Performance-PRO™ XT

REF 6086

stryker®

Operations/Maintenance Manual

Manuel d’utilisation et d’entretien
Bedienungs- und Wartungshandbuch
Gebruiks-/onderhoudshandleiding
Manuale d’uso e manutenzione
Manual de uso y mantenimiento
Manual de funcionamento/manutenção
Användar-/underhållshandbok
Betjenings-/vedligeholdelsesmanual
Käyttö- ja huolto-ohjekirja
Instrukcja obsługi/konserwacji
Návod k obsluze a údržbě

CE

Symbols

	Refer to instruction manual/booklet
	Operating instructions
	CE Mark
	Manufacturer
	Safe working load
	General warning
	Caution
	Warning; crushing of hands
	No pushing

International Addresses

EUROPE HEADQUARTERS

Stryker SA
Cite-Centre, Grand-Rue 90
P.O. Box 1568
1820 Montreux, Switzerland
Phone: 41-21-966-12-01
Fax: 41-21-966-12-00

EASTERN EUROPE
Stryker SA - Export Business
Grand-Rue 90
P.O. Box 1567
1820 Montreux, Switzerland
Phone: 41-21-966-14-00
Fax: 41-21-966-14-01

AUSTRALIA
Stryker Australia
8 Herbert Street
St Leonards NSW 2065
Australia
Phone: 61-2-9467-1000
Fax: 61-2-9467-1010

AUSTRIA
Stryker GmbH
Euro Plaza, Gebäude G
Am Euro Platz 2
1120 Wien
Austria
Phone: 43-1-8132000
Fax: 43-1-8131616

BELGIUM
NV Stryker SA
Ikaros Business Park- Fase III
Ikaroslaan 12
1930 Zaventem, Brussels
Belgium
Phone: 32-2-717-9210
Fax: 32-2-717-9249

DENMARK
Stryker Denmark
Filial of Stryker AB
Postbox 772
1532 Copenhagen
Denmark
Phone: 45-33-93-6099
Fax: 45-33-93-2069

UK/IRELAND
Stryker UK Limited
Stryker House
Hambridge Road
Newbury, Berkshire
RG14 5EG, England
Phone: 44-1635-556-500
Phone: 44-1635-262-400
Fax: 44-1635-580-300

FINLAND
Stryker AB, Finland
PO 80 Makelankatu 2
00501 Helsinki
Finland
Phone: 35-89-774-4680
Fax: 35-89-774-46820

FRANCE
Stryker France S.A.S.
ZAC - Avenue de Satolas Green
69330 Pusignan
France
Phone: 33-472-45-36-00
Fax: 33-472-45-36-99

GERMANY
Stryker Howmedica GmbH
Dr. Homer Stryker Platz 1
47228 Duisburg
Germany
Phone: 49-2065-837-0
Fax: 49-2065-837-837

GREECE
Stryker Hellas EPE
455 Messogion Ave
153 43 Agia Paraskevi
Athens, Greece
Phone: 30-2-10-600-32-22
Fax: 30-2-10-600-48-12

ITALY
Stryker Italia SrL
Via Ghisalba 15B
00188 Roma
Italy
Phone: 39-06-33-05-41
Fax: 39-06-33-614-067

MIDDLE EAST / NORTH AFRICA
Stryker Osteonics SA
Twin Towers
11th Floor, Suite 1101 & 1102
P.O. Box 41446
Baniyas Road
Dubai, Deira, UAE
Phone: 97-14-222-2842
Fax: 97-14-224-7381

NEDERLANDS
Stryker Nederlands BV
(P.O. Box 13, 4180 BA Waardenburg)
4181 CD Waardenburg
The Nederlands
Phone: 31-418-569-700
Fax: 31-418-569-777

NORWAY
Stryker Norway
Norsk Fillial
Nedre Vollgate 3
0158 Oslo
Norway
Phone: 47-22-42-22-44
Fax: 47-22-42-22-54

POLAND
Stryker Polska Sp. ZO.O
Kolejowa 5/7
01-217 Warsaw
Poland
Phone: 48-22-434-88-50
Fax: 48-22-434-88-60

PORTUGAL
Stryker Portugal Produtos Medicos, LTDA.
Avenida Marechal Gomes
da Costa, 35
1800-255 Lisboa
Portugal
Phone: 35-1-21-839-49-10
Fax: 35-1-21-839-49-19

ROMANIA
Stryker Osteonics Romania S.R.L.
19, Leonida Str.
District 2
7000 Bucharest
Romania
Phone: 40-2-12-12-11-22
Fax: 40-2-12-12-11-33

SOUTH AFRICA
Stryker Osteonis PTY. LTD.
3 Susan Street
Strydom Park
Johannesburg, 2194 - South Africa
Mailing Address:
P.O. Box 48039
2129 Roosevelt Park
Johannesburg, South Africa
Phone: 27-11-791-4644
Fax: 27-11-791-4696

SPAIN
Stryker Iberia SL
c/Sepulveda n17
28108 Alcobendas
Madrid
Spain
Phone: 34-91-728-35-00
Phone: 34-91-358-20-44
Fax: 34-91-358-07-48

SWEDEN
Stryker AB/Scandinavia
Box 50425
SE-204 14 Malmo
Sweden
Phone: 46-40-691-81-00
Fax: 46-40-691-81-91

Symbols

	Refer to instruction manual/booklet
	Operating instructions
	CE Mark
	Manufacturer
	Safe working load
	General warning
	Caution
	Warning; crushing of hands
	No pushing

Return To Table of Contents

Table of Contents

English

Symbols . . . 1-1
Warning/Caution/Note Definition . . . 1-6
Introduction . . . 1-7
- Product Description . . . 1-7
- Intended Use of Product . . . 1-7
- Specifications . . . 1-8
- Contact Information . . . 1-9
- Serial Number Location . . . 1-9
- Product Illustration . . . 1-10

Summary of Safety Precautions . . . 1-11
Setup Procedures . . . 1-15
Cot Fastener Installation . . . 1-16
Vehicle Safety Hook Selection . . . 1-18
Vehicle Safety Hook Installation . . . 1-19
- Vehicle Configuration . . . 1-19
- Required Hardware for Installation of the Safety Hook (Not Supplied) . . . 1-19
- Front to Back Positioning of the Safety Hook . . . 1-20
- Side to Side Positioning of the Safety Hook . . . 1-21
- Installing the Safety Hook . . . 1-21

Adjusting Cot Load Height . . . 1-22
Cot Positions . . . 1-23
Operation Guide . . . 1-24
- Operating Guidelines . . . 1-24
- Proper Lifting Techniques . . . 1-24
- Transferring the Patient to the Cot . . . 1-25
- Rolling the Cot . . . 1-25
- Adjusting the Height of the Cot with Two Operators . . . 1-26
- Adjusting the Height of an Empty Cot with One Operator . . . 1-27
- Loading or Unloading the Cot . . . 1-28
- Loading or Unloading the Cot with the Power-LOAD Option . . . 1-28
- Loading the Cot into a Vehicle with Two Operators . . . 1-29
- Loading an Empty Cot into a Vehicle with One Operator . . . 1-30
- Unloading the Cot from a Vehicle with Two Operators . . . 1-31
- Unloading an Empty Cot from a Vehicle with One Operator . . . 1-32
- Using Additional Assistance . . . 1-33
- Operating the Backrest . . . 1-34
- Raising and Lowering the Siderails (Standard) . . . 1-34
- Raising and Lowering the Siderails (XPS Option) . . . 1-35
- Operating the Retractable Head Section . . . 1-36
- Adjusting the Footrest . . . 1-37
- Adjusting the Optional Knee Gatch . . . 1-38
- Operating the Optional Wheel Locks . . . 1-39
- Using the Optional Kickstand for Dialysis Scale . . . 1-40
- Using Restraint Straps . . . 1-41

Table of Contents

English

Using the Restraint Extender 1-44
Attaching the Pedi-Mate® Infant Restraint System 1-45
Using the Defibrillator Platform 1-47
Using the Equipment Hook 1-49
Using the Head Extension with Pillow 1-49
Operating the Optional Two-Stage I.V. Pole 1-50
Operating the Optional Three-Stage I.V. Pole 1-51
Attaching an Oxygen Bottle to an Oxygen Bottle Holder 1-52
Using the Retractable Head Section Oxygen Bottle Holder 1-53
Installing the Base Storage Net 1-54
Installing the Backrest Storage Pouch 1-55
Installing the Head End Storage Flat 1-56
Using the Transfer Flat 1-56
Attaching the Mattress 1-57
Cleaning 1-58
Washing Procedure 1-58
Washing Limitations 1-58
Removal of Iodine Compounds 1-59
Preventive Maintenance 1-60
Checklist 1-60
Regular Inspection and Adjustments 1-61
Maintenance Record 1-63
Training Record 1-64
Quick Reference Replacement Parts List 1-65
Service Information 1-66
Backrest Adjustment 1-66
Wheel Locking Force Adjustment 1-67
Cot Retaining Post Adjustment 1-68
Cot Retaining Post Replacement 1-69
Cot Retaining Post Screw Replacement 1-69
Headsection Replacement 1-70
Backrest Gas Cylinder Replacement 1-70
Inner, Inner Tube Replacement 1-71
Outer, Inner Tube Replacement 1-72
Outer, Outer Tube Replacement 1-73
Inner, Outer Tube Replacement 1-74
Siderail Assembly Replacement (Standard) 1-75
Siderail Assembly Replacement (XPS Option) 1-76
Ratchet Assembly Replacement (XPS Option) 1-77
Release Handle Assembly Replacement (XPS Option) 1-78
Spring Handle Assembly Replacement (XPS Option) 1-78

Table of Contents

Warranty 1-79
Stryker EMS Return Policy 1-80
Return Authorization. 1-80
Damaged Merchandise 1-80
International Warranty Clause. 1-80
Patent Information 1-80

Warning/Caution/Note Definition

English

The words **WARNING**, **CAUTION** and **NOTE** carry special meanings and should be carefully reviewed.

WARNING

Alerts the reader about a situation which, if not avoided, could result in death or serious injury. It may also describe potential serious adverse reactions and safety hazards.

CAUTION

Alerts the reader of a potentially hazardous situation which, if not avoided, may result in minor or moderate injury to the user or patient or damage to the equipment or other property. This includes special care necessary for the safe and effective use of the device and the care necessary to avoid damage to a device that may occur as a result of use or misuse.

NOTE

Provides special information to make maintenance easier or important instructions clearer.

This manual is designed to assist you with the operation and maintenance of the Stryker **Performance-PRO™ XT** cot. Read this manual thoroughly before using the equipment or beginning maintenance on it. To ensure safe operation of this equipment, it is recommended that methods and procedures be established for educating and training staff on the safe operation of this cot.

PRODUCT DESCRIPTION

The Stryker Model 6086 **Performance-PRO™ XT** is a manual ambulance cot that consists of a platform mounted on a wheeled X-frame designed to support and transport a maximum weight of 700 lb (318 kg) in pre-hospital and hospital environments. The device is collapsible for use in emergency vehicles and has an adjustable load height feature to allow the device to be set to different ambulance deck heights for proper body mechanics during loading and unloading. Duplicate foot-end controls on the upper and lower lift bars accommodate different operator positions or sizes and the side release handle allows a single operator to raise and lower an unoccupied cot. The device is equipped with the following: a retractable head section for 360-degree mobility in any height position, side rails, patient securement straps, an adjustable pneumatic backrest and various optional accessories that assist with transport of the patient. Maximum patient comfort is attainable with the three different litter positions of shock, flat leg and optional knee gatch positioning.

INTENDED USE OF PRODUCT

The Stryker Model 6086 **Performance-PRO™ XT** is a non-powered wheeled stretcher, which is intended to support and transport the entire body of a traumatized, ambulatory or non-ambulatory human patient (includes infants and adults). The device is designed to support patients in a supine (horizontal) or sitting position and facilitate the transportation of associated medical equipment (i.e. oxygen bottles, monitors, and/or pumps) in emergency/transport vehicles. This ambulance cot is intended to be used in pre-hospital and hospital environments, in emergency and non-emergency applications. It is rated to a maximum capacity of 700 lb (318 kg) (sum of the patient, mattress and accessory weight) and the intended operators of the device are trained professionals including: emergency medical service and medical care center personnel, as well as medical first responders. The expected service life of the product is 7 years.

Ambulance cots are intended for transportation purposes. They are not intended for extended stay or to be used as hospital beds. They are also not intended to be used in devices which modify air pressure, such as hyperbaric chambers.

Return To Table of Contents

English

SPECIFICATIONS

Safe Working Load **Note:** Safe Working Load indicates the sum of the patient mattress and accessory weight.		700 lb	318 kg
Backrest Articulation/Shock Position		0˚ to 73˚ / +15˚	
Overall Length/Minimum Length/Width		80" / 64" / 23"	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Height[1]	Position 1	13.8”	35,1 cm
	Position 2	22”	55,9 cm
	Position 3	25.8”	65,5 cm
	Position 4	28.1”	71,4 cm
	Position 5	31.9”	81 cm
	Position 6	34.6”	87,9 cm
	Position 7 (LOW)	37.3”	94,7 cm
	Position 8 (MID)	40”	101,6 cm
	Position 9 (HIGH)	42.2”	107,2 cm
Weight[2]		89 lb	40,37 kg
Caster Diameter/Width		6" / 2"	15,2 cm / 5,1 cm
Minimum Operators Required for an Occupied Cot		2	
Minimum Operators Required for an Unoccupied Cot		1	
Recommended Fastener Systems		Model 6370 or 6377 Floor Mount Type Model 6371 Wall Mount Type	
Maximum Loading Height[3]		Up to 34"	Up to 86,4 cm
Single Wheel Lock / Double Wheel Lock		Optional	
Standards[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Height is measured from the bottom of the mattress at seat section to ground level.

[2] Cot is weighed without mattress and restraints.

[3] Load wheel height can be set between 27.25” (69,2 cm) and 34” (86,4 cm).

[4] To meet BS EN 1789 crash-test standards with the use of a crash-rated fastener, such as Power-LOAD (Model 6390), you must install the EMS restraint package (6500-002-030) and knee gatch bolster mattress (6500-002-150).

Stryker reserves the right to change specifications without notice.
The **Performance-PRO™ XT** is designed to conform to the Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance (KKK-A-1822).
The **Performance-PRO™ XT** is designed to be compatible with competitive cot fastener systems.
Patents pending.

The yellow and black color scheme is a proprietary trademark of Stryker Corporation.

Return To Table of Contents

CONTACT INFORMATION

Contact Stryker Customer Service or Technical Support at: (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Please have the serial number (A) of your Stryker product available (as shown in Figure 1) when calling Stryker Customer Service or Technical Support. Include the serial number in all written communication.

SERIAL NUMBER LOCATION

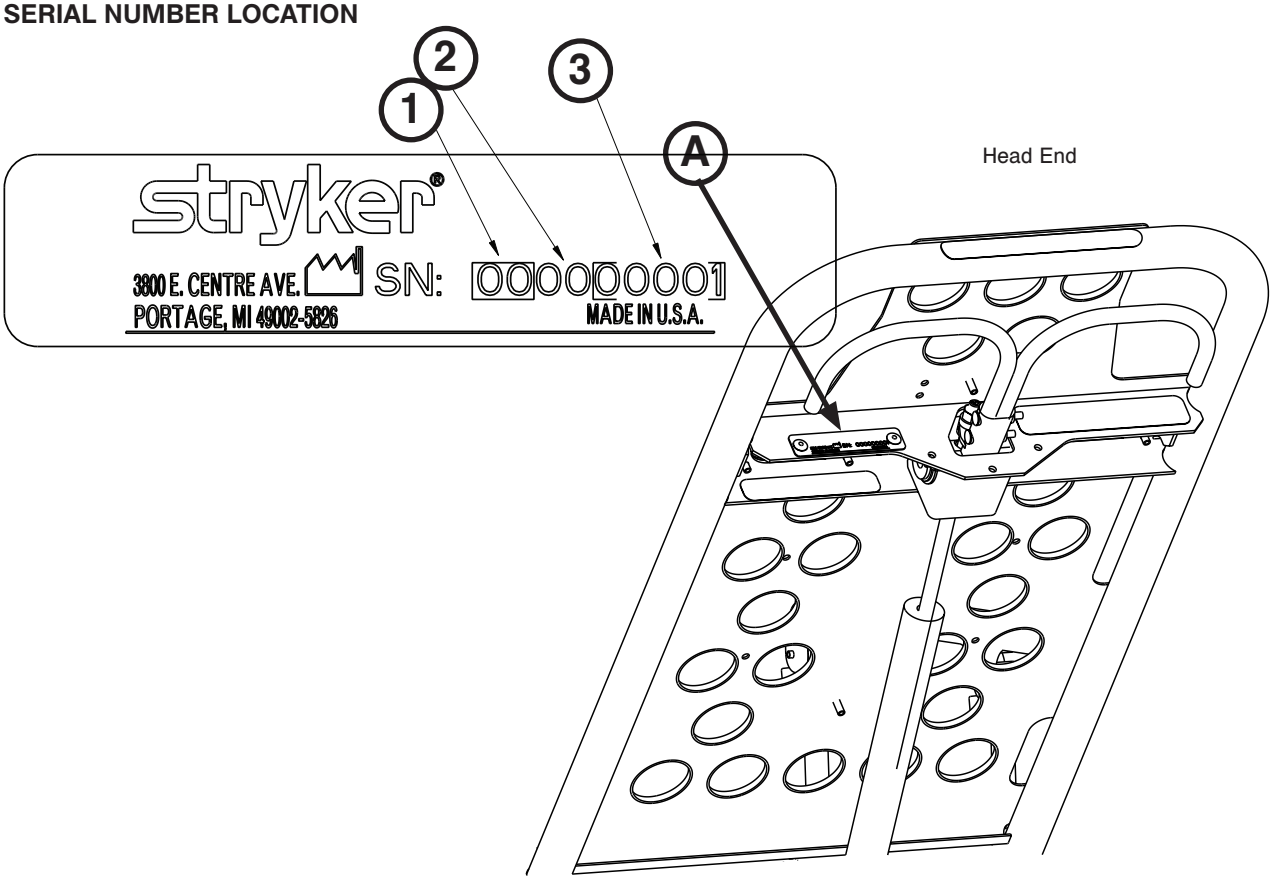


Figure 1

SERIAL NUMBER KEY

See Figure 1 and the following key for additional serial number information:

1	2 digit month
2	2 digit year
3	5 digit sequence that starts with 39000 each month

Return To Table of Contents

English

PRODUCT ILLUSTRATION

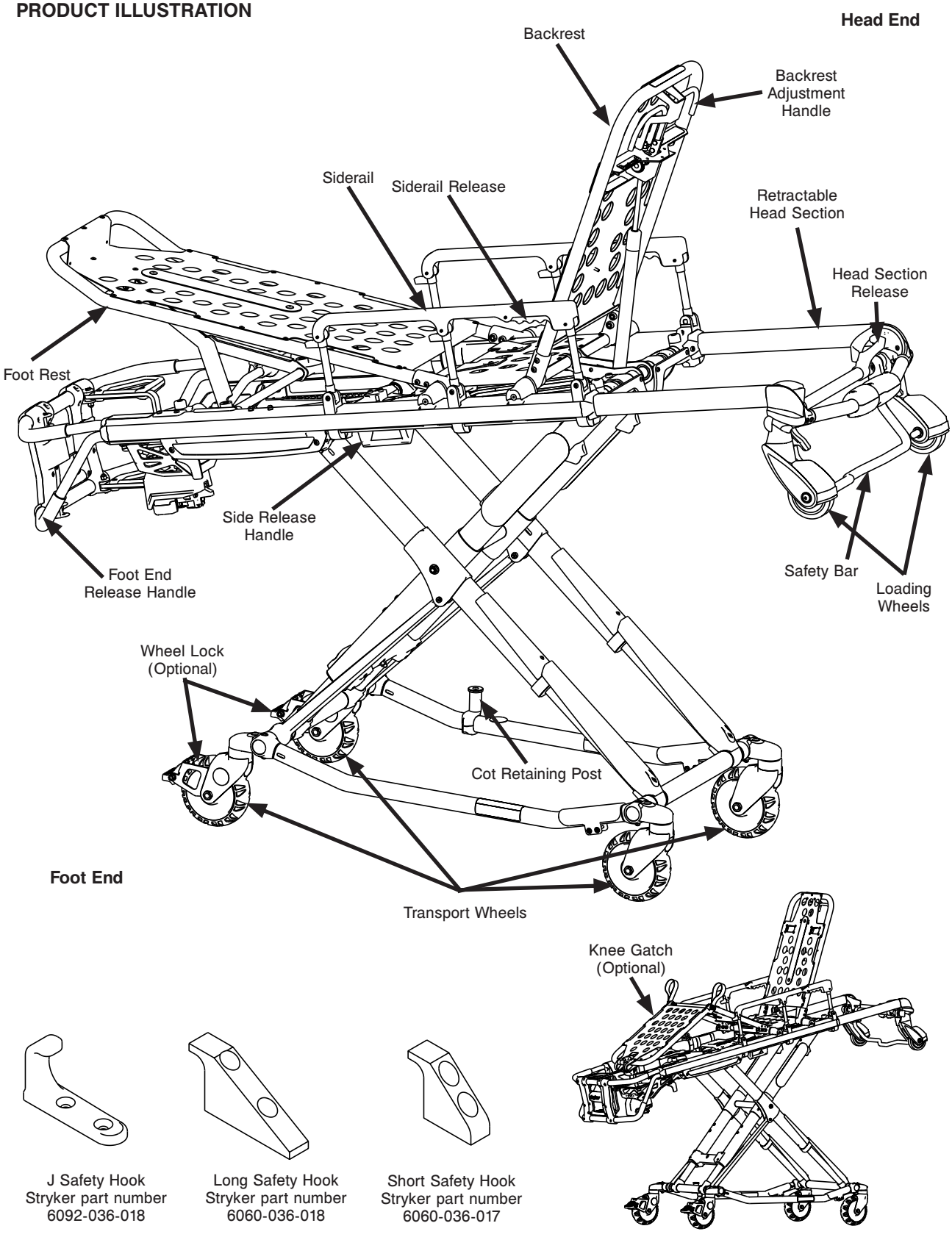


Figure 2

Return To Table of Contents

Summary of Safety Precautions

Carefully read and strictly follow the warnings and cautions listed on this page. Service only by qualified personnel.

WARNING

- Ensure proper hand placement on hand grips. Hands should be clear of red safety bar pivots while loading and unloading the cot or whenever changing height position of the cot with two or more operators.
- Improper usage of the cot can cause injury to the patient or operator. Operate the cot only as described in this manual.
- Do not modify the cot or any components of the cot. Modifying the product can cause unpredictable operation resulting in injury to the patient or operator. Modifying the product also voids its warranty (see page 1-79).
- It is the responsibility of the cot operator to ensure that the cot being used in the Stryker Cot Fastener system meets the installation specifications listed on page 1-17. Injury may result if a non-compatible cot is used in the Stryker Cot Fastener system.
- Have the vehicle safety hook installed by a certified mechanic. Improper safety hook installation can cause injury to the patient or operator and/or damage to the cot.
- Failure to install the safety hook can cause injury to the patient or operator. Install and use the safety hook as described on page 1-18.
- The face of the safety hook that engages the safety bar should be located at least 3-3/4” from the leading edge of the door sill. After installation, verify that the cot legs lock into the load position without contacting the vehicle bumper.
- To avoid injury, verify that the safety bar has engaged the safety hook before removing the cot from the patient compartment.
- Verify that the safety hook always engages the cot safety bar regardless of how the cot is unloaded from the vehicle or injury to the patient or operator and/or damage to the cot may occur.
- The cot must have at least 5/8” of clearance between the vehicle bumper and the cot to disengage the safety bar when unloading the cot from the vehicle. Verify that the cot legs lock into the load position before disengaging the safety bar from the safety hook. Failure to properly lock the cot height into position can cause injury to the patient or operator and/or damage to the cot.
- Before placing the cot into service, confirm that the cot load height is set correctly for your vehicle.
- Practice changing height positions and loading the cot until operation of the product is fully understood. Improper use can cause injury.
- Do not allow untrained assistants to assist in the operation of the cot. Untrained technicians/assistants can cause injury to the patient or themselves.
- Do not ride on the base of the cot. Damage to the product could occur, resulting in injury to the patient or operator.
- Transporting the cot sideways can cause the cot to tip, resulting in possible damage to the product and/or injury to the patient or operator. Transporting the cot in a lowered position, head or foot end first, minimizes the potential of a cot tip.
- Grasping the cot improperly can cause injury. Keep hands, fingers and feet away from moving parts. To avoid injury, use extreme caution when placing your hands and feet near the base tubes while raising and lowering the cot.
- Always use all restraint straps to secure the patient on the cot. An unrestrained patient may fall from the cot and be injured.
- Never leave a patient unattended on the cot or injury could result. Hold the cot securely while a patient is on the product.
- Never apply the optional wheel locks while a patient is on the cot. Tipping could occur if the cot is moved while the wheel lock is applied, resulting in injury to the patient or operator and/or damage to the cot.
- Siderails are not intended to serve as a patient restraint device. See page 1-41 for proper restraint strap usage. Failure to use the restraint straps properly could result in patient injury.
- High obstacles such as curbing, steps or rough terrain can cause the cot to tip, possibly causing injury to the patient or operator.
- If the cot is equipped with the optional kickstand, make sure that the kickstand remains in the retracted position and does not engage during transport.

Return To Table of Contents

⚠ WARNING (CONTINUED)

- Transporting the cot in lower positions reduces the potential of a cot tip. If possible, obtain additional assistance or take an alternate route.
- When operating the side release handle, keep hands away from the foot end release handle to avoid injury.
- If lowering the cot to the lowest position (position 1), remove your foot from the base tube or injury could result.
- Power-LOAD is designed to be compatible with the 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT, and 6510/6516 Power-PRO IT cots with the Power-LOAD option only. In certain situations, you can use Power-LOAD as a standard antler for most X-frame cots, but a rail clamp assembly is required for all cots without the Power-LOAD option.
- It is the responsibility of the cot operator to ensure that the cot being used in the Stryker Model 6390 Power-LOAD system is a Power-LOAD compatible cot. Injury may result if a non-compatible cot is used in the Stryker Model 6390 Power-LOAD system.
- Two operators must be present when the cot is occupied.
- Operators must be able to lift the total weight of the patient, cot and any items on the cot.
- The higher an operator must lift the cot, the more difficult it becomes to hold the weight. An operator may need help loading the cot if he/she is too short or if the patient is too heavy to lift safely. The operator must be able to lift the cot high enough for the cot legs to unfold completely and lock when the cot is unloaded. A shorter operator needs to raise their arms higher to enable the undercarriage to unfold.
- There must be a safety hook properly installed in the vehicle so that the bumper does not interfere with the front legs of the base frame.
- The one person loading and unloading procedures are for use only with an empty cot. Do not use the procedures when loading/unloading a patient. Injury to the patient or operator could result.
- Do not pull or lift on the safety bar when unloading the cot. Damage to the safety bar could result and injury to the patient or operator could occur.
- To avoid injury, always verify that the head section is locked into place prior to operating the cot.
- Be sure that the undercarriage has engaged and is locked before removing the loading wheels from the patient compartment floor of the vehicle. An unlocked undercarriage will not support the cot and injury to the patient or operator could result.
- Siderails are not intended to serve as a patient restraint device. See page 1-41 for proper restraint strap usage. Failure to utilize the siderails properly could result in patient injury.
- Do not attempt to load the cot into the patient compartment with the head section retracted. Loading the cot with the head section retracted may cause the product to tip or not engage properly in the cot fastener, possibly causing injury to the patient or operator and/or damage to the product.
- Never install or use wheel locks on a cot with excessively worn wheels. Installing or using wheel locks on wheels with less than a 6” diameter could compromise the holding ability of the wheel lock, resulting in injury to the patient or operator and/or damage to the cot or other equipment.
- Do not attach restraints to the base tubes, cross tubes, or fowler skin. Improper restraint attachment could result in damage to the cot further resulting in injury to the patient or operator.
- Stryker recommends a two person operation when using the kickstand.
- Make sure that the patient weight is centered on the cot before using the kickstand.
- Engage the kickstand with your foot only.
- Lower cot height prior to engaging kickstand for increased stability.
- Make sure that the kickstand remains in the retracted position and does not engage during transport.
- Do not use the kickstand as a brake.
- Do not engage kickstand on a sloped surface.
- If the cot is equipped with the optional retractable head section oxygen bottle holder, use caution while the oxygen bottle holder is installed to avoid pinching your fingers between the fowler bracket and the oxygen bottle.
- To avoid accidental release of the Pedi-Mate® and possible injury to the infant, ensure that the buckle is located away from obstructions on the cot or accessories.
- When the optional head end storage flat is being used, ensure that it does not interfere with the operation of the retractable head section, safety bar and safety hook. Injury to the patient or operator could result.

Return To Table of Contents

⚠ WARNING (CONTINUED)

- When cleaning, use any appropriate personal safety equipment (goggles, respirator, etc.) to avoid the risk of inhaling contagion. Use of power washing equipment can aerate contamination collected during the use of the cot.
- SOME CLEANING PRODUCTS ARE CORROSIVE IN NATURE AND MAY CAUSE DAMAGE TO THE PRODUCT IF USED IMPROPERLY. If the products described above are used to clean Stryker patient care equipment, measures must be taken to ensure that the cots are wiped with clean water and thoroughly dried following cleaning. Failure to properly rinse and dry the cots leaves a corrosive residue on the surface of the cots, possibly causing premature corrosion of critical components.
- Failure to properly clean or dispose of contaminated mattress or cot components increases the risk of exposure to bloodborne pathogens and may cause injury to the patient or the operator.

⚠ CAUTION

- Set the cot load height to the proper stop height prior to operation.
- Installation of the safety hook should be done by a certified mechanic familiar with ambulance vehicle construction. Consult the vehicle manufacturer before installing the safety hook and be sure that the installation of the safety hook does not damage or interfere with the brake lines, oxygen lines, fuel lines, fuel tank or electrical wiring of the vehicle.
- Before operating the cot, clear any obstacles that may interfere and cause injury to the operator or patient.
- Do not allow the cot undercarriage to drop unassisted (commonly known as a “hot drop”) when removing the cot from the vehicle. Repeated hot dropping causes premature wear or damage to the cot.
- Wheel locks are only intended to help prevent the cot from rolling while unattended. Wheel locks may not provide sufficient resistance on all surfaces or under loads.
- Do not use the XPS option with a standard mattress. Use the wider gatch bolster mattress (6500-003-130) with the XPS option.
- Do not sit or stand on the siderails (XPS option).
- Do not use the siderails (XPS option) as a patient transfer device or surface (for example, to slide a patient from the cot to another surface).
- Do not position patients with full weight on the siderails (XPS option).
- Do not use the siderails (XPS option) as a push/pull device or to steer the unit.Ensure that the restraints are not entangled in the base frame when raising and lowering the cot.
- The weight of the equipment in the base storage net (if equipped) must not exceed 20 lb (9 kg).
- Be careful when retracting the base to avoid damaging items stored in the base storage net.
- To avoid the risk of cot tipping, do not install the defibrillator platform on a Model 6086 **Performance-PRO™ XT** cot with the Power-LOAD option.
- To avoid damage to the equipment hook, the weight of the accessories or equipment must not exceed 35 lb (15.8 kg).
- To avoid damage to the I.V. pole, the weight of the I.V. bags or equipment must not exceed 25 lb (11.3 kg).
- To avoid damage to the oxygen bottle holder (if equipped), the weight of the equipment must not exceed 15 lb (6.8 kg).
- Do not use two head end oxygen bottle holders at the same time.
- Do not store items under the cot mattress. Storing items under the mattress can interfere with the operation of the cot.
- The weight of the equipment in the pocketed backrest storage pouch (if equipped) must not exceed 20 lb (9 kg).
- The weight of the equipment in the head end storage flat (if equipped) must not exceed 40 lb (18 kg).
- DO NOT STEAM CLEAN OR ULTRASONICALLY CLEAN THE UNIT.
- Maximum water temperature should not exceed 180˚F/82˚C.
- Maximum water pressure should not exceed 1500 psi/130.5 bar. If a hand held wand is being used to wash the unit, the pressure nozzle must be kept a minimum of 24 inches (61 cm) from the unit.
- Allow cot to air dry.
- Towel dry all casters and interface points.
- Failure to comply with these instructions may invalidate any/all warranties.
- The cot retaining post is shipped preconfigured for an X-frame cot. If the cot fastener has been configured for an H-frame cot, you must adjust the cot retaining post to accommodate the cot fastener.

Return To Table of Contents

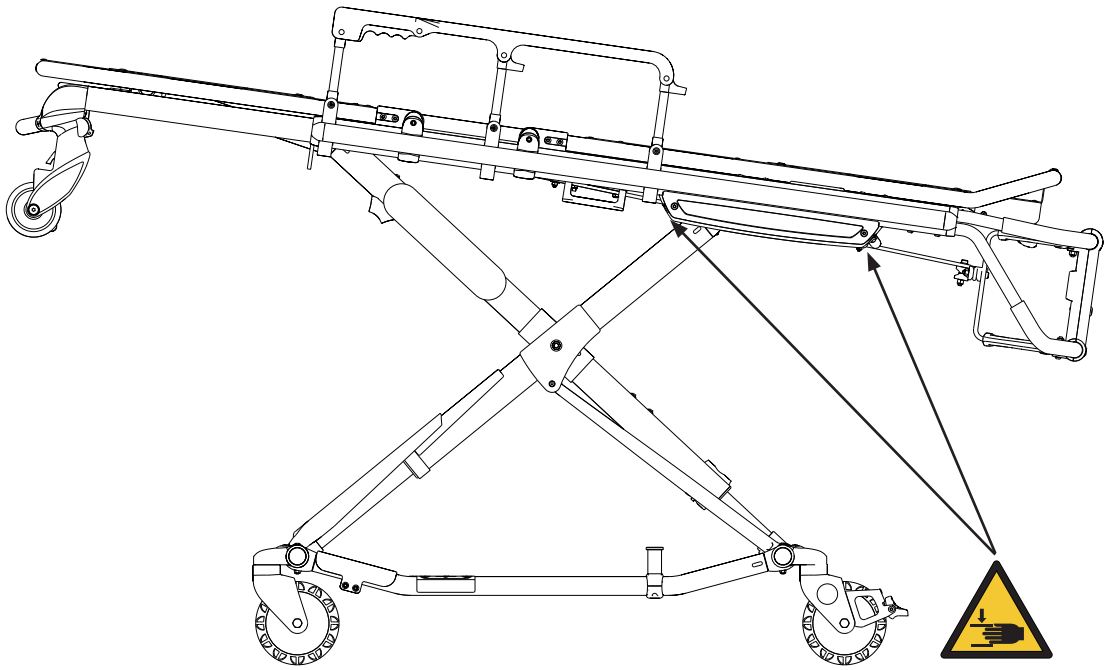


Figure 3

⚠ WARNING

Ensure proper hand placement on hand grips. Hands should be clear of red safety bar pivots while loading and unloading the cot or whenever changing height position of the cot with two or more operators.

Return To Table of Contents

Ensure that all shipping and packaging materials have been removed from the products prior to use.

Unpack the cartons and check all items for proper operation. It is important that the cot is working properly before it is put into service. See Figure 2 on page 1-10 to identify all of the cot components.

Before placing the cot into service, check these components:

- Check for loose fasteners. Replace if loose. Reference all assembly drawings.
- All welds are intact (not cracked or broken)
- No bent or broken tubing or sheet metal
- No debris in wheels
- All wheels are secure, and rolling and swivelling properly
- Both siderails move and latch properly
- Backrest operates properly
- Optional accessories are intact and operate properly
- Height positioning latch function operates properly
- Cot secure in each height position (see page 1-23)
- Undercarriage folds properly
- Retractable head section operates properly
- Safety bar operates properly
- Foot rest operates properly
- No rips or cracks in the mattress cover
- Body restraints are intact and operate properly
- Wheel locks operate properly (optional equipment)
- Vehicle safety hook engages the safety bar so that the cot loads and unloads properly from the vehicle (see page 1-18)
- Approved cot fastener (Stryker Model 6370/6377/6378/6379 or 6371 Cot Fastener – Not included) installed in the vehicle (see page 1-16)
- Adjust cot load height (see page 1-22)

The patient compartment of the vehicle in which the cot will be used must have a:

- Smooth rear edge for cot loading.
- Level floor large enough for the folded cot.
- Stryker Model 6370/6377/6378/6379 or 6371 Cot Fastener System or Stryker Model 6390 Power-LOAD (not included)
- 34” (86,4 cm) maximum loading height.
- Space to properly install the safety hook.

Note: Loose items or debris on the patient compartment floor can interfere with the operation of the safety hook and cot fastener. Keep the patient compartment floor clear.

When necessary, modify the vehicle to fit the cot. Do not modify the cot.

WARNING

- Improper usage of the cot can cause injury to the patient or operator. Operate the cot only as described in this manual.
- Do not modify the cot or any components of the cot. Modifying the product can cause unpredictable operation resulting in injury to the patient or operator. Modifying the product also voids its warranty (see page 1-79).

Return To Table of Contents

Cot Fastener Installation

English

Note: The Cot Fastener Installation instructions on page 1-16 through page 1-21 are intended for cots that you will NOT use with Power-LOAD. For Model 6086 cots with the Power-LOAD option, see the Power-LOAD Operations/ Maintenance Manual for installation instructions.

The Stryker Cot Fastener Systems are designed to be compatible only with cots which conform to the installation specifications listed on page 1-17.

⚠ WARNING

It is the responsibility of the cot operator to ensure that the cot being used in the Stryker Cot Fastener Systems meets the installation specifications listed on page 1-17. Injury may result if a non-compatible cot is used in the Stryker Fastener System.

Note: Adjustment of the rail clamp assembly may be required in order to compensate for any variation in the cot retaining post position depending on the cot manufacturer and model number.

For more information about the Stryker Cot Fastener Systems, see the Cot Fastener Operations/Maintenance Manual.

Cot Fastener Installation

Note: These installation instructions are intended for cots that you will NOT use with Power-LOAD. For Model 6086 cots with the Power-LOAD option, see the Power-LOAD Operations/Maintenance Manual (6390-009-001) for installation instructions.

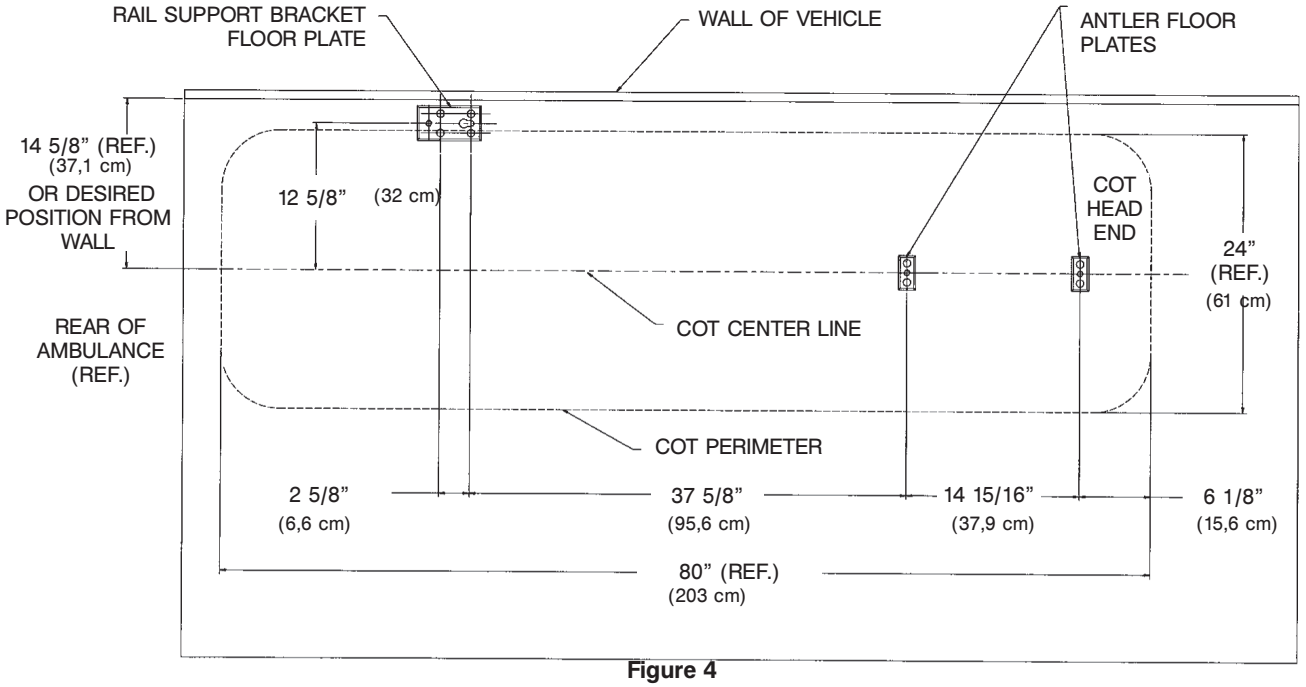


Figure 4

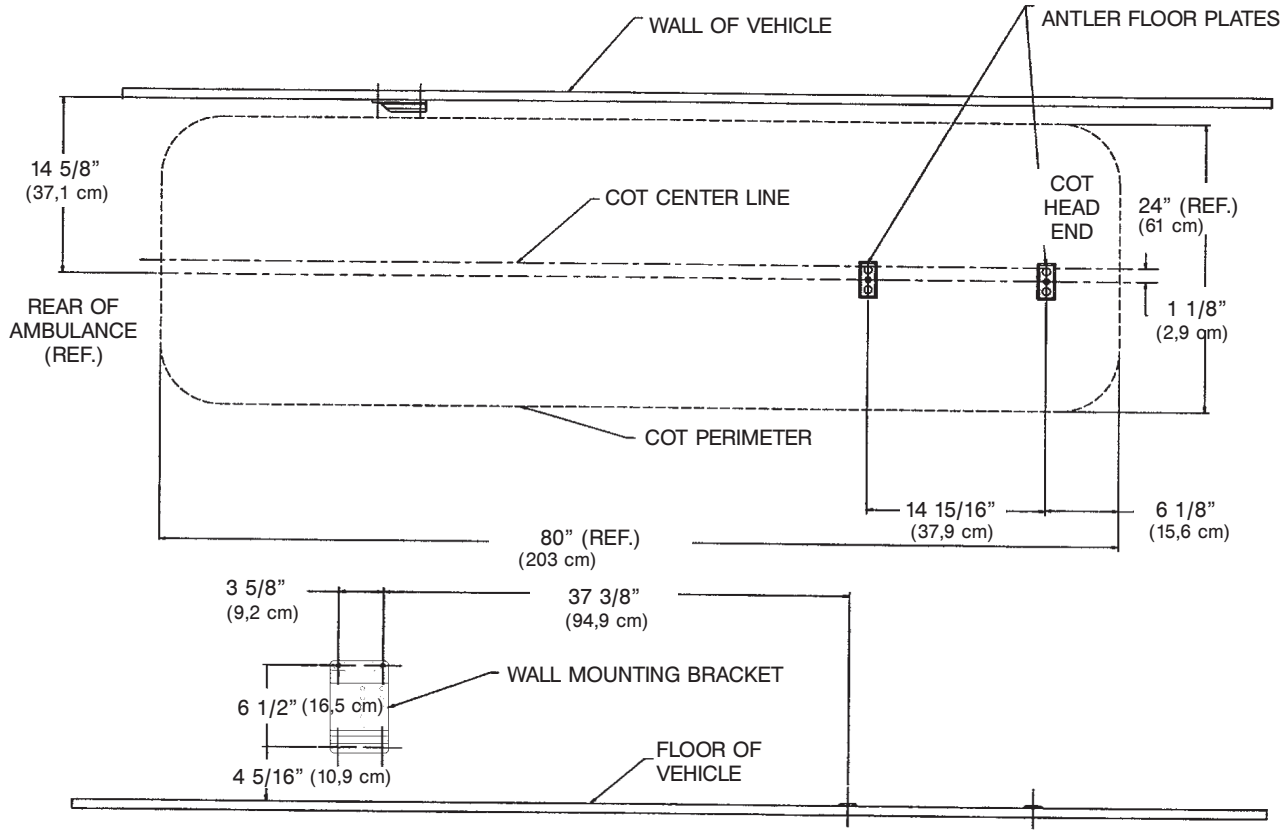


Figure 5

Return To Table of Contents

Vehicle Safety Hook Selection

English

Note: The Vehicle Safety Hook Selection and Installation instructions on page 1-18 through page 1-21 are intended for cots that you will NOT use with Power-LOAD. For Model 6086 cots with the Power-LOAD option, see the Power-LOAD Operations/Maintenance Manual for installation instructions. Power-LOAD ships and is installed with its own safety hook, thus no additional hook is needed.

The vehicle safety hook is a device that ships with the cot. The cot safety bar and vehicle safety hook are designed to keep the cot from being accidentally removed from the vehicle and to provide increased operator assurance and confidence when loading and unloading. The safety hook was designed for compatibility and proper operation when loading and unloading the cot from a vehicle that is compliant with Federal Regulation KKK-A-1822.

Stryker offers three different types of safety hooks that are ordered and shipped with your cot. These safety hook types are designed to meet the needs of various emergency vehicle configurations, specifically the length and location of the floor structure support that is located in the rear of the vehicle.

Consider the following information when selecting which safety hook is appropriate for your vehicle configuration:

- Determine the location of the floor structure support where there is adequate room to mount the safety hook.
- Ensure that the safety hook can be securely mounted into the back of the vehicle while providing adequate bumper clearance to allow the cot to be loaded and unloaded from the vehicle.
- Note the differences in vehicle design. Each safety hook provides a different mounting location option to maintain the appropriate distance between the face of the safety hook and the edge of the door sill.

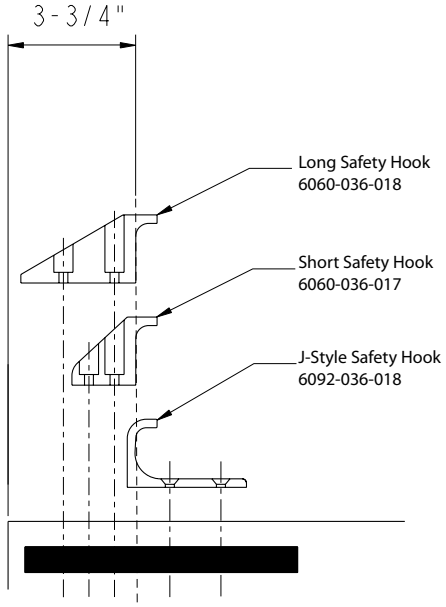


Figure 6

Due to the differences in vehicle dimensions and the floor structure support locations, each safety hook requires a different mounting location. See “Vehicle Safety Hook Installation” to determine the correct positioning for safety hook installation.

Note: When replacing an existing safety hook with a new style, adjust the mounting location to maintain the proper position of the safety hook face.

Vehicle Safety Hook Installation

Note: These installation instructions are intended for cots that you will NOT use with Power-LOAD. For Model 6086 cots with the Power-LOAD option, see the Power-LOAD Operations/Maintenance Manual for installation instructions.

VEHICLE CONFIGURATION

According to federal regulations (reference KKK-A-1822), the bumper height of the vehicle shall be installed equidistant ± 5 cm (2 inches) from the vehicle floor to the ground level, which is defined as the vehicle deck height. The bumper step shall have a minimum depth of 13 cm (5 inches) and a maximum depth of 25 cm (10 inches). If the bumper depth is greater than 18 cm (7 inches), then the bumper must be able to fold. Installation of the safety hook into any vehicle compliant with this federal specification provides adequate clearance for the cot base to lower to its fully extended position. The cot is compatible with all vehicle deck heights (see specifications for maximum load height) as long as the vehicle meets the federal specifications that are outlined in KKK-A-1822.

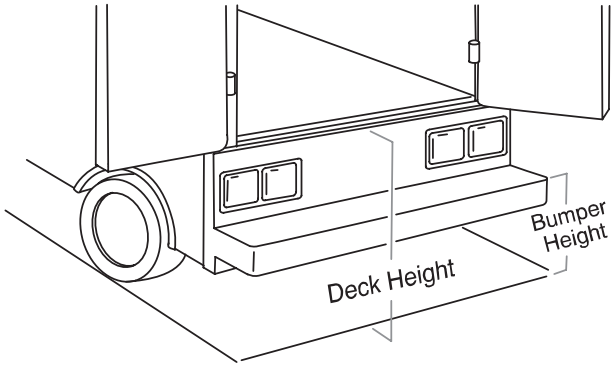


Figure 7

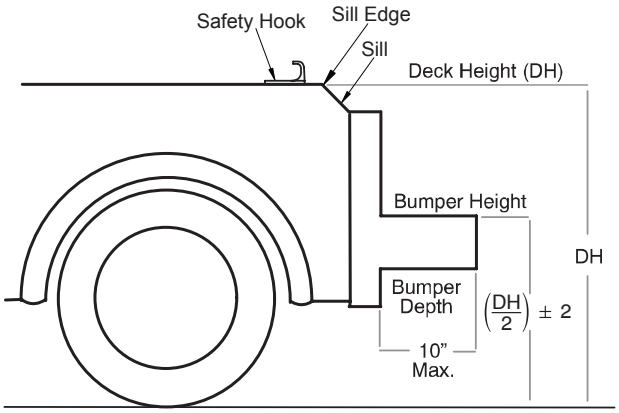


Figure 8

⚠ CAUTION

- Set the cot load height to the proper stop height prior to operation.
- Installation of the safety hook should be done by a certified mechanic familiar with ambulance vehicle construction. Consult the vehicle manufacturer before installing the safety hook and be sure that the installation of the safety hook does not damage or interfere with the brake lines, oxygen lines, fuel lines, fuel tank or electrical wiring of the vehicle.

REQUIRED HARDWARE FOR INSTALLATION OF THE SAFETY HOOK (NOT SUPPLIED)

(2) Grade 5, Minimum 1/4”-20 Socket Head Cap Screws* for the short or long safety hook
(2) Grade 5, Minimum 1/4”-20 Flat Socket Head Cap Screws* for the J hook
(2) Flat Washers
(2) Lock Washers
(2) 1/4”-20 Nuts

* The length of the socket head cap screws depends on the thickness of the vehicle floor. Use screws that are long enough to go completely through the patient compartment floor, washer and nut by at least two full threads.

Return To Table of Contents

Vehicle Safety Hook Installation

English

Note: These installation instructions are intended for cots that you will NOT use with Power-LOAD. For Model 6086 cots with the Power-LOAD option, see the Power-LOAD Operations/Maintenance Manual for installation instructions.

⚠ WARNING

- Have the vehicle safety hook installed by a certified mechanic. Improper safety hook installation can cause injury to the patient or operator and/or damage to the cot.
- Failure to install the safety hook can cause injury to the patient or operator.
- The face of the safety hook that engages the safety bar should be located at least 3-3/4” from the leading edge of the door sill. After installation, verify that the cot legs lock into the load position without contacting the vehicle bumper.
- To avoid injury, verify that the safety bar has engaged the safety hook before removing the cot from the patient compartment.

Note: Stryker recommends that, prior to installation, the certified mechanic plan the placement of the safety hook in the rear of the vehicle.

Before installing the safety hook into your vehicle, check the front to back and side to side positioning when unloading and loading the cot to ensure that the safety hook will be installed properly. The cot safety bar must engage the safety hook every time, regardless of cot position.

FRONT TO BACK POSITIONING OF THE SAFETY HOOK

1. Select the appropriate safety hook for your vehicle configuration.
2. Position the safety hook at least 3-3/4” from the leading edge of the door sill.
3. Ensure that the safety hook can be securely mounted into the back of the vehicle while providing adequate bumper clearance to allow the cot to be loaded and unloaded from the vehicle.
4. See “Side to Side Positioning of the Safety Hook” to confirm the side to side placement.

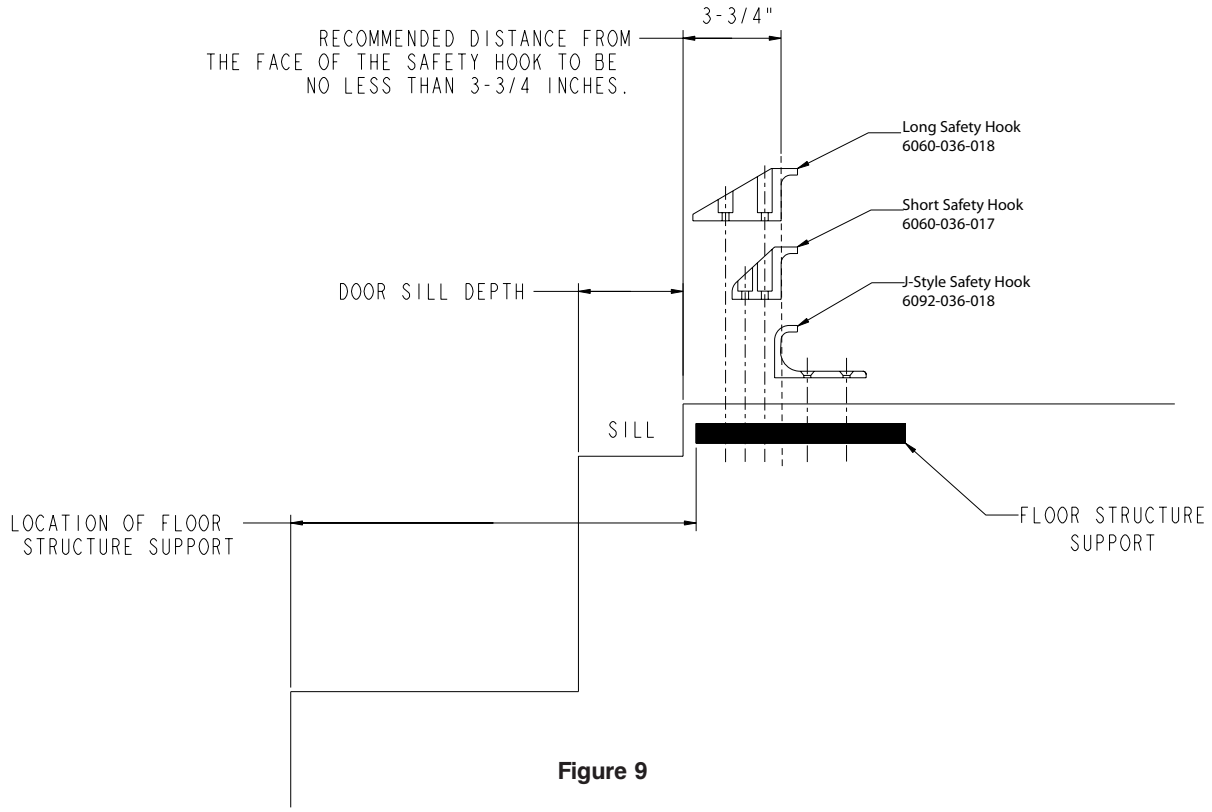


Figure 9

Return To Table of Contents

Vehicle Safety Hook Installation

Note: These installation instructions are intended for cots that you will NOT use with Power-LOAD. For Model 6086 cots with the Power-LOAD option, see the Power-LOAD Operations/Maintenance Manual for installation instructions.

SIDE TO SIDE POSITIONING OF THE SAFETY HOOK

1. Remove the cot from the fastener and unload it from the vehicle.
2. While the cot is being removed, note the position of the load wheels and the safety bar.
3. Mark the center of the cot safety bar on the vehicle floor.
4. Verify that the position marked in Step 3 is where the safety bar engages the safety hook every time when unloading the cot in a variety of positions (all the way to the left and all the way to the right), regardless of cot position.
   - If the cot safety bar does not engage the safety hook in any of these positions (left, center, or right), modify the vehicle, not the cot or safety hook.
   - If the cot safety bar engages the safety hook every time, install the safety hook.

INSTALLING THE SAFETY HOOK

1. Determine the correct safety hook front to back and side to side positioning, so the cot safety bar engages the safety hook every time.
2. Drill the holes for the screws.
3. Fasten the safety hook to the patient compartment floor and verify that the safety hook always engages the cot safety bar regardless of how the cot is unloaded from the vehicle.

⚠ WARNING

- Verify that the safety hook always engages the cot safety bar regardless of how the cot is unloaded from the vehicle or injury to the patient or operator and/or damage to the cot may occur.
- The cot must have at least 5/8” of clearance between the vehicle bumper and the cot to disengage the safety bar when unloading the cot from the vehicle. Verify that the cot legs lock into the load position before disengaging the safety bar from the safety hook. Failure to properly lock the cot height into position can cause injury to the patient or operator and/or damage to the cot.

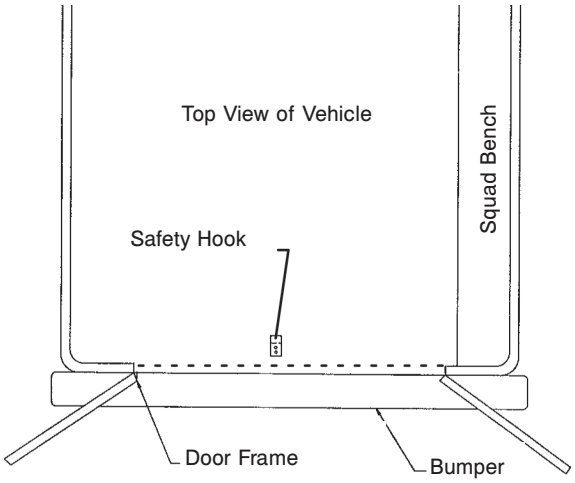


Figure 10

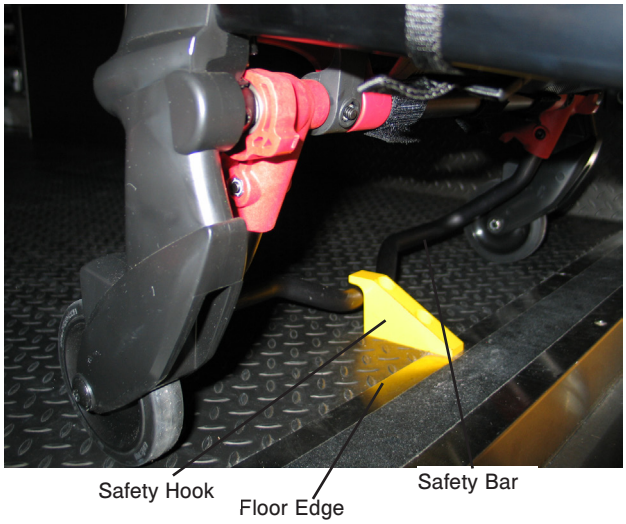


Figure 11

Return To Table of Contents

Adjusting Cot Load Height

English

Before placing the cot into service, confirm that the cot load height is set correctly for your vehicle. The cot load height can be adjusted to match the height of the vehicle deck. If the cot does not line up correctly, adjustments may need to be made to the cot load height.

⚠ WARNING

Before placing the cot into service, confirm that the cot load height is set correctly for your vehicle.

To check the load height of the **Performance-PRO™ XT** cot:

1. Roll the cot up to the loading area of your vehicle.
2. Compare the difference between the deck height of the vehicle and the load height of the cot.
3. Select HIGH, MID or LOW depending on the cot load height requirements (see Figure 12). For example:
   - The HIGH marking on the rack is recommended for vehicle deck heights above 32 inches.
   - The MID marking on the rack is recommended for vehicle deck heights between 30 and 32 inches.
   - The LOW marking on the rack is recommended for vehicle deck heights below 30 inches.
4. Verify that the safety hook always engages the cot safety bar, regardless of how the cot is unloaded from the vehicle. If the safety bar misses the safety hook, select the next lower height setting.

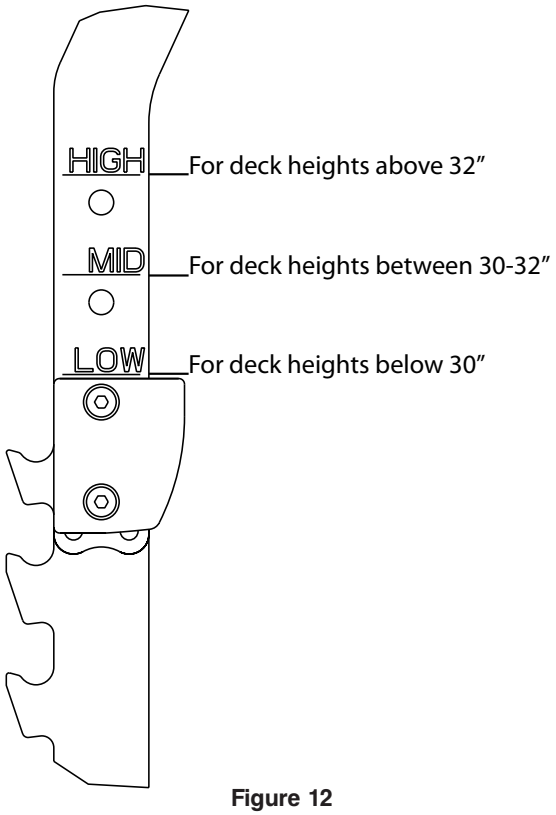
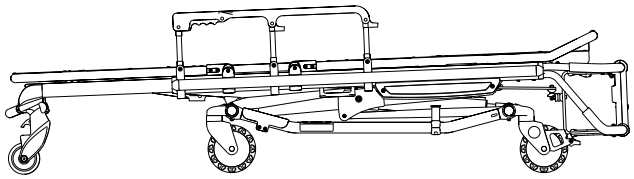
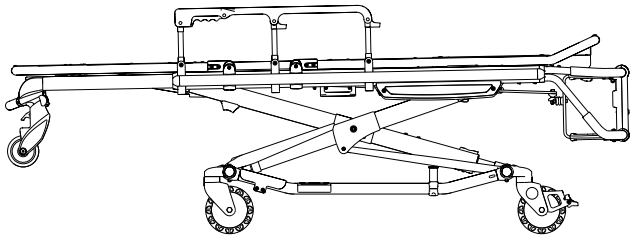


Figure 12

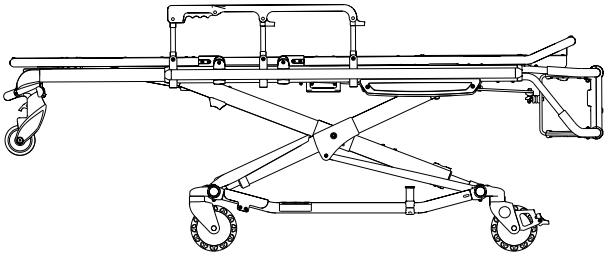
Cot Positions



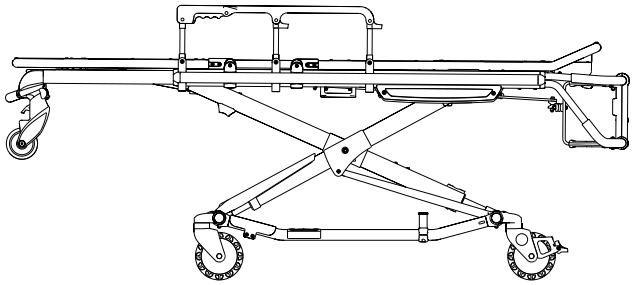
Position 1 - Use for patient transfer



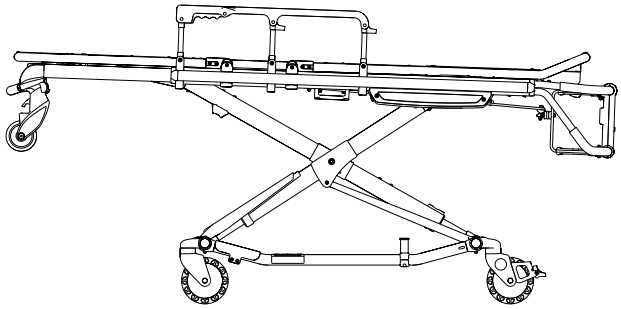
Position 2 - Use for patient transfer/cot rolling



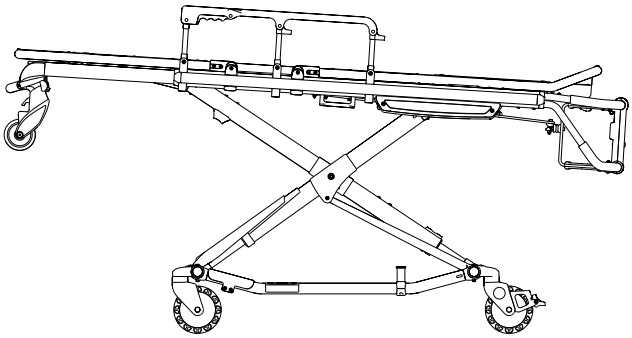
Position 3 - Use for patient transfer/cot rolling



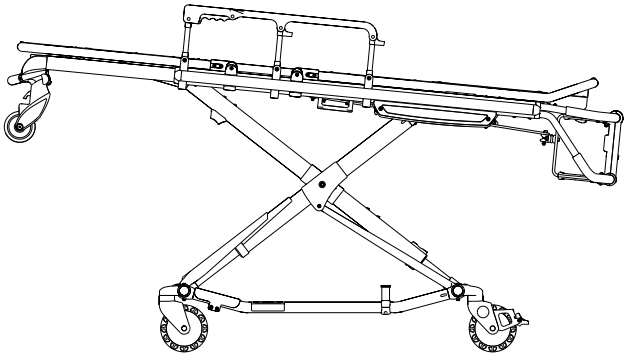
Position 4 - Use for patient transfer/cot rolling



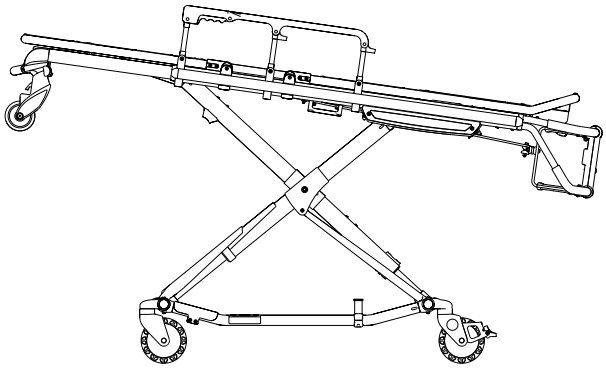
Position 5 - Use for patient transfer/cot rolling



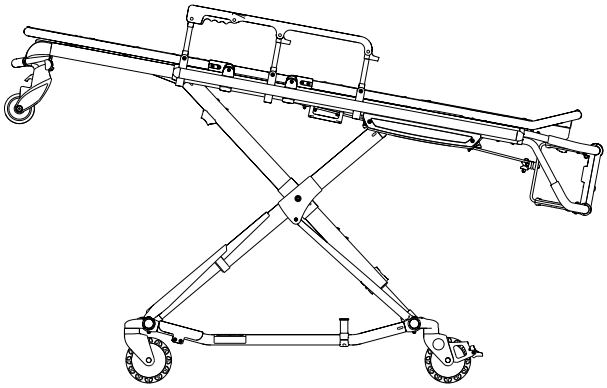
Position 6 - Use for patient transfer/cot rolling



Position 7 - Use for patient transfer/cot rolling (LOW)



Position 8 - Use for patient transfer/cot rolling (MID)



Position 9 - Use for patient transfer/cot rolling (HIGH)

Return To Table of Contents

English

OPERATING GUIDELINES

- Use the cot only as described in this manual.
- Read all labels and instructions on the cot before using the cot.
- Loading an occupied cot into a vehicle requires a minimum of **two (2) trained operators**. One or two operators can lift from the foot end of the cot. Stryker recommends that both operators are at the foot end to reduce the load on each operator. If additional assistance is needed, see “Using Additional Assistance” on page 1-33.
- Do not adjust, roll or load the cot into a vehicle without advising the patient. Stay with the patient and control the cot at all times.
- The cot can be transported in any position. Stryker recommends that the operators transport the patient in the lowest comfortable position to maneuver the cot.
- Only use the wheel locks during patient transfer or without a patient on the cot.
- Do not leave wheel locks engaged while transporting the cot. Failure to do so may cause wheel damage.
- Always use the restraint straps.
- Use properly trained helpers, when necessary, to control the cot.

⚠ WARNING

- Improper usage of the cot can cause injury to the patient or operator. Operate the cot only as described in this manual.
- Practice changing height positions and loading the cot until operation of the product is fully understood. Improper use can cause injury.
- Do not allow untrained assistants to assist in the operation of the cot. Untrained technicians/assistants can cause injury to the patient or themselves.
- Ensure proper hand placement on hand grips. Hands should be clear of red safety bar pivots while loading and unloading the cot or whenever changing height position of the cot with two or more operators.
- Do not ride on the base of the cot. Damage to the product could occur, resulting in injury to the patient or operator.
- Transporting the cot sideways can cause the cot to tip, resulting in possible damage to the product and/or injury to the patient or operator. Transporting the cot in a lowered position, head or foot end first, minimizes the potential of a cot tip.
- Grasping the cot improperly can cause injury. Keep hands, fingers and feet away from moving parts. To avoid injury, use extreme caution when placing your hands and feet near the base tubes while raising and lowering the cot.

⚠ CAUTION

Before operating the cot, clear any obstacles that may interfere and cause injury to the operator or patient.

PROPER LIFTING TECHNIQUES

When lifting the cot and patient, there are five basic guidelines to help you avoid injury:

- Keep your hands close to your body.
- Keep your back straight.
- Coordinate your movements with your partner and lift with your legs.
- Avoid twisting.
- Always operate the cot as described in this manual.

Return To Table of Contents

TRANSFERRING THE PATIENT TO THE COT

To transfer the patient to the cot:

1. Roll the cot to the patient.
2. Place the cot beside the patient and raise or lower the cot to the level of the patient.
3. Lower the siderails and open the restraint straps.
4. Transfer the patient to the cot using accepted EMS procedures.
5. Use all the restraint straps to secure the patient to the cot (see page 1-41).
6. Adjust the backrest and foot rest as necessary.

Note: When transferring larger patients, use of the Transfer Flat (6005-001-001) is recommended.

⚠ WARNING

- Always use all restraint straps to secure the patient on the cot. An unrestrained patient may fall from the cot and be injured.
- Never leave a patient unattended on the cot or injury could result. Hold the cot securely while a patient is on the product.
- Never apply the optional wheel locks while a patient is on the cot. Tipping could occur if the cot is moved while the wheel lock is applied, resulting in injury to the patient or operator and/or damage to the cot.
- Siderails are not intended to serve as a patient restraint device. See page 1-41 for proper restraint strap usage. Failure to use the restraint straps properly could result in patient injury.

ROLLING THE COT

When rolling the cot:

- Make sure that all of the restraint straps are securely buckled around the patient (see page 1-41).
- Position an operator at the foot end and one at the head end of the cot **at all times** when rolling the cot with a patient on it.
- Approach door sills and/or other low obstacles squarely and lift each set of wheels over the obstacle separately.

⚠ WARNING

- High obstacles such as curbing, steps or rough terrain can cause the cot to tip, possibly causing injury to the patient or operator.
- If the cot is equipped with the optional kickstand, make sure that the kickstand remains in the retracted position and does not engage during transport.
- Transporting the cot in lower positions reduces the potential of a cot tip. If possible, obtain additional assistance or take an alternate route.

Return To Table of Contents

English

ADJUSTING THE HEIGHT OF THE COT WITH TWO OPERATORS

⚠ WARNING

- Grasping the cot improperly can cause injury. Keep hands, fingers and feet away from moving parts. To avoid injury, use extreme caution when placing your hands and feet near the base tubes while raising and lowering the cot.
- Ensure proper hand placement on hand grips. Hands should be clear of red safety bar pivots while loading and unloading the cot or whenever changing height position of the cot with two or more operators.
- When operating the side release handle, keep hands away from the foot end release handle to avoid injury.

You can raise or lower an unoccupied cot with one operator. If a patient is on the cot, a minimum of **two (2) trained operators** (one located at each end of the cot) are required to raise or lower the of the cot.

To raise or lower the cot from the ends:

1. The operator at the foot end of the cot squeezes the release handle (A or B) while a secure grip is maintained on the lifting bars (see Figure 13).
2. Both operators must lift the cot until the weight is off the latching mechanism (approximately 1/4”).
3. The operator at the foot end squeezes and holds the release handle and both operators then raise or lower the cot together. The handle is released when the desired position is reached. Both operators should maintain a secure grip on the litter frame until the latching mechanism is securely locked into position.

To raise or lower the cot from the sides:

1. Check the cot to determine if the side release handle is on the patient left or right side.
2. The operator on the patient’s right or left (depending on the location of the release handle) reaches the release handle at the midpoint of the litter (C). Both operators must lift the cot until the weight is off the latching mechanism (approximately 1/4”) (see Figure 13).
3. The operator at the patient’s right or left (depending on the location of the release handle) squeezes and holds the release handle. Both operators then raise or lower the cot together. The handle is released when the desired position is reached. Both operators should maintain a secure grip on the litter frame until the latching mechanism is securely locked into position.

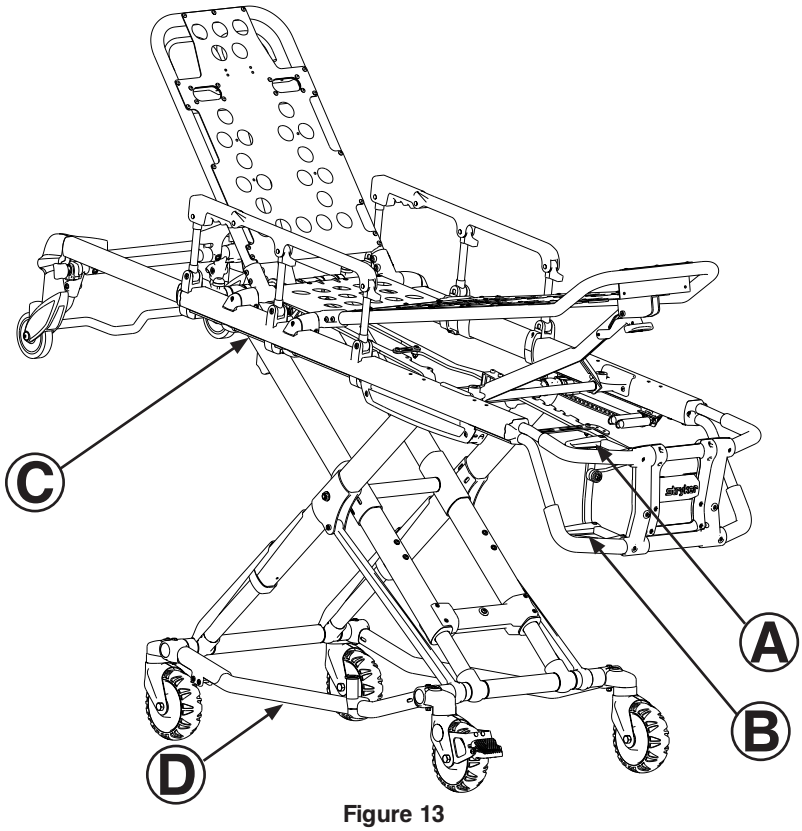


Figure 13

Return To Table of Contents

ADJUSTING THE HEIGHT OF AN EMPTY COT WITH ONE OPERATOR

To raise or lower the cot from the foot end:

1. Standing at the foot end of the cot, grasp the lower foot end lift tube.
2. Tip the cot up onto the load wheels (see Figure 14).
3. Squeeze and hold the release handle and raise or lower the foot end to the desired position. The handle is released when the desired position is reached.
4. Lower the cot back onto the four base wheels (see Figure 15).

Figure 14

Figure 15

To raise or lower the cot from the side:

1. Place one foot on the outer base tube.
2. Grasp the side release handle with one hand. Place your other hand on the outer support rail to help stabilize the cot (see Figure 16).
3. Squeeze the side release handle and raise or lower the cot to the desired position. The handle is released when the desired position is reached (see Figure 17).

⚠ WARNING

If lowering the cot to the lowest position (position 1), remove your foot from the base tube or injury could result.

Figure 16

Figure 17

Return To Table of Contents

English

LOADING OR UNLOADING THE COT

The cot loading and unloading instructions on page 1-29 through page 1-32 are intended for cots that you will NOT use with Power-LOAD. For Model 6086 cots with the Power-LOAD option, see the Power-LOAD Operations/Maintenance Manual for loading and unloading instructions.

LOADING OR UNLOADING THE COT WITH THE POWER-LOAD OPTION

The Model 6086 **Performance-PRO™ XT** cot is fully compatible with the Model 6390 Power-LOAD system if it is ordered with the Power-LOAD option or compatibility kit.

For more information about using your Power-LOAD compatible cot, see the Power-LOAD Operations/Maintenance Manual.

⚠ WARNING

- Power-LOAD is designed to be compatible with the 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT, and 6510/6516 Power-PRO IT cots with the Power-LOAD option only. In certain situations, you can use Power-LOAD as a standard antler for most X-frame cots, but a rail clamp assembly is required for all cots without the Power-LOAD option.
- It is the responsibility of the cot operator to ensure that the cot being used in the Stryker Model 6390 Power-LOAD system is a Power-LOAD compatible cot. Injury may result if a non-compatible cot is used in the Stryker Model 6390 Power-LOAD system.

Return To Table of Contents

LOADING THE COT INTO A VEHICLE WITH TWO OPERATORS

WARNING

- Two operators must be present when the cot is occupied.
- Operators must be able to lift the total weight of the patient, cot and any items on the cot.
- The higher an operator must lift the cot, the more difficult it becomes to hold the weight. An operator may need help loading the cot if he/she is too short or if the patient is too heavy to lift safely. The operator must be able to lift the cot high enough for the cot legs to unfold completely and lock when the cot is unloaded. A shorter operator needs to raise their arms higher to enable the undercarriage to unfold.
- Ensure proper hand placement on hand grips. Hands should be clear of red safety bar pivots while loading and unloading the cot or whenever changing height position of the cot with two or more operators.
- There must be a safety hook properly installed in the vehicle so that the bumper does not interfere with the front legs of the base frame. (See page 1-19 for safety hook installation instructions.)
- Failure to install the safety hook can cause injury to the patient or operator. Install and use the safety hook as described on page 1-19.

To load the cot into a vehicle with two operators:

1. Place the cot in a loading position (any position where the loading wheels meet the vehicle floor height). Roll the cot to the open door of the patient compartment. Lift the vehicle bumper to the raised position (if equipped).
2. Push the cot forward until the loading wheels are on the patient compartment floor and the safety bar passes the safety hook as shown in Figure 18.
3. For maximum clearance to lift the base, pull the cot back until the safety bar engages the safety hook. Operator 2 should verify that the bar engages the safety hook.
4. **Operator 1** – Grasp the cot frame at the foot end. Lift the foot end of the cot until the weight is off of the latching mechanism. Squeeze and hold the release handle (A or B, as shown in Figure 13 on page 1-26).
5. **Operator 2** – Stabilize the cot by placing your hand on the outer rail (C). Grasp the base frame where indicated (D). After the foot end operator lifts the cot and squeezes the release handle, raise the undercarriage until it stops in the uppermost position and hold it there (see Figure 19). The foot end operator should release the handle to lock the base in the retracted position.
6. **Both Operators** – Push the cot into the patient compartment (see Figure 20), engaging the cot fastener (not included).

Figure 18

Figure 19

Figure 20

Return To Table of Contents

English

LOADING AN EMPTY COT INTO A VEHICLE WITH ONE OPERATOR

WARNING

- The one person loading and unloading procedures are for use only with an empty cot. Do not use the procedures when loading or unloading a patient. Injury to the patient or operator could result.
- Ensure proper hand placement on hand grips. Hands should be clear of red safety bar pivots while loading and unloading the cot or whenever changing height position of the cot with two or more operators.

To load an empty cot into a vehicle with one operator:

1. Place the cot in a loading position (any position in which the load wheels meet the vehicle floor height).
2. Lift the vehicle bumper to the raised position (if equipped).
3. Roll the cot to the open door of the patient compartment.
4. Push the cot forward until the loading wheels are on the compartment floor and the safety bar passes the safety hook.
5. Pull the cot back until the safety bar engages the safety hook.
6. Grasp the cot frame at the foot end and squeeze and hold the release handle (see Figure 21).
7. Lower the foot end of the cot to the ground, making sure that the cot locks in position 1 (see Figure 22).
8. Lift the foot end of the cot until it is level with the compartment floor (see Figure 23).
9. Grasp the base of the cot with one hand and pull up the base of the cot towards the litter, reducing the space between the base and the litter.
10. Push the cot into the patient compartment by guiding it into the cot fastener.

WARNING

Do not pull or lift on the safety bar when unloading the cot. Damage to the safety bar could result and injury to the patient or operator could occur.

Figure 21

Figure 22

Figure 23

Return To Table of Contents

UNLOADING THE COT FROM A VEHICLE WITH TWO OPERATORS

WARNING

- Failure to install the safety hook can cause injury to the patient or operator. Install and use the safety hook as described on page 1-19.
- To avoid injury, verify that the safety bar has engaged the safety hook before removing the cot from the patient compartment.
- Do not pull or lift on the safety bar when unloading the cot. Damage to the safety bar could result and injury to the patient or operator could occur.
- Ensure proper hand placement on hand grips. Hands should be clear of red safety bar pivots while loading and unloading the cot or whenever changing height position of the cot with two or more operators.

To unload the cot from a vehicle with two operators:

1. Lift the vehicle bumper to the raised position (if equipped).
2. Disengage the cot from the cot fastener. (For more information about the cot fastener, see page 1-16).
3. Operator 1 – Grasp the cot frame. Pull the cot out of the patient compartment until the safety bar engages the safety hook (see Figure 24).
4. Operator 2 – Grasp the base frame where indicated, lift slightly, and lower the base frame to its fully extended position while operator 1 squeezes and holds the release handle (see Figure 25).
5. Operator 1 – Let go of the release handle and make sure that the undercarriage locks into place. Set the cot onto the ground.
6. Operator 2 – Disengage the safety bar from the safety hook by pushing the safety bar release lever forward.
7. Remove the cot loading wheels from the vehicle. Place the cot in any position, except full down for rolling.

Figure 24

CAUTION

Do not allow the cot undercarriage to drop unassisted (commonly known as a “hot drop”) when removing the cot from the vehicle. Repeated hot dropping causes premature wear or damage to the cot.

WARNING

Be sure that the undercarriage has engaged and is locked before removing the loading wheels from the patient compartment floor of the vehicle. An unlocked undercarriage will not support the cot and injury to the patient or operator could result.

Figure 25

Return To Table of Contents

English

UNLOADING AN EMPTY COT FROM A VEHICLE WITH ONE OPERATOR

⚠ WARNING

- The one person loading and unloading procedures are for use only with an empty cot. Do not use the procedures when loading or unloading a patient. Injury to the patient or operator could result.
- Do not pull or lift on the safety bar when unloading the cot. Damage to the safety bar could result and injury to the patient or operator could occur.
- Ensure proper hand placement on hand grips. Hands should be clear of red safety bar pivots while loading and unloading the cot or whenever changing height position of the cot with two or more operators.

To unload an empty cot from a vehicle with one operator:

1. Lift the vehicle bumper to the raised position (if equipped).
2. Disengage the cot from the cot fastener. (For more information about the cot fastener, see page 1-16). Grasp the cot frame at the foot end; pull the cot from the vehicle until the safety bar engages the safety hook (see Figure 26).
3. Lower the foot end of the cot to the ground (see Figure 27).
4. Squeeze and hold the release handle (see Figure 28) and raise the foot end of the cot back to a level position with the compartment floor.
5. Disengage the safety bar from the safety hook by pushing the safety bar release lever forward and roll the cot out of the vehicle.

Figure 26

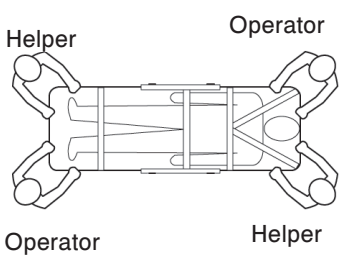
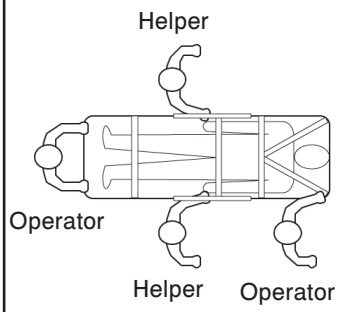
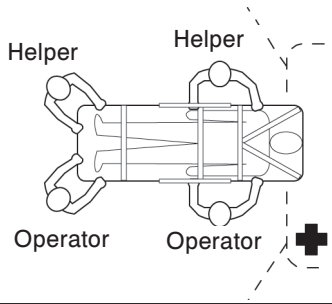
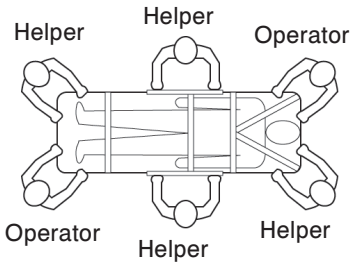
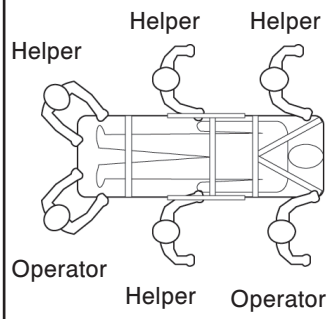
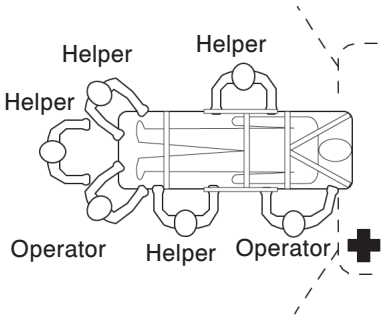
Figure 27

Figure 28

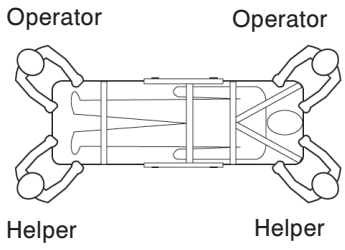
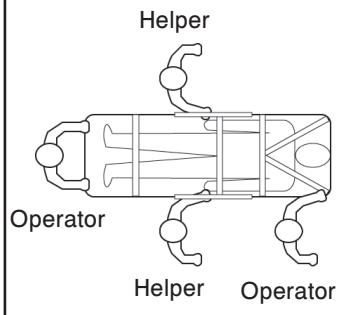
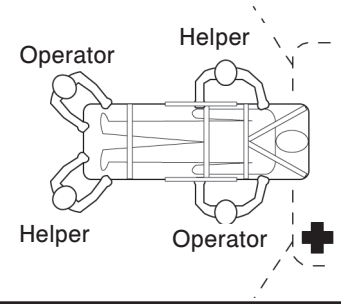
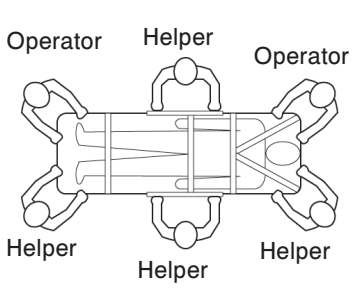
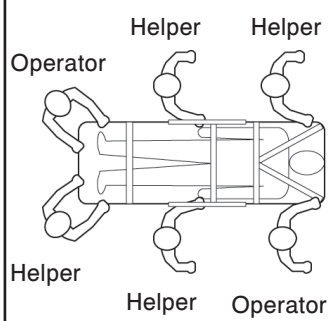
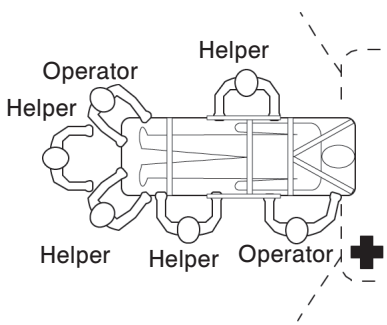
Return To Table of Contents

USING ADDITIONAL ASSISTANCE

IF EQUIPPED WITH THE RIGHT HAND RELEASE OPTION

	Changing Levels	Rolling	Loading/Unloading
Two Operators Two Helpers			
Two Operators Four Helpers			

IF EQUIPPED WITH THE LEFT HAND RELEASE OPTION

	Changing Levels	Rolling	Loading/Unloading
Two Operators Two Helpers			
Two Operators Four Helpers			

Return To Table of Contents

English

OPERATING THE BACKREST

To raise the backrest, as shown in Figure 29, squeeze handle (A) for pneumatic assist in lifting the backrest to the desired height.

To lower the backrest, squeeze handle (A) and push down on the backrest frame until the backrest has reached the desired height.

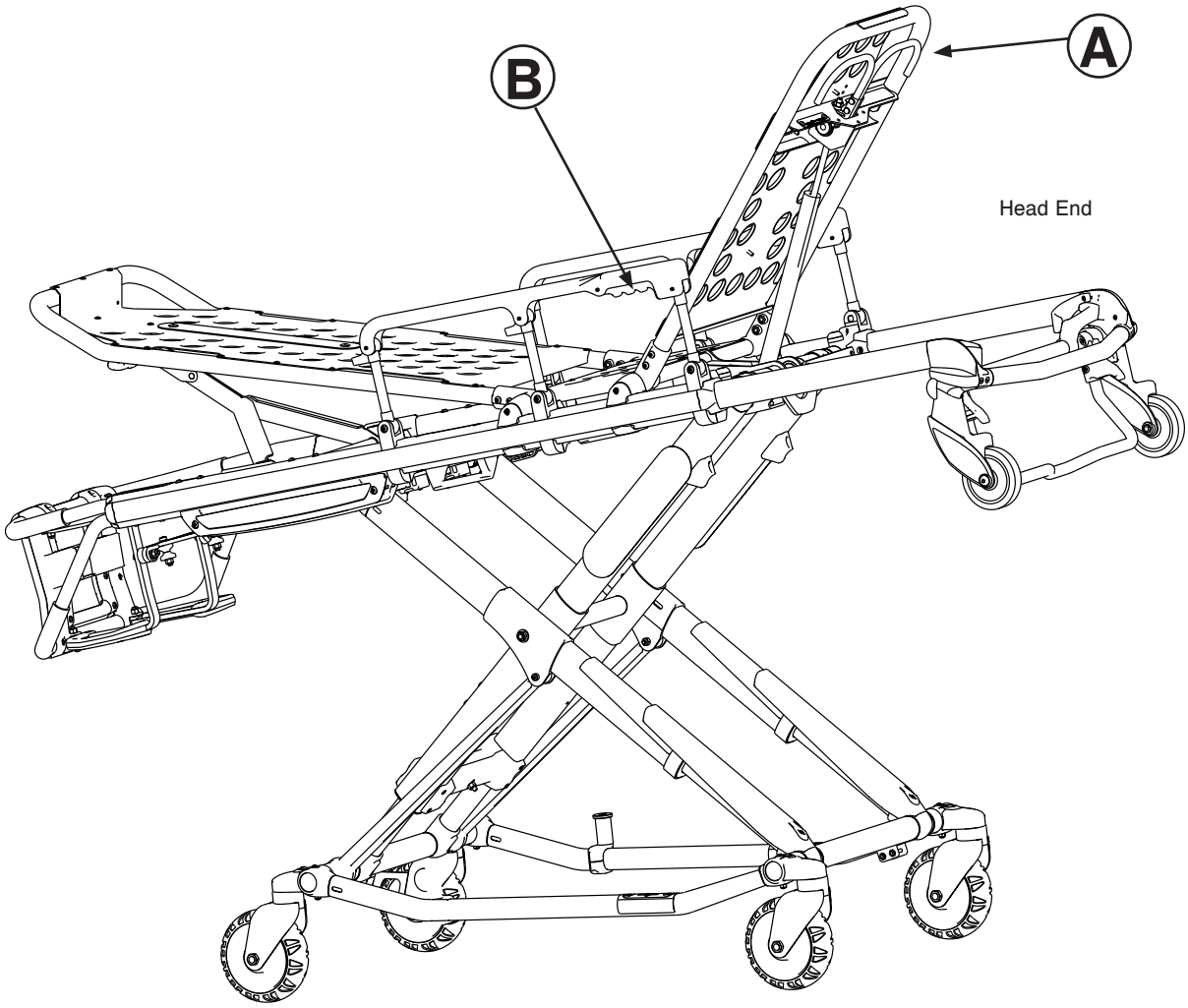


Figure 29

RAISING AND LOWERING THE SIDERAILS (STANDARD)

To raise the siderails, as shown in Figure 29, lift up on the siderail until the latch clicks and the siderail locks into place.

To lower the siderails, squeeze handle (B) to release the siderail latch. Guide the siderail down toward the foot end until flat. Ensure that the siderails are lowered when a patient is being transferred to or from the cot.

⚠ WARNING

Siderails are not intended to serve as a patient restraint device. See page 1-41 proper restraint strap usage. Failure to use the siderails properly could result in patient injury.

Return To Table of Contents

RAISING AND LOWERING THE SIDERAILS (XPS OPTION)

⚠ WARNING

Siderails are not intended to serve as a patient restraint device. See page 1-41 proper restraint strap usage. Failure to use the siderails properly could result in patient injury.

You can order your cot with the eXpandable patient surface (XPS) option or upgrade your cot to add the XPS option. Siderails (XPS option) are attached to the cot and are always available for your use. The siderails (XPS option) adjust according to patient size and lock into seven positions. The siderails also adjust to fit through standard doorways or elevators.

To raise the siderails, lift up on the siderail until it locks into the desired position.

To lower the siderails, lift up to relieve the weight, then pull the red lever (A) (Figure 30).

The XPS option is not a primary patient support surface. It includes a wider mattress and is intended to enhance patient comfort.

⚠ CAUTION

- Do not use the XPS option with a standard mattress. Use the wider gatch bolster mattress (6500-003-130) with the XPS option.
- Do not sit or stand on the siderails (XPS option).
- Do not use the siderails (XPS option) as a patient transfer device or surface (for example, to slide a patient from the cot to another surface).
- Do not position patients with full weight on the siderails (XPS option).
- Do not use the siderails (XPS option) as a push/pull device or to steer the unit.

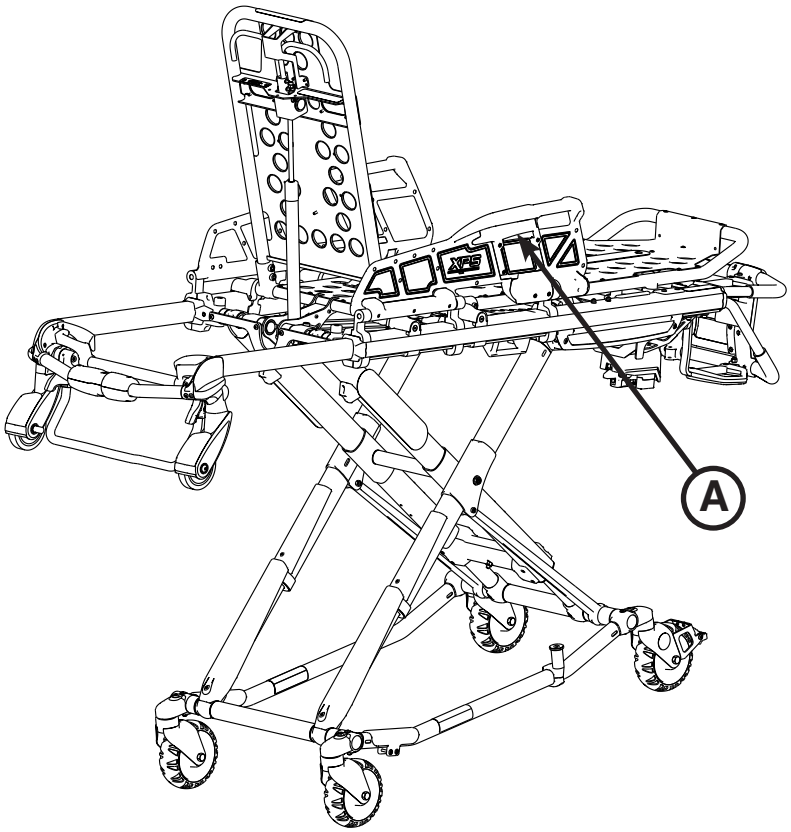


Figure 30

Return To Table of Contents

English

OPERATING THE RETRACTABLE HEAD SECTION

The head section telescopes from a first position suitable for loading the cot into an emergency vehicle to a second position retracted within the litter frame. When retracted, the cot can roll in any direction on the caster wheels even in the lowest position, allowing improved mobility and maneuverability.

To extend the head section:

1. Grasp the outer rail with one hand for support and pull the handle (A), rotating the handle towards the head end of the cot to release the head section from the locked position
2. While holding the handle (A) in the released position, pull the head section away from the litter frame, lengthening the head section until it engages in the fully extended position.
3. Release handle (A) to lock the head section in the extended position.

To retract the head section:

1. Grasp the outer rail with one hand for support and release the handle (A), rotate the handle towards the head end of the cot to release the head section from the locked position.
2. While holding the handle (A) in the released position, push the head section toward the litter frame, retracting the head section until it engages in the retracted position.
3. Release handle (A) to lock the head section in the retracted position.

⚠ WARNING

- To avoid injury, always verify that the head section is locked into place prior to operating the cot.
- Do not attempt to load the cot into the patient compartment with the head section retracted. Loading the cot with the head section retracted may cause the product to tip or not engage properly in the cot fastener, possibly causing injury to the patient or operator and/or damage to the product.

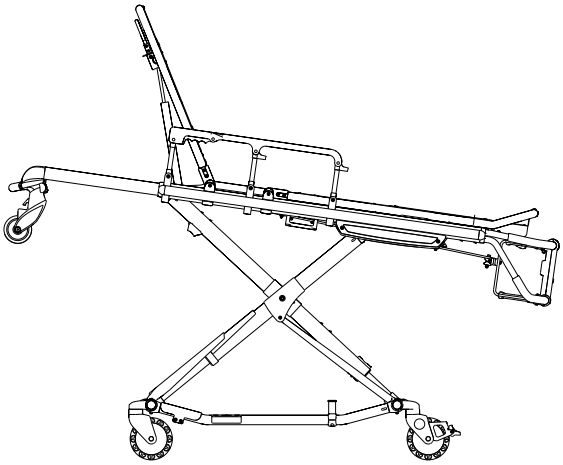


Figure 31

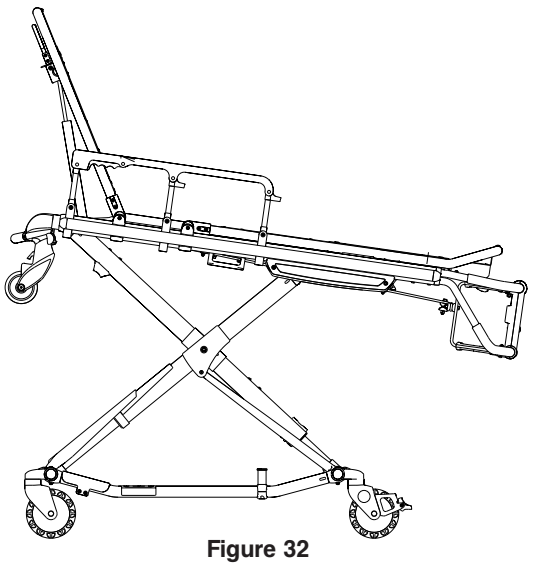


Figure 32

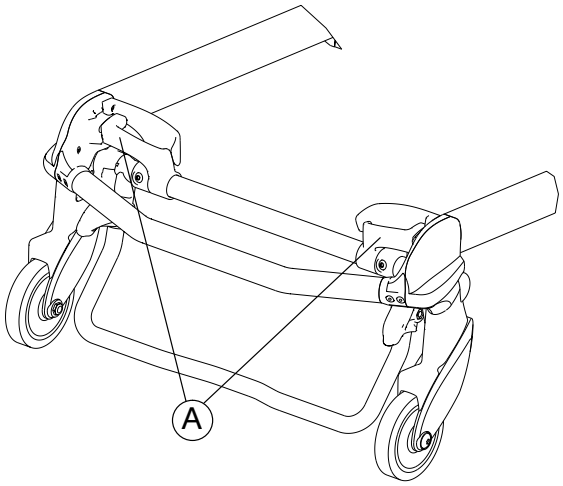


Figure 33

Return To Table of Contents

ADJUSTING THE FOOTREST

The footrest is adjustable to allow for elevation of the patient's legs (see Figure 34).

To raise the footrest, lift the foot rest frame (A) as high as possible until it locks into place. The support bracket engages automatically when released.

To lower the footrest, lift the foot rest frame (A) and, while holding the frame, lift up on the release handle (B) until the bracket disengages. Carefully lower the footrest until it rests flat.

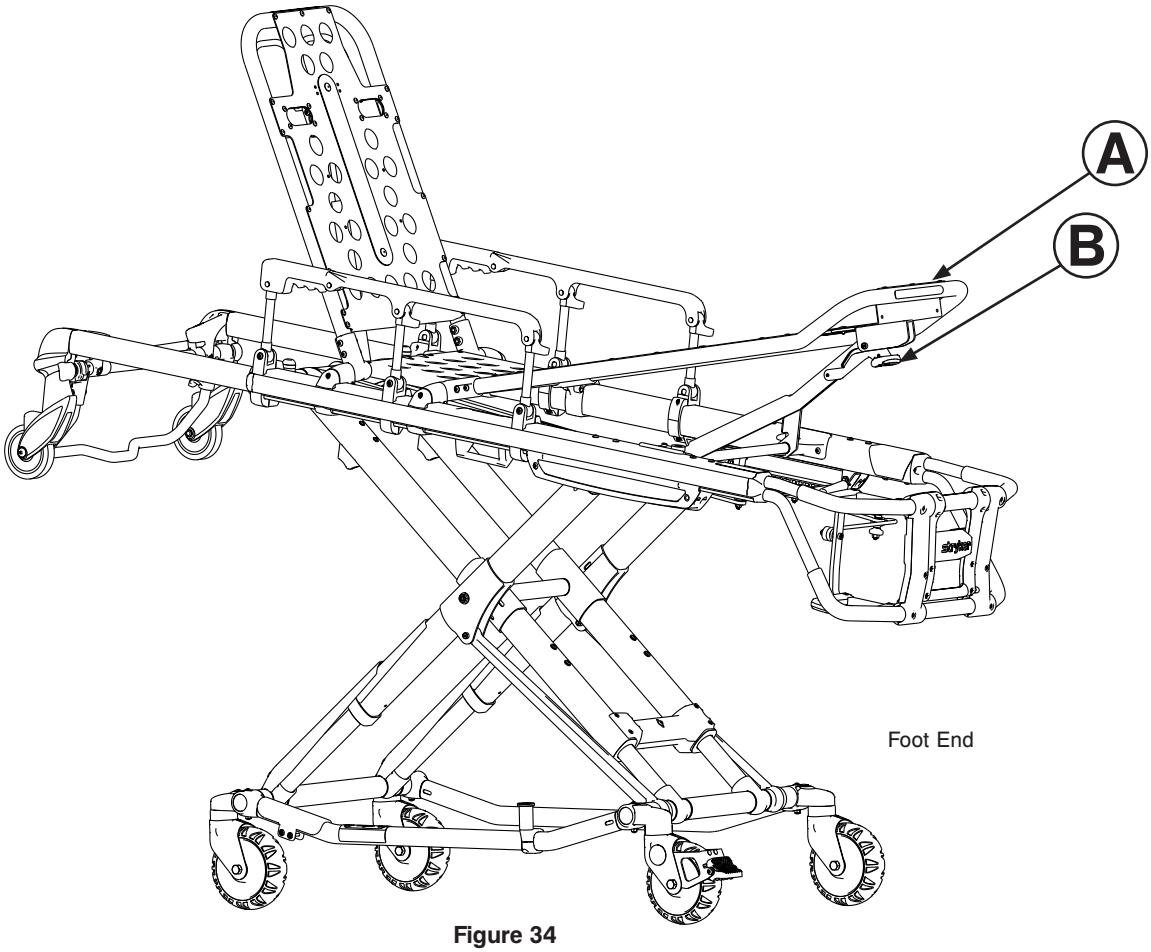


Figure 34

Return To Table of Contents

English

ADJUSTING THE OPTIONAL KNEE GATCH

To raise the knee gatch (see Figure 35):
1. Lift either of the red lifting loops (A) until the knee gatch is in its fully raised position.
2. Slowly lower the knee gatch to allow the support bracket to engage in the locking mechanism.
3. Check to be sure the lock is fully engaged before releasing the lifting loop.

To lower the knee gatch:
1. Lift either of the red lifting loops to relieve pressure on the locking mechanism and while holding the loop, push on the red release handle (B) until the bracket disengages.
2. Carefully lower the knee gatch to the flat position.

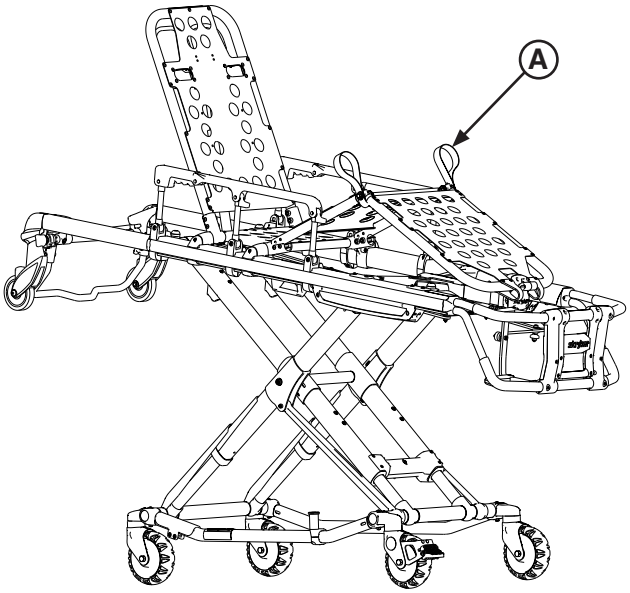


Figure 35

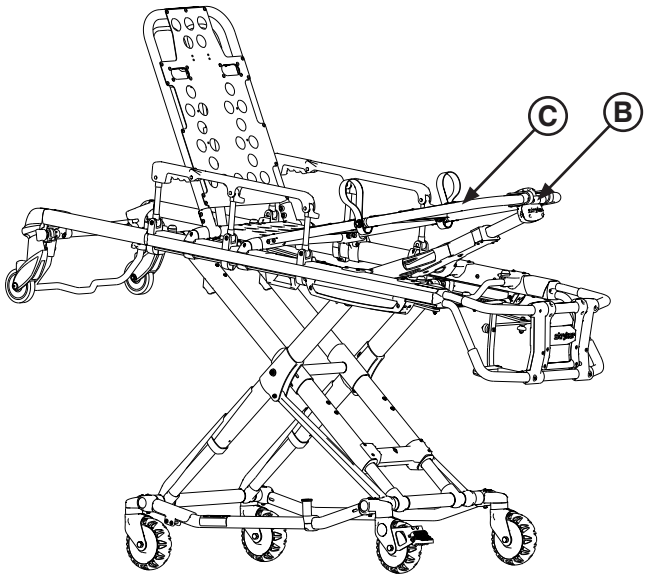


Figure 36

To raise the knee gatch in trend (see Figure 36):
1. Lift the foot rest frame (C) as high as possible until it locks into place.
2. The support bracket engages automatically when released.

To lower the knee gatch in trend:
1. Lift the foot rest frame (C) and, while holding the frame, lift up on the release handle (B) until the bracket disengages.
2. Carefully lower the footrest until it rests flat.

Return To Table of Contents

OPERATING THE OPTIONAL WHEEL LOCKS

To activate the optional wheel locks, press fully down on the pedal (A) as shown in Figure 37 until it stops and is resting firmly against the surface of the wheel.

To release the optional wheel locks, depress the upper face of the pedal with your foot or lift up with your toe under the pedal. The upper portion of the pedal will rest against the caster frame when the wheel lock is released.

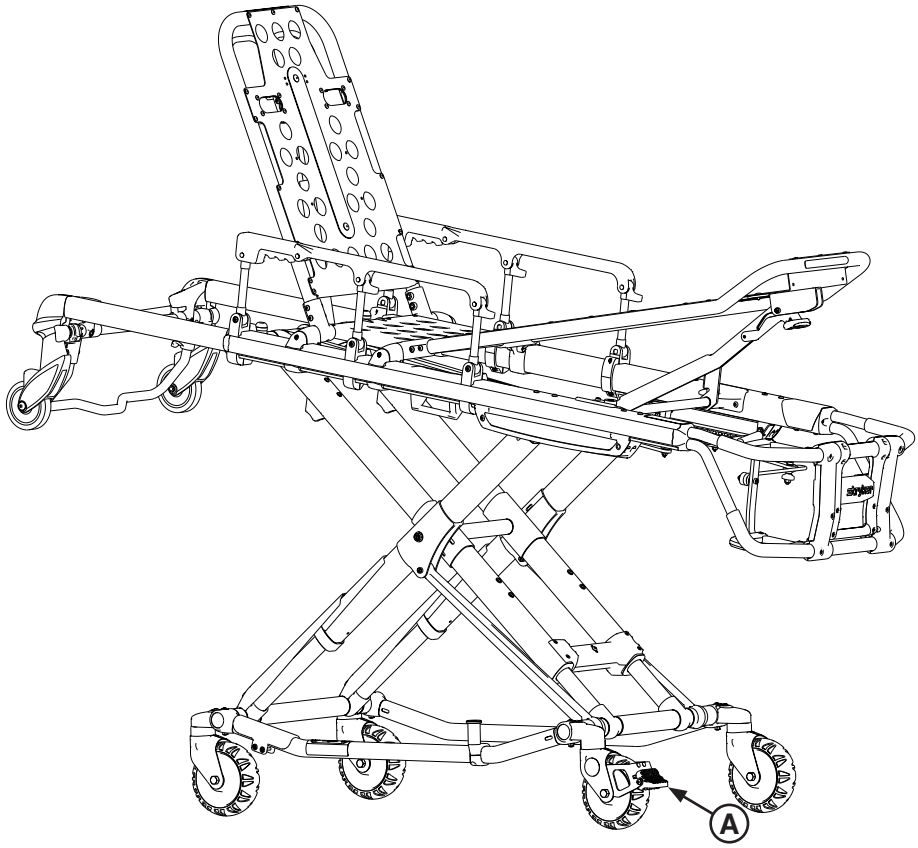


Figure 37

⚠ WARNING

- Never apply the optional wheel locks while a patient is on the cot. Tipping could occur if the cot is moved while a wheel lock is applied, resulting in injury to the patient or operator and/or damage to the cot.
- Never leave a patient unattended on the cot or injury could result. Hold the cot securely while a patient is on the cot.
- Never install or use wheel locks on a cot with excessively worn wheels. Installing or using wheel locks on wheels with less than a 6” diameter could compromise the holding ability of the wheel lock, resulting in injury to the patient or operator and/or damage to the cot or other equipment.

⚠ CAUTION

Wheel locks are only intended to help prevent the cot from rolling while unattended and to aid in patient transfer. A wheel lock may not provide sufficient resistance on all surfaces or under loads.

Return To Table of Contents

English

USING THE OPTIONAL KICKSTAND FOR DIALYSIS SCALE

The kickstand is intended for weighing patients on a scale.

Note:

- The optional kickstand assembly is configured for an X-frame cot retention system only.
- The optional kickstand (6085-102-000) is not compatible with the optional base storage net (6500-160-000).

⚠ WARNING

- Stryker recommends a two person operation when using the kickstand.
- Make sure that the patient weight is centered on the cot before using the kickstand.
- Engage the kickstand with your foot only.
- Lower cot height prior to engaging kickstand for increased stability.
- Make sure that the kickstand remains in the retracted position and does not engage during transport.
- Do not use the kickstand as a brake.
- Do not engage kickstand on a sloped surface.

To use the kickstand:

1. Operator 1 engages the kickstand with their foot as shown in Figure 38.
2. Operator 2 lifts the foot end of the cot at a height sufficient to actuate the kickstand.
3. Both operators must make sure that the kickstand is in the forward locked position as shown in Figure 39.

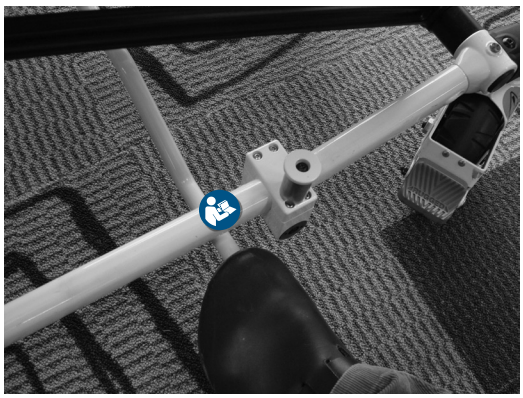


Figure 38

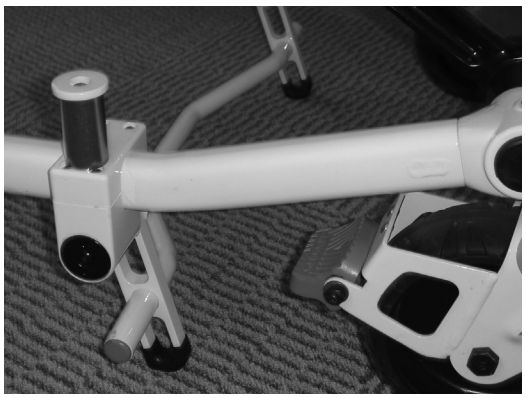


Figure 39

To release the kickstand:

1. Operator 1 lifts the foot end of the cot until both wheels are off of the floor.
2. Operator 2 rolls the cot slightly forward to make sure that the kickstand retracts on its own as shown in Figure 40.

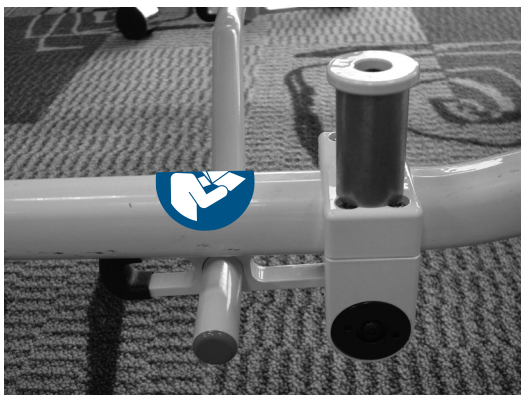


Figure 40

Return To Table of Contents

USING RESTRAINT STRAPS

WARNING

Always use all restraint straps to secure the patient on the cot. An unrestrained patient may fall from the cot and be injured.

Always secure the patient on the cot with all of the restraint straps.

To attach the restraint strap to the cot:

1. Wrap the restraint strap around the cot frame as shown in Figure 41.
2. Push the restraint strap buckle through the loop as shown in Figure 42.
3. Pull the buckle through the loop to secure the restraint strap to the cot as shown in Figure 43.

Figure 41

Figure 42

Figure 43

4. Repeat steps 1-3 until all restraint straps are securely attached to the cot in the required attachment locations as shown in Figure 44.

Buckle the restraints across the patient's chest/shoulders, waist and legs. Note the attachment locations in Figure 44.

Keep the restraint straps buckled (as shown in Figure 44) when the cot is not being used with a patient to avoid damage to the buckles and straps.

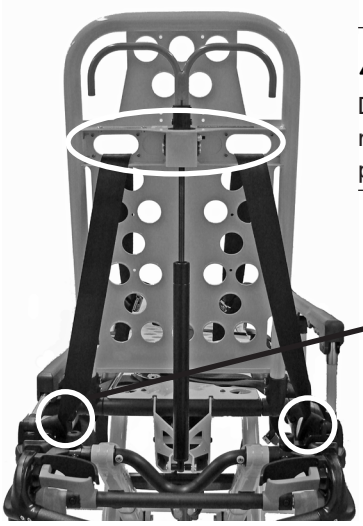
Figure 44

Return To Table of Contents

English

USING RESTRAINT STRAPS (CONTINUED)

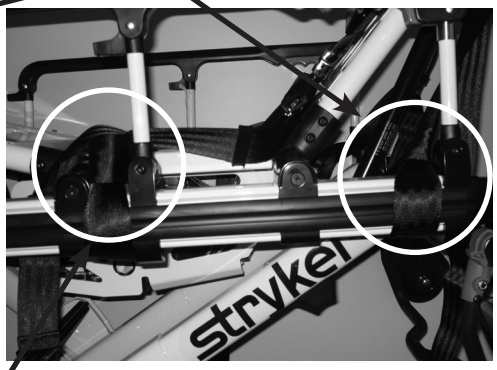
When attaching the restraint straps to the cot, the attachment points should provide both strong anchorage and proper restraint position while not interfering with equipment and accessories.



(Back View)

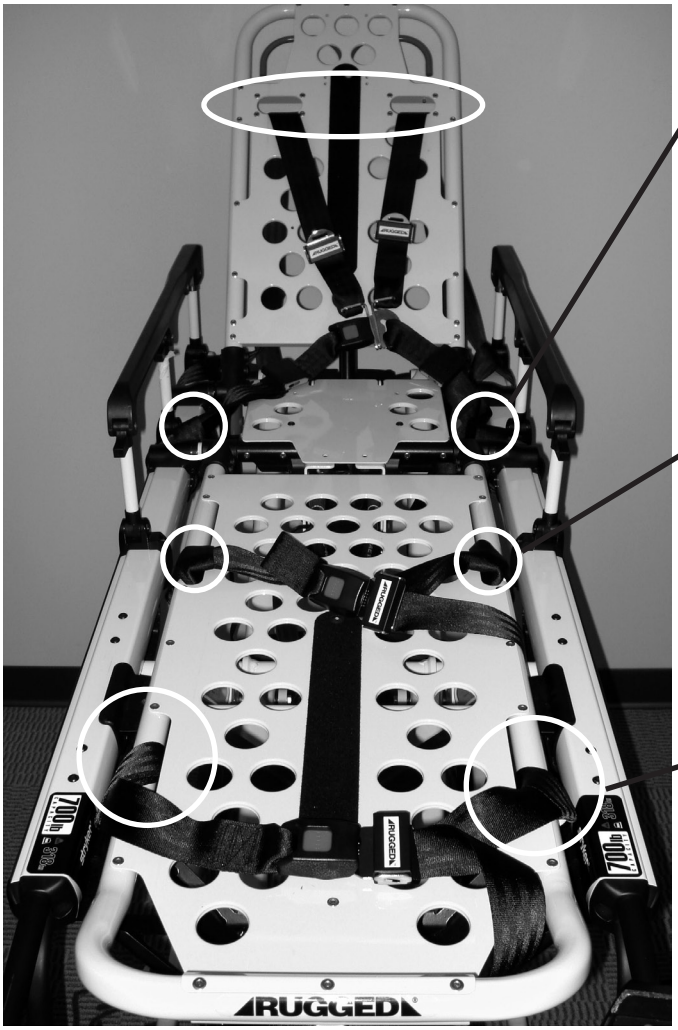
⚠ WARNING

Do not attach restraints to the base tubes, cross tubes, or fowler skin. Improper restraint attachment could result in damage to the cot further resulting in injury to the patient or operator.



Shoulder/Chest Restraint Straps

Knee Restraint Straps



Foot Restraint Straps

Figure 45

Return To Table of Contents

USING RESTRAINT STRAPS (CONTINUED)

⚠ CAUTION

Ensure that the restraints are not entangled in the base frame when raising and lowering the cot.

When the cot is put into service, open the restraints and place them at either side of the cot until the patient is positioned on the cot mattress. Lengthen the restraints, buckle them around the patient and shorten them until the required tightness is achieved.

- **To open the restraint**, press the red button (A) on the front of the buckle "receiver". This releases the buckle latch plate (B) which can then be pulled out of the receiver (Figure 46).
- **To close the restraint**, push the latch plate into the receiver until a "click" is heard. When fastening the chest restraint ensure that the latch plate passes through both links (C) on the shoulder strap (Figure 47).
- **To lengthen the restraint**, grasp the buckle latch plate, turn it at an angle to the webbing, then pull it out (Figure 48). A hemmed tab at the end of the webbing prevents the latch plate from coming off of the strap.
- **To shorten the restraint**, grasp the hemmed tab and pull the webbing back through the latch plate until the required tightness is achieved (Figure 48).

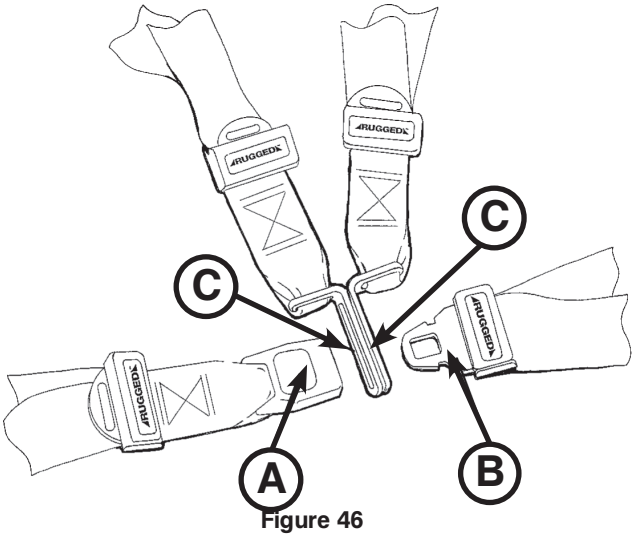


Figure 46

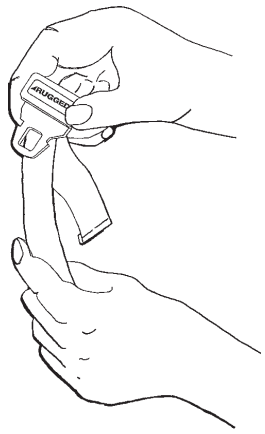


Figure 47

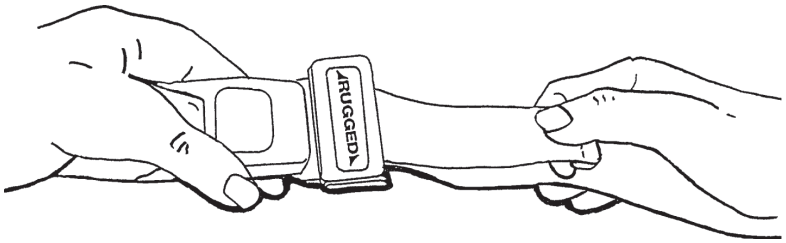


Figure 48

Whenever a restraint is buckled on a patient, verify that the latch plate is fully engaged and any extra webbing is not tangled in the cot or hanging loose.

Inspect the restraints **at least** once a month (more frequently if used heavily). Inspection should include checking for a bent or broken receiver or latch plate, torn or frayed webbing, etc. Any restraint showing wear or not operating properly **must** be replaced immediately.

Return To Table of Contents

English

USING THE RESTRAINT EXTENDER

Use the restraint extender, as shown in Figure 49, for extra length when buckling the lap belt around large patients.

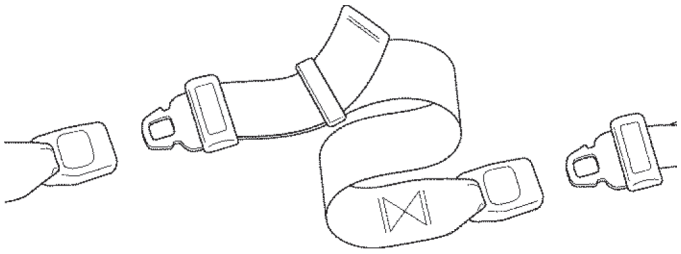


Figure 49

ATTACHING THE PEDI-MATE® INFANT RESTRAINT SYSTEM

See the Pedi-Mate® users manual for the manufacturer's recommendations for the use, operation and care of the Pedi-Mate® Infant Restraint System.

To secure the Pedi-Mate® to the cot:

1. Remove any restraints that are already attached to the cot.
2. Raise the cot backrest to the full upright position.
3. Position the Pedi-Mate® pad flat on the backrest with the black backrest straps out (see Figure 50).

Figure 50

4. Wrap the straps around the backrest and insert the ends of the straps through the brackets. Securely fasten the buckle (see Figure 51).

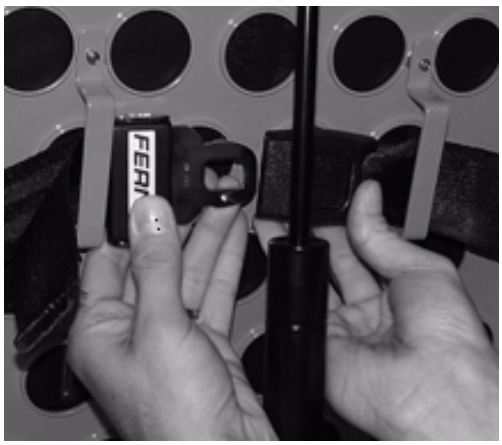


Figure 51

⚠ WARNING

To avoid accidental release of the Pedi-Mate®, and possible injury to the infant, ensure that the buckle is located away from obstructions on the cot or accessories.

Return To Table of Contents

English

ATTACHING THE PEDI-MATE® INFANT RESTRAINT SYSTEM (CONTINUED)

5. Pull firmly on the end of the adjustable backrest strap and tighten it securely.
6. Insert the mainframe straps between the cot frame and the mattress. To ensure that the release button is located toward the foot end of the cot, insert the buckle behind the litter cross brace and bring it up in front of the cross brace. Secure the buckle around the cross brace, leaving a little slack in the strap for final adjustment (see Figure 52).

Figure 52

WARNING

To avoid accidental release of the Pedi-Mate®, and possible injury to the infant, ensure that the buckle is located away from obstructions on the cot or accessories.

7. Verify that all of the straps are snug and fastened securely (see Figure 53).

Figure 53

Note: These are general instructions for installation of the Pedi-Mate®. Safe and proper use of the Pedi-Mate® is solely at the discretion of the user. Stryker recommends that all users be trained on the proper use of the Pedi-Mate® before using it in an actual situation. Retain these instructions for future reference. Include them with the product in the event of transfer to new users.

Pedi-Mate® is a registered trademark of Ferno-Washington, Inc.

Return To Table of Contents

USING THE DEFIBRILLATOR PLATFORM

To install the defibrillator platform:

1. Place the defibrillator platform in the stored position as shown in Figure 54.
2. Open and expand the defibrillator platform legs as shown in Figure 55.

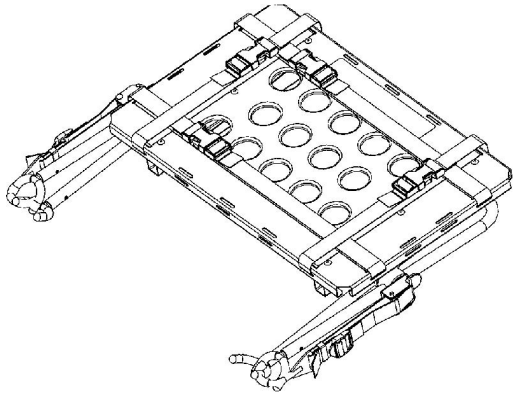


Figure 54

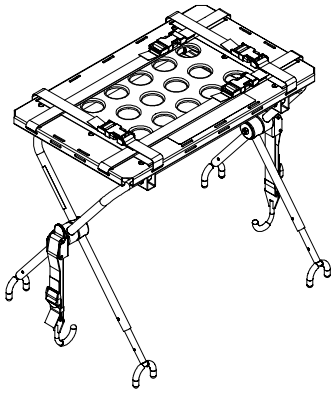


Figure 55

3. If the cot is equipped with an I.V. pole, raise the I.V. pole (A) to the up position as shown in Figure 56.
4. Place the defibrillator platform on the cot frame as shown in Figure 56. Position the inside legs (B) of the defibrillator platform toward the head end of the cot to properly fit the defibrillator platform on the cot frame.

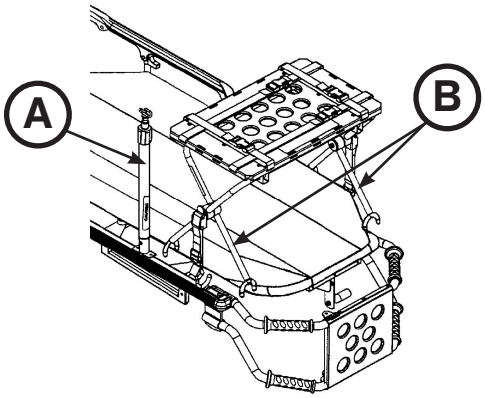


Figure 56

Return To Table of Contents

English

USING THE DEFIBRILLATOR PLATFORM (CONTINUED)

5. Place the latch hook (C) under the cot litter frame or foot end fastener and push the tab (D) up until it locks into place with an audible click as shown in Figure 57. Repeat on the other side of the defibrillator platform.

   Notes:
   - For Power-LOAD compatible cots, you must lengthen and attach the straps to the foot end fastener as indicated in Figure 58.
   - If the defibrillator platform is not securely attached to the cot when both latch hooks are engaged or if you cannot secure the latch hooks around the cot litter frame, unlatch the tab (E), loosen or tighten the strap (F) until the proper adjustment is achieved, and then push the tab (E) up until it locks into place with an audible click (Figure 59).

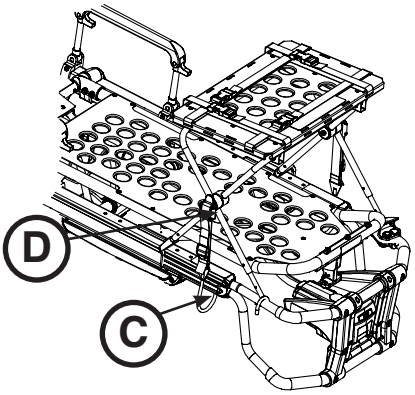


Figure 57

⚠ WARNING

To avoid the risk of patient injury or equipment damage, ensure that you properly mount and secure the defibrillator platform to the cot.

6. Ensure that the defibrillator platform is properly secured to the cot.
7. Place the defibrillator on the defibrillator platform and secure the straps.

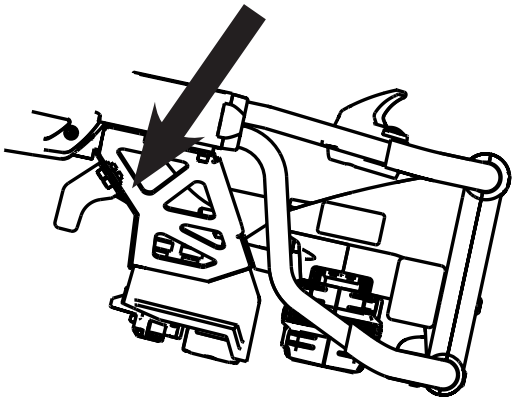


Figure 58

⚠ WARNING

- To avoid the risk of patient injury or equipment damage, you must use the provided straps to secure the defibrillator to the defibrillator platform.
- Due to the difference in sizes and shapes of available defibrillators, you may have to change the location and adjustment of the straps that secure the defibrillator to the defibrillator platform. To avoid the risk of patient injury or equipment damage, use and adjust all straps properly to ensure the security of the defibrillator.
- To avoid the risk of patient injury or equipment damage, the weight placed on the defibrillator platform must not exceed 30 lb (13.6 kg).

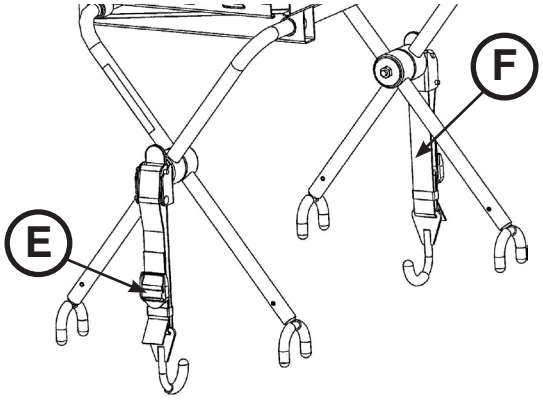


Figure 59

Return To Table of Contents

USING THE EQUIPMENT HOOK

Use the equipment hook (A) (see Figure 60) to hang additional accessories or equipment, such as defibrillators or monitors.

⚠ CAUTION

To avoid damage to the equipment hook, the weight of the accessories or equipment must not exceed 35 lb (15.8 kg).

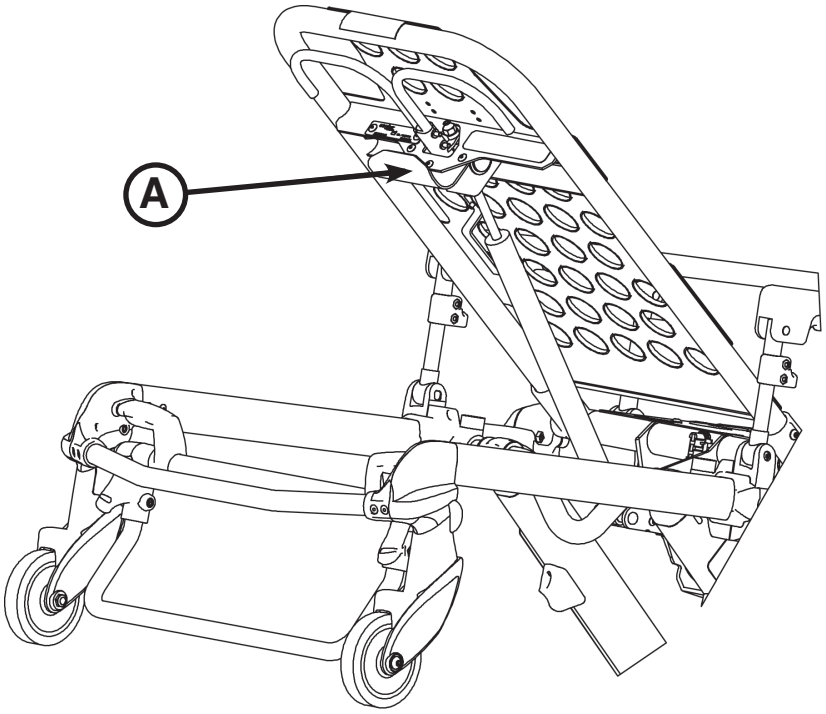


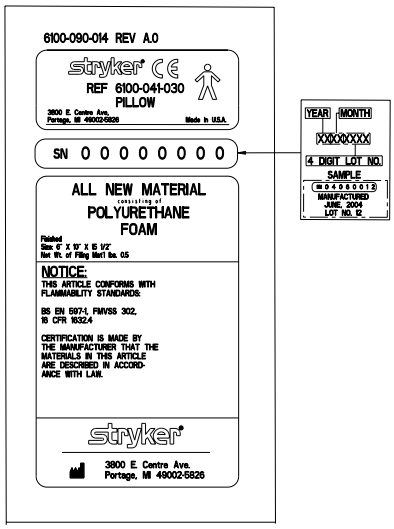
Figure 60

USING THE HEAD EXTENSION WITH PILLOW

You can install the head extension assembly over the fowler to provide head end support.

Attach the pillow to the head extension by placing the support into the flap on the bottom of the pillow. Secure the pillow to the Velcro® on the bottom of the support.

Note: The head extension with pillow (6100-044-000) is not compatible with the optional equipment hook (6500-147-000) or optional fowler oxygen bottle holder (6500-241-000).



Return To Table of Contents

English

OPERATING THE OPTIONAL TWO-STAGE I.V. POLE

To use the two-stage I.V. pole (see Figure 62):

1. Lift and pivot the pole from the storage position and push down until it is locked into the receptacle (A).
2. To raise the height of the pole, turn the lock actuator (B) counterclockwise and pull up on the telescoping portion (C) of the pole to raise it to the desired height.
3. Turn the lock actuator (B) clockwise to lock the telescoping portion in place.
4. Hang the I.V. bags on the I.V. hook (D).
5. Turn the lock actuator (B) counterclockwise and slide section (C) into the bottom tube.
6. Turn the lock actuator (B) clockwise to tighten.
7. Lift up and pivot the pole down into the storage position (see Figure 61).

⚠ CAUTION

To avoid damage to the I.V. pole, the weight of the I.V. bags or equipment must not exceed 25 lb (11.3 kg).

Note: The dual two-stage I.V. poles (6500-312-000) are not compatible with either the patient right (6500-310-000) or patient left (6500-311-000) two-stage I.V. pole options.

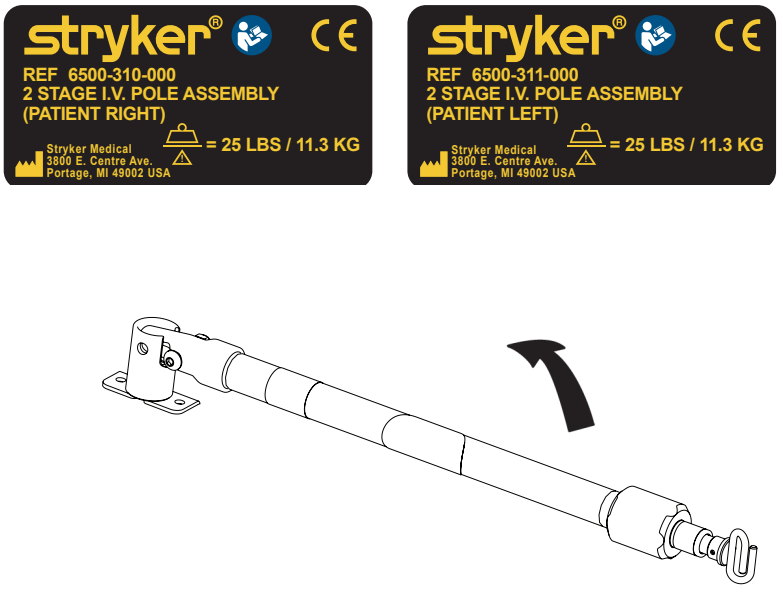


Figure 61

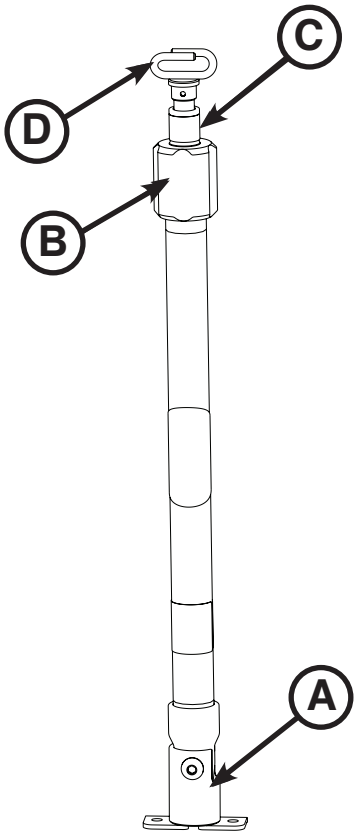


Figure 62

Return To Table of Contents

OPERATING THE OPTIONAL THREE-STAGE I.V. POLE

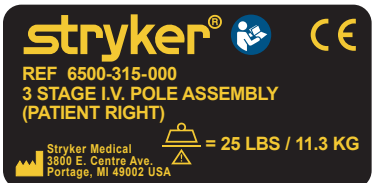
To use the three-stage I.V. pole (see Figure 64):

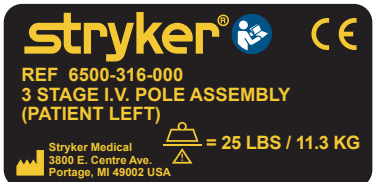
1. Lift and pivot the pole from the storage position and push down until it is locked into the receptacle (A).
2. To raise the height of the pole, turn the lock actuator (B) counterclockwise and pull up on the bottom telescoping portion (C) of the pole to raise it to the desired height.
3. Turn the lock actuator (B) clockwise to lock the bottom telescoping portion in place.
4. For a higher I.V. pole, pull up on section (D) until the spring clip (E) engages.
5. Hang I.V. bags on the I.V. hook (F).
6. To lower the I.V. pole, push in on the spring clip (E) and slide section (D) down into section (C). Turn the lock actuator (B) counterclockwise and slide section (C) into the bottom tube.
7. Turn the lock actuator (B) clockwise to tighten.
8. Lift up and pivot the pole down into the storage position (see Figure 63).

⚠ CAUTION

To avoid damage to the I.V. pole, the weight of the I.V. bags or equipment must not exceed 25 lb (11.3 kg).

Note: The dual three-stage I.V. poles (6500-317-000) are not compatible with either the patient right (6500-315-000) or patient left (6500-316-000) two-stage I.V. pole options.





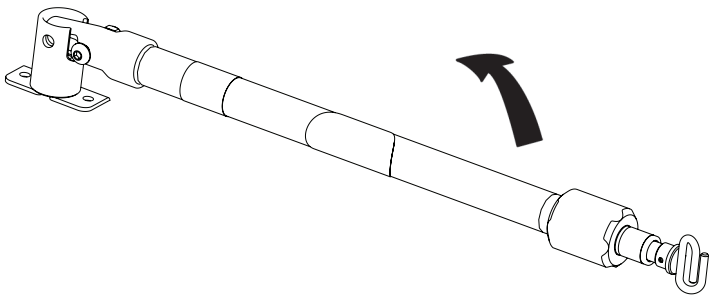


Figure 63

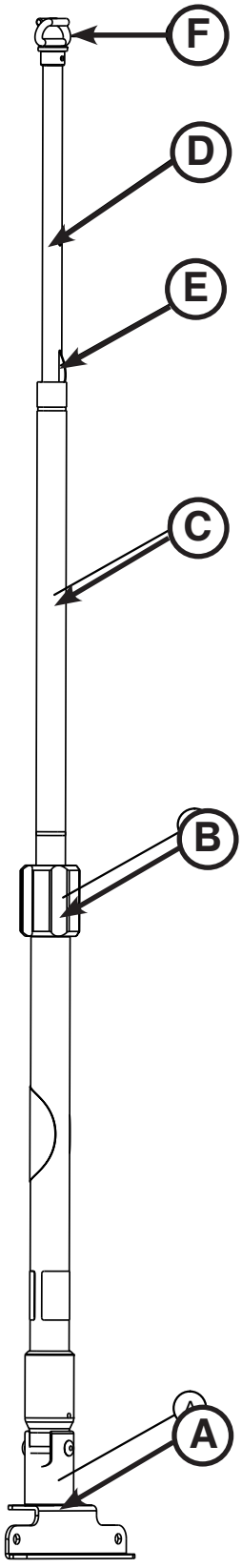


Figure 64

Return To Table of Contents

English

ATTACHING AN OXYGEN BOTTLE TO AN OXYGEN BOTTLE HOLDER

To attach an oxygen bottle:

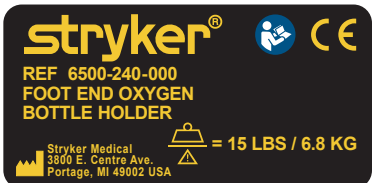
1. Place an oxygen bottle in the holder.
2. Insert the lower strap through the buckle and affix the strap onto itself to secure the oxygen bottle to the holder.

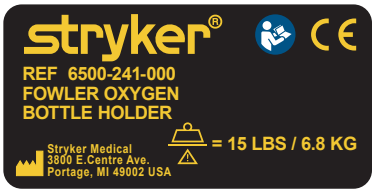
Note: Inspect the straps and clips for wear between use and replace the strap if it is no longer holding the oxygen bottle.

⚠ CAUTION

- To avoid damage to the oxygen bottle holder (if equipped), the weight of the equipment must not exceed 15 lb (6.8 kg).
- Do not use two head end oxygen bottle holders at the same time.
-

Note: The optional fowler oxygen bottle holder (6500-241-000) is not compatible with the optional retractable head section oxygen bottle holder (6085-046-000).





Return To Table of Contents

USING THE RETRACTABLE HEAD SECTION OXYGEN BOTTLE HOLDER

To attach an oxygen bottle to the retractable head section oxygen bottle holder:

1. Center the oxygen bottle on the cradled surface of item (A) as shown in Figure 65.
2. Tighten both straps (B) around the oxygen bottle.
3. Secure the slack on the straps to the Velcro® on the straps.

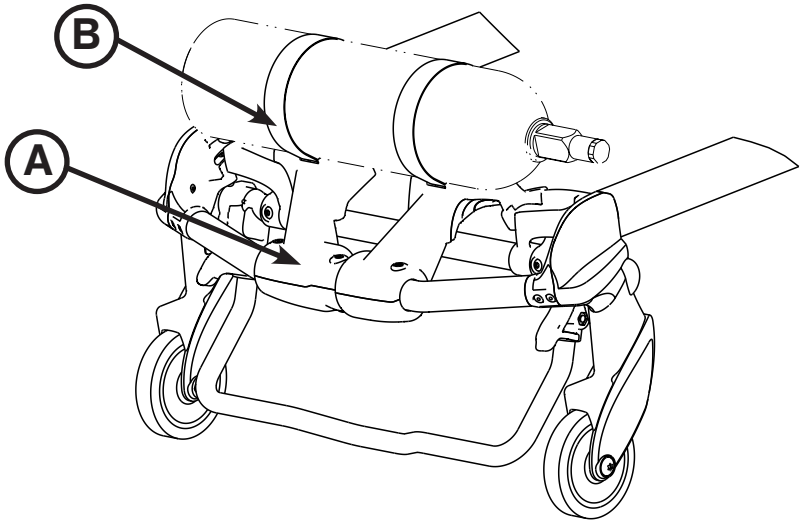


Figure 65

Note: Inspect the straps and clips for wear between use and replace the strap if it is no longer holding the oxygen bottle.

⚠ WARNING

If the cot is equipped with the optional retractable head section oxygen bottle holder, use caution while the oxygen bottle holder is installed to avoid pinching your fingers between the fowler bracket and the oxygen bottle.

⚠ CAUTION

- To avoid damage to the oxygen bottle holder (if equipped), the weight of the equipment must not exceed 15 lb (6.8 kg).
- Do not use two head end oxygen bottle holders at the same time.

Return To Table of Contents

English

INSTALLING THE BASE STORAGE NET

To install the base storage net, wrap the Velcro® straps around the base tubes.

⚠ CAUTION

- The weight of the equipment in the base storage net (if equipped) must not exceed 20 lb (9 kg).
- Be careful when retracting the base to avoid damaging items stored in the base storage net.

Note: The optional kickstand (6085-102-000) is not compatible with the optional base storage net (6500-160-000).

INSTALLING THE BACKREST STORAGE POUCH

Install the optional backrest storage pouch using the Velcro® straps as shown in Figure 66. Insert each strap through a hole in the backrest skin and mount the pouch flat against the backrest.

⚠ CAUTION

- Do not store items under the cot mattress. Storing items under the mattress can interfere with the operation of the cot.
- The weight of the equipment in the pocketed backrest storage pouch (if equipped) must not exceed 20 lb (9 kg).

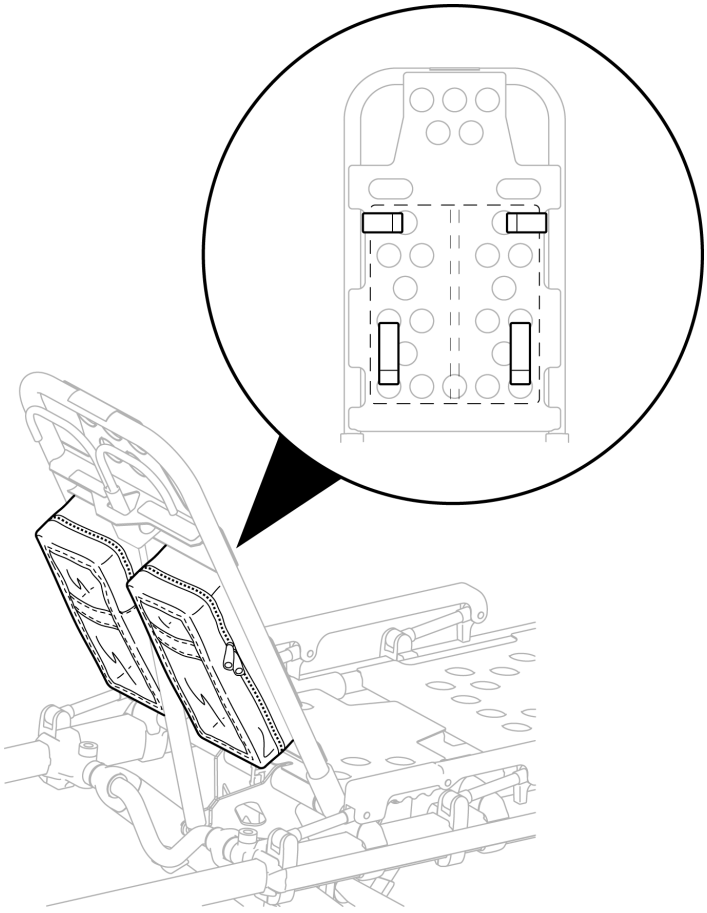


Figure 66

Return To Table of Contents

English

INSTALLING THE HEAD END STORAGE FLAT

⚠ WARNING

When the optional head end storage flat is being used, ensure that it does not interfere with the operation of the retractable head section, safety bar and safety hook. Injury to the patient or operator could result.

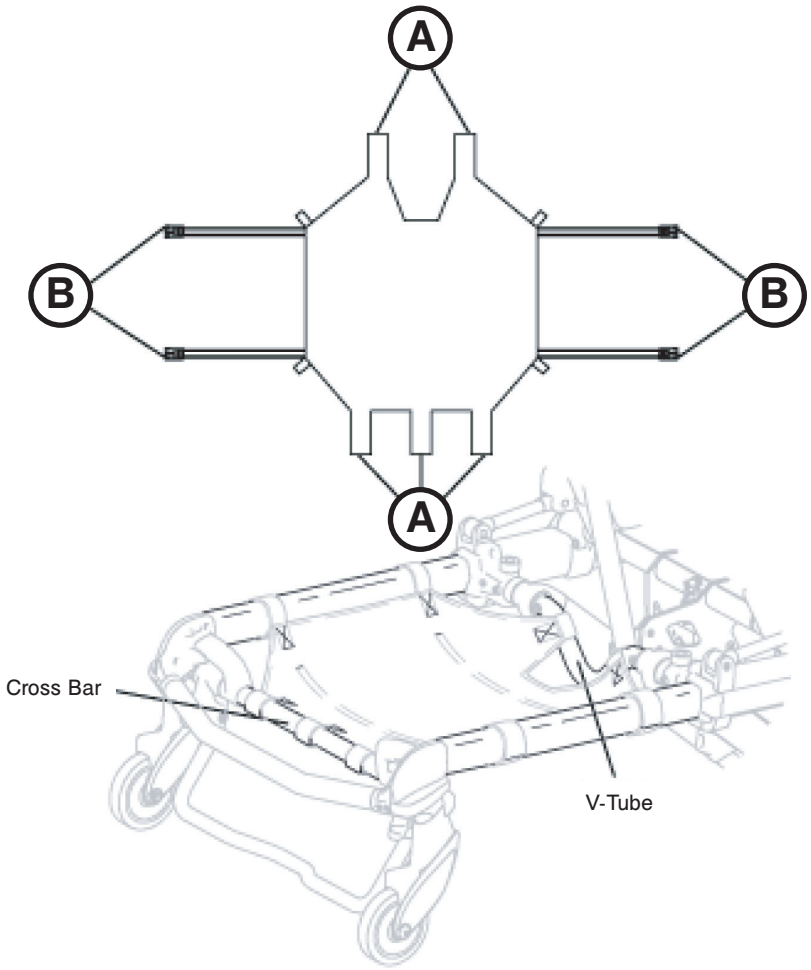


Figure 67

To install the optional head end storage flat (see Figure 67):

1. Install the Velcro® straps (A) near the pneumatic cylinder and around the cross bar of the retractable head section.
2. Buckle the restraint straps (B) around the outer rails of the retractable head section.

⚠ CAUTION

The weight of the equipment in the head end storage flat (if equipped) must not exceed 40 lb (18 kg).

USING THE TRANSFER FLAT

When transferring larger patients, use of the Transfer Flat (6005-001-001) is recommended.

Return To Table of Contents

ATTACHING THE MATTRESS

You have two mattress options for use with this unit. Use the standard gatch bolster mattress (6506-034-000) with the standard siderail. Use the wider gatch bolster mattress (6500-003-130) with the optional eXpandable patient system (XPS).

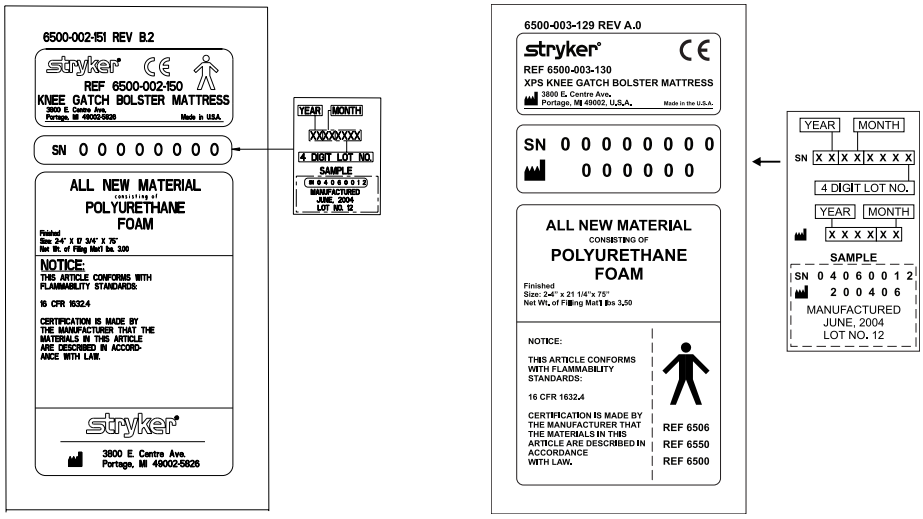
To attach the mattress to the cot:

1. Align the Velcro® on the back of the mattress with the Velcro® on the cot litter.
2. Attach the strap at the foot end of the mattress through the two holes in the foot end skin on the cot litter.
3. Pull the strap through the buckle and attach the Velcro® to secure the strap.

Note: The optional gatch bolster mattress for XPS (6500-003-130) is not compatible with the standard siderail (6086-058-000).

⚠ CAUTION

Do not store items under the cot mattress. Storing items under the mattress can interfere with the operation of the cot.



Return To Table of Contents

Cleaning

English

The **Performance-PRO™** XT cot is designed to be power washable. The unit may show some signs of oxidation or discoloration from continuous washing, however, no degradation of the cot's performance characteristics or functionality will occur due to power washing as long as the proper procedures are followed.

Thoroughly clean the cot once a month. Clean Velcro® AFTER EACH USE. Saturate Velcro® with disinfectant and allow disinfectant to evaporate. Appropriate disinfectant for nylon Velcro® should be determined by the service.

WASHING PROCEDURE

- Follow the cleaning solution manufacturer's dilution recommendations exactly.
- The preferred method Stryker Medical recommends for power washing the cot is with the standard hospital surgical cart washer or hand held wand unit.

WASHING LIMITATIONS

⚠ WARNING

When cleaning, use any appropriate personal safety equipment (goggles, respirator, etc.) to avoid the risk of inhaling contagion. Use of power washing equipment can aerate contamination collected during the use of the cot.

⚠ CAUTION

- DO NOT STEAM CLEAN OR ULTRASONICALLY CLEAN THE UNIT.
- Maximum water temperature should not exceed 180˚F/82˚C.
- Maximum water pressure should not exceed 1500 psi/130.5 bar. If a hand held wand is being used to wash the unit, the pressure nozzle must be kept a minimum of 24 inches (61 cm) from the unit.
- Allow cot to air dry.
- Towel dry all casters and interface points.
- Failure to comply with these instructions may invalidate any/all warranties.

Return To Table of Contents

In general, when used in those concentrations recommended by the manufacturer, either phenolic type or quaternary (**excluding Virex® TB**) type disinfectants can be used. Iodophor type disinfectants are not recommended for use because staining may result.

Suggested cleaners for the cot surfaces and restraint straps:

- Quaternary Cleaners (active ingredient - ammonium chloride)
- Phenolic Cleaners (active ingredient - o-phenylphenol)
- Chlorinated Bleach Solution (5.25% - less than 1 part bleach to 100 parts water)

Note: Do not immerse the restraint strap metal buckle components in water. Rinse with clean water. Allow to air dry.

Avoid over saturation and ensure that the product does not stay wet longer than the chemical manufacturer's guidelines for proper disinfecting.

⚠ WARNING

SOME CLEANING PRODUCTS ARE CORROSIVE IN NATURE AND MAY CAUSE DAMAGE TO THE PRODUCT IF USED IMPROPERLY. If the products described above are used to clean Stryker EMS equipment, measures must be taken to ensure the cots are wiped with clean water and thoroughly dried following cleaning. Failure to properly rinse and dry the cots will leave a corrosive residue on the surface of the cots, possibly causing premature corrosion of critical components.

Note: Failure to follow the above directions when using these types of cleaners may void this product's warranty (see page 1-79).

REMOVAL OF IODINE COMPOUNDS

Use a solution of 1/2 Tablespoon Sodium Thiosulfate in a pint of warm water to clean the stained area. Clean as soon as possible after staining occurs. If stains are not immediately removed, allow solution to soak or stand on the surface. Rinse surfaces which have been exposed to the solution in clear water before returning unit to service.

⚠ WARNING

Failure to properly clean or dispose of contaminated mattress or cot components will increase the risk of exposure to bloodborne pathogens and may cause injury to the patient or the operator.

Return To Table of Contents

Preventive Maintenance

Preventive maintenance should be performed at a minimum of annually. A preventive maintenance program should be established for all Stryker Medical equipment. Preventive maintenance may need to be performed more frequently based on the usage level of the product.

Operation	Schedule	Procedure
Cleaning and Disinfecting	Each Use.	See page 1-58.
Inspection	For 1-25 calls per month, inspect cot every 6 months For 26-200 calls per month, inspect cot every 3 months For 201+ calls per month, inspect cot monthly.	See checklist below.

Note: Use the Maintenance Record form on page 1-63 to keep up to date maintenance records.

CHECKLIST

_____ All fasteners secure (reference assembly drawings).
_____ All welds intact, not cracked or broken.
_____ No bent or broken tubing or sheet metal.
_____ No wear on the bumper and bumper housing.
_____ No debris in wheels.
_____ All wheels secure, rolling and swiveling properly.
_____ Optional wheel lock holds wheel securely when on and clears wheel when off.
_____ Siderails move and latch properly.
_____ Backrest operating properly.
_____ Optional accessories intact and operating properly.
_____ Height positioning latch functioning properly.
_____ Cot secure in each height position.
_____ Undercarriage folds properly.
_____ Retractable head section operating properly.
_____ Safety bar operating properly.
_____ Footrest operating properly.
_____ No rips or cracks in mattress cover.
_____ Body restraints intact and working properly.
_____ Lubricate base tubes (optional).

Product Serial Number:		

Completed by: _____ Date: _____

Return To Table of Contents

REGULAR INSPECTION AND ADJUSTMENTS

Maintenance Intervals

Use this schedule as a general guide for maintenance. Factors such as weather, terrain, geographical location, and individual usage will alter the required maintenance schedule. If you are unsure as to how to perform these checks, contact your Stryker service technician. If you are in doubt as to what intervals to follow when maintaining your product, consult your Stryker service technician. Check each routine and replace damaged or worn parts if necessary.

Item	Routine	Every (whichever comes first)			
		One month	Three months	Six months	12 Months
Settings	Verify the cot and fastener fit and function properly	X			
	Verify the safety bar engages the vehicle safety hook properly	X			
Litter	Inspect the cot frame/litter	X			
	Verify all welds intact, not cracked or broken				X
	Verify no bent, broken or damaged components			X	
	Verify all fasteners secure (reference assembly drawings)		X		
	Verify warning labels present, legible (reference assembly drawings)				X
	Verify no damage or tears on cot grips			X	
	Verify the siderails operate and latch properly			X	
	Verify the backrest cylinder operates properly		X		
	Adjust pneumatic cylinder for full range of motion, if required		X		
	Verify the footrest operates properly			X	
	Inspect the fowler bumper and screws				X
	Inspect the dead stop (6085-001-094) for wear. Replace if necessary		X		
Mattress	Verify no cracks or tears on cot mattress			X	
Restraints	Inspect patient restraints for proper function and no excessive wear (bent or broken receiver or latch plate, torn or frayed webbing, etc.)	X			
Base	Inspect the cot frame/base	X			
	Verify all welds intact, not cracked or broken				X
	Verify no bent, broken, or damaged components			X	
	Verify all fasteners secure (reference assembly drawings)		X		
	Verify that the cot retaining post is secure. If not secure, replace the screw. See “Cot Retaining Post Screw Replacement” on page 1-69.			X	
	Verify no excessive damage to X-frame guards			X	

Item	Routine	Every (whichever comes first)			
		One month	Three months	Six months	12 Months
Wheels	Verify wheels are free of debris			X	
	Verify rubber is in good condition				X
	Verify all wheels secure, rolling and swiveling properly	X			
	Check and adjust optional wheel locks as necessary				X
X-Frame	Verify smooth operation of X-frame		X		
Head Section	Verify all fasteners secure (reference assembly drawings)		X		
	Verify no bent, broken, or damaged components			X	
	Verify the head section extends and locks properly		X		
	Verify the grip bar has no excessive damage or tears			X	
	Verify load wheels are secure and roll properly			X	
	Verify the safety bar operates properly. Pull toward the head section to ensure that it swings and rotates freely and pulls back to home position.	X			
Accessories	Inspect the straps and clips on the retractable head section oxygen bottle holder (optional) for wear				X
	Verify the I.V. pole (optional) operates properly		X		
	Verify the head extension & pillow (optional) operates properly		X		
	Verify the Pedi-Mate® restraint package (optional) operates properly		X		
	Verify the restraint extender (optional) operates properly		X		
	Verify the oxygen bottle holder (optional) operates properly		X		
	Verify the transfer flat (optional) operates properly		X		
	Verify the equipment hook (optional) operates properly		X		
	Verify the pocketed back rest pouch (optional) operates properly		X		
	Verify the base storage net (optional) operates properly		X		
	Verify the kickstand (optional) retracts fully to the transport position		X		
	Verify that the kickstand (optional) bolts are tightened properly		X		
	Lubricate the kickstand spring and internal spring housing (optional) using Tri-Flow® lubrication Flow® lubrication			X	

Maintenance Record

Date	Maintenance Operation Performed	By	Hours

Training Record

English

Trainee Name	Training Date		Training Method
	Basic Training	Refresher Update	Owner's Manual, In-Service, Formal Class, Etc.

Return To Table of Contents

Quick Reference Replacement Parts List

The parts and accessories listed on these pages are all currently available for purchase. Some of the parts identified on the assembly drawing parts in this manual may not be individually available for purchase. Please call Stryker Customer Service USA: 1-800-327-0770 for availability and pricing.

Part Name	Part Number
Dead Stop	6085-001-094
Gas Spring	1010-031-077
Head Extension - Pillow Only	6100-045-000
Head Section	6500-002-020
I.V. Pole, Two-Stage, Right	6500-310-000
I.V. Pole, Two-Stage, Left	6500-311-000
I.V. Pole, Two-Stage, Dual	6500-312-000
I.V. Pole, Three-Stage, Right	6500-315-000
I.V. Pole, Three-Stage, Left	6500-316-000
I.V. Pole, Three-Stage, Dual	6500-317-000
Kit, Retractable Head Section Oxygen Bottle Holder	6085-700-003
Label, “Lift Here”	6080-090-108
Label, Side Release	6085-001-159
Label, Slider Housing	6085-101-156
Mattress	6506-034-000
Mattress, XPS Option	6500-003-130
Restraint Belt Extension	6082-160-050
Restraint, Leg	6500-001-395
Restraint, Waist	6500-001-393
Restraint Package, Domestic	6500-002-030
Restraint, Shoulder Harness	6500-001-391
Safety Hook, J	6092-936-018
Safety Hook, Long	6060-936-018
Safety Hook, Short	6060-936-017
Sensor Housing Cover	6500-001-199
Siderail, Standard	6082-026-010
Siderail, XPS Option (XPS Siderail and XPS Mattress Kit)	6506-700-004
Touch-Up Paint (Yellow)	6060-199-010
Touch-Up Paint (Black)	6060-199-011
Velcro Adhesive Loop Pile, Litter	6060-032-046
Wheel Lock, Single Adjustable	6082-501-010
Wheel Lock, Dual Adjustable	6082-502-010

Return To Table of Contents

English

BACKREST ADJUSTMENT

Tools Required:

- 1/2” Combination Wrench
- 5/32” Hex Wrench
- 3/32” Hex Wrench
- Small Slotted Screwdriver

Procedure:

1. For easier access, move the backrest to 73 degrees.

   Note: Before continuing with the backrest adjustment procedure, be sure that the cylinder (A) is completely threaded into the yoke (B) so no threads are showing on the shaft of the cylinder. If threads are showing, use a 3/32” hex wrench to remove the set screw (C) in the center of the yoke. Using a small slotted screwdriver, remove the E-clip and pin (D & E) that holds the bottom of the pneumatic cylinder. Thread the cylinder shaft (A) completely into the yoke (B). Replace the E-clip and pin (D & E) and replace the set screw (C) using Loctite®. (Figure 68 and Figure 69)

2. Using a 1/2” combination wrench, loosen the hex nut (F) on the backrest pivot (J) while holding the set screw (H) fixed in the pivot (Figure 69).
3. Using a 5/32” hex wrench, turn the set screw (H) until there is no play between the backrest release handle (K) and the pneumatic cylinder release button (Figure 69).

   Note: Make sure that the backrest travels from flat to at least 73 degrees. If it does not, turn the set screw clockwise 1/2 turn. Repeat until at least 73 degrees of travel is achieved.

4. Lower the backrest to a 5–10 degree angle and release the handle. Apply approximately 50 lb of downward force to the end of the backrest. If the backrest drifts down, turn the set screw counterclockwise. Repeat until the backrest does not drift downward.
5. Using the 1/2” combination wrench, tighten the hex nut (F) while holding the set screw fixed in the pivot (Figure 69).
6. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

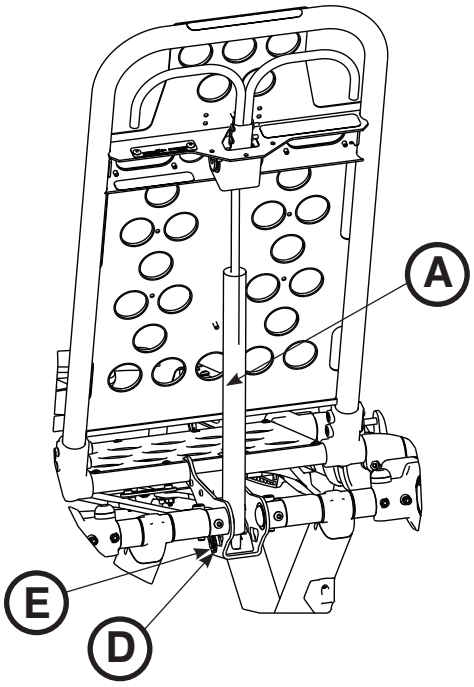


Figure 68

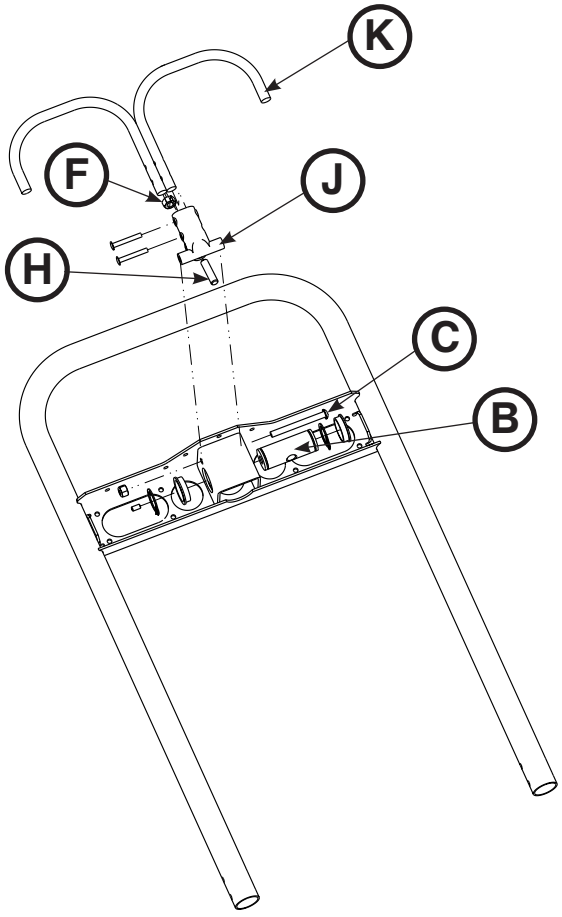


Figure 69

Return To Table of Contents

WHEEL LOCKING FORCE ADJUSTMENT

Tools Required:

- 5/32” Hex Wrench
- 7/16” Combination Wrench or Socket

Procedure:

1. Using the 5/32” hex wrench and 7/16” combination wrench or socket, remove the socket screw from the center of the lock pedal. The wheel lock is initially assembled with the pedal set at the minimum locking force. The marker on the pedal (A) is aligned with the marker on the octagonal sleeve (B) (Figure 70).
2. Remove the sleeve (B). Rotate the sleeve counterclockwise to increase the pedal locking force and clockwise to decrease the locking force. Insert the sleeve into the pedal (Figure 70).
3. Using the 5/32” hex wrench and 7/16” combination wrench or socket, reinstall the socket screw.
4. Test the pedal locking force and verify that the pedal holds properly before returning it to service.

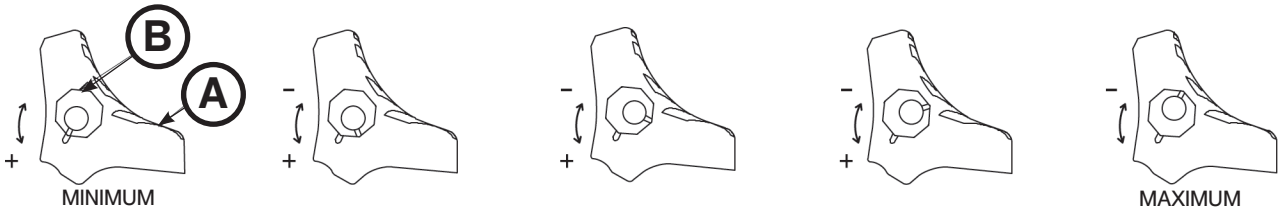


Figure 70

Return To Table of Contents

English

COT RETAINING POST ADJUSTMENT

Tools Required:

- T30 Torx Driver

⚠ CAUTION

The cot retaining post is shipped preconfigured for an X-frame cot. If the cot fastener has been configured for an H-frame cot, you must adjust the cot retaining post to accommodate the cot fastener.

Procedure:

1. Using a T30 Torx driver, remove the two socket head cap screws (A) that hold the brackets (B) to the base frame (C) (Figure 71). Save both screws for reinstallation.
2. Turn the bottom bracket 180˚.
3. Using a T30 Torx driver, reinstall the two socket head cap screws that were removed in step 1.
4. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

To determine if your cot is an X-frame or H-frame cot, look for an arrow or groove on the bottom bracket of the cot retaining post.

- The cot retaining post is set for an X-frame cot if the arrow on the bottom bracket of the retaining post points toward the head end of the cot or if the groove in the bottom bracket is located on the inside of the patient left side of the base tube.
- The cot retaining post is set for an H-frame cot if the arrow on the bottom bracket of the retaining post points toward the foot end of the cot or if the groove in the bottom bracket is located on the outside of the patient left side of the base tube.

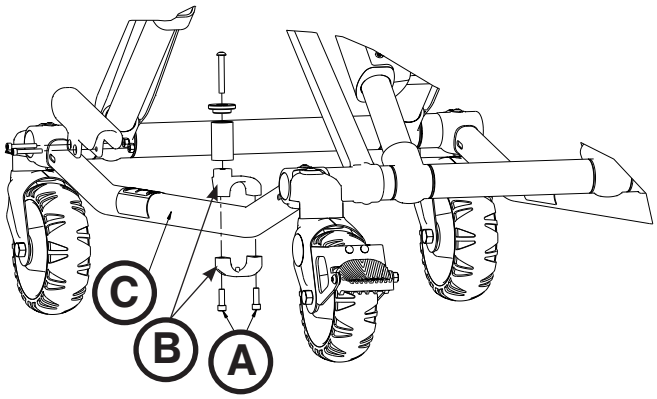


Figure 71

Return To Table of Contents

COT RETAINING POST REPLACEMENT

Tools Required:

- T30 Torx Driver
- 5/32” Hex Wrench
- Torque Wrench (in-lb)

Procedure:

1. Raise the cot to the full upright position.
2. Turn the cot onto the patient left side.

   Note: Locate the arrow or groove on the bottom bracket. The replacement retaining post bracket will need to be assembled in the same orientation.

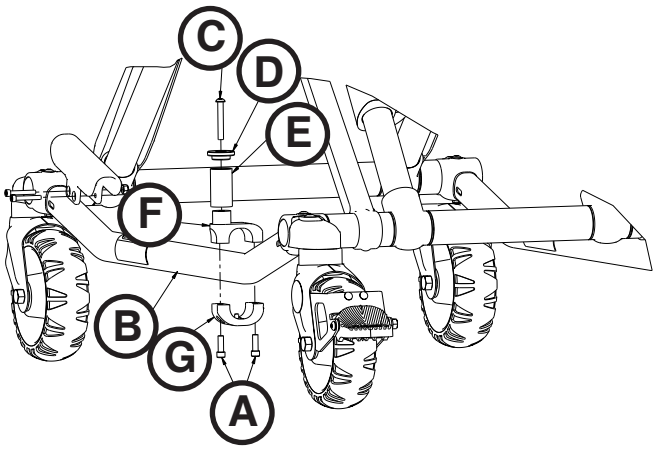


Figure 72

3. Using a T30 Torx driver, remove the two socket head cap screws (A) that secure the current cot retaining post to the base tube (B) (Figure 72). Discard the screws and cot retaining post.
4. Insert the button head cap screw (C) through the retaining post cap (D) and post tube (E), and then into the top pin bracket (F) (Figure 72).
5. Using a 5/32” hex wrench, tighten the button head cap screw (C) completely to secure the retaining post cap (D) and post tube (E) to the top pin bracket (F) (Figure 72). Using a torque wrench, torque the screw to 100-140 in-lb.
6. Assemble the cot retaining post across the base tube. Align the holes of the brackets and insert two socket head cap screws (A) into the threaded holes of the bottom pin bracket (G) (Figure 72).
7. Using a T30 Torx driver, tighten the two socket head cap screws completely.
8. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

Note: Adjustment of the rail clamp assembly may be required in order to compensate for any variation in cot retaining post position depending on the ambulance cot manufacturer and model number.

COT RETAINING POST SCREW REPLACEMENT

Tools Required:

- T25 Torx Driver
- 5/32” Hex Wrench
- Torque Wrench (in-lb)

Procedure:

1. Using a T25 Torx driver or 5/32” hex wrench, remove the button head cap screw that secures the retaining post cap and post tube to the top pin bracket. Discard the screw.
2. Using a 5/32” hex wrench, install and tighten the button head cap screw (0004-503-000) completely to secure the retaining post cap and tube to the top portion of the retaining post assembly. Using a torque wrench, torque the screw to 100-140 in-lb.

   Note: If you cannot torque the screw to 100-140 in-lb, then you must replace the entire cot retaining post. See “Cot Retaining Post Replacement”.

3. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

Return To Table of Contents

English

HEADSECTION REPLACEMENT

Tools Required:

- 7/16” Combination Wrench
- 3/16” Hex Wrench

Procedure:

1. Raise the cot and the backrest to the full upright position.
2. Using a 7/16” combination wrench and a 3/16” hex wrench, remove the two screws (A) that secure the cap bearings to the base litter interface bracket (one on each side) (Figure 73).
3. Squeeze the head release handles and slowly remove the head section assembly.
4. Reverse steps to reinstall.
5. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

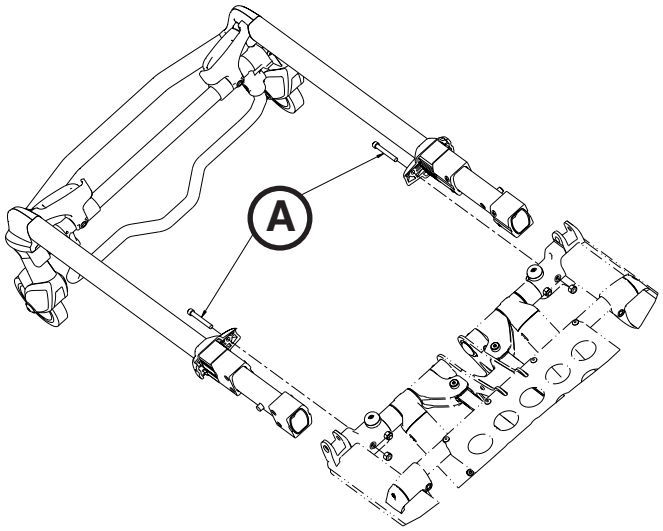


Figure 73

BACKREST GAS CYLINDER REPLACEMENT

Tools Required:

- 3/32” Hex Wrench
- Slotted Screwdriver

Procedure:

1. Raise the cot and the backrest to the full upright position.
2. Using a 3/32” hex wrench, loosen the set screw (A) that holds the gas shaft to the yoke (Figure 74).
3. Using a slotted screwdriver, remove the e-clip from the clevis pin that secures the bottom of the gas cylinder.
4. Unscrew the gas cylinder shaft from the yoke.
5. Reverse the above procedures to install the new gas cylinder. See “Backrest Adjustment” on page 1-66.
6. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

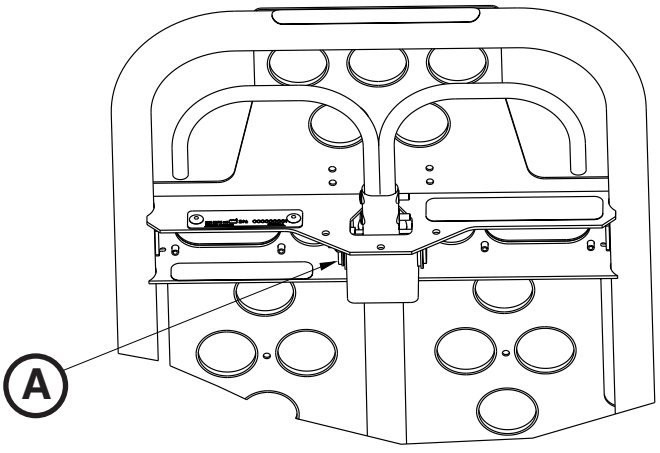


Figure 74

Return To Table of Contents

INNER, INNER TUBE REPLACEMENT

Tools Required:

- (2) Saw Horse
- 3/8” Combination Wrench
- 7/16” Combination Wrench
- T25 Torx Driver
- (2) 9/16” Combination Wrench
- Dead Blow Hammer

Procedure:

1. Using a T25 Torx driver, remove the four button head cap screws (A) from the base stiffener (B) (Figure 75).
2. Lower the cot to the full down position.
3. Using two saw horses, flip the cot upside down on the saw horses to support the cot.
4. Using a 3/8” and 7/16” combination wrench, remove all four caster mount bolts (C) that secure the outer lift tube assemblies to the foot base tubes (Figure 76).
5. Using two 9/16” combination wrenches and a dead blow hammer, remove the base connecting rod (D) and centerlock hex jam nut (E).

   Note: Save the bearings (F) that fall out. (Figure 78).

6. Remove the outer base tube weldment (G) on the side that is damaged. Leave the opposite side on to support the X-frame (Figure 77).
7. Slide the foot base tubes (H) through the X-frame legs to loosen the X-frame (Figure 77).

   Note: The opposite side will still have the outer base tube and foot base tubes attached to the X-frame.

8. Remove the inner tube and save the bushings (J) to reuse on the new tube (Figure 77).
9. Reverse the above procedures to install the new inner tube.
10. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

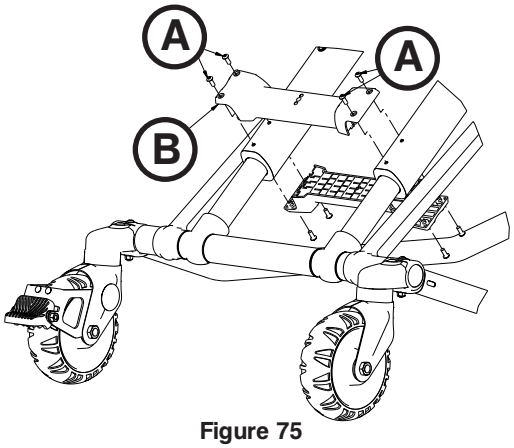


Figure 75

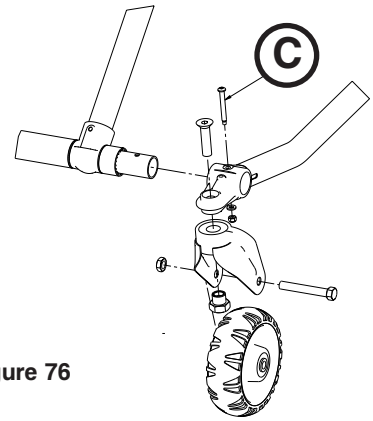


Figure 76

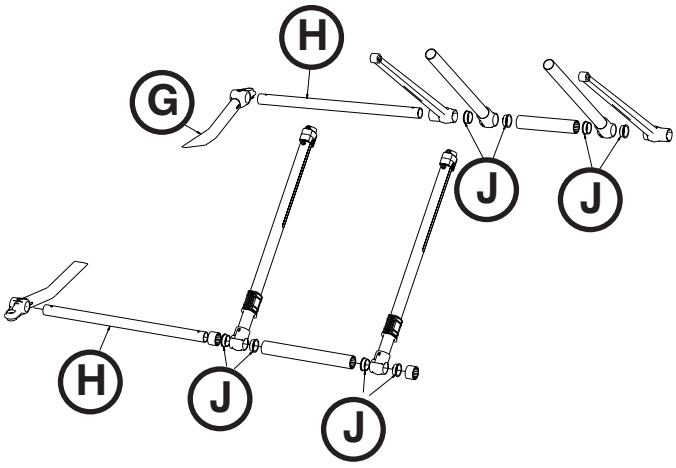


Figure 77

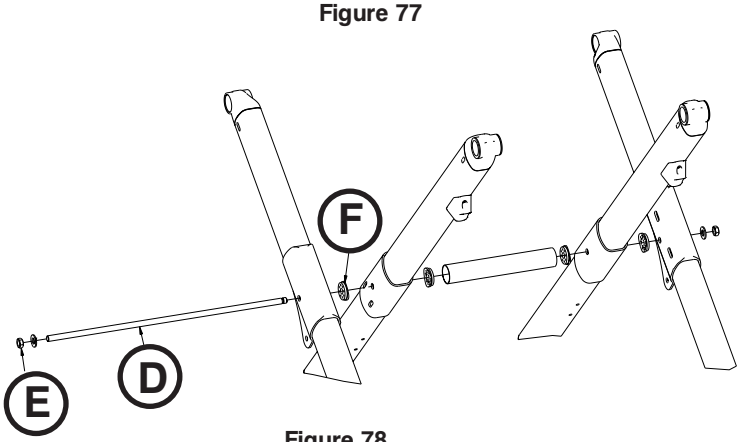


Figure 78

Return To Table of Contents

English

OUTER, INNER TUBE REPLACEMENT

Tools Required:

- (2) Saw Horse
- 3/8” Combination Wrench
- 7/16” Combination Wrench
- T25 Torx Driver
- (2) 9/16’ Combination Wrench
- Dead Blow Hammer
- T27 Torx Driver
-

Procedure:

1. Complete steps 1-7 from “Inner, Inner Tube Replacement” on page 1-71.
2. Using a T27 Torx driver, remove the truss head screw (A) that secures the X-frame guard (B) to the inner tube (see Figure 79)
3. Using a T25 Torx driver, remove the two button head cap screws (C) that secure the tube bearing (Figure 80).
4. Remove the inner tube and save the tube bushings to reuse on the new tube.
5. Reverse the above procedures to install the new inner tube.

   Note: Make sure that the X-frame guard screw hole on the new inner tube is facing the top of the cot when reassembling.

6. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

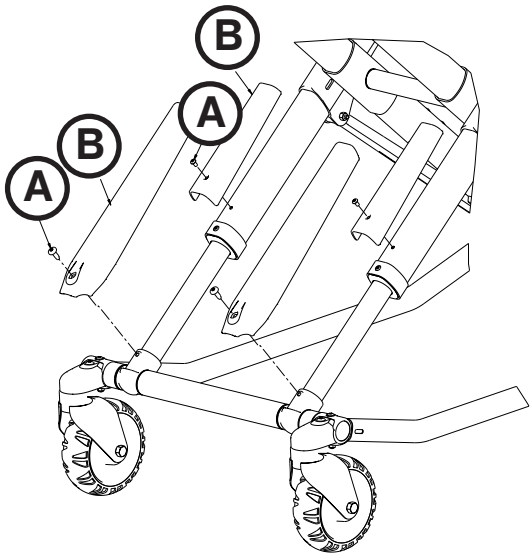


Figure 79

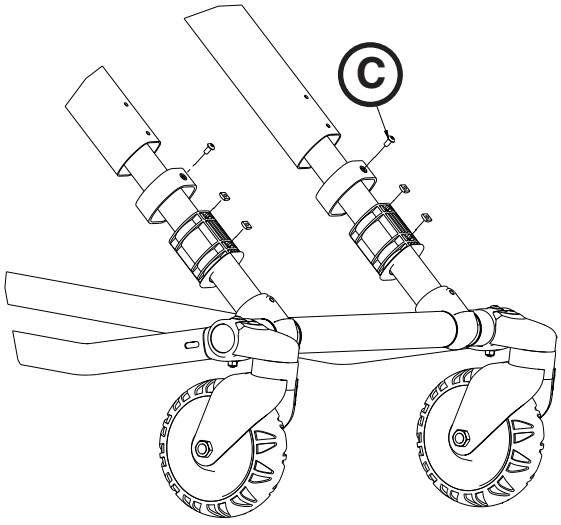


Figure 80

OUTER, OUTER TUBE REPLACEMENT

Tools Required:

- (2) Saw Horse
- 3/8” Combination Wrench
- 7/16” Combination Wrench
- T25 Torx Driver
- (2) 9/16” Combination Wrench
- Dead Blow Hammer
- 3/16” Allen Wrench
- 1/2” Combination Wrench
- Needle Nose Pliers

Procedure:

1. Complete steps 2-7 from “Inner, Inner Tube Replacement” on page 1-71.
2. Using a T25 Torx driver, remove the two button head cap screws that secure the tube bearing (see Figure 80 on page 1-72).
3. Remove the inner tube.
4. Remove the outer tube X-frame guard and set aside to reuse on the new outer tube (see Figure 79 on page 1-72).
5. Using a 3/16” Allen wrench and 1/2” combination wrench, remove the bolt that holds the timing link to the outer tube and remove the timing link.
6. Depending on where your side release handle is located, you may need to remove the height adjustment rack springs. Using needle nose pliers, remove the two return springs for the height adjustment rack.
7. Using a 3/16” Allen wrench, remove the four bolts that secure the slider housing and set aside.
8. Remove the outer tube and save the tube bushings to reuse on the new tube.
9. Reverse the above procedures to install the new outer tube.

   Note: Make sure that the X-frame guard screw hole on the new inner tube is facing the top of the cot when reassembling.

10. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

Return To Table of Contents

INNER, OUTER TUBE REPLACEMENT

Tools Required:

- (2) Saw Horse
- 3/8” Combination Wrench
- 7/16” Combination Wrench
- T25 Torx Driver
- (2) 9/16” Combination Wrench
- Dead Blow Hammer
- 3/16” Allen Wrench

Procedure:

1. Complete steps 1-7 from “Inner, Inner Tube Replacement” on page 1-71.
2. Remove the inner tube.
3. Using a T25 Torx driver, remove the screw that secures the base dead stop from the outer tube.
4. Using a 7/16” combination wrench and a 3/16” Allen wrench, remove the two screws that secure the cap bearings to the base litter interface bracket (one on each side).
5. Squeeze the head release handles and slowly remove the head section assembly.
6. Using a 7/16” combination wrench and 3/16” Allen wrench, remove the bolt that secures the litter interface bracket.
7. Using a 3/16” Allen wrench, remove the two screws that hold the litter interface bracket together.
8. For the trend option, using a T25 driver, remove the two screws that secure the trend support bracket.
9. For the gatch option, using a T25 driver, remove the four screws that secure the gatch support brackets.
10. Pull outward on the outer rail until the litter interface bracket is off of the litter crosstube.
11. Remove the outer tube from the litter crosstube and save the tube bushings to reuse on the new tube.
12. Reverse the above procedures to install the new outer tube.

    Note: Make sure that the X-frame guard screw hole on the new inner tube is facing the top of the cot when reassembling.

13. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

Return To Table of Contents

SIDERAIL ASSEMBLY REPLACEMENT (STANDARD)

Tools Required:

- T25 Torx Driver

Procedure:

1. Raise the cot to the full upright position.
2. Raise the siderail to the up and locked position.
3. Using a T25 driver, remove the three spindle screws that secure the siderail assembly.
4. Remove the siderail.
5. Reverse the above procedures to install the new siderail assembly.
6. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

Return To Table of Contents

English

SIDERAIL ASSEMBLY REPLACEMENT (XPS OPTION)

Tools Required:

- T25 Torx Driver
- 1/4” Hex Wrench
- 3/16” Hex Wrench
- Slotted Screwdriver
- Deadblow Hammer
- Torque Wrench (ft-lb)

Procedure:

1. Raise the cot and the fowler to the full upright position.
2. Remove the mattress.
3. Using a T25 Torx driver, remove the button head cap screw (A) and black bumper (B) on the side where you are replacing the siderail (Figure 81). Save the screw and bumper for reinstallation.
4. Using a slotted screwdriver, remove the outer rail bumper.

   Note: When removing the outer rail bumper, hold on to the siderail main assembly, so it does not fall off. Also, note that the head end and middle siderail pivots may be loose and could fall off of the main assembly.

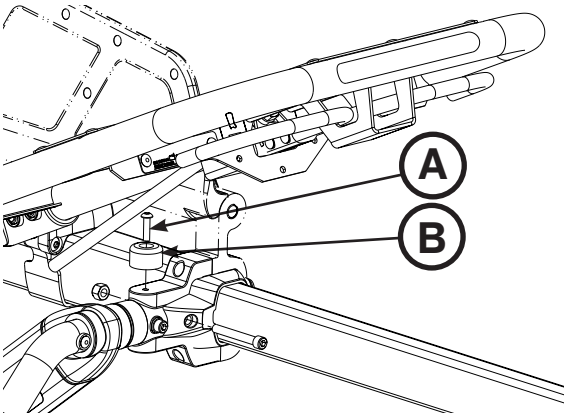


Figure 81

5. Using a 1/4” hex wrench, remove the socket head cap screws (C) that secure the siderail clamp (D) to the ratchet assembly at the foot end of the main assembly (Figure 82). During installation, torque both new screws to 22 ± 3.3 ft-lb.

   Note: The siderail will be loose, so do not operate or pull on the siderail.

6. Using a 3/16” hex wrench, remove the two socket head cap screws (E) that secure the middle siderail clamp (F) to the outer rail assembly (Figure 82).
7. Using a 3/16” hex wrench, remove the two socket head cap screws (G) that secure the top and bottom of the base/ litter interface bracket to the outer rail assembly (Figure 82).
8. Reverse steps to reinstall. Use a deadblow hammer to reinstall the outer rail bumper.
9. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

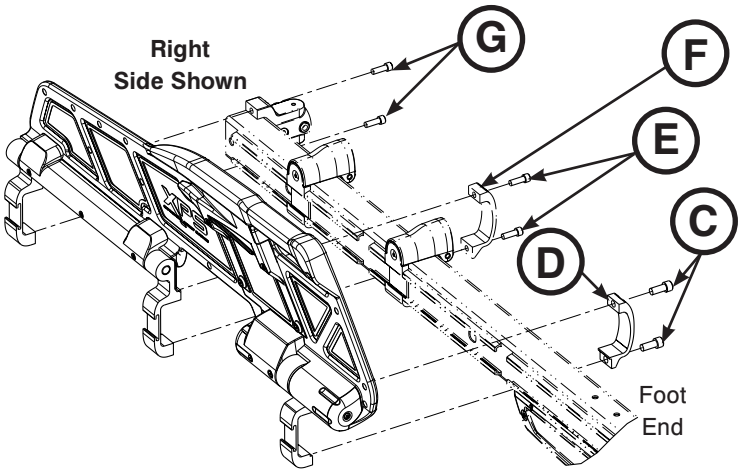


Figure 82

Return To Table of Contents

RATCHET ASSEMBLY REPLACEMENT (XPS OPTION)

Tools Required:

- 3/32” Hex Wrench
- 1/4” Hex Wrench
- 3/16” Hex Wrench
- Torque Wrench (ft-lb)

Procedure:

1. Raise the cot and the fowler to the full upright position.
2. Raise the siderail to the up and locked position.
3. Using a 3/32” hex wrench, remove the two screws (A) that secure the ratchet cover (B) to the ratchet assembly. Remove the cover (Figure 83).
4. Using a 1/4” hex wrench, remove the socket head cap screws (C) that secure the siderail clamp (D) to the ratchet assembly at the foot end of the main assembly (Figure 83). During installation, torque both new screws to 22 ± 3.3 ft-lb.
5. Using a 3/16” hex wrench, remove the four screws (E) that secure the ratchet assembly (F) to the overmold assembly and discard, then remove the ratchet assembly (Figure 83). During installation, torque the four new screws to 9.5 ± 1.5 ft-lb.
6. Grasp the ratchet assembly and pull it toward the head end of the cot to remove.
7. Reverse steps to reinstall.
8. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

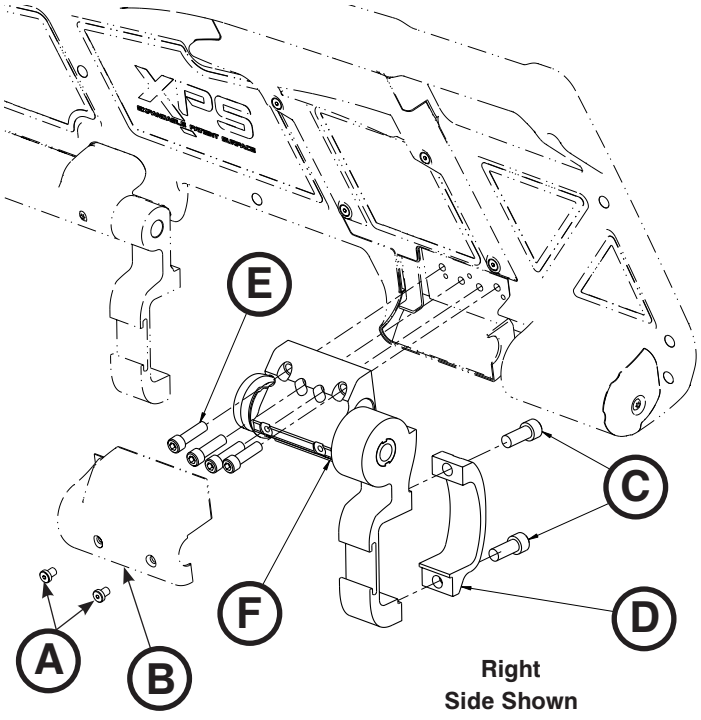


Figure 83

Return To Table of Contents

English

RELEASE HANDLE ASSEMBLY REPLACEMENT (XPS OPTION)

Tools Required:

- 3/32” Hex Wrench
- Small Slotted Screwdriver

Procedure:

1. Raise the cot and the fowler to the full upright position.
2. Raise the siderail to the up and locked position.
3. Using a 3/32” hex wrench, remove the four screws (A) that secure the release cover (B) to the overmold assembly to remove the release cover (Figure 84).
4. Using a small slotted screwdriver, pry the release handle return spring (C) up to remove the spring (Figure 84).
5. Grasp the release handle assembly (D), and hinge it upward on the spring side to remove it from the cover (Figure 84).
6. Reverse steps to reinstall.
7. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

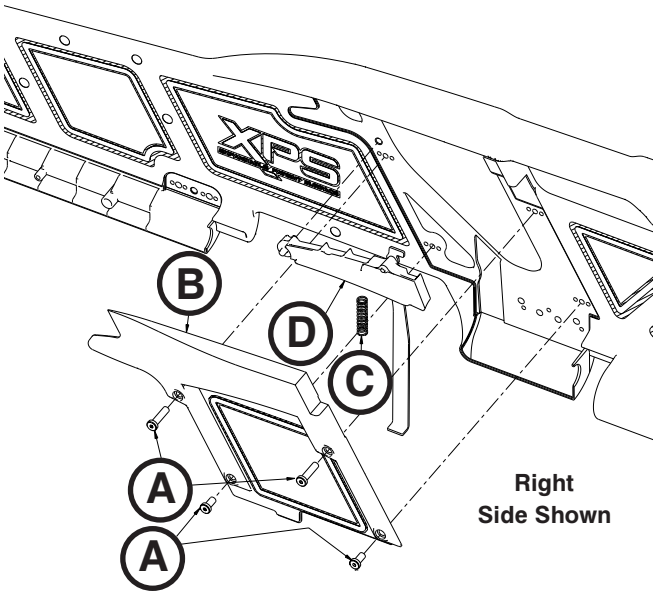


Figure 84

SPRING HANDLE ASSEMBLY REPLACEMENT (XPS OPTION)

Tools Required:

- 3/32” Hex Wrench
- Small Slotted Screwdriver

Procedure:

1. Raise the cot and the fowler to the full upright position.
2. Raise the siderail to the up and locked position.
3. Using a 3/32” hex wrench, remove the four screws (A) that secure the release cover (B) to the overmold assembly to remove the release cover (Figure 84).
4. Using a small slotted screwdriver, pry the release handle return spring (C) up to remove the spring (Figure 84).
5. Reverse steps to reinstall.
6. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

Return To Table of Contents

Warranty

Stryker EMS, a division of the Stryker Corporation, offers two distinct warranty options in the United States:

One (1) year parts and labor. Under this option, Stryker EMS warrants to the original purchaser that its products should be free from manufacturing non-conformances that affect product performance and customer satisfaction for a period of one (1) year after date of delivery. Stryker's obligation under this warranty is expressly limited to supplying replacement parts and labor for, or replacing, at its option, any product that is, in the sole discretion of Stryker, found to be defective.

Two (2) year parts. Under this option, Stryker EMS warrants to the original purchaser that non-expendable components of its products should be free from manufacturing non-conformances that affect product performance and customer satisfaction for a period of two (2) years after date of delivery. Stryker's obligation under this warranty is expressly limited to supplying replacement parts for, or replacing, at its option, any product which is, in the sole discretion of Stryker, found to be defective. Expendable components, i.e. mattresses, restraints, I.V. poles, storage nets, storage pouches, oxygen straps, and other soft goods, have a one (1) year limited warranty with this option.

Under either warranty option, the Stryker **Performance-PRO™ XT** is designed for a 7 year expected service life under normal use, conditions, and with appropriate periodic maintenance as described in the maintenance manual. Stryker warrants to the original purchaser that the welds on the **Performance-PRO™ XT** will be free from structural defects for the expected 7 year life of the product as long as the original purchaser owns the product. Original purchasers will also obtain a three (3) year limited parts warranty for the X-frame components.

Upon Stryker's request, purchaser shall return to Stryker's factory any product or part (freight prepaid by Stryker) for which an original purchaser makes a warranty claim.

Any improper use or alteration or repair by unauthorized service providers in such a manner as in Stryker's judgment affects the product materially and adversely, shall void this warranty. Any repair of Stryker products using parts not provided or authorized by Stryker shall void this warranty. No employee or representative of Stryker is authorized to change this warranty in any way.

This statement constitutes Stryker EMS's entire warranty with respect to the aforesaid equipment. STRYKER MAKES NO OTHER WARRANTY OR REPRESENTATION EITHER EXPRESSED OR IMPLIED, EXCEPT AS SET FORTH HEREIN. THERE IS NO WARRANTY OF MERCHANTABILITY AND THERE ARE NO WARRANTIES OF FITNESS FOR ANY PARTICULAR PURPOSE. IN NO EVENT SHALL STRYKER BE LIABLE HEREUNDER FOR INCIDENTAL OR CONSEQUENTIAL DAMAGES ARISING FROM OR IN ANY MANNER RELATED TO SALES OR USE OF ANY SUCH EQUIPMENT.

Return To Table of Contents

English

STRYKER EMS RETURN POLICY

Cots, Stair Chairs, Evacuation Chairs, Cot Fasteners and Aftermarket Accessories may be returned up to 180 days of receipt if they meet the following guidelines:

Prior to 30 Days

- 30 day money back guarantee in effect
- Stryker EMS is responsible for all charges
- Returns will not be approved on modified items

Prior to 90 Days

- Product must be **unused**, **undamaged** and in the original packaging
- Customer is responsible for a 10% restocking fee

Prior to 180 Days

- Product must be **unused**, **undamaged** and in the original packaging
- Customer is responsible for a 25% restocking fee

RETURN AUTHORIZATION

Merchandise cannot be returned without approval from the Stryker Customer Service Department. An authorization number will be provided which must be printed on the returned merchandise. Stryker reserves the right to charge shipping and restocking fees on returned items. SPECIAL, MODIFIED, OR DISCONTINUED ITEMS NOT SUBJECT TO RETURN.

DAMAGED MERCHANDISE

ICC Regulations require that claims for damaged merchandise must be made with the carrier within fifteen (15) days of receipt of merchandise. DO NOT ACCEPT DAMAGED SHIPMENTS UNLESS SUCH DAMAGE IS NOTED ON THE DELIVERY RECEIPT AT THE TIME OF RECEIPT. Upon prompt notification, Stryker will file a freight claim with the appropriate carrier for damages incurred. Claim will be limited in amount to the actual replacement cost. In the event that this information is not received by Stryker within the fifteen (15) day period following the delivery of the merchandise, or the damage was not noted on the delivery receipt at the time of receipt, the customer will be responsible for payment of the original invoice in full.
Claims for any short shipment must be made within thirty (30) days of invoice.

INTERNATIONAL WARRANTY CLAUSE

This warranty reflects U.S. domestic policy. Warranty outside the U.S. may vary by country. Please contact your local Stryker Medical representative for additional information.

PATENT INFORMATION

The Stryker **Performance-PRO™ XT** cot is covered by one or more of the following patents:

United States	5,575,026	6,276,010	6,648,343	6,908,133	6,796,757
	5,537,700	6,125,485	6,735,794	7,100,224	7,398,571
	D527,103				

Other patents pending

Return To Table of Contents

Symboles

	Se reporter au manuel d'utilisation/à la notice
	Mode d'emploi
	Marquage CE
	Fabricant
	Charge admissible
	Avertissement général
	Mise en garde
	Avertissement, risque d'écrasement des mains
	Ne pas pousser

Français

Retour à la table des matières

Table des matières

Symboles 2-1
Définition des termes « Avertissement », « Mise en garde » et « Remarque » 2-6
Introduction. 2-7
- Description du produit. 2-7
- Utilisation prévue du produit 2-7
- Caractéristiques techniques 2-8
- Coordonnées 2-9
- Emplacement du numéro de série. 2-9
- Illustration du produit 2-10

Résumé des précautions d'emploi 2-11
Procédures d'installation 2-15
Installation du dispositif de fixation de civière 2-16
Sélection du dispositif d'ancrage du véhicule 2-18
Installation du dispositif d'ancrage du véhicule 2-19
- Configuration du véhicule 2-19
- Matériel nécessaire pour l'installation du dispositif d'ancrage (non fourni) 2-19
- Positionnement du dispositif d'ancrage en longueur 2-20
- Positionnement du dispositif d'ancrage en largeur 2-21
- Installation du dispositif d'ancrage. 2-21

Réglage de la hauteur de chargement de la civière 2-22
Positions de la civière 2-23
Guide d'utilisation 2-24
- Consignes d'utilisation 2-24
- Techniques de levage correctes 2-24
- Transfert du patient sur la civière 2-25
- Faire rouler la civière 2-25
- Réglage de la hauteur de la civière avec deux opérateurs 2-26
- Réglage de la hauteur d'une civière vide avec un opérateur 2-27
- Chargement et déchargement de la civière 2-28
- Charger ou décharger la civière avec l'option Power-LOAD. 2-28
- Chargement de la civière dans un véhicule avec deux opérateurs. 2-29
- Chargement d'une civière vide dans un véhicule avec un opérateur 2-30
- Déchargement de la civière d'un véhicule avec deux opérateurs. 2-31
- Déchargement d'une civière vide d'un véhicule avec un opérateur 2-32
- Recours à des aides supplémentaires 2-33
- Utilisation du relève-buste. 2-34
- Élévation et abaissement des ridelles (standard) 2-34
- Élévation et abaissement des ridelles (option XPS) 2-35
- Utilisation de la section tête repliable 2-36
- Réglage du repose-pieds 2-37
- Réglage du relève-jambes articulé (en option) 2-38
- Utilisation des blocages de roue en option. 2-39
- Utilisation de la béquille en option pour la balance à dialyse. 2-40
- Utilisation des sangles de retenue. 2-41

Table des matières

Utilisation de la rallonge de sangle de retenue . . . 2-44
Fixation du système de sangles de retenue pour nourrissons Pedi-Mate® . . . 2-45
Utilisation de la tablette porte-défibrillateur . . . 2-47
Utilisation du crochet pour accessoire . . . 2-49
Utilisation de l'extension de tête avec coussin . . . 2-49
Fonctionnement du support de perfusion en deux morceaux en option . . . 2-50
Fonctionnement du support de perfusion en trois morceaux en option . . . 2-51
Fixation d'une bouteille d'oxygène dans un porte-bouteille d'oxygène . . . 2-52
Utilisation du porte-bouteille d'oxygène de la section tête repliable . . . 2-53
Installation du filet de rangement du châssis . . . 2-54
Installation de la poche de rangement du relève-buste . . . 2-55
Installation du compartiment de rangement côté tête . . . 2-56
Utilisation de la planche de transfert . . . 2-56
Fixation du matelas . . . 2-57
Nettoyage . . . 2-58
Procédure de lavage . . . 2-58
Limitations relatives au lavage . . . 2-58
Élimination des taches de produits iodés . . . 2-59
Maintenance préventive . . . 2-60
Liste de vérification . . . 2-60
Inspection régulière et réglages . . . 2-61
Rapport de maintenance . . . 2-63
Rapport de formation . . . 2-64
Liste de référence rapide des pièces de rechange . . . 2-65
Informations d'entretien . . . 2-66
Réglage du relève-buste . . . 2-66
Réglage de la force de blocage des roues . . . 2-67
Réglage du montant de retenue de la civière . . . 2-68
Remplacement du montant de retenue de la civière . . . 2-69
Remplacement du montant de retenue de la civière . . . 2-69
Remplacement de la section tête . . . 2-70
Remplacement de la bouteille de gaz du relève-buste . . . 2-70
À l'intérieur, remplacement du tube interne . . . 2-71
À l'extérieur, remplacement du tube interne . . . 2-72
À l'extérieur, remplacement du tube externe . . . 2-73
À l'intérieur, remplacement du tube externe . . . 2-74
Remplacement des ridelles (standard) . . . 2-75
Remplacement de la ridelle (option XPS) . . . 2-76
Remplacement du cliquet (option XPS) . . . 2-77
Remplacement de la poignée de libération (option XPS) . . . 2-78
Remplacement du ressort de la poignée (option XPS) . . . 2-78

Table des matières

Garantie 2-79
Réglementation de Stryker EMS relative aux renvois 2-80
Autorisation de renvoi 2-80
Produits endommagés 2-80
Clause de garantie internationale 2-80
Informations sur les brevets 2-80

Définition des termes « Avertissement », « Mise en garde » et « Remarque »

Les termes **AVERTISSEMENT**, **MISE EN GARDE** et **REMARQUE** ont des significations particulières et doivent faire l'objet d'une lecture attentive.

AVERTISSEMENT

Avertit le lecteur des précautions à prendre afin d'éviter une situation présentant un risque potentiel de décès ou de blessure grave. Peut également attirer l'attention sur l'existence potentielle d'effets indésirables graves ou de risques d'accident.

MISE EN GARDE

Avertit le lecteur des mesures à prendre afin d'éviter une situation potentiellement dangereuse susceptible de causer des blessures mineures ou modérées à l'utilisateur ou au patient ou d'endommager le matériel en question ou d'autres biens. Couvre notamment les précautions à prendre afin d'assurer l'utilisation sûre et efficace du matériel et d'éviter les dommages qui pourraient découler de l'usage ou d'une utilisation incorrecte du matériel.

REMARQUE

Il s'agit d'informations spécifiques destinées à faciliter l'entretien ou à clarifier des instructions importantes.

Retour à la table des matières

Introduction

Ce manuel a été conçu pour vous aider à utiliser et à entretenir la civière **Performance-PRO™ XT** de Stryker. Lire attentivement l'intégralité du manuel avant d'utiliser le matériel ou de procéder à son entretien. Pour assurer le fonctionnement en toute sécurité de ce matériel, il est recommandé d'établir des méthodes et des procédures pour familiariser et former le personnel sur l'utilisation sécuritaire de cette civière.

DESCRIPTION DU PRODUIT

Le modèle 6086 **Performance-PRO™ XT** de Stryker est une civière d'ambulance manuelle, constituée d'une plateforme montée sur un châssis à roulettes en forme de X, conçue pour soutenir et transporter une charge maximale de 318 kg dans des environnements préhospitaliers et hospitaliers. L'équipement est repliable pour pouvoir être utilisé dans des véhicules d'urgence. Il est équipé d'une option de réglage de la hauteur de chargement qui lui permet de s'adapter à différentes hauteurs de plateformes d'ambulances, pour garantir le maintien de postures appropriées pendant le chargement et le déchargement. Les doubles commandes du côté pieds situées sur les barres de levage supérieures et inférieures, permettent d'adapter la civière aux différentes positions et gabarits de l'opérateur. D'autre part, la poignée de libération latérale permet à un opérateur seul de lever ou d'abaisser une civière inoccupée. L'équipement est doté : d'une section tête repliable pour une mobilité à 360˚ quelle que soit la hauteur, de ridelles, de sangles de sécurité pour le patient, d'un dossier pneumatique ajustable et de différents accessoires en option qui aident au transport du patient. Le confort maximal du patient est réglé grâce à trois systèmes de positionnement différents de la civière : position de choc, jambes en position allongée et position avec relève-jambes articulé (en option).

UTILISATION PRÉVUE DU PRODUIT

Le modèle 6086 **Performance-PRO™ XT** de Stryker est un brancard à roulettes non motorisé, destiné à soutenir et à transporter le corps d'un patient traumatisé, ambulatoire ou non ambulatoire (enfants et adultes). L'équipement a été conçu pour soutenir le patient en position décubitus dorsal (horizontale) ou en position assise et pour faciliter le transport de l'équipement médical associé (c'est-à-dire des bouteilles d'oxygène, des moniteurs de surveillance et/ou des pompes) dans les véhicules de transport d'urgence. Cette civière d'ambulance est conçue pour être utilisée dans des environnements préhospitaliers et hospitaliers, pour des situations urgentes et non-urgentes. Il est adapté pour une charge maximale de 318 kg (poids cumulé du patient, du matelas et des accessoires). Les opérateurs de l'équipement doivent être des professionnels dûment formés, notamment le personnel des services médicaux d'urgence et le personnel des centres de services médicaux ainsi que les intervenants d'urgence. La durée de vie prévue du produit est de 7 ans.

Les civières d'ambulance ont été conçues à des fins de transport. Elles ne doivent pas être utilisées pour des alitements prolongés ; elles ne sont pas non plus prévues pour être utilisées en tant que lits d'hôpitaux. Elles ne sont pas non plus prévues pour être utilisées dans des dispositifs qui modifient la pression d'air, notamment dans des chambres hyperbares.

Retour à la table des matières

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

Charge admissible **Remarque :** La charge maximale admissible fait référence au poids total du patient, du matelas et des accessoires.		700 livres	318 kg
Degré d'articulation du relève-buste et d'élévation de la position de choc		0˚ à 73˚ / +15˚	
Longueur totale/longueur minimum/largeur		80 po / 64 po / 23 po	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Hauteur[1]	Position 1	13,8 pouces	35,1 cm
	Position 2	22 pouces	55,9 cm
	Position 3	25,8 pouces	65,5 cm
	Position 4	28,1 pouces	71,4 cm
	Position 5	31,9 pouces	81 cm
	Position 6	34,6 pouces	87,9 cm
	Position 7 (LOW (Bas))	37,3 pouces	94,7 cm
	Position 8 (MID (Milieu))	40 pouces	101,6 cm
	Position 9 (HIGH (Haut))	42,2 pouces	107,2 cm
Poids[2]		89 livres	40,37 kg
Diamètre/largeur des roulettes		6 po / 2 po	15,2 cm / 5,1 cm
Nombre minimum d'opérateurs nécessaires pour une civière occupée		2	
Nombre minimum d'opérateurs nécessaires pour une civière inoccupée		1	
Systèmes de fixation recommandés		Modèle 6370 ou 6377 Monté au sol Modèle 6371 Monté au mur	
Hauteur de chargement maximum[3]		Jusqu'à 34 po	Jusqu'à 86,4 cm
Blocage pour une seule roue / deux roues		En option	
Normes[4]		CEN 1789 KKK-A-1822	

[1] La hauteur est mesurée entre la partie inférieure du matelas au niveau de la section du siège et le sol.

[2] La civière est pesée sans matelas ni sangles de retenue.

[3] La hauteur de roue de charge peut être réglée entre 69,2 cm et 86,4 cm.

[4] Pour qu'un dispositif soit conforme aux normes d'essais de collision CEN 1789 lors de l'utilisation d'un dispositif de fixation résistant aux collisions, tel que le Power-LOAD (modèle 6390), vous devez installer le pack de retenue EMS (6500-002-030) ainsi que le matelas traversin de plicature des genoux (6500-002-150).

Stryker se réserve le droit de modifier ces caractéristiques sans préavis.

L'équipement **Performance-PRO™ XT** a été conçu conformément à la norme KKK-A-1822 de la Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance.

Le **Performance-PRO™ XT** est conçu pour être compatible avec des systèmes de fixation de civière d'autres fabricants.

Brevets en instance.

La combinaison de couleur jaune et noir est une marque déposée de Stryker Corporation.

Retour à la table des matières

COORDONNÉES

Contacter le service clientèle ou le support technique de Stryker au : (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Se munir du numéro de série (A) du produit Stryker (comme le montre la Figure 1) avant d'appeler le service clientèle ou le support technique de Stryker. Inclure le numéro de série dans toutes les communications écrites.

EMPLACEMENT DU NUMÉRO DE SÉRIE

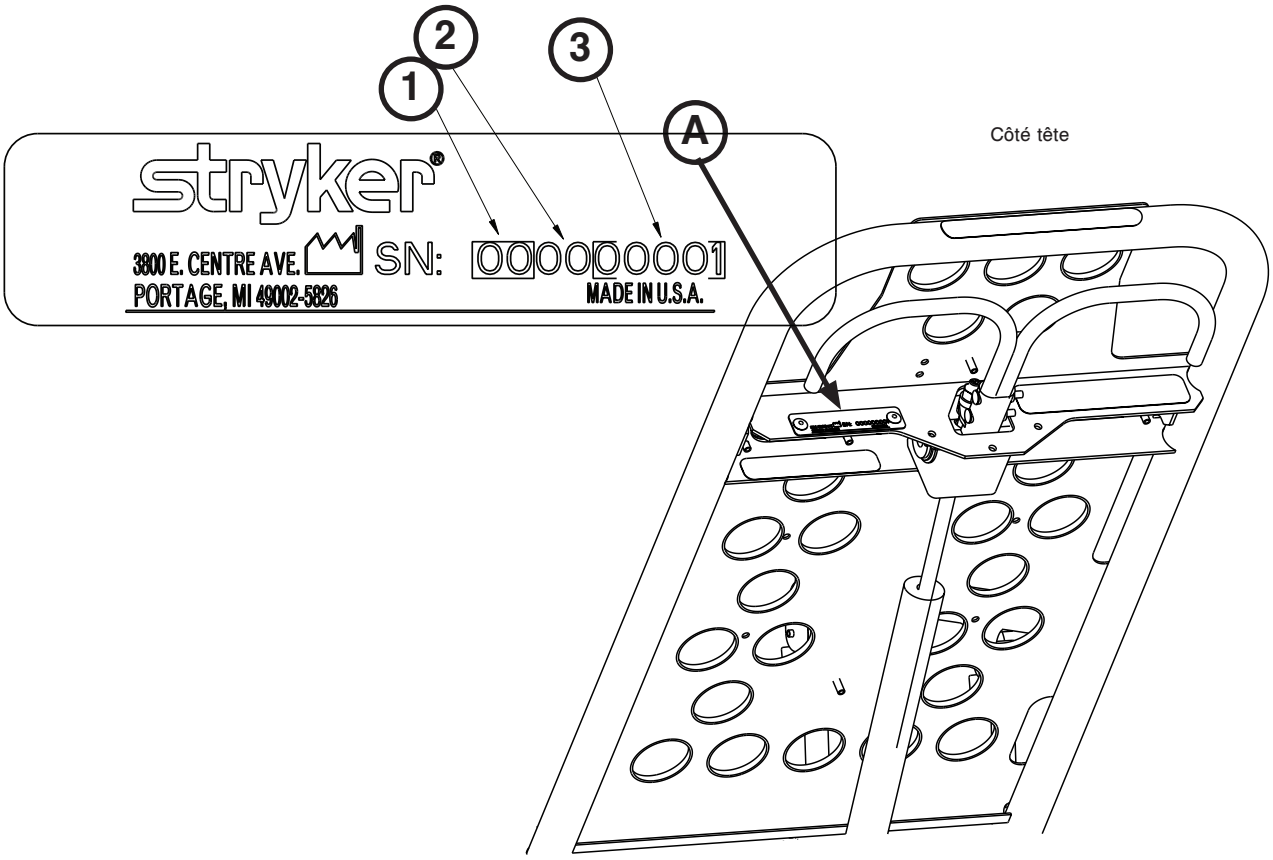


Figure 1

NUMÉRO DE SÉRIE

Voir la figure 1 et les indications ci-dessous pour plus d'informations sur le numéro de série :

1	2 chiffres pour le mois
2	2 chiffres pour l'année
3	5 chiffres qui commencent par 39000 pour chaque mois

Retour à la table des matières

ILLUSTRATION DU PRODUIT

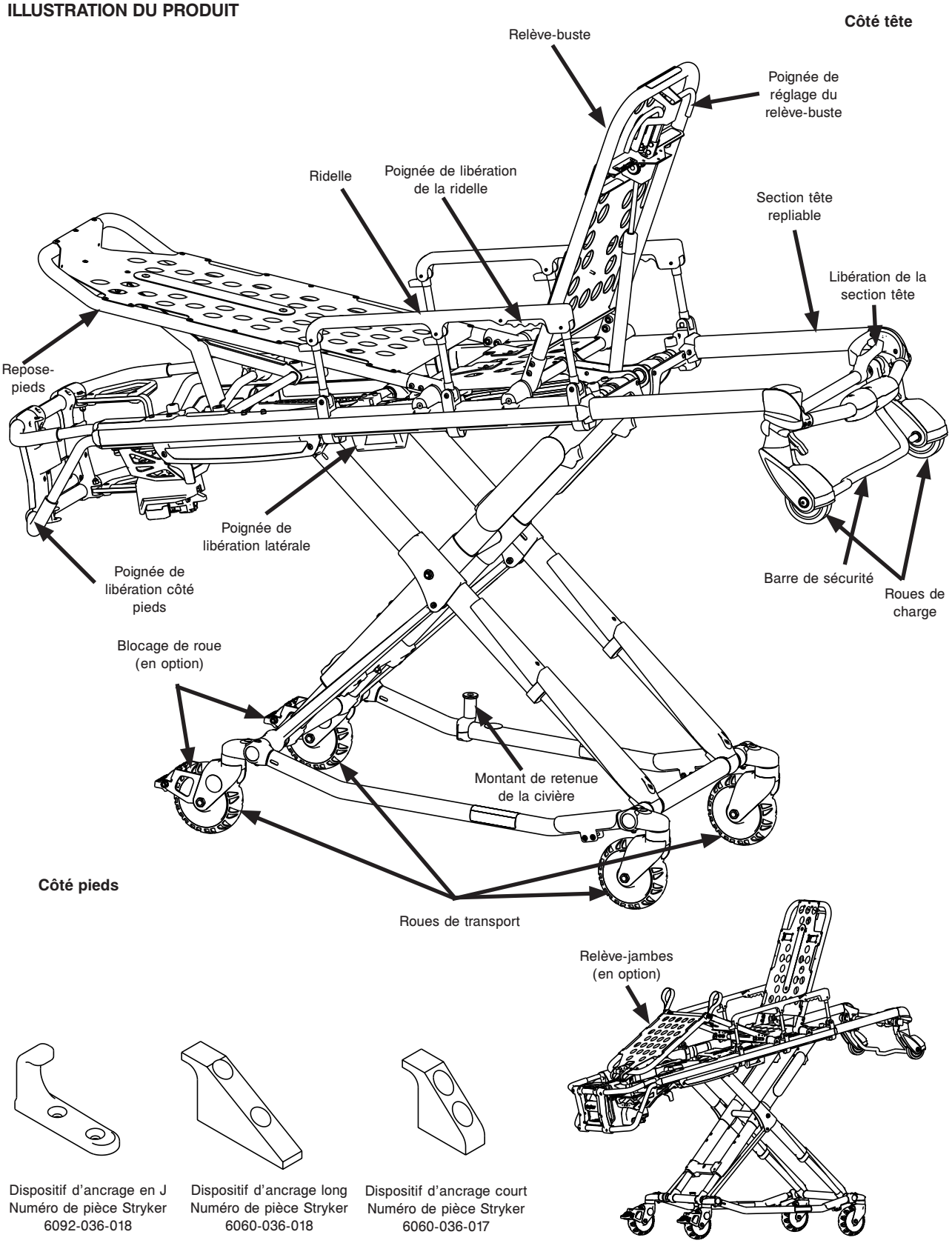


Figure 2

Retour à la table des matières

Résumé des précautions d'emploi

Lire attentivement et respecter rigoureusement les avertissements et les mises en garde de la présente page. Toute réparation doit être effectuée exclusivement par du personnel qualifié.

AVERTISSEMENT

- Assurer une position adéquate des mains sur les poignées. Les mains ne doivent pas être en contact avec les pivots rouges de la barre de sécurité lors du chargement et du déchargement de la civière ou lors de la modification de position de la civière par plusieurs opérateurs.
- L'utilisation incorrecte de la civière peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur. N'utiliser la civière que de la manière décrite dans ce manuel.
- Ne pas modifier la civière, ni ses composants. Toute modification du produit risque d'entraîner un fonctionnement imprévisible susceptible de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur. La garantie du produit serait en outre invalidée par toute modification du produit (cf. page 2-79).
- Il incombe à l'opérateur de la civière de s'assurer que la civière utilisée dans le système de fixation de civière Stryker répond aux spécifications d'installation indiquées en page 2-17. La sécurité du patient ou de l'opérateur peut être en jeu si une civière non compatible est utilisée avec le dispositif de fixation de civière Stryker.
- Faire installer le dispositif d'ancrage du véhicule par un mécanicien agréé. Si l'installation du dispositif d'ancrage est incorrecte, la sécurité du patient ou de l'opérateur peut être mise en jeu et/ou la civière peut être endommagée.
- Si le dispositif d'ancrage n'est pas installé, la sécurité du patient ou de l'opérateur peut être mise en jeu. Installer et utiliser le dispositif d'ancrage comme décrit en page 2-18.
- Le côté du dispositif d'ancrage, qui engage la barre de sécurité, doit se trouver au moins à 9,5 cm du bord avant du seuil de la porte. Après l'installation, vérifier que les pieds de la civière se verrouillent en position de chargement sans toucher le pare-chocs du véhicule.
- Pour éviter tout risque de lésion, vérifier que la barre de sécurité a engagé le dispositif d'ancrage avant de retirer la civière du compartiment patient.
- Vérifier que le dispositif d'ancrage engage systématiquement la barre de sécurité de la civière indépendamment du déchargement de la civière du véhicule ; sinon, la sécurité du patient ou de l'opérateur peut être mise en jeu et/ou la civière peut être endommagée.
- Laisser au moins 1,6 cm de dégagement entre le pare-chocs du véhicule et la civière pour désengager la barre de sécurité lors du déchargement de la civière hors de l'ambulance. Vérifier que les pieds de la civière se verrouillent en position de chargement avant de désengager la barre de sécurité du dispositif d'ancrage. Si la hauteur de la civière n'est pas correctement verrouillée en position, la sécurité du patient ou de l'opérateur peut être mise en jeu et/ou la civière peut être endommagée.
- Avant que la civière ne soit mise en service, s'assurer que la hauteur de chargement de la civière est correctement réglée pour le véhicule.
- S'exercer à modifier la hauteur et à charger la civière jusqu'à ce que son fonctionnement soit complètement maîtrisé. Une utilisation incorrecte peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.
- Ne pas laisser d'aides non formés aider à utiliser la civière. Des techniciens ou aides non formés peuvent porter atteinte à la sécurité du patient ou à la leur.
- Ne pas se tenir debout sur la base de la civière, sous risque d'endommager la civière et de mettre en jeu la sécurité du patient ou de l'opérateur.
- Le transport latéral de la civière risque de la renverser, ce qui risque de l'endommager et/ou de mettre en jeu la sécurité du patient ou de l'opérateur. Le transport de la civière en position abaissée, le côté tête ou pieds en premier, réduit les risques de la renverser.
- Si la civière est saisie de façon incorrecte, cela risque de causer des blessures. Conserver les mains, les doigts et les pieds à l'écart des pièces mobiles. Pour éviter des blessures, les opérateurs doivent observer une extrême prudence lorsque leurs mains et leurs pieds se trouvent à proximité des tubes de la base lors de l'élévation et de l'abaissement de la civière.
- Toujours utiliser toutes les sangles de retenue pour maintenir le patient sur la civière. Un patient non maintenu risque de tomber de la civière et de se blesser.
- Ne jamais laisser un patient sur la civière sans surveillance, sous risque de porter atteinte à sa sécurité. Tenir fermement la civière lorsqu'un patient l'occupe.
- Ne jamais utiliser les blocages de roue en option lorsqu'un patient se trouve sur la civière. Si la civière est déplacée alors que les blocages de roue sont activés, elle risque de se renverser et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur et/ou de s'endommager.
- Les ridelles n'ont pas pour but de servir de dispositif de retenue du patient. Se référer à la page 2-41 pour une utilisation correcte des sangles de retenue. Si les sangles de retenue ne sont pas correctement utilisées, le patient risque d'être blessé.
- Des obstacles hauts tels que le bord du trottoir, des marches ou un terrain inégal risquent de faire renverser la civière et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.
- Si la civière est équipée d'une béquille (en option), s'assurer que la béquille reste en position repliée et qu'elle ne se déploie pas pendant le transport.

Retour à la table des matières

⚠ AVERTISSEMENT (SUITE)

- Le transport de la civière dans des positions plus basses peut réduire les risques de la renverser. Si possible, demander une aide supplémentaire ou utiliser un autre chemin.
- Lors de l'utilisation de la poignée de libération latérale, conserver les mains à l'écart de la poignée de libération côté pieds afin d'éviter toute blessure.
- Lors de l'abaissement de la civière jusqu'à la position la plus basse (position 1), votre pied ne doit plus se trouver sur le châssis, au risque d'être blessé.
- Le Power-LOAD est conçu pour être compatible uniquement avec les civières Performance-PRO XT 6085/6086, Power-PRO XT 6500/6506 et Power-PRO IT 6510/6516, équipées de l'option Power-LOAD uniquement. Dans certains cas, vous pouvez utiliser le Power-LOAD comme crochet standard pour la plupart des civières à cadre en X mais un assemblage de fixation du rail est nécessaire à toutes les civières non équipées de l'option Power-LOAD.
- Il appartient à l'opérateur de la civière de s'assurer que la civière utilisée dans le système Power-LOAD modèle 6390 de Stryker est une civière compatible Power-LOAD. La sécurité du patient ou de l'opérateur peut être mise en jeu si une civière non compatible est utilisée avec le système Power-LOAD modèle 6390 de Stryker.
- Le transport d'un patient sur la civière nécessite au moins deux opérateurs.
- Les opérateurs de la civière doivent pouvoir soulever le poids cumulé du patient, de la civière et de tous les articles posés sur cette dernière.
- Plus la hauteur à laquelle un opérateur doit soulever la civière est importante, plus il devient difficile de maintenir le poids de la civière en l'air. Un opérateur peut avoir besoin d'aide pour charger la civière s'il ou elle est trop petit(e) ou si le patient est trop lourd pour être soulevé de façon sûre. L'opérateur doit pouvoir soulever la civière à un niveau suffisamment élevé pour que les pieds de la civière se déplient complètement et se verrouillent lors du déchargement de la civière. Un opérateur plus petit doit lever les bras plus haut pour permettre au train roulant de se déplier.
- Un dispositif d'ancrage doit être correctement installé dans le véhicule de façon à ce que le pare-chocs n'interfère pas avec les pieds avant du châssis.
- Les procédures de chargement/déchargement ne doivent être effectuées par une seule personne que lorsque la civière est vide. Pour le chargement/déchargement d'un patient, toujours utiliser au moins deux personnes, sous risque de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.
- Ne pas tirer ni soulever la barre de sécurité lors du déchargement de la civière sous risque d'endommager la barre de sécurité et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.
- Pour éviter toute blessure, toujours vérifier que la section tête est verrouillée en place avant d'utiliser la civière.
- S'assurer que le train roulant a été engagé et est verrouillé avant de retirer les roues de charge du plancher du compartiment patient du véhicule. Un train roulant non verrouillé ne supportera pas la civière et risque de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.
- Les ridelles n'ont pas pour but de servir de dispositif de retenue du patient. Se référer à la page 2-41 pour une utilisation correcte des sangles de retenue. Si les ridelles ne sont pas correctement utilisées, le patient risque d'être blessé.
- Ne pas essayer de charger la civière dans le compartiment patient si la section tête est repliée. Ceci risquerait de renverser la civière ou de l'empêcher de s'engager correctement dans le dispositif de fixation, ce qui peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur et/ou endommager la civière.
- Ne jamais installer ni utiliser des blocages de roue sur une civière dont les roues sont excessivement usées. L'installation ou l'utilisation de blocages de roue sur des roues de moins de 15,2 cm de diamètre peut entraver la capacité de retenue du blocage de roue, mettant en jeu la sécurité du patient ou de l'opérateur et/ou entraînant des dommages à la civière ou à d'autres équipements.
- Ne pas attacher les sangles de retenue aux tubes de la base, aux tubes transversaux ou au revêtement du relève-buste. Une mauvaise fixation des sangles de retenue peut provoquer l'endommagement de la civière et porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.
- Stryker recommande que deux opérateurs manipulent la civière lors de l'utilisation de la béquille.
- S'assurer que le poids du patient est bien centré sur la civière avant d'utiliser la béquille.
- Déployer la béquille uniquement à l'aide de votre pied.
- Diminuer la hauteur de la civière avant de déployer la béquille pour en augmenter la stabilité.
- S'assurer que la béquille reste en position repliée et ne se déploie pas pendant le transport.
- Ne pas utiliser la béquille comme frein.
- Ne pas déployer la béquille sur une surface en pente.
- Si la civière est équipée du porte-bouteille d'oxygène de la section tête repliable en option, observer une grande prudence en installant la bouteille d'oxygène pour éviter de se pincer les doigts entre le support du relève-buste et la bouteille d'oxygène.
- Pour éviter l'ouverture accidentelle du Pedi-Mate® qui risque de porter atteinte à la sécurité du nourrisson, s'assurer que la boucle de retenue n'est pas gênée par des obstacles situés sur la civière ou sur les accessoires.
- Lorsque le compartiment de rangement côté tête en option est utilisé, s'assurer qu'il n'interfère pas avec le fonctionnement de la section tête repliable, la barre de sécurité ou le dispositif d'ancrage, sous risque de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.

Retour à la table des matières

AVERTISSEMENT (SUITE)

- Lors du nettoyage, utiliser l'équipement de protection individuelle adapté (lunettes, respirateur, etc.) pour éviter le risque d'inhaler de micro-organismes contagieux. L'utilisation d'un équipement de lavage sous pression est susceptible d'aérosoliser les contaminants collectés lors de l'utilisation de la civière.
- CERTAINS PRODUITS DE NETTOYAGE SONT CORROSIFS PAR NATURE ET SUSCEPTIBLES D'ENDOMMAGER LE PRODUIT SI LES PRESCRIPTIONS D'EMPLOI NE SONT PAS RESPECTÉES. Si de tels produits sont utilisés pour nettoyer l'équipement Stryker en contact avec le patient, s'assurer que les civières sont rincées à l'eau propre et complètement séchées après le nettoyage. Un rinçage et/ou séchage incomplets de la civière laissent sur sa surface un résidu corrosif qui peut entraîner l'usure prématurée de composants critiques.
- Le fait de ne pas laver ou jeter correctement le matelas ou d'autres composants contaminés de la civière augmente les risques d'exposition à des pathogènes à diffusion hématogène et peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.

MISE EN GARDE

- Régler la hauteur de chargement de la civière à la hauteur de butée adaptée avant de l'utiliser.
- Le dispositif d'ancrage doit être installé par un mécanicien agréé habitué à l'agencement des ambulances. Consulter le fabricant du véhicule avant d'installer le dispositif d'ancrage et s'assurer que son installation n'endommage pas ou n'interfère pas avec les conduites de frein, les tubes à oxygène, les conduites de carburant, le réservoir à essence ou le câblage électrique du véhicule.
- Avant d'activer la civière, éliminer tous obstacles susceptibles d'interférer et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.
- Ne pas laisser le train roulant de la civière descendre sans assistance (couramment appelé « chute libre ») en sortant la civière du véhicule. Des chutes libres répétées entraînent une usure prématurée de la civière ou des dommages.
- Les blocages de roue ne servent qu'à éviter qu'une civière sans surveillance ne roule. Les blocages de roue peuvent ne pas immobiliser suffisamment les roues sur toutes les surfaces ou en charge.
- Ne pas utiliser l'option XPS avec un matelas standard. Utiliser le matelas traversin de plicature large (6500-003-130) avec l'option XPS.
- Ne pas s'asseoir ni se tenir debout sur les ridelles (option XPS).
- Ne pas utiliser les ridelles (option XPS) comme un système ou une surface de transfert manuel des patients (par exemple, pour faire glisser le patient de la civière vers une autre surface).
- Ne pas placer tout le poids des patients sur les ridelles (option XPS).
- Ne pas utiliser les ridelles (option XPS) pour pousser/tirer ou diriger le système. S'assurer que les sangles de retenue ne sont pas emmêlées dans le cadre de la base lors de l'élévation et de l'abaissement de la civière.
- Le poids de l'équipement dans le filet de rangement du châssis (le cas échéant) ne doit pas dépasser 9 kg.
- Faire attention lors du repliement du châssis pour éviter d'endommager les objets présents dans le filet de rangement.
- Afin d'éviter un basculement de la civière, ne pas installer la tablette porte-défibrillateur sur un modèle 6086 de civière **Performance-PRO™ XT** équipé de l'option Power-LOAD.
- Pour éviter d'endommager le crochet à équipement, le poids des accessoires ou du matériel ne doit pas dépasser 15,8 kg.
- Pour éviter d'endommager le support de perfusion, le poids des poches de perfusion ou du matériel ne doit pas dépasser 11,3 kg.
- Pour éviter d'endommager le porte-bouteille d'oxygène (le cas échéant), le poids du matériel ne doit pas dépasser 6,8 kg.
- Ne pas utiliser deux porte-bouteilles d'oxygène du côté tête en même temps.
- Ne pas entreposer d'objets sous le matelas de la civière, sous risque d'interférer avec le fonctionnement de la civière.
- Le poids de l'équipement dans la poche de rangement du relève-buste (le cas échéant) ne doit pas dépasser 9 kg.
- Le poids de l'équipement dans le compartiment de rangement côté tête (le cas échéant) ne doit pas dépasser 18 kilos.
- VEILLER À NE PAS NETTOYER LA CIVIÈRE À LA VAPEUR OU AUX ULTRASONS.
- La température maximum de l'eau ne doit pas dépasser 82 °C.
- La pression maximale de l'eau ne doit pas dépasser 1 500 psi. Si un jet à main est utilisé pour laver l'unité, tenir la buse sous pression à au moins 61 cm de l'unité.
- Laisser sécher la civière à l'air.
- Sécher les roulettes et les points d'interface avec une serviette.
- Le non-respect des directives ci-dessus peut invalider tout ou partie de la garantie.
- Le montant de retenue de la civière est fourni préconfiguré pour une civière à châssis en X. Si le dispositif de fixation de civière a été configuré pour une civière à châssis en H, vous devez ajuster le montant de retenue de la civière afin qu'il s'adapte au dispositif de fixation.

Retour à la table des matières

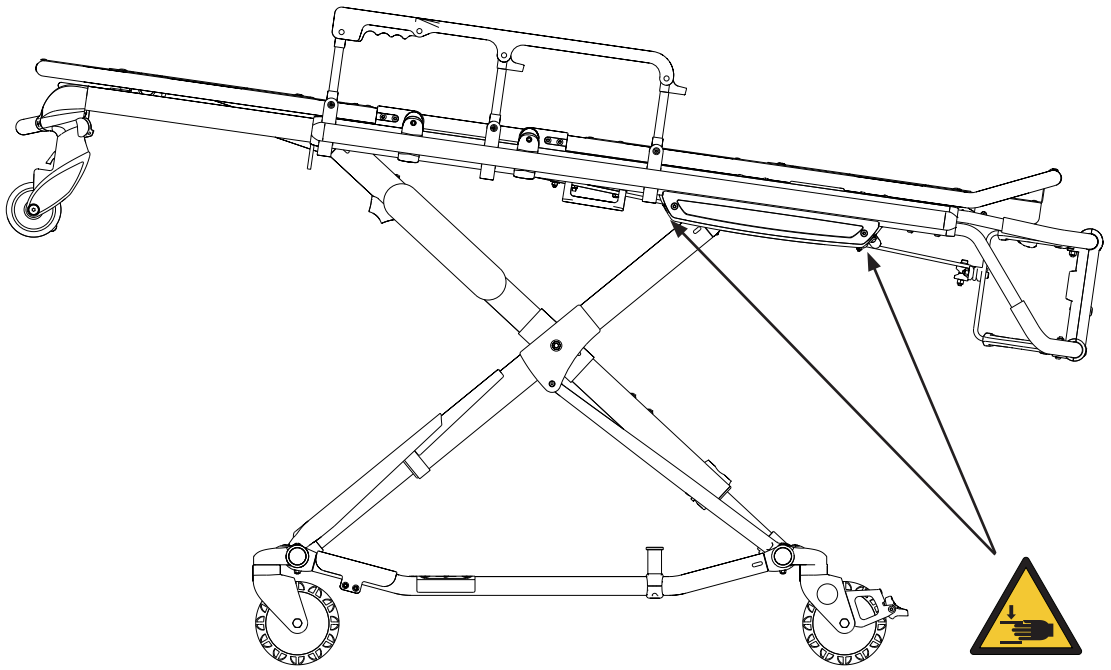


Figure 3

AVERTISSEMENT

Assurer une position adéquate des mains sur les poignées. Les mains ne doivent pas être en contact avec les pivots rouges de la barre de sécurité lors du chargement et du déchargement de la civière ou lors de la modification de position de la civière par plusieurs opérateurs.

Retour à la table des matières

S’assurer que tous les matériaux d’expédition et d’emballage ont été enlevés des produits avant utilisation.

Déballer les cartons et s’assurer que tous les articles fonctionnent correctement. Il est important que la civière fonctionne correctement avant sa mise en service. Voir Figure 2 à la page 2-10 pour identifier tous les composants de la civière.

Avant que la civière soit mise en service, vérifier ces composants :

- Rechercher la présence de fixations desserrées. Remplacer le cas échéant. Consulter l’ensemble des vues éclatées des assemblages.
- Toutes les soudures sont intactes (ni fêlées ni rompues)
- Aucune tubulure ou tôle n’est tordue ou cassée
- Pas de débris dans les roues
- Toutes les roues sont bien fixées, roulent et pivotent correctement
- Les deux ridelles coulissent et se verrouillent correctement
- Le relève-buste fonctionne correctement
- Les accessoires en option sont intacts et fonctionnent correctement
- La fonction de verrouillage du réglage de la hauteur fonctionne correctement
- La civière est stabilisée dans chaque position de hauteur (cf. page 2-23)
- Le train roulant se replie correctement
- La section tête repliable fonctionne correctement
- La barre de sécurité fonctionne correctement
- Le repose-pieds fonctionne correctement
- Pas de déchirures ni de fissures dans le revêtement du matelas
- Les sangles de maintien sont intactes et fonctionnent correctement
- Les blocages de roue fonctionnent correctement (équipement en option)
- Le dispositif d’ancrage du véhicule engage la barre de sécurité de façon à ce que la civière soit correctement chargée et déchargée du véhicule (cf. page 2-18)
- Un dispositif approuvé de fixation de civière (Modèle Stryker 6370/6377/6378/6379 ou dispositif de fixation 6371 – Non inclus) est installé dans le véhicule (cf. page 2-16)
- Ajuster la hauteur de chargement de la civière (cf. page 2-22)

Le compartiment patient du véhicule dans lequel la civière sera utilisée doit avoir :

- Un bord arrière lisse pour charger la civière.
- Un plancher à niveau de taille suffisante pour accueillir la civière repliée.
- Modèle Stryker 6370/6377/6378/6379 ou Système de fixation de civière 6371 ou un Modèle Stryker 6390 Power-LOAD (non inclus)
- Hauteur de chargement maximale de 86,4 cm.
- Un espace suffisant pour installer le dispositif d’ancrage.

Remarque : Des objets libres ou des débris sur le plancher du compartiment patient risquent de gêner le fonctionnement du dispositif d’ancrage et du dispositif de fixation de la civière. Garder le plancher du compartiment patient dégagé.

Au besoin, modifier le véhicule pour y installer la civière. Ne pas modifier la civière.

⚠ AVERTISSEMENT

- L’utilisation incorrecte de la civière peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur. N’utiliser la civière que de la manière décrite dans ce manuel.
- Ne pas modifier la civière, ni ses composants. Toute modification du produit risque d’entraîner un fonctionnement imprévisible susceptible de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur. La garantie du produit serait en outre invalidée par toute modification du produit (cf. page 2-79).

Retour à la table des matières

Installation du dispositif de fixation de civière

Remarque : Les instructions d'installation du dispositif de fixation de civière présentées de la page 2-16 à la page 2-21 sont prévues pour des civières que vous n'utiliserez PAS avec le Power-LOAD. Pour les Modèles 6086 de civières, équipés de l'option Power-LOAD, se référer au manuel d'utilisation et d'entretien Power-LOAD pour consulter les instructions d'installation.

Les systèmes de fixation de civière Stryker sont conçus pour être compatibles uniquement avec les civières conformes aux spécifications d'installation indiquées en page 2-17.

Français

⚠ AVERTISSEMENT

Il incombe à l'opérateur de la civière de s'assurer que la civière utilisée dans les systèmes de fixation de civière Stryker répond aux spécifications d'installation indiquées en page 2-17. La sécurité du patient ou de l'opérateur peut être en jeu si une civière non compatible est utilisée avec le dispositif de fixation Stryker.

Remarque : Il peut être nécessaire de régler l'ensemble du dispositif de fixation sur les rails afin de compenser un changement éventuel de la position du montant de retenue, en fonction du fabricant et du numéro de modèle de la civière.

Pour plus d'informations sur les systèmes de fixation de civière Stryker, consulter le manuel d'utilisation et d'entretien du dispositif de fixation de civière.

Installation du dispositif de fixation de civière

Remarque : Ces instructions d'installation sont prévues pour des civières que vous n'utiliserez PAS avec Power-LOAD. Pour les Modèles 6086 de civières, équipés de l'option Power-LOAD, se référer au manuel d'utilisation et d'entretien Power-LOAD (6390-009-001) pour consulter les instructions d'installation.

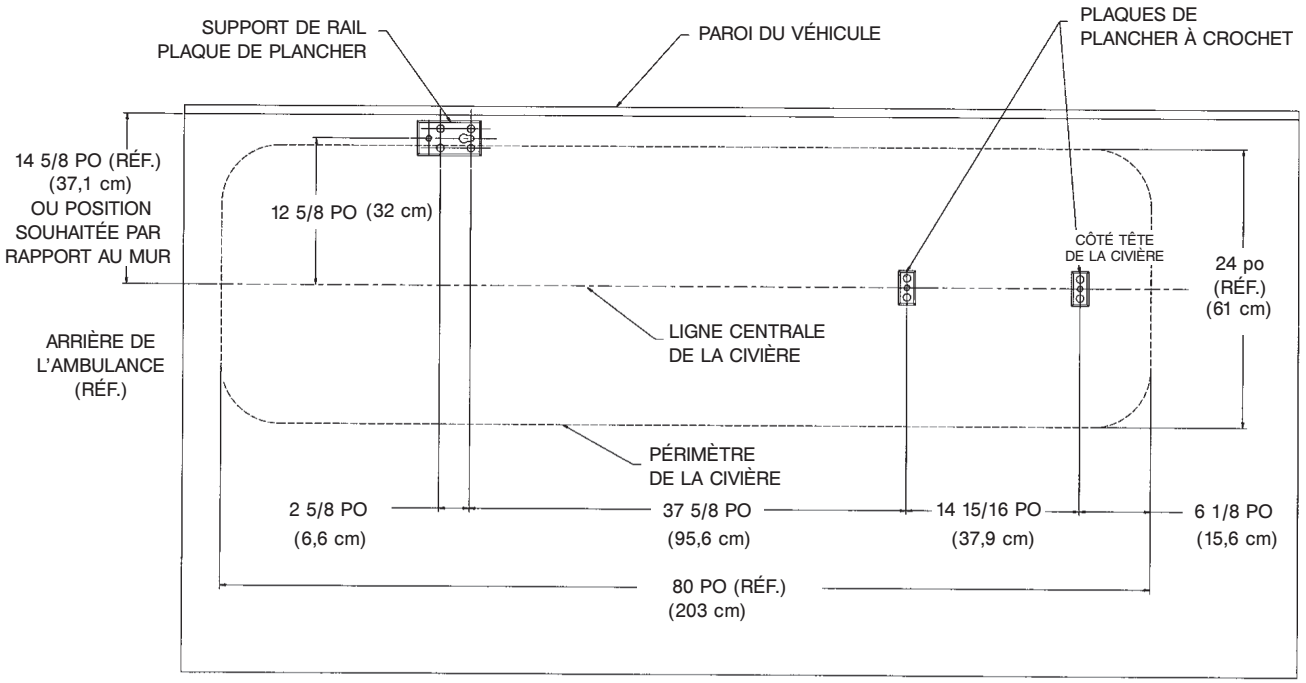


Figure 4

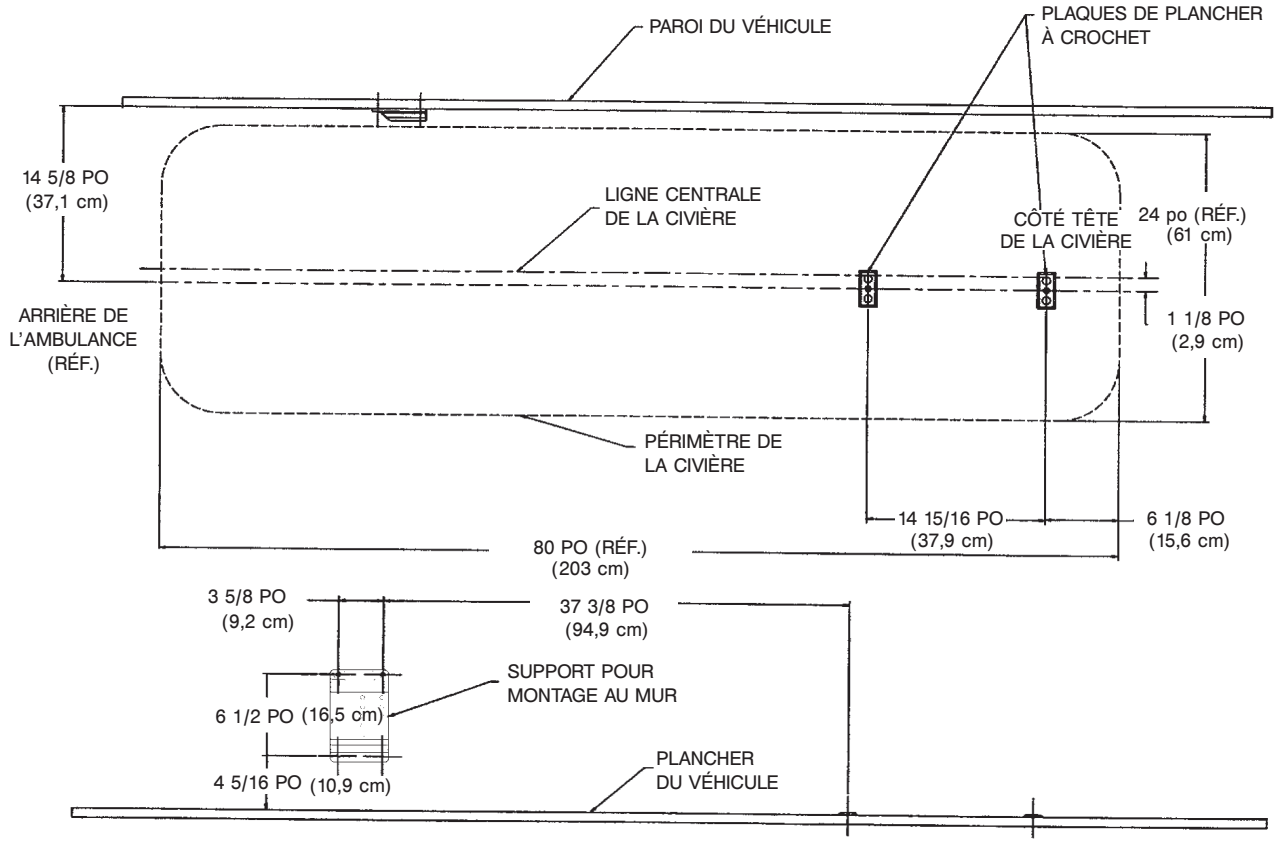


Figure 5

Retour à la table des matières

Sélection du dispositif d’ancrage du véhicule

Remarque : Les instructions d’installation et de sélection du dispositif d’ancrage du véhicule présentées de la page 2-18 à la page 2-21 sont prévues pour des civières que vous n’utiliserez PAS avec le Power-LOAD. Pour les Modèles 6086 de civières, équipés de l’option Power-LOAD, se référer au manuel d’utilisation et d’entretien Power-LOAD pour consulter les instructions d’installation. Le Power-LOAD est vendu et installé avec son propre dispositif d’ancrage : aucun crochet supplémentaire n’est nécessaire.

Français

Le dispositif d’ancrage du véhicule est un dispositif livré avec la civière. La barre de sécurité de la civière et le dispositif d’ancrage du véhicule sont conçus pour empêcher un retrait involontaire de la civière du véhicule et pour renforcer la sécurité et la confiance de l’opérateur au cours du chargement et du déchargement. Le dispositif d’ancrage a été conçu pour assurer la compatibilité et le fonctionnement lors du chargement et du déchargement de la civière d’un véhicule conforme à la norme KKK-A-1822 de la réglementation fédérale américaine.

Stryker offre trois différents types de dispositifs d’ancrage, commandés et livrés avec la civière. Ces types de dispositifs d’ancrage sont conçus pour répondre à différentes configurations de véhicule d’urgence, en particulier la longueur et l’emplacement du support de la structure du plancher situé à l’arrière du véhicule.

Il convient de tenir compte des renseignements suivants lors de la sélection du dispositif d’ancrage adapté à la configuration du véhicule :

- Déterminer l’emplacement du support de la structure de plancher qui offre suffisamment de place pour monter le dispositif d’ancrage.
- Vérifier que le dispositif d’ancrage peut être solidement monté à l’arrière du véhicule avec un dégagement suffisant par rapport au pare-chocs pour permettre à la civière d’être chargée et déchargée du véhicule.
- Noter les différences de conception d’un véhicule à l’autre. Chaque dispositif d’ancrage offre une option d’emplacement de montage différente afin d’obtenir un dégagement approprié entre la face avant du dispositif d’ancrage et le bord du seuil de la porte.

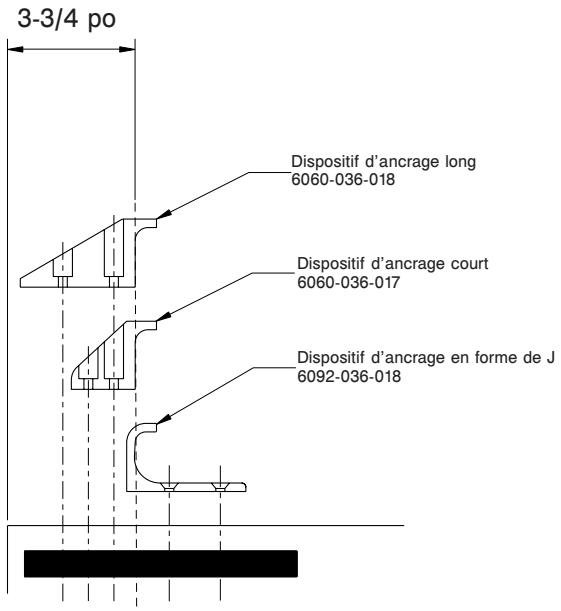


Figure 6

En raison des différences dans les dimensions des véhicules et les emplacements des supports de la structure de plancher, chaque dispositif d’ancrage requiert un emplacement de montage différent. Se référer à la section intitulée « Installation du dispositif d’ancrage du véhicule » pour déterminer le positionnement correct pour l’installation du dispositif d’ancrage.

Remarque : Lors du remplacement d’un dispositif d’ancrage par un autre type de dispositif d’ancrage, ajuster l’emplacement de montage de sorte à préserver la position correcte de la face du dispositif d’ancrage.

Retour à la table des matières

Installation du dispositif d'ancrage du véhicule

Remarque : Ces instructions d'installation sont prévues pour des civières que vous n'utiliserez PAS avec Power-LOAD. Pour les Modèles 6086 de civières, équipés de l'option Power-LOAD, se référer au manuel d'utilisation et d'entretien Power-LOAD pour consulter les instructions d'installation.

CONFIGURATION DU VÉHICULE

Selon la réglementation fédérale américaine (norme KKK-A-1822), la hauteur du pare-chocs du véhicule doit être à équidistance ± 5 cm entre le plancher du véhicule et le sol, distance qui est définie comme la hauteur de plateforme du véhicule. La marche du pare-chocs doit avoir une profondeur minimum de 13 cm et maximum de 25 cm. Si la profondeur du pare-chocs est supérieure à 18 cm, le pare-chocs doit être repliable. L'installation du dispositif d'ancrage dans des véhicules conformes à cette norme fédérale assure un dégagement suffisant pour pouvoir abaisser la base de la civière en position complètement déployée. La civière est compatible avec toutes les hauteurs de plateformes de véhicule (consulter les caractéristiques techniques pour la limite de hauteur de chargement), à condition que le véhicule soit conforme aux spécifications fédérales américaines détaillées dans la norme KKK-A-1822.

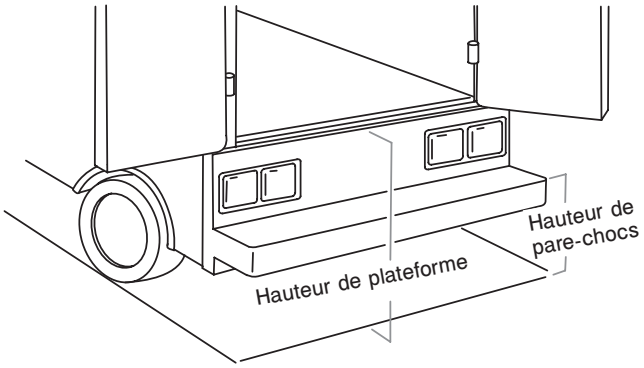


Figure 7

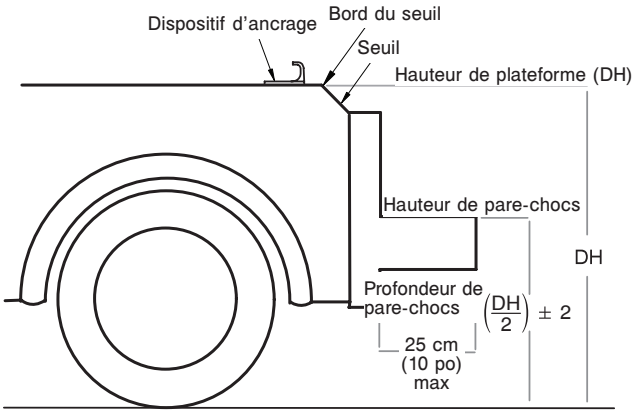


Figure 8

⚠ MISE EN GARDE

- Régler la hauteur de chargement de la civière à la hauteur de butée adaptée avant de l'utiliser.
- Le dispositif d'ancrage doit être installé par un mécanicien agréé habitué à l'agencement des ambulances. Consulter le fabricant du véhicule avant d'installer le dispositif d'ancrage et s'assurer que son installation n'endommage pas ou n'interfère pas avec les conduites de frein, les tubes à oxygène, les conduites de carburant, le réservoir à essence ou le câblage électrique du véhicule.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR L'INSTALLATION DU DISPOSITIF D'ANCRAGE (NON FOURNI)

(2) Vis* à 6 pans creux de taille 1/4"-20, de grade 5 minimum, pour le dispositif d'ancrage long ou court
(2) Vis* à 6 pans creux de taille 1/4"-20, de grade 5 minimum, pour le crochet en forme de J
(2) Rondelles plates
(2) Rondelles de blocage
(2) Écrous 1/4"-20

* La longueur des vis à tête cylindrique creuse dépend de l'épaisseur du plancher du véhicule. Utiliser des vis suffisamment longues pour traverser complètement le plancher du compartiment patient, la rondelle et l'écrou et dépasser d'une hauteur équivalente à au moins deux filetages.

Retour à la table des matières

Remarque : Ces instructions d'installation sont prévues pour des civières que vous n'utiliserez PAS avec Power-LOAD. Pour les Modèles 6086 de civières, équipés de l'option Power-LOAD, se référer au manuel d'utilisation et d'entretien Power-LOAD pour consulter les instructions d'installation.

⚠ AVERTISSEMENT

- Faire installer le dispositif d'ancrage du véhicule par un mécanicien agréé. Si l'installation du dispositif d'ancrage est incorrecte, la sécurité du patient ou de l'opérateur peut être mise en jeu et/ou la civière peut être endommagée.
- Si le dispositif d'ancrage n'est pas installé, la sécurité du patient ou de l'opérateur peut être mise en jeu.
- Le côté du dispositif d'ancrage qui engage la barre de sécurité doit se trouver au moins à 9,5 cm du bord avant du seuil de la porte. Après l'installation, vérifier que les pieds de la civière se verrouillent en position de chargement sans toucher le pare-chocs du véhicule.
- Pour éviter tout risque de lésion, vérifier que la barre de sécurité a engagé le dispositif d'ancrage avant de retirer la civière du compartiment patient.

Remarque : Stryker recommande que le mécanicien agréé détermine l'emplacement du dispositif d'ancrage à l'arrière du véhicule avant de procéder à l'installation.

Avant d'installer le dispositif d'ancrage dans le véhicule, vérifier le positionnement sur la longueur et la largeur pendant le chargement et le déchargement de la civière pour assurer une installation correcte du dispositif d'ancrage. La barre de sécurité de la civière doit systématiquement engager le dispositif d'ancrage, quelle que soit la position de la civière.

POSITIONNEMENT DU DISPOSITIF D'ANCRAGE EN LONGUEUR

1. Sélectionner le dispositif d'ancrage adapté à la configuration du véhicule.
2. Positionner le dispositif d'ancrage au moins à 9,5 cm bord avant du seuil de la porte.
3. Vérifier que le dispositif d'ancrage peut être solidement monté à l'arrière du véhicule avec un dégagement suffisant par rapport au pare-chocs pour permettre à la civière d'être chargée et déchargée du véhicule.
4. Se référer à la section intitulée « Positionnement du dispositif d'ancrage en largeur » pour confirmer l'emplacement en largeur.

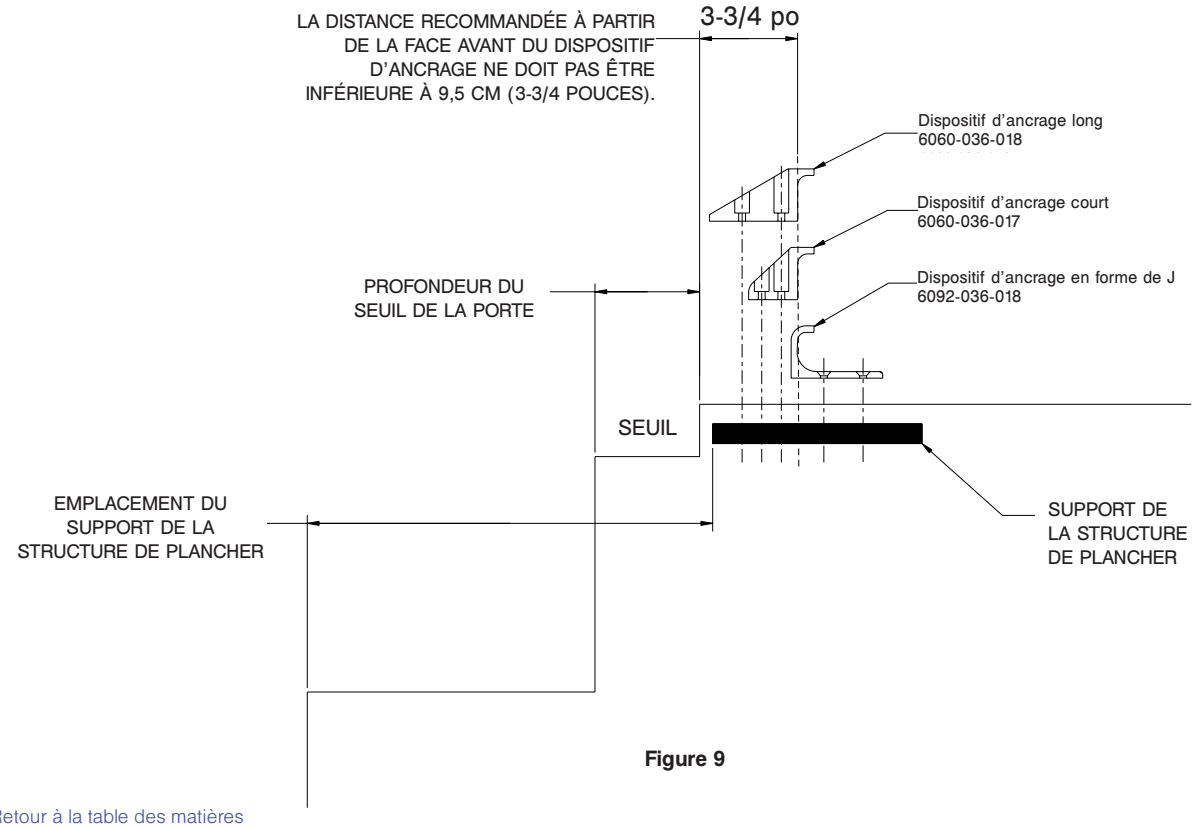


Figure 9

Retour à la table des matières

Installation du dispositif d’ancrage du véhicule

Remarque : Ces instructions d’installation sont prévues pour des civières que vous n’utiliserez PAS avec Power-LOAD. Pour les Modèles 6086 de civières, équipés de l’option Power-LOAD, se référer au manuel d’utilisation et d’entretien Power-LOAD pour consulter les instructions d’installation.

POSITIONNEMENT DU DISPOSITIF D’ANCRAGE EN LARGEUR

1. Retirer la civière du dispositif de fixation et la décharger du véhicule.
2. Lors du retrait de la civière, noter la position des roues de charge et de la barre de sécurité.
3. Marquer le centre de la barre de sécurité de la civière, sur le plancher du véhicule.
4. Vérifier que la position marquée dans l’étape 3 est bien celle où la barre de sécurité engage systématiquement le dispositif d’ancrage lors du déchargement de la civière dans différentes positions (complètement à gauche ou complètement à droite), quelle que soit la position de la civière.
   - Si la barre de sécurité de la civière n’engage pas le dispositif d’ancrage dans l’une de ces positions (à gauche, au centre ou à droite), modifier le véhicule et non la civière ou le dispositif d’ancrage.
   - Si la barre de sécurité de la civière engage systématiquement le dispositif d’ancrage, installer le dispositif d’ancrage.

INSTALLATION DU DISPOSITIF D’ANCRAGE

1. Déterminer l’emplacement correct du dispositif d’ancrage en longueur et en largeur, de façon à ce que la barre de sécurité de la civière engage systématiquement le dispositif d’ancrage.
2. Percer les trous pour les vis.
3. Fixer le dispositif d’ancrage au plancher du compartiment patient et vérifier qu’il engage systématiquement la barre de sécurité de la civière indépendamment du déchargement de la civière du véhicule.

⚠ AVERTISSEMENT

- Vérifier que le dispositif d’ancrage engage systématiquement la barre de sécurité de la civière indépendamment du déchargement de la civière du véhicule ; sinon, la sécurité du patient ou de l’opérateur peut être mise en jeu et/ou la civière peut être endommagée.
- Laisser au moins 1,6 cm de dégagement entre le pare-chocs du véhicule et la civière pour désengager la barre de sécurité lors du déchargement de la civière hors de l’ambulance. Vérifier que les pieds de la civière se verrouillent en position de chargement avant de désengager la barre de sécurité du dispositif d’ancrage. Si la hauteur de la civière n’est pas correctement verrouillée en position, la sécurité du patient ou de l’opérateur peut être mise en jeu et/ou la civière peut être endommagée.

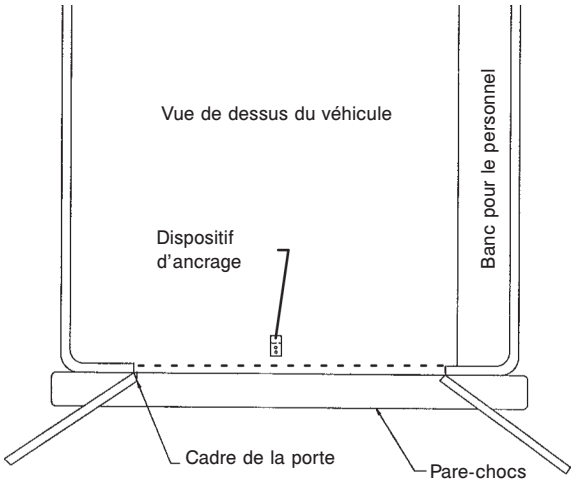


Figure 10

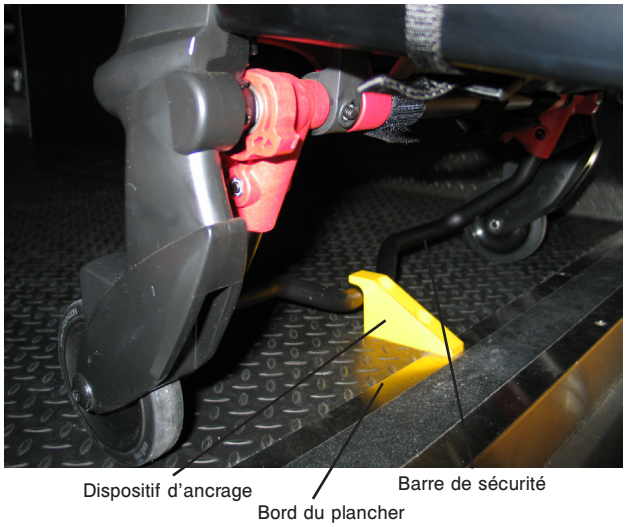


Figure 11

Retour à la table des matières

Réglage de la hauteur de chargement de la civière

Avant que la civière ne soit mise en service, s'assurer que la hauteur de chargement de la civière est correctement réglée pour le véhicule. La hauteur de chargement de la civière doit être adaptée à la hauteur de la plate-forme du véhicule. Si la civière ne s'aligne pas correctement, il peut s'avérer nécessaire d'effectuer des réglages pour arriver à la hauteur de chargement de la civière.

Français

⚠ AVERTISSEMENT

Avant que la civière ne soit mise en service, s'assurer que la hauteur de chargement de la civière est correctement réglée pour le véhicule.

Pour vérifier la hauteur de chargement de la civière **Performance-PRO™ XT** :

1. Faire rouler la civière jusqu'à la zone de chargement du véhicule.
2. Comparer les différences entre la hauteur de plateforme du véhicule et la hauteur de chargement de la civière.
3. Sélectionner HIGH (Haut), MID (Milieu) ou LOW (Bas) selon les exigences de hauteur de chargement de la civière (voir Figure 12). Par exemple :
   - Le marquage HIGH (Haut) sur la crémaillère est recommandé pour des hauteurs de plateforme de véhicule supérieures à 81,3 cm.
   - Le marquage MID (Milieu) sur la crémaillère est recommandé pour des hauteurs de plateforme de véhicule comprises entre 76,2 et 81,3 cm.
   - Le marquage LOW (Bas) sur la crémaillère est recommandé pour des hauteurs de plateforme de véhicule inférieures à 76,2 cm.
4. Vérifier que le crochet de sécurité engage systématiquement la barre de sécurité de la civière, indépendamment du déchargement de la civière du véhicule. Si la barre de sécurité passe à côté du crochet de sécurité, sélectionner le réglage de la hauteur immédiatement inférieur.

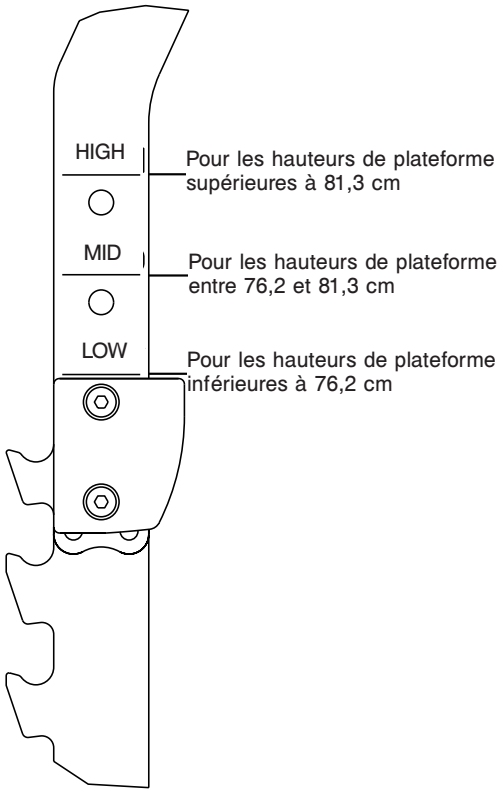
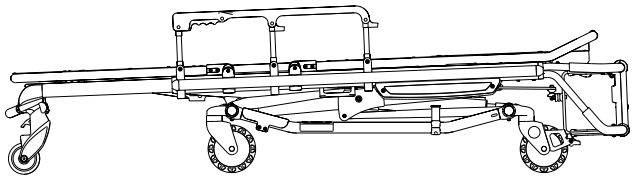


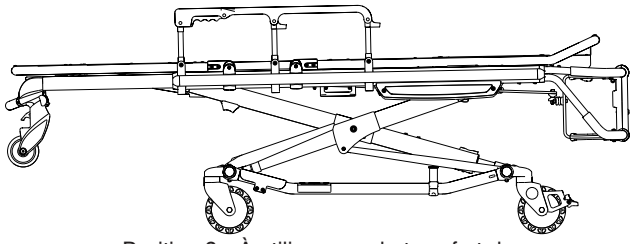
Figure 12

Retour à la table des matières

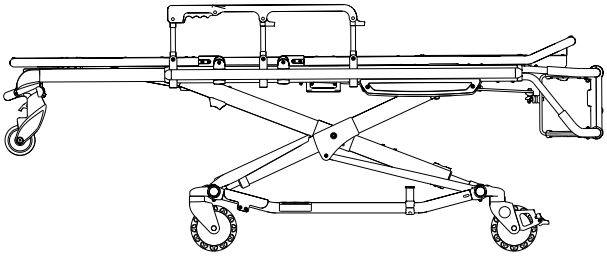
Positions de la civière



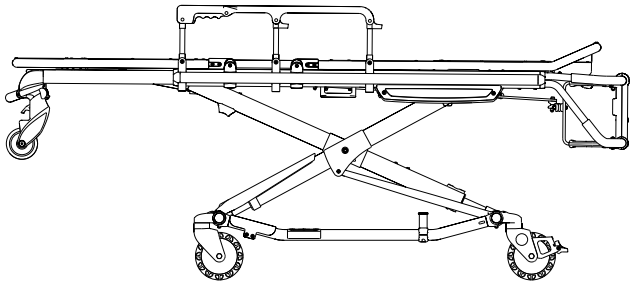
Position 1 - À utiliser pour le transfert du patient



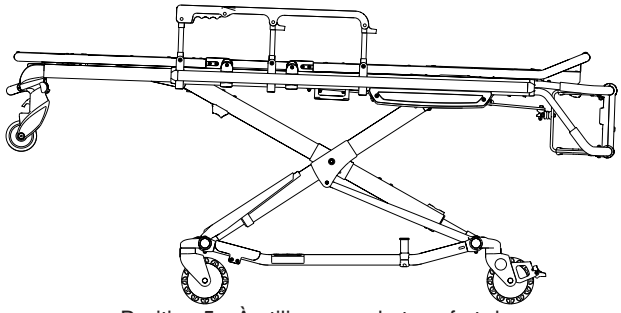
Position 2 - À utiliser pour le transfert du patient/pour faire rouler la civière



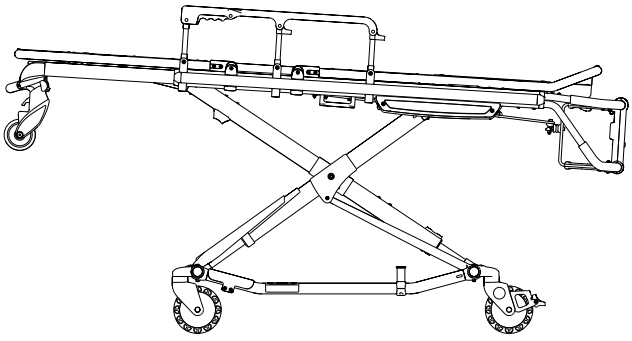
Position 3 - À utiliser pour le transfert du patient/pour faire rouler la civière



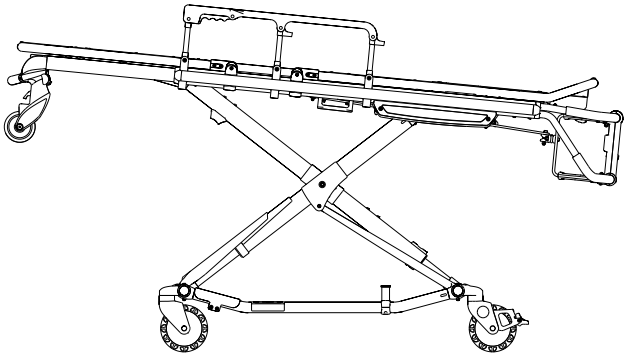
Position 4 - À utiliser pour le transfert du patient/pour faire rouler la civière



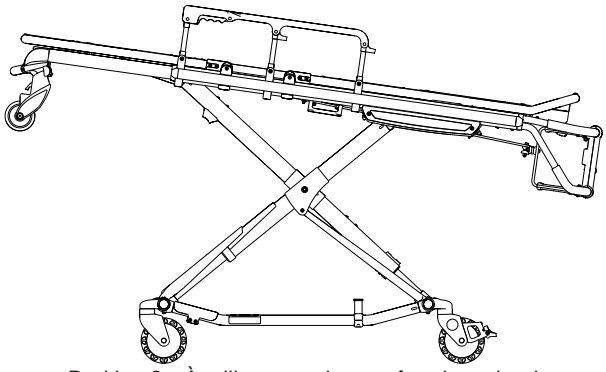
Position 5 - À utiliser pour le transfert du patient/pour faire rouler la civière



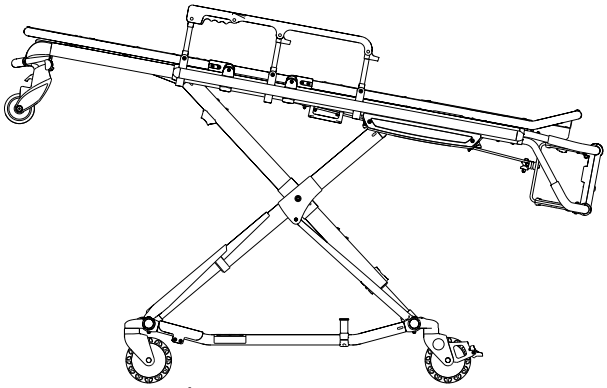
Position 6 - À utiliser pour le transfert du patient/pour faire rouler la civière



Position 7 - À utiliser pour le transfert du patient/ pour faire rouler la civière (LOW - Bas)



Position 8 - À utiliser pour le transfert du patient/ pour faire rouler la civière (MID - Milieu)



Position 9 - À utiliser pour le transfert du patient/ pour faire rouler la civière (HIGH - Haut)

Retour à la table des matières

CONSIGNES D’UTILISATION

- Utiliser la civière uniquement de la manière décrite dans ce manuel.
- Lire toutes les étiquettes et instructions apposées sur la civière avant de l’utiliser.
- Le chargement d’une civière occupée dans le véhicule nécessite au moins **deux (2) opérateurs dûment formés**. Un ou deux opérateurs peuvent lever le côté pieds de la civière. Stryker recommande que deux opérateurs se trouvent côté pieds pour diminuer la charge que chaque opérateur doit supporter. Si une aide supplémentaire s’avère nécessaire, consulter « Recours à des aides supplémentaires » en page 2-33.
- Ne pas régler, faire rouler ou charger la civière dans un véhicule sans en avertir le patient. Rester avec le patient et contrôler la civière en permanence.
- La civière peut être transportée dans n’importe quelle position. Stryker recommande de transporter le patient dans une position confortable à manier pour les opérateurs et la plus basse possible.
- Utiliser les blocages de roue uniquement pendant le transfert du patient ou lorsque la civière n’est pas occupée par un patient.
- Ne pas laisser les blocages de roue engagés pendant le transport de la civière. Le non-respect des directives ci-dessus peut endommager les roues.
- Toujours utiliser les sangles de retenue.
- Recourir si nécessaire à des aides dûment formés pour manœuvrer la civière.

⚠ AVERTISSEMENT

- L’utilisation incorrecte de la civière peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur. N’utiliser la civière que de la manière décrite dans ce manuel.
- S’exercer à modifier la hauteur et à charger la civière jusqu’à ce que son fonctionnement soit complètement maîtrisé. Une utilisation incorrecte peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.
- Ne pas laisser d’aides non formés aider à utiliser la civière. Des techniciens ou aides non formés peuvent porter atteinte à la sécurité du patient ou à la leur.
- Assurer une position adéquate des mains sur les poignées. Les mains ne doivent pas être en contact avec les pivots rouges de la barre de sécurité lors du chargement et du déchargement de la civière ou lors de la modification de position de la civière par plusieurs opérateurs.
- Ne pas se tenir debout sur la base de la civière, sous risque d’endommager la civière et de mettre en jeu la sécurité du patient ou de l’opérateur.
- Le transport latéral de la civière risque de la renverser, ce qui risque de l’endommager et/ou de mettre en jeu la sécurité du patient ou de l’opérateur. Le transport de la civière en position abaissée, le côté tête ou pieds en premier, réduit les risques de la renverser.
- Si la civière est saisie de façon incorrecte, cela risque de causer des blessures. Conserver les mains, les doigts et les pieds à l’écart des pièces mobiles. Pour éviter des blessures, les opérateurs doivent observer une extrême prudence lorsque leurs mains et leurs pieds se trouvent à proximité des tubes de la base lors de l’élévation et de l’abaissement de la civière.

⚠ MISE EN GARDE

Avant d’activer la civière, éliminer tous obstacles susceptibles d’interférer et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.

TECHNIQUES DE LEVAGE CORRECTES

Lors de l’élévation de la civière et du patient, cinq principes de base aident à éviter les risques corporels :

- Garder les mains près du corps.
- Garder le dos droit.
- Coordonner les mouvements des opérateurs et soulever avec les jambes.
- Éviter toute torsion.
- Toujours utiliser la civière de la manière décrite dans ce manuel.

Retour à la table des matières

TRANSFERT DU PATIENT SUR LA CIVIÈRE

Pour transférer le patient sur la civière :

1. Faire rouler la civière jusqu’au patient.
2. Placer la civière à côté du patient et l’élever ou l’abaisser jusqu’au niveau du patient.
3. Abaisser les ridelles et ouvrir les sangles de retenue.
4. Transférer le patient sur la civière en utilisant les techniques employées pour les services médicaux d’urgence courantes.
5. Utiliser l’ensemble des sangles de retenue pour attacher le patient à la civière (cf. page 2-41).
6. Régler le dossier et le repose-pieds comme nécessaire.

Remarque : Pour le transfert de patients corpulents, il est recommandé d’utiliser la planche de transfert (6005-001-001).

AVERTISSEMENT

- Toujours utiliser toutes les sangles de retenue pour maintenir le patient sur la civière. Un patient non maintenu risque de tomber de la civière et de se blesser.
- Ne jamais laisser un patient sur la civière sans surveillance, sous risque de porter atteinte à sa sécurité. Tenir fermement la civière lorsqu’un patient l’occupe.
- Ne jamais utiliser les blocages de roue en option lorsqu’un patient se trouve sur la civière. Si la civière est déplacée alors que les blocages de roue sont activés, elle risque de se renverser et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur et/ou de s’endommager.
- Les ridelles n’ont pas pour but de servir de dispositif de retenue du patient. Se référer à la page 2-41 pour une utilisation correcte des sangles de retenue. Si les sangles de retenue ne sont pas correctement utilisées, le patient risque d’être blessé.

FAIRE ROULER LA CIVIÈRE

En faisant rouler la civière :

- S’assurer que toutes les sangles de retenue sont bouclées de façon sécurisée autour du patient (cf. page 2-41).
- En faisant rouler la civière occupée par un patient, s’assurer qu’un opérateur est placé du côté pieds et qu’un autre est placé du côté tête **en permanence**.
- Pendant le transport, aborder les seuils de porte et autres obstacles bas de face et soulever chaque jeu de roues individuellement au-dessus de l’obstacle.

AVERTISSEMENT

- Des obstacles hauts tels que le bord du trottoir, des marches ou un terrain inégal risquent de faire renverser la civière et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.
- Si la civière est équipée d’une béquille (en option), s’assurer que la béquille reste en position repliée et qu’elle ne se déploie pas pendant le transport.
- Le transport de la civière dans des positions plus basses peut réduire les risques de la renverser. Si possible, demander une aide supplémentaire ou utiliser un autre chemin.

Retour à la table des matières

RÉGLAGE DE LA HAUTEUR DE LA CIVIÈRE AVEC DEUX OPÉRATEURS

⚠ AVERTISSEMENT

- Si la civière est saisie de façon incorrecte, cela risque de causer des blessures. Conserver les mains, les doigts et les pieds à l’écart des pièces mobiles. Pour éviter des blessures, les opérateurs doivent observer une extrême prudence lorsque leurs mains et leurs pieds se trouvent à proximité des tubes de la base lors de l’élévation et de l’abaissement de la civière.
- Assurer une position adéquate des mains sur les poignées. Les mains ne doivent pas être en contact avec les pivots rouges de la barre de sécurité lors du chargement et du déchargement de la civière ou lors de la modification de position de la civière par plusieurs opérateurs.
- Lors de l’utilisation de la poignée de libération latérale, conserver les mains à l’écart de la poignée de libération côté pieds afin d’éviter toute blessure.

Un seul opérateur est nécessaire pour lever ou abaisser une civière inoccupée. Si un patient occupe la civière, un minimum de **deux (2) opérateurs dûment formés** (un à chaque extrémité de la civière) est nécessaire pour lever ou abaisser la civière.

Pour élever ou abaisser la civière à partir des extrémités :

1. L’opérateur situé du côté pieds de la civière enclenche la poignée de libération (A ou B) tout en maintenant fermement les barres de soulèvement (cf. Figure 13).
2. Les deux opérateurs doivent lever la civière jusqu’à ce que le poids ne porte plus sur le mécanisme de verrouillage (environ 6,35 mm).
3. L’opérateur côté pieds déclenche et maintient la poignée de libération. Ensuite, les deux opérateurs élèvent ou abaissent la civière ensemble. La poignée est relâchée une fois la position souhaitée atteinte. Les deux opérateurs doivent maintenir fermement le cadre du plan de couchage jusqu’à ce que le mécanisme de verrouillage soit bien verrouillé en place.

Pour élever ou abaisser la civière à partir des côtés :

1. Vérifier la civière pour voir si la poignée de libération latérale se situe à gauche ou à droite du patient.
2. L’opérateur à droite ou à gauche du patient (selon l’emplacement de la poignée de libération) attrape la poignée de libération située au milieu du plan de couchage (C). Les deux opérateurs doivent lever la civière jusqu’à ce que le poids ne porte plus sur le mécanisme de verrouillage (environ 6,35 mm - cf. figure 13).
3. L’opérateur à droite ou à gauche du patient (selon l’emplacement de la poignée de libération) déclenche et maintient la poignée de libération. Les deux opérateurs élèvent ou abaissent ensuite la civière ensemble. La poignée est relâchée une fois la position souhaitée atteinte. Les deux opérateurs doivent maintenir fermement le cadre du plan de couchage jusqu’à ce que le mécanisme de verrouillage soit bien verrouillé en place.

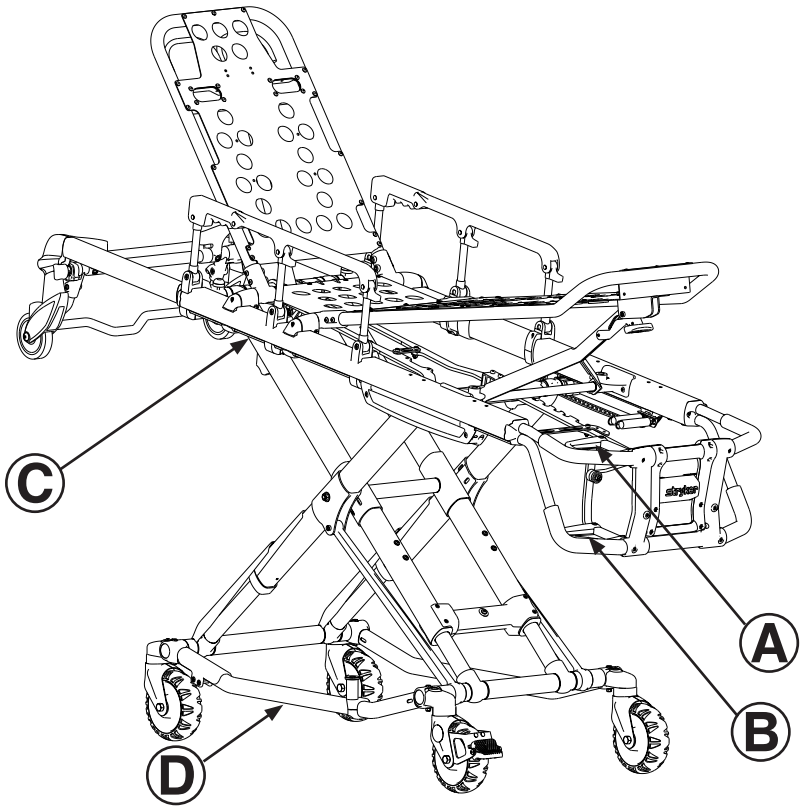


Figure 13

Retour à la table des matières

RÉGLAGE DE LA HAUTEUR D'UNE CIVIÈRE VIDE AVEC UN OPÉRATEUR

Pour élever ou abaisser la civière à partir du côté pieds :

1. Debout, du côté pieds de la civière, attraper le tube d'élévation inférieur côté pieds.
2. Renverser la civière sur les roues de charge (cf. Figure 14).
3. Déclencher et maintenir la poignée de libération, puis élever ou abaisser le côté pieds dans la position souhaitée. La poignée est relâchée une fois la position souhaitée atteinte.
4. Rabaisser la civière sur les quatre roues de la base (cf. Figure 15).

Figure 14

Figure 15

Pour élever ou abaisser la civière à partir du côté :

1. Mettre un pied sur le tube externe de la base.
2. Attraper d'une main la poignée de libération latérale. Positionner l'autre main sur la barrière externe du support pour favoriser la stabilisation de la civière (cf. Figure 16).
3. Déclencher la poignée de libération latérale, puis élever ou abaisser la civière dans la position souhaitée. La poignée est relâchée une fois la position souhaitée atteinte (cf. Figure 17).

⚠ AVERTISSEMENT

Lors de l'abaissement de la civière jusqu'à la position la plus basse (position 1), votre pied ne doit plus se trouver sur le châssis, au risque d'être blessé.

Figure 16

Figure 17

Retour à la table des matières

CHARGEMENT ET DÉCHARGEMENT DE LA CIVIÈRE

Les instructions de chargement et de déchargement de la civière données de la page 2-29 à la page 2-32 sont prévues pour des civières que vous n’utiliserez PAS avec le Power-LOAD. Pour les Modèles 6086 de civières, équipés de l’option Power-LOAD, se référer au manuel d’utilisation et d’entretien Power-LOAD pour consulter les instructions de chargement et de déchargement.

CHARGER OU DÉCHARGER LA CIVIÈRE AVEC L’OPTION POWER-LOAD

Le Modèle 6086 de civière **Performance-PRO™ XT** est entièrement compatible avec le système Power-LOAD Modèle 6390 s’il est commandé avec l’option Power-LOAD ou le kit de compatibilité.

Pour plus d’informations concernant l’utilisation de votre civière compatible Power-LOAD, se référer aux autres manuels d’utilisation et d’entretien Power-LOAD.

⚠ AVERTISSEMENT

- Le Power-LOAD est conçu pour être compatible uniquement avec les civières Performance-PRO XT 6085/6086, Power-PRO XT 6500/6506 et Power-PRO IT 6510/6516, équipées de l’option Power-LOAD uniquement. Dans certains cas, vous pouvez utiliser le Power-LOAD comme crochet standard pour la plupart des civières à cadre en X mais un assemblage de fixation du rail est nécessaire à toutes les civières non équipées de l’option Power-LOAD.
- Il appartient à l’opérateur de la civière de s’assurer que la civière utilisée dans le système Power-LOAD modèle 6390 de Stryker est une civière compatible Power-LOAD. La sécurité du patient ou de l’opérateur peut être mise en jeu si une civière non compatible est utilisée avec le système Power-LOAD modèle 6390 de Stryker.

Retour à la table des matières

CHARGEMENT DE LA CIVIÈRE DANS UN VÉHICULE AVEC DEUX OPÉRATEURS

⚠ AVERTISSEMENT

- Le transport d'un patient sur la civière nécessite au moins deux opérateurs.
- Les opérateurs de la civière doivent pouvoir soulever le poids cumulé du patient, de la civière et de tous les articles posés sur cette dernière.
- Plus la hauteur à laquelle un opérateur doit soulever la civière est importante, plus il devient difficile de maintenir le poids de la civière en l'air. Un opérateur peut avoir besoin d'aide pour charger la civière s'il ou elle est trop petit(e) ou si le patient est trop lourd pour être soulevé de façon sûre. L'opérateur doit pouvoir soulever la civière à un niveau suffisamment élevé pour que les pieds de la civière se déplient complètement et se verrouillent lors du déchargement de la civière. Un opérateur plus petit doit lever les bras plus haut pour permettre au train roulant de se déplier.
- Assurer une position adéquate des mains sur les poignées. Les mains ne doivent pas être en contact avec les pivots rouges de la barre de sécurité lors du chargement et du déchargement de la civière ou lors de la modification de position de la civière par plusieurs opérateurs.
- Un dispositif d'ancrage doit être correctement installé dans le véhicule de façon à ce que le pare-chocs n'interfère pas avec les pieds avant du châssis. (cf. page 2-19 concernant les instructions d'installation du dispositif d'ancrage.)
- Si le dispositif d'ancrage n'est pas installé, la sécurité du patient ou de l'opérateur peut être mise en jeu. Installer et utiliser le dispositif d'ancrage comme décrit en page 2-19.

Pour charger la civière dans un véhicule avec deux opérateurs :

1. Mettre la civière en position de chargement (toute position où les roues de charge touchent le plancher du véhicule). Faire rouler la civière jusqu'à la porte ouverte du compartiment patient. Lever le pare-chocs du véhicule en position haute (le cas échéant).
2. Poussez la civière vers l'avant jusqu'à ce que les roues de charge reposent sur le plancher du compartiment patient et que la barre de sécurité passe par le dispositif d'ancrage, comme le montre la Figure 18.
3. Pour obtenir un espace maximum pour soulever la base, tirer la civière vers l'arrière jusqu'à ce que la barre de sécurité engage le dispositif d'ancrage. Le second opérateur doit vérifier que la barre engage le dispositif d'ancrage.
4. **Opérateur 1** – Saisir le cadre de la civière du côté pieds. Soulever le côté pieds de la civière jusqu'à ce que son poids ne porte plus sur le mécanisme de verrouillage. Appuyer sur la poignée de libération et la maintenir (A ou B, comme le montre la Figure 13 en page 2-26).
5. **Opérateur 2** – Stabiliser la civière en mettant la main sur la ridelle externe (C). Saisir le châssis aux endroits indiqués (D). Une fois que l'opérateur côté pieds a soulevé la civière et appuyé sur la poignée de libération, élever le train roulant jusqu'à ce qu'il bute dans sa position la plus haute et le maintenir dans cette position (cf. Figure 19). L'opérateur côté pieds devra relâcher la poignée pour verrouiller la base en position repliée.
6. **Les deux opérateurs** – Pousser la civière dans le compartiment patient (cf. Figure 20), jusqu'à ce que la civière engage le dispositif de fixation (non inclus).

Figure 18

Figure 19

Figure 20

Retour à la table des matières

CHARGEMENT D’UNE CIVIÈRE VIDE DANS UN VÉHICULE AVEC UN OPÉRATEUR

AVERTISSEMENT

- Les procédures de chargement/déchargement ne doivent être effectuées par une seule personne que lorsque la civière est vide. Pour le chargement/déchargement d’un patient, toujours utiliser au moins deux personnes, sous risque de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.
- Assurer une position adéquate des mains sur les poignées. Les mains ne doivent pas être en contact avec les pivots rouges de la barre de sécurité lors du chargement et du déchargement de la civière ou lors de la modification de position de la civière par plusieurs opérateurs.

Pour charger une civière vide dans un véhicule avec un opérateur :

1. Mettre la civière en position de chargement (toute position dans laquelle les roues de charge touchent le plancher du véhicule).
2. Lever le pare-chocs du véhicule en position haute (le cas échéant).
3. Faire rouler la civière jusqu’à la porte ouverte du compartiment patient.
4. Pousser la civière vers l’avant jusqu’à ce que les roues de charge se trouvent sur le plancher du compartiment patient et que la barre de sécurité passe par le dispositif d’ancrage.
5. Retirer la civière jusqu’à ce que la barre de sécurité engage le dispositif d’ancrage.
6. Saisir le cadre de la civière côté pieds, puis appuyez sur la poignée de libération et la maintenir (cf. Figure 21).
7. Abaisser le côté pieds de la civière vers le sol, en s’assurant que la civière se verrouille en position 1 (cf. Figure 22).
8. Élever le côté pieds de la civière jusqu’à ce qu’elle soit au niveau du plancher du compartiment (cf. Figure 23).
9. Saisir la base de la civière d’une main et ramener la base de la civière vers le plan de couchage de manière à réduire l’espace entre la base et le plan de couchage.
10. Pousser la civière dans le compartiment patient en la guidant dans le dispositif de fixation de la civière.

AVERTISSEMENT

Ne pas tirer ni soulever la barre de sécurité lors du déchargement de la civière sous risque d’endommager la barre de sécurité et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.

Figure 21

Figure 22

Figure 23

Retour à la table des matières

DÉCHARGEMENT DE LA CIVIÈRE D’UN VÉHICULE AVEC DEUX OPÉRATEURS

AVERTISSEMENT

- Si le dispositif d’ancrage n’est pas installé, la sécurité du patient ou de l’opérateur peut être mise en jeu. Installer et utiliser le dispositif d’ancrage comme décrit en page 2-19.
- Pour éviter tout risque de lésion, vérifier que la barre de sécurité a engagé le dispositif d’ancrage avant de retirer la civière du compartiment patient.
- Ne pas tirer ni soulever la barre de sécurité lors du déchargement de la civière sous risque d’endommager la barre de sécurité et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.
- Assurer une position adéquate des mains sur les poignées. Les mains ne doivent pas être en contact avec les pivots rouges de la barre de sécurité lors du chargement et du déchargement de la civière ou lors de la modification de position de la civière par plusieurs opérateurs.

Pour décharger la civière d’un véhicule avec deux opérateurs :

1. Lever le pare-chocs du véhicule en position haute (le cas échéant).
2. Décrocher la civière du système de fixation de civière. (Pour plus d’informations sur le dispositif de fixation de civière, cf. page 2-16).
3. Opérateur 1 - Saisir le cadre de la civière. Tirer la civière hors du compartiment patient jusqu’à ce que la barre de sécurité engage le dispositif d’ancrage (cf. Figure 24).
4. Opérateur 2 - Saisir le cadre aux endroits indiqués, soulever légèrement et abaisser le cadre en position complètement déployée pendant que l’opérateur 1 appuie sur la poignée de libération et la maintient (cf. Figure 25).
5. Opérateur 1 - Relâcher la poignée de libération et s’assurer que le train roulant se verrouille en place. Poser la civière sur le sol.
6. Opérateur 2 - Désengager la barre de sécurité du dispositif d’ancrage en poussant la manette de libération de la barre de sécurité vers l’avant.
7. Retirer les roues de charge de la civière du véhicule. Placer la civière dans une position quelconque, excepté la position la plus basse, pour la faire rouler.

MISE EN GARDE

Ne pas laisser le train roulant de la civière descendre sans assistance (couramment appelé « chute libre ») en sortant la civière du véhicule. Des chutes libres répétées entraînent une usure prématurée de la civière ou des dommages.

AVERTISSEMENT

S’assurer que le train roulant a été engagé et est verrouillé avant de retirer les roues de charge du plancher du compartiment patient du véhicule. Un train roulant non verrouillé ne supportera pas la civière et risque de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.

Figure 24

Figure 25

Retour à la table des matières

DÉCHARGEMENT D’UNE CIVIÈRE VIDE D’UN VÉHICULE AVEC UN OPÉRATEUR

AVERTISSEMENT

- Les procédures de chargement/déchargement ne doivent être effectuées par une seule personne que lorsque la civière est vide. Pour le chargement/déchargement d’un patient, toujours utiliser au moins deux personnes, sous risque de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.
- Ne pas tirer ni soulever la barre de sécurité lors du déchargement de la civière sous risque d’endommager la barre de sécurité et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.
- Assurer une position adéquate des mains sur les poignées. Les mains ne doivent pas être en contact avec les pivots rouges de la barre de sécurité lors du chargement et du déchargement de la civière ou lors de la modification de position de la civière par plusieurs opérateurs.

Pour décharger une civière vide d’un véhicule avec un opérateur :

1. Lever le pare-chocs du véhicule en position haute (le cas échéant).
2. Décrocher la civière du système de fixation de civière. (Pour plus d’informations sur le dispositif de fixation de civière, cf. page 2-16). Saisir le cadre de la civière côté pieds ; tirer la civière du véhicule jusqu’à ce que la barre de sécurité engage le dispositif d’ancrage (cf. Figure 26).
3. Abaisser le côté pieds de la civière vers le sol (cf. Figure 27).
4. Appuyer sur la poignée de libération et la maintenir (cf. Figure 28) puis soulever à nouveau le côté pieds de la civière en position horizontale par rapport au plancher du compartiment.
5. Désengager la barre de sécurité du dispositif d’ancrage en appuyant sur la manette de libération de la barre de sécurité et sortir la civière du véhicule en la faisant rouler.

Figure 26

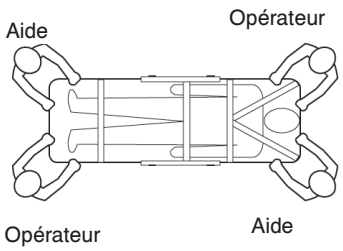
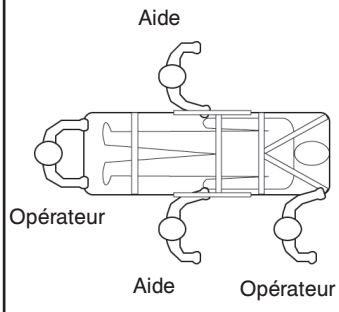
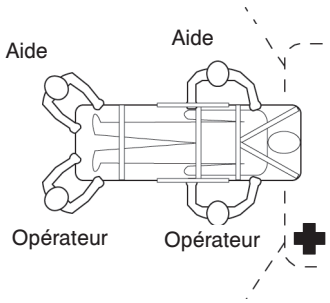
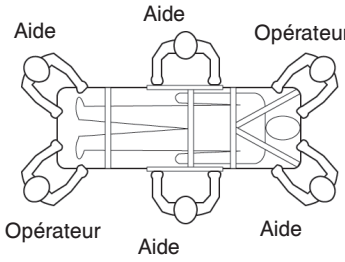
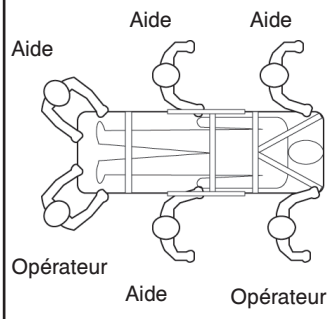
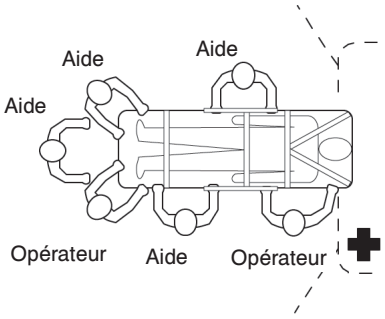
Figure 27

Figure 28

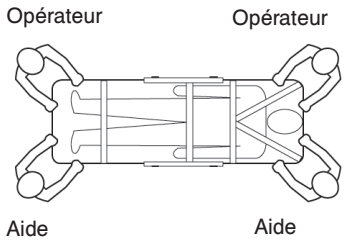
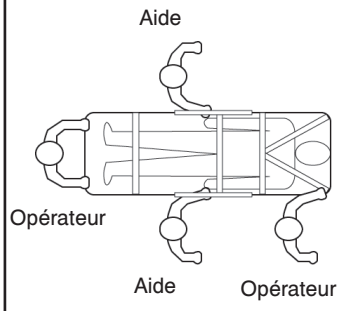
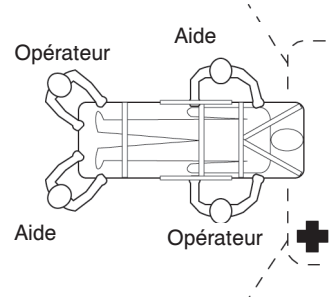
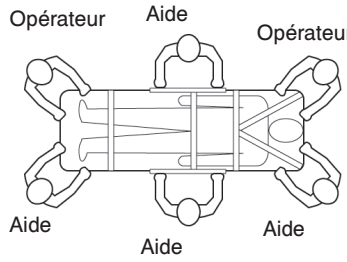
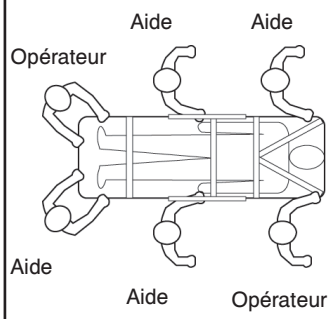
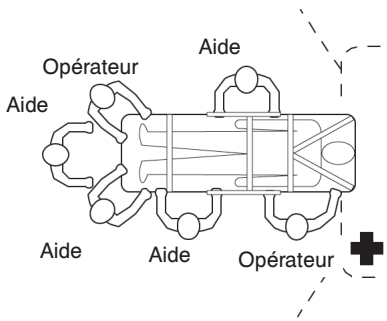
Retour à la table des matières

RECOURS À DES AIDES SUPPLÉMENTAIRES

SI LE MATÉRIEL EST ÉQUIPÉ DE L’OPTION DE LIBÉRATION MANUELLE À DROITE

	Changements de hauteur de la civière	Roulement	Chargement/déchargement
Deux opérateurs Deux aides			
Deux opérateurs Quatre aides			

SI LE MATÉRIEL EST ÉQUIPÉ DE L’OPTION DE LIBÉRATION MANUELLE À GAUCHE

	Changements de hauteur de la civière	Roulement	Chargement/déchargement
Deux opérateurs Deux aides			
Deux opérateurs Quatre aides			

Retour à la table des matières

UTILISATION DU RELÈVE-BUSTE

Pour lever le relève-buste, comme le montre la Figure 29, serrer la poignée (A) pour lever le relève-buste dans la position souhaitée grâce à une assistance pneumatique.

Pour abaisser le relève-buste, serrer la poignée (A) et pousser le cadre du relève-buste vers le bas jusqu’à la hauteur souhaitée.

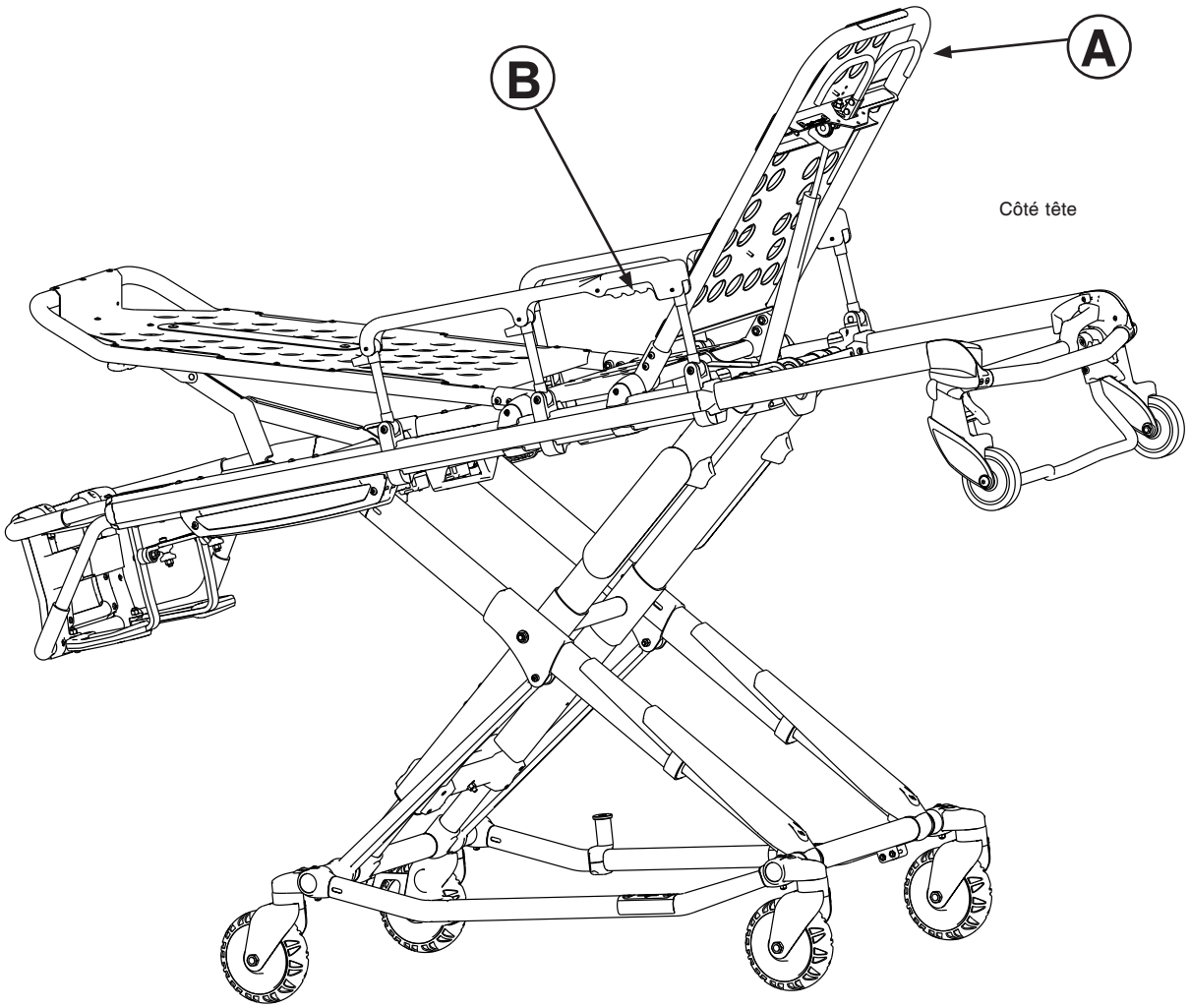


Figure 29

ÉLÉVATION ET ABAISSEMENT DES RIDELLES (STANDARD)

Pour élever les ridelles, comme le montre la Figure 29, soulever la ridelle jusqu’à ce qu’un déclic du loquet indique que la ridelle est en place.

Pour baisser les ridelles, serrer la poignée (B) pour libérer le verrou de la ridelle. Guider la ridelle vers le bas vers le côté pieds jusqu’à ce qu’elle soit à plat. S’assurer que les ridelles sont abaissées lorsqu’un patient est transféré vers ou à partir d’une civière.

⚠ AVERTISSEMENT

Les ridelles n’ont pas pour but de servir de dispositif de retenue du patient. Se référer à la page 2-41 pour une utilisation correcte des sangles de retenue. Si les ridelles ne sont pas correctement utilisées, le patient risque d’être blessé.

Retour à la table des matières

ÉLÉVATION ET ABAISSEMENT DES RIDELLES (OPTION XPS)

⚠ AVERTISSEMENT

Les ridelles n’ont pas pour but de servir de dispositif de retenue du patient. Se référer à la page 2-41 pour une utilisation correcte des sangles de retenue. Si les ridelles ne sont pas correctement utilisées, le patient risque d’être blessé.

Il est possible de commander la civière avec l’option XPS ou de la mettre à jour pour y ajouter cette option. Les ridelles (option XPS) sont fixées à la civière et peuvent être utilisées à tout moment. Les ridelles (option XPS) s’adaptent à la taille du patient et se verrouillent en sept positions. Les ridelles s’adaptent également aux dimensions standard des portes et ascenseurs.

Pour élever les ridelles, soulever la ridelle jusqu’à ce qu’elle soit verrouillée dans la position désirée.

Pour abaisser les ridelles, soulever puis tirer la manette rouge (A) (Figure 30).

L’option XPS n’est pas une surface de soutien recevant le patient. Elle comprend un matelas plus large et améliore le confort du patient.

⚠ MISE EN GARDE

- Ne pas utiliser l’option XPS avec un matelas standard. Utiliser le matelas traversin de plicature large (6500-003-130) avec l’option XPS.
- Ne pas s’asseoir ni se tenir debout sur les ridelles (option XPS).
- Ne pas utiliser les ridelles (option XPS) comme un système ou une surface de transfert manuel des patients (par exemple, pour faire glisser le patient de la civière vers une autre surface).
- Ne pas placer tout le poids des patients sur les ridelles (option XPS).
- Ne pas utiliser les ridelles (option XPS) pour pousser/tirer ou diriger le système.

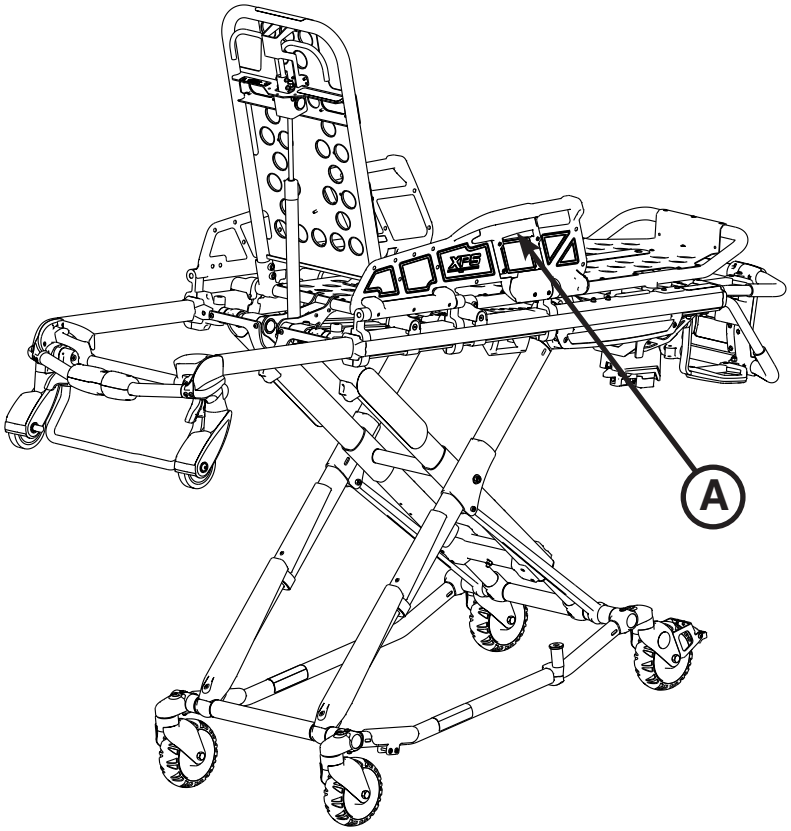


Figure 30

Retour à la table des matières

UTILISATION DE LA SECTION TÊTE REPLIABLE

La section tête se télescope à partir d’une première position convenant au chargement de la civière dans un véhicule d’urgence à une seconde position repliée dans le cadre du plan de couchage. Lorsque la civière est repliée, elle peut rouler dans n’importe quelle direction sur les roulettes même dans la position la plus basse, ce qui permet une meilleure mobilité et manœuvrabilité.

Pour déplier la section tête :

1. Saisir la barrière externe d’une main comme support et tirer la poignée (A), tourner la poignée vers le côté tête de la civière pour déverrouiller la section tête.
2. Tout en maintenant la poignée (A) en position libérée, tirer la section tête en direction opposée au cadre du plan de couchage, rallongeant la section tête jusqu’à ce qu’elle s’engage en position complètement déployée.
3. Libérer la poignée (A) pour verrouiller la section tête en position déployée.

Pour replier la section tête :

1. Saisir la barrière externe d’une main comme support et libérer la poignée (A), tourner la poignée vers le côté tête de la civière pour déverrouiller la section tête.
2. Tout en maintenant la poignée (A) en position libérée, pousser la section tête vers le cadre du plan de couchage, repliant la section tête jusqu’à ce qu’elle s’engage en position repliée.
3. Libérer la poignée (A) pour verrouiller la section tête en position repliée.

⚠ AVERTISSEMENT

- Pour éviter toute blessure, toujours vérifier que la section tête est verrouillée en place avant d’utiliser la civière.
- Ne pas essayer de charger la civière dans le compartiment patient si la section tête est repliée. Ceci risquerait de renverser la civière ou de l’empêcher de s’engager correctement dans le dispositif de fixation, ce qui peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur et/ou endommager la civière.

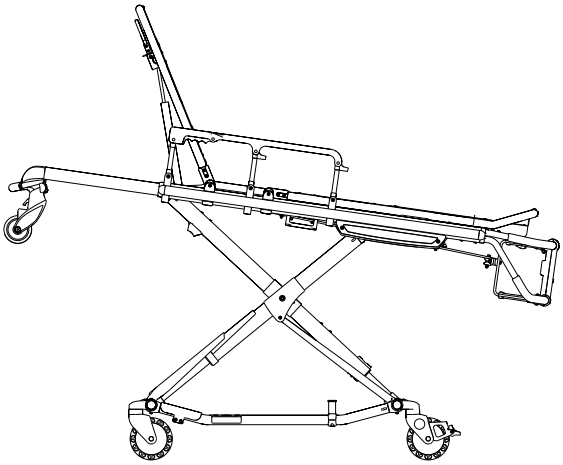


Figure 31

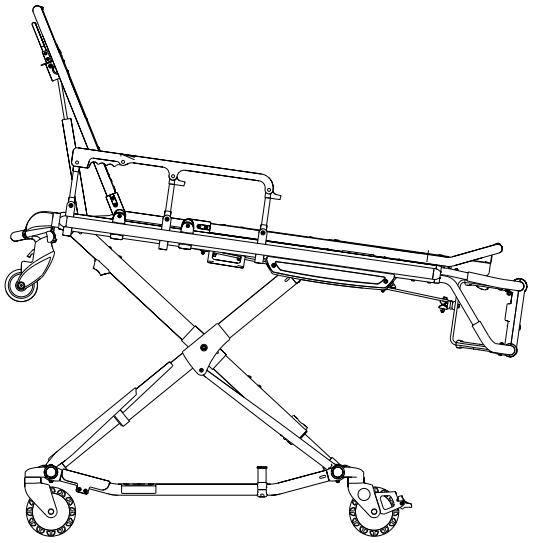


Figure 32

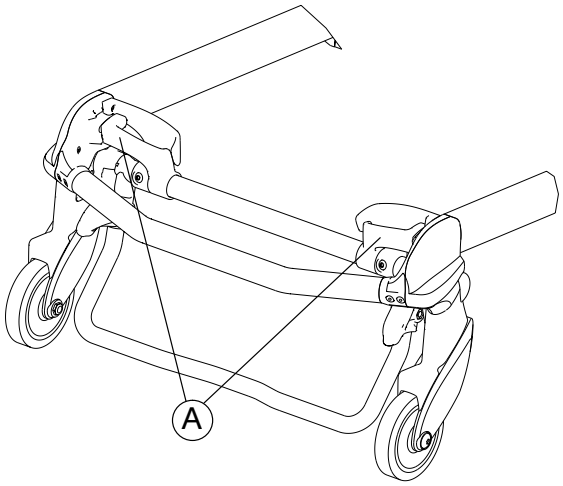


Figure 33

Retour à la table des matières

RÉGLAGE DU REPOSE-PIEDS

Le repose-pieds est réglable afin de permettre l’élévation des pieds du patient (cf. Figure 34).

Pour élever le repose-pieds, lever le cadre du repose-pieds (A) aussi haut que possible jusqu’à ce qu’il se verrouille en position. Le support s’engage automatiquement lorsqu’il est libéré.

Pour abaisser le repose-pieds, soulever le cadre du repose-pieds (A) et, tout en maintenant le cadre, soulever la poignée de libération (B) pour désengager le support. Abaisser doucement le repose-pieds jusqu’à ce qu’il reste à plat.

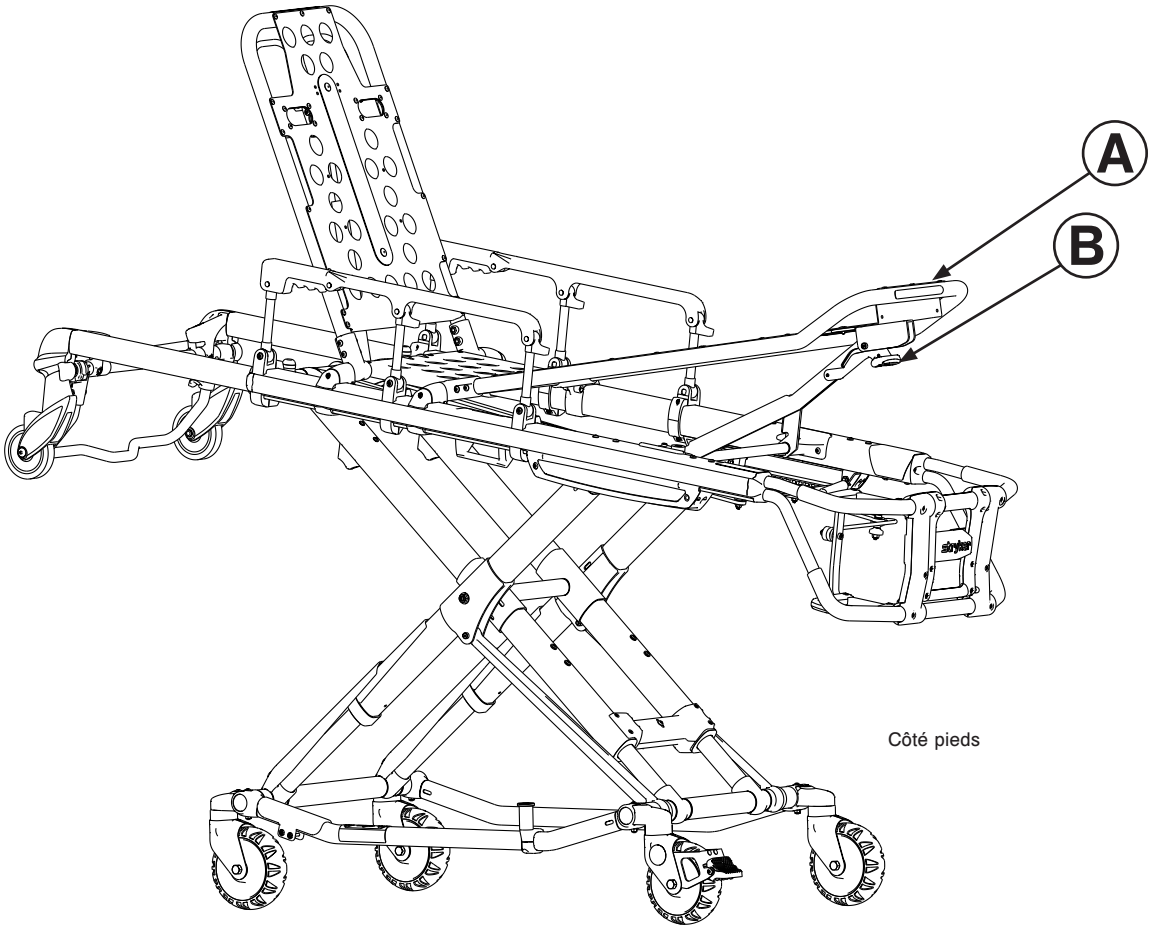


Figure 34

Retour à la table des matières

RÉGLAGE DU RELÈVE-JAMBES ARTICULÉ (EN OPTION)

Pour lever le relève-jambes articulé (cf. Figure 35) :

1. Lever chacun des anneaux de soulèvement rouges (A) jusqu’à ce que le relève-jambes articulé soit dans sa position haute maximale.
2. Abaisser doucement le relève-jambes articulé pour permettre au support d’engager le mécanisme de verrouillage.
3. Vérifier que le verrouillage est complètement engagé avant de relâcher l’anneau de soulèvement.

Pour abaisser le relève-jambes articulé :

1. Soulever chacun des anneaux de soulèvement rouges pour libérer la pression sur le mécanisme de verrouillage et, tout en tenant l’anneau, appuyer sur la poignée de libération rouge (B) jusqu’à ce que le support soit désengagé.
2. Abaisser doucement le relève-jambes articulé en position horizontale (à plat).

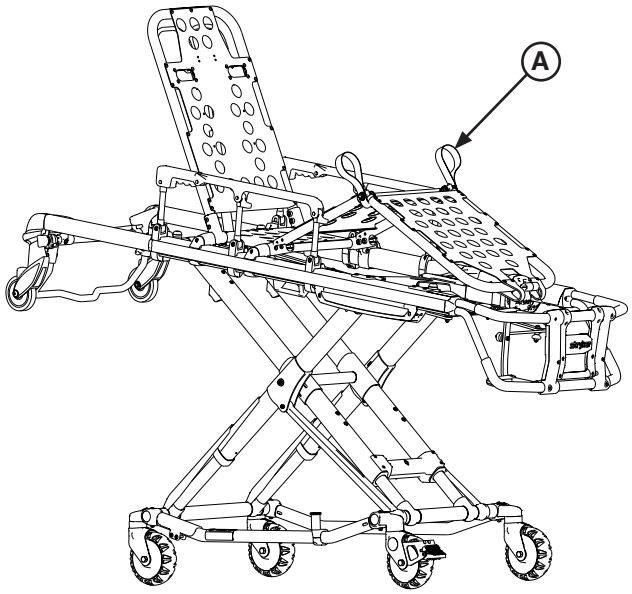


Figure 35

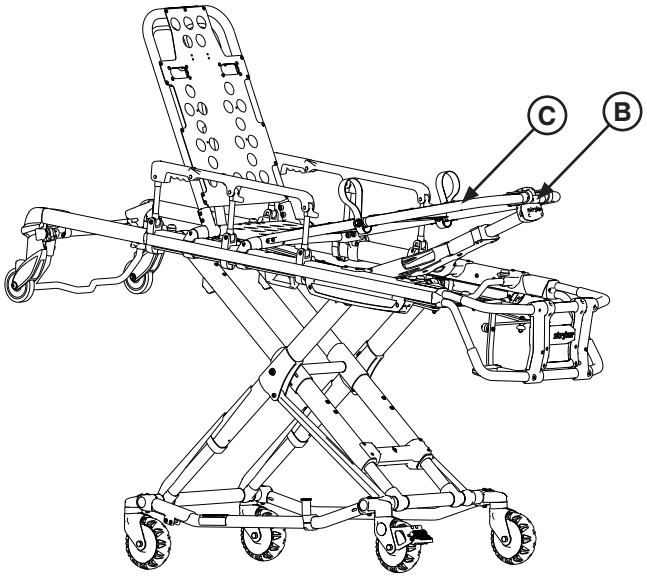


Figure 36

Pour lever le relève-jambes articulé en position de déclive (cf. Figure 36) :

1. Lever le cadre du repose-pieds (C) aussi haut que possible jusqu’à ce qu’il se verrouille en position.
2. Le support s’engage automatiquement lorsqu’il est libéré.

Pour abaisser le relève-jambes articulé en position de déclive :

1. Soulever le cadre du repose-pieds (C) et, tout en maintenant le cadre, soulever la poignée de libération (B) pour désengager le support.
2. Abaisser doucement le repose-pieds jusqu’à ce qu’il reste à plat.

Retour à la table des matières

UTILISATION DES BLOCAGES DE ROUE EN OPTION

Pour activer les blocages de roue en option, presser la pédale (A) à fond, comme le montre la Figure 37, jusqu'à ce qu'elle bute et qu'elle appuie fermement sur la surface de la roue.

Pour libérer les blocages de roue en option, appuyer avec le pied sur la face supérieure de la pédale ou relever cette dernière en passant le bout du pied dessous. La partie supérieure de la pédale repose contre le cadre de la roue lorsque le blocage de roue est libéré.

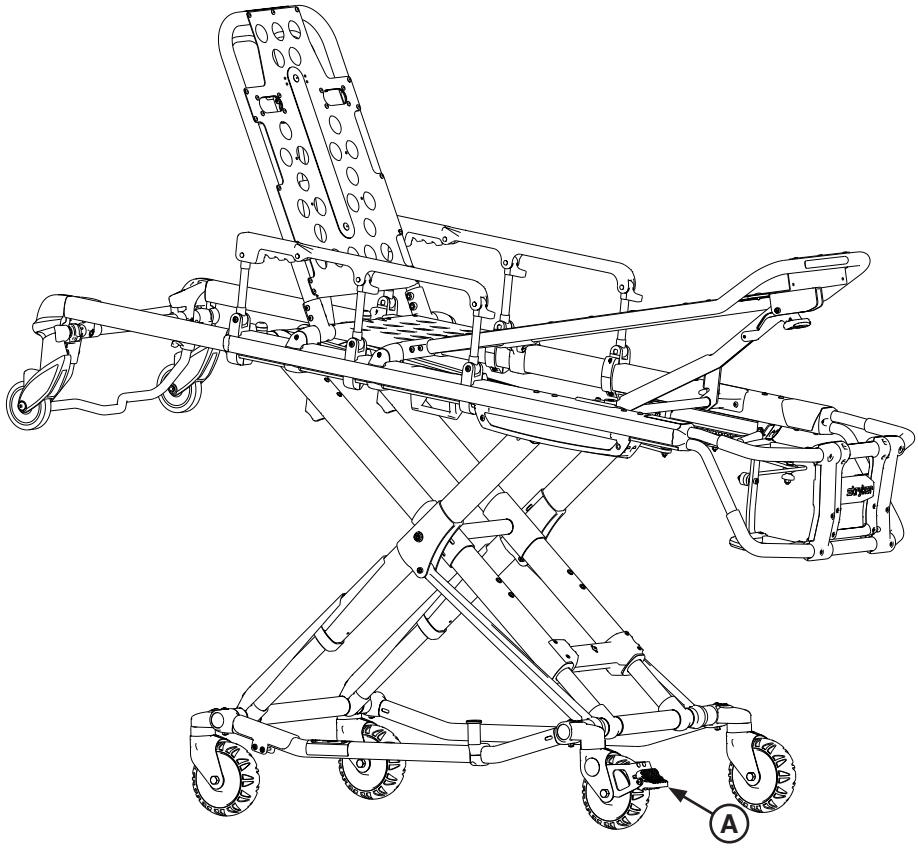


Figure 37

⚠ AVERTISSEMENT

- Ne jamais utiliser les blocages de roue en option lorsqu'un patient se trouve sur la civière. Si la civière est déplacée alors que les blocages de roue sont activés, elle risque de se renverser et de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur et/ou de s'endommager.
- Ne jamais laisser un patient sur la civière sans surveillance, sous risque de porter atteinte à sa sécurité. Tenir fermement la civière lorsqu'elle est occupée par un patient.
- Ne jamais installer ni utiliser des blocages de roue sur une civière dont les roues sont excessivement usées. L'installation ou l'utilisation de blocages de roue sur des roues de moins de 15,2 cm de diamètre peut entraver la capacité de retenue du blocage de roue, mettant en jeu la sécurité du patient ou de l'opérateur et/ou entraînant des dommages à la civière ou à d'autres équipements.

⚠ MISE EN GARDE

Les blocages de roue ne servent qu'à éviter qu'une civière sans surveillance ne roule et à faciliter le transfert du patient. Le blocage de roue peut ne pas immobiliser suffisamment les roues sur toutes les surfaces ou en charge.

Retour à la table des matières

UTILISATION DE LA BÉQUILLE EN OPTION POUR LA BALANCE À DIALYSE

La béquille est prévue pour pouvoir peser les patients à l'aide d'une balance.

Remarque :

- La béquille en option est configurée uniquement pour un système de retenue de civière à châssis en X.
- La béquille en option (6085-102-000) n'est pas compatible avec le filet de rangement du châssis en option (6500-160-000).

⚠ AVERTISSEMENT

- Stryker recommande que deux opérateurs manipulent la civière lors de l'utilisation de la béquille.
- S'assurer que le poids du patient est bien centré sur la civière avant d'utiliser la béquille.
- Déployer la béquille uniquement à l'aide de votre pied.
- Diminuer la hauteur de la civière avant de déployer la béquille pour en augmenter la stabilité.
- S'assurer que la béquille reste en position repliée et ne se déploie pas pendant le transport.
- Ne pas utiliser la béquille comme frein.
- Ne pas déployer la béquille sur une surface en pente.

Pour utiliser la béquille :

1. L'opérateur 1 déploie la béquille avec son pied comme indiqué en Figure 38.
2. L'opérateur 2 soulève le côté pieds de la civière à une hauteur suffisante pour pouvoir déployer la béquille.
3. Les deux opérateurs doivent s'assurer que la béquille est bien verrouillée en position déployée comme indiqué en Figure 39.

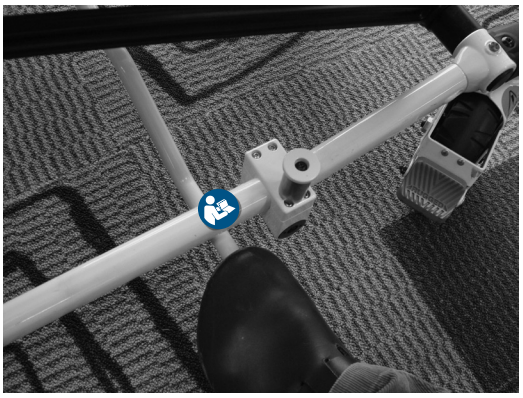


Figure 38

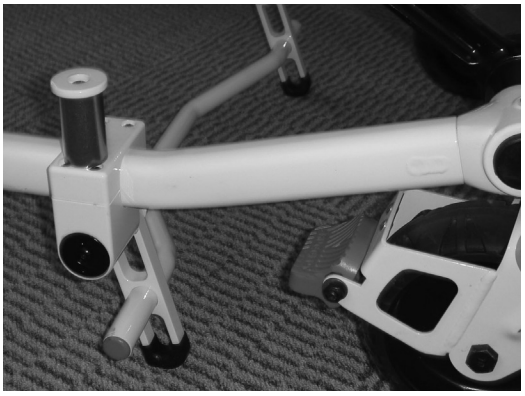


Figure 39

Pour défaire la béquille :

1. L'opérateur 1 soulève la civière côté pieds jusqu'à ce que les deux roues ne touchent plus le sol.
2. L'opérateur 2 fait rouler la civière légèrement vers l'avant pour s'assurer que la béquille se replie toute seule, comme indiqué en Figure 40.

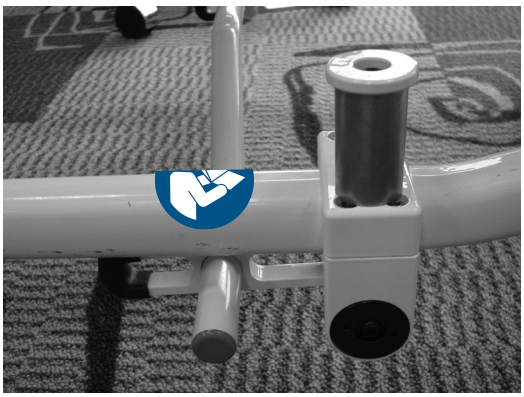


Figure 40

Retour à la table des matières

UTILISATION DES SANGLES DE RETENUE

AVERTISSEMENT

Toujours utiliser toutes les sangles de retenue pour maintenir le patient sur la civière. Un patient non maintenu risque de tomber de la civière et de se blesser.

Toujours maintenir le patient sur la civière avec toutes les sangles de retenue.

Pour fixer les sangles de retenue à la civière :

1. Serrer la sangle de retenue autour du cadre de la civière, comme illustré en Figure 41.
2. Passer la boucle de la sangle de retenue dans la boucle formée par la sangle, comme indiqué en Figure 42.
3. Tirer la boucle à travers la boucle formée par la sangle pour sécuriser la sangle de retenue à la civière comme indiqué en Figure 43.

Figure 41

Figure 42

Figure 43

4. Répéter les étapes 1 à 3 jusqu’à ce que toutes les sangles de retenue soient sécurisées à la civière aux différents emplacements, comme indiqué en Figure 44.

Boucler les sangles de retenue sur la poitrine, les épaules, la taille et les jambes du patient. Prendre note des emplacements pour attacher les sangles en Figure 44.

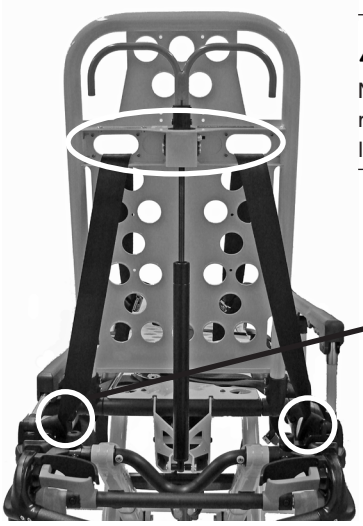
Garder les sangles de retenue bouclées (comme indiqué en Figure 44) lorsque la civière n’est pas utilisée pour un patient afin d’éviter de les endommager.

Figure 44

Retour à la table des matières

UTILISATION DES SANGLES DE RETENUE (SUITE)

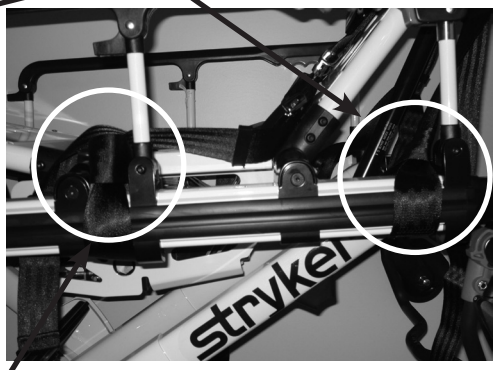
En fixant les sangles de retenue à la civière, tenir compte du fait que les points d’attache doivent fournir un ancrage résistant et permettre une position de maintien correcte, sans gêner les équipements et accessoires.



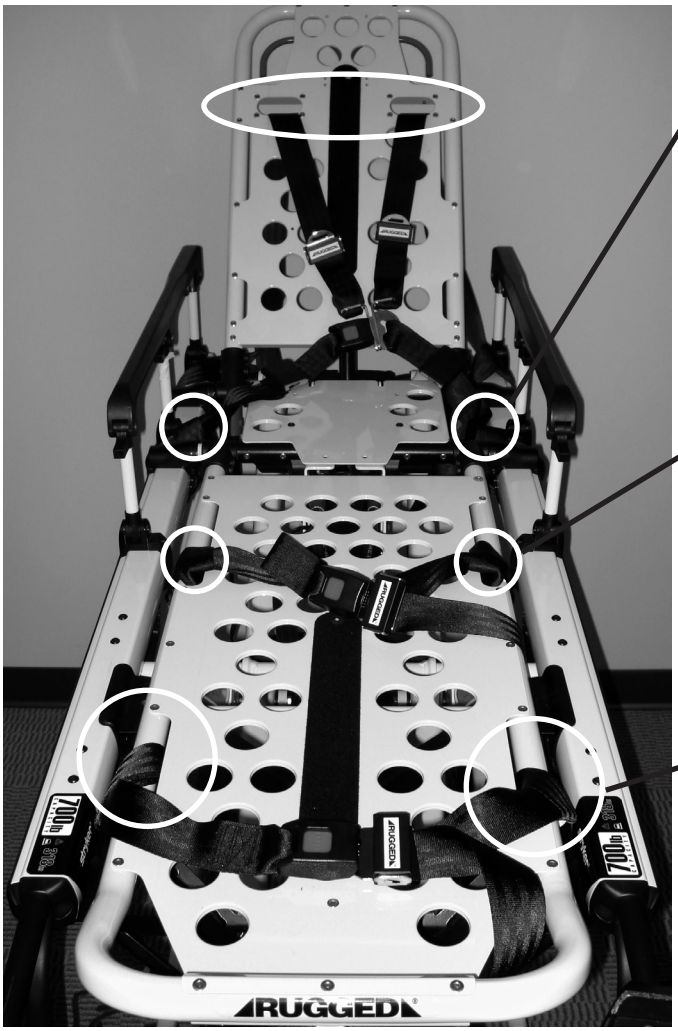
(Vue arrière)

⚠ AVERTISSEMENT

Ne pas attacher les sangles de retenue aux tubes de la base, aux tubes transversaux ou au revêtement du relève-buste. Une mauvaise fixation des sangles de retenue peut provoquer l’endommagement de la civière et porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.



Sangles de retenue au niveau des épaules/poitrine



Sangles de retenue au niveau des genoux

Sangles de retenue au niveau des pieds

Figure 45

Retour à la table des matières

UTILISATION DES SANGLES DE RETENUE (SUITE)

⚠ MISE EN GARDE

S’assurer que les sangles de retenue ne sont pas emmêlées dans le cadre de la base lors de l’élévation et de l’abaissement de la civière.

Pour mettre la civière en service, ouvrir les sangles de retenue et les disposer de part et d’autre de la civière jusqu’à ce que le patient soit en place sur le matelas. Rallonger les sangles, les boucler autour du patient et les raccourcir jusqu’à ce qu’elles soient suffisamment serrées.

- **Pour ouvrir la sangle**, appuyer sur le bouton rouge (A) sur le devant de la boucle femelle. Ceci libère la boucle mâle (B) que l’on peut alors retirer de la boucle femelle (Figure 46).
- **Pour fermer la sangle**, pousser la partie mâle dans la partie femelle jusqu’à ce qu’un déclic se fasse entendre. Pour attacher la sangle au niveau de la poitrine, s’assurer que la boucle mâle passe par les deux anneaux (C) de la sangle d’épaule (Figure 47).
- **Pour rallonger la sangle de retenue**, saisir la boucle mâle, la tenir inclinée vers l’intérieur de la sangle et tirer sur la sangle (Figure 48). Un bourrelet cousu à l’extrémité de la sangle empêche la boucle mâle de sortir de la sangle.
- **Pour raccourcir la sangle**, saisir le bourrelet cousu et tirer la sangle à travers le fermoir jusqu’au serrage adéquat (Figure 48).

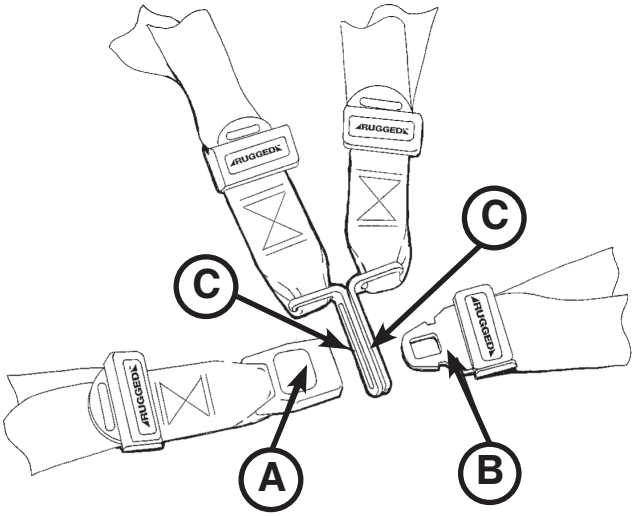


Figure 46

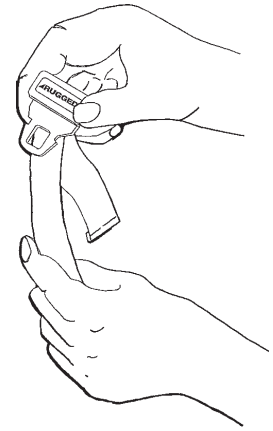


Figure 47

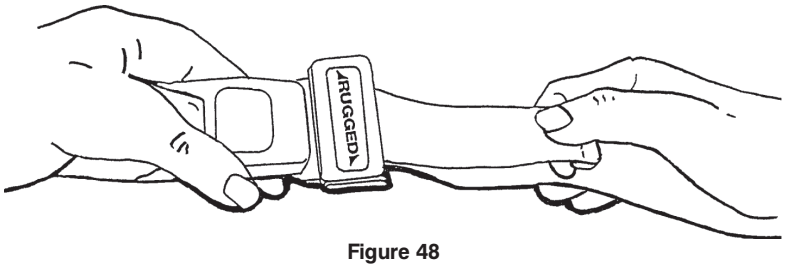


Figure 48

Lorsqu’une sangle de retenue est bouclée sur un patient, vérifier que la boucle mâle est complètement engagée et que le reste de la sangle n’est pas emmêlé dans la civière ou ne pend pas librement.

Inspecter les sangles de retenue **au moins** une fois par mois (plus souvent en cas d’utilisation fréquente). L’inspection doit comprendre la recherche d’une boucle femelle ou mâle tordue ou cassée, une sangle entortillée ou effilochée, etc. Toute sangle présentant une certaine usure ou ne fonctionnant pas correctement **doit** être immédiatement remplacée.

Retour à la table des matières

UTILISATION DE LA RALLONGE DE SANGLE DE RETENUE

Utiliser la rallonge de sangle de retenue, comme le montre la Figure 49, pour boucler la ceinture abdominale autour de patients corpulents.

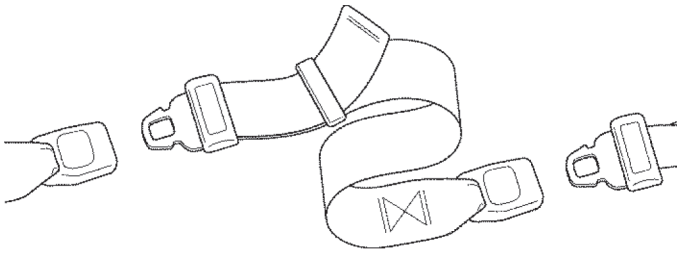


Figure 49

Retour à la table des matières

FIXATION DU SYSTÈME DE SANGLES DE RETENUE POUR NOURRISSONS PEDI-MATE®

Consulter le manuel d’utilisation Pedi-Mate® pour prendre connaissance des recommandations du fabricant sur l’utilisation, le fonctionnement et la maintenance du système de sangles de retenue pour nourrissons Pedi-Mate®.

Pour fixer le Pedi-Mate® sur la civière :

1. Retirer toutes les sangles de retenue déjà attachées à la civière.
2. Redresser le relève-buste de la civière en position complètement droite.
3. Positionner le coussin Pedi-Mate® à plat sur le dossier, les sangles noires du dossier étant orientées vers l’extérieur (cf. Figure 50).

Figure 50

4. Enrouler les sangles autour du relève-buste et insérer les extrémités des sangles dans les supports. Attacher solidement la boucle (cf.Figure 51).

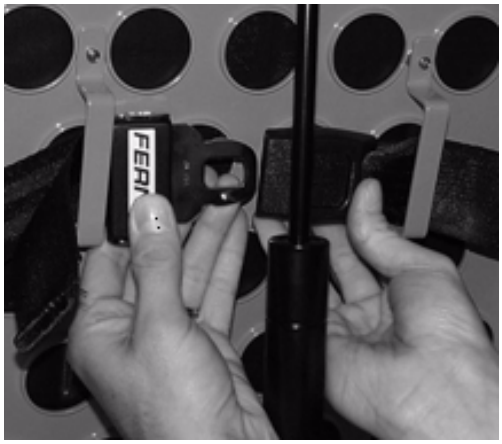


Figure 51

⚠ AVERTISSEMENT

Pour éviter l’ouverture accidentelle du Pedi-Mate® qui risque de porter atteinte à la sécurité du nourrisson, s’assurer que la boucle de retenue n’est pas gênée par des obstacles situés sur la civière ou sur les accessoires.

Retour à la table des matières

FIXATION DU SYSTÈME DE SANGLES DE RETENUE POUR NOURRISSONS PEDI-MATE® (SUITE)

5. Tirer fermement sur l'extrémité de la sangle de relève-buste réglable et bien la serrer.
6. Insérer les sangles du cadre principal entre le cadre de la civière et le matelas. Pour s'assurer que le bouton de libération est situé vers le côté pieds de la civière, insérer la boucle derrière le croisillon du plan de couchage et la remonter devant le croisillon. Fixer la boucle autour du croisillon en laissant un peu de mou dans la sangle pour son ajustement final (cf. Figure 52).

Figure 52

⚠ AVERTISSEMENT

Pour éviter l'ouverture accidentelle du Pedi-Mate® qui risque de porter atteinte à la sécurité du nourrisson, s'assurer que la boucle de retenue n'est pas gênée par des obstacles situés sur la civière ou sur les accessoires.

7. Vérifier que toutes les sangles sont bien tendues et attachées (cf. Figure 53).

Figure 53

Remarque : Les pages suivantes présentent des instructions générales pour l'installation du Pedi-Mate®. Il incombe à l'utilisateur d'utiliser le Pedi-Mate® correctement et sans danger. Stryker recommande que tous les utilisateurs soient formés à l'utilisation correcte du Pedi-Mate® avant de l'utiliser en situation réelle. Conserver ce mode d'emploi pour référence ultérieure. L'inclure avec le produit en cas de transfert à de nouveaux utilisateurs.

Pedi-Mate® est une marque déposée de Ferno-Washington Inc.

Retour à la table des matières

UTILISATION DE LA TABLETTE PORTE-DÉFIBRILLATEUR

Pour installer la tablette porte-défibrillateur :

1. Placer la tablette porte-défibrillateur en position de rangement comme illustré sur la Figure 54.
2. Ouvrir et déployer les pieds de la tablette porte-défibrillateur comme illustré sur la Figure 55.

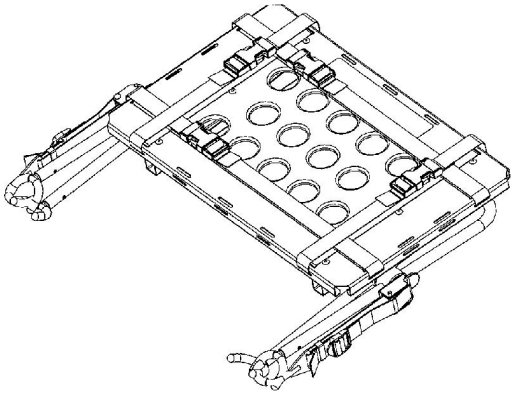


Figure 54

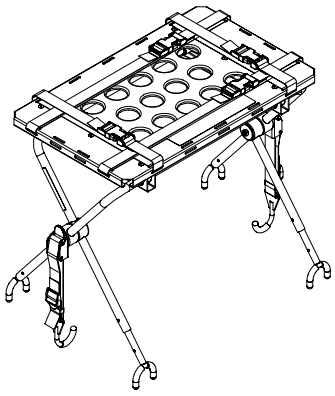


Figure 55

3. Si la civière est équipée d’un support de perfusion, redresser le support de perfusion (A) comme illustré sur la Figure 56.
4. Placer la tablette porte-défibrillateur sur le châssis de la civière comme illustré sur la Figure 56. Tourner les pieds intérieurs (B) de la tablette porte-défibrillateur vers la tête de la civière pour placer correctement la tablette porte-défibrillateur sur le châssis de la civière.

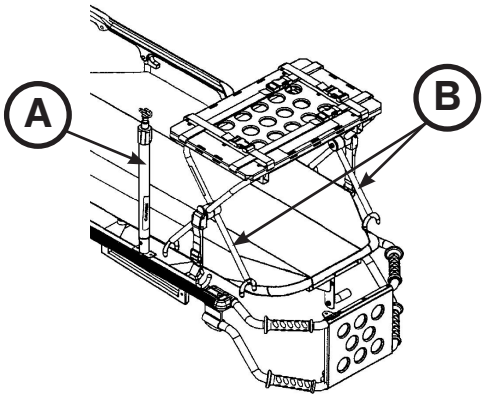


Figure 56

Retour à la table des matières

UTILISATION DE LA TABLETTE PORTE-DÉFIBRILLATEUR (SUITE)

5. Placer la boucle de la sangle (C) sous le cadre du plan de couchage de la civière ou le dispositif de fixation côté pieds et pousser la languette (D) vers le haut jusqu'à ce qu'elle se verrouille en émettant un clic (Figure 57). Répéter cette opération de l'autre côté de la tablette porte-défibrillateur.

   Remarques :
   - Pour les civières compatibles Power-LOAD, les sangles doivent être rallongées et attachées au dispositif de fixation côté pieds comme illustré sur la Figure 58.
   - Si la tablette porte-défibrillateur n'est pas correctement fixée à la civière lorsque les boucles des deux sangles sont engagées ou si les boucles ne peuvent être fixées autour du cadre du plan de couchage de la civière, déverrouiller la languette (E), serrer ou desserrer la sangle (F) pour la régler correctement, puis pousser la languette (E) vers le haut jusqu'à ce qu'elle se verrouille en émettant un clic (Figure 59).

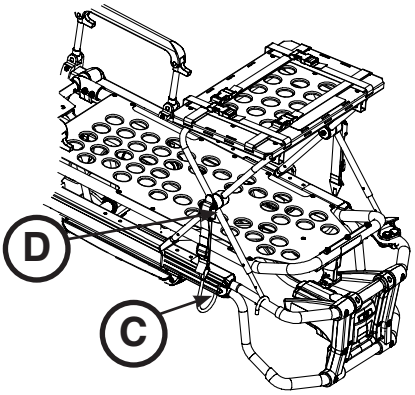


Figure 57

⚠ AVERTISSEMENT

Pour éviter de blesser le patient ou d'endommager l'équipement, vérifier que la tablette porte-défibrillateur est bien montée et attachée sur la civière.

6. Vérifier que la tablette porte-défibrillateur est bien attachée sur la civière.
7. Placer le défibrillateur sur la tablette porte-défibrillateur et attacher les sangles.

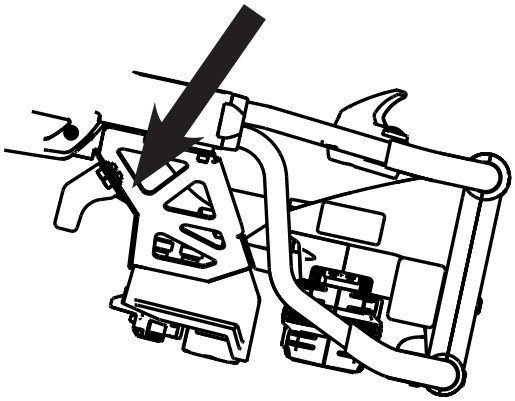


Figure 58

⚠ AVERTISSEMENT

- Pour éviter de blesser le patient ou d'endommager l'équipement, utiliser les sangles fournies pour attacher le défibrillateur sur la tablette porte-défibrillateur.
- En raison des différentes tailles et formes de défibrillateurs, l'emplacement et l'ajustement des sangles fixant le défibrillateur sur la tablette porte-défibrillateur devront peut-être être modifiés. Pour éviter de blesser le patient ou d'endommager l'équipement, utiliser et ajuster correctement toutes les sangles afin de protéger le défibrillateur.
- Pour éviter de blesser le patient ou d'endommager l'équipement, le poids placé sur la tablette porte-défibrillateur ne doit pas dépasser 13,6 kg.

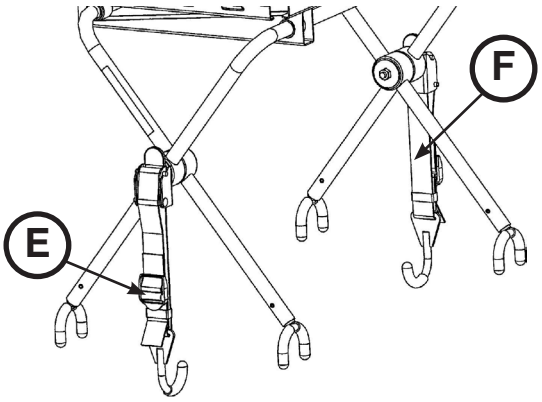


Figure 59

Retour à la table des matières

UTILISATION DU CROCHET POUR ACCESSOIRE

Utiliser le crochet pour accessoire (A) (cf. Figure 60) pour suspendre des accessoires ou équipements supplémentaires, tels que des défibrillateurs ou des moniteurs.

⚠ MISE EN GARDE

Pour éviter d’endommager le crochet à équipement, le poids des accessoires ou du matériel ne doit pas dépasser 15,8 kg.

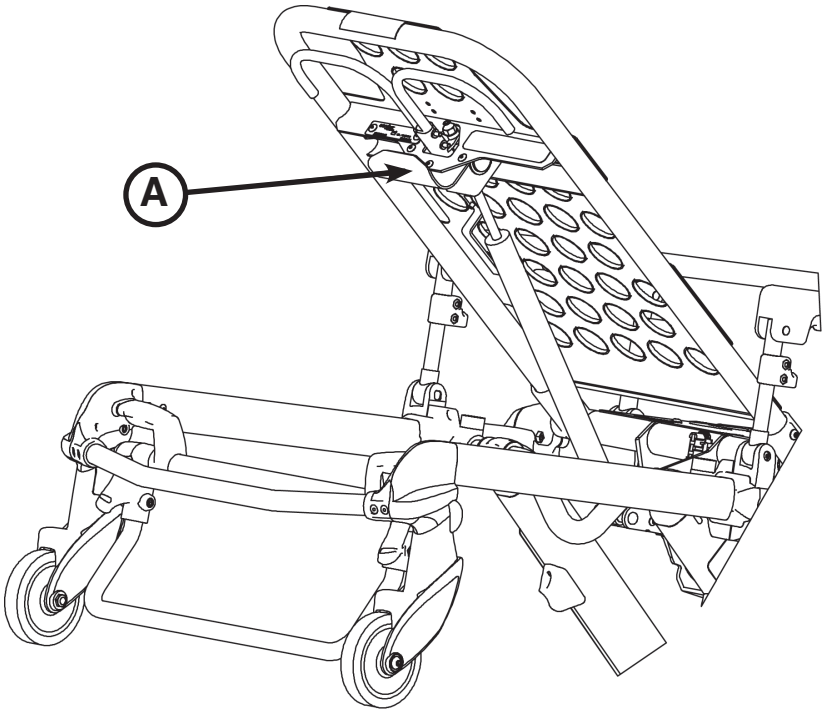


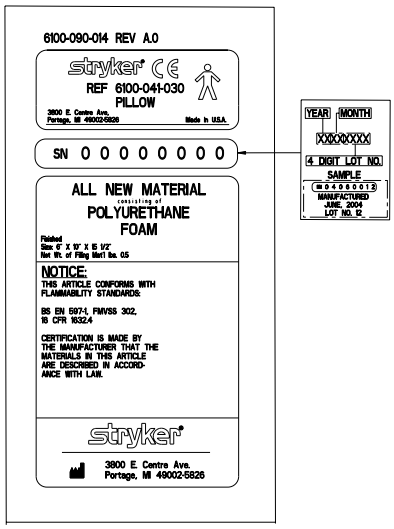
Figure 60

UTILISATION DE L’EXTENSION DE TÊTE AVEC COUSSIN

Vous pouvez installer l’extension de tête par-dessus le relève-buste pour assurer un soutien côté tête.

Attacher le coussin à l’extension de tête en positionnant le support dans le pan inférieur du coussin. Fixer le coussin au Velcro® situé sur la partie inférieure du support.

Remarque : L’extension de tête avec coussin (6100-044-000) n’est pas compatible avec le crochet pour accessoire en option (6500-147-000) ou avec le porte-bouteille d’oxygène du relève-buste en option (6500-241-000).



Retour à la table des matières

FONCTIONNEMENT DU SUPPORT DE PERFUSION EN DEUX MORCEAUX EN OPTION

Pour utiliser le support de perfusion en deux morceaux (cf. Figure 62) :

1. Soulever et tourner le support de perfusion replié et l'enclencher à fond dans son logement en appuyant dessus (A).
2. Pour allonger le support, tourner le verrou de blocage (B) dans le sens antihoraire et tirer sur la partie télescopique (C) du support pour l'élever à la hauteur voulue.
3. Tourner le verrou de blocage (B) dans le sens horaire pour bloquer la partie télescopique en place.
4. Suspendre les poches à perfusion sur le crochet à perfusion (D).
5. Tourner le verrou de blocage (B) dans le sens antihoraire et glisser la section (C) dans le tube inférieur.
6. Tourner le verrou de blocage (B) dans le sens horaire pour le serrer.
7. Soulever et tourner la potence vers le bas en position repliée (cf. Figure 61).

⚠ MISE EN GARDE

Pour éviter d'endommager le support de perfusion, le poids des poches de perfusion ou du matériel ne doit pas dépasser 11,3 kg.

Remarque : Les supports de perfusion en deux morceaux bilatéraux (6500-312-000) ne sont pas compatibles avec les supports de perfusion en deux morceaux en option situés à droite (6500-310-000) ou à gauche (6500-311-000) du patient.

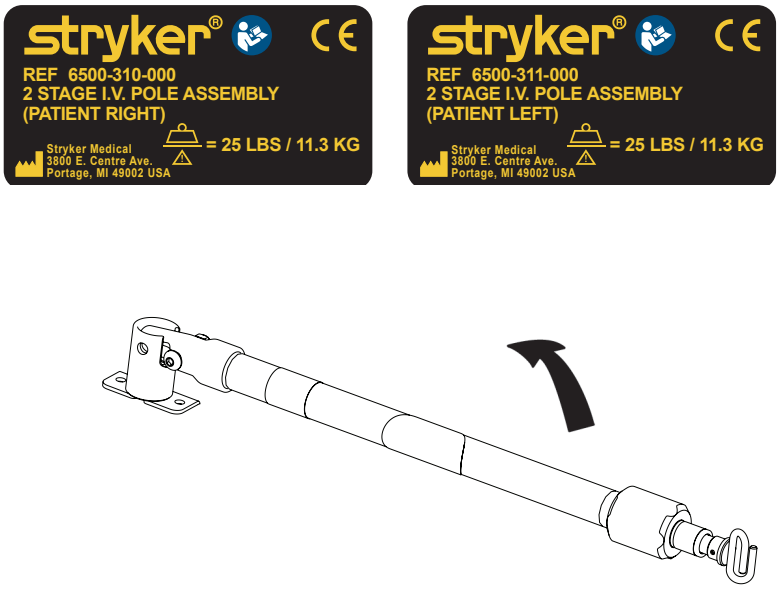


Figure 61

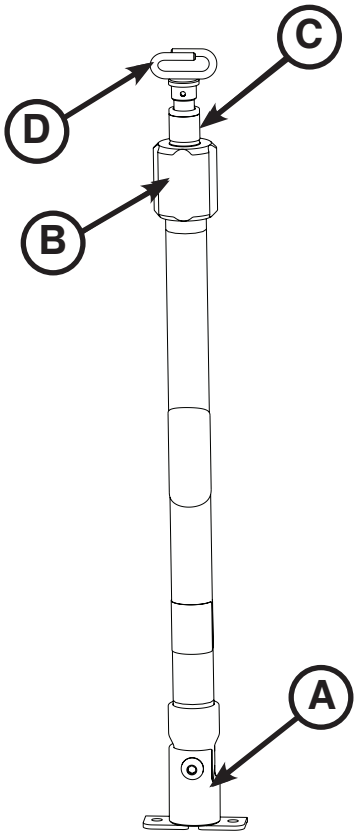


Figure 62

Retour à la table des matières

FONCTIONNEMENT DU SUPPORT DE PERFUSION EN TROIS MORCEAUX EN OPTION

Pour utiliser le support de perfusion en trois morceaux (cf. Figure 64) :

1. Soulever et tourner le support de perfusion replié et l’enclencher à fond dans son logement en appuyant dessus (A).
2. Pour allonger le support, tourner le verrou de blocage (B) dans le sens antihoraire et tirer sur la partie inférieure télescopique (C) du support pour l’élever à la hauteur voulue.
3. Tourner le verrou de blocage (B) dans le sens horaire pour bloquer la partie inférieure télescopique en place.
4. Pour rallonger davantage le support, tirer sur la section (D) jusqu’à ce que le clip à ressort (E) s’engage.
5. Suspendre les poches à perfusion sur le crochet à perfusion (F).
6. Pour abaisser le support de perfusion, appuyer sur le clip à ressort (E) et glisser la section (D) à l’intérieur de la section (C). Tourner le verrou de blocage (B) dans le sens antihoraire et glisser la section (C) dans le tube inférieur.
7. Tourner le verrou de blocage (B) dans le sens horaire pour le serrer.
8. Soulever et tourner la potence vers le bas en position repliée (cf. Figure 63).

⚠ MISE EN GARDE

Pour éviter d’endommager le support de perfusion, le poids des poches de perfusion ou du matériel ne doit pas dépasser 11,3 kg.

Remarque : Les supports de perfusion en trois morceaux bilatéraux (6500-317-000) ne sont pas compatibles avec les supports de perfusion en deux morceaux en option situés à droite (6500-315-000) ou à gauche (6500-316-000) du patient.

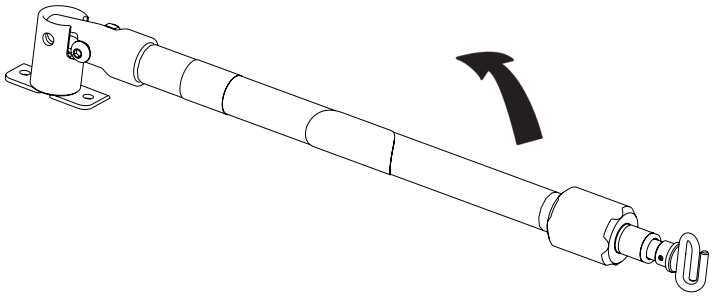


Figure 63

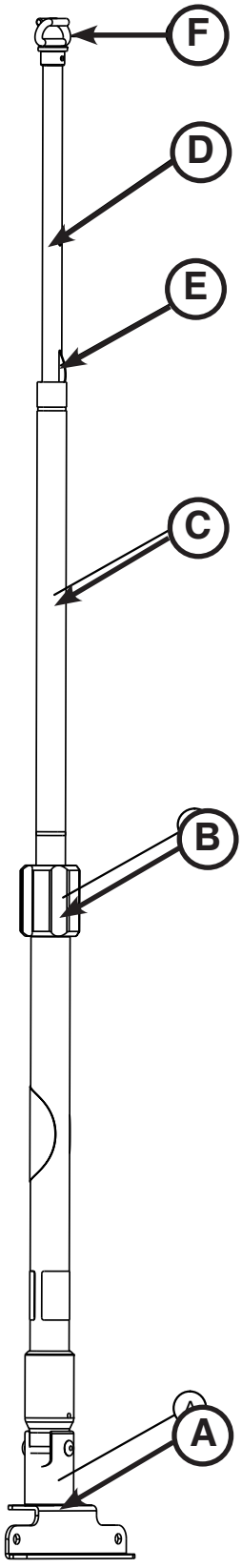


Figure 64

Retour à la table des matières

FIXATION D’UNE BOUTEILLE D’OXYGÈNE DANS UN PORTE-BOUTEILLE D’OXYGÈNE

Pour fixer une bouteille d’oxygène :

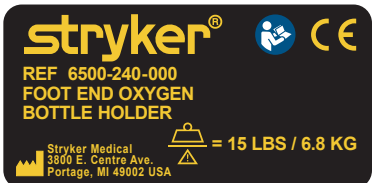
1. Placer une bouteille d’oxygène dans le support.
2. Insérer la sangle inférieure dans la boucle et plaquer la sangle sur elle-même pour sécuriser la bouteille d’oxygène au support.

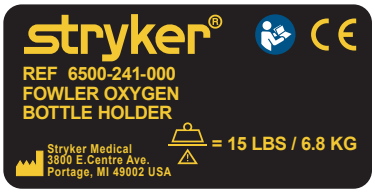
Remarque : Inspecter les sangles et clips entre les utilisations pour vérifier l’absence d’usure excessive et remplacer la sangle si elle ne tient plus la bouteille d’oxygène.

⚠ MISE EN GARDE

- Pour éviter d’endommager le porte-bouteille d’oxygène (le cas échéant), le poids du matériel ne doit pas dépasser 6,8 kg.
- Ne pas utiliser deux porte-bouteilles d’oxygène du côté tête en même temps.

Remarque : Le porte-bouteille d’oxygène du relève-buste en option (6500-241-000) n’est pas compatible avec le porte-bouteille d’oxygène de la section tête repliable en option (6085-046-000).





Retour à la table des matières

UTILISATION DU PORTE-BOUTEILLE D’OXYGÈNE DE LA SECTION TÊTE REPLIABLE

Pour fixer une bouteille d’oxygène au porte-bouteille d’oxygène de la section tête repliable :

1. Centrer la bouteille d’oxygène sur la surface en forme de berceau de l’article (A), comme le montre la Figure 65.
2. Serrer les deux sangles (B) autour de la bouteille d’oxygène.
3. Fixer les sections détendues des sangles au Velcro® sur les sangles.

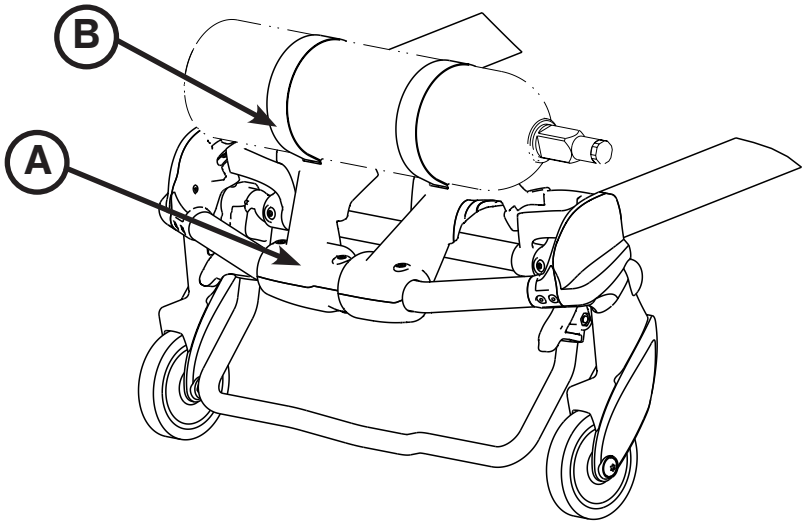


Figure 65

Remarque : Inspecter les sangles et clips entre les utilisations pour vérifier l’absence d’usure excessive et remplacer la sangle si elle ne tient plus la bouteille d’oxygène.

AVERTISSEMENT

Si la civière est équipée du porte-bouteille d’oxygène de la section tête repliable en option, observer une grande prudence en installant la bouteille d’oxygène pour éviter de se pincer les doigts entre le support du relève-buste et la bouteille d’oxygène.

MISE EN GARDE

- Pour éviter d’endommager le porte-bouteille d’oxygène (le cas échéant), le poids du matériel ne doit pas dépasser 6,8 kg.
- Ne pas utiliser deux porte-bouteilles d’oxygène du côté tête en même temps.

Retour à la table des matières

INSTALLATION DU FILET DE RANGEMENT DU CHÂSSIS

Pour installer le filet de châssis, enrouler les sangles Velcro® autour des tubes de base.

⚠ MISE EN GARDE

- Le poids de l’équipement dans le filet de rangement du châssis (le cas échéant) ne doit pas dépasser 9 kg.
- Faire attention lors du repliement du châssis pour éviter d’endommager les objets présents dans le filet de rangement.

Remarque : La béquille en option (6085-102-000) n’est pas compatible avec le filet de rangement du châssis en option (6500-160-000).

Retour à la table des matières

INSTALLATION DE LA POCHE DE RANGEMENT DU RELÈVE-BUSTE

Installer la poche de rangement du relève-buste en option à l’aide des sangles Velcro® (Figure 66). Insérer chaque sangle dans un orifice du tissu du relève-buste et monter la poche à plat contre le relève-buste.

⚠ MISE EN GARDE

- Ne pas entreposer d’objets sous le matelas de la civière, sous risque d’interférer avec le fonctionnement de la civière.
- Le poids de l’équipement dans la poche de rangement du relève-buste (le cas échéant) ne doit pas dépasser 9 kg.

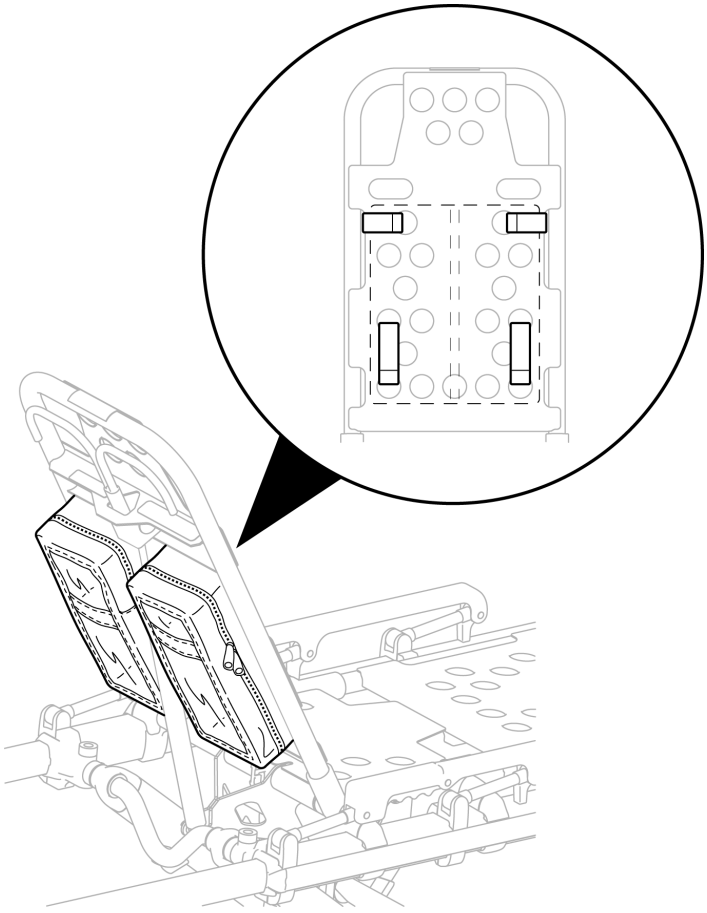


Figure 66

Retour à la table des matières

INSTALLATION DU COMPARTIMENT DE RANGEMENT CÔTÉ TÊTE

⚠ AVERTISSEMENT

Lorsque le compartiment de rangement côté tête en option est utilisé, s’assurer qu’il n’interfère pas avec le fonctionnement de la section tête repliable, la barre de sécurité ou le dispositif d’ancrage, sous risque de porter atteinte à la sécurité du patient ou de l’opérateur.

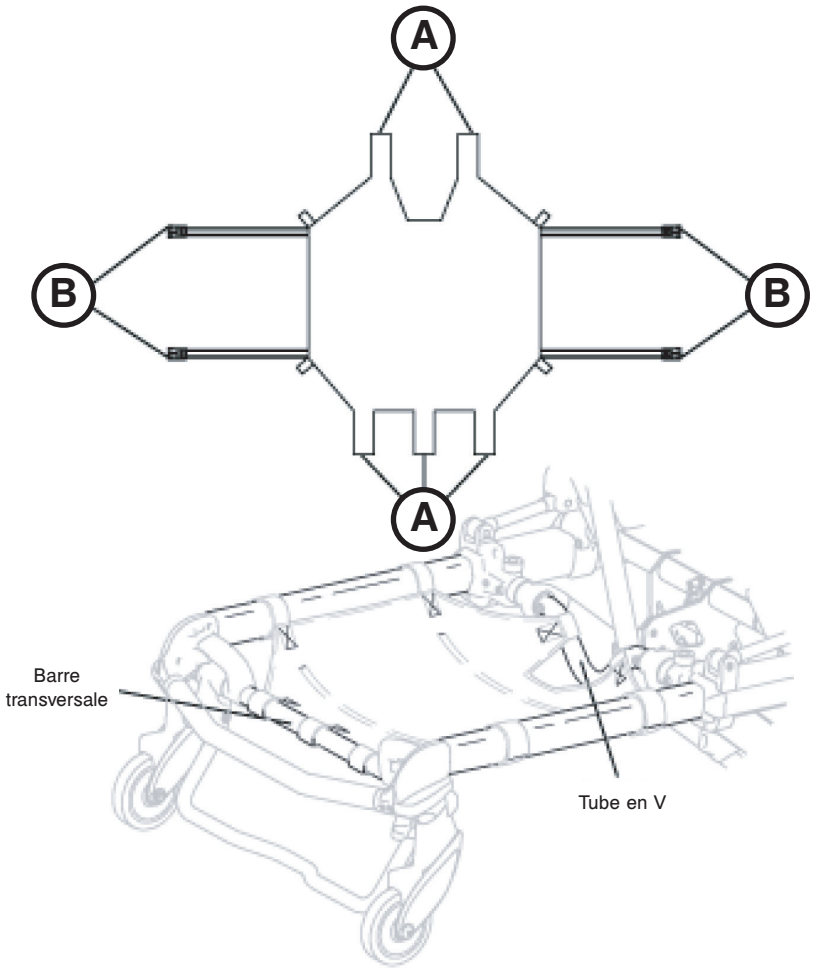


Figure 67

Pour installer le compartiment de rangement côté tête en option (cf. Figure 67) :

1. Installer les sangles Velcro® (A) près du vérin pneumatique et autour de la barre transversale de la section tête repliable.
2. Boucler les sangles de retenue (B) autour des barrières externes de la section tête repliable.

⚠ MISE EN GARDE

Le poids de l’équipement dans le compartiment de rangement côté tête (le cas échéant) ne doit pas dépasser 18 kilos.

UTILISATION DE LA PLANCHE DE TRANSFERT

Pour le transfert de patients corpulents, il est recommandé d’utiliser la planche de transfert (6005-001-001).

Retour à la table des matières

FIXATION DU MATELAS

Deux options s’offrent à l’utilisateur : Utiliser le matelas traversin de plicature standard (6506-034-000) avec la ridelle standard. Utiliser le matelas traversin de plicature large (6500-003-130) avec l’option XPS (expandable patient system).

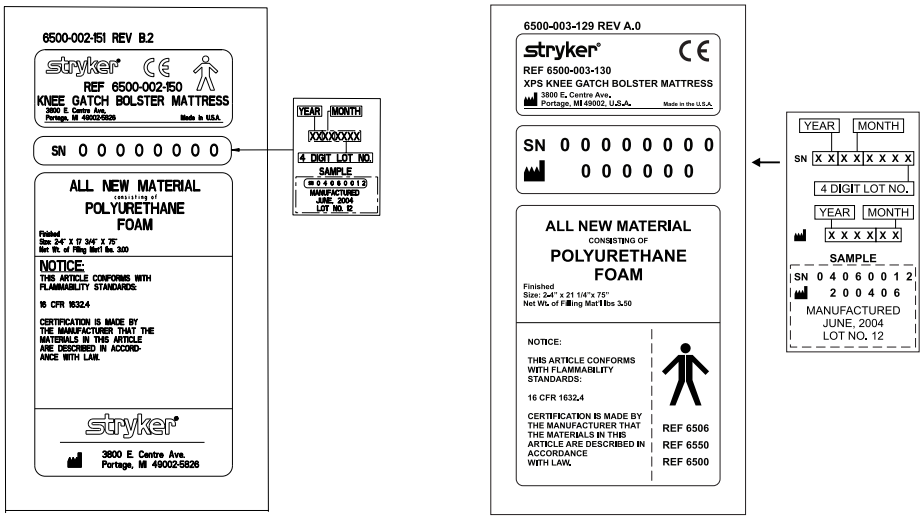
Pour fixer le matelas à la civière :

1. Placer le Velcro® à l’arrière du matelas dans l’alignement du Velcro® situé sur le plan de couchage de la civière.
2. Attacher la sangle sur le matelas, côté pieds, à l’aide des deux trous situés à la surface du plan de couchage de la civière.
3. Tirer la sangle dans la boucle et attacher le Velcro® pour fixer solidement la sangle.

Remarque : Le matelas traversin de plicature en option pour XPS (6500-003-130) n’est pas compatible avec la ridelle standard (6086-058-000).

⚠ MISE EN GARDE

Ne pas entreposer d’objets sous le matelas de la civière, sous risque d’interférer avec le fonctionnement de la civière.



Retour à la table des matières

Nettoyage

La civière **Performance-PRO™ XT** a été conçue pour être lavée sous pression. La civière peut présenter des signes d'oxydation ou de décoloration après des lavages sous pression répétés, sans que cela affecte ses performances ou ses fonctions pour autant que les techniques adéquates soient observées.

Nettoyer la civière à fond une fois par mois. Nettoyer le Velcro® APRÈS CHAQUE UTILISATION. Bien imbiber le Velcro® de désinfectant et laisser le désinfectant s'évaporer. L'hôpital doit établir quel type de désinfectant utiliser pour les attaches Velcro® en nylon.

PROCÉDURE DE LAVAGE

- Respecter rigoureusement les recommandations de dilution du fabricant de la solution de nettoyage.
- Pour le lavage sous pression de la civière, Stryker Medical recommande d'utiliser le laveur de chariot chirurgical standard de l'hôpital ou un jet à main.

LIMITATIONS RELATIVES AU LAVAGE

⚠ AVERTISSEMENT

Lors du nettoyage, utiliser l'équipement de protection individuelle adapté (lunettes, respirateur, etc.) pour éviter le risque d'inhaler de micro-organismes contagieux. L'utilisation d'un équipement de lavage sous pression est susceptible d'aérosoliser les contaminants collectés lors de l'utilisation de la civière.

⚠ MISE EN GARDE

- VEILLER À NE PAS NETTOYER LA CIVIÈRE À LA VAPEUR OU AUX ULTRASONS.
- La température maximum de l'eau ne doit pas dépasser 82 °C.
- La pression maximale de l'eau ne doit pas dépasser 1 500 psi. Si un jet à main est utilisé pour laver l'unité, tenir la buse sous pression à au moins 61 cm de l'unité.
- Laisser sécher la civière à l'air.
- Sécher les roulettes et les points d'interface avec une serviette.
- Le non-respect des directives ci-dessus peut invalider tout ou partie de la garantie.

Retour à la table des matières

En général, les désinfectants de type phénolique ou quaternaire (**sauf le Virex® TB**) peuvent être utilisés à condition de respecter les concentrations recommandées par le fabricant. Les désinfectants iodés ne sont pas recommandés car ils risquent de laisser des taches.

Nettoyants préconisés pour les surfaces de la civière et les sangles de retenue :

- Nettoyants quaternaires (substances active : chlorure d'ammonium)
- Nettoyants phénoliques (substance active : o-phénylphénol)
- Solution d'eau de Javel (5,25 % – moins d'une part d'eau de Javel pour 100 parts d'eau)

Remarque : Ne pas immerger les boucles en métal des sangles de retenue dans l'eau. Rincer avec de l'eau claire. Laisser sécher à l'air.

Pour une désinfection adéquate, éviter une concentration excessive et un contact d'une durée supérieure à celle recommandée par le fabricant du produit chimique.

⚠ AVERTISSEMENT

CERTAINS PRODUITS DE NETTOYAGE SONT CORROSIFS PAR NATURE ET SUSCEPTIBLES D'ENDOMMAGER LE PRODUIT SI LES PRESCRIPTIONS D'EMPLOI NE SONT PAS RESPECTÉES. Si de tels produits sont utilisés pour nettoyer l'équipement Stryker EMS, s'assurer que les civières sont rincées à l'eau propre et complètement séchées après le nettoyage. Un rinçage et/ou séchage incomplets de la civière laissent sur sa surface un résidu corrosif qui peut entraîner l'usure prématurée de composants critiques.

Remarque : Le non-respect des instructions ci-dessus lors de l'utilisation de ces types de nettoyants peut annuler la garantie du produit (cf. page 2-79).

ÉLIMINATION DES TACHES DE PRODUITS IODÉS

Pour nettoyer la zone tachée, utiliser une solution composée de 0,5 cuillère à soupe de thiosulfate de sodium diluée dans 0,5 litre d'eau chaude. Nettoyer le plus vite possible lorsque les taches sont encore fraîches. Si cela est impossible, laisser la solution imprégner les taches. Rincer à l'eau claire les surfaces qui ont été en contact avec la solution avant de remettre l'équipement en service.

⚠ AVERTISSEMENT

Le fait de ne pas laver ou jeter correctement le matelas ou d'autres composants contaminés de la civière augmente les risques d'exposition à des pathogènes à diffusion hématogène et peut porter atteinte à la sécurité du patient ou de l'opérateur.

Retour à la table des matières

Maintenance préventive

L'entretien préventif doit être réalisé au minimum une fois par an. Il convient d'établir un programme d'entretien préventif pour tous les appareils Stryker Medical. On pourra juger nécessaire d'augmenter la fréquence des entretiens préventifs en fonction du niveau d'utilisation du produit.

Fonctionnement	Programme	Procédure
Nettoyage et désinfection	À chaque utilisation.	Voir page 2-58.
Inspection	Pour 1 à 25 utilisations par mois, inspecter la civière tous les 6 mois. Pour 26 à 200 utilisations par mois, inspecter la civière tous les 3 mois. Pour plus de 201 utilisations par mois, inspecter la civière tous les mois.	Voir la liste de vérification ci-dessous.

Remarque : Utiliser le formulaire de Rapport de maintenance en page 2-63 pour tenir à jour les rapports de maintenance.

LISTE DE VÉRIFICATION

_____ Tous les dispositifs de fixation sont bien en place (consulter les vues éclatées).
_____ Toutes les soudures sont intactes, ni fêlées ni rompues.
_____ Aucune tubulure ou tôle n'est tordue ou cassée.
_____ Aucune usure du pare-chocs ni de son logement.
_____ Pas de débris dans les roues.
_____ Toutes les roues sont bien fixées, roulent et pivotent correctement.
_____ Le blocage de roue en option immobilise correctement les roues lorsqu'il est activé et les libère lorsqu'il est désactivé.
_____ Les ridelles coulissent et se verrouillent correctement.
_____ Le relève-buste fonctionne correctement.
_____ Les accessoires en option sont intacts et fonctionnant correctement.
_____ Le verrouillage du réglage de la hauteur fonctionne correctement.
_____ La civière est stabilisée dans chaque position de hauteur.
_____ Le train roulant se replie correctement.
_____ La section tête repliable fonctionne correctement.
_____ La barre de sécurité fonctionne correctement.
_____ Le repose-pieds fonctionne correctement.
_____ Pas de déchirures ni de fissures dans le revêtement du matelas.
_____ Les sangles de maintien sont intactes et fonctionnent correctement.
_____ Lubrifier les tubes de la base (en option).

Numéro de série du produit :		

Vérification réalisée par : _____ Date : _____

Retour à la table des matières

INSPECTION RÉGULIÈRE ET RÉGLAGES

Intervalles de maintenance

Utiliser ce programme en tant que guide général de maintenance. Tenir compte du fait que des facteurs tels que le climat, le terrain, l'emplacement géographique et l'utilisation individuelle ont un effet sur le programme de maintenance requis. En cas de doute sur la procédure à suivre pour effectuer ces contrôles, contacter un technicien Stryker. En cas de doute sur les intervalles de maintenance à respecter, contacter un technicien Stryker. Suivre chaque routine et remplacer les éléments endommagés ou usés si nécessaire.

Article	Routine	Une fois tous les (selon la première éventualité)			
		Mois	Trois mois	Six mois	12 mois
Réglages	Vérifier que la civière et le dispositif de fixation sont bien adaptés et fonctionnent correctement	X			
	Vérifier que la barre de sécurité engage correctement le dispositif d'ancrage du véhicule	X			
Plan de couchage	Inspecter le châssis / plan de couchage de la civière	X			
	Vérifier que toutes les soudures sont intactes, ni fêlées ni cassées				X
	Vérifier l'absence de composants tordus, cassés ou endommagés			X	
	Vérifier que tous les dispositifs de fixation sont bien en place (consulter les vues éclatées)		X		
	Vérifier que les étiquettes d'avertissement sont présentes et lisibles (consulter les vues éclatées)				X
	Vérifier que les poignées de la civière ne sont pas endommagées ni fissurées			X	
	Vérifier que les ridelles fonctionnent et se verrouillent correctement			X	
	Vérifier que le vérin du relève-buste fonctionne correctement		X		
	Au besoin, ajuster le vérin pneumatique pour atteindre sa course complète		X		
	Vérifier que le repose-pieds fonctionne correctement			X	
	Inspecter le butoir et les vis du relève-buste				X
	Inspecter les butées (6085-001-094) pour vérifier leur usure. Les remplacer si nécessaire.		X		
Matelas	Vérifier que le matelas ne comporte ni fissures ni déchirures			X	
Sangles de retenue	Vérifier que les sangles de retenue du patient fonctionnent correctement et qu'elle ne présentent pas d'usure excessive (boucle femelle ou mâle tordue ou cassée, sangles déchirées ou effilochées, etc.)	X			
Châssis	Inspecter le châssis et la base de la civière	X			
	Vérifier que toutes les soudures sont intactes, ni fêlées ni cassées				X
	Vérifier l'absence de composants tordus, cassés ou endommagés			X	
	Vérifier que tous les dispositifs de fixation sont bien en place (consulter les vues éclatées)		X		
	Vérifier que le montant de retenue de la civière est sécurisé. Dans le cas contraire, remplacer la vis. Cf. Remplacement du montant de retenue de la civière à la page 2-69.			X	
	Vérifier que les protections du châssis en X ne sont pas excessivement endommagées			X	

Article	Routine	Une fois tous les (selon la première éventualité)			
		Mois	Trois mois	Six mois	12 mois
Roues	Vérifier que les roues ne sont pas encombrées par des débris			X	
	Vérifier que le caoutchouc est en bon état				X
	Vérifier que toutes les roues sont bien fixées, roulent et pivotent correctement	X			
	Vérifier et ajuster les blocages de roue en option selon les besoins				X
Châssis en X	Vérifier le bon fonctionnement du châssis en X		X		
Section tête	Vérifier que tous les dispositifs de fixation sont bien en place (consulter les vues éclatées)		X		
	Vérifier l'absence de composants tordus, cassés ou endommagés			X	
	Vérifier que la section tête se déploie et se verrouille correctement		X		
	Vérifier que la barre de soutien n'est pas excessivement endommagée ni fissurée			X	
	Vérifier que les roues de charge sont bien fixées et roulent correctement			X	
	Vérifier le bon fonctionnement de la barre de sécurité. La tirer vers la section tête pour s'assurer qu'elle bascule et tourne librement puis la remettre en position normale.	X			
Accessoires	Inspecter les sangles et clips du porte-bouteille d'oxygène de la section tête repliable (en option) pour vérifier l'absence d'usure excessive				X
	Vérifier le bon fonctionnement du support de perfusion (en option)		X		
	Vérifier que l'extension de tête avec coussin (en option) fonctionne correctement		X		
	Vérifier que le pack de retenue Pedi-Mate® (en option) fonctionne correctement		X		
	Vérifier que la rallonge de sangle de retenue (en option) fonctionne correctement		X		
	Vérifier que le porte-bouteille d'oxygène (en option) fonctionne correctement		X		
	Vérifier que le drap de transfert (en option) est opérationnel		X		
	Vérifier que le crochet pour accessoire (en option) est opérationnel		X		
	Vérifier que la poche de rangement du relève-buste (en option) est opérationnelle		X		
	Vérifier que le filet de rangement du châssis (en option) est opérationnel		X		
	Vérifier que la béquille (en option) se replie entièrement en position de transport		X		
	Vérifier que les boulons de la béquille (en option) sont correctement serrés		X		
	Lubrifier le ressort de la béquille ainsi que l'intérieur du logement du ressort (en option), à l'aide du lubrifiant Tri-Flow®			X	

Rapport de maintenance

Date	Maintenance effectuée	Par	Heures

Rapport de formation

	Date de formation		Méthode de formation
Nom du stagiaire	Formation de base	Mise à jour de rappel	Manuel d'utilisation, formation pratique, cours formel, etc.

Retour à la table des matières

Liste de référence rapide des pièces de rechange

Tous les accessoires et les pièces indiqués sur ces pages sont actuellement disponibles à la vente. Certaines des pièces indiquées sur les vues éclatées de ce manuel peuvent ne pas être disponibles individuellement. Merci d'appeler le service client Stryker aux États-Unis : 1-800-327-0770 pour la disponibilité et les prix.

Dénomination de la pièce	Référence
Butée	6085-001-094
Vérin à gaz	1010-031-077
Extension de tête - Coussin uniquement	6100-045-000
Section tête	6500-002-020
Support de perfusion en deux morceaux, côté droit	6500-310-000
Support de perfusion en deux morceaux, côté gauche	6500-311-000
Support de perfusion en deux morceaux, bilatéral	6500-312-000
Support de perfusion en trois morceaux, côté droit	6500-315-000
Support de perfusion en trois morceaux, côté gauche	6500-316-000
Support de perfusion en trois morceaux, bilatéral	6500-317-000
Kit, porte-bouteille d'oxygène de la section tête repliable	6085-700-003
Étiquette, « Lift Here » (Soulever ici)	6080-090-108
Étiquette, libération latérale	6085-001-159
Étiquette, boîtier de la glissière	6085-101-156
Matelas	6506-034-000
Matelas, option XPS	6500-003-130
Rallonge de ceinture de retenue	6082-160-050
Sangle de retenue, jambes	6500-001-395
Sangle de retenue, taille	6500-001-393
Pack de retenue, domestique	6500-002-030
Dispositif de retenue, harnais d'épaule	6500-001-391
Dispositif d'ancrage en J	6092-936-018
Dispositif d'ancrage, long	6060-936-018
Dispositif d'ancrage, court	6060-936-017
Couvercle du boîtier des détecteurs	6500-001-199
Ridelle, standard	6082-026-010
Ridelle, option XPS (kit de ridelle XPS et matelas XPS)	6506-700-004
Peinture pour retouche (jaune)	6060-199-010
Peinture pour retouche (noire)	6060-199-011
Bande Velcro adhésive de rechange (côté boucle), pour matelas/coussin de la civière	6060-032-046
Blocage pour une seule roue	6082-501-010
Blocage pour deux roues	6082-502-010

Retour à la table des matières

RÉGLAGE DU RELÈVE-BUSTE

Outils nécessaires :

- Clé mixte de 1/2
- Clé hexagonale de 5/32”
- Clé hexagonale de 3/32”
- Petit tournevis pour écrous à fente

Procédure :

1. Pour faciliter l’accès, incliner le relève-buste de 73 degrés.

   Remarque : Avant de continuer avec la procédure de réglage du relève-buste, s’assurer que le vérin (A) est bien inséré dans l’étrier (B) de façon à ce que le filetage ne dépasse pas de l’axe du vérin. Si le filetage est visible, utiliser une clé hexagonale de 3/32 pour retirer la vis de réglage (C) présente au centre de l’étrier. A l’aide d’un petit tournevis pour écrous à fente, retirer le « E-clip » et la goupille (D & E) qui maintient le bas du vérin pneumatique. Visser entièrement l’axe du vérin (A) dans l’étrier (B). Replacer le « E-clip » et la goupille (D et E) et replacer la vis de réglage (C) en utilisant de la Loctite®. (Figure 68 et Figure 69)

2. A l’aide d’une clé mixte de 1/2, desserrer le boulon hexagonal (F) situé sur le pivot du relève-buste (J) tout en maintenant la vis de réglage (H) présente dans le pivot (Figure 68).
3. A l’aide d’une clé hexagonale 5/32, tourner la vis de réglage (H) jusqu’à ce qu’il n’y ait plus de jeu entre la poignée de libération manuelle du relève-buste (K) et le bouton de libération du vérin pneumatique (Figure 69).

   Remarque : S’assurer que le relève-buste peut bouger de la position allongée à une inclinaison d’au moins 73 degrés. Si ce n’est pas le cas, tourner la vis de réglage d’un demi-tour dans le sens horaire. Répéter jusqu’à ce que l’inclinaison atteigne au moins 73 degrés.

4. Abaisser le relève-buste à un angle de 5 à 10 degrés et relâcher la poignée. Appliquer au moins 22,7 kg de pression vers le bas sur l’extrémité du relève-buste. Si le relève-buste s’affaisse, tourner la vis de réglage dans le sens antihoraire. Répéter jusqu’à ce que le relève-buste ne s’affaisse plus.
5. A l’aide de la clé mixte de 1/2, serrer le boulon hexagonal (F) tout en maintenant la vis de réglage présente dans le pivot (Figure 69).
6. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

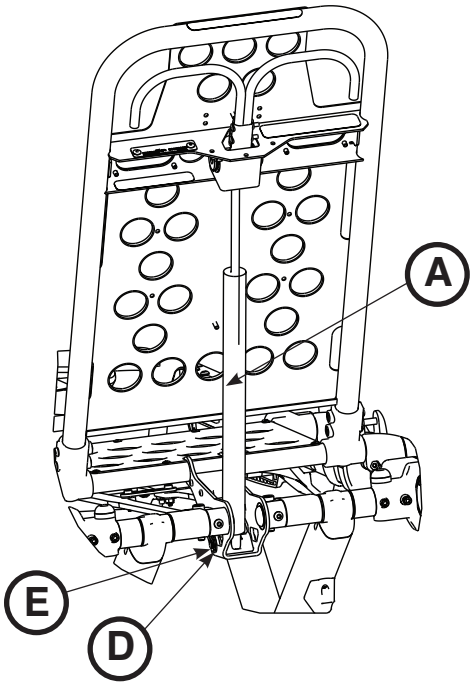


Figure 68

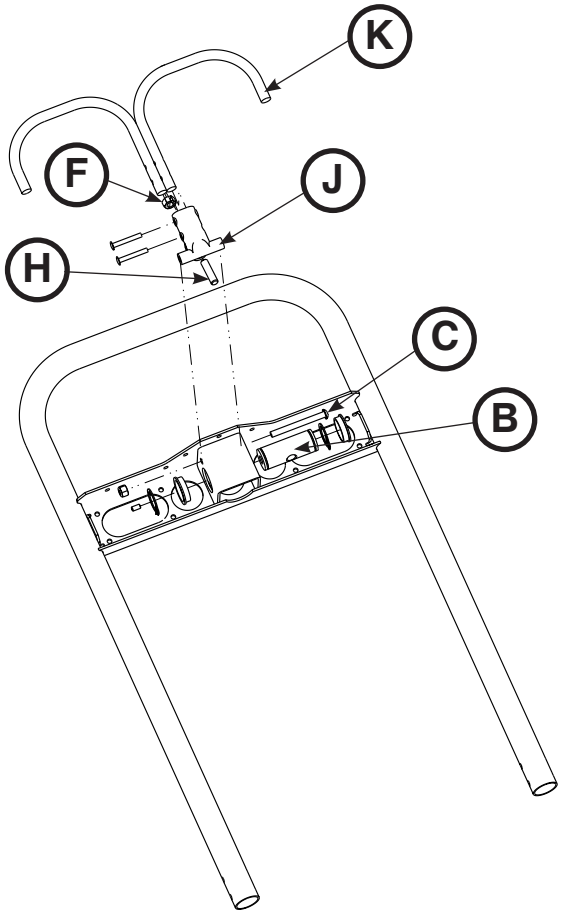


Figure 69

Retour à la table des matières

RÉGLAGE DE LA FORCE DE BLOCAGE DES ROUES

Outils nécessaires :

- Clé hexagonale de 5/32”
- Clé mixte ou douille à six pans creux de 7/16

Procédure :

1. À l’aide de la clé hexagonale de 5/32 et la de clé mixte ou douille à six pans creux de 7/16, retirer la vis à six pans creux du centre de la pédale de blocage. Le blocage de roue est assemblé en usine avec la pédale réglée à la force de blocage minimum. Le repère de la pédale (A) est aligné sur le repère du manchon octogonal (B) (Figure 70).
2. Retirer le manchon (B). Tourner le manchon dans le sens antihoraire pour augmenter la force de blocage de la pédale ou dans le sens horaire pour la diminuer. Insérer le manchon dans la pédale (Figure 70).
3. À l’aide de la clé hexagonale de 5/32 et de la clé mixte ou douille à six pans creux de 7/16, réinstaller la vis à six pans creux.
4. Tester la force de blocage de la pédale et vérifier qu’elle tient correctement avant de la remettre en service.

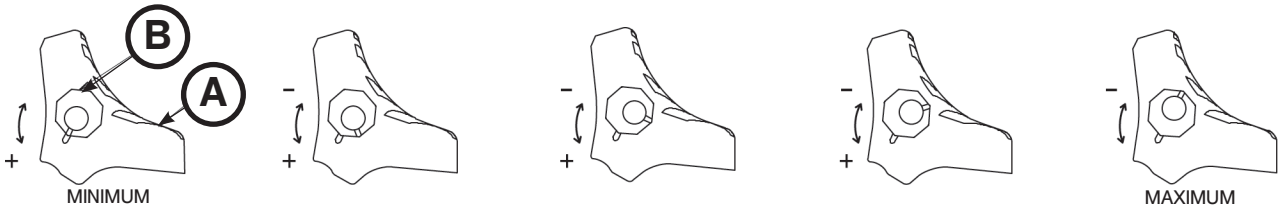


Figure 70

Retour à la table des matières

RÉGLAGE DU MONTANT DE RETENUE DE LA CIVIÈRE

Outils nécessaires :

- Tournevis Torx T30

⚠ MISE EN GARDE

Le montant de retenue de la civière est fourni préconfiguré pour une civière à châssis en X. Si le dispositif de fixation de civière a été configuré pour une civière à châssis en H, vous devez ajuster le montant de retenue de la civière afin qu’il s’adapte au dispositif de fixation.

Procédure :

1. À l’aide d’un tournevis Torx T30, retirer les deux vis d’assemblage à six pans creux (A) qui maintiennent les supports (B) sur le châssis (C) (Figure 70). Conserver les deux vis pour les réinstaller.
2. Tourner de 180˚ le support inférieur.
3. À l’aide d’un tournevis Torx T30, réinstaller les deux vis d’assemblage à six pans creux retirées lors de l’étape 1.
4. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

Pour déterminer si votre civière est à châssis en X ou en H, vérifiez s’il y a une flèche ou une rainure sur le support inférieur du montant de retenue de la civière.

- Le montant de retenue de la civière est conçu pour un châssis en X si la flèche sur le support inférieur du montant est orientée vers le côté tête de la civière ou si la rainure sur le support inférieur se trouve à l’intérieur du côté gauche du patient sur le tube de la base.
- Le montant de retenue de la civière est conçu pour un châssis en H si la flèche sur le support inférieur du montant est orientée vers le côté pieds de la civière ou si la rainure sur le support inférieur se trouve à l’extérieur du côté gauche du patient sur le tube de la base.

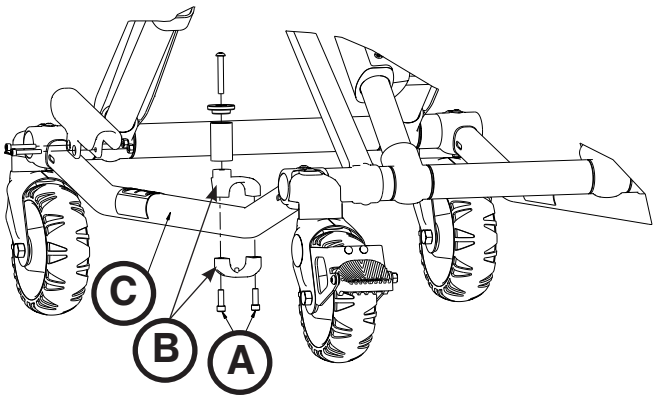


Figure 71

Retour à la table des matières

REMPLACEMENT DU MONTANT DE RETENUE DE LA CIVIÈRE

Outils nécessaires :

- Tournevis Torx T30
- Clé hexagonale de 5/32"
- Clé dynamométrique (en pouces-livres)

Procédure :

1. Redresser la civière en position complètement droite.
2. Tourner la civière du côté gauche du patient.

   Remarque : Repérer la flèche ou la rainure sur le support inférieur. Le montant de retenue de remplacement devra être monté avec la même orientation sur la civière.

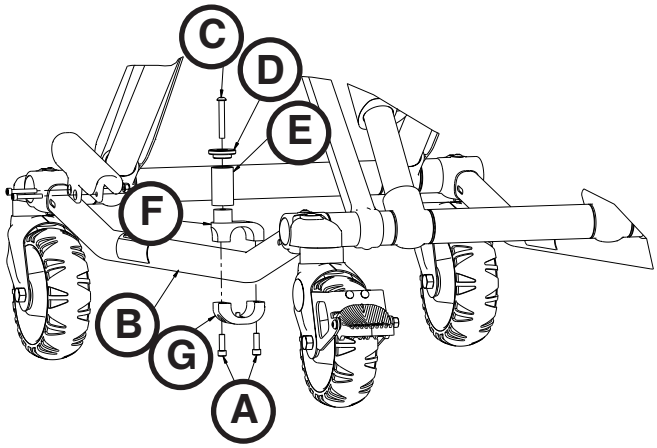


Figure 72

3. À l'aide d'un tournevis Torx T30, retirer les deux vis à six pans creux (A) qui maintiennent le montant de retenue de la civière au châssis (B) (Figure 72). Jeter les vis et le montant de retenue de la civière.
4. Insérer la vis d'assemblage à tête ronde (C) à travers le chapeau du montant de retenue de la civière (D) et à travers le montant de retenue (E), puis dans le support de goupille inférieur (F) (Figure 72).
5. À l'aide d'une clé hexagonale de 5/32 po, serrer à fond la vis d'assemblage à tête ronde (C) pour sécuriser le chapeau du montant de retenue (D) et le montant de retenue (E) sur le support de goupille supérieur (F) (Figure 71). À l'aide d'une clé dynamométrique, serrer au couple entre 11,3 – 5,8 Nm (100 – 140 in-lb).
6. Assembler le montant de retenue de la civière sur le châssis. Aligner les trous des supports et insérer deux vis d'assemblage à six pans creux (A) dans les trous filetés du support de goupille inférieur (G) (Figure 72).
7. À l'aide d'un tournevis Torx T30, serrer entièrement les deux vis à six pans creux.
8. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

Remarque : Il peut être nécessaire de régler l'ensemble de pince à rails afin de compenser un changement éventuel de la position du montant de retenue en fonction du fabricant et du numéro de modèle de la civière d'ambulance.

REMPLACEMENT DU MONTANT DE RETENUE DE LA CIVIÈRE

Outils nécessaires :

- Tournevis Torx T25
- Clé hexagonale de 5/32"
- Clé dynamométrique (en pouces-livres)

Procédure :

1. A l'aide d'un tournevis Torx T25 ou d'une clé hexagonale de 5/32, retirer la vis d'assemblage à tête ronde qui maintient le chapeau du montant de retenue de la civière et le montant de retenue sur le support de goupille supérieur. Jeter la vis.
2. À l'aide d'une clé hexagonale de 5/32 po, installer et serrer à fond la vis d'assemblage à tête ronde (0004-503-000) pour sécuriser le chapeau du montant de retenue et le tube de la portion supérieure du montant de retenue. À l'aide d'une clé dynamométrique, serrer au couple entre 11,3 – 15,8 Nm (100 – 140 in-lb).

   Remarque : Si vous ne pouvez pas serrer au couple à 11,3 – 15,8 Nm (100 – 140 in-lb), vous devez remplacer le montant de retenue de la civière complet. Cf. « Remplacement du montant de retenue de la civière ».

3. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

Retour à la table des matières

REMPLACEMENT DE LA SECTION TÊTE

Outils nécessaires :

- Clé mixte de 7/16
- Clé hexagonale de 3/16”

Procédure :

1. Redresser la civière et le relève-buste en position verticale (complètement droite).
2. A l’aide d’une clé mixte de 7/16 et d’une clé hexagonale de 3/16, retirer les deux vis (A) qui fixent les chapeaux de palier au support d’interface du plan de couchage (une de chaque côté) (Figure 73).
3. Serrer les poignées de libération de la tête et retirer doucement la section de tête.
4. Procéder dans l’ordre inverse pour la réinstallation.
5. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

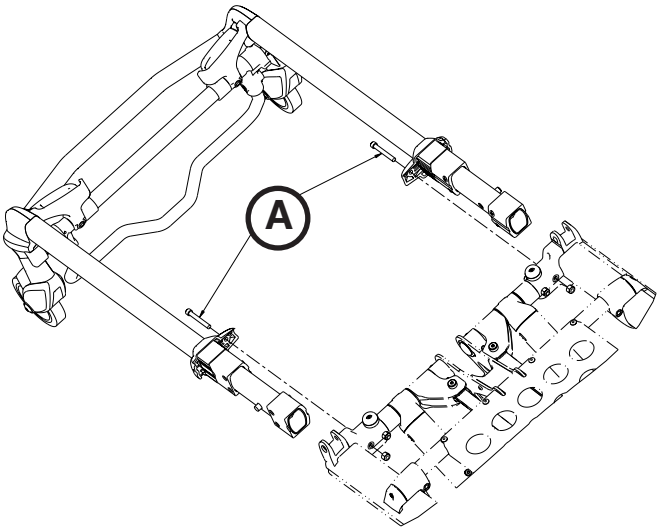


Figure 73

REMPLACEMENT DE LA BOUTEILLE DE GAZ DU RELÈVE-BUSTE

Outils nécessaires :

- Clé hexagonale de 3/32 po
- Tournevis plat

Procédure :

1. Redresser la civière et le relève-buste en position verticale (complètement droite).
2. A l’aide d’une clé hexagonale de 3/32, desserrer la vis de réglage (A) qui maintient le support de la bouteille de gaz contre l’étrier (Figure 74).
3. À l’aide d’un tournevis pour écrou à fente, retirer le « E-clip » de la broche qui sécurise le bas de la bouteille de gaz.
4. Dévisser le support de la bouteille de gaz de l’étrier.
5. Effectuer les procédures dans l’ordre inverse pour installer une nouvelle bouteille de gaz. Voir Réglage du relève-buste à la page 2-66.
6. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

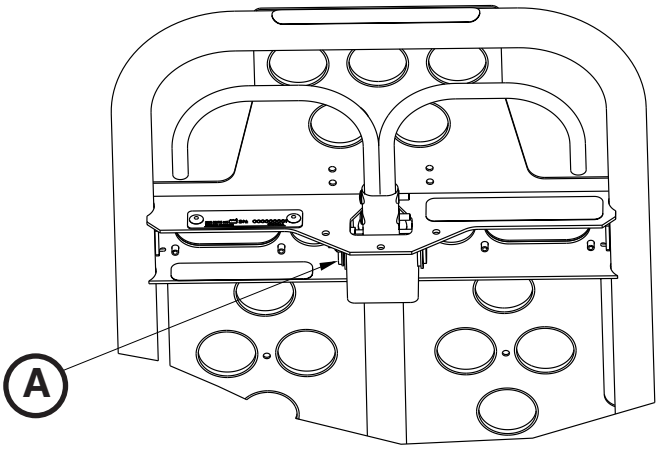


Figure 74

Retour à la table des matières

À L'INTÉRIEUR, REMPLACEMENT DU TUBE INTERNE

Outils nécessaires :

- (2) chevalets
- Clé mixte de 3/8
- Clé mixte de 7/16
- Tournevis Torx T25
- (2) clés mixtes de 9/16 po
- Marteau à amortisseur

Procédure :

1. À l'aide d'un tournevis Torx T25, retirer les quatre vis à tête ronde (A) du renfort du châssis (B) (Figure 75).
2. Abaisser la civière en position maximum.
3. En utilisant deux chevalets, retourner la civière sur les chevalets pour soutenir la civière.
4. En utilisant une clé mixte de 3/8 po et une de 7/16 po, retirer les quatre boulons de montage des roulettes (C) qui fixent les assemblages du tube d'élévation externe sur les tubes de la base des pieds (Figure 76).
5. En utilisant deux clés mixtes de 9/16 po et un marteau à amortisseur, retirer la tige de connexion du châssis (D) et le contre-écrou hexagonal à verrouillage central (E).

   Remarque : Conserver les coussinets (F) qui se détachent. (Figure 78).

6. Retirer l'ensemble soudé du tube de la base externe (G) sur le côté qui est endommagé. Laisser le côté opposé pour soutenir le châssis en X (Figure 77).
7. Glisser les tubes de la base des pieds (H) dans les pieds du châssis en X pour desserrer le châssis en X (Figure 77).

   Remarque : Le côté opposé conservera toujours le tube de la base externe et les tubes de la base des pieds attachés au châssis en X.

8. Retirer le tube interne et conserver les douilles (J) pour les réutiliser sur le nouveau tube (Figure 77).
9. Effectuer les procédures dans l'ordre inverse pour installer le nouveau tube interne.
10. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

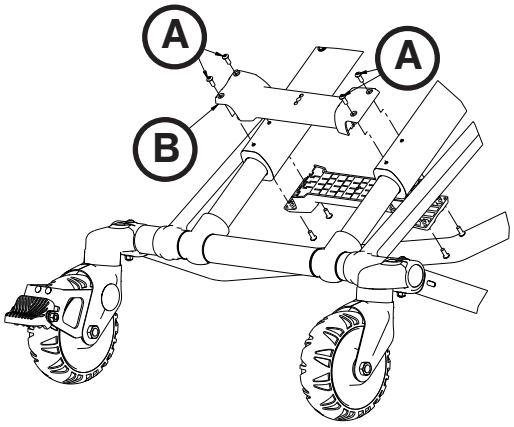


Figure 75

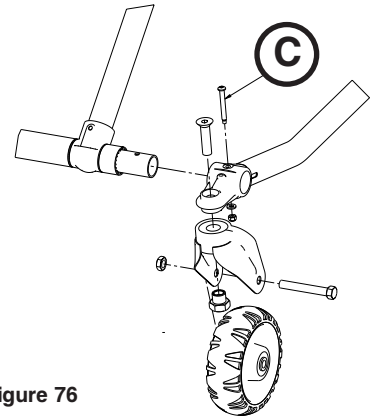


Figure 76

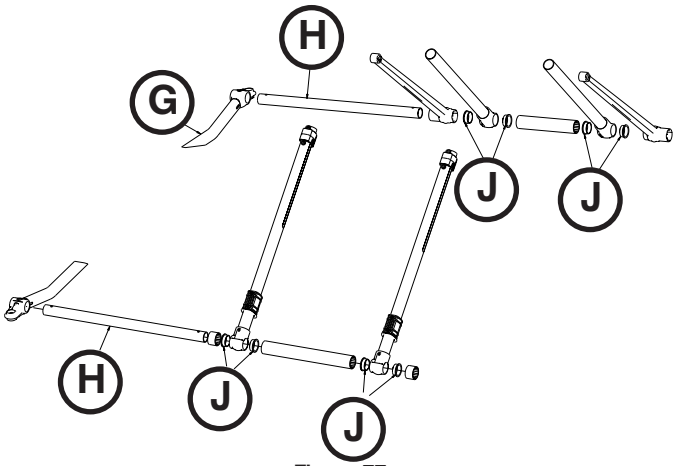


Figure 77

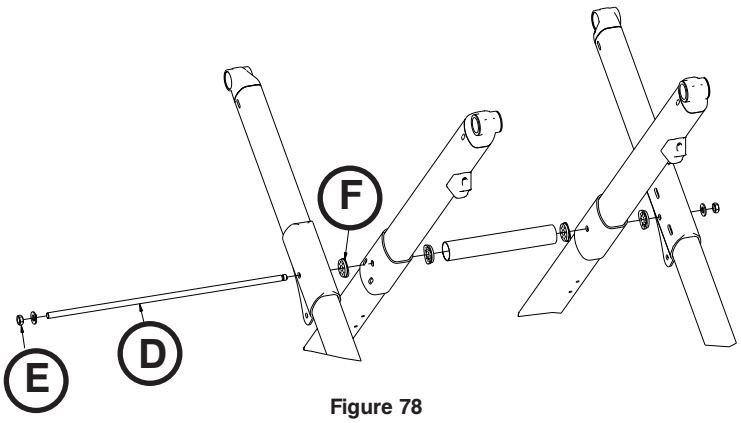


Figure 78

Retour à la table des matières

À L’EXTÉRIEUR, REMPLACEMENT DU TUBE INTERNE

Outils nécessaires :

- (2) chevalets
- Clé mixte de 3/8
- Clé mixte de 7/16
- Tournevis Torx T25
- (2) clés mixtes de 9/16 po
- Marteau à amortisseur
- Tournevis Torx T27
-

Procédure :

1. Réaliser les étapes 1 à 7 de la section À l’intérieur, remplacement du tube interne à la page 2-71.
2. En utilisant un tournevis Torx T27, retirer la vis à tête bombée large (A) qui fixe la protection de châssis en X (B) au tube interne (cf. Figure 79)
3. En utilisant un tournevis Torx T25, retirer les deux vis d’assemblage à tête ronde (C) qui fixent le palier du tube (Figure 80).
4. Retirer le tube interne et conserver les douilles du tube pour les réutiliser sur le nouveau tube.
5. Effectuer les procédures dans l’ordre inverse pour installer le nouveau tube interne.

   Remarque : S’assurer que le trou de la vis des protections du châssis en X situé sur le nouveau tube interne se trouve en face de la partie supérieure de la civière lors du remontage.

6. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

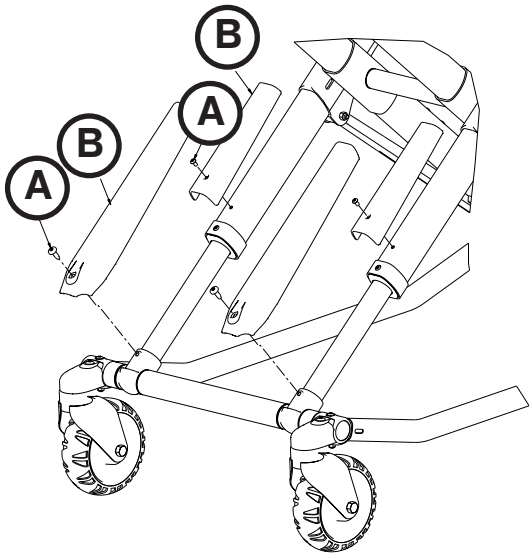


Figure 79

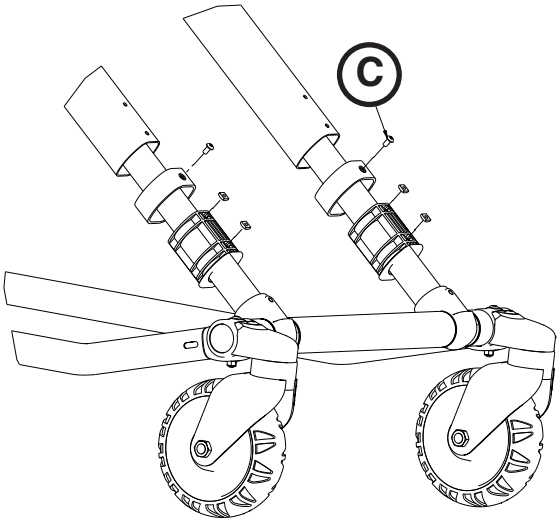


Figure 80

Retour à la table des matières

À L’EXTÉRIEUR, REMPLACEMENT DU TUBE EXTERNE

Outils nécessaires :

- (2) chevalets
- Clé mixte de 3/8
- Clé mixte de 7/16
- Tournevis Torx T25
- (2) clés mixtes de 9/16 po
- Marteau à amortisseur
- Clé hexagonale de 3/16 pouce
- Clé mixte de 1/2
- Pinces à bec effilé

Procédure :

1. Réaliser les étapes 2 à 7 de la section À l’intérieur, remplacement du tube interne à la page 2-71.
2. En utilisant un tournevis Torx T25, retirer les deux vis d’assemblage à tête ronde qui fixent le palier du tube (cf. Figure 80 à la page 2-72).
3. Retirer le tube interne.
4. Retirer les protections du châssis en X du tube externe, les mettre de côté pour les réutiliser sur le nouveau tube externe (cf. Figure 79 à la page 2-72).
5. En utilisant une clé hexagonale de 3/16 po et une clé mixte de 1/2 po, retirer le boulon qui maintient la liaison de distribution sur le tube externe puis retirer la liaison de distribution.
6. Selon l’endroit où est situé la poignée de libération latérale, il est possible de devoir retirer les ressorts de la crémaillère de réglage de la hauteur. En utilisant les pinces à bec effilé, retirer les deux ressorts de rappel de la crémaillère de réglage de la hauteur.
7. En utilisant une clé hexagonale de 3/16 po, retirer les quatre boulons qui fixent le boîtier de la glissière et les mettre de côté.
8. Retirer le tube externe et conserver les douilles du tube pour les réutiliser sur le nouveau tube.
9. Effectuer les procédures dans l’ordre inverse pour installer le nouveau tube externe.

   Remarque : S’assurer que le trou de la vis des protections du châssis en X situé sur le nouveau tube interne se trouve en face de la partie supérieure de la civière lors du remontage.

10. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

Retour à la table des matières

À L’INTÉRIEUR, REMPLACEMENT DU TUBE EXTERNE

Outils nécessaires :

- (2) chevalets
- Clé mixte de 3/8
- Clé mixte de 7/16
- Tournevis Torx T25
- (2) clés mixtes de 9/16 po
- Marteau à amortisseur
- Clé hexagonale de 3/16 pouce

Procédure :

1. Réaliser les étapes 1 à 7 de la section À l’intérieur, remplacement du tube interne à la page 2-71.
2. Retirer le tube interne.
3. En utilisant un tournevis Torx T25, retirer la vis qui fixe la butée du châssis du tube externe.
4. À l’aide d’une clé mixte de 7/16 po et d’une clé hexagonale de 3/16 po, retirer les deux vis qui fixent les chapeaux de palier sur le support d’interface du plan de couchage (une de chaque côté).
5. Serrer les poignées de libération de la tête et retirer doucement la section de tête.
6. En utilisant une clé mixte de 7/16 po et une clé hexagonale de 3/16 po, retirer le boulon qui fixe le support d’interface du plan de couchage.
7. En utilisant une clé hexagonale de 3/16 po, retirer les deux vis qui maintiennent le support d’interface du plan de couchage en un seul bloc.
8. Pour l’option de déclive, en utilisant un tournevis T25, retirer les deux vis qui fixent le support de déclive.
9. Pour le relève-jambes en option, en utilisant un tournevis T25, retirer les quatre vis qui fixent le support du relève-jambes.
10. Tirer vers l’extérieur la ridelle externe jusqu’à ce que le support d’interface du plan de couchage sorte du tube transversal du plan de couchage.
11. Retirer le tube externe du tube transversal du plan de couchage et conserver les douilles du tube pour les réutiliser sur le nouveau tube.
12. Effectuer les procédures dans l’ordre inverse pour installer le nouveau tube externe.

    Remarque : S’assurer que le trou de la vis des protections du châssis en X situé sur le nouveau tube interne se trouve en face de la partie supérieure de la civière lors du remontage.

13. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

Retour à la table des matières

REMPLACEMENT DES RIDELLES (STANDARD)

Outils nécessaires :

- Tournevis Torx T25

Procédure :

1. Redresser la civière en position complètement droite.
2. Lever la ridelle et la verrouiller en position haute.
3. En utilisant un tournevis T25, retirer les trois vis de la tige qui fixent les ridelles.
4. Retirer les ridelles.
5. Effectuer les procédures dans l’ordre inverse pour installer les nouvelles ridelles.
6. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

Retour à la table des matières

REMPLACEMENT DE LA RIDELLE (OPTION XPS)

Outils nécessaires :

- Tournevis Torx T25
- Clé hexagonale de 1/4”
- Clé hexagonale de 3/16”
- Tournevis plat
- Marteau anti-rebond
- Clé dynamométrique (en N·m (pieds-livres))

Procédure :

1. Redresser la civière et le relève-buste en position verticale (complètement droite).
2. Retirer le matelas.
3. À l’aide d’un tournevis Torx T25, retirer la vis d’assemblage à tête ronde (A) et le pare-chocs noir (B) du côté où la ridelle doit être remplacée (Figure 81). Conserver la vis et le pare-chocs pour les réinstaller.
4. À l’aide d’un tournevis plat, retirer le pare-chocs de la ridelle extérieure.

   Remarque : Lors du retrait du pare-chocs de la ridelle extérieure, tenir l’ensemble de la ridelle pour qu’elle ne tombe pas. Les pivots côté tête et au centre de la ridelle peuvent également être desserrés et tomber de l’ensemble.

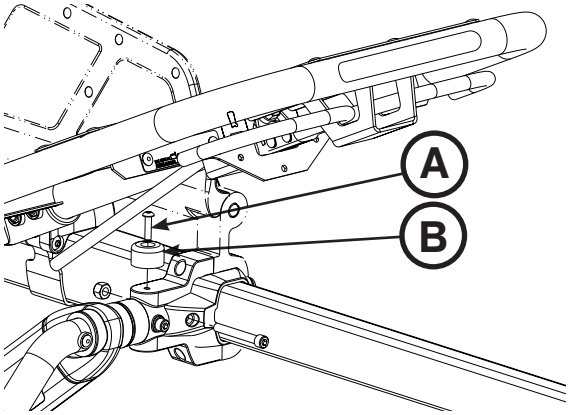


Figure 81

5. À l’aide d’une clé hexagonale 1/4 po, retirer les vis d’assemblage à tête creuse (C) qui fixent le collier de la ridelle (D) au cliquet du côté pieds de l’ensemble (Figure 82). Pendant l’installation, serrer les nouvelles vis à 29,83 ± 4,4 N·m (22 ± 3,3 pieds-livres).

   Remarque : la ridelle ne sera pas serrée. Ne pas faire fonctionner ou tirer sur la ridelle dans ces conditions.

6. À l’aide d’une clé hexagonale de 3/16 po, retirez les deux vis à tête creuse (E) qui fixent le collier central de la ridelle (F) à la ridelle extérieure (Figure 82).
7. À l’aide d’une clé hexagonale de 3/16 po, retirez les deux vis à tête creuse (G) qui fixent le haut et le bas du support d’interface du plan de couchage à la ridelle extérieure (Figure 82).

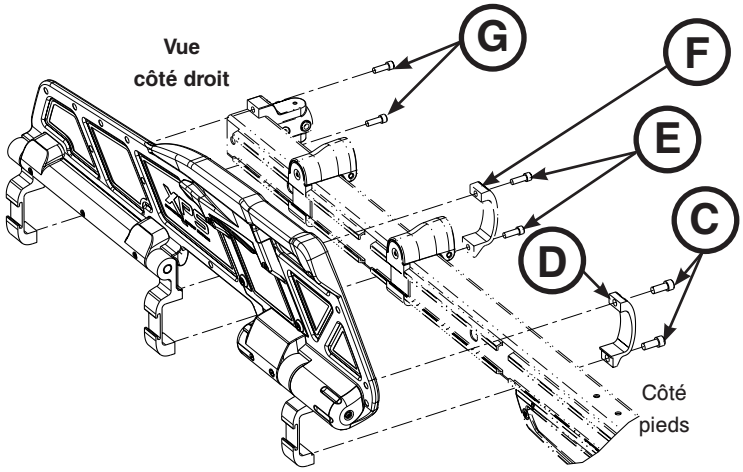


Figure 82

8. Procéder dans l’ordre inverse pour la réinstallation. Utiliser un marteau anti-rebond pour réinstaller le pare-chocs de la ridelle extérieure.
9. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

Retour à la table des matières

REMPLACEMENT DU CLIQUET (OPTION XPS)

Outils nécessaires :

- Clé hexagonale de 3/32”
- Clé hexagonale de 1/4”
- Clé hexagonale de 3/16”
- Clé dynamométrique (en N·m (pieds-livres))

Procédure :

1. Redresser la civière et le relève-buste en position verticale (complètement droite).
2. Lever la ridelle et la verrouiller en position haute.
3. À l’aide d’une clé hexagonale de 3/32 po, retirez les deux vis (A) qui fixent le couvercle du cliquet (B) au cliquet. Retirez le couvercle (Figure 83).
4. À l’aide d’une clé hexagonale 1/4 po, retirer les vis d’assemblage à tête creuse (C) qui fixent le collier de la ridelle (D) au cliquet du côté pieds de l’ensemble (Figure 83). Pendant l’installation, serrer les nouvelles vis à 29,83 ± 4,4 N·m (22 ± 3,3 pieds-livres).
5. À l’aide d’une clé hexagonale 3/16 po, retirer les quatre vis (E) qui fixent le cliquet (F) à la partie surmoulée et les mettre au rebut avant de retirer le cliquet (Figure 83). Pendant l’installation, serrer les quatre nouvelles vis à 12,88 ± 2 N·m (9,5 ± 1,5 pieds-livres).
6. Tenir le cliquet et le tirer vers le côté tête de la civière pour le retirer.
7. Procéder dans l’ordre inverse pour la réinstallation.
8. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

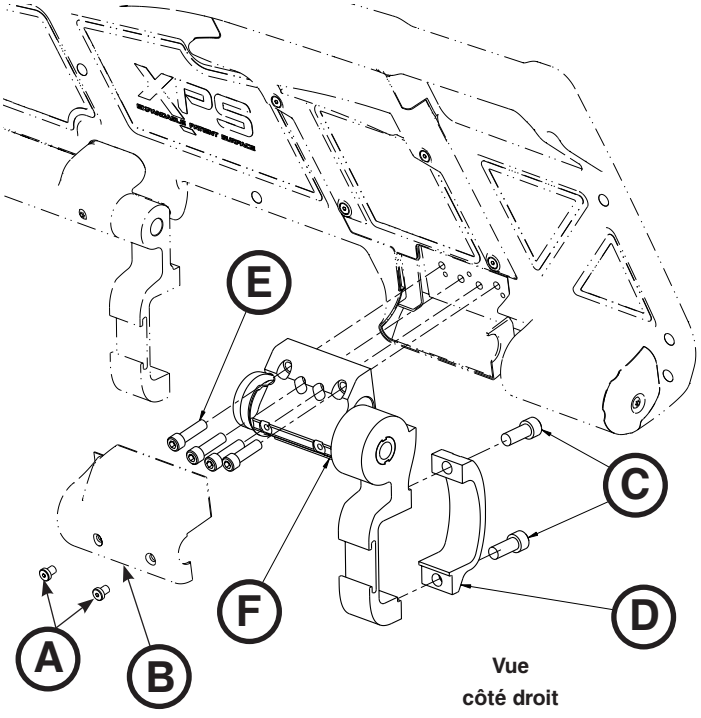


Figure 83

Retour à la table des matières

REMPLACEMENT DE LA POIGNÉE DE LIBÉRATION (OPTION XPS)

Outils nécessaires :

- Clé hexagonale de 3/32”
- Petit tournevis pour écrous à fente

Procédure :

1. Redresser la civière et le relève-buste en position verticale (complètement droite).
2. Lever la ridelle et la verrouiller en position haute.
3. À l’aide d’une clé hexagonale 3/32 po, retirer les quatre vis (A) qui fixent la poignée de libération (B) à la partie surmoulée pour retirer le couvercle de la commande (Figure 84).
4. À l’aide d’un petit tournevis plat, soulever le ressort de rappel de la poignée de libération (C) pour le retirer (Figure 84).
5. Saisir la poignée de libération (D) et la lever du côté du ressort pour la retirer du couvercle (Figure 84).
6. Procéder dans l’ordre inverse pour la réinstallation.
7. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

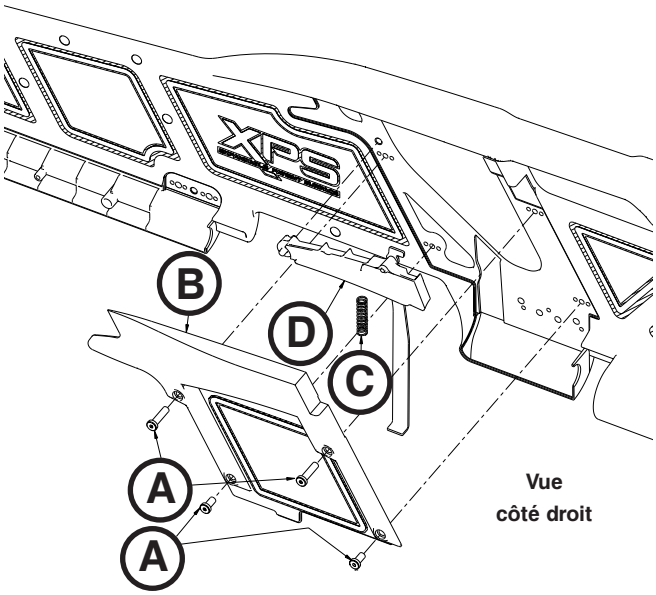


Figure 84

REMPLACEMENT DU RESSORT DE LA POIGNÉE (OPTION XPS)

Outils nécessaires :

- Clé hexagonale de 3/32”
- Petit tournevis pour écrous à fente

Procédure :

1. Redresser la civière et le relève-buste en position verticale (complètement droite).
2. Lever la ridelle et la verrouiller en position haute.
3. À l’aide d’une clé hexagonale 3/32 po, retirer les quatre vis (A) qui fixent la poignée de libération (B) à la partie surmoulée pour retirer le couvercle de la commande (Figure 84).
4. À l’aide d’un petit tournevis plat, soulever le ressort de rappel de la poignée de libération (C) pour le retirer (Figure 84).
5. Procéder dans l’ordre inverse pour la réinstallation.
6. Vérifier que le système fonctionne correctement avant de le remettre en service.

Retour à la table des matières

Garantie

Stryker EMS, une division de Stryker Corporation, offre deux options de garantie distinctes aux États-Unis :

Un (1) an, pièces et main-d'œuvre. Au titre de cette option, Stryker EMS garantit à l'acheteur initial que ses produits seront exempts de toute non-conformité de fabrication affectant la performance du produit et la satisfaction du client, pendant une période d'un (1) an après la date de livraison. Pour tout produit reconnu par Stryker comme défectueux à sa discrétion, l'obligation de Stryker au titre de cette garantie se limite expressément à la fourniture de pièces de rechange et de main-d'œuvre ou à son remplacement, à son choix.

Deux (2) ans, pièces. Au titre de cette option, Stryker EMS garantit à l'acheteur initial que les éléments non consommables de ses produits seront exempts de toute non-conformité de fabrication affectant la performance du produit et la satisfaction du client, pendant une période de deux (2) ans après la date de livraison. Pour tout produit reconnu par Stryker comme défectueux à sa discrétion, l'obligation de Stryker au titre de cette garantie se limite expressément à la fourniture de pièces de rechange ou à son remplacement, à son choix. Les éléments consommables, c'est-à-dire les matelas, sangles de retenue, supports de perfusion, filets de rangement, poches de rangement, sangles à oxygène et autres composants souples, ont une garantie limitée à un (1) an avec cette option.

Sous l'une ou l'autre option de garantie, la **Performance-PRO™ XT** de Stryker est conçue pour une durée de vie utile prévue de 7 ans dans des conditions d'utilisation normale et avec une maintenance périodique adaptée comme décrit dans le manuel de maintenance. Stryker garantit à l'acheteur initial que les soudures présentes sur la **Performance-PRO™ XT** seront exemptes de défauts structurels pendant la durée de vie utile prévue de 7 ans du produit aussi longtemps que l'acheteur initial est en possession du produit. Les acheteurs initiaux bénéficieront d'une garantie limitée à trois (3) ans pour les pièces des composants du châssis en X.

Sur la demande de Stryker, tout produit ou pièce faisant l'objet d'une réclamation de garantie de la part d'un acheteur initial doit être retourné en port payé à l'usine de Stryker.

Tout usage incorrect ou toute modification ou réparation effectuée par un prestataire de services non agréé qui, selon l'avis de Stryker, a un effet matériel et indésirable sur le produit, annule la présente garantie. Toute réparation de produits Stryker effectuée avec des pièces non fournies ou non agréées par Stryker annule cette garantie. Aucun employé ou représentant de Stryker n'est autorisé à modifier la présente garantie de quelque manière que ce soit.

Cette déclaration constitue l'intégralité de la garantie offerte par Stryker EMS relativement à l'équipement susdit. STRYKER NE FAIT AUCUNE AUTRE GARANTIE OU DÉCLARATION EXPRESSE OU IMPLICITE, SAUF DISPOSITIONS CONTRAIRES CI-APRÈS. AUCUNE GARANTIE N'EST FAITE QUANT À LA QUALITÉ MARCHANDE OU L'ADÉQUATION À UN USAGE PARTICULIER. EN AUCUN CAS STRYKER NE PEUT ÊTRE TENUE POUR RESPONSABLE, AU TITRE DES PRÉSENTES DÉCLARATIONS, DE TOUT DOMMAGE ACCESSOIRE OU INDIRECT RÉSULTANT DE, OU LIÉ DE TOUTE AUTRE MANIÈRE À LA VENTE OU À L'UTILISATION D'UN TEL ÉQUIPEMENT.

Retour à la table des matières

RÉGLEMENTATION DE STRYKER EMS RELATIVE AUX RENVOIS

Les civières, les chaises-civières, les chaises d'évacuation, les dispositifs de fixation de civière et les accessoires de rechange peuvent être renvoyés dans les 180 jours qui suivent leur réception s'ils satisfont aux critères suivants :

Avant 30 jours

- Garantie de remboursement sous 30 jours en vigueur
- Tous les frais sont à la charge de Stryker EMS
- Le renvoi d'articles modifiés ne sera pas autorisé

Avant 90 jours

- Le produit doit être **non utilisé**, **non endommagé** et dans son emballage d'origine
- L'acheteur est responsable des frais de restockage à hauteur de 10 %

Avant 180 jours

- Le produit doit être **non utilisé**, **non endommagé** et dans son emballage d'origine
- L'acheteur est responsable des frais de restockage à hauteur de 25 %

AUTORISATION DE RENVOI

Aucun produit ne peut être renvoyé sans l'accord du service clientèle de Stryker. Le numéro d'autorisation qui sera fourni doit être inscrit sur le produit renvoyé. Stryker se réserve le droit de facturer des frais d'expédition et de restockage pour les articles renvoyés. LES ARTICLES SPÉCIAUX, MODIFIÉS OU N'ÉTANT PLUS SUIVIS NE PEUVENT PAS FAIRE L'OBJET D'UN RENVOI.

PRODUITS ENDOMMAGÉS

La réglementation ICC (Interstate Commerce Commission) exige que les réclamations relatives aux produits endommagés soient remises au transporteur dans les quinze (15) jours suivant la réception de la marchandise. N'ACCEPTEZ PAS DE LIVRAISONS ENDOMMAGÉES À MOINS QUE LESDITS DOMMAGES NE SOIENT SIGNALÉS SUR LE BORDEREAU DE LIVRAISON AU MOMENT DE LA RÉCEPTION. Dès réception d'une notification rapide, Stryker soumettra une réclamation au transporteur approprié pour les dommages encourus. Le montant de la réclamation sera limité au coût de remplacement réel. Si Stryker ne reçoit pas ces informations dans les quinze (15) jours suivant la livraison du produit, ou si les dommages ne sont pas signalés sur le bordereau de livraison au moment de la réception, le client reste redevable du paiement intégral de la facture d'origine.
Les réclamations pour livraison incomplète doivent être déposées dans les trente (30) jours suivant la date de la facture.

CLAUSE DE GARANTIE INTERNATIONALE

La présente garantie reflète les dispositions en vigueur aux États-Unis. Hors des États-Unis, la garantie peut différer selon le pays. Contacter un représentant Stryker Medical local pour obtenir plus d'informations.

INFORMATIONS SUR LES BREVETS

La civière **Performance-PRO™ XT** de Stryker est couverte par un ou plusieurs des brevets suivants :

États-Unis	5 575 026	6 276 010	6 648 343	6 908 133	6 796 757
	5 537 700 D527 103	6 125 485	6 735 794	7 100 224	7 398 571

Autres brevets en instance

Retour à la table des matières

Symbole

	Bedienungsanleitung/Broschüre beachten
	Anleitungen
	CE-Zeichen
	Hersteller
	Sichere Arbeitslast
	Allgemeine Warnung
	Vorsicht
	Warnung; Quetschung der Hände
	Nicht schieben

Deutsch

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Deutsch

Inhaltsverzeichnis

Symbole 3-1
Definition von Warnung/Vorsicht/Hinweis 3-6
Einführung 3-7
- Produktbeschreibung 3-7
- Bestimmungsgemäße Verwendung 3-7
- Technische Daten 3-8
- Kontaktinformationen 3-9
- Lage der Seriennummer 3-9
- Produktabbildung 3-10

Zusammenfassung der Sicherheitsvorkehrungen 3-11
Einsatzvorbereitung 3-15
Installation der Tragenbefestigung 3-16
Auswahl des Sicherheitshakens im Fahrzeug 3-18
Installation des Sicherheitshakens im Fahrzeug 3-19
- Fahrzeugmodell 3-19
- Erforderliches Material zur Installation des Sicherheitshakens (nicht im Lieferumfang enthalten) 3-19
- Längspositionierung des Sicherheitshakens 3-20
- Seitenpositionierung des Sicherheitshakens 3-21
- Installation des Sicherheitshakens 3-21

Einstellen der Tragenladehöhe 3-22
Tragenpositionen 3-23
Bedienungsanleitung 3-24
- BEDIENUNGSRICHTLINIEN 3-24
- Richtige Hebetechniken 3-24
- Umlagern des Patienten auf die Trage 3-25
- Rollen der Trage 3-25
- Einstellen der Tragenhöhe mit zwei Bedienern 3-26
- Verstellen der Höhe einer leeren Trage durch einen Bediener 3-27
- Ein- oder Ausladen der Trage 3-28
- Ein- oder Ausladen der Trage mit Power-LOAD-Option 3-28
- Einladen der Trage in ein Fahrzeug durch zwei Bediener 3-29
- Einladen einer leeren Trage in ein Fahrzeug durch nur einen Bediener 3-30
- Ausladen der Trage aus einem Fahrzeug durch zwei Bediener 3-31
- Ausladen einer leeren Trage aus einem Fahrzeug durch nur einen Bediener 3-32
- Einsatz zusätzlicher Helfer 3-33
- Seitengitter anheben und absenken (Standard) 3-34
- Seitengitter anheben und absenken (XPS-Option) 3-35
- Bedienen des einziehbaren Kopfteils 3-36
- Einstellen des Fußteils 3-37
- Einstellen der optionalen Fußteilverstellung 3-38
- Betätigen der optionalen Radsperren 3-39
- Verwenden des optionalen Ständers für die Dialysewaage 3-40
- Verwenden der Haltegurte 3-41

Inhaltsverzeichnis

Verwenden der Gurtverlängerung 3-44
Anbringen des Pedi-Mate® Babyhaltegurtsystems 3-45
Verwenden der Defibrillatorplattform 3-47
Verwenden des Gerätehakens 3-49
Verwenden der Kopfteilverlängerung mit Kissen 3-49
Bedienen des optionalen zweistufigen Infusionsständers (Stativ) 3-50
Bedienen des optionalen dreistufigen Infusionsständers (Stativ) 3-51
Einsetzen einer Sauerstoffflasche in den Sauerstoffflaschenhalter 3-52
Verwenden der Halterung für die Sauerstoffflasche am einziehbaren Kopfteil 3-53
Installieren des Aufbewahrungsnetzes 3-54
Installieren der Rückenlehnenaufbewahrungstasche 3-55
Installieren des optionalen Staufaches am Kopfende 3-56
Verwenden der Transfermatte 3-56
Anbringen der Matratze 3-57
Reinigung 3-58
Reinigungsverfahren 3-58
Beim Waschen zu beachtende Einschränkungen 3-58
Entfernen von Iodverbindungen 3-59
Funktionskontrolle 3-60
Checkliste 3-60
Regelmäßige Überprüfung und Justierung 3-61
Wartungsnachweis 3-63
Schulungsnachweis. 3-64
Kurzgefasste Ersatzteilliste 3-65
Wartungsinformationen 3-66
Justieren der Rückenlehne 3-66
Einstellung der Radsperrkraft 3-67
Einstellen des Haltepfostens der Trage 3-68
Auswechseln des Haltepfostens der Trage 3-69
Auswechseln der Schraube des Haltepfostens der Trage 3-69
Austausch des Kopfteils 3-70
Austausch des Gaszylinders der Rückenlehne 3-70
Innenseite, Austauschen des Innenrohrs 3-71
Außenseite, Austauschen des Innenrohrs 3-72
Außenseite, Austauschen des Außenrohrs 3-73
Innenseite, Austauschen des Außenrohrs 3-74
Auswechseln der Seitengitter-Baugruppe (Standard) 3-75
Auswechseln der Seitengitter-Baugruppe (XPS-Option) 3-76
Auswechseln der Klinkenfeder-Baugruppe (XPS-Option) 3-77
Auswechseln der Entriegelungsgriff-Baugruppe (XPS-Option) 3-78
Auswechseln der Federgriff-Baugruppe (XPS-Option) 3-78

Inhaltsverzeichnis

Garantie 3-79
- Stryker EMS-Rückgaberichtlinien 3-80
- Rückgabeberechtigung 3-80
- Beschädigte Artikel 3-80
- Internationale Garantieklausel 3-80
- Patentangaben 3-80

Definition von Warnung/Vorsicht/Hinweis

Die Worte **WARNUNG**, **VORSICHT** und **HINWEIS** kennzeichnen wichtige Stellen dieses Handbuchs, die besonders zu beachten sind.

WARNUNG

Warnt den Leser vor einer Situation, welche bei Nichtvermeiden zum Tod oder zu schwerer Verletzung führen könnte. Zudem kann hiermit auch auf mögliche schwere Nebenwirkungen oder Sicherheitsrisiken aufmerksam gemacht werden.

VORSICHT

Warnt den Leser vor einer möglichen gefährlichen Situation, welche bei Nichtvermeiden zu gering- oder mittelgradiger Verletzung des Benutzers oder Patienten oder zu Beschädigung der Ausrüstung oder anderer Gegenstände führen könnte. Solche Hinweise beinhalten auch die nötigen besonderen Vorsichtsmaßnahmen zur sicheren und effektiven Benutzung des Systems und die nötigen Vorsichtsmaßnahmen, um Beschädigungen des Systems zu vermeiden, die als Folge des Gebrauchs bzw. der unsachgemäßen Benutzung auftreten könnten.

HINWEIS

Enthält Informationen, die die Wartung erleichtern oder wichtige Anweisungen verdeutlichen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Dieses Handbuch enthält Anleitungen zur Bedienung und Wartung der Stryker **Performance-PRO™ XT**-Trage. Dieses Handbuch vor der Verwendung oder Wartung des Systems bitte sorgfältig durchlesen. Um einen sicheren Betrieb dieser Vorrichtung zu gewährleisten, wird empfohlen, Schulungsmethoden und -verfahren einzurichten, um das Personal in der sicheren Bedienung dieser Trage zu unterweisen.

PRODUKTBESCHREIBUNG

Das Stryker **Performance-PRO™ XT**-Modell 6086 ist eine manuelle Krankentrage, die aus einer auf einen fahrbaren X-Rahmen montierten Plattform besteht, welche zum Halten und zum Transport eines Höchstgewichts von 318 kg in prästationären und stationären Umgebungen ausgelegt ist. Das Gerät ist zusammenklappbar und daher für den Einsatz in Rettungsfahrzeugen geeignet. Außerdem verfügt es über eine Funktion zum Einstellen der Ladehöhe, damit das Gerät auf Bodenhöhen verschiedener Krankenwagen aufgesetzt werden kann, um so eine ordnungsgemäße Körpermechanik beim Ein- und Ausladen zu erreichen. Doppelte Fußendesteuerungen an den oberen und unteren Hebestangen erlauben verschiedene Positionierungen oder Größen der Bediener und der seitliche Entriegelungsgriff ermöglicht es einem einzelnen Bediener, eine nicht belegte Trage anzuheben oder abzusenken. Das Gerät verfügt über ein einziehbares Kopfteil für eine 360-Grad-Beweglichkeit in jeder Höhenposition, Seitengitter, Sicherungsgurte für Patienten, eine einstellbare pneumatische Rückenlehne sowie verschiedenes optionales Zubehör, das für den Transport des Patienten hilfreich ist. Mithilfe der drei Positionen der Matratzenauflage ist ein maximaler Patientenkomfort möglich: Schocklagerung, waagerechte Beinlagerung und Fußendenverstellungslagerung (optional).

BESTIMMUNGSGEMÄSSE VERWENDUNG

Das Stryker **Performance-PRO™ XT**-Modell 6086 ist ein nicht motorisierter, fahrbarer Stretcher, welcher zum Halten und Transportieren des ganzen Körpers von traumatisierten, ambulanten oder stationären menschlichen Patienten (sowohl Babys als auch Erwachsenen) bestimmt ist. Das Gerät ist zum Halten von Patienten in Rückenlage (horizontal) oder in sitzender Position ausgelegt und erleichtert den Transport verbundener medizinischer Geräte (z. B. Sauerstoffflaschen, Monitore und/oder Pumpen) in Rettungs-/Transportfahrzeugen. Diese Krankenhaustrage ist zur Verwendung in prästationären und stationären Umgebungen sowie bei Notfall- und Nicht-Notfalleinsätzen bestimmt. Sie ist für eine Höchstkapazität von 318 kg ausgelegt (Gesamtgewicht von Patient, Matratze und Zubehör). Das Gerät darf nur von geschultem Fachpersonal, einschließlich Notfallsanitätern, medizinischem Personal und medizinischen Ersthelfern bedient werden. Die voraussichtliche Lebensdauer des Geräts beträgt 7 Jahre.

Krankentragen sind für Transportzwecke bestimmt. Sie dürfen nicht für einen langfristigen Aufenthalt oder als Krankenhausbetten verwendet werden. Des Weiteren sind sie nicht für die Verwendung in Geräten vorgesehen, die den Luftdruck verändern, wie z. B. Überdruckkammern.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

TECHNISCHE DATEN

Sichere Arbeitslast **Hinweis:** Die sichere Arbeitslast setzt sich aus dem Gewicht von Patientenmatratze und Zubehör zusammen.		700 Pfund	318 kg
Rückenlehnenneigung/Schocklagerung		0˚ bis 73˚ / +15˚	
Gesamtlänge/Mindestlänge/Breite		80 Zoll / 64 Zoll / 23 Zoll	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Höhe[1]	Position 1	13,8 Zoll	35,1 cm
	Position 2	22 Zoll	55,9 cm
	Position 3	25,8 Zoll	65,5 cm
	Position 4	28,1 Zoll	71,4 cm
	Position 5	31,9 Zoll	81 cm
	Position 6	34,6 Zoll	87,9 cm
	Position 7 (LOW (Niedrig))	37,3 Zoll	94,7 cm
	Position 8 (MID (Mittel))	40 Zoll	101,6 cm
	Position 9 (HIGH (Hoch))	42,2 Zoll	107,2 cm
Gewicht[2]		89 lb	40,37 kg
Schwenkrollendurchmesser/-breite		6 Zoll / 2 Zoll	15,2 cm / 5,1 cm
Für eine belegte Trage nötige Mindestanzahl an Bedienern		2	
Für eine nicht belegte Trage nötige Mindestanzahl an Bedienern		1	
Empfohlene Befestigungssysteme		Modell 6370 oder 6377, bodenmontiert Modell 6371, wandmontiert	
Maximale Ladehöhe[3]		Bis zu 34 Zoll	Bis zu 86,4 cm
Einzelradsperren/Doppelradsperren		Optional	
Normen[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Höhe gemessen ab Matratzenunterseite im Gesäßbereich bis Boden.

[2] Tragengewicht ohne Matratze und Haltegurte.

[3] Die Höhe der Laderollen kann zwischen 69,2 cm und 86,4 cm eingestellt werden.

[4] Um den Anforderungen der Crash-Test-Norm BS EN 1789 für die Verwendung von unfallsicheren Befestigungssystemen wie Power-LOAD (Modell 6390) zu entsprechen, müssen das EMS-Haltegurtsystem (6500-002-030) und die Polstermatratze für dreiteilig verstellbare Krankenhausbetten (6500-002-150) installiert werden.

Stryker behält sich das Recht vor, technische Daten ohne Vorankündigung zu ändern.

Die **Performance-PRO™ XT** ist so konstruiert, dass sie der US-amerikanischen Federal Specification für die Star-of-Life Ambulance (KKK-A-1822) entspricht.

Die **Performance-PRO™ XT** ist so konstruiert, dass sie mit den Tragenbefestigungssystemen anderer Hersteller kompatibel ist.

Patente angemeldet.

Die gelb-schwarze Farbgebung ist eine geschützte Marke der Stryker Corporation.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

KONTAKTINFORMATIONEN

Der Stryker-Kundendienst oder technische Support ist zu erreichen unter: (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Bei Anrufen beim Stryker-Kundendienst oder technischen Support bitte die Seriennummer (A) des jeweiligen Stryker-Produkts (wie in Abbildung 1 dargestellt) bereithalten. Die Seriennummer bei allen schriftlichen Mitteilungen angeben.

LAGE DER SERIENNUMMER

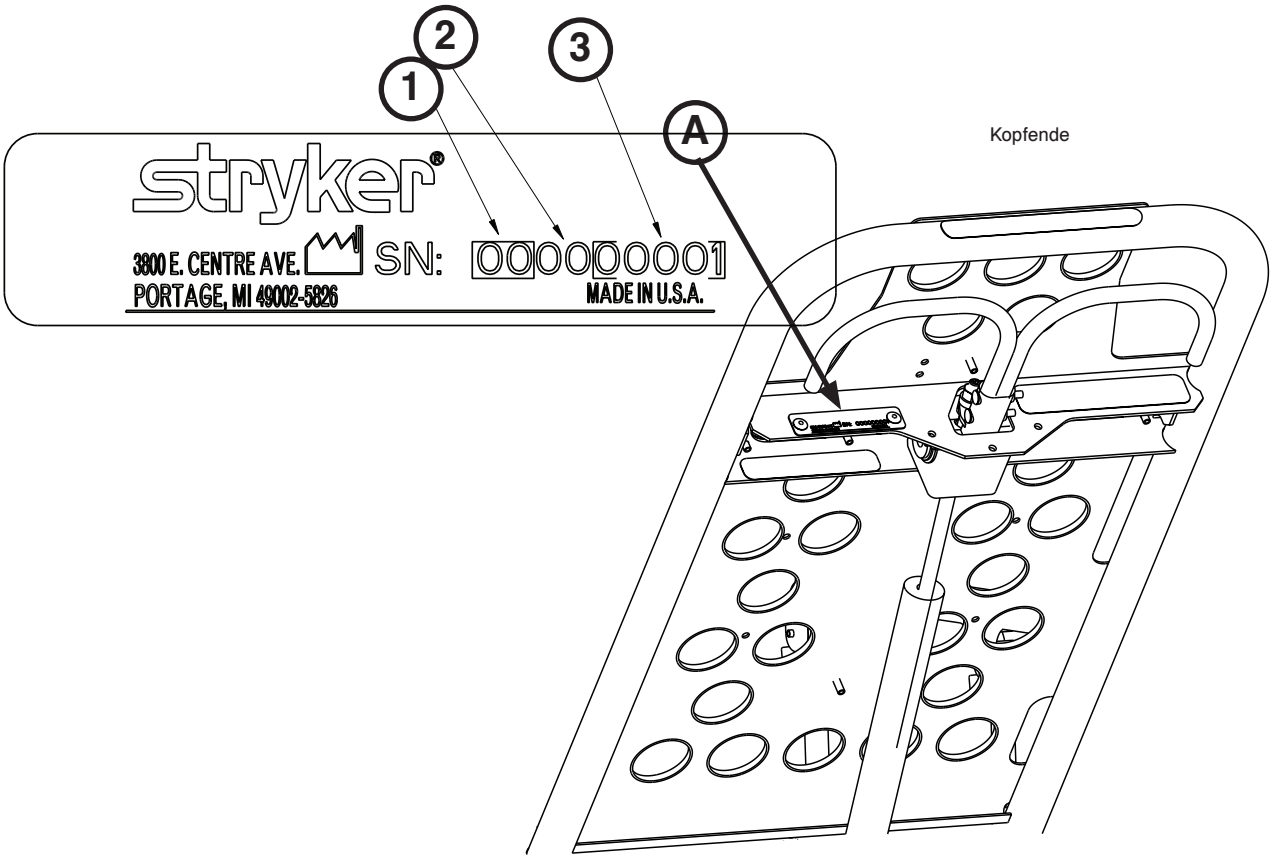


Abbildung 1

SCHLÜSSEL DER SERIENNUMMER

Siehe Abbildung 1 und folgenden Schlüssel für weitere Informationen zur Seriennummer:

1	Monat mit 2 Stellen
2	Jahr mit 2 Stellen
3	Sequenz mit 5 Stellen, die jeden Monat mit 39000 beginnt

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

PRODUKTABBILDUNG

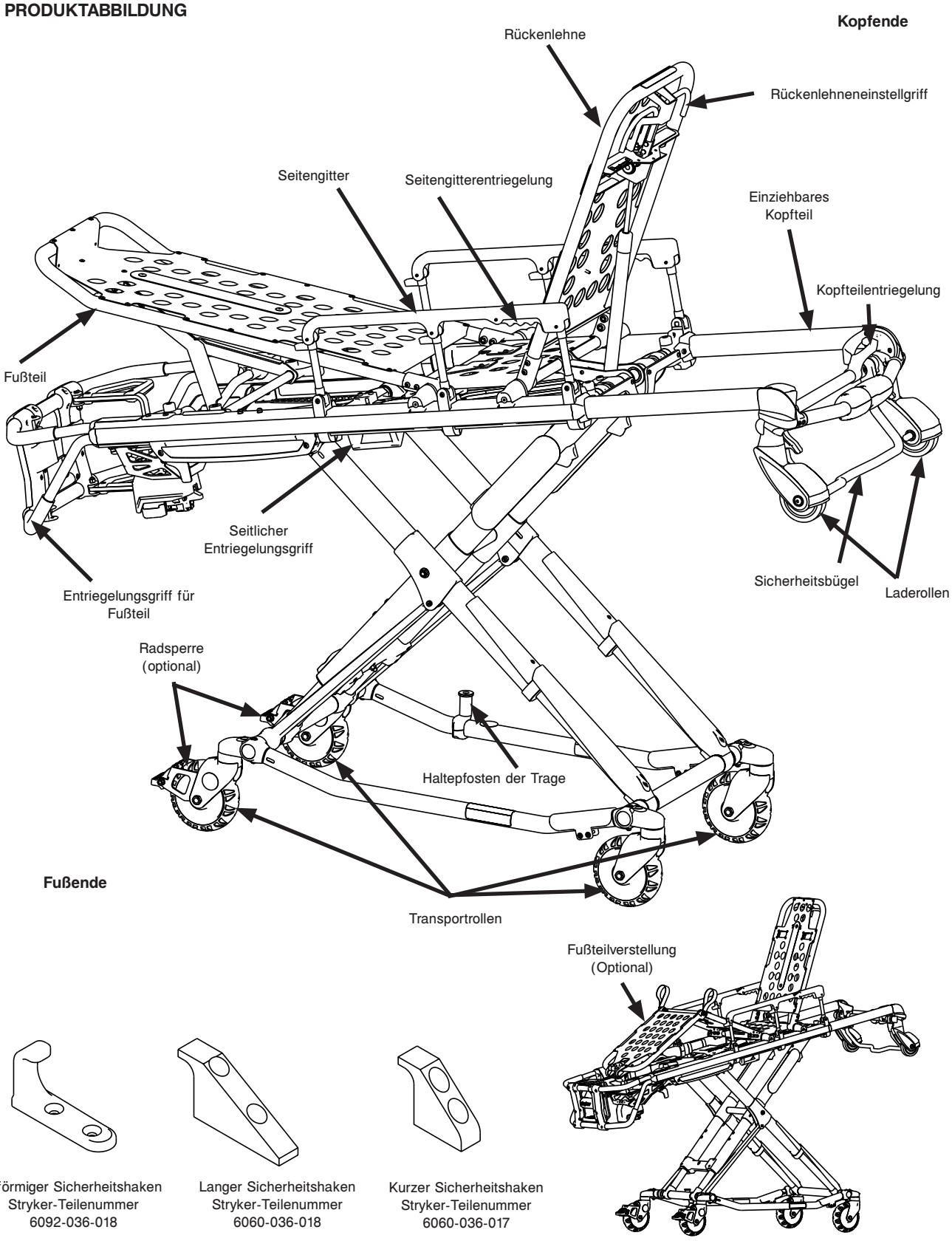


Abbildung 2

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung der Sicherheitsvorkehrungen

Die auf dieser Seite aufgeführten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen sind sorgfältig zu lesen und genau zu befolgen. Nur von qualifiziertem Personal warten lassen.

WARNUNG

- Die korrekte Positionierung der Hände an den Handgriffen sicherstellen. Beim Be- und Entladen der Trage die Hände von den roten Drehzapfen des Sicherheitsbügels fernhalten. Gleiches gilt für das Ändern der Höheneinstellung der Trage mit zwei oder mehr Bedienern.
- Unsachgemäßer Gebrauch der Trage kann zu Verletzungen des Patienten oder Bedieners führen. Die Trage nur wie in diesem Handbuch beschrieben bedienen.
- Die Trage oder Bestandteile der Trage nicht verändern. Eine Modifizierung des Produkts kann zu unvorhergesehenem Betrieb führen und somit Verletzungen von Patient oder Bediener verursachen. Veränderungen am Produkt lassen außerdem die Garantieansprüche erlöschen (siehe Seite 3-79).
- Es liegt in der Verantwortung des Bedieners der Trage sicherzustellen, dass die im Tragenbefestigungssystem von Stryker verwendete Trage den auf Seite 3-17 aufgeführten technischen Daten zur Installation entspricht. Wird eine nicht kompatible Trage im Tragenbefestigungssystem von Stryker verwendet, kann es zu Verletzungen kommen.
- Den Sicherheitshaken durch einen geprüften Mechaniker im Fahrzeug installieren lassen. Bei unsachgemäßer Installation des Sicherheitshakens können Patienten und/oder Bediener verletzt bzw. die Trage beschädigt werden.
- Wird kein Sicherheitshaken installiert, können Patienten oder Bediener verletzt werden. Den Sicherheitshaken wie auf Seite 3-18 beschrieben installieren und verwenden.
- Beste Ergebnisse werden erzielt, wenn sich die Vorderseite des Sicherheitshakens, in den sich der Sicherheitsbügel einklinkt, mindestens 9,5 cm von der Vorderkante der Türschwelle befindet. Nach der Installation überprüfen, ob sich das Fahrgestell der Trage in der Ladeposition arretieren lässt, ohne die Stoßstange des Fahrzeugs zu berühren.
- Zur Vermeidung von Verletzungen vor dem Ausladen der Trage aus dem Patientenabteil überprüfen, ob der Sicherheitsbügel im Sicherheitshaken eingeklinkt ist.
- Überprüfen, ob der Sicherheitsbügel immer in den Sicherheitshaken der Trage einklinkt, unabhängig davon, wie die Trage aus dem Fahrzeug ausgeladen wird, da es sonst zu Verletzungen des Patienten oder Bedieners und/oder zu einer Beschädigung der Trage kommen kann.
- Zwischen der Fahrzeugstoßstange und der Trage muss ein Abstand von mindestens 1,6 cm liegen, damit der Sicherheitsbügel beim Ausladen der Trage aus dem Krankenwagen ausklinken kann. Vor dem Ausklinken des Sicherheitsbügels aus dem Sicherheitshaken überprüfen, ob sich das Fahrgestell der Trage in der Ladeposition arretieren lässt. Wird die Tragenhöhe nicht ordnungsgemäß arretiert, können Patienten bzw. Bediener verletzt und/oder die Trage beschädigt werden.
- Vor Inbetriebnahme der Trage sicherstellen, dass die Tragenladehöhe korrekt auf Ihr Fahrzeug eingestellt ist.
- Die Höhenverstellung sowie das Beladen der Trage üben, bis die Bedienung des Produkts vollständig verstanden wurde. Unsachgemäße Verwendung kann zu Verletzungen führen.
- Keine ungeschulten Helfer zur Bedienung der Trage hinzuziehen. Ungeschulte Helfer bzw. Rettungsassistenten können sich oder den Patienten verletzen.
- Nicht auf dem Basisgestell der Krankentrage mitfahren. Andernfalls könnte die Trage beschädigt und der Patient bzw. Bediener verletzt werden.
- Wird die Trage seitlich transportiert, kann sie kippen, was zu möglichen Schäden am Produkt und/oder Verletzungen bei Patient bzw. Bediener führen kann. Ein Transport der Trage in abgesenkter Position mit Kopf- oder Fußende nach vorn minimiert das Kipppotenzial der Trage.
- Unsachgemäßes Greifen der Trage kann Verletzungen verursachen. Hände, Finger und Füße von beweglichen Teilen fernhalten. Zur Vermeidung von Verletzungen die Hände und Füße beim Anheben und Absenken der Trage nur mit äußerster Vorsicht im Bereich der Basisgestellrohre platzieren.
- Zur Sicherung des Patienten auf der Trage immer alle Haltegurte benutzen. Ein nicht durch Haltegurte gesicherter Patient kann von der Trage fallen und sich verletzen.
- Einen Patienten niemals unbeaufsichtigt auf der Trage lassen. Andernfalls besteht Verletzungsgefahr. Die Trage immer gut festhalten, solange sich ein Patient darauf befindet.
- Niemals die optionalen Feststellbremsen betätigen, wenn sich ein Patient auf der Trage befindet. Wird die Trage bei angezogener Radsperre bewegt, könnte sie kippen und so den Patienten bzw. Bediener verletzen und/oder die Trage beschädigen.
- Seitengitter sind nicht zur Fixierung des Patienten gedacht. Zur sachgemäßen Anwendung des Haltegurts siehe Seite 3-41. Wenn die Haltegurte nicht sachgemäß verwendet werden, kann es zu Verletzungen des Patienten kommen.
- Hohe Hindernisse wie Bordsteinkanten, Stufen oder unebenes Gelände können ein Kippen der Trage verursachen, was möglicherweise zu Verletzungen von Patient bzw. Bediener führen kann.
- Wenn die Trage mit dem Ständer (optional) ausgestattet ist, sicherstellen, dass der Ständer eingeklappt ist und während des Transports nicht ausklappt.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

⚠ WARNUNG (FORTSETZUNG)

- Ein Transport der Trage in niedriger Position kann das Kipppotenzial der Trage verringern. Falls möglich weitere Helfer heranziehen oder einen anderen Weg wählen.
- Zur Vermeidung von Verletzungen die Hände bei der Bedienung des seitlichen Entriegelungsgriffs vom Entriegelungsgriff am Fußende fern halten.
- Wird die Trage in die niedrigste Position (Position 1) abgesenkt, den Fuß vom Grundgestellrohr fern halten; andernfalls kann es zu einer Verletzung kommen.
- Power-LOAD ist so konstruiert, dass es nur in Verbindung mit der Power-LOAD-Option mit den Tragen 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT und 6510/6516 Power-PRO IT kompatibel ist. Unter bestimmten Voraussetzungen kann Power-LOAD als Geweihstange für die meisten X-Rahmen-Tragen verwendet werden, wobei für alle Tragen ohne Power-LOAD-Option eine Schienenklemmgruppe erforderlich ist.
- Es liegt in der Verantwortung des Bedieners der Trage sicherzustellen, dass die im Modell 6390 des Power-LOAD-Systems von Stryker verwendete Trage Power-LOAD-kompatibel ist. Wird eine nicht kompatible Trage im Modell 6390 des Power-LOAD-Systems von Stryker verwendet, kann es zu Verletzungen kommen.
- Bei belegter Trage müssen zwei Bediener bereit stehen.
- Die Bediener müssen das Gesamtgewicht von Patient, Trage und auf der Trage befindlichen Gegenständen heben können.
- Je höher ein Bediener die Trage heben muss, desto schwieriger wird es, das Gewicht zu halten. Aufgrund zu geringer eigener Körpergröße oder zu hohem Körpergewicht des Patienten braucht ein Bediener möglicherweise Hilfe beim Einladen der Trage. Der Bediener muss die Trage so weit anheben können, dass das Fahrgestell der Trage beim Ausladen vollständig ausklappen und einrasten kann. Ein Bediener mit geringerer Körpergröße muss seine Arme vergleichsweise höher heben, damit das Fahrgestell ausklappen kann.
- Im Fahrzeug muss sich ein ordnungsgemäß installierter Sicherheitshaken befinden, damit die Stoßstange die Vorderbeine des Grundgestells nicht wegdrücken kann.
- Der Be- und Entladevorgang für eine Person ist nur für den Umgang mit einer nicht belegten Trage vorgesehen. Diese Vorgänge nicht beim Be- bzw. Entladen eines Patienten anwenden. Andernfalls besteht Verletzungsgefahr für den Patienten oder Bediener.
- Beim Ausladen der Trage diese nicht am Sicherheitsbügel ziehen oder anheben. Andernfalls könnte der Sicherheitsbügel beschädigt und der Patient bzw. Bediener dadurch verletzt werden.
- Zur Vermeidung von Verletzungen vor Bedienung der Trage stets überprüfen, ob das Kopfteil eingerastet ist.
- Darauf achten, dass das Fahrgestell eingerastet und arretiert ist, ehe die Laderollen vom Fahrzeugboden des Patientenabteils gezogen werden. Ein nicht arretiertes Fahrgestell vermag die Trage nicht aufrecht zu halten, was zu Verletzungen des Patienten bzw. Bedieners führen könnte.
- Seitengitter sind nicht zur Fixierung des Patienten gedacht. Zur sachgemäßen Anwendung des Haltegurts siehe Seite 3-41. Wenn die Seitengitter nicht sachgemäß verwendet werden, könnte es zur Verletzung des Patienten kommen.
- Nicht versuchen, die Trage mit eingezogenem Kopfteil in das Patientenabteil zu laden. Wird die Trage mit eingezogenem Kopfteil eingeladen, kann sie kippen oder nicht korrekt in die Tragenbefestigung einrasten, was möglicherweise zu Verletzungen von Patient oder Bediener bzw. zu Schäden an der Trage führen kann.
- Radsperren nie an einer Trage mit übermäßig abgenutzten Rollen montieren bzw. benutzen. Werden Feststellbremsen an Rollen mit weniger als 15,2 cm Durchmesser montiert bzw. benutzt, könnte dies ihre Haltefähigkeit beeinträchtigen und zu Verletzungen des Patienten bzw. Bedieners und/oder Schäden an der Trage bzw. anderen Geräten führen.
- Die Haltegurte nicht an den Fahrgestellrohren, Querrohren oder der Abdeckung (Fowler) anbringen. Eine unsachgemäße Haltegurtbefestigung kann zu Schäden an der Trage und darüber hinaus zu Verletzungen bei Patient bzw. Bediener führen.
- Stryker empfiehlt eine Bedienung mit zwei Personen, wenn der Ständer verwendet wird.
- Sicherstellen, dass vor der Verwendung des Ständers das Hauptgewicht des Patienten mittig auf der Trage liegt.
- Den Ständer ausschließlich mit dem Fuß ausklappen.
- Vor dem Ausklappen des Ständers die Tragenhöhe verringern, damit eine höhere Stabilität gewährleistet wird.
- Sicherstellen, dass der Ständer eingeklappt ist und während des Transports nicht ausklappt.
- Den Ständer nicht als Bremse verwenden.
- Den Ständer nicht auf abgeschrägten Oberflächen ausklappen.
- Ist die Trage mit der optionalen Halterung für Sauerstoffflaschen am einziehbaren Kopfteil ausgestattet, so ist bei der Installation der Halterung Vorsicht geboten, damit die Finger nicht zwischen dem Bügel der Rückenlehne (Fowler) und der Sauerstoffflasche eingeklemmt werden.
- Um ein versehentliches Lösen des Pedi-Mate® und eine mögliche Verletzung des Babys zu vermeiden, sicherstellen, dass das Gurtschloss nicht in der Nähe von Hindernissen an Trage oder Zubehör liegt.
- Wird das optionale Staufach am Kopfende benutzt, sicherstellen, dass es den Betrieb des einziehbaren Kopfteils, des Sicherheitsbügels und des Sicherheitshakens nicht beeinträchtigt. Andernfalls besteht Verletzungsgefahr für den Patienten oder Bediener.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

WARNUNG (FORTSETZUNG)

- Bei der Reinigung geeignete Schutzkleidung (Schutzbrille, Atemmaske usw.) tragen, um das Risiko zu vermeiden, dass Krankheitskeime eingeatmet werden. Beim Gebrauch von Hochdruckwaschgeräten können Kontaminationen, die sich beim Gebrauch der Trage angesammelt haben, in die Luft gelangen.
- EINIGE REINIGUNGSMITTEL WIRKEN KORRODIEREND UND KÖNNEN DAS PRODUKT BEI UNSACHGEMÄSSER ANWENDUNG BESCHÄDIGEN. Sollten die oben beschriebenen Produkte zur Reinigung von Strykerausstattungen, die in der Patientenversorgung angewandt werden, benutzt werden, müssen Maßnahmen getroffen werden, um sicherzustellen, dass die Tragen mit sauberem Wasser abgewischt und nach der Reinigung gründlich getrocknet werden. Wenn die Tragen nicht einwandfrei abgespült und abgetrocknet werden, bleibt ein korrosiver Rückstand auf der Oberfläche der Tragen zurück, der eine vorzeitige Korrosion kritischer Teile verursachen kann.
- Werden die Matratze oder andere Bestandteile der Trage im Kontaminationsfall nicht sachgemäß gereinigt bzw. entsorgt, erhöht sich die Gefahr des Kontakts mit hämatogenen Krankheitserregern, wodurch der Patient bzw. Bediener zu Schaden kommen könnte.

VORSICHT

- Vor der Bedienung die Ladehöhe der Trage auf die richtige Arretierungshöhe einstellen.
- Der Sicherheitshaken sollte von einem geprüften, mit der Konstruktion von Krankenwagen vertrauten Mechaniker installiert werden. Vor Installation des Sicherheitshakens beim Fahrzeughersteller die erforderlichen Informationen einholen und darauf achten, dass durch die Installation des Sicherheitshakens Brems-, Sauerstoff- und Kraftstoffleitungen sowie Kraftstofftank und elektrische Verkabelung des Fahrzeugs nicht beschädigt oder beeinträchtigt werden.
- Vor Bedienung der Trage störende Hindernisse, die Verletzungen bei Bediener oder Patient verursachen können, entfernen.
- Das Fahrgestell beim Ausladen der Trage aus dem Fahrzeug nicht ungebremst herunterfallen lassen. Wiederholtes ungebremstes Fallenlassen verursacht vorzeitige Verschleißerscheinungen bzw. Schäden an der Trage.
- Feststellbremsen sind nur dazu bestimmt, eine unbeaufsichtigte Trage am Wegrollen zu hindern. Radsperren bieten eventuell nicht auf allen Flächen bzw. unter jeder Belastung genügend Widerstand.
- Die XPS-Option nicht zusammen mit einer Standardmatratze verwenden. Die breitere Polstermatratze für dreiteilig verstellbare Krankenhausbetten (6500-003-130) für die XPS-Option verwenden.
- Auf den Seitengittern (XPS-Option) weder sitzen noch stehen.
- Die Seitengitter (XPS-Option) nicht als Patiententransportvorrichtung oder -auflage verwenden (z. B. Schieben des Patienten von der Trage auf eine andere Oberfläche).
- Patienten nicht mit dem vollen Gewicht auf die Seitengitter (XPS-Option) legen.
- Die Seitengitter (XPS-Option) nicht als Vorrichtung zum Schieben/Ziehen bzw. Lenken der Einheit verwenden. Sicherstellen, dass beim Anheben und Absenken der Trage keine Haltegurte im Grundgestell verheddert sind.
- Das Gewicht der Geräte im Aufbewahrungsnetz (falls vorhanden) darf 9 kg nicht überschreiten.
- Beim Einziehen des Grundgestells der Trage vorsichtig vorgehen, um die Beschädigung von Gegenständen im Aufbewahrungsnetz zu vermeiden.
- Zur Vermeidung des Umkipprisikos der Trage die Defibrillatorplattform nicht an einer Trage des **Performance-PRO™ XT**-Modells 6086 mit Power-LOAD-Option montieren.
- Um Schäden am Gerätehaken zu vermeiden, darf das Gewicht der Zubehörteile oder Geräte 15,8 kg nicht überschreiten.
- Um Schäden am Infusionsständer zu vermeiden, darf das Gewicht der Infusionsbeutel oder -ausstattung 11,3 kg nicht überschreiten.
- Um Schäden an der Halterung für Sauerstoffflaschen (falls vorhanden) zu vermeiden, darf das Gewicht der Ausstattung 6,8 kg nicht überschreiten.
- Nicht zwei Halterungen für Sauerstoffflaschen am Kopfende gleichzeitig verwenden.
- Keine Gegenstände unter der Matratze der Trage verstauen. Das Verstauen von Gegenständen unter der Matratze kann sich störend auf die Bedienung der Trage auswirken.
- Das Gewicht der Geräte in der Rückenlehnenaufbewahrungstasche (falls vorhanden) darf 9 kg nicht überschreiten.
- Das Gewicht der Ausrüstung im Staufach am Kopfende (falls vorhanden) darf 18 kg nicht überschreiten.
- DIE EINHEIT NICHT MIT DAMPF ODER ULTRASCHALL REINIGEN.
- Die maximale Wassertemperatur darf 82°C nicht überschreiten.
- Der maximale Wasserdruck darf 130,5 bar nicht überschreiten. Bei Verwendung eines Druckstrahl-Handgeräts muss die Druckdüse mindestens 61 cm vom System entfernt gehalten werden.
- Trage an der Luft trocknen lassen.
- Alle Schwenkrollen und Verbindungsstellen mit einem Handtuch trocknen.
- Nichtbefolgen dieser Anweisungen kann bestimmte oder alle Garantieleistungen außer Kraft setzen.
- Der Haltepfosten der Trage wird für einen Trage mit X-Rahmen vorkonfiguriert geliefert. Wurde die Tragenbefestigung für eine Trage mit H-Rahmen konfiguriert, muss der Haltepfosten der Trage an die Tragenbefestigung angepasst werden.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

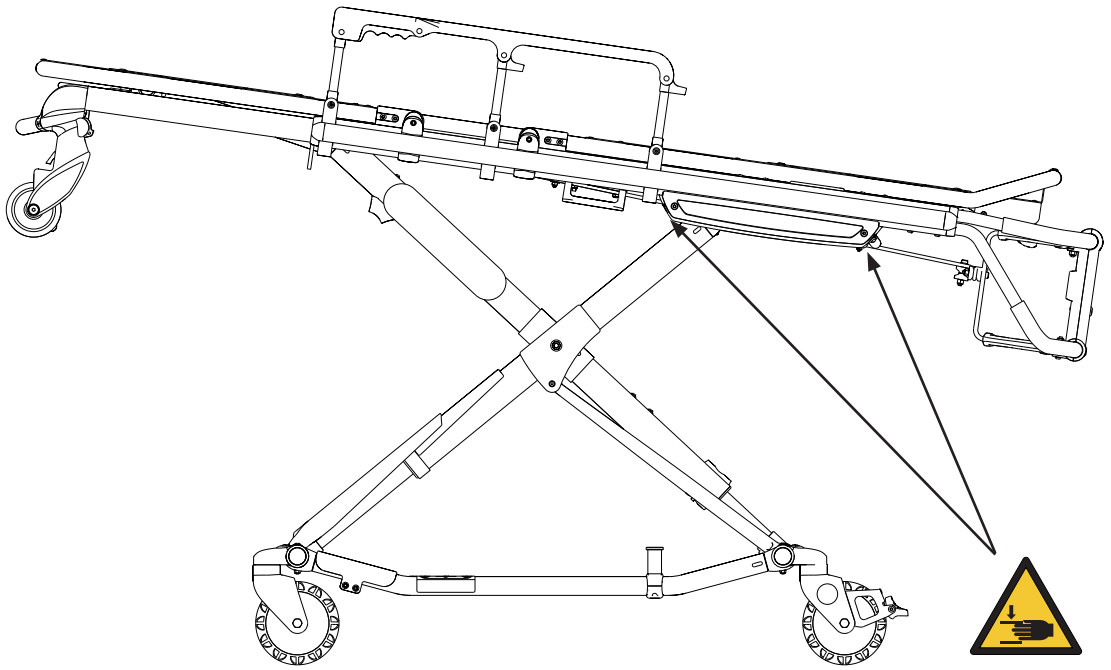


Abbildung 3

⚠ WARNUNG

Die korrekte Positionierung der Hände an den Handgriffen sicherstellen. Beim Be- und Entladen der Trage die Hände von den roten Drehzapfen des Sicherheitsbügels fernhalten. Gleiches gilt für das Ändern der Höheneinstellung der Trage mit zwei oder mehr Bedienern.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Sicherstellen, dass alle Transport- und Verpackungsmaterialien vor der Verwendung von den Produkten entfernt wurden.

Die Kartons auspacken und alle Artikel auf einwandfreie Funktion überprüfen. Die Trage muss ordnungsgemäß funktionieren, ehe sie in Betrieb genommen wird. Zur Identifikation aller Bestandteile der Trage siehe Abbildung 2 auf Seite 3-10.

Vor Inbetriebnahme der Trage die folgenden Bestandteile prüfen:
- Befestigungen überprüfen. Falls locker, auswechseln. (Siehe alle Montagezeichnungen)
- Alle Schweißnähte sind intakt (ohne Risse oder Brüche)
- Keine verbogenen oder gebrochenen Rohre oder Bleche
- Keine Fremdkörper in den Rädern
- Alle Rollen sind sicher, rollen und schwenken einwandfrei
- Beide Seitengitter lassen sich einwandfrei bewegen und verriegeln
- Rückenlehne funktioniert einwandfrei
- Optionales Zubehör ist intakt und funktioniert einwandfrei
- Verriegelung zur Höhenpositionierung funktioniert einwandfrei
- Trage ist in jeder Höhenposition sicher (siehe Seite 3-23)
- Fahrgestell lässt sich ordnungsgemäß zusammenklappen
- Einziehbares Kopfteil funktioniert einwandfrei
- Sicherheitsbügel funktioniert einwandfrei
- Fußteil funktioniert einwandfrei
- Keine Risse oder Brüche im Matratzenbezug
- Haltegurte sind intakt und funktionieren einwandfrei
- Radsperren funktionieren einwandfrei (optionales Zubehör)
- Der Sicherheitsbügel klinkt in den Sicherheitshaken im Fahrzeug ein, sodass sich die Trage problemlos ein- und ausladen lässt (siehe Seite 3-18)
- Zugelassene Tragenbefestigung (Stryker Tragenbefestigungen, Modelle 6370/6377/6378/6379 oder 6371 – nicht im Lieferumfang enthalten) im Fahrzeug installiert (siehe Seite 3-16)
- Tragenladehöhe einstellen (siehe Seite 3-22)

Das Patientenabteil des Fahrzeugs, in dem die Trage platziert wird, muss Folgendes aufweisen:
- Eine glatte Heckkante zum Verladen der Trage.
- Einen ebenen Fahrzeugboden mit ausreichend Platz für die zusammengeklappte Trage.
- Tragenbefestigungssystem von Stryker, Modelle 6370/6377/6378/6379 oder 6371, bzw. Power-LOAD Modell 6390 von Stryker (nicht im Lieferumfang enthalten)
- Maximale Ladehöhe 86,4 cm.
- Platz für die ordnungsgemäße Installation des Sicherheitshakens.

Hinweis: Lose Gegenstände oder Kehrgut auf dem Boden des Patientenabteils können die Funktionsfähigkeit von Sicherheitshaken und Tragenbefestigung beeinträchtigen. Den Boden des Patientenabteils sauber halten.

Nötigenfalls muss das Fahrzeug entsprechend der Trage modifiziert werden. Die Trage nicht verändern.

⚠ WARNUNG
- Unsachgemäßer Gebrauch der Trage kann zu Verletzungen des Patienten oder Bedieners führen. Die Trage nur wie in diesem Handbuch beschrieben bedienen.
- Die Trage oder Bestandteile der Trage nicht verändern. Eine Modifizierung des Produkts kann zu unvorhergesehenem Betrieb führen und somit Verletzungen von Patient oder Bediener verursachen. Veränderungen am Produkt lassen außerdem die Garantieansprüche erlöschen (siehe Seite 3-79).

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Installation der Tragenbefestigung

Hinweis: Die Installationsanweisungen für die Tragenbefestigung auf Seite 3-16 bis Seite 3-21 sind für Tragen bestimmt, die NICHT mit Power-LOAD verwendet werden. Installationsanweisungen für Tragen des Modells 6086 mit Power-LOAD-Option finden Sie im Power-LOAD Bedienungs- und Wartungshandbuch.

Die Tragenbefestigungssysteme von Stryker sind so konstruiert, dass sie nur mit Tragen kompatibel sind, die den auf Seite 3-17 aufgeführten technischen Daten zur Installation entsprechen.

⚠ WARNUNG

Es liegt in der Verantwortung des Bedieners der Trage sicherzustellen, dass die im Tragenbefestigungssystem von Stryker verwendete Trage den auf Seite 3-17 aufgeführten technischen Daten zur Installation entspricht. Wird eine nicht kompatible Trage im Befestigungssystem von Stryker verwendet, kann es zu Verletzungen kommen.

Deutsch

Hinweis: Möglicherweise ist eine Justierung der Schienenklemmenbaugruppe erforderlich, um je nach Hersteller und Modellnummer der Trage Abweichungen in der Position des Haltepfostens der Trage zu kompensieren.

Weitere Informationen über das Tragenbefestigungssystem von Stryker sind dem Bedienungs- und Wartungshandbuch der Tragenbefestigung zu entnehmen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Installation der Tragenbefestigung

Hinweis: Diese Installationsanweisungen sind für Tragen bestimmt, die NICHT mit Power-LOAD verwendet werden. Installationsanweisungen für Tragen des Modells 6086 mit Power-LOAD-Option finden Sie im Power-LOAD Bedienungs- und Wartungshandbuch (6390-009-001).

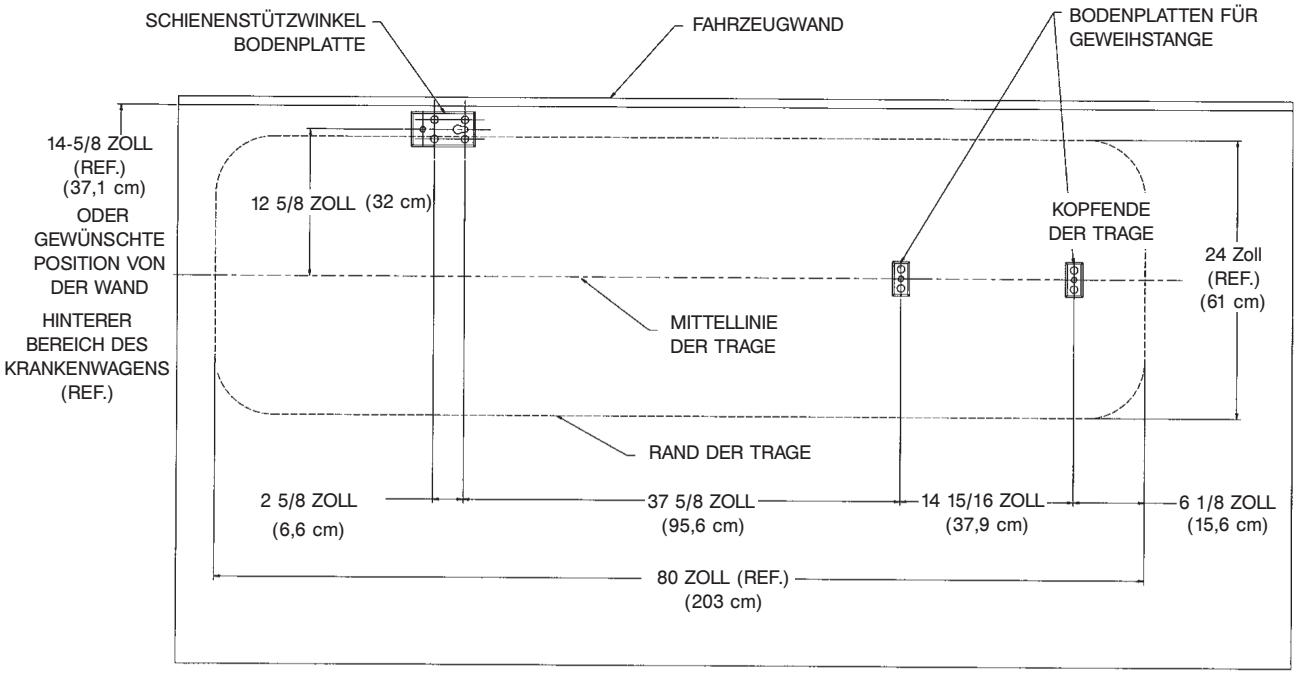


Abbildung 4:

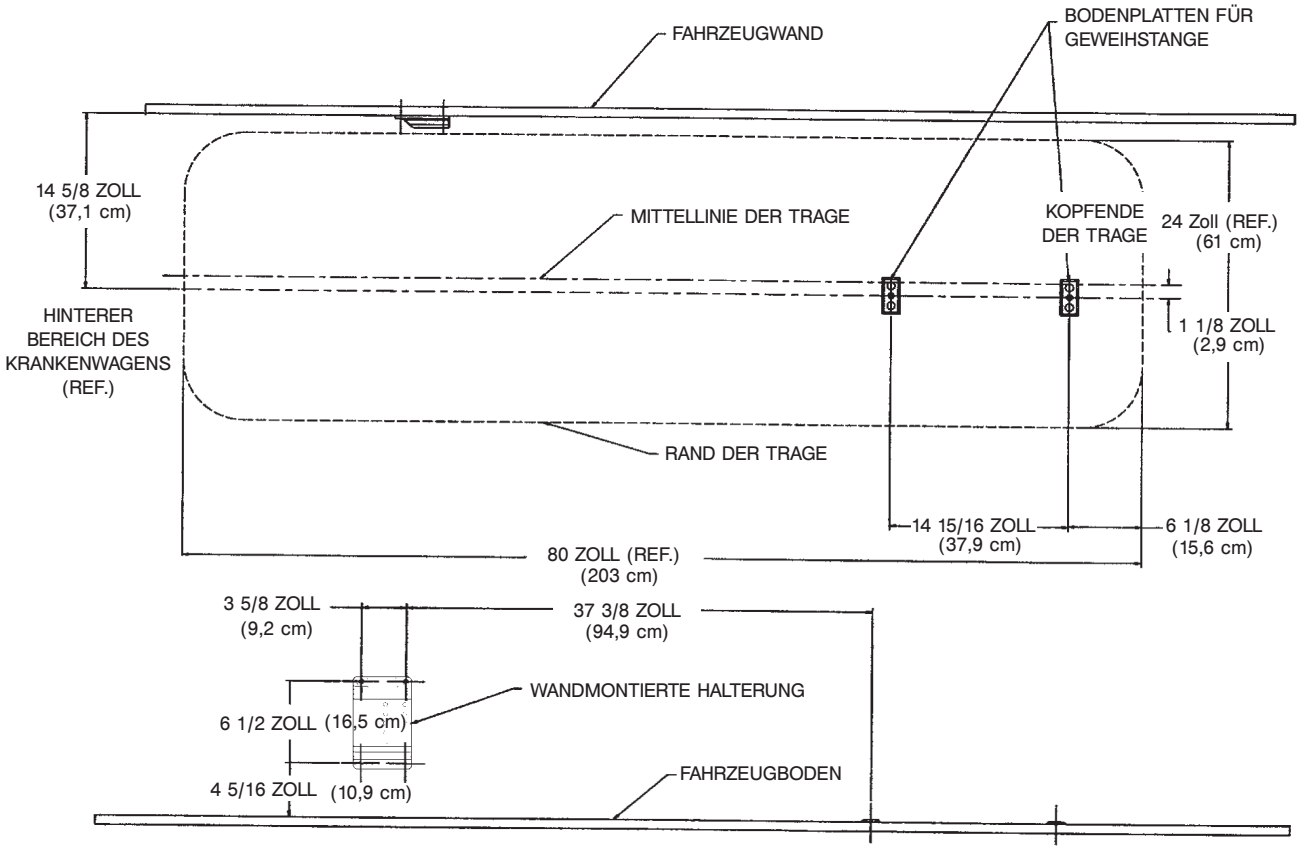


Abbildung 5

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Auswahl des Sicherheitshakens im Fahrzeug

Hinweis: Die Anweisungen zur Auswahl und Installation des Sicherheitshakens im Fahrzeug auf Seite 3-18 bis Seite 3-21 sind für Tragen bestimmt, die NICHT mit Power-LOAD verwendet werden. Installationsanweisungen für Tragen des Modells 6086 mit Power-LOAD-Option finden Sie im Power-LOAD Bedienungs- und Wartungshandbuch. Power-LOAD wird mit eigenem Sicherheitshaken geliefert und installiert. Daher ist kein zusätzlicher Haken erforderlich.

Der Fahrzeug-Sicherheitshaken ist im Lieferumfang der Trage enthalten. Der Sicherheitsbügel der Trage und der Sicherheitshaken sollen verhindern, dass die Trage versehentlich aus dem Fahrzeug entfernt wird, und für mehr Sicherheit und Zuverlässigkeit beim Ein- und Ausladen sorgen. Der Sicherheitshaken wurde mit Blick auf Kompatibilität und sachgemäße Bedienung beim Ein- und Ausladen der Trage aus einem Fahrzeug entwickelt, das der US-Bundesbestimmung KKK-A-1822 genügt.

Stryker hat drei verschiedene Arten von Sicherheitshaken im Angebot, die zusammen mit Ihrer Trage bestellt und versendet werden. Diese Sicherheitshakentypen sind auf die Anforderungen der unterschiedlichen Ausstattung von Rettungsfahrzeugen abgestimmt, insbesondere auf die Länge und die Position der Bodenblechverstärkung im hinteren Fahrzeugbereich.

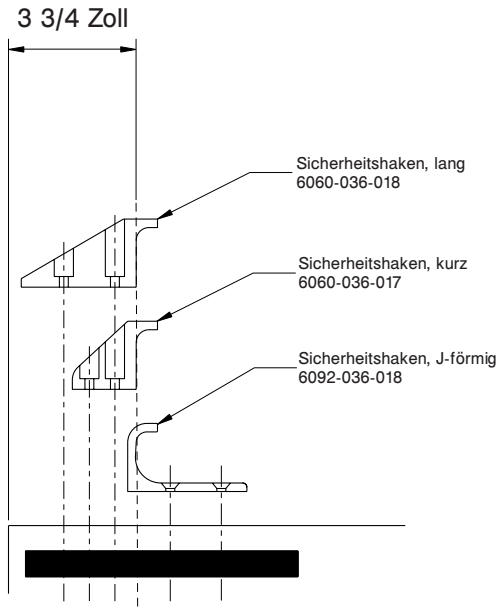


Abbildung 6

Bei der Auswahl des für die Ausstattung Ihres Fahrzeugs geeigneten Sicherheitshakens sind folgende Hinweise zu beachten:

- Stellen Sie fest, an welcher Stelle an der Bodenblechverstärkung ausreichend Platz für die Befestigung des Sicherheitshakens ist.
- Prüfen Sie, ob der Sicherheitshaken hinten im Fahrzeug sicher und mit ausreichendem Abstand zur Stoßstange befestigt werden kann, damit die Trage aus dem Fahrzeug aus- und wieder eingeladen werden kann.
- Beachten Sie die Unterschiede der Fahrzeugmodelle. Jeder Sicherheitshaken bietet andere Befestigungsmöglichkeiten, um den notwendigen Abstand zwischen der Vorderseite des Sicherheitshakens und der Kante der Türschwelle einzuhalten.

Aufgrund der unterschiedlichen Fahrzeugabmessungen und Positionen der Bodenblechverstärkung muss jeder Sicherheitshaken an einer anderen Stelle befestigt werden. Zur Bestimmung der korrekten Position für die Installation des Sicherheitshakens die Angaben unter „Installation des Sicherheitshakens im Fahrzeug“ beachten.

Hinweis: Soll ein vorhandener Sicherheitshaken gegen ein anderes Hakenmodell ausgetauscht werden, muss die Befestigungsstelle entsprechend verändert werden, um die richtige Position der Vorderseite des Sicherheitshakens zu gewährleisten.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Installation des Sicherheitshakens im Fahrzeug

Hinweis: Diese Installationsanweisungen sind für Tragen bestimmt, die NICHT mit Power-LOAD verwendet werden. Installationsanweisungen für Tragen des Modells 6086 mit Power-LOAD-Option finden Sie im Power-LOAD Bedienungs- und Wartungshandbuch.

FAHRZEUGMODELL

Nach US-Bundesbestimmungen (Referenz KKK-A-1822) muss die Stoßstangenhöhe des Fahrzeugs äquidistant ± 5 cm vom Fahrzeugboden und der Basis installiert sein, die als Fahrzeugbodenhöhe definiert ist. Die Trittstufe der Stoßstange muss eine Tiefe von mindestens 13 cm und höchstens 25 cm aufweisen. Beträgt die Tiefe der Stoßstange mehr als 18 cm, muss sie klappbar sein. Bei der Installation des Sicherheitshakens in einem Krankenwagen, der diesen US-Bundesbestimmungen entspricht, reicht der entstehende Spielraum aus, um die Trage auf die voll ausgeklappte Position herunterzulassen. Die Trage ist mit allen Fahrzeugbodenhöhen kompatibel (siehe die Spezifikationen für die maximale Ladehöhe), solange das Fahrzeug die Maßgaben in der US-Bundesbestimmung KKK-A-1822 erfüllt.

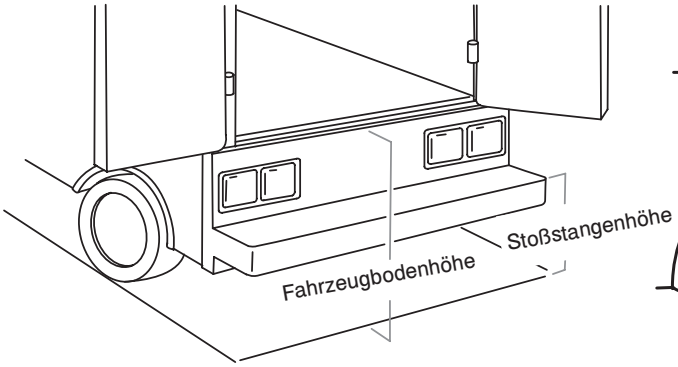


Abbildung 7

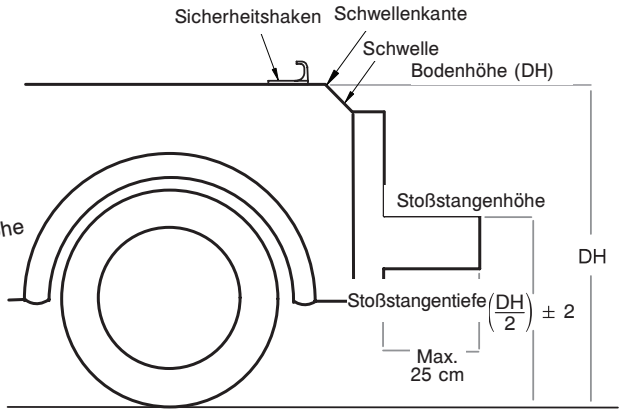


Abbildung 8

⚠ VORSICHT

- Vor der Bedienung die Ladehöhe der Trage auf die richtige Arretierungshöhe einstellen.
- Der Sicherheitshaken sollte von einem geprüften, mit der Konstruktion von Krankenwagen vertrauten Mechaniker installiert werden. Vor Installation des Sicherheitshakens beim Fahrzeughersteller die erforderlichen Informationen einholen und darauf achten, dass durch die Installation des Sicherheitshakens Brems-, Sauerstoff- und Kraftstoffleitungen sowie Kraftstofftank und elektrische Verkabelung des Fahrzeugs nicht beschädigt oder beeinträchtigt werden.

ERFORDERLICHES MATERIAL ZUR INSTALLATION DES SICHERHEITSHAKENS (NICHT IM LIEFERUMFANG ENTHALTEN)

(2) Innensechskantschrauben*, min. 1/4 Zoll-20, Klasse 5, für langen oder kurzen Sicherheitshaken
(2) Senkschrauben mit Innensechskant*, min. 1/4 Zoll-20, Klasse 5, für J-förmigen Haken
(2) Unterlegscheiben
(2) Federringe
(2) Muttern, ¼ Zoll –20

* Die Länge der Innensechskantschrauben hängt von der Dicke des Fahrzeugbodens ab. Die Schrauben sind lang genug, wenn nach vollständigem Passieren des Fahrzeugbodens, der Unterlegscheibe und der Mutter noch mindestens zwei ganze Windungen überstehen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Installation des Sicherheitshakens im Fahrzeug

Hinweis: Diese Installationsanweisungen sind für Tragen bestimmt, die NICHT mit Power-LOAD verwendet werden. Installationsanweisungen für Tragen des Modells 6086 mit Power-LOAD-Option finden Sie im Power-LOAD Bedienungs- und Wartungshandbuch.

WARNUNG

- Den Sicherheitshaken durch einen geprüften Mechaniker im Fahrzeug installieren lassen. Bei unsachgemäßer Installation des Sicherheitshakens können Patienten und/oder Bediener verletzt bzw. die Trage beschädigt werden.
- Wird kein Sicherheitshaken installiert, können Patienten oder Bediener verletzt werden.
- Beste Ergebnisse werden erzielt, wenn sich die Vorderseite des Sicherheitshakens, in den sich der Sicherheitsbügel einklinkt, mindestens 9,5 cm von der Vorderkante der Türschwelle befindet. Nach der Installation überprüfen, ob sich das Fahrgestell der Trage in der Ladeposition arretieren lässt, ohne die Stoßstange des Fahrzeugs zu berühren.
- Zur Vermeidung von Verletzungen vor dem Ausladen der Trage aus dem Patientenabteil überprüfen, ob der Sicherheitsbügel im Sicherheitshaken eingeklinkt ist.

Hinweis: Stryker empfiehlt, den geprüften Mechaniker vor Installation des Sicherheitshakens zuerst dessen Platzierung im hinteren Fahrzeugbereich planen zu lassen.

Vor der Installation des Sicherheitshakens in Ihr Fahrzeug die Längs- und jede Seitenposition überprüfen, um sicherzustellen, dass der Sicherheitshaken richtig installiert wird. Der Sicherheitsbügel der Trage muss jedes Mal in den Sicherheitshaken einklinken, unabhängig davon, in welcher Position sich die Trage befindet.

LÄNGSPOSITIONIERUNG DES SICHERHEITSHAKENS

1. Den geeigneten Sicherheitshaken für Ihr Fahrzeugmodell auswählen.
2. Den Sicherheitshaken mindestens 9,5 cm von der Vorderkante der Türschwelle entfernt positionieren.
3. Prüfen Sie, ob der Sicherheitshaken hinten im Fahrzeug sicher und mit ausreichendem Abstand zur Stoßstange befestigt werden kann, damit die Trage aus dem Fahrzeug aus- und wieder eingeladen werden kann.
4. Zur Bestätigung der Seitenposition die Angaben unter „Seitenpositionierung des Sicherheitshakens“ beachten.

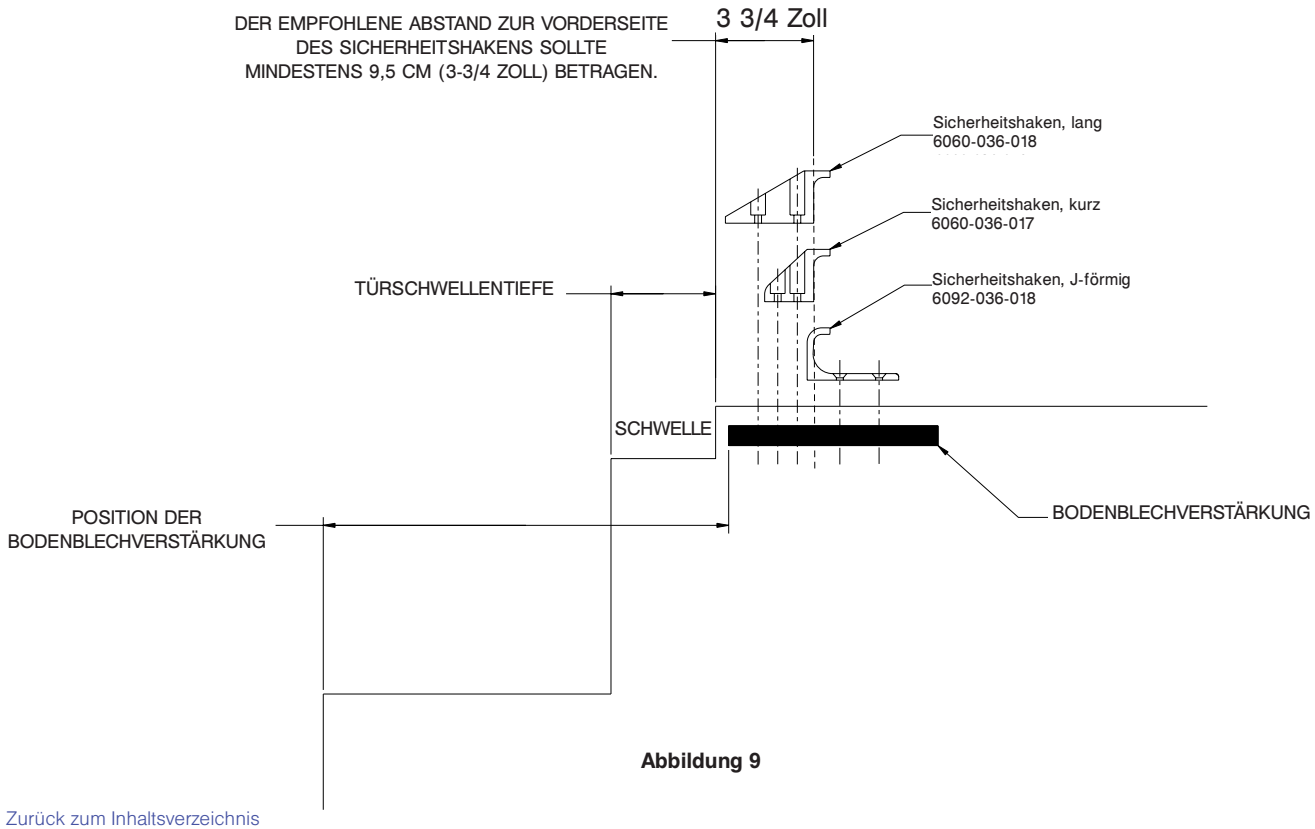


Abbildung 9

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Installation des Sicherheitshakens im Fahrzeug

Hinweis: Diese Installationsanweisungen sind für Tragen bestimmt, die NICHT mit Power-LOAD verwendet werden. Installationsanweisungen für Tragen des Modells 6086 mit Power-LOAD-Option finden Sie im Power-LOAD Bedienungs- und Wartungshandbuch.

SEITENPOSITIONIERUNG DES SICHERHEITSHAKENS

1. Die Trage aus der Befestigung entfernen und aus dem Fahrzeug ausladen.
2. Beim Ausladen der Trage die Position von Laderollen und Sicherheitsbügel feststellen.
3. Die Mitte des Sicherheitsbügels der Trage auf dem Fahrzeugboden markieren.
4. Überprüfen, ob sich die in Schritt 3 markierte Position dort befindet, wo der Sicherheitsbügel bei jedem Ausladen der Trage in unterschiedlicher Position (ganz links und ganz rechts) unabhängig von der Position der Trage in den Sicherheitshaken einklinkt.
   - Wenn der Sicherheitsbügel in einer dieser Positionen (links, Mitte oder rechts) nicht in den Sicherheitshaken einklinkt, Änderungen am Fahrzeug, aber nicht an der Trage oder an dem Sicherheitshaken vornehmen.
   - Wenn der Sicherheitsbügel der Trage immer in den Sicherheitshaken einklinkt, den Sicherheitshaken installieren.

INSTALLATION DES SICHERHEITSHAKENS

1. Die korrekte Längs- und Seitenpositionierung des Sicherheitshakens bestimmen, damit der Sicherheitsbügel der Trage immer in den Sicherheitshaken einklinkt.
2. Die Löcher für die Schrauben bohren.
3. Den Sicherheitshaken im Boden des Patientenabteils verankern und überprüfen, ob der Sicherheitsbügel immer im Sicherheitshaken einklinkt, wenn die Trage aus dem Fahrzeug ausgeladen wird.

⚠ WARNUNG

- Überprüfen, ob der Sicherheitsbügel immer in den Sicherheitshaken der Trage einklinkt, unabhängig davon, wie die Trage aus dem Fahrzeug ausgeladen wird, da es sonst zu Verletzungen des Patienten oder Bedieners und/oder zu einer Beschädigung der Trage kommen kann.
- Zwischen der Fahrzeugstoßstange und der Trage muss ein Abstand von mindestens 1,6 cm liegen, damit der Sicherheitsbügel beim Ausladen der Trage aus dem Krankenwagen ausklinken kann. Vor dem Ausklinken des Sicherheitsbügels aus dem Sicherheitshaken überprüfen, ob sich das Fahrgestell der Trage in der Ladeposition arretieren lässt. Wird die Tragenhöhe nicht ordnungsgemäß arretiert, können Patienten bzw. Bediener verletzt und/oder die Trage beschädigt werden.

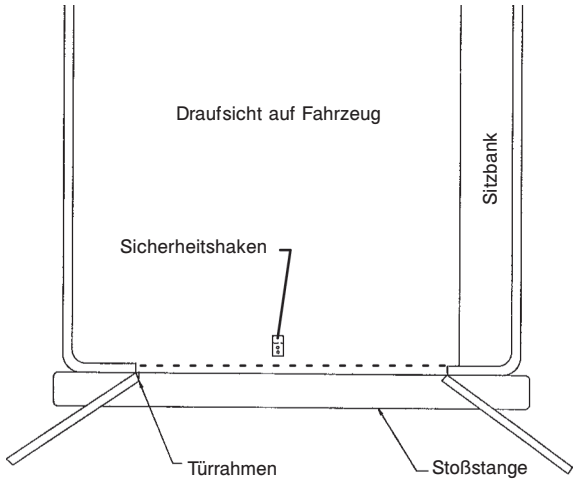


Abbildung 10

Abbildung 11

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Einstellen der Tragenladehöhe

Vor Inbetriebnahme der Trage sicherstellen, dass die Tragenladehöhe korrekt auf Ihr Fahrzeug eingestellt ist. Die Tragenladehöhe kann auf die Bodenhöhe des Fahrzeugs eingestellt werden. Ist die Trage nicht korrekt ausgerichtet, sind möglicherweise Justierungen der Tragenladehöhe erforderlich.

⚠ WARNUNG

Vor Inbetriebnahme der Trage sicherstellen, dass die Tragenladehöhe korrekt auf Ihr Fahrzeug eingestellt ist.

Prüfung der Ladehöhe der **Performance-PRO™ XT**-Trage:

1. Die Trage zum Ladebereich des Fahrzeugs rollen.
2. Den Unterschied zwischen Bodenhöhe des Fahrzeugs und Ladenhöhe der Trage vergleichen.
3. Je nach erforderlicher Tragenladehöhe HIGH, MID oder LOW (Hoch, Mittel oder Niedrig) auswählen (siehe Abbildung 12). Zum Beispiel:
   - Die Markierung HIGH (Hoch) am Gestell steht für Fahrzeuge mit einer Bodenhöhe von über 81,3 cm (32 Zoll).
   - Die Markierung MID (Mittel) am Gestell steht für Fahrzeuge mit einer Bodenhöhe zwischen 76,2 cm und 81,3 cm (30 Zoll und 32 Zoll).
   - Die Markierung LOW (Niedrig) am Gestell steht für Fahrzeuge mit einer Bodenhöhe unter 76,2 cm.
4. Überprüfen, ob der Sicherheitsbügel immer in den Sicherheitshaken der Trage einklinkt, unabhängig davon, wie die Trage aus dem Fahrzeug ausgeladen wird. Verfehlt der Sicherheitsbügel den Sicherheitshaken, ist die nächst niedrige Höheneinstellung zu wählen.

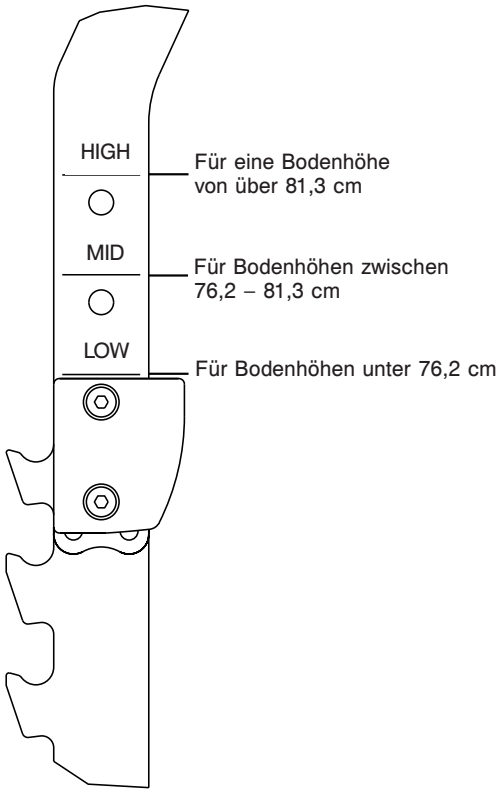
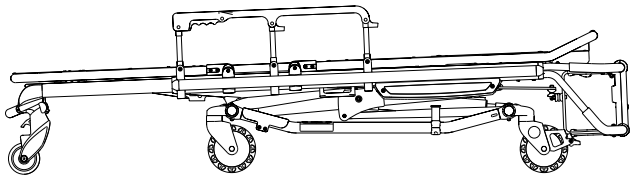


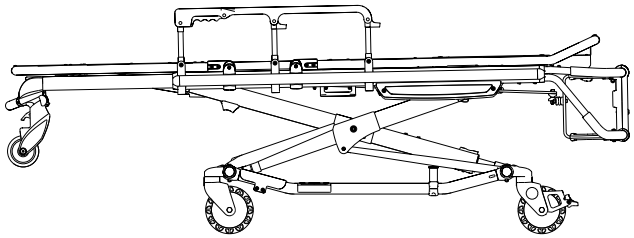
Abbildung 12

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

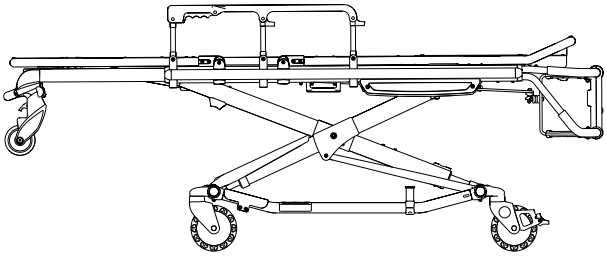
Tragenpositionen



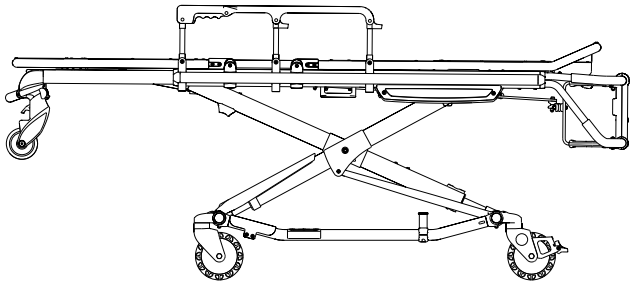
Position 1 – für das Umlagern von Patienten



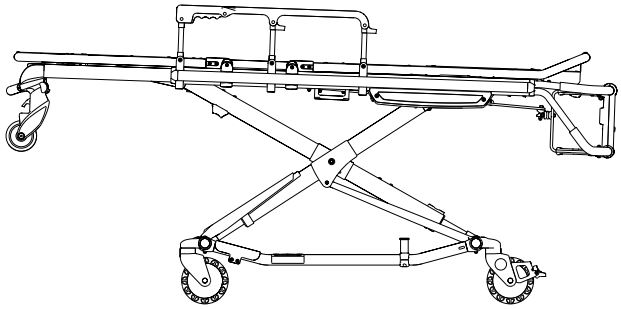
Position 2 – für das Umlagern von Patienten oder das Rollen der Trage



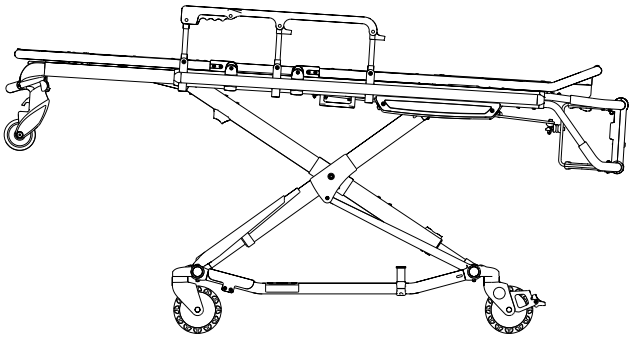
Position 3 – für das Umlagern von Patienten oder das Rollen der Trage



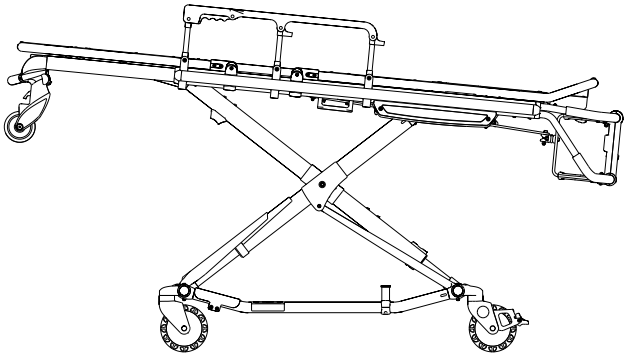
Position 4 – für das Umlagern von Patienten oder das Rollen der Trage



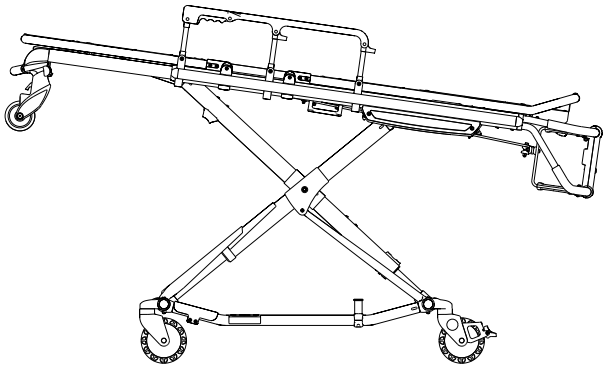
Position 5 – für das Umlagern von Patienten oder das Rollen der Trage



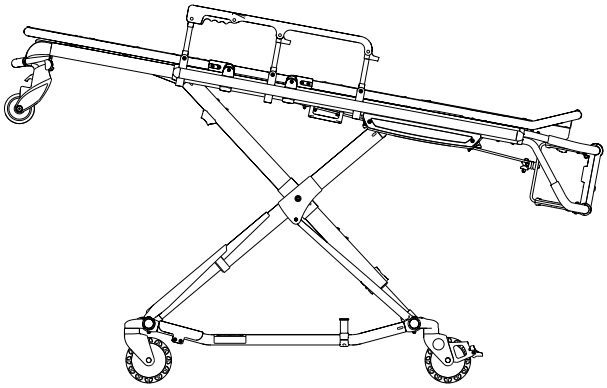
Position 6 – für das Umlagern von Patienten oder das Rollen der Trage



Position 7 – für das Umlagern von Patienten oder das Rollen der Trage (LOW (Niedrig))



Position 8 – für das Umlagern von Patienten oder das Rollen der Trage (MID (Mittel))



Position 9 – für das Umlagern von Patienten oder das Rollen der Trage (HIGH (Hoch))

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BEDIENUNGSRICHTLINIEN

- Die Trage nur wie in diesem Handbuch beschrieben verwenden.
- Vor Gebrauch der Trage sämtliche Etiketten und Anweisungen an der Trage lesen.
- Für das Einladen einer belegten Trage in ein Fahrzeug werden mindestens **zwei (2) geschulte Bediener** benötigt. Ein oder zwei Bediener können die Trage vom Fußende aus anheben. Stryker empfiehlt den Einsatz beider Bediener am Fußende, um die jeweils zu tragende Last zu verringern. Werden weitere Helfer benötigt, siehe „Einsatz zusätzlicher Helfer“ auf Seite 3-33.
- Die Trage nicht verstellen, rollen oder einladen, ohne den Patienten vorher darauf hinzuweisen. Immer beim Patienten bleiben und die Trage unter Kontrolle halten.
- Die Trage kann in jeder Position transportiert werden. Stryker empfiehlt, den Patienten in einer so niedrigen Position zu transportieren, wie es für die Bediener zur Handhabung der Trage angenehm ist.
- Die Radsperren nur verwenden, wenn sich kein Patient auf der Trage befindet oder der Patient auf der Trage Platz nimmt oder sie verlässt.
- Die Radsperren beim Transport der Trage niemals eingerastet lassen. Andernfalls kann es zu Schäden am Rad kommen.
- Stets die Haltegurte verwenden.
- Nötigenfalls angemessen geschulte Helfer hinzuziehen, um Trage und Patienten unter Kontrolle zu halten.

⚠ WARNUNG

- Unsachgemäßer Gebrauch der Trage kann zu Verletzungen des Patienten oder Bedieners führen. Die Trage nur wie in diesem Handbuch beschrieben bedienen.
- Die Höhenverstellung sowie das Beladen der Trage üben, bis die Bedienung des Produkts vollständig verstanden wurde. Unsachgemäße Verwendung kann zu Verletzungen führen.
- Keine ungeschulten Helfer zur Bedienung der Trage hinzuziehen. Ungeschulte Helfer bzw. Rettungsassistenten können sich oder den Patienten verletzen.
- Die korrekte Positionierung der Hände an den Handgriffen sicherstellen. Beim Be- und Entladen der Trage die Hände von den roten Drehzapfen des Sicherheitsbügels fernhalten. Gleiches gilt für das Ändern der Höheneinstellung der Trage mit zwei oder mehr Bedienern.
- Nicht auf dem Basisgestell der Krankentrage mitfahren. Andernfalls könnte die Trage beschädigt und der Patient bzw. Bediener verletzt werden.
- Wird die Trage seitlich transportiert, kann sie kippen, was zu möglichen Schäden am Produkt und/oder Verletzungen bei Patient bzw. Bediener führen kann. Ein Transport der Trage in abgesenkter Position mit Kopf- oder Fußende nach vorn minimiert das Kipppotenzial der Trage.
- Unsachgemäßes Greifen der Trage kann Verletzungen verursachen. Hände, Finger und Füße von beweglichen Teilen fernhalten. Zur Vermeidung von Verletzungen die Hände und Füße beim Anheben und Absenken der Trage nur mit äußerster Vorsicht im Bereich der Basisgestellrohre platzieren.

⚠ VORSICHT

Vor Bedienung der Trage störende Hindernisse, die Verletzungen bei Bediener oder Patient verursachen können, entfernen.

RICHTIGE HEBETECHNIKEN

Zum Anheben der Trage mit dem Patienten können bei Beachtung dieser fünf Basisrichtlinien Verletzungen vermieden werden:

- Hände nahe am Körper halten.
- Rücken gerade halten.
- Bewegungen mit dem Partner abstimmen und mit den Beinen anheben.
- Verdrehen vermeiden.
- Die Trage stets wie in diesem Handbuch beschrieben bedienen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

UMLAGERN DES PATIENTEN AUF DIE TRAGE

Umlagern des Patienten auf die Trage:

1. Die Trage zum Patienten rollen.
2. Die Trage neben den Patienten stellen und sie auf die Höhe des Patienten anheben oder absenken.
3. Seitengitter absenken und Haltegurte öffnen.
4. Den Patienten unter Anwendung anerkannter Rettungsdienstverfahren auf die Trage umlagern.
5. Zur Sicherung des Patienten auf der Trage alle Haltegurte benutzen (siehe Seite 3-41).
6. Rückenlehne und Fußteil nach Bedarf einstellen.

Hinweis: Für das Umlagern schwerer Patienten empfiehlt sich die Transfermatte (6005-001-001).

WARNUNG

- Zur Sicherung des Patienten auf der Trage immer alle Haltegurte benutzen. Ein nicht durch Haltegurte gesicherter Patient kann von der Trage fallen und sich verletzen.
- Einen Patienten niemals unbeaufsichtigt auf der Trage lassen. Andernfalls besteht Verletzungsgefahr. Die Trage immer gut festhalten, solange sich ein Patient darauf befindet.
- Niemals die optionalen Feststellbremsen betätigen, wenn sich ein Patient auf der Trage befindet. Wird die Trage bei angezogener Radsperre bewegt, könnte sie kippen und so den Patienten bzw. Bediener verletzen und/oder die Trage beschädigen.
- Seitengitter sind nicht zur Fixierung des Patienten gedacht. Zur sachgemäßen Anwendung des Haltegurts siehe Seite 3-41. Wenn die Haltegurte nicht sachgemäß verwendet werden, kann es zu Verletzungen des Patienten kommen.

ROLLEN DER TRAGE

Zum Rollen der Trage:

- Sicherstellen, dass der Patient gut mit allen Haltegurten angeschnallt ist (siehe Seite 3-41).
- Beim Rollen der Trage mit einem Patienten darauf **stets** einen Bediener am Fußende und einen am Kopfende der Trage positionieren.
- Türschwellen und/oder andere niedrige Hindernisse gerade angehen und jeden Satz Räder getrennt über das Hindernis heben.

WARNUNG

- Hohe Hindernisse wie Bordsteinkanten, Stufen oder unebenes Gelände können ein Kippen der Trage verursachen, was möglicherweise zu Verletzungen von Patient bzw. Bediener führen kann.
- Wenn die Trage mit dem Ständer (optional) ausgestattet ist, sicherstellen, dass der Ständer eingeklappt ist und während des Transports nicht ausklappt.
- Ein Transport der Trage in niedriger Position kann das Kipppotenzial der Trage verringern. Falls möglich weitere Helfer heranziehen oder einen anderen Weg wählen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINSTELLEN DER TRAGENHÖHE MIT ZWEI BEDIENERN

⚠ WARNUNG

- Unsachgemäßes Greifen der Trage kann Verletzungen verursachen. Hände, Finger und Füße von beweglichen Teilen fernhalten. Zur Vermeidung von Verletzungen die Hände und Füße beim Anheben und Absenken der Trage nur mit äußerster Vorsicht im Bereich der Basisgestellrohre platzieren.
- Die korrekte Positionierung der Hände an den Handgriffen sicherstellen. Beim Be- und Entladen der Trage die Hände von den roten Drehzapfen des Sicherheitsbügels fernhalten. Gleiches gilt für das Ändern der Höheneinstellung der Trage mit zwei oder mehr Bedienern.
- Zur Vermeidung von Verletzungen die Hände bei der Bedienung des seitlichen Entriegelungsgriffs vom Entriegelungsgriff am Fußende fern halten.

Eine nicht belegte Trage kann von nur einem Bediener angehoben oder abgesenkt werden. Befindet sich ein Patient auf der Trage, sind zum Anheben oder Absenken dieser mindestens **zwei (2) geschulte Bediener** erforderlich (einer an jedem Ende der Trage).

Anheben oder Absenken der Trage an den Enden:

1. Der Bediener am Fußende der Trage drückt den Entriegelungsgriff (A oder B) und hält gleichzeitig die Hubstangen gut fest (siehe Abbildung 13).
2. Beide Bediener müssen die Trage (um ca. 6,35 mm) anheben, bis kein Gewicht mehr auf dem Verriegelungsmechanismus lastet.
3. Der Bediener am Fußende drückt und hält den Entriegelungsgriff, während beide Bediener die Trage gemeinsam anheben bzw. absenken. Den Entriegelungsgriff loslassen, sobald die gewünschte Position erreicht ist. Beide Bediener müssen den Liegeflächenrahmen gut festhalten, bis das Fahrgestell wieder sicher arretiert ist.

Anheben oder Absenken der Trage an den Seiten:

1. Die Trage überprüfen, um festzustellen, ob sich der seitliche Entriegelungsgriff links oder rechts vom Patienten befindet.
2. Der Bediener an der rechten oder linken Seite des Patienten (je nach Position des Entriegelungsgriffs) greift nach dem Entriegelungsgriff in der Mitte der Liegefläche (C). Beide Bediener müssen die Trage (um ca. 6,35 mm) anheben, bis kein Gewicht mehr auf dem Verriegelungsmechanismus lastet (siehe Abbildung 13).
3. Der Bediener an der rechten oder linken Seite des Patienten (je nach Position des Entriegelungsgriffs) drückt und hält den Entriegelungsgriff. Anschließend wird die Trage von beiden Bedienern gemeinsam hochgefahren oder abgesenkt. Den Entriegelungsgriff loslassen, sobald die gewünschte Position erreicht ist. Beide Bediener müssen den Liegeflächenrahmen gut festhalten, bis das Fahrgestell wieder sicher arretiert ist.

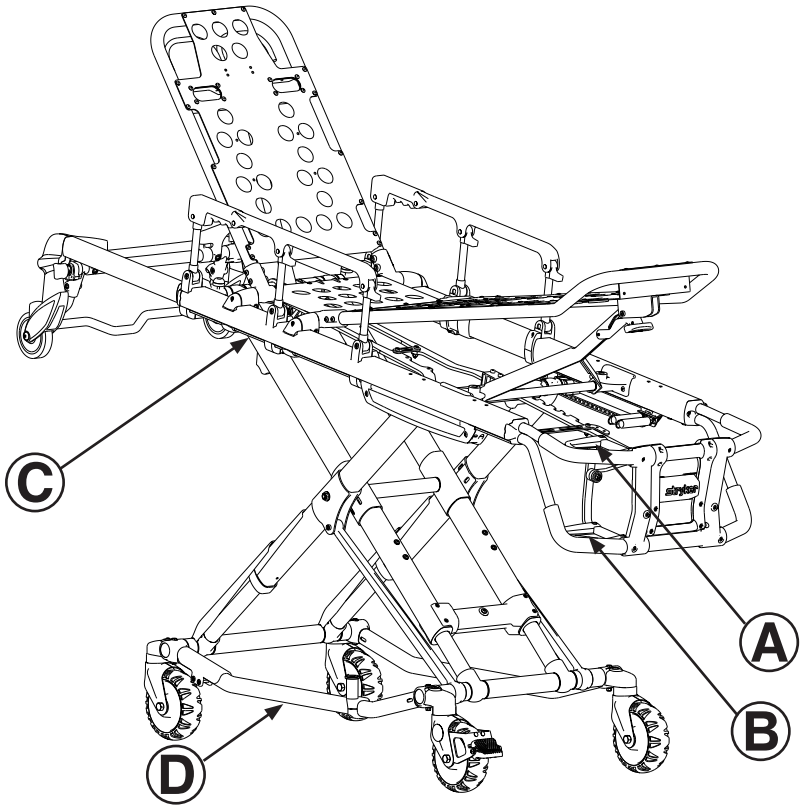


Abbildung 13

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERSTELLEN DER HÖHE EINER LEEREN TRAGE DURCH EINEN BEDIENER

Anheben oder Absenken der Trage vom Fußende aus:

1. Am Fußende der Trage stehend das untere Hubrohr am Fußende der Trage greifen.
2. Die Trage auf die Laderollen hochkippen (siehe Abbildung 14).
3. Den Entriegelungsgriff drücken und festhalten. Dann das Fußende auf die gewünschte Höhe anheben bzw. absenken. Den Entriegelungsgriff loslassen, sobald die gewünschte Position erreicht ist.
4. Die Trage wieder auf die vier Transportrollen herunterlassen (siehe Abbildung 15).

Abbildung 14

Abbildung 15

Anheben oder Absenken der Trage an den Seiten:

1. Den Fuß auf das Außenrohr des Grundgestells stellen.
2. Den seitlichen Entriegelungsgriff mit einer Hand umfassen. Die andere Hand zur Stabilisierung der Trage auf die äußere Stützschiene legen (siehe Abbildung 16).
3. Den seitlichen Entriegelungsgriff drücken und die Trage in die gewünschte Position anheben oder absenken. Den Entriegelungsgriff loslassen, sobald die gewünschte Position erreicht ist (siehe Abbildung 17).

⚠ WARNUNG

Wird die Trage in die niedrigste Position (Position 1) abgesenkt, den Fuß vom Grundgestellrohr fern halten; andernfalls kann es zu einer Verletzung kommen.

Abbildung 16

Abbildung 17

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EIN- ODER AUSLADEN DER TRAGE

Die Anweisungen zum Ein- und Ausladen der Trage auf Seite 3-29 bis Seite 3-32 sind für Tragen bestimmt, die NICHT mit Power-LOAD verwendet werden. Anweisungen zum Ein- und Ausladen von Tragen des Modells 6086 mit Power-LOAD-Option finden Sie im Power-LOAD Bedienungs- und Wartungshandbuch.

EIN- ODER AUSLADEN DER TRAGE MIT POWER-LOAD-OPTION

Das Tragenmodell 6086 **Performance-PRO™ XT** ist zum Power-LOAD-System-Modell 6390 vollständig kompatibel, wenn es zusammen mit Power-LOAD-Option oder -Kompatibilitäts-Kit bestellt wird.

Weitere Informationen zur Verwendung der Power-LOAD-kompatiblen Trage finden Sie im Power-LOAD Bedienungs- und Wartungshandbuch.

⚠ WARNUNG

- Power-LOAD ist so konstruiert, dass es nur in Verbindung mit der Power-LOAD-Option mit den Tragen 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT und 6510/6516 Power-PRO IT kompatibel ist. Unter bestimmten Voraussetzungen kann Power-LOAD als Geweihstange für die meisten X-Rahmen-Tragen verwendet werden, wobei für alle Tragen ohne Power-LOAD-Option eine Schienenklemmgruppe erforderlich ist.
- Es liegt in der Verantwortung des Bedieners der Trage sicherzustellen, dass die im Modell 6390 des Power-LOAD-Systems von Stryker verwendete Trage Power-LOAD-kompatibel ist. Wird eine nicht kompatible Trage im Modell 6390 des Power-LOAD-Systems von Stryker verwendet, kann es zu Verletzungen kommen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINLADEN DER TRAGE IN EIN FAHRZEUG DURCH ZWEI BEDIENER

⚠ WARNUNG

- Bei belegter Trage müssen zwei Bediener bereit stehen.
- Die Bediener müssen das Gesamtgewicht von Patient, Trage und auf der Trage befindlichen Gegenständen heben können.
- Je höher ein Bediener die Trage heben muss, desto schwieriger wird es, das Gewicht zu halten. Aufgrund zu geringer eigener Körpergröße oder zu hohem Körpergewicht des Patienten braucht ein Bediener möglicherweise Hilfe beim Einladen der Trage. Der Bediener muss die Trage so weit anheben können, dass das Fahrgestell der Trage beim Ausladen vollständig ausklappen und einrasten kann. Ein Bediener mit geringerer Körpergröße muss seine Arme vergleichsweise höher heben, damit das Fahrgestell ausklappen kann.
- Die korrekte Positionierung der Hände an den Handgriffen sicherstellen. Beim Be- und Entladen der Trage die Hände von den roten Drehzapfen des Sicherheitsbügels fernhalten. Gleiches gilt für das Ändern der Höheneinstellung der Trage mit zwei oder mehr Bedienern.
- Im Fahrzeug muss sich ein ordnungsgemäß installierter Sicherheitshaken befinden, damit die Stoßstange die Vorderbeine des Grundgestells nicht wegdrücken kann. (Siehe Seite 3-19 für eine Installationsanleitung für Sicherheitshaken.)
- Wird kein Sicherheitshaken installiert, können Patienten oder Bediener verletzt werden. Den Sicherheitshaken wie auf Seite 3-19 beschrieben installieren und verwenden.

Einladen der Trage in ein Fahrzeug durch zwei Bediener:

1. Die Trage in Ladeposition bringen (d. h. jede Position, in der sich die Laderollen auf Fahrzeugbodenhöhe befinden). Die Trage zur offenen Tür des Patientenabteils rollen. Die Stoßstange des Fahrzeugs (sofern möglich) hochklappen.
2. Die Trage vorschieben, bis sich die Laderollen auf dem Boden des Patientenabteils befinden und der Sicherheitsbügel den Sicherheitshaken passiert hat, wie in Abbildung 18 dargestellt.
3. Für maximalen Spielraum zum Anheben des Grundgestells die Trage zurückziehen, bis der Sicherheitsbügel in den Sicherheitshaken einklinkt. Bediener 2 muss überprüfen, ob der Sicherheitsbügel im Sicherheitshaken eingeklinkt ist.
4. **Bediener 1** – Den Rahmen der Trage am Fußende greifen. Das Fußende der Trage anheben, bis kein Gewicht mehr auf dem Verriegelungsmechanismus lastet. Den Entriegelungsgriff (A oder B, wie in Abbildung 13 auf Seite 3-26 dargestellt) drücken und halten.
5. **Bediener 2** – Mit einer Hand an der äußeren Schiene (C) die Trage stabilisieren. Das Grundgestell an der angegebenen Stelle (D) greifen. Nachdem der Bediener am Fußende die Trage angehoben und den Entriegelungsgriff gedrückt hat, das Fahrgestell anheben, bis es vollständig eingeklappt ist, und dort halten (siehe Abbildung 19). Der Bediener am Fußende muss den Griff loslassen, um das Grundgestell in der eingefahrenen Position zu verriegeln.
6. **Beide Bediener** – Die Trage ins Patientenabteil schieben (siehe Abbildung 20) und die Tragenbefestigung (nicht im Lieferumfang enthalten) einrasten.

Abbildung 18

Abbildung 19

Abbildung 20

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINLADEN EINER LEEREN TRAGE IN EIN FAHRZEUG DURCH NUR EINEN BEDIENER

⚠ WARNUNG

- Der Be- und Entladevorgang für eine Person ist nur für den Umgang mit einer nicht belegten Trage vorgesehen. Diese Vorgänge nicht beim Be- bzw. Entladen eines Patienten anwenden. Andernfalls besteht Verletzungsgefahr für den Patienten oder Bediener.
- Die korrekte Positionierung der Hände an den Handgriffen sicherstellen. Beim Be- und Entladen der Trage die Hände von den roten Drehzapfen des Sicherheitsbügels fernhalten. Gleiches gilt für das Ändern der Höheneinstellung der Trage mit zwei oder mehr Bedienern.

Einladen einer nicht belegten Trage in ein Fahrzeug durch nur einen Bediener:

1. Die Trage in Ladeposition bringen (d. h. jede Position, in der sich die Laderollen auf Fahrzeugbodenhöhe befinden).
2. Die Stoßstange des Fahrzeugs (sofern möglich) hochklappen.
3. Die Trage zur offenen Tür des Patientenabteils rollen.
4. Die Trage vorschieben, bis sich die Laderollen auf dem Boden des Patientenabteils befinden und der Sicherheitsbügel den Sicherheitshaken passiert hat.
5. Die Trage zurückziehen, bis der Sicherheitsbügel im Sicherheitshaken eingeklinkt ist.
6. Den Tragenrahmen am Fußende greifen, dann den Entriegelungsgriff drücken und festhalten (siehe Abbildung 21).
7. Das Fußende der Trage auf den Boden absenken und darauf achten, dass die Trage in Position 1 arretiert wird (siehe Abbildung 22).
8. Das Fußende der Trage anheben, bis es sich auf einer Höhe mit dem Boden des Patientenabteils befindet (siehe Abbildung 23).
9. Das Grundgestell der Trage mit einer Hand greifen und so nahe wie möglich an die Liegefläche heranziehen, wobei der Raum zwischen Grundgestell und Liegefläche reduziert wird.
10. Die Trage ins Patientenabteil und dort in die Tragenbefestigung schieben.

⚠ WARNUNG

Beim Ausladen der Trage diese nicht am Sicherheitsbügel ziehen oder anheben. Andernfalls könnte der Sicherheitsbügel beschädigt und der Patient bzw. Bediener dadurch verletzt werden.

Abbildung 21

Abbildung 22

Abbildung 23

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSLADEN DER TRAGE AUS EINEM FAHRZEUG DURCH ZWEI BEDIENER

WARNUNG

- Wird kein Sicherheitshaken installiert, können Patienten oder Bediener verletzt werden. Den Sicherheitshaken wie auf Seite 3-19 beschrieben installieren und verwenden.
- Zur Vermeidung von Verletzungen vor dem Ausladen der Trage aus dem Patientenabteil überprüfen, ob der Sicherheitsbügel im Sicherheitshaken eingeklinkt ist.
- Beim Ausladen der Trage diese nicht am Sicherheitsbügel ziehen oder anheben. Andernfalls könnte der Sicherheitsbügel beschädigt und der Patient bzw. Bediener dadurch verletzt werden.
- Die korrekte Positionierung der Hände an den Handgriffen sicherstellen. Beim Be- und Entladen der Trage die Hände von den roten Drehzapfen des Sicherheitsbügels fernhalten. Gleiches gilt für das Ändern der Höheneinstellung der Trage mit zwei oder mehr Bedienern.

Ausladen der Trage aus einem Fahrzeug durch zwei Bediener:

1. Die Stoßstange des Fahrzeugs (sofern möglich) hochklappen.
2. Die Trage aus ihrer Befestigung lösen. (Für weitere Informationen zur Tragenbefestigung siehe Seite 3-16).
3. Bediener 1 – Den Rahmen der Trage umfassen. Die Trage aus dem Patientenabteil ziehen, bis der Sicherheitsbügel in den Sicherheitshaken einklinkt (siehe Abbildung 24).
4. Bediener 2 – Das Grundgestell an der angegebenen Stelle greifen, leicht anheben und auf seine voll ausgeklappte Position absenken, während Bediener 1 den Entriegelungsgriff drückt und festhält (siehe Abbildung 25).
5. Bediener 1 – Den Entriegelungsgriff loslassen und darauf achten, dass das Fahrgestell eingerastet ist. Die Trage auf dem Boden absetzen.
6. Bediener 2 – Den Entriegelungshebel für den Sicherheitsbügel nach vorne schieben und diesen so aus dem Sicherheitshaken ausklinken.
7. Die Laderollen der Trage aus dem Fahrzeug ziehen. Die Trage zum Rollen in eine beliebige Position, mit Ausnahme der vollständig abgesenkten, bringen.

Abbildung 24

VORSICHT

Das Fahrgestell beim Ausladen der Trage aus dem Fahrzeug nicht ungebremst herunterfallen lassen. Wiederholtes ungebremstes Fallenlassen verursacht vorzeitige Verschleißerscheinungen bzw. Schäden an der Trage.

WARNUNG

Darauf achten, dass das Fahrgestell eingerastet und arretiert ist, ehe die Laderollen vom Fahrzeugboden des Patientenabteils gezogen werden. Ein nicht arretiertes Fahrgestell vermag die Trage nicht aufrecht zu halten, was zu Verletzungen des Patienten bzw. Bedieners führen könnte.

Abbildung 25

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSLADEN EINER LEEREN TRAGE AUS EINEM FAHRZEUG DURCH NUR EINEN BEDIENER

⚠ WARNUNG

- Der Be- und Entladevorgang für eine Person ist nur für den Umgang mit einer nicht belegten Trage vorgesehen. Diese Vorgänge nicht beim Be- bzw. Entladen eines Patienten anwenden. Andernfalls besteht Verletzungsgefahr für den Patienten oder Bediener.
- Beim Ausladen der Trage diese nicht am Sicherheitsbügel ziehen oder anheben. Andernfalls könnte der Sicherheitsbügel beschädigt und der Patient bzw. Bediener dadurch verletzt werden.
- Die korrekte Positionierung der Hände an den Handgriffen sicherstellen. Beim Be- und Entladen der Trage die Hände von den roten Drehzapfen des Sicherheitsbügels fernhalten. Gleiches gilt für das Ändern der Höheneinstellung der Trage mit zwei oder mehr Bedienern.

Ausladen einer nicht belegten Trage aus einem Fahrzeug durch nur einen Bediener:

1. Die Stoßstange des Fahrzeugs (sofern möglich) hochklappen.
2. Die Trage aus ihrer Befestigung lösen. (Für weitere Informationen zur Tragenbefestigung siehe Seite 3-16). Den Tragenrahmen am Fußende greifen und die Trage aus dem Fahrzeug ziehen, bis der Sicherheitsbügel in den Sicherheitshaken einklinkt (siehe Abbildung 26).
3. Das Fußende der Trage auf den Boden absenken (siehe Abbildung 27).
4. Den Entriegelungsgriff (siehe Abbildung 28) drücken und festhalten und das Fußende der Trage wieder auf die Höhe des Patientenabteilbodens anheben.
5. Den Entriegelungshebel für den Sicherheitsbügel nach vorne schieben und diesen so aus dem Sicherheitshaken ausklinken. Dann die Trage aus dem Fahrzeug rollen.

Abbildung 26

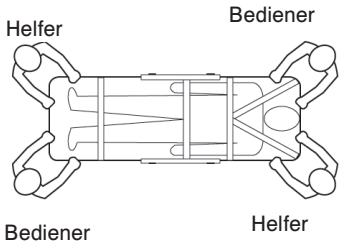
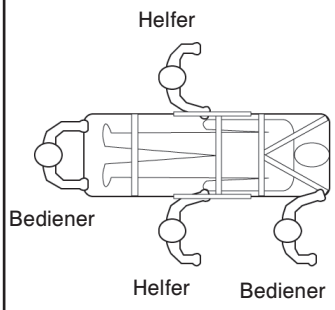
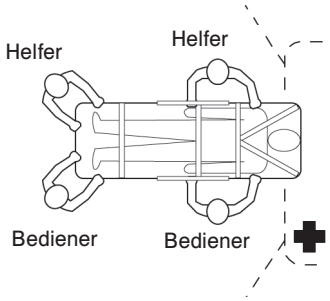
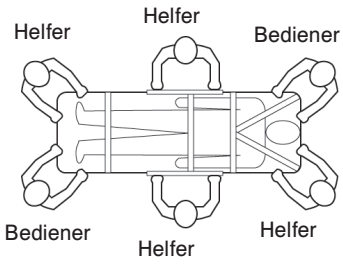
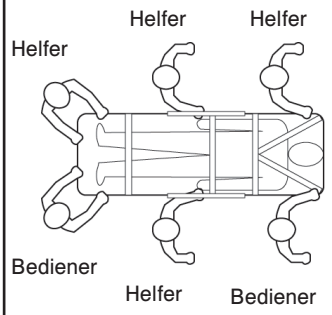
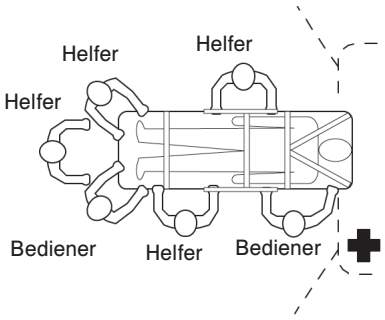
Abbildung 27

Abbildung 28

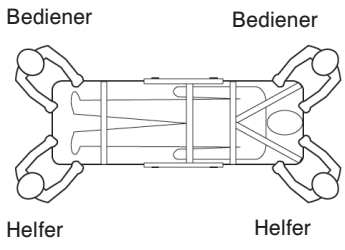
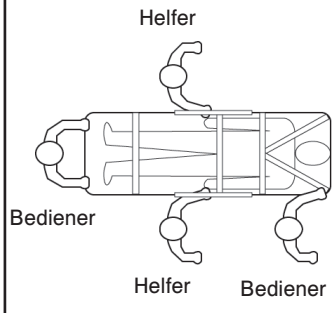
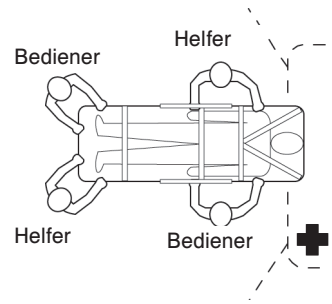
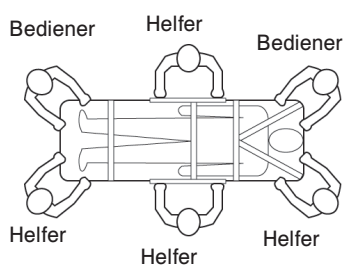
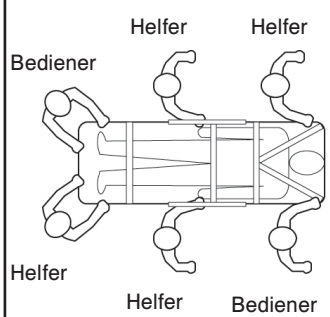
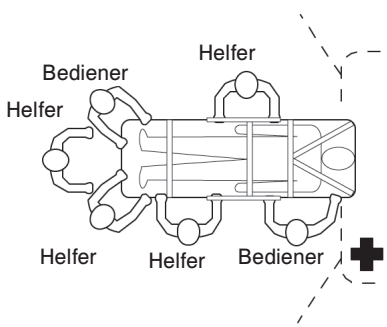
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINSATZ ZUSÄTZLICHER HELFER

BEI DER OPTIONALEN RECHTSHÄNDIGEN ENTRIEGELUNG

	Höhe verstellen	Rollen	Ein-/Ausladen
Zwei Bediener Zwei Helfer			
Zwei Bediener Vier Helfer			

BEI DER OPTIONALEN LINKSHÄNDIGEN ENTRIEGELUNG

	Höhe verstellen	Rollen	Ein-/Ausladen
Zwei Bediener Zwei Helfer			
Zwei Bediener Vier Helfer			

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BEDIENEN DER RÜCKENLEHNE

Zum Anheben der Rückenlehne wie in Abbildung 29 dargestellt den Griff (A) drücken, um die Rückenlehne pneumatisch auf die gewünschte Höhe anzuheben.

Zum Absenken der Rückenlehne den Griff (A) drücken und den Rahmen der Rückenlehne herunterdrücken, bis die Rückenlehne die gewünschte Höhe erreicht hat.

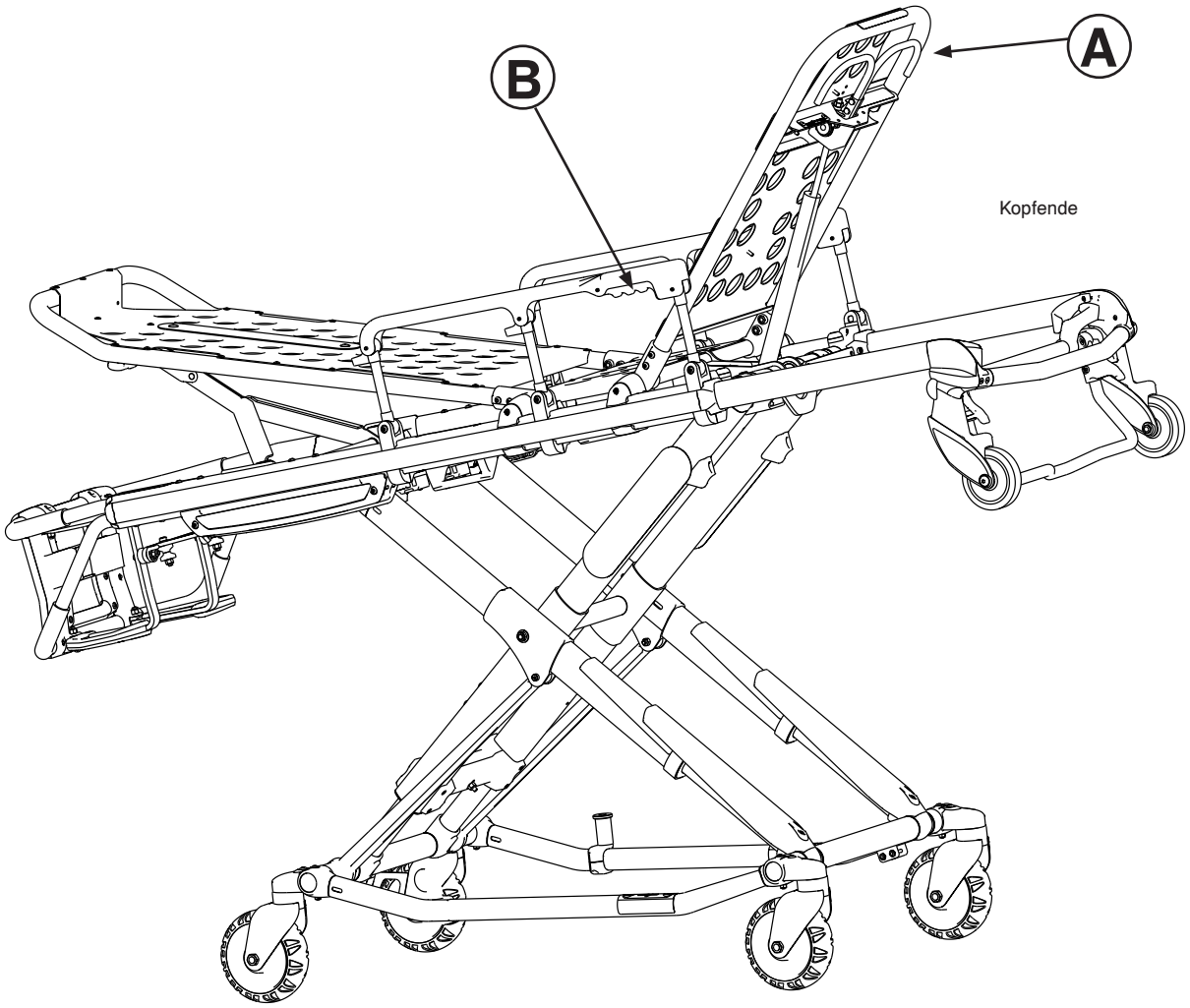


Abbildung 29

SEITENGITTER ANHEBEN UND ABSENKEN (STANDARD)

Zum Hochziehen der Seitengitter, wie in Abbildung 29 dargestellt, das Seitengitter nach oben ziehen, bis ein Klicken am Riegel zu hören ist und das Seitengitter einrastet.

Zum Herunterlassen der Seitengitter den Griff (B) drücken, um die Verriegelung der Seitengitter zu lösen. Die Seitengitter geführt in Richtung Fußende absenken, bis sie flach anliegen. Sicherstellen, dass die Seitengitter heruntergelassen sind, wenn ein Patient auf die Trage gelegt oder von ihr heruntergenommen wird.

⚠ WARNUNG

Seitengitter sind nicht zur Fixierung des Patienten gedacht. Zur sachgemäßen Anwendung des Haltegurts siehe Seite 3-41. Wenn die Seitengitter nicht sachgemäß verwendet werden, könnte es zu Verletzungen des Patienten kommen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

SEITENGITTER ANHEBEN UND ABSENKEN (XPS-OPTION)

⚠ WARNUNG

Seitengitter sind nicht zur Fixierung des Patienten gedacht. Zur sachgemäßen Anwendung des Haltegurts siehe Seite 3-41. Wenn die Seitengitter nicht sachgemäß verwendet werden, könnte es zu Verletzungen des Patienten kommen.

Eine Trage kann mit XPS-Option (eXpandable Patient Surface – erweiterbare Liegefläche für Patienten) bestellt oder um die XPS-Option erweitert werden. An die Trage sind Seitengitter (XPS-Option) angebracht, die stets zur Verwendung bereitstehen. Die Seitengitter (XPS-Option) können entsprechend der Größe des Patienten angepasst und in sieben Positionen eingerastet werden. Die Seitengitter können außerdem so angepasst werden, dass die Trage durch Standardeingänge oder in Aufzüge passt.

Zum Anheben der Seitengitter diese nach oben ziehen, bis sie in der gewünschten Position einrasten.

Zum Absenken der Seitengitter diese nach oben ziehen, um die Druckkraft zu mindern, und dann den roten Hebel (A) betätigen (Abbildung 30).

Die XPS-Option dient nicht in erster Linie als Unterlage für Patienten. Sie beinhaltet eine breitere Matratze und soll den Patientenkomfort erhöhen.

⚠ VORSICHT

- Die XPS-Option nicht zusammen mit einer Standardmatratze verwenden. Die breitere Polstermatratze für dreiteilig verstellbare Krankenhausbetten (6500-003-130) für die XPS-Option verwenden.
- Auf den Seitengittern (XPS-Option) weder sitzen noch stehen.
- Die Seitengitter (XPS-Option) nicht als Patiententransportvorrichtung oder -auflage verwenden (z. B. Schieben des Patienten von der Trage auf eine andere Oberfläche).
- Patienten nicht mit dem vollen Gewicht auf die Seitengitter (XPS-Option) legen.
- Die Seitengitter (XPS-Option) nicht als Vorrichtung zum Schieben/Ziehen bzw. Lenken der Einheit verwenden.

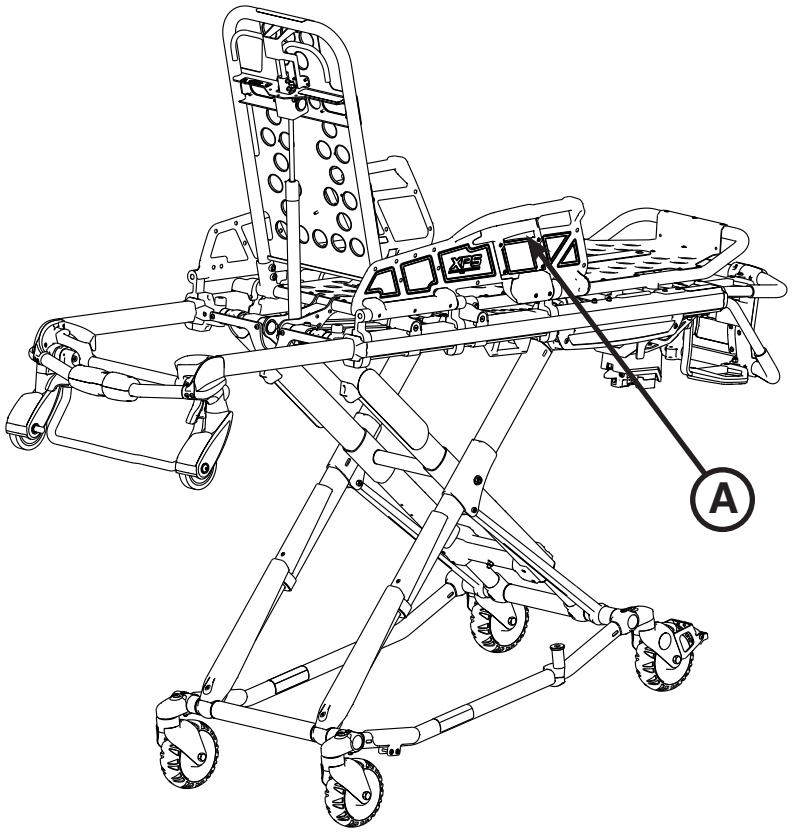


Abbildung 30

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BEDIENEN DES EINZIEHBAREN KOPFTEILS

Das Kopfteil schiebt sich aus einer ersten Position, die zum Einladen der Trage in einen Krankenwagen geeignet ist, in eine zweite, im Liegeflächenrahmen eingezogene Position. Eingezogen kann die Trage auf den Schwenkrollen auch in der niedrigsten Position in jede Richtung rollen und so besser bewegt und manövriert werden.

Ausziehen des Kopfteils:

1. Die Außenschiene zur Stützung mit einer Hand greifen, den Griff (A) ziehen und in Richtung Kopfende der Trage drehen, um das Kopfteil zu entriegeln.
2. Den Griff (A) in der Entriegelungsposition halten und das Kopfteil vom Liegeflächenrahmen weg ziehen, wodurch es verlängert wird, bis es in vollständig ausgezogener Position einrastet.
3. Den Griff (A) loslassen, um das Kopfteil in der ausgezogenen Position zu arretieren.

Einziehen des Kopfteils:

1. Die Außenschiene zur Stützung mit einer Hand greifen, den Griff (A) lösen und in Richtung Kopfende der Trage drehen, um das Kopfteil zu entriegeln.
2. Den Griff (A) in der Entriegelungsposition halten und das Kopfteil zum Liegeflächenrahmen hin ziehen, wodurch das Kopfteil eingezogen wird, bis es in eingezogener Position einrastet.
3. Den Griff (A) loslassen, um das Kopfteil in der eingezogenen Position zu arretieren.

⚠ WARNUNG

- Zur Vermeidung von Verletzungen vor Bedienung der Trage stets überprüfen, ob das Kopfteil eingerastet ist.
- Nicht versuchen, die Trage mit eingezogenem Kopfteil in das Patientenabteil zu laden. Wird die Trage mit eingezogenem Kopfteil eingeladen, kann sie kippen oder nicht korrekt in die Tragenbefestigung einrasten, was möglicherweise zu Verletzungen von Patient oder Bediener bzw. zu Schäden an der Trage führen kann.

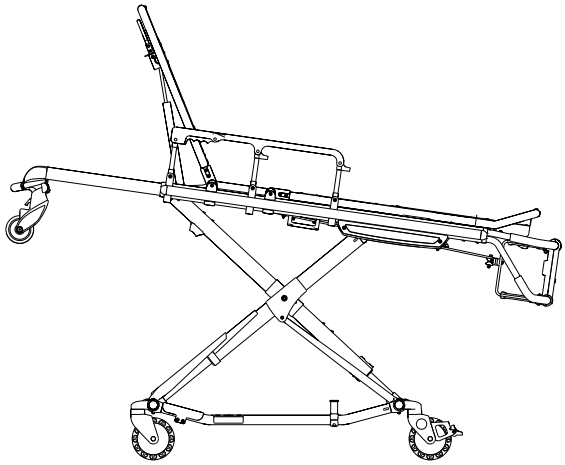


Abbildung 31

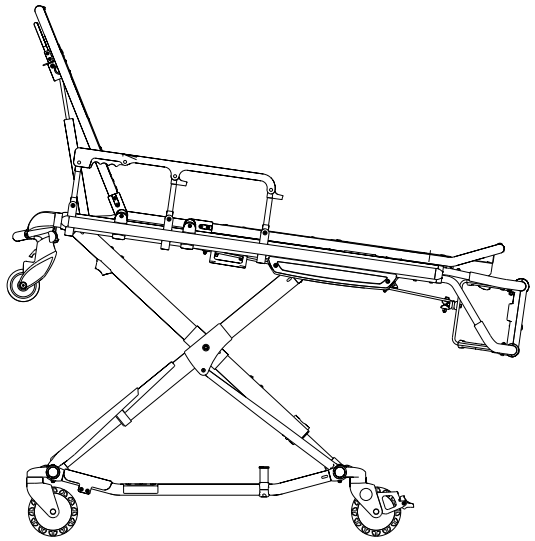


Abbildung 32

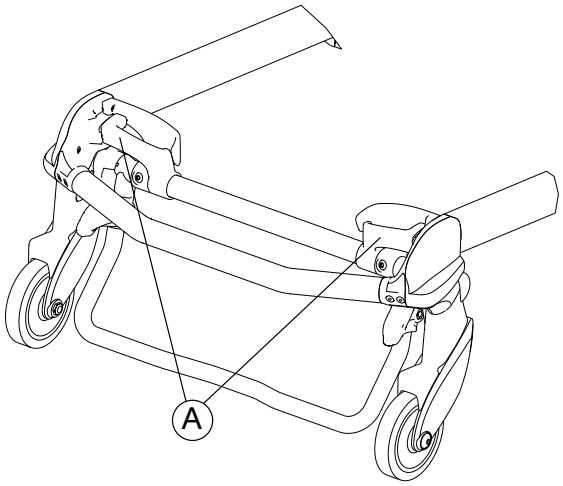


Abbildung 33

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINSTELLEN DES FUSSTEILS

Das Fußteil ist zur Anhebung der Beine des Patienten einstellbar (siehe Abbildung 34).

Zum Anheben des Fußteils den Fußteilrahmen (A) so hoch wie möglich heben, bis er einrastet. Bei Freigabe rastet der Haltebügel automatisch ein.

Zum Absenken des Fußteils den Fußteilrahmen (A) anheben und beim Festhalten den Entriegelungsgriff (B) nach oben drücken, bis sich die Halterung löst. Das Fußteil vorsichtig absenken, bis es flach aufliegt.

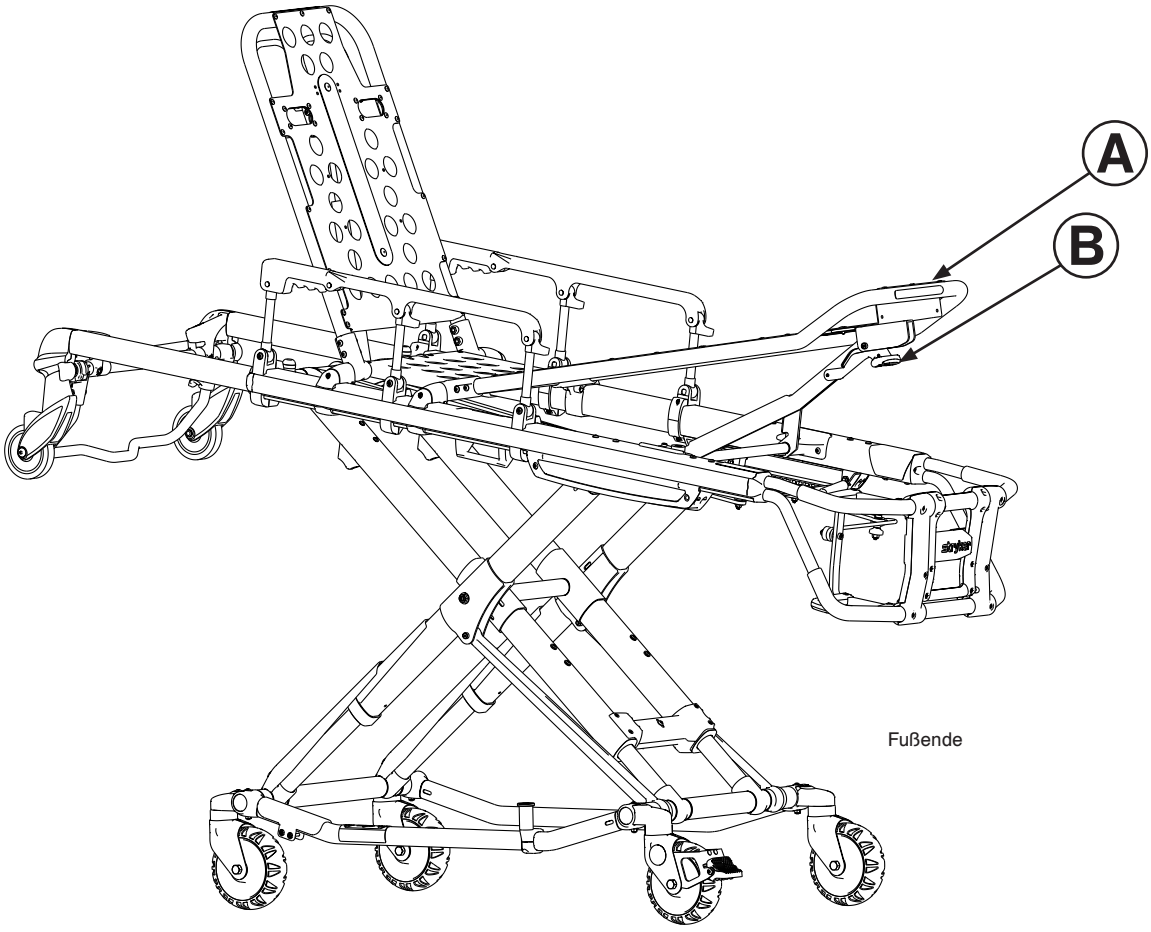


Abbildung 34

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINSTELLEN DER OPTIONALEN FUSSTEILVERSTELLUNG

Anheben der Fußteilverstellung (siehe Abbildung 35):
1. Eine der roten Anhebeschlaufen (A) anheben, bis die Fußteilverstellung vollständig aufgestellt ist.
2. Die Fußteilverstellung langsam absenken, damit der Haltebügel in den Arretierungsmechanismus einrastet.
3. Vor dem Loslassen der Anhebeschlaufe prüfen, ob die Arretierung vollständig eingerastet ist.

Absenken der Fußteilverstellung:
1. Eine der roten Anhebeschlaufen anheben, um Druck vom Arretierungsmechanismus zu nehmen; die Schlaufe halten und auf den roten Entriegelungsgriff (B) drücken, bis der Haltebügel ausrastet.
2. Die Fußteilverstellung vorsichtig in die flache Position absenken.

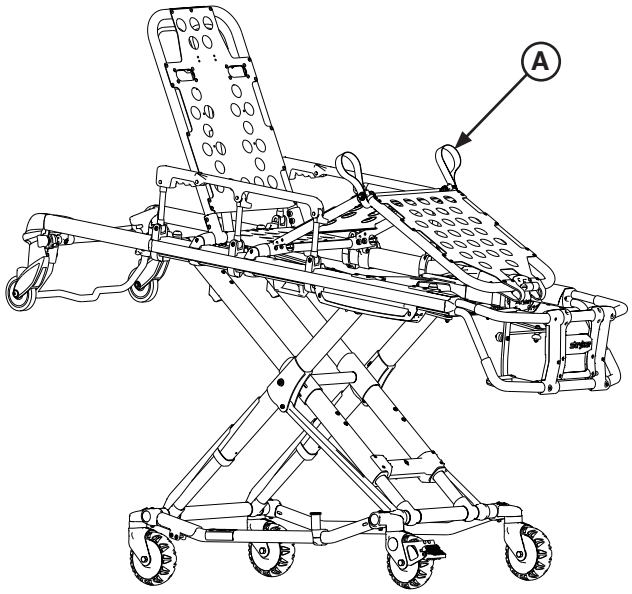


Abbildung 35

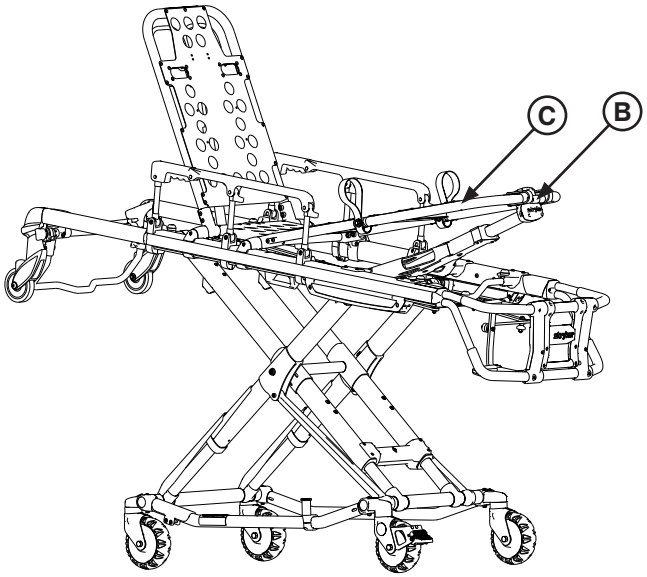


Abbildung 36

Anheben der Fußteilverstellung in die Trendelenburg-Position (siehe Abbildung 36):
1. Den Fußteilrahmen (C) so hoch wie möglich heben, bis er einrastet.
2. Bei Freigabe rastet der Haltebügel automatisch ein.

Absenken der Fußteilverstellung in die Trendelenburg-Position:
1. Den Fußteilrahmen (C) anheben, halten und den Entriegelungshebel (B) hochziehen, bis der Haltebügel ausrastet.
2. Das Fußteil vorsichtig absenken, bis es flach aufliegt.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BETÄTIGEN DER OPTIONALEN RADSPERREN

Zur Aktivierung der optionalen Radsperren das in Abbildung 37 dargestellte Pedal (A) vollständig bis zum Anschlag herunterdrücken, sodass es fest am Rad aufliegt.

Zum Lösen der Radsperren das Pedal von oben mit dem Fuß niedertreten oder mit der Fußspitze von unten anheben. Wenn die Radsperre gelöst ist, liegt der obere Teil des Pedals am Rahmen der Rolle auf.

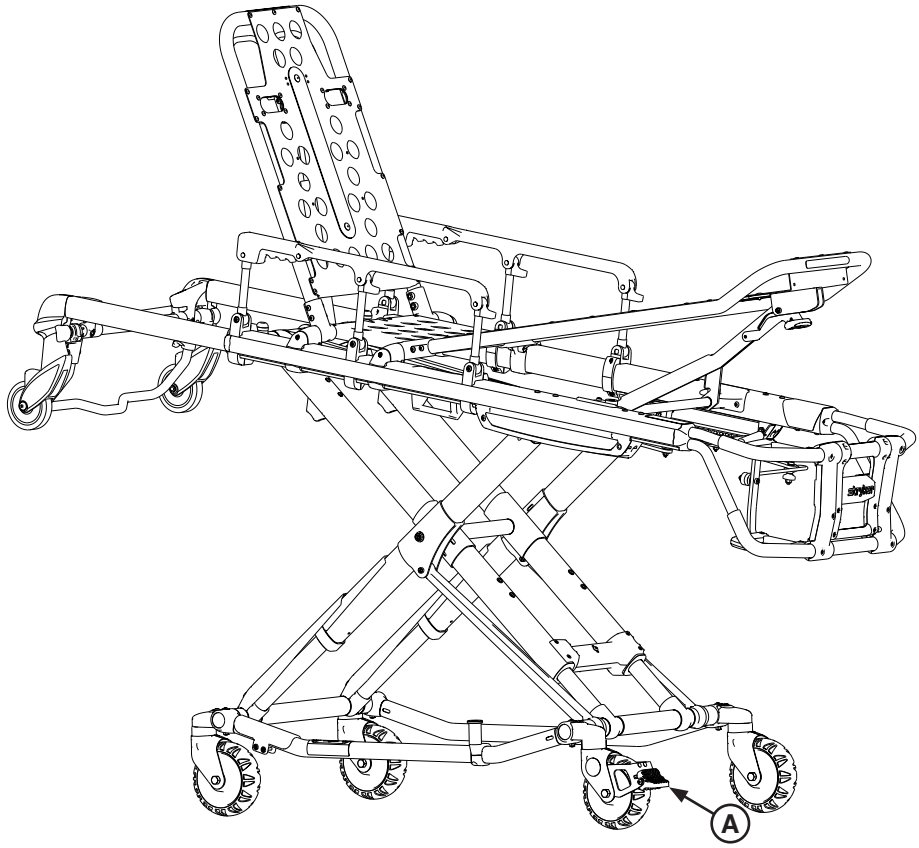


Abbildung 37

⚠ WARNUNG

- Niemals die optionalen Feststellbremsen betätigen, wenn sich ein Patient auf der Trage befindet. Wird die Trage bei angezogener Radsperre bewegt, könnte sie kippen und so den Patienten bzw. Bediener verletzen und/oder die Trage beschädigen.
- Einen Patienten niemals unbeaufsichtigt auf der Trage lassen. Andernfalls besteht Verletzungsgefahr. Die Trage immer gut festhalten, solange sich ein Patient darauf befindet.
- Radsperren nie an einer Trage mit übermäßig abgenutzten Rollen montieren bzw. benutzen. Werden Feststellbremsen an Rollen mit weniger als 15,2 cm Durchmesser montiert bzw. benutzt, könnte dies ihre Haltefähigkeit beeinträchtigen und zu Verletzungen des Patienten bzw. Bedieners und/oder Schäden an der Trage bzw. anderen Geräten führen.

⚠ VORSICHT

Die Radsperren dienen nur dazu, die Trage am Wegrollen zu hindern, wenn diese unbeaufsichtigt ist oder der Patient umgelagert wird. Radsperren bieten eventuell nicht auf allen Flächen bzw. unter jeder Belastung genügend Widerstand.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DES OPTIONALEN STÄNDERS FÜR DIE DIALYSEWAAGE

Der Ständer ist zum Wiegen von Patienten auf einer Waage bestimmt.

Hinweis:

- Die optionale Ständerbaugruppe ist ausschließlich für ein Tragenhalterungssystem mit X-Rahmen konzipiert.
- Der optionale Ständer (6085-102-000) ist nicht mit dem optionalen Aufbewahrungsnetz (6500-160-000) kompatibel.

⚠ WARNUNG

- Stryker empfiehlt eine Bedienung mit zwei Personen, wenn der Ständer verwendet wird.
- Sicherstellen, dass vor der Verwendung des Ständers das Hauptgewicht des Patienten mittig auf der Trage liegt.
- Den Ständer ausschließlich mit dem Fuß ausklappen.
- Vor dem Ausklappen des Ständers die Tragenhöhe verringern, damit eine höhere Stabilität gewährleistet wird.
- Sicherstellen, dass der Ständer eingeklappt ist und während des Transports nicht ausklappt.
- Den Ständer nicht als Bremse verwenden.
- Den Ständer nicht auf abgeschrägten Oberflächen ausklappen.

Verwenden des Ständers:

1. Bediener 1 klappt den Ständer mit dem Fuß aus, wie in Abbildung 38 dargestellt.
2. Bediener 2 hebt das Fußende der Trage auf eine Höhe an, die zum Betätigen des Ständers ausreichend ist.
3. Beide Bediener müssen sicherstellen, dass sich der Ständer in der gesperrten Vorwärtsposition befindet (siehe Abbildung 39).

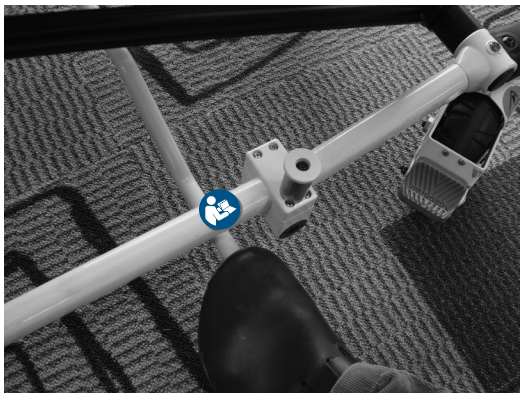


Abbildung 38

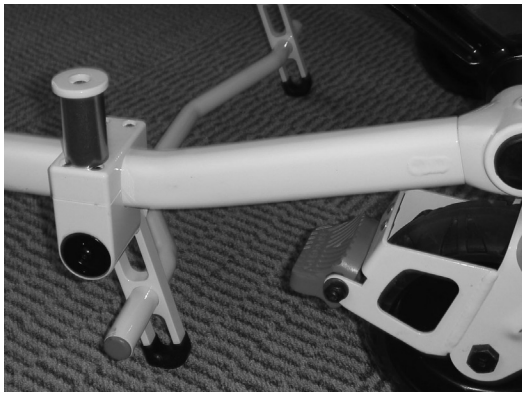


Abbildung 39

Einklappen des Ständers:

1. Bediener 1 hebt das Fußende der Trage an, bis beide Räder den Boden nicht mehr berühren.
2. Bediener 2 rollt die Trage ein Stück vorwärts, damit der Ständer selbstständig einklappt, wie in Abbildung 40 dargestellt.

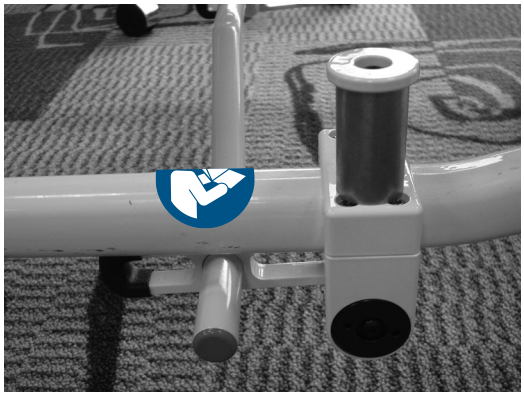


Abbildung 40

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DER HALTEGURTE

⚠ WARNUNG

Zur Sicherung des Patienten auf der Trage immer alle Haltegurte benutzen. Ein nicht durch Haltegurte gesicherter Patient kann von der Trage fallen und sich verletzen.

Den Patienten immer mit allen Haltegurten auf der Trage sichern.

Anbringen der Haltegurte an die Trage:

1. Den Haltegurt am Tragenrahmen sichern (siehe Abbildung 41).
2. Das Gurtschloss des Haltegurts durch die Schlaufe führen (siehe Abbildung 42).
3. Das Gurtschloss ganz durch die Schlaufe ziehen, um den Haltegurt wie in Abbildung 43 dargestellt an der Trage zu sichern.

Abbildung 41

Abbildung 42

Abbildung 43

4. Schritte 1 bis 3 wiederholen, bis alle Haltegurte sicher an den erforderlichen Befestigungsstellen der Trage angebracht sind, wie in Abbildung 44 dargestellt.

Die Haltegurte über Brust/Schultern, Taille und Beine des Patienten festschnallen. Die in Abbildung 45 angegebenen Befestigungsstellen beachten.

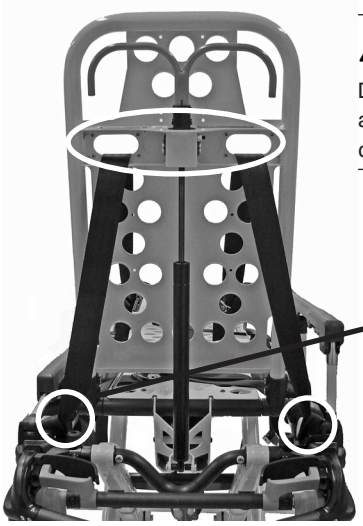
Die Haltegurte geschlossen halten (wie in Abbildung 44 dargestellt), wenn die Trage nicht für einen Patienten gebraucht wird, um Schäden an Gurten und Gurtschlössern zu vermeiden.

Abbildung 44: Befestigungspunkte für Haltegurte

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DER HALTEGURTE (FORTSETZUNG)

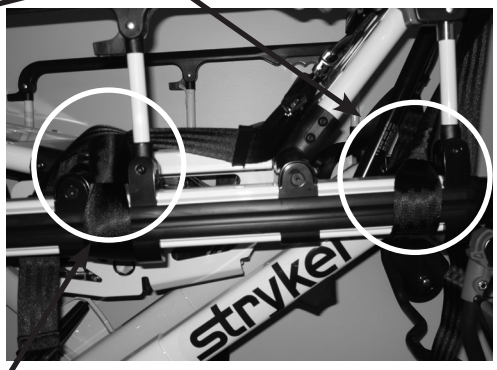
Beim Anbringen der Haltegurte an der Trage müssen die Befestigungspunkte für eine solide Verankerung und ordnungsgemäße Rückhalteposition sorgen, ohne Ausstattung und Zubehör zu beeinträchtigen.



(Rückansicht)

⚠ WARNUNG

Die Haltegurte nicht an den Fahrgestellrohren, Querrohren oder der Abdeckung (Fowler) anbringen. Eine unsachgemäße Haltegurtbefestigung kann zu Schäden an der Trage und darüber hinaus zu Verletzungen bei Patient bzw. Bediener führen.



Haltegurte für Schulter-/Brustbereich

Haltegurte für den Kniebereich

Haltegurte für den Fußbereich

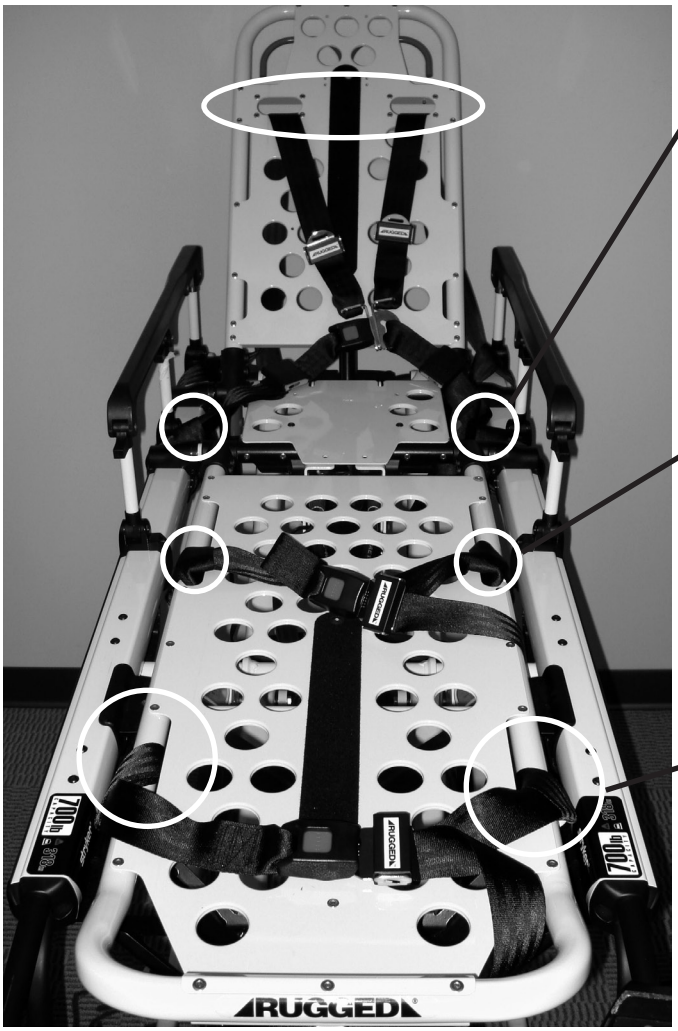


Abbildung 45

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DER HALTEGURTE (FORTSETZUNG)

⚠ VORSICHT

Sicherstellen, dass beim Anheben und Absenken der Trage keine Haltegurte im Grundgestell verheddert sind.

Bei Inbetriebnahme der Trage die Haltegurte öffnen und zu beiden Seiten der Trage auslegen, bis der Patient auf der Matratze der Trage liegt. Die Gurte verlängern, über dem Patienten schließen und bis zur erforderlichen Spannung kürzen.

- **Zum Öffnen eines Haltegurts** die rote Taste (A) auf der Vorderseite des Gurtschlosses drücken. Dadurch wird der Gurtstecker (B) entriegelt und lässt sich aus dem Schloss ziehen (Abbildung 46).
- **Zum Schließen des Haltegurts** den Stecker in das Gurtschloss stecken, bis er einrastet. Beim Schließen des Brustgurts darauf achten, dass der Stecker durch beide Kopplungen (C) an den Schultergurten geschoben wird (Abbildung 47).
- **Zum Verlängern des Haltegurts** den Gurtstecker greifen und zum Gurtband hin abkippen, dann am Gurtband ziehen (Abbildung 48). Ein Saum am Ende des Gurtbands verhindert, dass sich der Gurtstecker vom Gurt löst.
- **Zum Verkürzen des Haltegurts** das Gurtband am Saum greifen und durch den Gurtstecker zurückziehen, bis der Gurt so straff wie nötig sitzt (Abbildung 48).

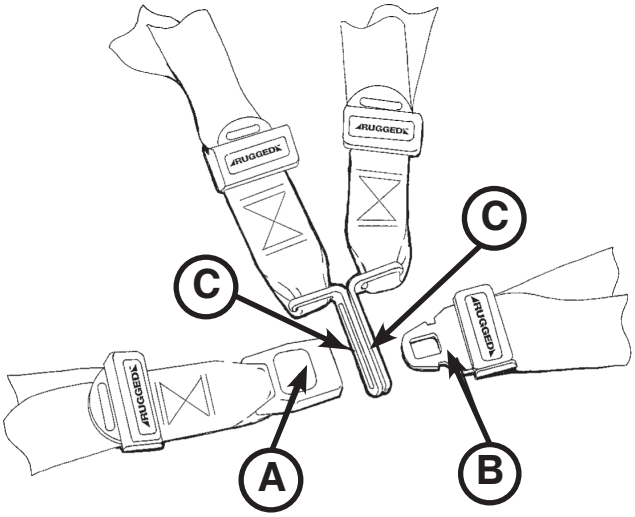


Abbildung 46

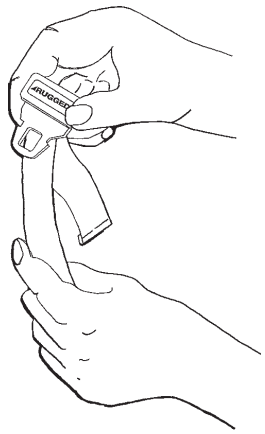


Abbildung 47

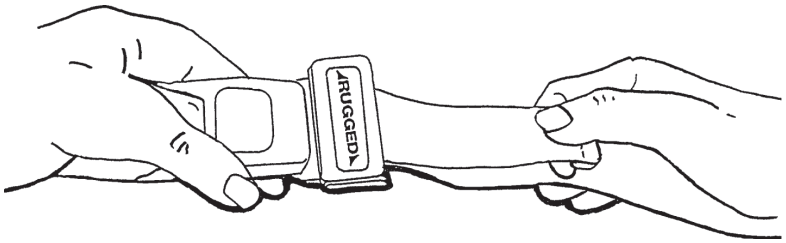


Abbildung 48

Wird ein Patient mit einem Gurt festgeschnallt, stets prüfen, ob der Stecker vollständig eingerastet ist und überschüssiges Gurtband nicht in der Trage verheddert ist oder lose herabhängt.

Die Haltegurte sollten **mindestens** einmal im Monat überprüft werden (bei starkem Gebrauch häufiger). Dabei u. a. auf verbogene oder gebrochene Gurtschlösser bzw. -stecker sowie gerissene oder verschlissene Gurtbänder achten. Haltegurte, die verschlissen sind oder nicht einwandfrei funktionieren, **müssen** umgehend ausgetauscht werden.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DER GURTVERLÄNGERUNG

Die in Abbildung 49 dargestellte Gurtverlängerung dient zur Verlängerung des Beckengurts beim Transport schwerer Patienten.

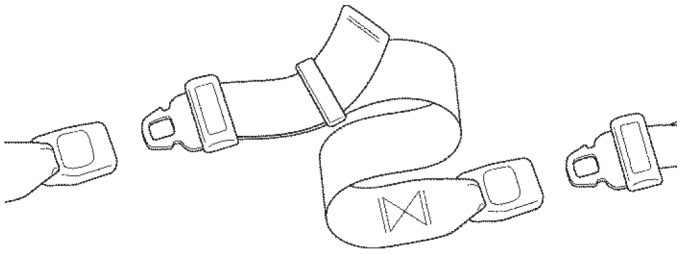


Abbildung 49

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

ANBRINGEN DES PEDI-MATE® BABYHALTEGURTSYSTEMS

Die Herstellerempfehlungen zur Verwendung, Bedienung und Pflege des Pedi-Mate® Babyhaltesystems sind dem Benutzerhandbuch des Pedi-Mate® zu entnehmen.

Fixieren des Pedi-Mate® an der Trage:

1. Bereits an der Trage befestigte Haltegurte entfernen.
2. Die Rückenlehne der Trage in die vollständig aufrechte Position anheben.
3. Das Pedi-Mate®-Polster flach auf die Rückenlehne platzieren, wobei die schwarzen Rückenlehnengurte nach außen zeigen müssen (siehe Abbildung 50).

Abbildung 50

4. Die Gurte um die Rückenlehne wickeln und die Enden der Gurte durch die Haltebügel führen. Das Gurtschloss gut befestigen (siehe Abbildung 51).

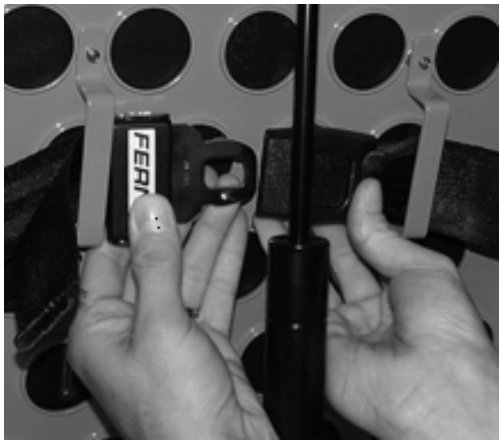


Abbildung 51

⚠ WARNUNG

Um ein versehentliches Lösen des Pedi-Mate® und eine mögliche Verletzung des Babys zu vermeiden, sicherstellen, dass das Gurtschloss nicht in der Nähe von Hindernissen an Trage oder Zubehör liegt.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

ANBRINGEN DES PEDI-MATE® BABYHALTEGURTSYSTEMS (FORTSETZUNG)

5. Fest am Ende des einstellbaren Rückenlehnengurts ziehen und diesen gut anziehen.
6. Die Hauptrahmengurte zwischen Tragenrahmen und Matratze einführen. Um sicherzustellen, dass der Freigabeknopf zum Fußende der Trage zeigt, das Gurtschloss hinter der Querstrebe der Liegefläche einführen und zur Vorderseite der Querstrebe bringen. Das Gurtschloss um die Querstrebe fixieren und für die endgültige Einstellung etwas Spiel lassen (siehe Abbildung 52).

Abbildung 52

⚠ WARNUNG

Um ein versehentliches Lösen des Pedi-Mate® und eine mögliche Verletzung des Babys zu vermeiden, sicherstellen, dass das Gurtschloss nicht in der Nähe von Hindernissen an Trage oder Zubehör liegt.

7. Prüfen, ob alle Gurte gut sitzen und sicher befestigt sind (siehe Abbildung 53).

Abbildung 53

Hinweis: Dies sind allgemeine Anweisungen für die Installation des Pedi-Mate®. Die sichere und sachgemäße Verwendung des Pedi-Mate® liegt allein im Ermessen des Benutzers. Stryker empfiehlt, dass alle Benutzer vor dem tatsächlichen Einsatz in der sachgemäßen Verwendung des Pedi-Mate® geschult werden. Diese Anweisungen für weitere Nachschlagezwecke aufbewahren. Der Trage beilegen, falls diese an neue Benutzer übergeben wird.

Pedi-Mate® ist eine eingetragene Marke von Ferno-Washington, Inc.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DER DEFIBRILLATORPLATTFORM

Installieren der Defibrillatorplattform:

1. Die Defibrillatorplattform, wie in Abbildung 54 dargestellt, in Lagerungsposition bringen.
2. Die Beine der Defibrillatorplattform, wie in Abbildung 55 dargestellt, öffnen und ausbreiten.

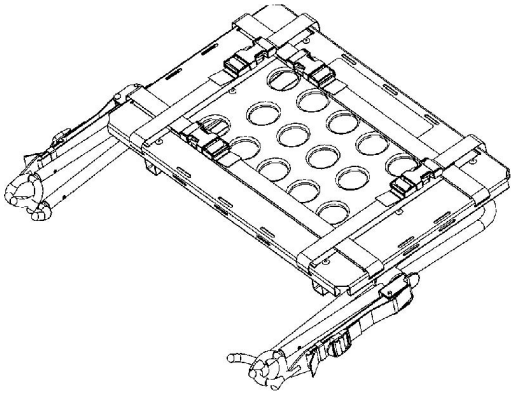


Abbildung 54

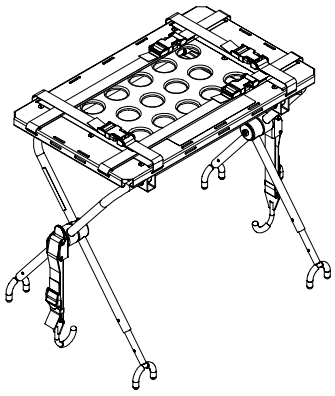


Abbildung 55

3. Wenn die Trage mit einem Infusionsständer ausgestattet ist, den Infusionsständer (A) in die angehobene Position bringen, wie in Abbildung 56.
4. Die Defibrillatorplattform, wie in Abbildung 56 dargestellt, auf dem Tragenrahmen platzieren. Die Innenbeine (B) der Defibrillatorplattform in Richtung des Kopfendes der Trage positionieren, um die Defibrillatorplattform ordnungsgemäß auf den Tragenrahmen aufzulegen.

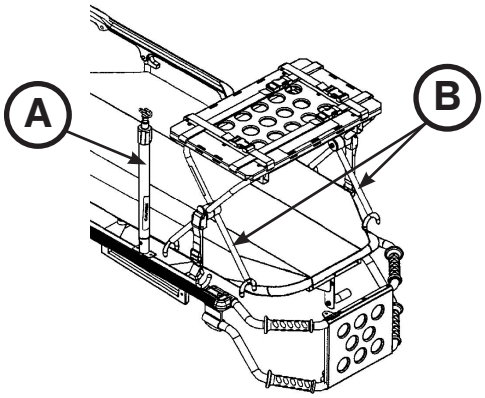


Abbildung 56

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DER DEFIBRILLATORPLATTFORM (FORTSETZUNG)

5. Den Verriegelungshaken (C), wie in Abbildung 57 dargestellt, unterhalb des Liegeflächenrahmens der Trage oder der Fußendebefestigung anbringen und den Saum (D) nach oben schieben, bis es hörbar einrastet. Diesen Vorgang auf der anderen Seite der Defibrillatorplattform wiederholen.

   Hinweise:
   - Bei Power-LOAD-kompatiblen Tragen müssen die Haltegurte verlängert und, wie in Abbildung 58 dargestellt, an der Fußendebefestigung angebracht werden.
   - Wenn die Defibrillatorplattform nicht ordnungsgemäß an der Trage angebracht ist, obwohl beide Verriegelungshaken eingerastet sind, oder wenn die Verriegelungshaken nicht um den Liegeflächenrahmen der Trage herum befestigt werden können, den Saum (E) entriegeln, den Haltegurt (F) lockerer oder enger ziehen, bis eine ordnungsgemäße Befestigung erreicht ist, und anschließend den Saum (E) nach oben drücken, bis er hörbar einrastet (Abbildung 59).

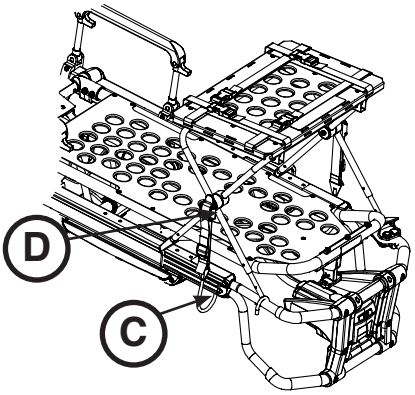


Abbildung 57

⚠ WARNUNG

Zum Vermeiden von Verletzungen des Patienten oder Schäden am Gerät sicherstellen, dass die Defibrillatorplattform fest an der Trage angebracht ist.

6. Sicherstellen, dass die Defibrillatorplattform einwandfrei auf der Trage fixiert ist.
7. Den Defibrillator auf die Defibrillatorplattform stellen und die Haltegurte festziehen.

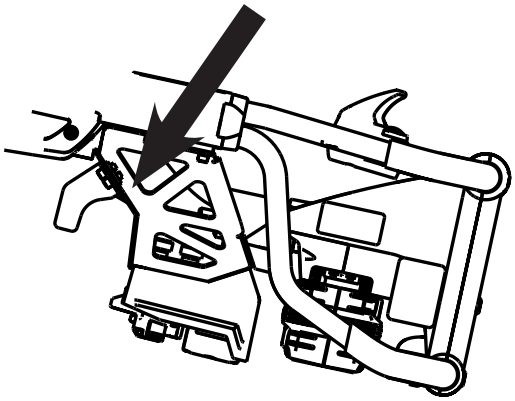


Abbildung 58

⚠ WARNUNG

- Zum Vermeiden von Verletzungen des Patienten oder Schäden am Gerät müssen die mitgelieferten Haltegurte verwendet werden, um den Defibrillator an der Defibrillatorplattform zu befestigen.
- Aufgrund der verschiedenen Größen und Formen von Defibrillatoren müssen Position und Justierung der Haltegurte, die den Defibrillator halten, möglicherweise angepasst werden. Zum Vermeiden von Verletzungen des Patienten oder Schäden am Gerät alle Haltegurte ordnungsgemäß verwenden und justieren, um die Sicherheit des Defibrillators zu gewährleisten.
- Zum Vermeiden von Verletzungen des Patienten oder Schäden am Gerät darf das Gewicht, dem die Defibrillatorplattform ausgesetzt ist, 13,6 kg nicht überschreiten.

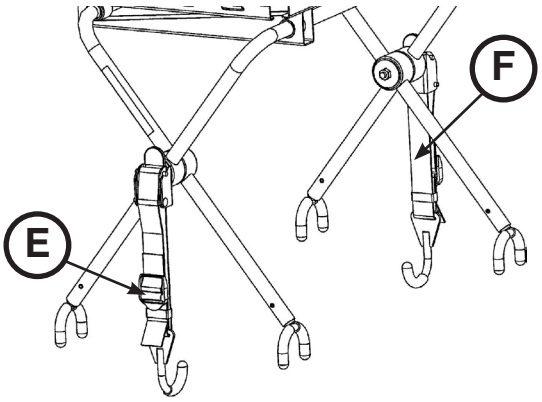


Abbildung 59

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DES GERÄTEHAKENS

Den Gerätehaken (A) (siehe Abbildung 60) zum Aufhängen zusätzlicher Zubehörteile oder Geräte, wie Defibrillatoren oder Monitore verwenden.

⚠ VORSICHT

Um Schäden am Gerätehaken zu vermeiden, darf das Gewicht der Zubehörteile oder Geräte 15,8 kg nicht überschreiten.

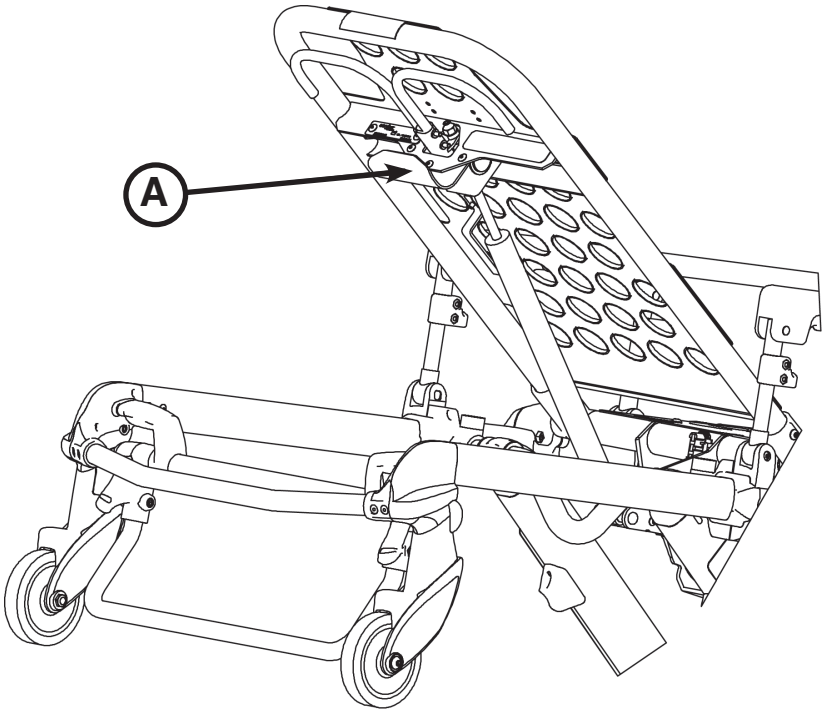


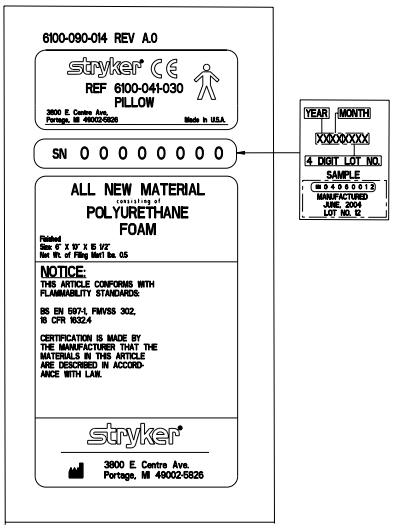
Abbildung 60

VERWENDEN DER KOPFTEILVERLÄNGERUNG MIT KISSEN

Die Kopfteilverlängerung kann als Halterung für das Kopfende über dem Kopfteil (Fowler) installiert werden.

Das Kissen an die Kopfteilverlängerung anbringen. Dazu die Halterung hinter der Klappe an der Unterseite des Kissens platzieren. Das Kissen am Velcro®-Klettverschluss an der Unterseite der Halterung befestigen.

Hinweis: Die Kopfteilverlängerung mit Kissen (6100-044-000) ist nicht mit dem optionalen Gerätehaken (6500-147-000) oder der Halterung für Sauerstoffflaschen (Fowler) (6500-241-000) kompatibel.



Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BEDIENEN DES OPTIONALEN ZWEISTUFIGEN INFUSIONSSTÄNDERS (STATIV)

Verwenden des zweistufigen Infusionsständers (siehe Abbildung 62):

1. Ständer aus der Stauposition anheben, schwenken und dann nach unten drücken, bis er in der Eckfassung (A) einrastet.
2. Zur Verlängerung des Ständers den Sperrring (B) im Gegenuhrzeigersinn drehen und den ausziehbaren Abschnitt (C) des Ständers auf die gewünschte Höhe hochziehen.
3. Zur Fixierung des ausziehbaren Abschnitts den Sperrring (B) im Uhrzeigersinn drehen.
4. Die Infusionsbeutel an den Infusionshaken (D) hängen.
5. Den Sperrring (B) im Gegenuhrzeigersinn drehen und Abschnitt (C) in das unterste Rohr schieben.
6. Zum Festziehen des ausziehbaren Abschnitts den Sperrring (B) im Uhrzeigersinn drehen.
7. Den Ständer anheben und in die Stauposition hinunter schwenken (siehe Abbildung 61).

⚠ VORSICHT

Um Schäden am Infusionsständer zu vermeiden, darf das Gewicht der Infusionsbeutel oder -ausstattung 11,3 kg nicht überschreiten.

Hinweis: Die doppelten zweistufigen Infusionsständer (6500-312-000) sind nicht mit der zweistufigen Infusionsständer-Option kompatibel, weder auf der rechten (6500-310-000) noch auf der linken Patientenseite (6500-311-000).

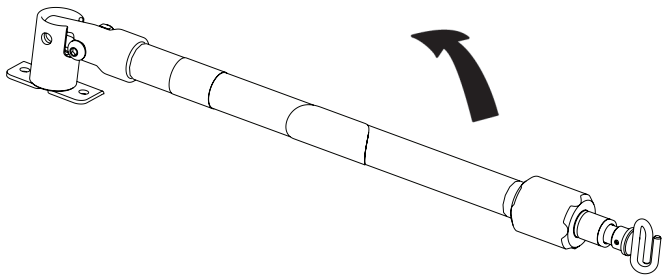


Abbildung 61

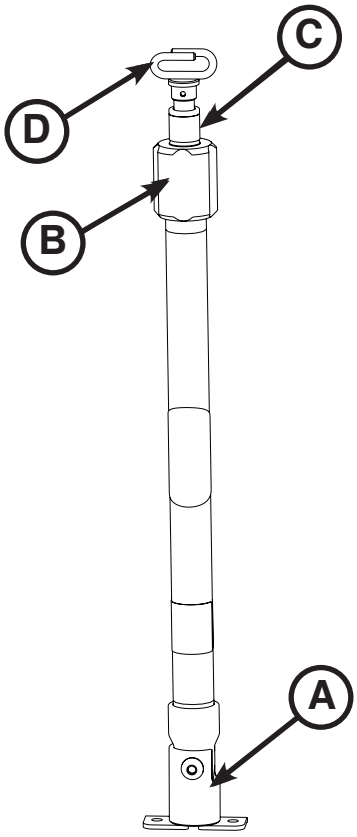


Abbildung 62

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

BEDIENEN DES OPTIONALEN DREISTUFIGEN INFUSIONSSTÄNDERS (STATIV)

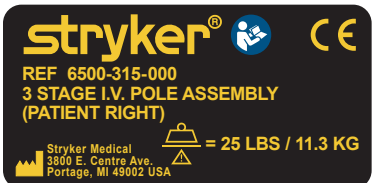
Verwenden des dreistufigen Infusionsständers (siehe Abbildung 64):

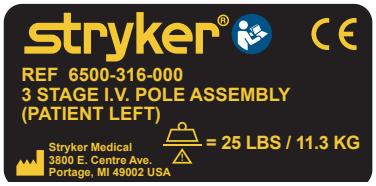
1. Ständer aus der Stauposition anheben, schwenken und dann nach unten drücken, bis er in der Eckfassung (A) einrastet.
2. Zur Verlängerung des Ständers den Sperrring (B) im Gegenuhrzeigersinn drehen und den unteren ausziehbaren Abschnitt (C) des Ständers auf die gewünschte Höhe hochziehen.
3. Zur Fixierung des unteren ausziehbaren Abschnitts den Sperrring (B) im Uhrzeigersinn drehen.
4. Für eine weitere Verlängerung des Infusionsständers Abschnitt (D) hochziehen, bis die Federklemme (E) einrastet.
5. Infusionsbeutel an den Infusionshaken (F) hängen.
6. Zur Verkürzung des Infusionsständers die Federklemme (E) nach innen drücken und Abschnitt (D) nach unten in Abschnitt (C) hineinschieben. Den Sperrring (B) im Gegenuhrzeigersinn drehen und Abschnitt (C) in das unterste Rohr schieben.
7. Zum Festziehen des ausziehbaren Abschnitts den Sperrring (B) im Uhrzeigersinn drehen.
8. Den Ständer anheben und in die Stauposition hinunter schwenken (siehe Abbildung 63).

⚠ VORSICHT

Um Schäden am Infusionsständer zu vermeiden, darf das Gewicht der Infusionsbeutel oder -ausstattung 11,3 kg nicht überschreiten.

Hinweis: Die doppelten dreistufigen Infusionsständer (6500-317-000) sind nicht mit der zweistufigen Infusionsständer-Option kompatibel, weder auf der rechten (6500-315-000) noch auf der linken Patientenseite (6500-316-000).





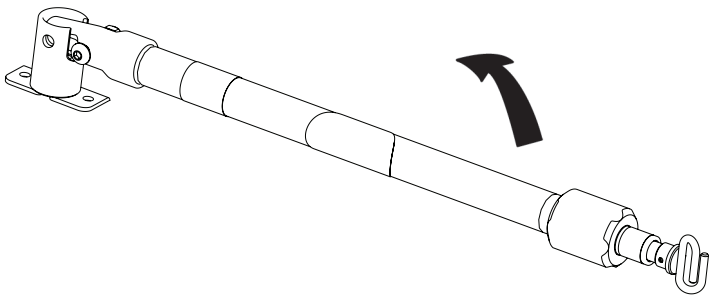


Abbildung 63

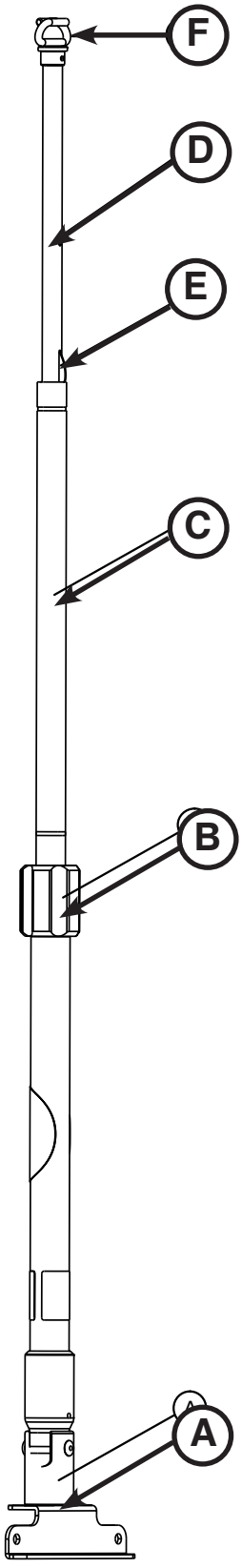


Abbildung 64

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINSETZEN EINER SAUERSTOFFFLASCHE IN DEN SAUERSTOFFFLASCHENHALTER

Einsetzen einer Sauerstoffflasche:

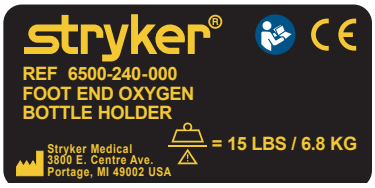
1. Eine Sauerstoffflasche in die Halterung einsetzen.
2. Den unteren Gurt durch das Gurtschloss fädeln und den Gurt an sich selbst befestigen, um die Sauerstoffflasche am Halter zu befestigen.

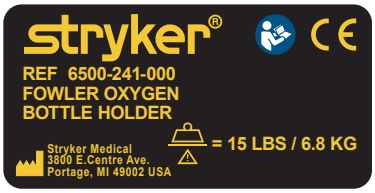
Hinweis: Die Gurte und Clips zwischen den Einsätzen auf Verschleiß prüfen und den Gurt austauschen, wenn er die Sauerstoffflasche nicht mehr hält.

⚠ VORSICHT

- Um Schäden an der Halterung für Sauerstoffflaschen (falls vorhanden) zu vermeiden, darf das Gewicht der Ausstattung 6,8 kg nicht überschreiten.
- Nicht zwei Halterungen für Sauerstoffflaschen am Kopfende gleichzeitig verwenden.

Hinweis: Die optionale Halterung für Sauerstoffflaschen (Fowler) (6500-241-000) ist nicht mit der Halterung für Sauerstoffflaschen am einziehbaren Kopfteil (6085-046-000) kompatibel.





Zurück zum Inhaltsverzeichnis

VERWENDEN DER HALTERUNG FÜR DIE SAUERSTOFFFLASCHE AM EINZIEHBAREN KOPFTEIL

Einsetzen einer Sauerstoffflasche in die Halterung für Sauerstoffflaschen am einziehbaren Kopfteil:

1. Die Sauerstoffflasche mittig auf die gewölbte Fläche von Teil (A) legen, wie in Abbildung 65 dargestellt.
2. Beide Gurte (B) um die Sauerstoffflasche festziehen.
3. Das lose Ende der Gurte am Velcro®-Klettverschluss der Gurte befestigen.

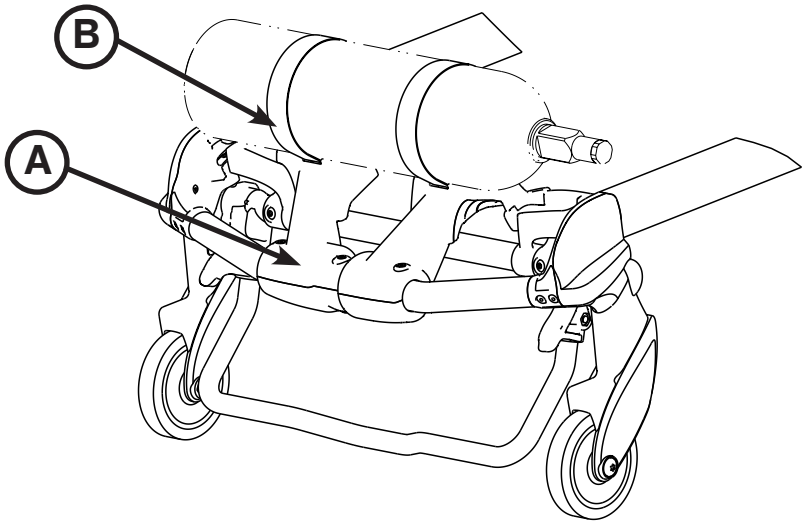


Abbildung 65

Hinweis: Die Gurte und Clips zwischen den Einsätzen auf Verschleiß prüfen und den Gurt austauschen, wenn er die Sauerstoffflasche nicht mehr hält.

⚠ WARNUNG

Ist die Trage mit der optionalen Halterung für Sauerstoffflaschen am einziehbaren Kopfteil ausgestattet, so ist bei der Installation der Halterung Vorsicht geboten, damit die Finger nicht zwischen dem Bügel der Rückenlehne (Fowler) und der Sauerstoffflasche eingeklemmt werden.

⚠ VORSICHT

- Um Schäden an der Halterung für Sauerstoffflaschen (falls vorhanden) zu vermeiden, darf das Gewicht der Ausstattung 6,8 kg nicht überschreiten.
- Nicht zwei Halterungen für Sauerstoffflaschen am Kopfende gleichzeitig verwenden.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

INSTALLIEREN DES AUFBEWAHRUNGSNETZES

Zum Installieren des Aufbewahrungsnetzes Velcro®-Gurte um die Fahrgestellrohre wickeln.

⚠ VORSICHT

- Das Gewicht der Geräte im Aufbewahrungsnetz (falls vorhanden) darf 9 kg nicht überschreiten.
- Beim Einziehen des Grundgestells der Trage vorsichtig vorgehen, um die Beschädigung von Gegenständen im Aufbewahrungsnetz zu vermeiden.

Hinweis: Der optionale Ständer (6085-102-000) ist nicht mit dem optionalen Aufbewahrungsnetz (6500-160-000) kompatibel.

INSTALLIEREN DER RÜCKENLEHNENAUFBEWAHRUNGSTASCHE

Die optionale Rückenlehnenaufbewahrungstasche mithilfe der Velcro® Gurte anbringen, wie in Abbildung 66 dargestellt. Jeden Gurt durch eine Öffnung in der Rückenlehnenverkleidung einführen und die Tasche flach an der Rückenlehne montieren.

⚠ VORSICHT

- Keine Gegenstände unter der Matratze der Trage verstauen. Das Verstauen von Gegenständen unter der Matratze kann sich störend auf die Bedienung der Trage auswirken.
- Das Gewicht der Geräte in der Rückenlehnenaufbewahrungstasche (falls vorhanden) darf 9 kg nicht überschreiten.

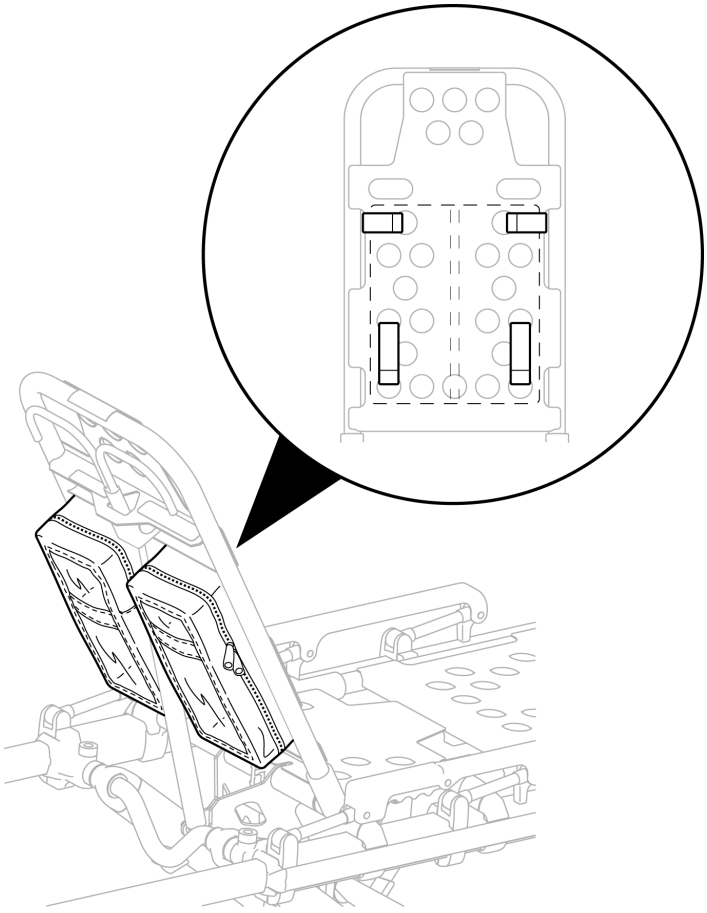


Abbildung 66

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

INSTALLIEREN DES OPTIONALEN STAUFACHES AM KOPFENDE

⚠ WARNUNG

Wird das optionale Staufach am Kopfende benutzt, sicherstellen, dass es den Betrieb des einziehbaren Kopfteils, des Sicherheitsbügels und des Sicherheitshakens nicht beeinträchtigt. Andernfalls besteht Verletzungsgefahr für den Patienten oder Bediener.

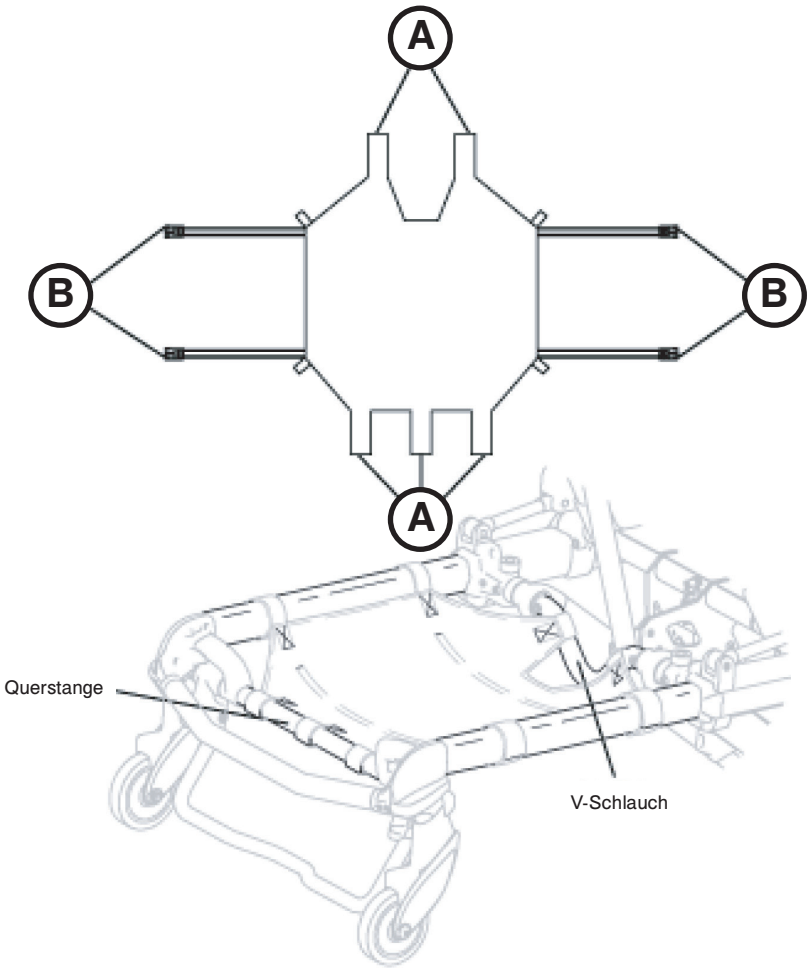


Abbildung 66

Installieren des optionalen Staufaches am Kopfende (siehe Abbildung 67):

1. Die Velcro®-Gurte (A) nahe dem Pneumatikzylinder und um die Querstange des einziehbaren Kopfteils herum anbringen.
2. Die Haltegurte (B) um die Außenschienen des einziehbaren Kopfteils herum schließen.

⚠ VORSICHT

Das Gewicht der Ausrüstung im Staufach am Kopfende (falls vorhanden) darf 18 kg nicht überschreiten.

VERWENDEN DER TRANSFERMATTE

Für das Umlagern schwerer Patienten empfiehlt sich die Transfermatte (6005-001-001).

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

ANBRINGEN DER MATRATZE

Mit dieser Einheit können zwei Matratzenoptionen verwendet werden. Verwendung der Standard-Polstermatratze für dreiteilig verstellbare Krankenhausbetten (6506-034-000) mit Standard-Seitengitter. Verwendung der breiteren Polstermatratze für dreiteilig verstellbare Krankenhausbetten (6500-003-130) mit XPS-Option (eXpandable Patient Surface – erweiterbare Liegefläche für Patienten).

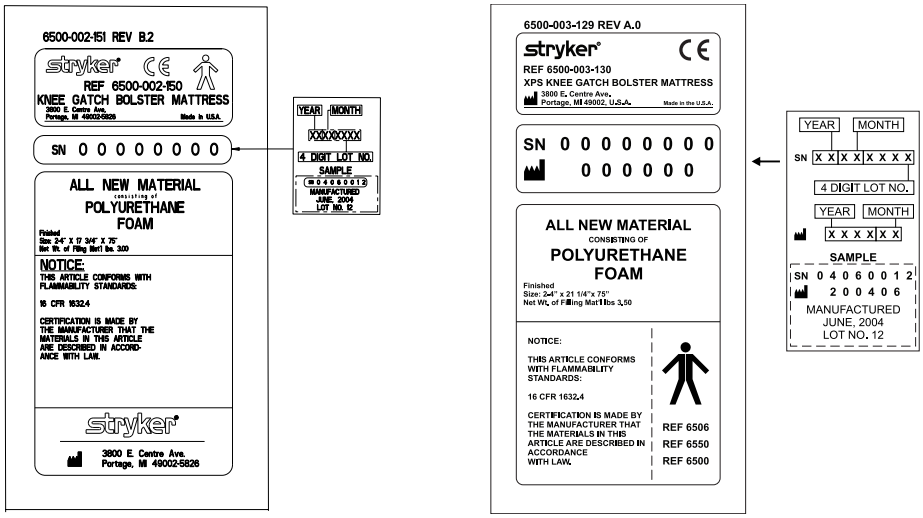
Anbringen der Matratze an die Trage:

1. Den Velcro®-Klettverschluss auf der Rückseite der Matratze am Velcro®-Klettverschluss auf der Liegefläche ausrichten.
2. Den Gurt am Fußende der Matratze über die beiden Aussparungen im Fußende der Liegefläche anbringen.
3. Den Gurt durch das Gurtschloss ziehen und mit dem Velcro®-Klettverschluss sichern.

Hinweis: Die optionale Polstermatratze für dreiteilig verstellbare Krankenhausbetten für XPS (6500-003-130) ist nicht mit dem Standard-Seitengitter kompatibel (6086-058-000).

⚠ VORSICHT

Keine Gegenstände unter der Matratze der Trage verstauen. Das Verstauen von Gegenständen unter der Matratze kann sich störend auf die Bedienung der Trage auswirken.



Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Reinigung

Die **Performance-PRO™ XT**-Trage ist für Hochdruckwäsche ausgelegt. Das System kann durch häufiges Waschen einige Anzeichen von Oxidation oder Verfärbung aufweisen. Durch die Hochdruckwäsche wird die Leistungsfähigkeit bzw. Funktion der Trage jedoch auf keinen Fall beeinflusst, solange sachgerecht vorgegangen wird.

Die Trage einmal im Monat gründlich reinigen. Velcro®-Klettverschluss NACH JEDER BENUTZUNG reinigen. Velcro®-Klettverschluss mit Desinfektionsmittel tränken und das Desinfektionsmittel verdunsten lassen. Geeignetes Desinfektionsmittel für Velcro®-Nylonklettverschlüsse sollte vom Dienstleister bestimmt werden.

REINIGUNGSVERFAHREN

- Die Angaben des Herstellers der Reinigungslösung bzgl. der empfohlenen Verdünnung exakt einhalten.
- Stryker Medical empfiehlt für die Hochdruckreinigung der Trage die Verwendung der Standardreinigungsanlage für Chirurgie-Gerätewagen oder eines Druckstrahl-Handgeräts.

BEIM WASCHEN ZU BEACHTENDE EINSCHRÄNKUNGEN

⚠ WARNUNG

Bei der Reinigung geeignete Schutzkleidung (Schutzbrille, Atemmaske usw.) tragen, um das Risiko zu vermeiden, dass Krankheitskeime eingeatmet werden. Beim Gebrauch von Hochdruckwaschgeräten können Kontaminationen, die sich beim Gebrauch der Trage angesammelt haben, in die Luft gelangen.

⚠ VORSICHT

- DIE EINHEIT NICHT MIT DAMPF ODER ULTRASCHALL REINIGEN.
- Die maximale Wassertemperatur darf 82 °C nicht überschreiten.
- Der maximale Wasserdruck darf 130,5 bar nicht überschreiten. Bei Verwendung eines Druckstrahl-Handgeräts muss die Druckdüse mindestens 61 cm vom System entfernt gehalten werden.
- Trage an der Luft trocknen lassen.
- Alle Schwenkrollen und Verbindungsstellen mit einem Handtuch trocknen.
- Nichtbefolgen dieser Anweisungen kann bestimmte oder alle Garantieleistungen außer Kraft setzen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Bei Verwendung in den vom Hersteller empfohlenen Konzentrationen können im Allgemeinen sowohl Desinfektionsmittel auf Phenolbasis als auch auf Basis quartärer Ammoniumverbindungen (**ausgenommen Virex® TB**) verwendet werden. Desinfektionsmittel auf Iodophorbasis werden nicht empfohlen, da Verfärbungen auftreten können.

Empfohlene Reiniger für die Oberflächen und Haltegurte der Trage:

- Quartäre Reiniger (aktiver Bestandteil – Ammoniumchlorid)
- Phenolreiniger (aktiver Bestandteil – o-Phenylphenol)
- Chlorierte Bleichelösung (5,25 % – weniger als ein Teil Bleiche auf 100 Teile Wasser)

Hinweis: Die Bestandteile des Metallgurtschlosses der Haltegurte nicht in Wasser eintauchen. Mit klarem Wasser abspülen. An der Luft trocknen lassen.

Eine Übersättigung vermeiden und darauf achten, dass das Produkt nicht länger nass bleibt als in den Richtlinien des Chemikalienherstellers zur sachgemäßen Desinfektion angegeben.

⚠ WARNUNG

EINIGE REINIGUNGSMITTEL WIRKEN KORRODIEREND UND KÖNNEN DAS PRODUKT BEI UNSACHGEMÄSSER ANWENDUNG BESCHÄDIGEN. Sollten die oben beschriebenen Produkte zur Reinigung von Ausstattungen von Stryker EMS verwendet werden, müssen Maßnahmen getroffen werden, um sicherzustellen, dass die Tragen mit sauberem Wasser abgewischt und nach der Reinigung gründlich getrocknet werden. Werden die Tragen nicht einwandfrei abgespült und abgetrocknet, bleibt ein korrosiver Rückstand auf deren Oberfläche zurück, der eine vorzeitige Korrosion kritischer Teile verursachen kann.

Hinweis: Nichtbefolgen der obigen Anweisungen beim Gebrauch dieser Reinigungsmittel kann zum Garantieverlust für dieses Produkt führen (siehe Seite 3-79).

ENTFERNEN VON IODVERBINDUNGEN

Zur Reinigung des verfärbten Bereichs eine Lösung aus 1/2 Esslöffel Natrium-Thiosulfat in einem halben Liter warmem Wasser verwenden. Sobald wie möglich nach Auftreten der Verfärbung reinigen. Wenn Verfärbungen nicht sofort entfernt werden, mit Lösung einweichen bzw. Lösung auf der Oberfläche einwirken lassen. Bevor das Produkt wieder benutzt wird, müssen die Oberflächen, die mit der Lösung in Kontakt gekommen sind, mit klarem Wasser abgespült werden.

⚠ WARNUNG

Werden die Matratze oder andere Bestandteile der Trage im Kontaminationsfall nicht sachgemäß gereinigt bzw. entsorgt, erhöht sich die Gefahr des Kontakts mit hämatogenen Krankheitserregern, wodurch der Patient bzw. Bediener zu Schaden kommen könnte.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Funktionskontrolle

Funktionskontrollen sollten mindestens einmal im Jahr durchgeführt werden. Für alle medizinischen Ausrüstungsgeräte von Stryker Medical sollte ein Programm zur Funktionskontrolle aufgestellt werden. Je nach Gebrauchsintensität des Produkts müssen Funktionskontrollen u. U. häufiger durchgeführt werden.

Betrieb	Häufigkeit	Vorgehensweise
Reinigung und Desinfektion	Bei jedem Gebrauch.	Siehe Seite 3-58.
Überprüfung	Bei 1-25 Einsätzen pro Monat 1 Überprüfung alle 6 Monate. Bei 26-200 Einsätzen pro Monat 1 Überprüfung alle 3 Monate. Bei 201+ Einsätzen pro Monat 1 Überprüfung pro Monat.	Siehe nachfolgende Checkliste.

Hinweis: Mit dem Wartungsnachweisformular auf Seite 3-63 werden die Wartungsnachweise stets auf dem neuesten Stand gehalten.

CHECKLISTE

_____ Alle Befestigungen (siehe Montagezeichnungen) sind fest angezogen.
_____ Alle Schweißnähte sind intakt, ohne Risse oder Brüche.
_____ Keine verbogenen oder gebrochenen Rohre oder Bleche.
_____ Kein Verschleiß an Stoßleiste oder Stoßleistenverschalung.
_____ Keine Fremdkörper in den Rollen.
_____ Alle Rollen sind sicher, rollen und schwenken einwandfrei.
_____ Optionale Radsperre fixiert bei Betätigung die Rolle zuverlässig und gibt sie beim Lösen der Bremse frei.
_____ Seitengitter lassen sich einwandfrei bewegen und verriegeln.
_____ Rückenlehne funktioniert einwandfrei.
_____ Optionales Zubehör ist intakt und funktioniert einwandfrei.
_____ Verriegelung zur Höhenpositionierung funktioniert einwandfrei.
_____ Trage ist in jeder Höhenposition sicher.
_____ Fahrgestell lässt sich ordnungsgemäß zusammenklappen.
_____ Einziehbares Kopfteil funktioniert einwandfrei.
_____ Sicherheitsbügel funktioniert einwandfrei.
_____ Fußteil funktioniert einwandfrei.
_____ Keine Risse oder Brüche im Matratzenbezug.
_____ Haltegurte sind intakt und funktionieren einwandfrei.
_____ Grundgestellrohre schmieren (optional).

Produktseriennummer:		

Durchgeführt von: _____ Datum: _____

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

REGELMÄSSIGE ÜBERPRÜFUNG UND JUSTIERUNG

Wartungsintervalle

Diesen Zeitplan als allgemeine Richtschnur für die Wartung verwenden. Umgebungsfaktoren wie Wetter, Gelände, Aufenthaltsort und individuelle Nutzung wirken sich auf die notwendigen Wartungsintervalle aus. Bei Unsicherheit bzgl. der Durchführung dieser Prüfungen den Stryker-Kundendiensttechniker kontaktieren. Bei Zweifeln bzgl. der einzuhaltenden Wartungsintervalle für Ihr Produkt den Stryker-Kundendiensttechniker kontaktieren. Jeden Schritt unter „Vorgehen“ überprüfen und beschädigte oder verschlissene Teile ggf. ersetzen.

Gegenstand	Vorgehen	Jeden/Alle (je nachdem, was zuerst eintritt)			
		Monat	Drei Monate	Sechs Monate	12 Monate
Einstellungen	Trage und Befestigung auf Eignung und einwandfreie Funktion prüfen	X			
	Prüfen, ob der Sicherheitsbügel einwandfrei in den Sicherheitshaken des Fahrzeugs einklinkt	X			
Liegefläche	Rahmen/Liegefläche der Trage überprüfen	X			
	Alle Schweißnähte auf Unversehrtheit, Risse oder Brüche prüfen				X
	Auf verbogene, gebrochene oder anderweitig beschädigte Komponenten prüfen			X	
	Prüfen, ob alle Befestigungen (siehe Montagezeichnungen) fest angezogen sind		X		
	Prüfen, ob Warnetiketten vorhanden und lesbar sind (siehe Montagezeichnungen)				X
	Tragengriffe auf Schäden oder Risse prüfen			X	
	Prüfen, ob die Seitengitter einwandfrei funktionieren und einrasten			X	
	Prüfen, ob der Rückenlehnenzylinder einwandfrei funktioniert		X		
	Den Pneumatikzylinder gegebenenfalls auf den gesamten Bewegungsbereich einstellen		X		
	Prüfen, ob das Fußteil einwandfrei funktioniert			X	
	Die Stoßleiste der Rückenlehne (Fowler) und Schrauben überprüfen				X
	Den Anschlagpuffer (6085-001-094) auf Abnutzung überprüfen. Gegebenenfalls auswechseln.		X		
Matratze	Die Tragenmatratze auf Risse oder Brüche prüfen			X	
Haltegurte	Haltegurte auf korrekte Funktion und übermäßigen Verschleiß überprüfen (verbogene oder gebrochene Gurtschlösser bzw. -stecker sowie gerissene oder verschlissene Gurtbänder usw.)	X			
Grundgestell	Rahmen/Grundgestell der Trage überprüfen	X			
	Alle Schweißnähte auf Unversehrtheit, Risse oder Brüche prüfen				X
	Auf verbogene, gebrochene oder anderweitig beschädigte Komponenten prüfen			X	
	Prüfen, ob alle Befestigungen (siehe Montagezeichnungen) fest angezogen sind		X		
	Prüfen, ob der Haltepfosten der Trage fest sitzt. Sitzt er nicht fest, die Schraube auswechseln. Siehe Auswechseln der Schraube des Haltepfostens der Trage auf Seite 3-69.			X	
	X-Rahmen-Schützer auf übermäßige Schäden prüfen			X	

Funktionskontrolle

Gegenstand	Vorgehen	Jeden/Alle (je nachdem, was zuerst eintritt)			
		Monat	Drei Monate	Sechs Monate	12 Monate
Rollen	Prüfen, ob Rollen keine Rückstände aufweisen			X	
	Prüfen, ob Gummi in gutem Zustand ist				X
	Prüfen, ob alle Rollen sicher sind, einwandfrei rollen und schwenken	X			
	Optionale Radsperren prüfen und gegebenenfalls einstellen				X
X-Rahmen	Den reibungslosen Betrieb des X-Rahmens prüfen		X		
Kopfteil	Prüfen, ob alle Befestigungen (siehe Montagezeichnungen) fest angezogen sind		X		
	Auf verbogene, gebrochene oder anderweitig beschädigte Komponenten prüfen			X	
	Prüfen, ob das Kopfteil einwandfrei ausfährt und einrastet		X		
	Die Greifstange auf übermäßige Schäden oder Risse prüfen			X	
	Prüfen, ob Laderollen sicher sind und einwandfrei rollen			X	
	Prüfen, ob der Sicherheitsbügel einwandfrei funktioniert. In Richtung des Kopfteils ziehen, um zu gewährleisten, dass er sich frei schwenken und drehen lässt und wieder in die Ausgangsstellung zurückgeht.	X			
Zubehör	Die Gurte und Clips an der Halterung für die Sauerstoffflasche am einziehbaren Kopfteil (optional) auf Verschleiß prüfen				X
	Die einwandfreie Funktion des Infusionsständers (optional) prüfen		X		
	Prüfen, ob die Kopfteilverlängerung mit Kissen (optional) einwandfrei funktioniert		X		
	Prüfen, ob das Pedi-Mate® Haltegurtsystem (optional) einwandfrei funktioniert		X		
	Prüfen, ob die Gurtverlängerung (optional) einwandfrei funktioniert		X		
	Prüfen, ob die Halterung für Sauerstoffflaschen (optional) einwandfrei funktioniert		X		
	Prüfen, ob die Umlagerungsplane (optional) einwandfrei funktioniert.		X		
	Prüfen, ob der Zubehörhaken (optional) einwandfrei funktioniert		X		
	Prüfen, ob die Rückenlehnenaufbewahrungstasche (optional) einwandfrei funktioniert		X		
	Prüfen, ob das Aufbewahrungsnetz am Grundgestell einwandfrei funktioniert		X		
	Prüfen, ob der Ständer (optional) vollständig in die Transportposition einklappt		X		
	Prüfen, ob die Schrauben des Ständers (optional) ordnungsgemäß festgezogen sind		X		
	Die Ständerfeder und das Gehäuse der inneren Feder (optional) mit Tri-Flow®-Schmiermittel schmieren			X	

Wartungsnachweis

Datum	Vorgenommene Wartungsmaßnahme	Durch	Stunden

Schulungsnachweis

	Schulungstermin		Schulungsmethode
Name des Schulungsteilnehmers	Grundkurs	Wiederholungskurs	Benutzerhandbuch, Wartung, Formalklasse, usw.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Kurzgefasste Ersatzteilliste

Die auf diesen Seiten aufgeführten Ersatz- und Zubehörteile sind gegenwärtig alle zum Kauf erhältlich. Einige der in den Montagezeichnungen dieses Handbuchs gekennzeichneten Teile sind möglicherweise nicht einzeln zum Kauf erhältlich. Der Stryker-Kundendienst beantwortet unter der Nummer: 1-800-327-0770 (USA) gerne Fragen zu Erhältlichkeit und Preisen.

Teilebezeichnung	Teilenummer
Anschlagpuffer	6085-001-094
Gasfeder	1010-031-077
Nur Kissen für Kopfteilverlängerung	6100-045-000
Kopfteil	6500-002-020
Infusions- ständer, zweistufig, rechts	6500-310-000
Infusions- ständer, zweistufig, links	6500-311-000
Infusions- ständer, zweistufig, doppelt	6500-312-000
Infusions- ständer, dreistufig, rechts	6500-315-000
Infusions- ständer, dreistufig, links	6500-316-000
Infusions- ständer, dreistufig, doppelt	6500-317-000
Kit, Halterung für die Sauerstoffflasche am einziehbaren Kopfteil	6085-700-003
Etikett „Lift Here“ (Hier anheben)	6080-090-108
Etikett Seitliche Entriegelung	6085-001-159
Etikett, Schlittengehäuse	6085-101-156
Matratze	6506-034-000
Matratze, XPS-Option	6500-003-130
Haltegurtverlängerung	6082-160-050
Haltegurt, Bein	6500-001-395
Haltegurt, Taille	6500-001-393
Haltegurtsystem, USA	6500-002-030
Haltegurt, Schultergurtzeug	6500-001-391
Sicherheitshaken, J-förmig	6092-936-018
Sicherheitshaken, lang	6060-936-018
Sicherheitshaken, kurz	6060-936-017
Sensorgehäuseabdeckung	6500-001-199
Seitengitter, Standard	6082-026-010
Seitengitter, XPS-Option (Kit aus XPS-Seitengitter und XPS-Matratze)	6506-700-004
Ausbesserungslack (gelb)	6060-199-010
Ausbesserungslack (schwarz)	6060-199-011
Velcro Flauschband, Liegefläche	6060-032-046
Radsperre, einzeln, einstellbar	6082-501-010
Radsperre, doppelt, einstellbar	6082-502-010

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

JUSTIEREN DER RÜCKENLEHNE

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- 1/2-Zoll-Kombischlüssel
- 5/32-Zoll-Sechskantschlüssel
- 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel
- Kleiner Schlitzschraubendreher

Vorgehensweise:

1. Die Rückenlehne für einen leichteren Zugang in einen 73˚-Winkel bringen.

   Hinweis: Vor Einstellung der Rückenlehne sicherstellen, dass der Zylinder (A) vollständig in das Gabelstück (B) gedreht ist, sodass am Zylinderschaft keine Windungen zu sehen sind. Sollten Windungen sichtbar sein, die Einstellschraube (C) in der Gabelstückmitte mit einem 3/32"-Sechskantschlüssel herausdrehen. Mit einem kleinen Schlitzschraubenzieher die Sicherungsscheibe und den Stift (D und E) entfernen, die den Unterteil des Pneumatikzylinders halten. Den Zylinderschaft (A) vollständig in das Gabelstück (B) hineindrehen. Sicherungsscheibe und Stift (D und E) wieder einsetzen. Die Einstellschraube (C) wieder eindrehen und mit Loctite® (Schraubensicherungskleber) fixieren. (Abbildung 68 und Abbildung 69)

2. Die Sechskantmutter (F) am Drehzapfen (J) der Rückenlehne mit einem 1/2-Zoll-Kombischlüssel lösen und dabei die Einstellschraube (H) im Drehzapfen festhalten (Abbildung 69).
3. Die Einstellschraube (H) mit einem 5/32-Zoll-Sechskantschlüssel festdrehen, bis zwischen dem Entriegelungsgriff (K) für die Rückenlehne und dem Entriegelungsknopf für den Pneumatikzylinder kein Spiel mehr ist (Abbildung 69).

   Hinweis: Sicherstellen, dass die Rückenlehne aus der flachen Position um mindestens 73˚ angehoben werden kann. Andernfalls die Einstellschraube um eine halbe Umdrehung im Uhrzeigersinn drehen. So lange wiederholen, bis sich mindestens ein 73˚-Winkel erreichen lässt.

4. Die Rückenlehne auf einen 5-10˚-Winkel absenken und den Griff loslassen. Mit einer Kraft von ungefähr 22,7 kg von oben auf das Ende der Rückenlehne drücken. Falls die Rückenlehne nach unten nachgibt, die Einstellschraube entgegen dem Uhrzeigersinn drehen. Wiederholen, bis die Rückenlehne nicht mehr nach unten nachgibt.
5. Die Sechskantmutter (F) mit einem 1/2-Zoll-Kombischlüssel anziehen und dabei die Einstellschraube (H) im Drehzapfen festhalten (Abbildung 69).
6. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

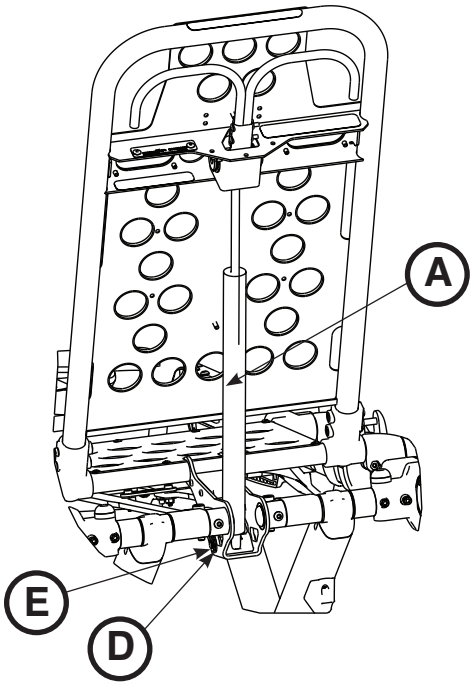


Abbildung 68

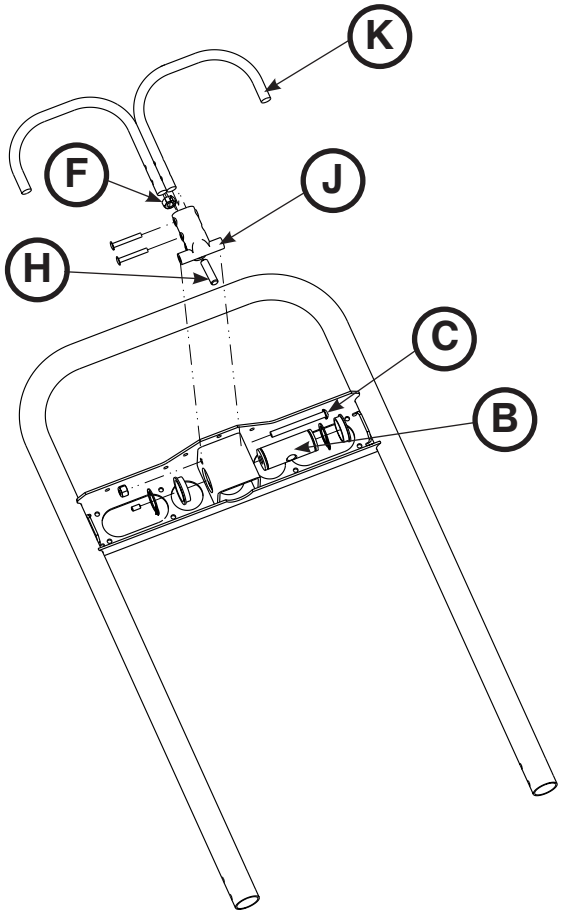


Abbildung 69

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINSTELLUNG DER RADSPERRKRAFT

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- 5/32-Zoll-Sechskantschlüssel
- 7/16 Zoll-Kombischlüssel oder Steckschlüssel

Vorgehensweise:

1. Die Innensechskantschraube mit dem 5/32 Zoll-Sechskantschlüssel und 7/16 Zoll-Kombischlüssel oder Steckschlüssel in der Mitte des Sperrpedals entfernen. Ab Werk ist die Stärke der Radsperre auf das Minimum eingestellt. Die Markierung am Pedal (A) wird auf die Markierung an der Achtkantmanschette (B) ausgerichtet (Abbildung 70).
2. Die Manschette (B) entfernen. Die Manschette zur Erhöhung der Sperrstärke entgegen dem Uhrzeigersinn und zur Verringerung im Uhrzeigersinn drehen. Die Manschette wieder in das Pedal einsetzen (Abbildung 70).
3. Mit dem 5/32 Zoll-Sechskantschlüssel und dem 7/16 Zoll-Kombischlüssel oder Steckschlüssel die Innensechskantschraube wieder anbringen.
4. Vor Wiederinbetriebnahme die Radsperrkraft des Pedals überprüfen, um sicherzugehen, dass sie ausreicht.

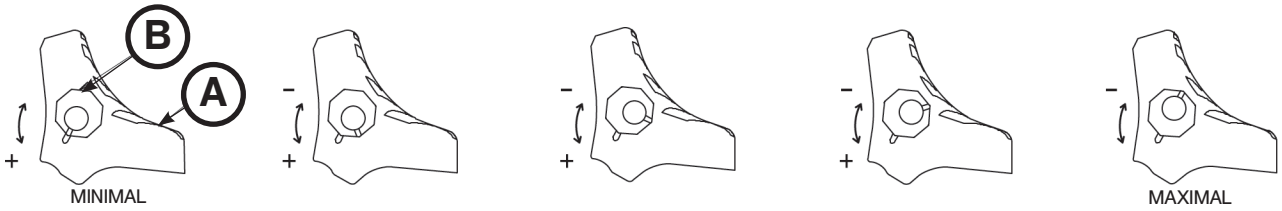


Abbildung 70

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

EINSTELLEN DES HALTEPFOSTENS DER TRAGE

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- T30 Torx-Schlüssel

⚠ VORSICHT

Der Haltepfosten der Trage wird für einen Trage mit X-Rahmen vorkonfiguriert geliefert. Wurde die Tragenbefestigung für eine Trage mit H-Rahmen konfiguriert, muss der Haltepfosten der Trage an die Tragenbefestigung angepasst werden.

Vorgehensweise:

1. Mit einem T30 Torx-Schlüssel die beiden Innensechskantschrauben (A) entfernen, die die Stifthalterung (B) am Grundgestell (C) sichern (Abbildung 71). Beide Schrauben für den Wiedereinbau aufbewahren.
2. Den unteren Bügel um 180˚ drehen.
3. Mit einem T30 Torx-Schlüssel die beiden in Schritt 1 entfernten Innensechskantschrauben wieder anbringen.
4. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

Um festzustellen, ob Sie eine Trage mit X-Rahmen oder H-Rahmen besitzen, auf einen Pfeil am unteren Bügel des Haltepfostens der Trage achten.

- Zeigt der Pfeil am unteren Bügel des Haltepfostens auf das Kopfende der Trage oder befindet sich die Rille im unteren Bügel auf der Innenseite des Grundgestellrohrs vom Fuß auf der linken Seite des Patienten, ist der Haltepfosten auf eine Trage mit X-Rahmen voreingestellt.
- Zeigt der Pfeil am unteren Bügel des Haltepfostens auf das Fußende der Trage oder befindet sich die Rille im unteren Bügel auf der Außenseite des Grundgestellrohrs vom Fuß auf der linken Seite des Patienten, ist der Haltepfosten auf eine Trage mit H-Rahmen voreingestellt.

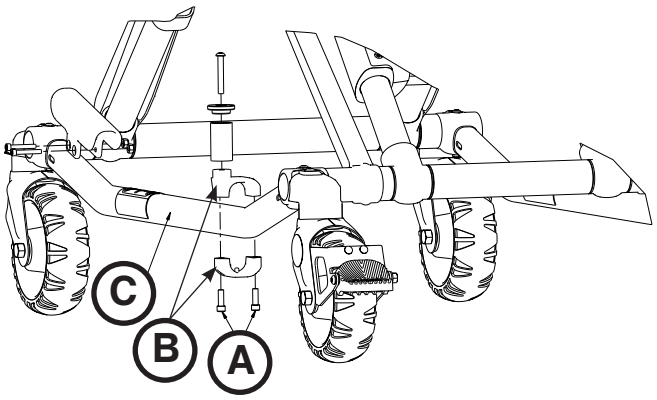


Abbildung 71

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSWECHSELN DES HALTEPFOSTENS DER TRAGE

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- T30 Torx-Schlüssel
- 5/32 Zoll-Sechskantschlüssel
- Drehmomentschlüssel (N·m (in-lb))

Vorgehensweise:

1. Die Trage in die vollständig aufrechte Position anheben.
2. Die Trage auf die linke Patientenseite legen.

   Hinweis: Den Pfeil oder die Rille suchen, der bzw. die sich am unteren Bügel befindet. Der Ersatz-Haltepfostenbügel muss mit derselben Ausrichtung angebracht werden.

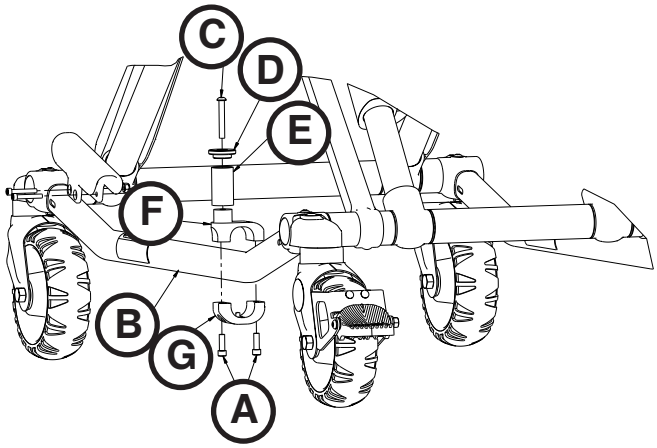


Abbildung 72

3. Mit einem T30 Torx-Schlüssel die zwei Innensechskantschrauben (A) entfernen, die den aktuellen Haltepfosten der Trage am Grundgestell (B) sichern (Abbildung 72). Schrauben und Haltepfosten der Trage entsorgen.
4. Die Halbrundkopfschraube (C) durch die Haltepfostenkappe (D) und das Pfostenrohr (E) führen und dann in die obere Stifthalterung (F) einsetzen (Abbildung 72).
5. Mit einem 5/32 Zoll-Sechskantschlüssel die Halbrundkopfschraube (C) festschrauben, um die Haltepfostenkappe (D) und das Pfostenrohr (E) an der oberen Stifthalterung (F) zu sichern (Abbildung 72). Die Schraube mit einem Drehmomentschlüssel auf 11,3 bis 15,8 N·m (100–140 in-lb) anziehen.
6. Den Haltepfosten der Trage am Grundgestell montieren. Die Löcher in den Halterungen ausrichten und zwei Innensechskantschrauben (A) in die Gewindebohrungen der unteren Stifthalterung (G) einsetzen (Abbildung 72).
7. Die zwei (2) Halbrundkopfschrauben mit einem T30 Torx-Schlüssel fest anziehen.
8. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

Hinweis: Möglicherweise ist eine Justierung der Schienenklemmenbaugruppe erforderlich, um je nach Hersteller und Modellnummer der Krankentrage Abweichungen in der Position des Haltepfostens der Trage zu kompensieren.

AUSWECHSELN DER SCHRAUBE DES HALTEPFOSTENS DER TRAGE

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- T25 Torx-Schlüssel
- 5/32 Zoll-Sechskantschlüssel
- Drehmomentschlüssel (N·m (in-lb))

Vorgehensweise:

1. Mit einem T25 Torx-Schlüssel oder einem 5/32 Zoll-Sechskantschlüssel die Halbrundkopfschraube entfernen, die die Haltepfostenkappe und das Pfostenrohr an der oberen Stifthalterung sichert. Die Schraube entsorgen.
2. Mit einem 5/32 Zoll-Sechskantschlüssel die Halbrundkopfschraube (0004-503-000) einsetzen und fest anziehen, um die Haltepfostenkappe und das Pfostenrohr am oberen Teil des Haltepfostens zu sichern. Die Schraube mit einem Drehmomentschlüssel auf 11,3 bis 15,8 N·m (100–140 in-lb) anziehen.

   Hinweis: Wenn die Schraube mit einem Drehmomentschlüssel nicht auf 11,3 bis 15,8 Nm (100 bis 140 in-lb) angezogen werden kann, muss der gesamte Haltepfosten der Trage ausgewechselt werden. Siehe „Auswechseln des Haltepfostens der Trage“.

3. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSTAUSCH DES KOPFTEILS

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- 7/16-Zoll-Kombischlüssel
- 3/16 Zoll-Sechskantschlüssel

Vorgehensweise:

1. Die Trage und die Rückenlehne in die vollständig aufrechte Position anheben.
2. Mit einem 7/16 Zoll-Kombischlüssel und einem 3/16-Zoll Sechskantsteckschlüssel die beiden Schrauben (A) herausnehmen, mit denen die Deckellager am Verbindungsbügel von Grundgestell und Liegefläche befestigt sind (an jeder Seite eine) (Abbildung 73).
3. Auf die Entriegelungsgriffe am Kopfende drücken und die Kopfteil-Baugruppe langsam abnehmen.
4. Für den Wiedereinbau die Schritte in umgekehrter Reihenfolge vornehmen.
5. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

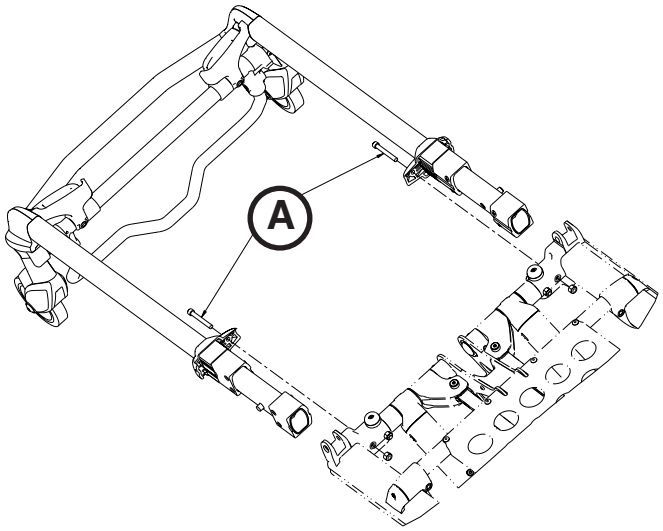


Abbildung 73

AUSTAUSCH DES GASZYLINDERS DER RÜCKENLEHNE

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel
- Schlitzschraubendreher

Vorgehensweise:

1. Die Trage und die Rückenlehne in die vollständig aufrechte Position anheben.
2. Mit einem 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel die Einstellschraube (A) lösen, mit der der Gaszylinderschaft am Gabelstück befestigt ist (Abbildung 74).
3. Die Sicherungsscheibe mit einem Schlitzschraubenzieher aus dem Gabelstift herausdrehen, der den Boden des Gaszylinders hält.
4. Den Gaszylinderschaft vom Gabelstück abschrauben.
5. Zur Installation des neuen Gaszylinders den oben beschriebenen Vorgang in umgekehrter Folge wiederholen. Siehe Justieren der Rückenlehne auf Seite 3-66.
6. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

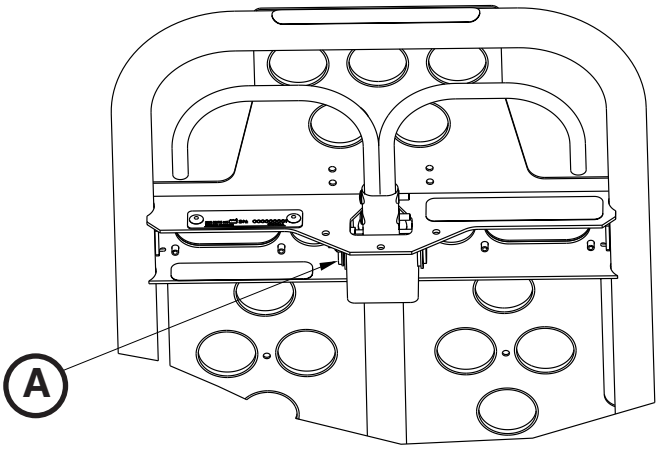


Abbildung 74

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

INNENSEITE, AUSTAUSCHEN DES INNENROHRS

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- (2) Sägeböcke
- 3/8-Zoll-Kombischlüssel
- 7/16-Zoll-Kombischlüssel
- T25 Torx-Schlüssel
- (2) 9/16-Zoll-Kombischlüssel
- Rückschlagfreier Hammer

Vorgehensweise:

1. Mit einem T25 Torx-Schlüssel die vier (4) Halbrundkopfschrauben (A) aus der Grundgestellverstärkung (B) schrauben (Abbildung 75).
2. Die Trage vollständig absenken.
3. Die Trage zur Stützung mit der Oberseite nach unten auf die Sägeböcke legen.
4. Mit einem 3/8-Zoll- und 7/16-Zoll-Kombischlüssel alle vier (4) Befestigungsschrauben der Laufrolle (C) herausnehmen, mit denen die äußere Hubrohr-Baugruppe an den Grundgestellrohren am Fuß befestigt ist (siehe Abbildung 76).
5. Mit zwei (2) 9/16-Zoll-Kombischlüsseln und einem rückschlagfreien Hammer die Verbindungsstange des Grundgestells (D) und die Sechskant-Kontermutter mit Zentralverschluss (E) abnehmen.

   Hinweis: Herausfallende Lager (F) aufbewahren. (Abbildung 78).

6. Das Rohrschweißteil (G) am äußeren Grundgestell an der beschädigten Seite entfernen. Die gegenüberliegende Seite zur Stützung des X-Rahmens belassen (Abbildung 77).
7. Die Grundgestellrohre am Fuß (H) zur Ablösung des X-Rahmens durch die Beine des X-Rahmens schieben (Abbildung 77).

   Hinweis: An der gegenüberliegenden Seite sind das äußere Grundgestellrohr und die Grundgestellrohre am Fuß weiterhin am X-Rahmen befestigt.

8. Das Innenrohr abnehmen und die Muffen (J) zur Wiederverwendung im neuen Rohr aufbewahren (Abbildung 77).
9. Zur Installation des neuen Innenrohrs den oben beschriebenen Vorgang in umgekehrter Folge wiederholen.
10. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

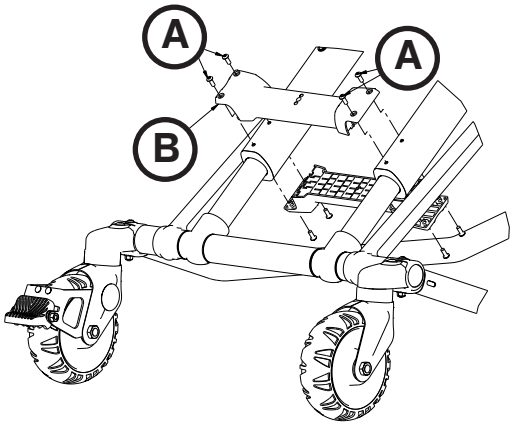


Abbildung 75

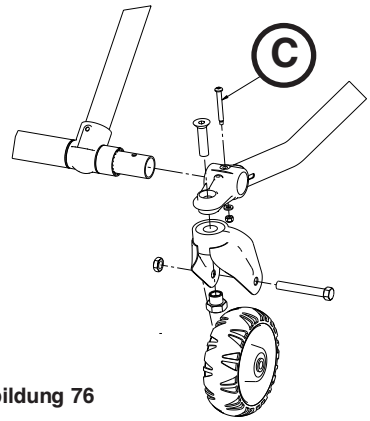


Abbildung 76

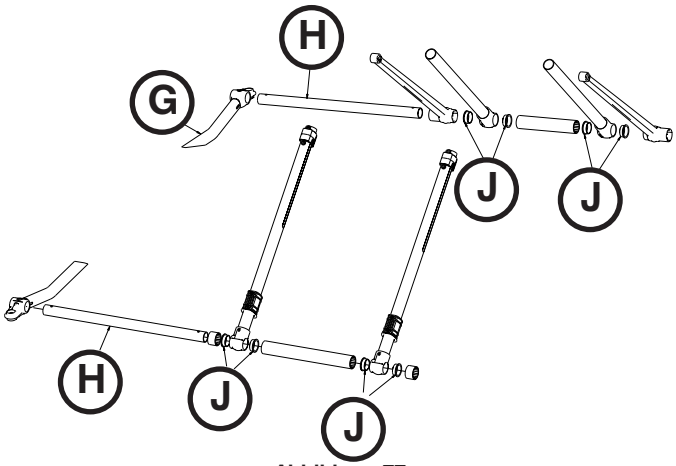


Abbildung 77

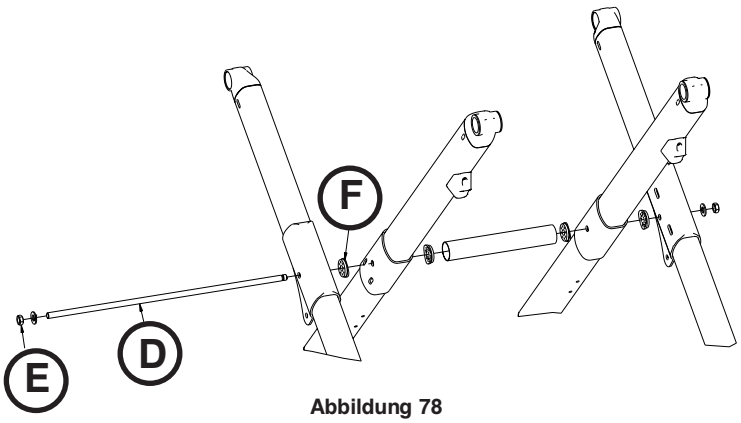


Abbildung 78

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSSENSEITE, AUSTAUSCHEN DES INNENROHRS

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- (2) Sägeböcke
- 3/8-Zoll-Kombischlüssel
- 7/16-Zoll-Kombischlüssel
- T25 Torx-Schlüssel
- (2) 9/16-Zoll-Kombischlüssel
- Rückschlagfreier Hammer
- T27 Torx-Schlüssel
-

Vorgehensweise:

1. Schritte 1–7 aus Innenseite, Austauschen des Innenrohrs auf Seite 3-71 abschließen.
2. Mit einem T27 Torx-Schlüssel die Flachrundkopfschraube (A) lösen, mit der der X-Rahmen-Schützer (B) am Innenrohr befestigt ist (siehe Abbildung 79).
3. Mit einem T25 Torx-Schlüssel die beiden Halbrundkopfschrauben (C) entfernen, mit denen das Rohrlager befestigt ist (Abbildung 80).
4. Das Innenrohr abnehmen und die Rohrmuffen zur Wiederverwendung im neuen Rohr aufbewahren.
5. Zur Installation des neuen Innenrohrs den oben beschriebenen Vorgang in umgekehrter Folge wiederholen.

   Hinweis: Sicherstellen, dass die Schraubenöffnung für den X-Rahmen-Schützer am neuen Innenrohr bei der Remontage zum oberen Teil der Trage weist.

6. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

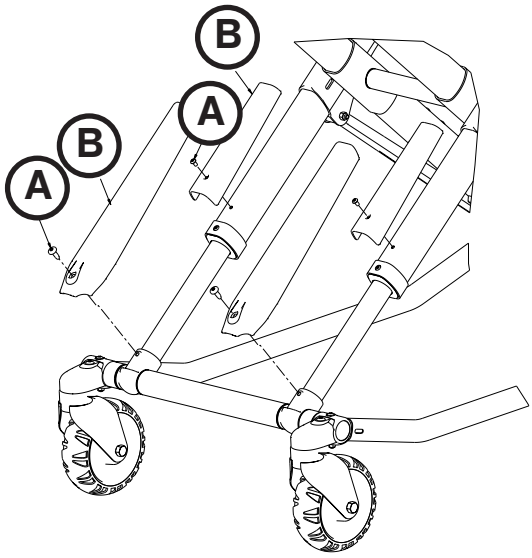


Abbildung 79

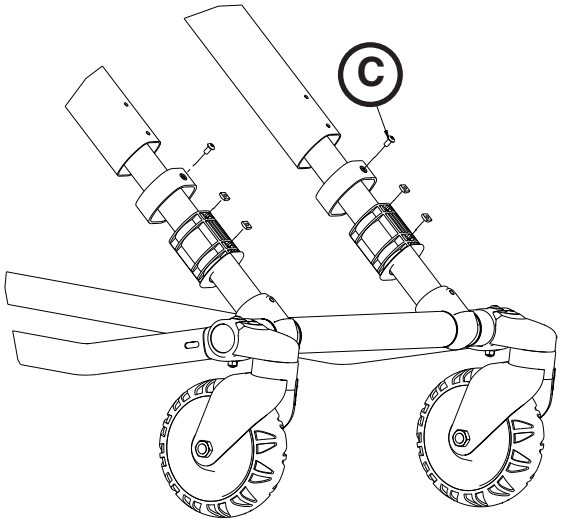


Abbildung 80

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSSENSEITE, AUSTAUSCHEN DES AUSSENROHRS

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- (2) Sägeböcke
- 3/8-Zoll-Kombischlüssel
- 7/16-Zoll-Kombischlüssel
- T25 Torx-Schlüssel
- (2) 9/16-Zoll-Kombischlüssel
- Rückschlagfreier Hammer
- 3/16-Zoll-Sechskantsteckschlüssel
- 1/2-Zoll-Kombischlüssel
- Spitzzange

Vorgehensweise:

1. Schritte 2–7 aus Innenseite, Austauschen des Innenrohrs auf Seite 3-71 abschließen.
2. Mit einem T25 Torx-Schlüssel die beiden Halbrundkopfschrauben entfernen, mit denen das Rohrlager befestigt ist (siehe Abbildung 80 auf Seite 3-72).
3. Das Innenrohr entfernen.
4. Den X-Rahmen-Schützer am Außenrohr entfernen und für die Verwendung im neuen Außenrohr zur Seite legen (siehe Abbildung 79 auf Seite 3-72).
5. Mit einem 3/16-Zoll-Sechskantsteckschlüssel und einem 1/2-Zoll-Kombischlüssel die Schraube lösen, mit der das Steuerstück am Außenrohr befestigt ist, und das Steuerstück abnehmen.
6. Abhängig von der Seite, auf der sich der Entriegelungsgriff befindet, sind möglicherweise die Federn des Höheneinstellrahmens zu entfernen. Die beiden Rückstellfedern für den Höheneinstellrahmen mit einer Spitzzange abnehmen.
7. Mit einem 3/16-Zoll-Sechskantsteckschlüssel die vier Schrauben, mit denen das Schlittengehäuse befestigt ist, lösen und zur Seite legen.
8. Das Außenrohr abnehmen und die Rohrmuffen zur Wiederverwendung im neuen Rohr aufbewahren.
9. Zur Installation des neuen Außenrohrs den oben beschriebenen Vorgang in umgekehrter Folge wiederholen.

   Hinweis: Sicherstellen, dass die Schraubenöffnung für den X-Rahmen-Schützer am neuen Innenrohr bei der Remontage zum oberen Teil der Trage weist.

10. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

INNENSEITE, AUSTAUSCHEN DES AUSSENROHRS

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- (2) Sägeböcke
- 3/8-Zoll-Kombischlüssel
- 7/16-Zoll-Kombischlüssel
- T25 Torx-Schlüssel
- (2) 9/16-Zoll-Kombischlüssel
- Rückschlagfreier Hammer
- 3/16-Zoll-Sechskantsteckschlüssel

Vorgehensweise:

1. Schritte 1–7 aus Innenseite, Austauschen des Innenrohrs auf Seite 3-71 abschließen.
2. Das Innenrohr entfernen.
3. Mit einem T25 Torx-Schlüssel die Schraube lösen, mit der der Anschlag des Grundgestells am Außenrohr befestigt ist.
4. Mit einem 7/16-Zoll-Kombischlüssel und einem 3/16-Zoll-Sechskantsteckschlüssel die beiden Schrauben, mit denen die Deckellager am Verbindungsbügel von Grundgestell und Liegefläche befestigt sind (an jeder Seite eine), herausnehmen.
5. Auf die Entriegelungsgriffe am Kopfende drücken und die Kopfteil-Baugruppe langsam abnehmen.
6. Mit einem 7/16-Zoll-Kombischlüssel und einem 3/16-Zoll-Sechskantsteckschlüssel die Schraube lösen, mit der der Verbindungsbügel der Liegefläche befestigt ist.
7. Mit einem 3/16-Zoll-Sechskantsteckschlüssel die beiden Schrauben lösen, die den Verbindungsbügel der Liegefläche zusammenhalten.
8. Für die optionale Trendelenburg-Position mit einem T25 Schlüssel die beiden Schrauben lösen, mit denen der Trendelenburg-Haltebügel befestigt ist.
9. Für die optionale Fußteilverstellung mit einem T25 Schlüssel die vier Schrauben lösen, mit denen die Haltebügel der Fußteilverstellung befestigt sind.
10. Die Außenschiene nach außen ziehen, bis der Verbindungsbügel der Liegefläche vom Querrohr der Liegefläche entfernt ist.
11. Das Außenrohr vom Querrohr der Liegefläche abnehmen und die Rohrmuffen zur Wiederverwendung im neuen Rohr aufbewahren.
12. Zur Installation des neuen Außenrohrs den oben beschriebenen Vorgang in umgekehrter Folge wiederholen.

    Hinweis: Sicherstellen, dass die Schraubenöffnung für den X-Rahmen-Schützer am neuen Innenrohr bei der Remontage zum oberen Teil der Trage weist.

13. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSWECHSELN DER SEITENGITTER-BAUGRUPPE (STANDARD)

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- T25 Torx-Schlüssel

Vorgehensweise:

1. Die Trage in die vollständig aufrechte Position anheben.
2. Das Seitengitter anheben und einrasten lassen.
3. Mit einem T25 Schlüssel die drei Spindelschrauben lösen, mit denen die Seitengitter-Baugruppe befestigt ist.
4. Das Seitengitter abnehmen.
5. Zur Installation der neuen Seitengitter-Baugruppe den oben beschriebenen Vorgang in umgekehrter Folge wiederholen.
6. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSWECHSELN DER SEITENGITTER-BAUGRUPPE (XPS-OPTION)

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- T25 Torx-Schlüssel
- 1/4-Zoll-Sechskantschlüssel
- 3/16-Zoll-Sechskantschlüssel
- Schlitzschraubendreher
- Rückschlagfreier Hammer
- Drehmomentschlüssel (N·m (ft-lb))

Vorgehensweise:

1. Die Trage und die Rückenlehne (Fowler) in die vollständig aufrechte Position anheben.
2. Die Matratze abnehmen.
3. Mit einem T25 Torx-Schlüssel die Halbrundkopfschraube (A) und den schwarzen Puffer (B) von der Seite, auf der das Seitengitter ausgewechselt werden soll, entfernen (Abbildung 81). Die Schraube und den Puffer für den Wiedereinbau aufbewahren.
4. Mit einem Schlitzschraubendreher den Stoßfänger an der Außenschiene entfernen.

   Hinweis: Beim Entfernen des Stoßfängers an der Außenschiene die Seitengitter-Hauptbaugruppe festhalten, damit sie nicht herunterfällt. Außerdem beachten, dass die Knäufe an Kopfende und Seitengittermitte möglicherweise locker sind und von der Hauptbaugruppe abfallen könnten.

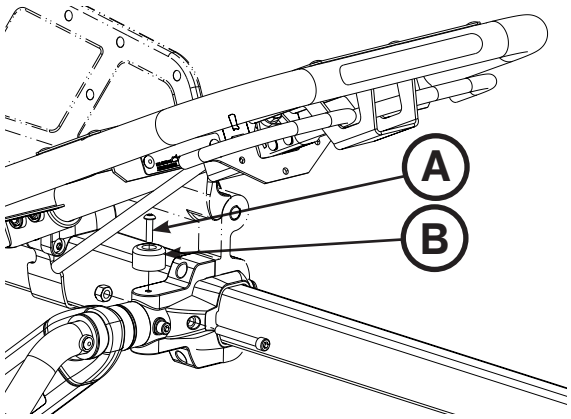


Abbildung 81

5. Mit einem 1/4-Zoll-Sechskantschlüssel die Innensechskantschrauben (C) entfernen, mit denen die Seitengitterklemme (D) an der Klinkenfeder-Baugruppe am Fußende der Hauptbaugruppe befestigt ist (Abbildung 82). Beim Einbau die beiden neuen Schrauben mit einem Drehmoment von 29,83 ± 4,4 N·m (22 ± 3,3 ft-lb) festziehen.

   Hinweis: Das Seitengitter ist nun locker. Dieses daher nicht bedienen oder daran ziehen.

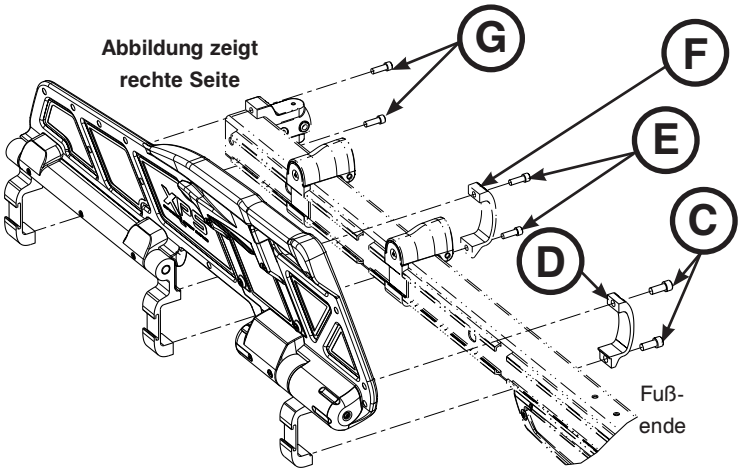


Abbildung 82

6. Mit einem 3/16-Zoll-Sechskantschlüssel die beiden Innensechskantschrauben (E) entfernen, mit denen die mittlere Seitengitterklemme (F) an der Außenschienen-Baugruppe befestigt ist (Abbildung 82).
7. Mit einem 3/16-Zoll-Sechskantschlüssel die beiden Innensechskantschrauben (G) entfernen, mit denen der obere und untere Verbindungsbügel von Grundgestell und Liegefläche an der Außenschienen-Baugruppe befestigt ist (Abbildung 82).
8. Für den Wiedereinbau die Schritte in umgekehrter Reihenfolge durchführen. Den Stoßfänger an der Außenschiene mithilfe eines rückschlagfreien Hammers wieder einsetzen.
9. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSWECHSELN DER KLINKENFEDER-BAUGRUPPE (XPS-OPTION)

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel
- 1/4-Zoll-Sechskantschlüssel
- 3/16-Zoll-Sechskantschlüssel
- Drehmomentschlüssel (N·m (ft-lb))

Vorgehensweise:

1. Die Trage und die Rückenlehne (Fowler) in die vollständig aufrechte Position anheben.
2. Das Seitengitter anheben und einrasten lassen.
3. Mit einem 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel die beiden Schrauben (A) entfernen, mit denen die Klinkenfeder-Abdeckung (B) an der Klinkenfeder-Baugruppe befestigt ist. Die Abdeckung entfernen (Abbildung 83).
4. Mit einem 1/4-Zoll-Sechskantschlüssel die Innensechskantschrauben (C) entfernen, mit denen die Seitengitterklemme (D) an der Klinkenfeder-Baugruppe am Fußende der Hauptbaugruppe befestigt ist (Abbildung 83). Beim Einbau die beiden neuen Schrauben mit einem Drehmoment von 29,83 ± 4,4 N·m (22 ± 3,3 ft-lb) festziehen.
5. Mit einem 3/16-Zoll-Sechskantschlüssel die vier Schrauben (E) entfernen, mit denen die Klinkenfeder-Baugruppe (F) an der überspritzten Baugruppe befestigt ist, und entsorgen. Anschließend die Klinkenfeder-Baugruppe abnehmen (Abbildung 83). Beim Einbau die vier neuen Schrauben mit einem Drehmoment von 12,88 ± 2 N·m (9,5 ± 1,5 ft-lb) festziehen.
6. Die Klinkenfeder-Baugruppe greifen und durch Ziehen in Richtung des Kopfendes der Trage abnehmen.
7. Für den Wiedereinbau die Schritte in umgekehrter Reihenfolge durchführen.
8. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

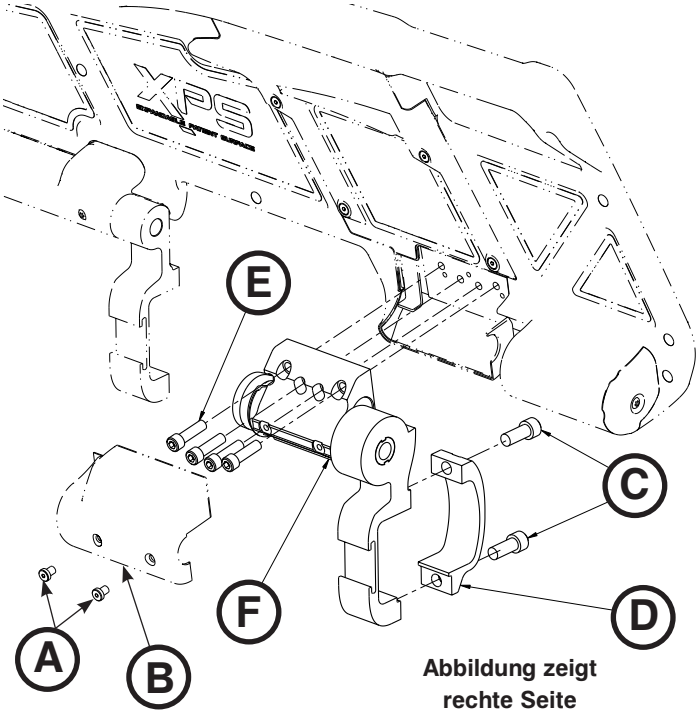


Abbildung 83

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

AUSWECHSELN DER ENTRIEGELUNGSGRIFF-BAUGRUPPE (XPS-OPTION)

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel
- Kleiner Schlitzschraubendreher

Vorgehensweise:

1. Die Trage und die Rückenlehne (Fowler) in die vollständig aufrechte Position anheben.
2. Das Seitengitter anheben und einrasten lassen.
3. Mit einem 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel die vier Schrauben (A) entfernen, mit denen die Entriegelungshebelabdeckung (B) an der überspritzten Baugruppe befestigt ist, um die Abdeckung abnehmen zu können (Abbildung 84).
4. Mit einem kleinen Kreuzschlitzschraubendreher die Rückstellfeder des Entriegelungsgriffs (C) heraushebeln, um die Feder zu entnehmen (Abbildung 84).
5. Die Entriegelungsgriff-Baugruppe (D) greifen und nach oben auf die Federseite drehen, um sie von der Abdeckung abzunehmen (Abbildung 84).
6. Für den Wiedereinbau die Schritte in umgekehrter Reihenfolge durchführen.
7. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

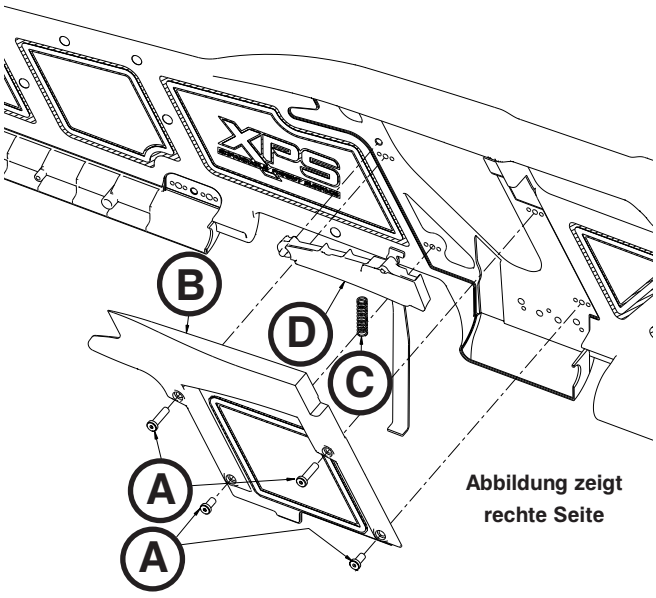


Abbildung zeigt rechte Seite

Abbildung 84

AUSWECHSELN DER FEDERGRIFF-BAUGRUPPE (XPS-OPTION)

Erforderliche(s) Werkzeug(e):

- 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel
- Kleiner Schlitzschraubendreher

Vorgehensweise:

1. Die Trage und die Rückenlehne (Fowler) in die vollständig aufrechte Position anheben.
2. Das Seitengitter anheben und einrasten lassen.
3. Mit einem 3/32-Zoll-Sechskantschlüssel die vier Schrauben (A) entfernen, mit denen die Entriegelungshebelabdeckung (B) an der überspritzten Baugruppe befestigt ist, um die Abdeckung abnehmen zu können (Abbildung 84).
4. Mit einem kleinen Kreuzschlitzschraubendreher die Rückstellfeder des Entriegelungsgriffs (C) heraushebeln, um die Feder zu entnehmen (Abbildung 84).
5. Für den Wiedereinbau die Schritte in umgekehrter Reihenfolge durchführen.
6. Die Einheit vor dem Wiedereinsatz auf einwandfreie Funktion überprüfen.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Garantie

Stryker EMS, ein Geschäftszweig der Stryker Corporation, bietet zwei verschiedene Garantieoptionen in den Vereinigten Staaten:

Ein (1) Jahr Garantie auf Teile und Arbeitszeit. Gemäß dieser Option garantiert Stryker EMS dem ursprünglichen Käufer für eine Dauer von einem (1) Jahr nach Auslieferung, dass seine Produkte frei von Herstellungsfehlern sind, die die Produktleistung und Kundenzufriedenheit beeinträchtigen. Diese Garantie von Stryker beschränkt sich ausdrücklich auf Ersatzteile und Arbeitszeit für bzw. nach eigenem Ermessen auf den Ersatz des Produkts, das von Stryker unabhängig als defekt befunden wurde.

Zwei (2) Jahre Garantie auf Teile. Gemäß dieser Option garantiert Stryker EMS dem ursprünglichen Käufer für eine Dauer von zwei (2) Jahren nach Auslieferung, dass die Nichtverbrauchsteile seiner Produkte frei von Herstellungsfehlern sind, die die Produktleistung und Kundenzufriedenheit beeinträchtigen. Diese Garantie von Stryker beschränkt sich ausdrücklich auf Ersatzteile für bzw. nach eigenem Ermessen auf den Ersatz des Produkts, das von Stryker unabhängig als defekt befunden wurde. Auf Verbrauchsteile, wie Matratzen, Haltegurte, Infusionsständer, Aufbewahrungsnetze, Aufbewahrungsbeutel, Sauerstoffgurte und andere Weichartikel, gibt es unter dieser Option eine einjährige (1-jährige) beschränkte Garantie.

Bei jeder Garantieoption ist die Stryker **Performance-PRO™ XT** auf eine erwartete Einsatzdauer von 7 Jahren ausgelegt, normalen Gebrauch, normale Bedingungen und geeignete regelmäßige Wartung wie im Wartungshandbuch beschrieben vorausgesetzt. Stryker garantiert dem ursprünglichen Käufer, dass die Schweißnähte an der **Performance-PRO™ XT** im Besitz des ursprünglichen Käufers während der erwarteten Einsatzdauer des Produktes von 7 Jahren frei von strukturellen Defekten bleiben. Ursprüngliche Käufer erhalten auch eine dreijährige (3-jährige) beschränkte Garantie auf die X-Rahmen-Komponenten.

Auf Anforderung von Stryker hat der Käufer jegliches Produkt oder Teil an das Werk von Stryker zurückzusenden (Frachtkosten übernimmt Stryker), für das ein ursprünglicher Käufer die Garantie in Anspruch nimmt.

Unsachgemäße Verwendung oder Veränderung oder Reparatur durch unberechtigte Serviceanbieter, die das Produkt nach Einschätzung von Stryker wesentlich beeinträchtigt, lässt diese Garantie erlöschen. Reparaturen von Stryker-Produkten unter Verwendung von Teilen, die nicht von Stryker geliefert oder genehmigt sind, führen zum Verlust der Garantieansprüche. Kein Mitarbeiter oder Vertreter von Stryker ist berechtigt, diese Garantiebestimmungen auf irgendeine Weise zu ändern.

Diese Ausführungen umfassen die gesamten Garantieleistungen von Stryker EMS bezüglich der vorgenannten Ausrüstung. STRYKER ERTEILT KEINE WEITEREN GARANTIEN ODER ZUSICHERUNGEN, WEDER AUSDRÜCKLICH NOCH STILLSCHWEIGEND, AUSSER DEN HIER DARGELEGTEN. ES BESTEHT KEINE GARANTIE AUF MARKTGÄNGIGKEIT ODER EIGNUNG FÜR EINEN BESTIMMTEN ZWECK. KEINESFALLS IST STRYKER HIERNACH HAFTBAR FÜR BEGLEIT- ODER FOLGESCHÄDEN AUFGRUND ODER IN BELIEBIGEM ZUSAMMENHANG MIT DEM VERKAUF ODER DER VERWENDUNG DIESER PRODUKTE.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

STRYKER EMS-RÜCKGABERICHTLINIEN

Tragen, Treppenrollstühle, Evakuierungsstühle, Tragenbefestigungen und Extrazubehör können bis zu 180 Tage nach Erhalt zurückgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

Bis zu 30 Tage nach Erhalt

- Es gilt eine 30-tägige Geld-zurück-Garantie.
- Stryker EMS trägt alle Kosten.
- Veränderte Artikel werden nicht zurückgenommen.

Bis zu 90 Tage nach Erhalt

- Das Produkt darf **nicht gebraucht** und **nicht beschädigt** sein und muss sich in der Originalverpackung befinden.
- Der Kunde zahlt eine Reinventarisierungsgebühr in Höhe von 10 %.

Bis zu 180 Tage nach Erhalt

- Das Produkt darf **nicht gebraucht** und **nicht beschädigt** sein und muss sich in der Originalverpackung befinden.
- Der Kunde zahlt eine Reinventarisierungsgebühr in Höhe von 25 %.

RÜCKGABEBERECHTIGUNG

Artikel können nur nach Genehmigung durch die Stryker-Kundendienstabteilung zurückgegeben werden. Es wird eine Autorisierungsnummer vergeben, die auf dem retournierten Artikel vermerkt werden muss. Stryker behält sich das Recht vor, für zurückgegebene Artikel Versand- und Reinventarisierungsgebühren zu verlangen. SPEZIELLE, MODIFIZIERTE ODER NICHT MEHR GEFÜHRTE ARTIKEL KÖNNEN NICHT ZURÜCKGEGEBEN WERDEN.

BESCHÄDIGTE ARTIKEL

Die Vorschriften der ICC (Interstate Commerce Commission) verlangen, dass Ansprüche wegen beschädigter Artikel innerhalb von fünfzehn (15) Tagen nach Erhalt des Artikels beim Spediteur erhoben werden müssen. KEINE BESCHÄDIGTE LIEFERUNG ENTGEGENNEHMEN, SOFERN DIE BESCHÄDIGUNG NICHT ZUM ZEITPUNKT DES EMPFANGS AUF DER ZUSTELLQUITTUNG VERMERKT WURDE. Nach umgehender Benachrichtigung fordert Stryker vom betreffenden Spediteur Schadensersatz. Der Anspruch beschränkt sich auf die tatsächlichen Ersatzkosten. Falls Stryker diese Angaben nicht innerhalb von fünfzehn (15) Tagen nach Zustellung des Artikels erhält oder die Beschädigung nicht beim Empfang auf der Empfangsquittung vermerkt wurde, ist der Käufer für die vollständige Bezahlung der Originalrechnung verantwortlich.
Ansprüche wegen fehlender Teile in der Lieferung müssen innerhalb von dreißig (30) Tagen ab Rechnungsdatum erhoben werden.

INTERNATIONALE GARANTIEKLAUSEL

Diese Garantie beruht auf der US-amerikanischen Gesetzgebung. Garantieleistungen außerhalb der USA können je nach Land unterschiedlich ausfallen. Wenden Sie sich zwecks weiterer Informationen bitte an Ihre örtliche Vertretung von Stryker Medical.

PATENTANGABEN

Die Stryker **Performance-PRO™ XT**-Trage ist durch eines oder mehrere der folgenden Patente geschützt:

USA	5.575.026	6.276.010	6.648.343	6.908.133	6.796.757
	5.537.700	6.125.485	6.735.794	7.100.224	7.398.571
	D527,103				

Weitere Patente angemeldet

Zurück zum Inhaltsverzeichnis

Symbolen

	Raadpleeg instructiehandleiding/-boekje
	Gebruiksaanwijzing
	CE-markering
	Fabrikant
	Veilige werkbelasting
	Algemene waarschuwing
	Let op
	Waarschuwing: verbrijzelen van handen
	Niet duwen

Nederlands

Terug naar de inhoudsopgave

Inhoudsopgave

Symbolen 4-1
Definitie van Waarschuwing/Let op/Opmerking 4-6
Inleiding 4-7
- Productbeschrijving 4-7
- Beoogd gebruik van het product 4-7
- Specificaties 4-8
- Contactgegevens 4-9
- Plaats van het serienummer 4-9
- Afbeelding van het product 4-10

Samenvatting van de veiligheidsmaatregelen 4-11
Installatieprocedures 4-15
De brancardbevestiging installeren 4-16
De veiligheidshaak van het voertuig selecteren 4-18
De veiligheidshaak van het voertuig installeren 4-19
- Configuratie van het voertuig 4-19
- Vereiste bevestigingsmiddelen voor het installeren van de veiligheidshaak (niet meegeleverd) 4-19
- Positionering van voren naar achteren van de veiligheidshaak 4-20
- Positionering van zijkant tot zijkant van de veiligheidshaak 4-21
- De veiligheidshaak installeren 4-21

Laadhoogte brancard instellen 4-22
Standen van de brancard 4-23
Gebruikshandleiding 4-24
- Richtlijnen voor gebruik 4-24
- Juiste heftechnieken 4-24
- De patiënt naar de brancard overbrengen 4-25
- De brancard verrollen 4-25
- De hoogte van de brancard bijstellen met twee bedieners 4-26
- De hoogte van de brancard instellen met één bediener 4-27
- De brancard in- en uitladen 4-28
- De brancard met de Power-LOAD-optie in- en uitladen 4-28
- De brancard in een voertuig laden met twee bedieners 4-29
- Een lege brancard in een voertuig laden met één bediener 4-30
- De brancard uit een voertuig laden met twee bedieners 4-31
- Een lege brancard uit een voertuig laden met één bediener 4-32
- Aanvullende hulp gebruiken 4-33
- De rugsteun gebruiken 4-34
- De onrusthekken (standaard) hoger en lager zetten 4-34
- De onrusthekken (XPS-optie) hoger en lager zetten 4-35
- De intrekbare hoofdsectie bedienen 4-36
- De benensteun regelen 4-37
- De optionele knieknik instellen 4-38
- De optionele wielvergrendeling gebruiken 4-39
- De optionele voetstandaard gebruiken voor de dialyseweegschaal 4-40
- De veiligheidsriemen gebruiken 4-41

Inhoudsopgave

Het verlengstuk van de veiligheidsriem gebruiken 4-44
Het Pedi-Mate®-veiligheidsriemsysteem voor kinderen bevestigen 4-45
Het defibrillatorplatform gebruiken 4-47
De apparatuurhaak gebruiken 4-49
Het hoofdverlengstuk met kussen gebruiken 4-49
De optionele tweedelige infuuspaal gebruiken paal 4-50
De optionele driedelige infuuspaal gebruiken paal 4-51
Een zuurstoffles aan een zuurstoffleshouder bevestigen 4-52
De zuurstoffleshouder op de intrekbare hoofdsectie gebruiken 4-53
De opbergzak voor het onderstel installeren 4-54
De opbergzak voor de rugsteun installeren 4-55
De optionele opbergzak voor het hoofdeinde installeren 4-56
Het transferzeil gebruiken 4-56
De matras bevestigen 4-57
Reiniging 4-58
Reinigingsprocedure 4-58
Beperkingen bij het reinigen 4-58
Jodiumproducten verwijderen 4-59
Preventief onderhoud 4-60
Checklist 4-60
Regelmatige inspectie en bijstellingen 4-61
Onderhoudsdossier 4-63
Trainingsdossier 4-64
Naslaglijst vervangingsonderdelen 4-65
Onderhoudsinformatie 4-66
De rugsteun afstellen 4-66
De kracht van de wielvergrendeling afstellen 4-67
De opsluitstander van de brancard afstellen 4-68
De opsluitstander van de brancard vervangen 4-69
Bout van de opsluitstander van de brancard vervangen 4-69
De hoofdsectie vervangen 4-70
Gascilinder rugsteun vervangen 4-70
Binnenbuis binnenste buis vervangen 4-71
Binnenbuis buitenste buis vervangen 4-72
Buitenbuis buitenste buis vervangen 4-73
Buitenbuis binnenste buis vervangen 4-74
Onrusthekeenheid vervangen (standaard) 4-75
Onrusthekeenheid vervangen (XPS-optie) 4-76
Rateleenheid vervangen (XPS-optie) 4-77
Deblokkeerhendelinrichting vervangen (XPS-optie) 4-78
Veerhendelinrichting vervangen (XPS-optie) 4-78

Inhoudsopgave

Garantie 4-79
Retourbeleid van Stryker EMS 4-80
Retourautorisatie 4-80
Beschadigde goederen 4-80
Internationale garantieclausule 4-80
Informatie over octrooien 4-80

Definitie van Waarschuwing/Let op/Opmerking

De woorden **WAARSCHUWING**, **LET OP** en **OPMERKING** hebben een speciale betekenis en dienen aandachtig te worden bestudeerd.

WAARSCHUWING

Wijst de lezer op een situatie die, indien niet vermeden, kan resulteren in overlijden of ernstig letsel. Een waarschuwing kan ook betrekking hebben op mogelijke ernstige bijwerkingen en gevaren voor de veiligheid.

LET OP

Wijst de lezer op een mogelijk gevaarlijke situatie die, indien niet vermeden, kan resulteren in licht of matig letsel bij de gebruiker of de patiënt of schade aan de apparatuur of andere materiële schade. Dit omvat speciale aandacht die vereist is voor een veilig en effectief gebruik van de apparatuur en aandacht die vereist is om schade aan de apparatuur door gebruik of verkeerd gebruik te voorkomen.

OPMERKING

Verstrekt speciale informatie die het onderhoud vergemakkelijkt of belangrijke instructies verduidelijkt.

Terug naar de inhoudsopgave

Deze handleiding is bedoeld om u te helpen bij de bediening en het onderhoud van de Stryker **Performance-PRO™ XT**-brancard. Lees deze handleiding zorgvuldig door voordat u de apparatuur gebruikt of er onderhoud aan verricht. Om de veilige bediening van deze apparatuur te waarborgen, wordt aanbevolen om methoden en procedures op te stellen voor de opleiding en training van het personeel dat deze brancard zal gaan gebruiken.

PRODUCTBESCHRIJVING

De Stryker Model 6086 **Performance-PRO™ XT** is een handbediende ambulancebrancard die bestaat uit een platform op een X-frame met wielen dat is ontworpen om een maximumgewicht van 318 kg te ondersteunen en vervoeren in pre-medische en medische omgevingen. Het apparaat kan worden opgeklapt voor gebruik in noodhulpvoertuigen en biedt een instelbare laadhoogte, zodat het kan worden aangepast aan verschillende ambulancedekhoogtes voor een juiste ergonomie bij het in- en uitladen. Dankzij dubbele bedieningselementen aan het voeteneinde op de bovenste onderste hefstang kan de brancard worden bediend vanuit verschillende posities en door bedieners met een uiteenlopende lichaamsbouw. Met de zijvrijgavehendel kan één enkele bediener een niet-bezette brancard omhoog en omlaag brengen. Het apparaat is voorzien van het volgende: een intrekbare hoofdsectie voor 360 graden mobiliteit bij elke hoogte-instelling, onrusthekken, veiligheidsriemen, een pneumatisch verstelbare rugleuning en diverse optionele accessoires die het transport van patiënten kunnen vergemakkelijken. Drie verschillende bedposities voor shock, platte benen en optionele knieknik waarborgen een maximaal comfort voor de patiënt.

BEOOGD GEBRUIK VAN HET PRODUCT

De Stryker Model 6086 **Performance-PRO™ XT** is een handbediende wielbrancard die is ontworpen om het gehele lichaam van een getraumatiseerde, ambulante of niet-ambulante menselijke patiënt (zowel volwassenen als kinderen) te ondersteunen en transporteren. Het apparaat is ontworpen om patiënten te ondersteunen in een liggende (horizontale) of zittende positie en om het transport van bijbehorende medische apparatuur (zoals zuurstofflessen, monitors en/of pompen) in noodhulp-/transportvoertuigen te vergemakkelijken. Deze ambulancebrancard is bedoeld voor gebruik in pre-medische en medische omgevingen en spoedeisende en niet-spoedeisende toepassingen. Het apparaat heeft een maximaal laadvermogen van 318 kg (het totaal van de patiënt, matras en het gewicht van accessoires), en de beoogde bedieners van het apparaat zijn getrainde professionals inclusief medische hulpdiensten, ziekenhuispersoneel en eerstehulpverleners. De verwachte levensduur van het product is zeven jaar.

Ambulancebrancards zijn bedoeld voor transportdoeleinden. Ze zijn niet bedoeld voor langere verblijven of voor gebruik als ziekenhuisbed. Ze zijn ook niet bedoeld voor gebruik in apparaten die de luchtdruk veranderen, zoals hyperbare kamers.

Terug naar de inhoudsopgave

SPECIFICATIES

Veilige werkbelasting **Opmerking:** Veilige werkbelasting verwijst naar de som van het gewicht van de patiënt, het matras en de accessoires.		700 lb	318 kg
Elevatiehoek rugsteun/shockpositie		0˚ tot 73˚/+15˚	
Totale lengte/minimale lengte/breedte		80 inch/64 inch/23 inch	203,2 cm/162,6 cm/58,4 cm
Hoogte[1]	Stand 1	13,8 inch	35,1 cm
	Stand 2	22 inch	55,9 cm
	Stand 3	25,8 inch	65,5 cm
	Stand 4	28,1 inch	71,4 cm
	Stand 5	31,9 inch	81 cm
	Stand 6	34,6 inch	87,9 cm
	Stand 7 (LOW (Laag))	37,3 inch	94,7 cm
	Stand 8 (MID (Midden))	40 inch	101,6 cm
	Stand 9 (HIGH (Hoog))	42,2 inch	107,2 cm
Gewicht[2]		89 lb	40,37 kg
Diameter/breedte zwenkwielen		6 inch/2 inch	15,2 cm/5,1 cm
Minimumaantal bedieners voor een brancard met patiënt		2	
Minimumaantal bedieners voor een brancard zonder patiënt		1	
Aanbevolen bevestigingssystemen		Model 6370 of 6377, vloermontage Model 6371, wandmontage	
Maximum laadhoogte[3]		Maximaal 34 inch	Maximaal 86,4 cm
Enkele wielvergrendeling/Dubbele wielvergrendeling		Optioneel	
Normen[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Hoogte gemeten vanaf de onderkant van de matras bij de zitsectie tot de grond.

[2] De brancard is gewogen zonder matras en veiligheidsriemen.

[3] De hoogte van de laadwielen kan worden ingesteld van 69,2 cm tot 86,4 cm.

[4] Voor overeenstemming met de botstestnormen BS EN 1789 bij gebruik van een botsbestendige bevestiging zoals de Power-LOAD (model 6390) dient u het EMS-veiligheidsriempakket (6500-002-030) en de knieknikbolstermatras (6500-002-150) te installeren.

Stryker behoudt zich het recht voor de specificaties zonder kennisgeving te wijzigen.

De **Performance-PRO™ XT** is ontworpen om te voldoen aan de Amerikaanse federale specificatie voor de Star-of-Life-ambulance (KKK-A-1822).

De **Performance-PRO™ XT** is ontworpen voor compatibiliteit met brancardbevestigingssystemen van andere fabrikanten.

Octrooien aangevraagd.

Het geel-zwarte kleurenschema is een handelsmerk van Stryker Corporation.

Terug naar de inhoudsopgave

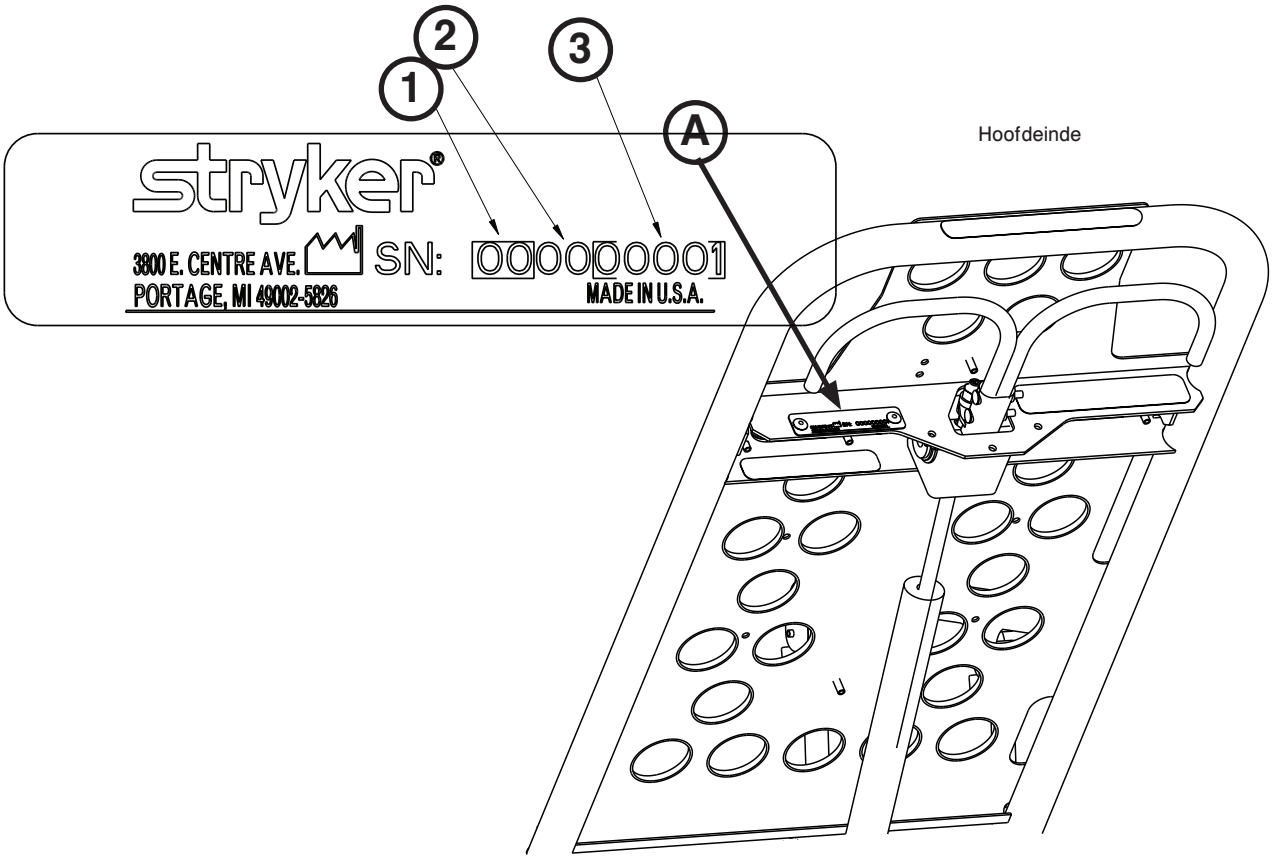
CONTACTGEGEVENS

Neem contact op met de klantenservice of technische ondersteuning van Stryker op: (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
VS

Zorg dat u het serienummer (A) van uw Stryker-product bij de hand hebt (zie Figuur 1) als u de klantenservice of technische ondersteuning van Stryker belt. Vermeld het serienummer in al uw correspondentie.

PLAATS VAN HET SERIENUMMER



Afbeelding 1

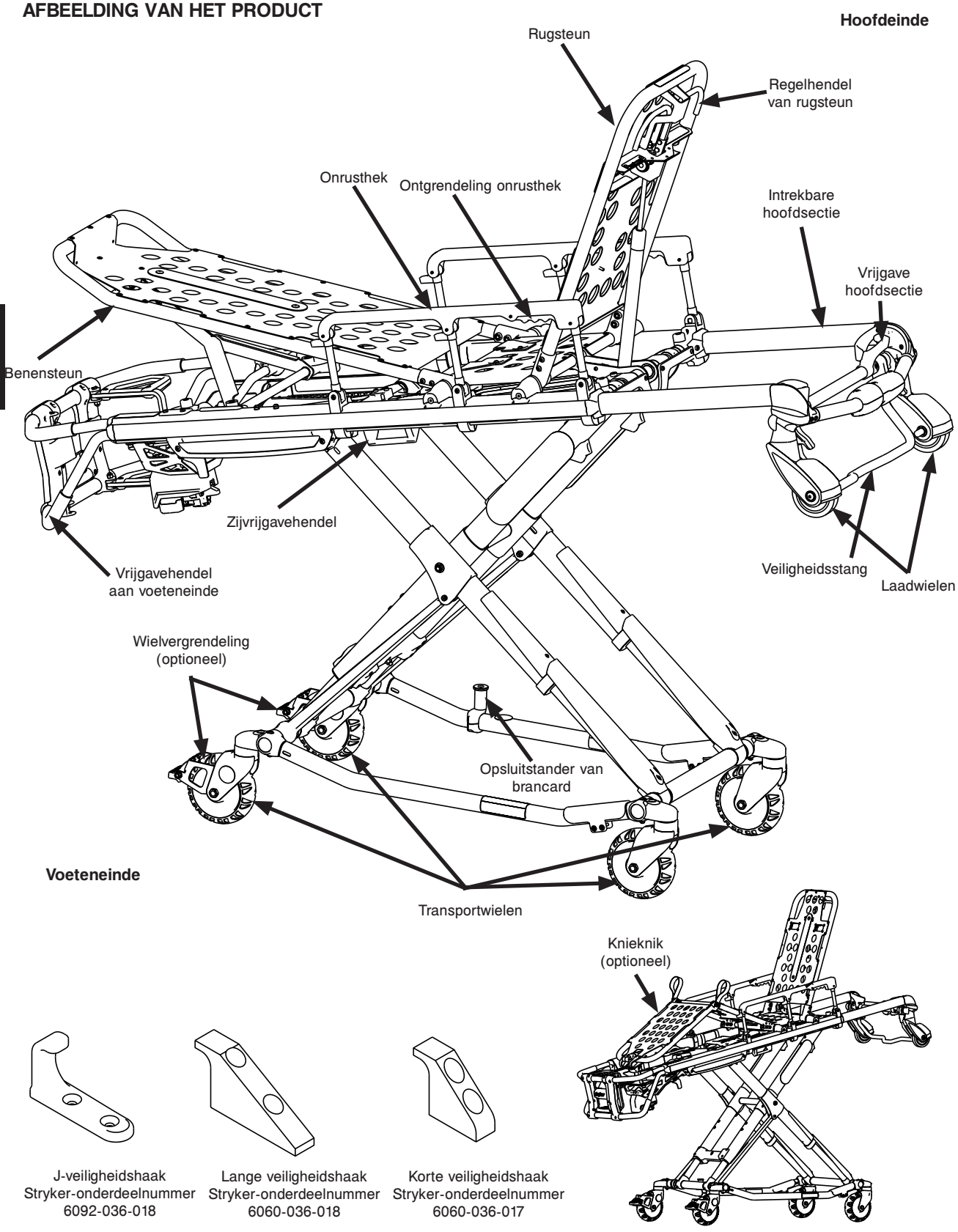
UITLEG SERIENUMMER

Zie Afbeelding 1 en de volgende uitleg voor aanvullende informatie over serienummers:

1	Tweecijferige maand
2	Tweecijferig jaar
3	Reeks van vijf cijfers die elke maand met 39000 begint

Terug naar de inhoudsopgave

AFBEELDING VAN HET PRODUCT



Afbeelding 2

Terug naar de inhoudsopgave

Samenvatting van de veiligheidsmaatregelen

Lees de op deze pagina vermelde waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen zorgvuldig door en volg ze strikt op. Onderhoud mag uitsluitend worden uitgevoerd door bevoegd personeel.

⚠ WAARSCHUWING

- Plaats de handen altijd op de juiste wijze op de handgrepen. De handen moeten bij het in- en uitladen van de brancard en het wijzigen van de hoogtepositie van de brancard met twee of meer bedieners vrij zijn van de rode draaipennen van de veiligheidsstang.
- Onjuist gebruik van de brancard kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener. Gebruik de brancard uitsluitend zoals in deze handleiding is beschreven.
- Breng geen wijzigingen aan aan de brancard of onderdelen van de brancard. Het wijzigen van het product kan leiden tot een onvoorspelbare werking en letsel bij de patiënt of de bediener. Het wijzigen van het product doet ook de garantie teniet (zie pagina 4-79).
- Het is de verantwoordelijkheid van de brancardbediener om na te gaan of de brancard die in de Stryker-brancardbevestigingssystemen wordt gebruikt voldoet aan de installatiespecificaties op pagina 4-17. Het gebruik van een niet-compatibele brancard in het Stryker-brancardbevestigingssysteem kan letsels veroorzaken.
- Zorg dat de veiligheidshaak van het voertuig door een bevoegde monteur wordt geïnstalleerd. Een onjuiste installatie van de veiligheidshaak kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard.
- Het niet installeren van de veiligheidshaak kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener. Installeer en gebruik de veiligheidshaak zoals beschreven op pagina 4-18.
- De voorkant van de veiligheidshaak waarin de veiligheidsstang komt te zitten moet zich ten minste 9,5 cm van de voorste rand van de deurdrempel bevinden. Controleer na installatie of de brancardpoten in de laadpositie worden vergrendeld zonder met de voertuigbumper in aanraking te komen.
- Controleer om letsel te voorkomen of de veiligheidsstang in de veiligheidshaak is gegrepen voordat u de brancard uit het patiëntcompartiment verwijdert.
- Controleer of de veiligheidshaak altijd de veiligheidsstang van de brancard grijpt, ongeacht hoe de brancard uit het voertuig wordt geladen. Niet-aangrijpen kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard.
- Er moet ten minste 1,6 cm vrije ruimte zijn tussen het stootkussen van het voertuig en de brancard voor het vrijzetten van de veiligheidsstang wanneer de brancard uit het voertuig wordt gelost. Controleer of de brancardpoten in de laadpositie worden vergrendeld voordat u de veiligheidsstang losmaakt uit de veiligheidshaak. Als de brancardhoogte niet op juiste wijze wordt vergrendeld, kan dit leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard.
- Controleer alvorens de brancard in gebruik te nemen of de laadhoogte van de brancard correct is ingesteld voor uw voertuig.
- Oefen het wijzigen van de hoogtestanden en het laden van de brancard totdat u de bediening van het product volledig begrijpt. Onjuist gebruik kan letsel veroorzaken.
- Sta niet toe dat niet-getrainde assistenten helpen bij de bediening van de brancard. Niet-getrainde technici/assistenten kunnen de patiënt of zichzelf verwonden.
- Ga niet rijden op het onderstel van de brancard. Dit kan leiden tot schade aan het product en letsel bij de patiënt of de bediener.
- Zijdelings transporteren van de brancard kan de brancard doen kantelen, mogelijk met letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard tot gevolg. Transporteren van de brancard in een lagere stand, hoofd- of voeteneinde eerst, minimaliseert de kans op kantelen.
- Het niet juist vastgrijpen van de brancard kan letsel veroorzaken. Houd handen, vingers en voeten uit de buurt van bewegende delen. Om letsel te voorkomen dient u uiterst voorzichtig te zijn wanneer u uw handen en voeten dicht bij de buizen van het onderstel plaatst terwijl u de brancard omhoog en omlaag brengt.
- Gebruik altijd alle veiligheidsriemen om de patiënt op de brancard vast te zetten. Een niet-vastgezette patiënt kan van de brancard vallen en gewond raken.
- Laat nooit een patiënt zonder toezicht op de brancard achter, dit kan resulteren in letsel. Houd de brancard goed vast als er een patiënt op ligt.
- Schakel nooit de optionele wielvergrendelingen in terwijl er een patiënt op de brancard ligt. Als de brancard met ingeschakelde wielvergrendeling wordt verplaatst kan deze kantelen, mogelijk met letsel bij patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard tot gevolg.
- Onrusthekken zijn niet bedoeld om patiënten mee vast te zetten. Zie pagina 4-41 voor informatie over het juiste gebruik van veiligheidsriemen. Een verkeerd gebruik van de veiligheidsriemen kan leiden tot letsel bij de patiënt.
- Hoge obstakels zoals stoepranden, treden of ruw terrein kunnen de brancard doen kantelen, mogelijk met letsel bij de patiënt of bediener tot gevolg.
- Als de brancard is voorzien van de optionele voetstandaard, zorg dan dat de voetstandaard in de ingetrokken stand blijft en tijdens transport niet wordt bediend.

Terug naar de inhoudsopgave

⚠ WAARSCHUWING (VERVOLG)

- Door de brancard in een lagere stand te vervoeren, kan de kans op kantelen worden beperkt. Vraag zo mogelijk om extra hulp of volg een andere route.
- Blijf bij het bedienen van de zijvrijgavehendel met de handen weg bij de vrijgavehendel aan het voeteneinde om letsel te voorkomen.
- Als u de brancard omlaag brengt tot de laagste stand (stand 1), haal dan uw voet van de onderstelbuis om letsel te voorkomen.
- De Power-LOAD is alleen compatibel met de 6085/6086 Performance-PRO XT-, 6500/6506 Power-PRO XT- en 6510/6516 Power-PRO IT-brancards met de Power-LOAD-optie. Onder sommige omstandigheden kan de Power-LOAD worden gebruikt als standaardhouder voor de meeste X-frame brancards, maar een railklemeenheid is vereist voor alle brancards die niet zijn voorzien van de Power-LOAD-optie.
- De brancardbediener dient zich ervan te verzekeren dat de brancard die in het Stryker Power-LOAD-systeem model 6390 wordt gebruikt een met Power-LOAD compatibele brancard is. Het gebruik van een niet-compatibele brancard in het Stryker Power-LOAD-systeem model 6390 kan resulteren in letsel.
- Als er een patiënt op de brancard ligt, moeten er twee bedieners aanwezig zijn.
- De bedieners moeten in staat zijn om het totale gewicht van de patiënt, de brancard en andere apparatuur op de brancard te tillen.
- Hoe hoger een bediener de brancard moet tillen, des te moeilijker het wordt om het gewicht te houden. Een bediener kan hulp nodig hebben bij het laden van de brancard als hij/zij te kort is of de patiënt te zwaar is om deze veilig te tillen. De bediener moet in staat zijn om de brancard zo hoog te tillen dat de brancardpoten helemaal uitklappen en vergrendeld worden wanneer de brancard wordt uitgeladen. Een kortere bediener moet zijn/haar armen hoger heffen om te zorgen dat het onderstel kan uitklappen.
- Er moet een goed geïnstalleerde veiligheidshaak in het voertuig aanwezig zijn zodat de bumper de voorpoten van het frame niet belemmert.
- De procedures voor het in- en uitladen door één persoon zijn uitsluitend bestemd voor gebruik met een lege brancard. Gebruik de procedures niet bij het in- of uitladen van een patiënt. Dit kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener.
- Trek niet aan de veiligheidsstang en til deze niet omhoog bij het uitladen van de brancard. Dit kan leiden tot schade aan de veiligheidsstang en letsel bij de patiënt of de bediener.
- Om letsel te voorkomen, moet u voordat u de brancard bedient altijd controleren of de hoofdsectie op zijn plaats vergrendeld is.
- Controleer of het onderstel is aangegrepen en vergrendeld voordat u de laadwielen van de vloer van het patiëntcompartiment van het voertuig trekt. Een niet-vergrendeld onderstel zal het gewicht van de brancard niet ondersteunen, mogelijk met letsel bij de patiënt of bediener tot gevolg.
- Onrusthekken zijn niet bedoeld om patiënten mee vast te zetten. Zie pagina 4-41 voor informatie over het juiste gebruik van veiligheidsriemen. Een verkeerd gebruik van de onrusthekken kan leiden tot letsel bij de patiënt.
- Probeer niet om de brancard in het patiëntcompartiment te laden met de hoofdsectie ingetrokken. Als de brancard wordt ingeladen met de hoofdsectie ingetrokken, kan de brancard kantelen of niet goed in de brancardbevestiging grijpen wat kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard.
- Installeer of gebruik nooit wielvergrendelingen op een brancard met overmatig versleten wielen. Bij installatie of gebruik van een wielvergrendeling op wielen met een diameter van minder dan 15,2 cm kan de klemkracht van de wielvergrendeling afnemen, mogelijk met letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard of andere apparatuur tot gevolg.
- Bevestig geen veiligheidsriemen aan de onderstelbuizen, dwarsbuizen of rugsteunbekleding. Een onjuiste bevestiging van veiligheidsriemen kan leiden tot schade aan de brancard of letsel bij de patiënt of bediener.
- Stryker beveelt aan de brancard met twee personen te bedienen bij gebruik van de voetstandaard.
- Zorg dat het gewicht van de patiënt op de brancard is gecentreerd alvorens de voetstandaard te gebruiken.
- Klap de voetstandaard alleen met de voet uit.
- Verminder de hoogte van de brancard alvorens de voetstandaard uit te klappen om de stabiliteit te vergroten.
- Zorg dat de voetstandaard tijdens transport in de ingetrokken stand blijft en niet wordt uitgeklapt.
- Gebruik de voetstandaard niet als rem.
- Klap de voetstandaard niet uit op hellingen.
- Als de brancard is uitgerust met de optionele zuurstoffleshouder aan de intrekbare hoofdsectie, moet de zuurstoffleshouder voorzichtig worden geïnstalleerd om te voorkomen dat de vingers bekneld raken tussen de beugel van de rugsteun en de zuurstoffles.
- Om onbedoeld vrijzetten van de Pedi-Mate® en mogelijk letsel bij het kind te vermijden, moet de gesp uit de buurt van belemmeringen op de brancard of accessoires worden gehouden.
- Als de optionele opbergzak voor het hoofdeinde wordt gebruikt, zorg er dan voor dat deze de werking van de intrekbare hoofdsectie, de veiligheidsstang en de veiligheidshaak niet belemmert. Dit kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener.

Terug naar de inhoudsopgave

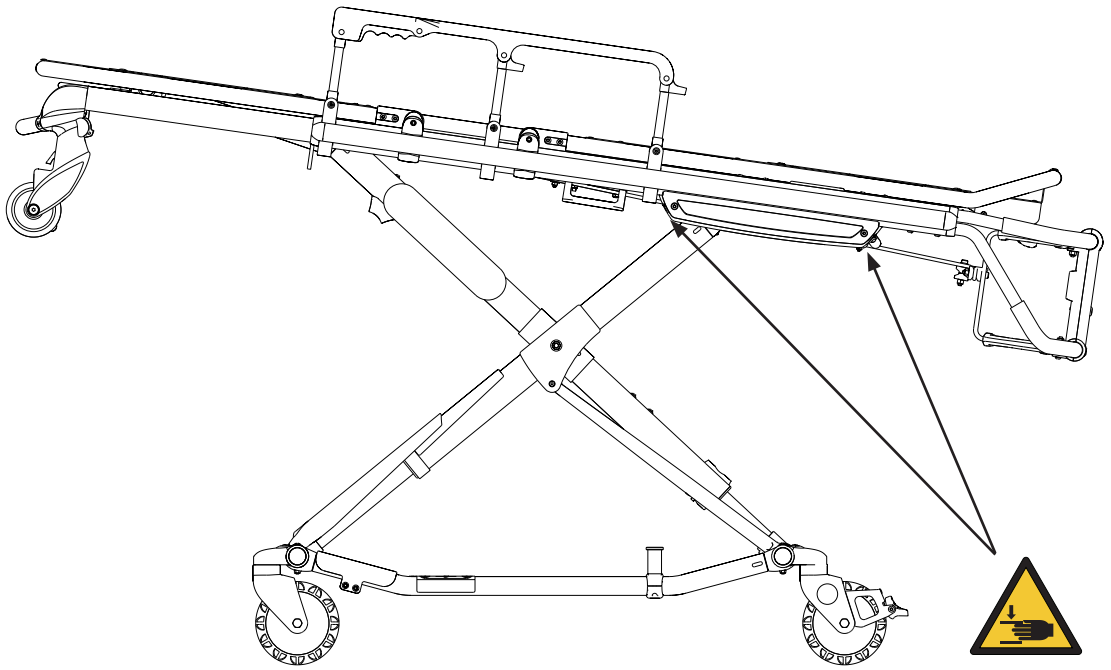
⚠ WAARSCHUWING (VERVOLG)

- Gebruik bij reiniging van de brancard alle geschikte persoonlijke veiligheidsuitrusting (veiligheidsbril, ademhalingstoestel enz.) om het gevaar van besmetting door inademing te vermijden. Door het gebruik van hogedrukreinigers kan de besmetting die tijdens het gebruik van de brancard werd opgevangen in de lucht worden verspreid.
- SOMMIGE REINIGINGSMIDDELEN ZIJN CORROSIEF EN KUNNEN BIJ VERKEERD GEBRUIK SCHADE AAN HET PRODUCT VEROORZAKEN. Als de hierboven beschreven producten worden gebruikt om Stryker-apparatuur voor patiëntenzorg te reinigen, dan moeten er maatregelen worden getroffen om ervoor te zorgen dat de brancards met schoon water worden afgenomen en dat ze na reiniging grondig worden afgedroogd. Als de brancards niet goed worden afgespoeld en afgedroogd, zal er een corrosief residu op het oppervlak achterblijven waardoor cruciale componenten voortijdig kunnen corroderen.
- Het niet naar behoren reinigen of afvoeren van verontreinigde matrassen of andere onderdelen van de brancard vergroot het risico van blootstelling aan door het bloed verspreide pathogenen en kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener.

⚠ LET OP

- Stel de laadhoogte van de brancard op de juiste stophoogte in voordat u de brancard bedient.
- De veiligheidshaak moet worden geïnstalleerd door een bevoegde monteur die vertrouwd is met de constructie van ambulances. Raadpleeg de fabrikant van het voertuig alvorens de veiligheidshaak te installeren en zorg dat de installatie van de veiligheidshaak de remleidingen, zuurstofleidingen, brandstofleidingen, brandstoftank en elektrische bedrading niet beschadigt of belemmert.
- Verwijder voordat u de brancard bedient alle mogelijke obstakels die de bediener of de patiënt kunnen belemmeren en verwonden.
- Laat het onderstel van de brancard niet onbegeleid omlaag klappen als u de brancard uit het voertuig laadt. Regelmatig onbegeleid omlaag klappen leidt tot voortijdige slijtage of beschadiging van de brancard.
- De wielvergrendelingen dienen uitsluitend om te voorkomen dat de brancard wegrolt terwijl deze onbeheerd is. Het is mogelijk dat de wielvergrendelingen niet voldoende weerstand verschaffen op alle oppervlakken of onder last.
- Gebruik de XPS-optie niet met een standaardmatras. Gebruik de bredere knieknikbolstermatras (6500-003-130) met de XPS-optie.
- Niet op de onrusthekken (XPS-optie) zitten of staan.
- Gebruik de onrusthekken (XPS-optie) niet als hulpmiddel of oppervlak voor het overbrengen van een patiënt (bijvoorbeeld om een patiënt van de brancard naar een ander oppervlak te schuiven).
- Plaats geen patiënten met het volle gewicht op de onrusthekken (XPS-optie).
- Gebruik de onrusthekken (XPS-optie) niet om de eenheid te duwen/trekken of te sturen. Controleer alvorens de brancard omhoog of omlaag te brengen of de veiligheidsriemen niet in het basisframe verstrikt zijn.
- Het gewicht van de apparatuur in de opbergzak voor het onderstel (indien aanwezig) mag niet meer dan 9 kg bedragen.
- Ga voorzichtig te werk bij het intrekken van het onderstel om schade aan voorwerpen in de opbergzak voor het onderstel te voorkomen.
- Plaats geen defibrillatorplatform op een Model 6086 **Performance-PRO™ XT**-brancard met de Power-LOAD-optie om te voorkomen dat de brancard kantelt.
- Om beschadiging van de apparatuurhaak te vermijden, mag het gewicht van de accessoires of apparatuur niet meer dan 15,8 kg bedragen.
- Om beschadiging van de infuuspaal te vermijden, mag het gewicht van de infuuszakken of apparatuur niet meer dan 11,3 kg bedragen.
- Om beschadiging van de zuurstoffleshouder (indien aanwezig) te vermijden, mag het gewicht van de apparatuur niet meer dan 6,8 kg bedragen.
- Gebruik twee zuurstoffleshouders aan het hoofdeinde niet tegelijkertijd.
- Berg geen items onder de matras van de brancard op. Het opbergen van items onder de matras kan de werking van de brancard belemmeren.
- Het gewicht van de apparatuur in de opbergzak voor de rugsteun (indien ermee uitgerust) mag niet meer dan 9 kg bedragen.
- Het gewicht van de apparatuur in de opbergzak voor het hoofdeinde (indien aanwezig) mag niet meer dan 18 kg bedragen.
- REINIG DE EENHEID NIET ULTRASOON OF MET STOOM.
- De maximale watertemperatuur mag niet hoger zijn dan 82 ˚C.
- De maximale waterdruk mag niet meer dan 1500 psi bedragen. Als het apparaat met een handsproeier wordt gereinigd, moet een afstand van minstens 61 cm tussen de neus en het apparaat worden gehandhaafd.
- Laat de brancard aan de lucht drogen.
- Droog alle zwenkwielen en contactpunten met een handdoek af.
- Het niet naleven van deze instructies kan alle garanties tenietdoen.
- De opsluitstander van de brancard is bij levering geconfigureerd voor een brancard met X-frame. Als de bevestiging voor een brancard met H-frame is geconfigureerd, moet de opsluitstander van de brancard worden afgesteld om in de bevestiging te passen.

Terug naar de inhoudsopgave



Afbeelding 3

⚠ WAARSCHUWING

Plaats de handen altijd op de juiste wijze op de handgrepen. De handen moeten bij het in- en uitladen van de brancard en het wijzigen van de hoogtepositie van de brancard met twee of meer bedieners vrij zijn van de rode draaipennen van de veiligheidsstang.

Terug naar de inhoudsopgave

Zorg dat alle verzend- en verpakkingsmaterialen van de producten vóór het gebruik zijn verwijderd.

Haal alles uit de kartonverpakking en kijk of alles naar behoren werkt. Het is belangrijk dat de brancard naar behoren werkt voordat deze in gebruik wordt genomen. Zie Afbeelding 2 op pagina 4-10 om alle onderdelen van de brancard te identificeren.

Controleer alvorens de brancard in gebruik te nemen de volgende onderdelen:
- Controleer op loszittende bevestigingsmiddelen. Vervang indien los. Raadpleeg alle montagetekeningen.
- Alle lasnaden zijn intact (niet gebarsten of gebroken)
- Geen gebogen of gebroken buizen of bladmetaal
- Geen rommel in de wielen
- Alle wielen zitten stevig vast en rollen en zwenken goed
- Beide onrusthekken bewegen en vergrendelen naar behoren
- Rugsteun werkt naar behoren
- Optionele accessoires zijn intact en werken naar behoren
- Vergrendeling hoogteverstelling werkt naar behoren
- De brancard wordt stevig vergrendeld in elke hoogtestand (zie pagina 4-23)
- Onderstel klapt goed in en uit
- Intrekbare hoofdsectie werkt naar behoren
- Veiligheidsstang werkt naar behoren
- Benensteun werkt naar behoren
- Geen scheuren of barsten in de matrasovertrek
- Veiligheidsriemen zijn intact en werken naar behoren
- Wielvergrendelingen werken naar behoren (optionele apparatuur)
- De veiligheidshaak van het voertuig grijpt de veiligheidsstang zodat de brancard correct wordt in- en uitgeladen (zie pagina 4-18)
- Goedgekeurde brancardbevestiging (Stryker Model 6370/6377/6378/6379 of 6371 brancardbevestiging – niet meegeleverd) geïnstalleerd in het voertuig (zie pagina 4-16)
- Stel de laadhoogte van de brancard in (zie pagina 4-22)

Het patiëntcompartiment van het voertuig waarin de brancard zal worden gebruikt moet over het volgende beschikken:
- Een gladde achterrand voor het inladen van de brancard.
- Een vlakke vloer die groot genoeg is voor de opgevouwen brancard.
- Stryker-brancardbevestigingssysteem model 6370/6377/6378/6379 of 6371 of Stryker Power-LOAD model 6390 (niet meegeleverd)
- Maximum laadhoogte 86,4 cm.
- Ruimte voor een juiste installatie van de veiligheidshaak.

Opmerking: Losse items of vuil op de vloer van het patiëntcompartiment kunnen de werking van de veiligheidshaak en de brancardbevestiging belemmeren. Houd de vloer van het patiëntcompartiment schoon.

Pas indien nodig het voertuig aan om dit geschikt te maken voor de brancard. Breng geen wijzigingen aan aan de brancard.

⚠ WAARSCHUWING
- Onjuist gebruik van de brancard kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener. Gebruik de brancard uitsluitend zoals in deze handleiding is beschreven.
- Breng geen wijzigingen aan aan de brancard of onderdelen van de brancard. Het wijzigen van het product kan leiden tot een onvoorspelbare werking en letsel bij de patiënt of de bediener. Het wijzigen van het product doet ook de garantie teniet (zie pagina 4-79).

Terug naar de inhoudsopgave

De brancardbevestiging installeren

Opmerking: De installatie-instructies voor de brancardbevestiging op pagina 4-16 t/m pagina 4-21 zijn bedoeld voor brancards die NIET zullen worden gebruikt met de Power-LOAD. Zie voor model 6086-brancards met de Power-LOAD-optie de gebruiks-/onderhoudshandleiding van de Power-LOAD voor installatie-instructies.

De Stryker-brancardbevestigingssystemen zijn uitsluitend ontworpen voor gebruik met brancards die voldoen aan de op pagina 4-17 vermelde installatiespecificaties.

⚠ WAARSCHUWING

Het is de verantwoordelijkheid van de brancardbediener om na te gaan of de brancard die in de Stryker-brancardbevestigingssystemen wordt gebruikt voldoet aan de installatiespecificaties op pagina 4-17. Het gebruik van een niet-compatibele brancard in het Stryker-brancardbevestigingssysteem kan letsels veroorzaken.

Opmerking: Mogelijk moet de railklemeenheid worden bijgesteld om te compenseren voor variaties in de stand van de opsluitstander van de brancard, afhankelijk van de fabrikant van de brancard en het modelnummer.

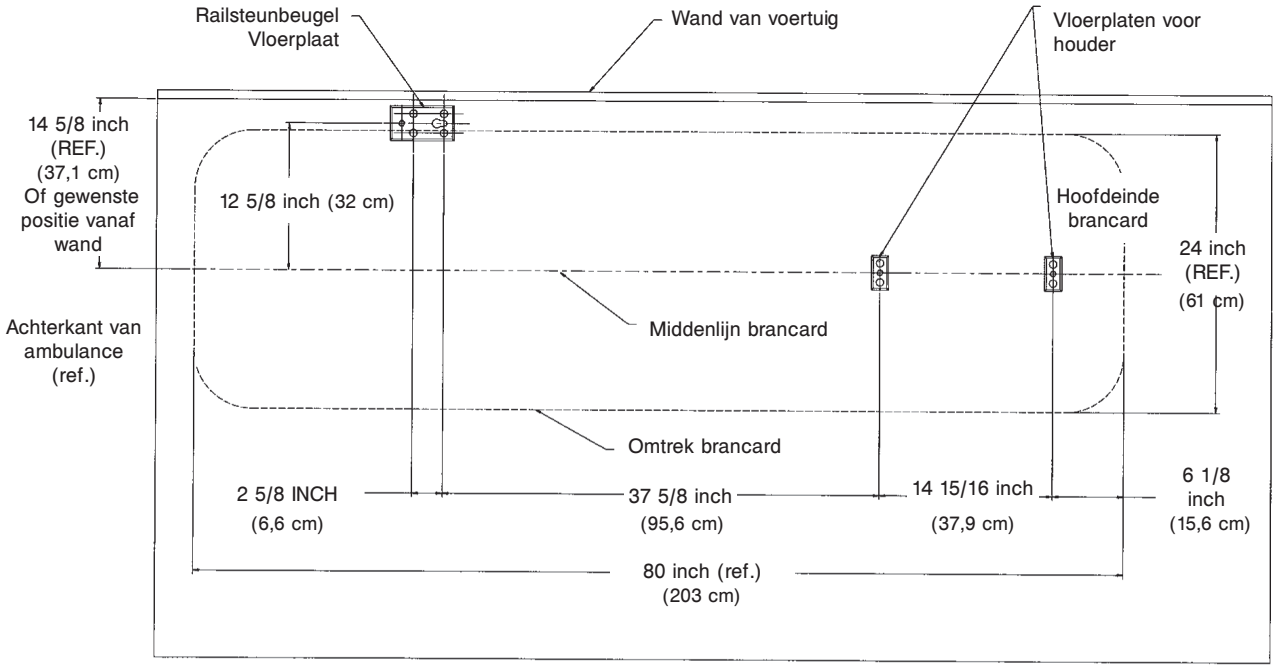
Nederlands

Zie voor meer informatie over de Stryker-brancardbevestigingssystemen de gebruiks-/onderhoudshandleiding voor de brancardbevestiging.

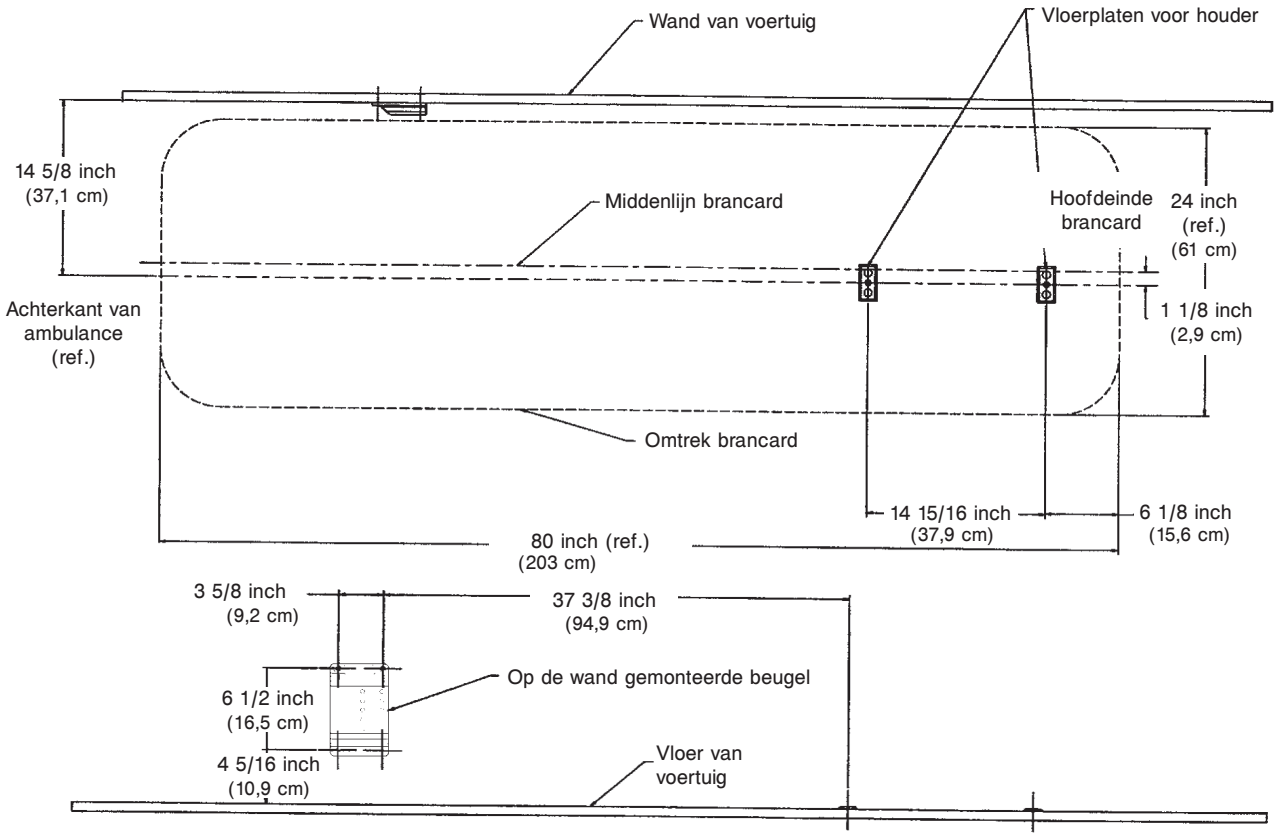
Terug naar de inhoudsopgave

De brancardbevestiging installeren

Opmerking: Deze installatie-instructies zijn bedoeld voor brancards die u NIET gaat gebruiken met de Power-LOAD. Zie voor model 6086-brancards met de Power-LOAD-optie de gebruiks-/onderhoudshandleiding van de Power-LOAD (6390-009-001) voor installatie-instructies.



Afbeelding 4



Afbeelding 5

Terug naar de inhoudsopgave

De veiligheidshaak van het voertuig selecteren

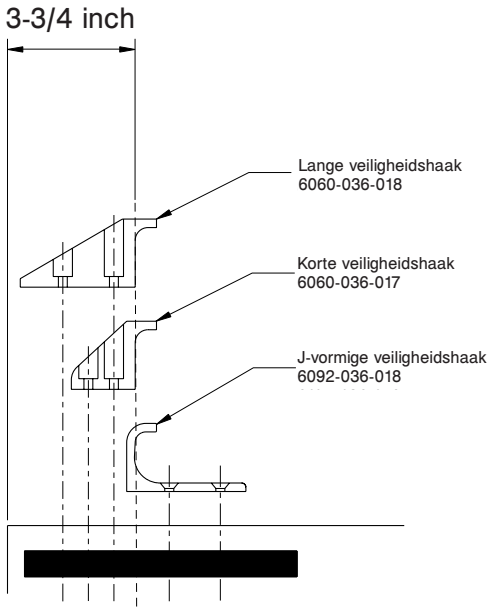
Opmerking: De selectie- en installatie-instructies voor de veiligheidshaak van het voertuig op pagina 4-18 t/m pagina 4-21 zijn bedoeld voor brancards die NIET zullen worden gebruikt met de Power-LOAD. Zie voor model 6086-brancards met de Power-LOAD-optie de gebruiks-/onderhoudshandleiding van de Power-LOAD voor installatie-instructies. De Power-LOAD wordt geleverd en geïnstalleerd met zijn eigen veiligheidshaak, zodat er geen extra haak nodig is.

De veiligheidshaak van het voertuig wordt meegeleverd met de brancard. De veiligheidsstang van de brancard en de veiligheidshaak van het voertuig zijn ontworpen om te voorkomen dat de brancard onbedoeld uit het voertuig wordt verwijderd en om de bedieners meer zekerheid te geven bij het in- en uitladen. De veiligheidshaak is ontworpen voor compatibiliteit en een juiste werking bij het laden en lossen van de brancard uit een voertuig dat voldoet aan het Amerikaanse federale voorschrift KKK-A-1822.

Stryker biedt drie verschillende typen veiligheidshaken die met uw brancard worden besteld en geleverd. Deze typen veiligheidshaken zijn ontworpen voor overeenstemming met uiteenlopende ambulanceconfiguraties, met name de lengte en plaats van de structurele ondersteuning van de vloer achter in het voertuig.

Bij het kiezen van de juiste veiligheidshaak voor uw voertuigconfiguratie moet u rekening houden met de volgende informatie:

- Bepaal de plaats in de structurele ondersteuning van de vloer waar voldoende ruimte is voor installatie van de veiligheidshaak.
- Controleer of de veiligheidshaak veilig achter in het voertuig kan worden aangebracht met voldoende ruimte tot de voertuigbumper, zodat de brancard in en uit het voertuig kan worden geladen.
- Let op de verschillen in het ontwerp van de voertuigen. Elke veiligheidshaak biedt een andere optie voor de montagelocatie om de juiste afstand tussen de voorkant van de veiligheidshaak en de rand van de deurdrempel in stand te houden.



Afbeelding 6

Door de verschillen in voertuigafmetingen en de plaats van de structurele ondersteuning van de vloer is er voor elke veiligheidshaak een andere montagelocatie nodig. Zie “Installatie van de veiligheidshaak voor het voertuig” om de juiste plaats voor de installatie van de veiligheidshaak te bepalen.

Opmerking: Als u een aanwezige veiligheidshaak vervangt door een nieuw type haak, pas dan de montagelocatie aan om de juiste positie van de voorkant van de veiligheidshaak te behouden.

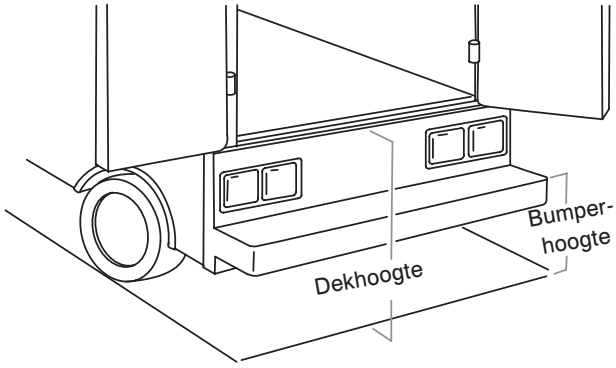
Terug naar de inhoudsopgave

De veiligheidshaak van het voertuig installeren

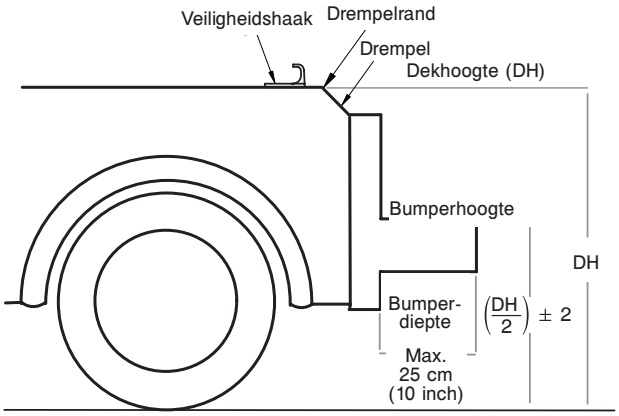
Opmerking: Deze installatie-instructies zijn bedoeld voor brancards die u NIET gaat gebruiken met de Power-LOAD. Zie voor model 6086-brancards met de Power-LOAD-optie de gebruiks-/onderhoudshandleiding van de Power-LOAD voor installatie-instructies.

CONFIGURATIE VAN HET VOERTUIG

Conform de Amerikaanse federale voorschriften (KKK-A-1822) moet de bumperhoogte van het voertuig worden geïnstalleerd op gelijke afstand ± 5 cm van de vloer van het voertuig tot de grond, gedefinieerd als de dekhoogte van het voertuig. De stootkussentrede moet een minimale diepte van 13 cm en een maximale diepte van 25 cm hebben. Als de bumperdiepte meer dan 18 cm bedraagt, moet de bumper inklapbaar zijn. Installatie van de veiligheidshaak in ambulances die aan deze Amerikaanse federale specificatie voldoen biedt voldoende vrije ruimte zodat het onderstel van de brancard tot volledig uitgeschoven stand omlaag kan worden gebracht. De brancard is compatibel met alle voertuigdekhoogten (zie specificaties voor de maximale laadhoogte) zolang het voertuig voldoet aan de Amerikaanse federale specificaties in KKK-A-1822.



Afbeelding 7



Afbeelding 8

⚠ LET OP

- Stel de laadhoogte van de brancard op de juiste stophoogte in voordat u de brancard bedient.
- De veiligheidshaak moet worden geïnstalleerd door een bevoegde monteur die vertrouwd is met de constructie van ambulances. Raadpleeg de fabrikant van het voertuig alvorens de veiligheidshaak te installeren en zorg dat de installatie van de veiligheidshaak de remleidingen, zuurstofleidingen, brandstofleidingen, brandstoftank en elektrische bedrading niet beschadigt of belemmert.

VEREISTE BEVESTIGINGSMIDDELEN VOOR HET INSTALLEREN VAN DE VEILIGHEIDSHAAK (NIET MEEGELEVERD)

(2) 1/4 inch - 20 inbusbouten*, minimaal kwaliteit 5, voor de korte of lange veiligheidshaak
(2) 1/4 inch - 20 inbusbouten met platte kop*, minimaal kwaliteit 5, voor de J-vormige veiligheidshaak
(2) Platte ringen
(2) Borgringen
(2) ¼"-20 moeren

* De lengte van de inbusbouten hangt af van de dikte van de voertuigvloer. Gebruik bouten die lang genoeg zijn om met minstens twee schroefdraden helemaal door de vloer van het patiëntcompartiment, de ring en de moer te gaan.

Terug naar de inhoudsopgave

De veiligheidshaak van het voertuig installeren

Opmerking: Deze installatie-instructies zijn bedoeld voor brancards die u NIET gaat gebruiken met de Power-LOAD. Zie voor model 6086-brancards met de Power-LOAD-optie de gebruiks-/onderhoudshandleiding van de Power-LOAD voor installatie-instructies.

⚠ WAARSCHUWING

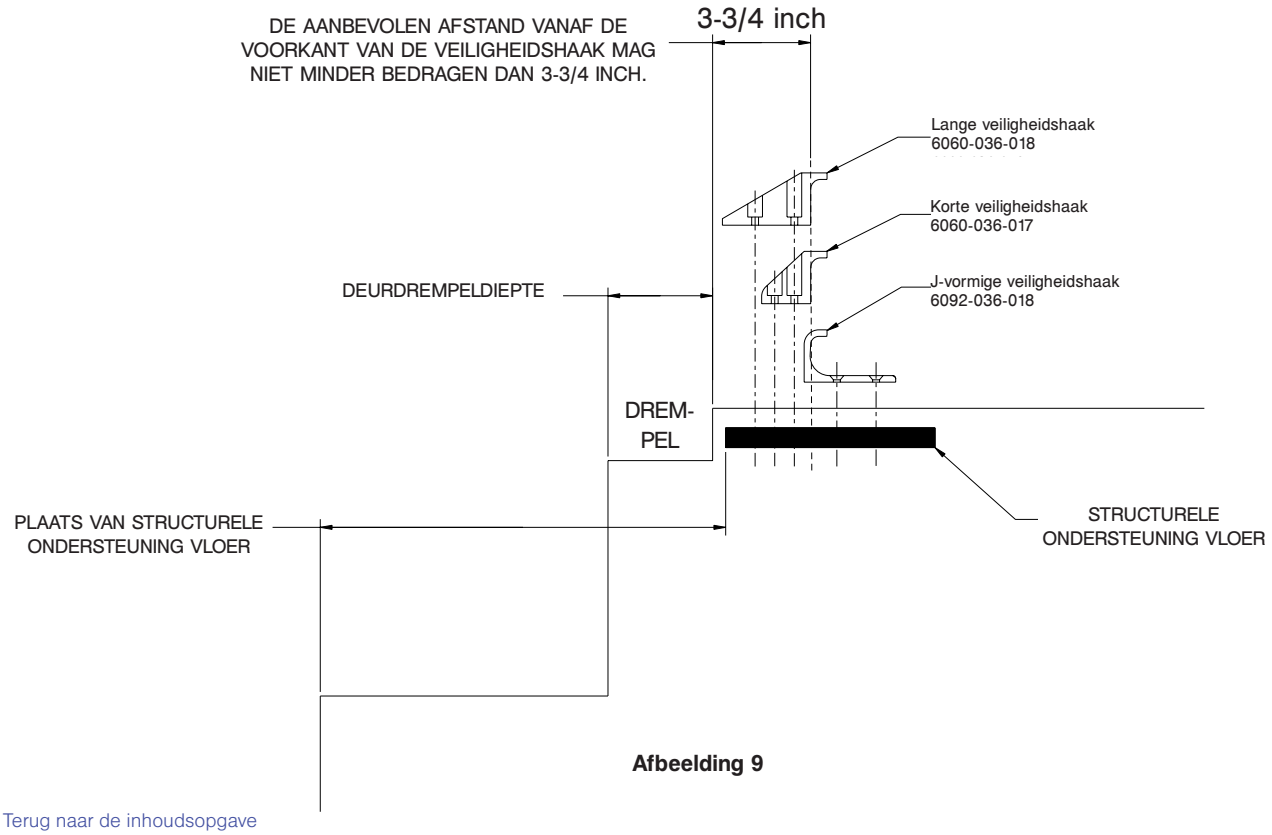
- Zorg dat de veiligheidshaak van het voertuig door een bevoegde monteur wordt geïnstalleerd. Een onjuiste installatie van de veiligheidshaak kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard.
- Het niet installeren van de veiligheidshaak kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener.
- De voorkant van de veiligheidshaak waarin de veiligheidsstang komt te zitten moet zich ten minste 9,5 cm van de voorste rand van de deurdrempel bevinden. Controleer na installatie of de brancardpoten in de laadpositie worden vergrendeld zonder met de voertuigbumper in aanraking te komen.
- Controleer om letsel te voorkomen of de veiligheidsstang in de veiligheidshaak is gegrepen voordat u de brancard uit het patiëntcompartiment verwijdert.

Opmerking: Stryker beveelt aan om de bevoegde monteur vóór installatie de plaatsing van de veiligheidshaak achter in het voertuig te laten plannen.

Controleer voordat u de veiligheidshaak in uw voertuig installeert de positie van voren naar achteren en van zijkant tot zijkant tijdens het in- en uitladen van de brancard om te waarborgen dat de veiligheidshaak correct wordt geïnstalleerd. De veiligheidsstang van de brancard moet telkens in de veiligheidshaak grijpen, ongeacht de positie van de brancard.

POSITIONERING VAN VOREN NAAR ACHTEREN VAN DE VEILIGHEIDSHAAK

1. Selecteer de juiste veiligheidshaak voor uw voertuigconfiguratie.
2. Plaats de veiligheidshaak ten minste 9,5 cm van de voorste rand van de deurdrempel.
3. Controleer of de veiligheidshaak veilig achter in het voertuig kan worden aangebracht met voldoende ruimte tot de voertuigbumper, zodat de brancard in en uit het voertuig kan worden geladen.
4. Zie “Positionering van zijkant tot zijkant van de veiligheidshaak” om de plaatsing van zijkant tot zijkant te bevestigen.



Afbeelding 9

Terug naar de inhoudsopgave

De veiligheidshaak van het voertuig installeren

Opmerking: Deze installatie-instructies zijn bedoeld voor brancards die u NIET gaat gebruiken met de Power-LOAD. Zie voor model 6086-brancards met de Power-LOAD-optie de gebruiks-/onderhoudshandleiding van de Power-LOAD voor installatie-instructies.

POSITIONERING VAN ZIJKANT TOT ZIJKANT VAN DE VEILIGHEIDSHAAK

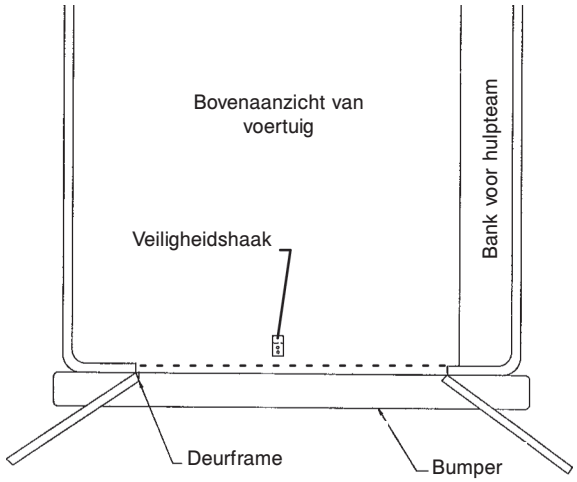
1. Verwijder de brancard uit de bevestiging en laad de brancard uit het voertuig.
2. Let tijdens het verwijderen van de brancard op de positie van de laadwielen en de veiligheidsstang.
3. Markeer het midden van de veiligheidsstang van de brancard op de voertuigvloer.
4. Controleer of de in stap 3 gemarkeerde positie steeds de plaats is waar de veiligheidsstang in de veiligheidshaak grijpt wanneer de brancard in allerlei standen (helemaal links en helemaal rechts) wordt uitgeladen, ongeacht de positie van de brancard.
   - Als de veiligheidsstang van de brancard in een of meer van deze posities (links, midden of rechts) niet in de veiligheidshaak grijpt, brengt u wijzigingen aan in het voertuig, niet aan de brancard of de veiligheidshaak.
   - Als de veiligheidsstang van de brancard telkens in de veiligheidshaak grijpt, installeert u de veiligheidshaak.

DE VEILIGHEIDSHAAK INSTALLEREN

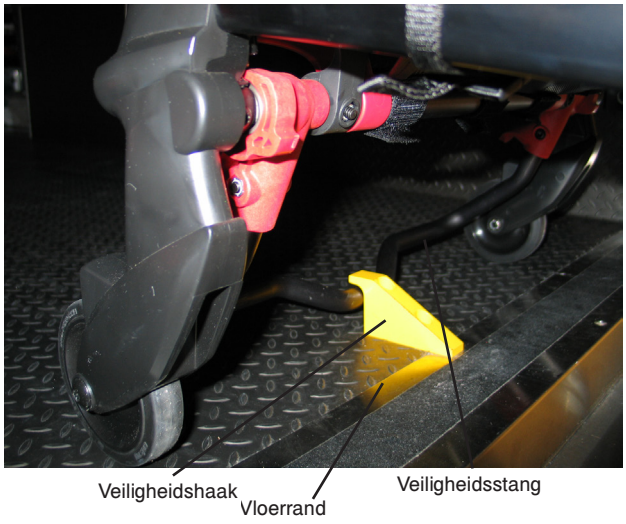
1. Bepaal de juiste positie van de veiligheidshaak van voren naar achteren en van zijkant tot zijkant zodat de veiligheidsstang telkens in de veiligheidshaak grijpt.
2. Boor de gaten voor de bouten.
3. Bevestig de veiligheidshaak op de vloer van het patiëntcompartiment en controleer of de veiligheidsstang van de brancard altijd in de veiligheidshaak grijpt, ongeacht hoe de brancard uit het voertuig wordt geladen.

⚠ WAARSCHUWING

- Controleer of de veiligheidshaak altijd de veiligheidsstang van de brancard grijpt, ongeacht hoe de brancard uit het voertuig wordt geladen. Niet-aangrijpen kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard.
- Er moet ten minste 1,6 cm vrije ruimte zijn tussen het stootkussen van het voertuig en de brancard voor het vrijzetten van de veiligheidsstang wanneer de brancard uit het voertuig wordt gelost. Controleer of de brancardpoten in de laadpositie worden vergrendeld voordat u de veiligheidsstang losmaakt uit de veiligheidshaak. Als de brancardhoogte niet op juiste wijze wordt vergrendeld, kan dit leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard.



Afbeelding 10



Afbeelding 11

Terug naar de inhoudsopgave

Laadhoogte brancard instellen

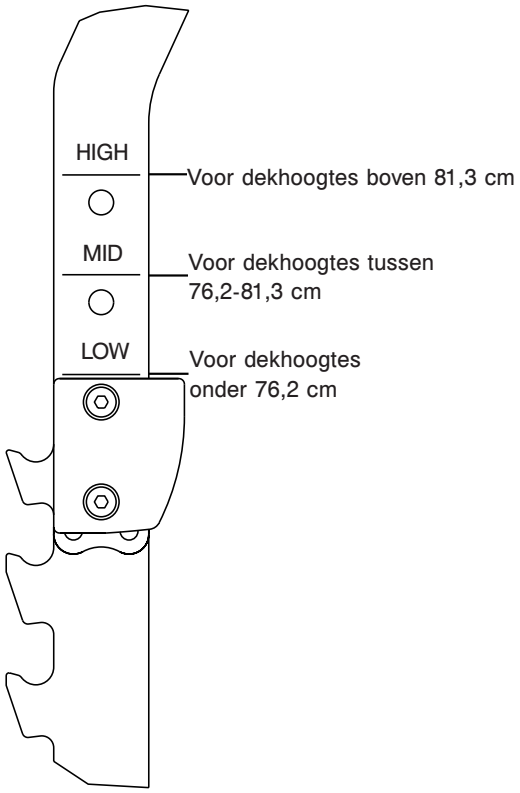
Controleer alvorens de brancard in gebruik te nemen of de laadhoogte van de brancard correct is ingesteld voor uw voertuig. De laadhoogte van de brancard kan worden ingesteld voor overeenstemming met de dekhoogte van het voertuig. Als de brancard niet goed is uitgelijnd, moet de laadhoogte van de brancard mogelijk worden aangepast.

⚠ WAARSCHUWING

Controleer alvorens de brancard in gebruik te nemen of de laadhoogte van de brancard correct is ingesteld voor uw voertuig.

De laadhoogte van de **Performance-PRO™ XT**-brancard controleren:

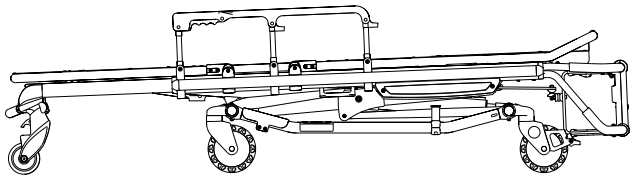
1. Rol de brancard naar het laadgebied van uw voertuig.
2. Vergelijk de dekhoogte van het voertuig met de laadhoogte van de brancard.
3. Selecteer HIGH (Hoog), MID (Midden) of LOW (Laag), afhankelijk van de hoogtevereisten van de brancard (zie Afbeelding 12). Voorbeeld:
   - De markering HIGH (Hoog) op het rek wordt aanbevolen voor voertuigdekhoogtes van meer dan 81,3 cm.
   - De markering MID (Midden) op het rek wordt aanbevolen voor voertuigdekhoogtes tussen 76,2 en 81,3 cm.
   - De markering LOW (Laag) op het rek wordt aanbevolen voor voertuigdekhoogtes onder 76,2 cm.
4. Controleer of de veiligheidsstang van de brancard altijd in de veiligheidshaak grijpt, ongeacht hoe de brancard uit het voertuig wordt geladen. Als de veiligheidsstang de veiligheidshaak mist, selecteer dan de eerstvolgende lagere hoogte-instelling.



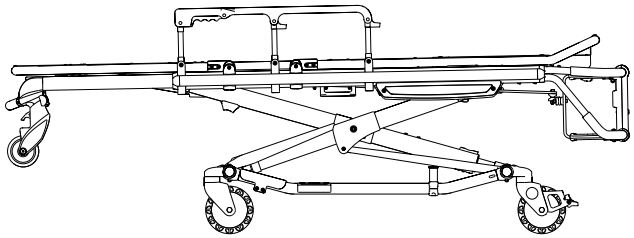
Afbeelding 12

Terug naar de inhoudsopgave

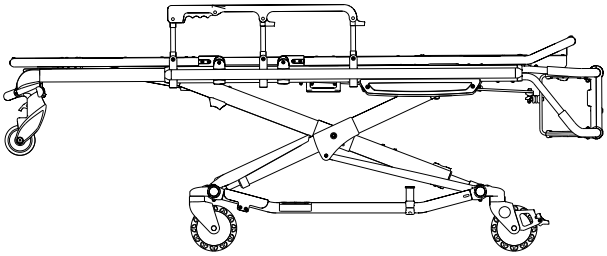
Standen van de brancard



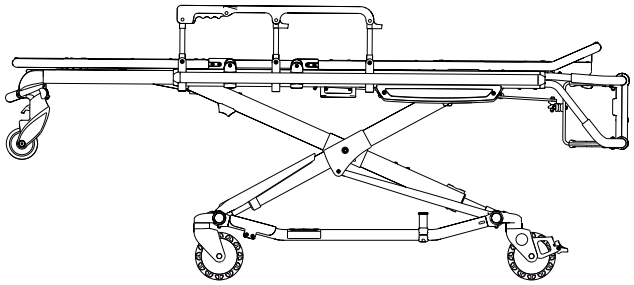
Stand 1 - Voor overbrengen van patiënt



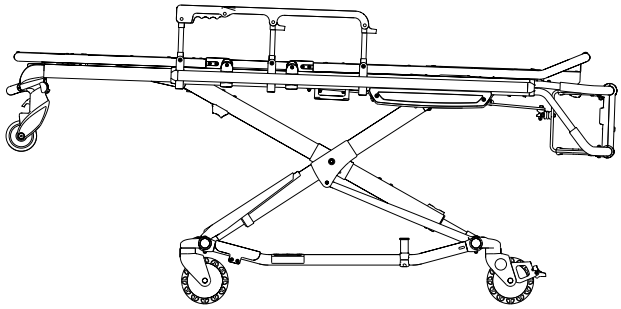
Stand 2 - Voor overbrengen van patiënt/rollen van brancard



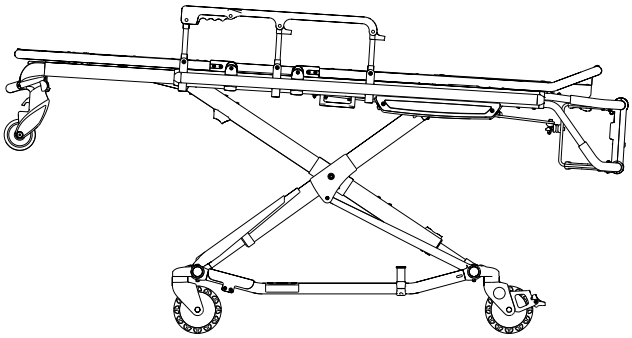
Stand 3 - Voor overbrengen van patiënt/rollen van brancard



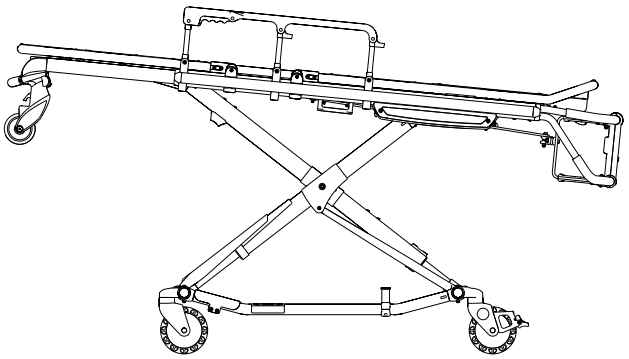
Stand 4 - Voor overbrengen van patiënt/rollen van brancard



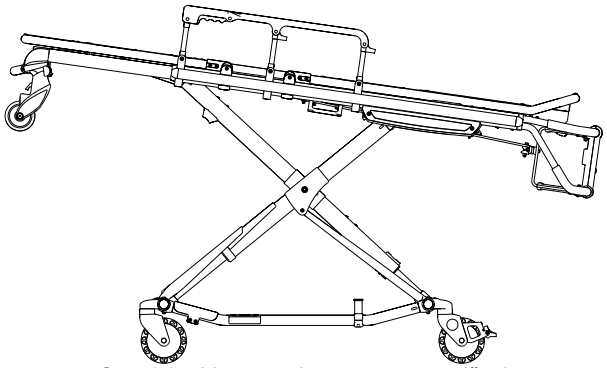
Stand 5 - Voor overbrengen van patiënt/rollen van brancard



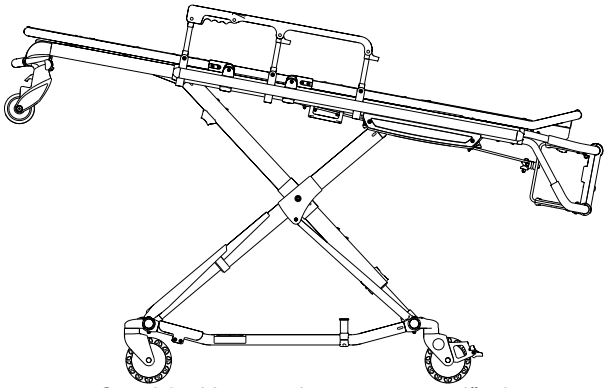
Stand 6 - Voor overbrengen van patiënt/rollen van brancard



Stand 7 - Voor overbrengen van patiënt/
rollen van brancard (LOW (Laag))



Stand 8 - Voor overbrengen van patiënt/
rollen van brancard (MID (Midden))



Stand 9 - Voor overbrengen van patiënt/
rollen van brancard (HIGH (Hoog))

Terug naar de inhoudsopgave

RICHTLIJNEN VOOR GEBRUIK

- Gebruik de brancard uitsluitend zoals in deze handleiding is beschreven.
- Lees alle labels en instructies op de brancard voordat u de brancard gaat gebruiken.
- Om een brancard met patiënt in een voertuig te laden, zijn er minimaal **twee (2) getrainde bedieners nodig**. Een of twee bedieners kunnen het voeteneinde van de brancard tillen. Stryker beveelt aan dat beide bedieners zich aan het voeteneinde bevinden om de belasting van elke bediener te beperken. Als aanvullende hulp nodig is, raadpleegt u "Aanvullende hulp gebruiken" op pagina 4-33.
- Regel de brancard niet bij, verrol de brancard niet en laad deze niet in een voertuig zonder de patiënt daarover te informeren. Blijf te allen tijde bij de patiënt en houd de brancard onder controle.
- De brancard kan in om het even welke stand worden vervoerd. Stryker beveelt aan dat de bedieners de patiënt vervoeren in de laagste stand die comfortabel is om de brancard te manoeuvreren.
- Gebruik de wielvergrendelingen uitsluitend tijdens het overbrengen van de patiënt of wanneer er geen patiënt op de brancard ligt.
- Laat de wielvergrendelingen niet ingeschakeld tijdens het transport van de brancard. Dit kan leiden tot schade aan de wielen.
- Gebruik altijd de veiligheidsriemen.
- Gebruik goed getrainde helpers wanneer nodig om de brancard onder controle te houden.

⚠ WAARSCHUWING

- Onjuist gebruik van de brancard kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener. Gebruik de brancard uitsluitend zoals in deze handleiding is beschreven.
- Oefen het wijzigen van de hoogtestanden en het laden van de brancard totdat u de bediening van het product volledig begrijpt. Onjuist gebruik kan letsel veroorzaken.
- Sta niet toe dat niet-getrainde assistenten helpen bij de bediening van de brancard. Niet-getrainde technici/assistenten kunnen de patiënt of zichzelf verwonden.
- Plaats de handen altijd op de juiste wijze op de handgrepen. De handen moeten bij het in- en uitladen van de brancard en het wijzigen van de hoogtepositie van de brancard met twee of meer bedieners vrij zijn van de rode draaipennen van de veiligheidsstang.
- Ga niet rijden op het onderstel van de brancard. Dit kan leiden tot schade aan het product en letsel bij de patiënt of de bediener.
- Zijdelings transporteren van de brancard kan de brancard doen kantelen, mogelijk met letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard tot gevolg. Transporteren van de brancard in een lagere stand, hoofd- of voeteneinde eerst, minimaliseert de kans op kantelen.
- Het niet juist vastgrijpen van de brancard kan letsel veroorzaken. Houd handen, vingers en voeten uit de buurt van bewegende delen. Om letsel te voorkomen dient u uiterst voorzichtig te zijn wanneer u uw handen en voeten dicht bij de buizen van het onderstel plaatst terwijl u de brancard omhoog en omlaag brengt.

⚠ LET OP

Verwijder voordat u de brancard bedient alle mogelijke obstakels die de bediener of de patiënt kunnen belemmeren en verwonden.

JUISTE HEFTECHNIEKEN

Bij het opheffen van de brancard en de patiënt zijn er vijf fundamentele richtlijnen om letsel te helpen voorkomen:

- Houd de handen dicht bij het lichaam.
- Houd uw rug recht.
- Coördineer uw bewegingen met die van uw partner en hef met de benen.
- Vermijd draaibewegingen.
- Gebruik de brancard altijd zoals in deze handleiding is beschreven.

Terug naar de inhoudsopgave

DE PATIËNT NAAR DE BRANCARD OVERBRENGEN

De patiënt naar de brancard overbrengen:

1. Rol de brancard naar de patiënt.
2. Plaats de brancard naast de patiënt en verhoog of verlaag de brancard tot op het niveau van de patiënt.
3. Breng de onrusthekken omlaag en open de veiligheidsriemen.
4. Breng de patiënt over naar de brancard en gebruik de algemeen aanvaarde procedures voor medische hulpdiensten.
5. Gebruik alle veiligheidsriemen om de patiënt op de brancard vast te zetten (zie pagina 4-41).
6. Stel de rugleuning en benensteun in zoals vereist.

Opmerking: Bij het overbrengen van zwaardere patiënten wordt aangeraden om het transferzeil (6005-001-001) te gebruiken.

⚠ WAARSCHUWING

- Gebruik altijd alle veiligheidsriemen om de patiënt op de brancard vast te zetten. Een niet-vastgezette patiënt kan van de brancard vallen en gewond raken.
- Laat nooit een patiënt zonder toezicht op de brancard achter, dit kan resulteren in letsel. Houd de brancard goed vast als er een patiënt op ligt.
- Schakel nooit de optionele wielvergrendelingen in terwijl er een patiënt op de brancard ligt. Als de brancard met ingeschakelde wielvergrendeling wordt verplaatst kan deze kantelen, mogelijk met letsel bij patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard tot gevolg.
- Onrusthekken zijn niet bedoeld om patiënten mee vast te zetten. Zie pagina 4-41 voor informatie over het juiste gebruik van veiligheidsriemen. Een verkeerd gebruik van de veiligheidsriemen kan leiden tot letsel bij de patiënt.

DE BRANCARD VERROLLEN

Handel als volgt bij het verrollen van de brancard:

- Zorg dat alle veiligheidsriemen stevig om de patiënt zijn vastgemaakt (zie pagina 4-41).
- Positioneer **altijd** een bediener aan het voeteneinde en een bediener aan het hoofdeinde van de brancard als u de brancard verrolt met een patiënt erop.
- Benader deurdrempels en/of andere lage obstakels rechtaan en til elke set wielen afzonderlijk over het obstakel.

⚠ WAARSCHUWING

- Hoge obstakels zoals stoepranden, treden of ruw terrein kunnen de brancard doen kantelen, mogelijk met letsel bij de patiënt of bediener tot gevolg.
- Als de brancard is voorzien van de optionele voetstandaard, zorg dan dat de voetstandaard in de ingetrokken stand blijft en tijdens transport niet wordt bediend.
- Door de brancard in een lagere stand te vervoeren, kan de kans op kantelen worden beperkt. Vraag zo mogelijk om extra hulp of volg een andere route.

Terug naar de inhoudsopgave

DE HOOGTE VAN DE BRANCARD BIJSTELLEN MET TWEE BEDIENERS

⚠ WAARSCHUWING

- Het niet juist vastgrijpen van de brancard kan letsel veroorzaken. Houd handen, vingers en voeten uit de buurt van bewegende delen. Om letsel te voorkomen dient u uiterst voorzichtig te zijn wanneer u uw handen en voeten dicht bij de buizen van het onderstel plaatst terwijl u de brancard omhoog en omlaag brengt.
- Plaats de handen altijd op de juiste wijze op de handgrepen. De handen moeten bij het in- en uitladen van de brancard en het wijzigen van de hoogtepositie van de brancard met twee of meer bedieners vrij zijn van de rode draaipennen van de veiligheidsstang.
- Blijf bij het bedienen van de zijvrijgavehendel met de handen weg bij de vrijgavehendel aan het voeteneinde om letsel te voorkomen.

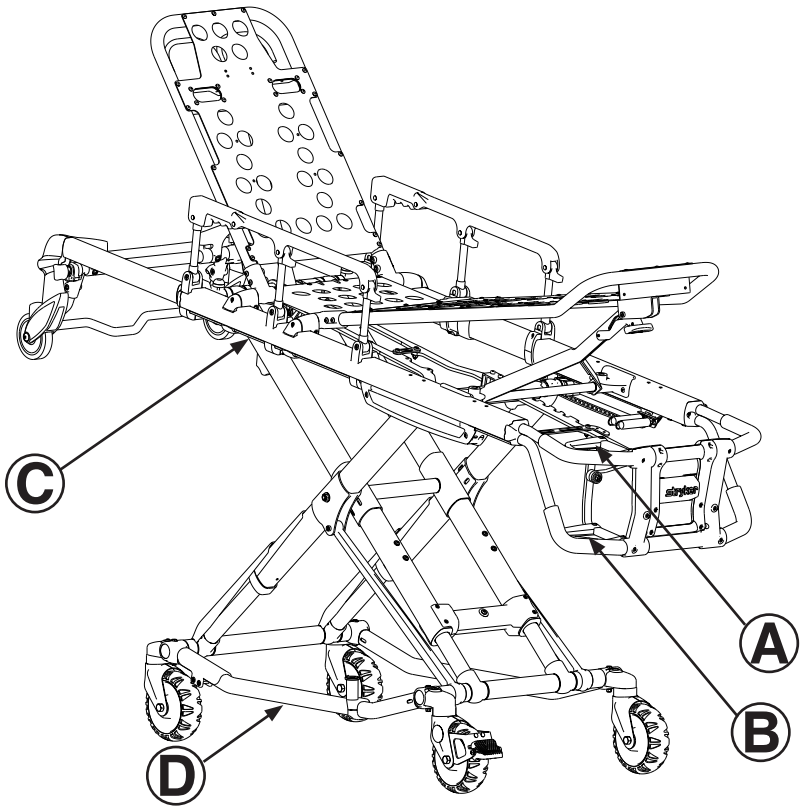
U kunt een niet-bezette brancard met één bediener hoger of lager zetten. Als er een patiënt op de brancard ligt, zijn minimaal **twee (2) getrainde bedieners** (een aan elk uiteinde van de brancard) vereist om de brancard omhoog of omlaag te brengen.

De brancard vanaf de uiteinden omhoog of omlaag brengen:

1. De bediener aan het voeteneinde van de brancard knijpt de vrijgavehendel (A of B) in, terwijl beide bedieners de hefstangen stevig vasthouden (zie Afbeelding 13).
2. Beide bedieners moeten de brancard omhoog tillen totdat het gewicht van het vergrendelmechanisme wordt genomen (ongeveer 6,35 mm).
3. De bediener aan het voeteneinde knijpt de vrijgavehendel in en houd deze vast. Vervolgens brengen beide bedieners de brancard gezamenlijk omhoog of omlaag. Laat de hendel los als de gewenste stand is bereikt. Beide bedieners dienen het bedframe stevig vast te blijven houden totdat het vergrendelmechanisme stevig in de juiste stand is vergrendeld.

De brancard vanaf de zijkanten omhoog of omlaag brengen:

1. Ga na of de zijvrijgavehendel zich aan de linker- of rechterzijde van de patiënt bevindt.
2. De bediener aan de linker- of rechterzijde van de patiënt (afhankelijk van de plaats van de vrijgavehendel) reikt naar de vrijgavehendel bij het midden van het bed (C). Beide bedieners moeten de brancard omhoog tillen totdat het gewicht van het vergrendelmechanisme wordt genomen (ongeveer 6,35 mm) (zie Afbeelding 13).
3. De bediener aan de linker- of rechterzijde van de patiënt (afhankelijk van de plaats van de vrijgavehendel) knijpt de vrijgavehendel in en houdt deze vast. Beide bedieners brengen de brancard vervolgens gezamenlijk omhoog of omlaag. Laat de hendel los als de gewenste stand is bereikt. Beide bedieners dienen het bedframe stevig vast te blijven houden totdat het vergrendelmechanisme stevig in de juiste stand is vergrendeld.



Afbeelding 13

Terug naar de inhoudsopgave

DE HOOGTE VAN DE BRANCARD INSTELLEN MET ÉÉN BEDIENER

De brancard vanaf het voeteneinde omhoog of omlaag brengen:

1. Ga aan het voeteneinde van de brancard staan en grijp de onderste hefstang aan het voeteneinde beet.
2. Kantel de brancard op de laadwielen (zie Afbeelding 14).
3. Knijp de vrijgavehendel in, houd deze vast en breng het voeteneinde omhoog of omlaag in de gewenste stand. Laat de hendel los als de gewenste stand is bereikt.
4. Laat de brancard weer zakken op de vier wielen van het onderstel (zie Afbeelding 15).

Afbeelding 14

Afbeelding 15

De brancard vanaf de zijkant omhoog of omlaag brengen:

1. Zet een voet op de buitenste stang van het onderstel.
2. Grijp met één hand de zijvrijgavehendel beet. Plaats uw andere hand op de buitenste railsteun voor stabilisatie van de brancard (zie Afbeelding 16).
3. Knijp de zijvrijgavehendel in, houd deze vast en breng de brancard omhoog of omlaag in de gewenste stand. Laat de hendel los als de gewenste stand is bereikt (zie Afbeelding 17).

⚠ WAARSCHUWING

Als u de brancard omlaag brengt tot de laagste stand (stand 1), haal dan uw voet van de onderstelbuis om letsel te voorkomen.

Afbeelding 16

Afbeelding 17

Terug naar de inhoudsopgave

DE BRANCARD IN- EN UITLADEN

De instructies voor in- en uitladen van de brancard op pagina 4-29 t/m pagina 4-32 zijn bedoeld voor brancards die NIET zullen worden gebruikt met de Power-LOAD. Zie voor model 6086-brancards met de Power-LOAD-optie de gebruiks-/onderhoudshandleiding van de Power-LOAD voor instructies voor het in- en uitladen.

DE BRANCARD MET DE POWER-LOAD-OPTIE IN- EN UITLADEN

De model 6086 **Performance-PRO™ XT**-brancard is volledig compatibel met het model 6390 Power-LOAD-systeem als de brancard wordt besteld met de Power-LOAD-optie of -compatibiliteitsset.

Zie voor meer informatie over het gebruik van uw met Power-LOAD compatibele brancard de gebruiks-/onderhoudshandleiding van de Power-LOAD.

⚠ WAARSCHUWING

- De Power-LOAD is alleen compatibel met de 6085/6086 Performance-PRO XT-, 6500/6506 Power-PRO XT- en 6510/6516 Power-PRO IT-brancards met de Power-LOAD-optie. Onder sommige omstandigheden kan de Power-LOAD worden gebruikt als standaardhouder voor de meeste X-frame brancards, maar een railklemeenheid is vereist voor alle brancards die niet zijn voorzien van de Power-LOAD-optie.
- De brancardbediener dient zich ervan te verzekeren dat de brancard die in het Stryker Power-LOAD-systeem model 6390 wordt gebruikt een met Power-LOAD compatibele brancard is. Het gebruik van een niet-compatibele brancard in het Stryker Power-LOAD-systeem model 6390 kan resulteren in letsel.

Terug naar de inhoudsopgave

DE BRANCARD IN EEN VOERTUIG LADEN MET TWEE BEDIENERS

⚠ WAARSCHUWING

- Als er een patiënt op de brancard ligt, moeten er twee bedieners aanwezig zijn.
- De bedieners moeten in staat zijn om het totale gewicht van de patiënt, de brancard en andere apparatuur op de brancard te tillen.
- Hoe hoger een bediener de brancard moet tillen, des te moeilijker het wordt om het gewicht te houden. Een bediener kan hulp nodig hebben bij het laden van de brancard als hij/zij te kort is of de patiënt te zwaar is om deze veilig te tillen. De bediener moet in staat zijn om de brancard zo hoog te tillen dat de brancardpoten helemaal uitklappen en vergrendeld worden wanneer de brancard wordt uitgeladen. Een kortere bediener moet zijn/haar armen hoger heffen om te zorgen dat het onderstel kan uitklappen.
- Plaats de handen altijd op de juiste wijze op de handgrepen. De handen moeten bij het in- en uitladen van de brancard en het wijzigen van de hoogtepositie van de brancard met twee of meer bedieners vrij zijn van de rode draaipennen van de veiligheidsstang.
- Er moet een goed geïnstalleerde veiligheidshaak in het voertuig aanwezig zijn zodat de bumper de voorpoten van het frame niet belemmert. (Zie pagina 4-19 voor aanwijzingen voor de installatie van de veiligheidshaak.)
- Het niet installeren van de veiligheidshaak kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener. Installeer en gebruik de veiligheidshaak zoals beschreven op pagina 4-19.

De brancard in een voertuig laden met twee bedieners:

1. Plaats de brancard in een laadstand (om het even welke stand waarbij de laadwielen op dezelfde hoogte staan als de vloer van het voertuig). Rol de brancard naar de open deur van het patiëntcompartiment. Breng de voertuigbumper in de hoge positie (indien aanwezig).
2. Duw de brancard vooruit totdat de laadwielen op de vloer van het patiëntcompartiment staan en de veiligheidsstang voorbij de veiligheidshaak is zoals getoond in Afbeelding 18.
3. Voor maximale ruimte voor het opheffen van het onderstel trekt u de brancard terug totdat de veiligheidshaak de veiligheidsstang grijpt. De tweede bediener dient zich ervan te vergewissen dat de stang in de veiligheidshaak grijpt.
4. **Bediener 1** - Grijp het brancardframe bij het voeteneinde beet. Til het voeteneinde van de brancard omhoog tot het gewicht niet langer op het vergrendelmechanisme rust. Knijp de vrijgavehendel in en houd deze vast (A of B, zoals getoond in Afbeelding 13 op pagina 4-26).
5. **Bediener 2** - Stabiliseer de brancard door uw hand op de buitenrail (C) te plaatsen. Grijp het basisframe op de aangegeven plaatsen (D) vast. Breng nadat de bediener aan het voeteneinde de brancard heeft opgetild en de vrijgavehendel heeft ingeknepen, het onderstel omhoog totdat het in de hoogste stand stopt en houd het in die stand (zie Afbeelding 19). De bediener aan het voeteneinde moet de hendel loslaten om het onderstel in de ingetrokken stand te vergrendelen.
6. **Beide bedieners** - Duw de brancard in het patiëntcompartiment (zie Afbeelding 20) zodat de brancard in de brancardbevestiging (niet meegeleverd) grijpt.

Afbeelding 18

Afbeelding 19

Afbeelding 20

Terug naar de inhoudsopgave

EEN LEGE BRANCARD IN EEN VOERTUIG LADEN MET ÉÉN BEDIENER

⚠ WAARSCHUWING

- De procedures voor het in- en uitladen door één persoon zijn uitsluitend bestemd voor gebruik met een lege brancard. Gebruik de procedures niet bij het in- of uitladen van een patiënt. Dit kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener.
- Plaats de handen altijd op de juiste wijze op de handgrepen. De handen moeten bij het in- en uitladen van de brancard en het wijzigen van de hoogtepositie van de brancard met twee of meer bedieners vrij zijn van de rode draaipennen van de veiligheidsstang.

Een lege brancard in een voertuig laden met één bediener:

1. Plaats de brancard in een laadstand (om het even welke stand waarbij de laadwielen op dezelfde hoogte zijn als de voertuigvloer).
2. Breng de voertuigbumper in de hoge positie (indien aanwezig).
3. Rol de brancard naar de open deur van het patiëntcompartiment.
4. Duw de brancard vooruit totdat de laadwielen op de vloer van het compartiment staan en de veiligheidsstang voorbij de veiligheidshaak is.
5. Trek de brancard naar buiten totdat de veiligheidshaak de veiligheidsstang grijpt.
6. Grijp het brancardframe aan het voeteneinde beet, knijp de vrijgavehendel in en houd deze vast (zie Afbeelding 21).
7. Breng het voeteneinde van de brancard omlaag tot op de grond, en let er daarbij op dat de brancard in stand 1 wordt vergrendeld (zie Afbeelding 22).
8. Til het voeteneinde van de brancard omhoog totdat dit op gelijke hoogte staat met de vloer van het patiëntcompartiment (zie Afbeelding 23).
9. Grijp het onderstel van de brancard met één hand vast en trek het onderstel van de brancard naar het bed, zodat de afstand tussen het onderstel en het bed wordt verkleind.
10. Duw de brancard in het patiëntcompartiment door deze in de brancardbevestiging te geleiden.

⚠ WAARSCHUWING

Trek niet aan de veiligheidsstang en til deze niet omhoog bij het uitladen van de brancard. Dit kan leiden tot schade aan de veiligheidsstang en letsel bij de patiënt of de bediener.

Afbeelding 21

Afbeelding 22

Afbeelding 23

Terug naar de inhoudsopgave

DE BRANCARD UIT EEN VOERTUIG LADEN MET TWEE BEDIENERS

⚠ WAARSCHUWING

- Het niet installeren van de veiligheidshaak kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener. Installeer en gebruik de veiligheidshaak zoals beschreven op pagina 4-19.
- Controleer om letsel te voorkomen of de veiligheidsstang in de veiligheidshaak is gegrepen voordat u de brancard uit het patiëntcompartiment verwijdert.
- Trek niet aan de veiligheidsstang en til deze niet omhoog bij het uitladen van de brancard. Dit kan leiden tot schade aan de veiligheidsstang en letsel bij de patiënt of de bediener.
- Plaats de handen altijd op de juiste wijze op de handgrepen. De handen moeten bij het in- en uitladen van de brancard en het wijzigen van de hoogtepositie van de brancard met twee of meer bedieners vrij zijn van de rode draaipennen van de veiligheidsstang.

De brancard uit een voertuig laden met twee bedieners:

1. Breng de voertuigbumper in de hoge positie (indien aanwezig).
2. Maak de brancard los uit de brancardbevestiging. (Zie pagina 4-16 voor meer informatie over de brancardbevestiging.)
3. Bediener 1 - Grijp het brancardframe vast. Trek de brancard uit het patiëntcompartiment totdat de veiligheidshaak de veiligheidsstang grijpt (zie Afbeelding 24).
4. Bediener 2 - Grijp het basisframe vast waar aangegeven, til het iets omhoog en laat het basisframe omlaag bewegen naar de volledig uitgeschoven stand terwijl bediener 1 de vrijgavehendel ingedrukt houdt (zie Afbeelding 25).
5. Bediener 1 – Laat de vrijgavehendel los en let erop dat het onderstel in de juiste stand wordt vergrendeld. Plaats de brancard op de grond.
6. Bediener 2 – Haal de veiligheidsstang uit de veiligheidshaak door de vrijgavehendel van de veiligheidsstang naar voren te duwen.
7. Verwijder de laadwielen van de brancard uit het voertuig. Zet de brancard in een willekeurige stand, met uitzondering van geheel omlaag, voor het verrollen.

Afbeelding 24

Afbeelding 25

⚠ LET OP

Laat het onderstel van de brancard niet onbegeleid omlaag klappen als u de brancard uit het voertuig laadt. Regelmatig onbegeleid omlaag klappen leidt tot voortijdige slijtage of beschadiging van de brancard.

⚠ WAARSCHUWING

Controleer of het onderstel is aangegrepen en vergrendeld voordat u de laadwielen van de vloer van het patiëntcompartiment van het voertuig trekt. Een niet-vergrendeld onderstel zal het gewicht van de brancard niet ondersteunen, mogelijk met letsel bij de patiënt of bediener tot gevolg.

Terug naar de inhoudsopgave

EEN LEGE BRANCARD UIT EEN VOERTUIG LADEN MET ÉÉN BEDIENER

⚠ WAARSCHUWING

- De procedures voor het in- en uitladen door één persoon zijn uitsluitend bestemd voor gebruik met een lege brancard. Gebruik de procedures niet bij het in- of uitladen van een patiënt. Dit kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener.
- Trek niet aan de veiligheidsstang en til deze niet omhoog bij het uitladen van de brancard. Dit kan leiden tot schade aan de veiligheidsstang en letsel bij de patiënt of de bediener.
- Plaats de handen altijd op de juiste wijze op de handgrepen. De handen moeten bij het in- en uitladen van de brancard en het wijzigen van de hoogtepositie van de brancard met twee of meer bedieners vrij zijn van de rode draaipennen van de veiligheidsstang.

Een lege brancard uit een voertuig laden met één bediener:

1. Breng de voertuigbumper in de hoge positie (indien aanwezig).
2. Maak de brancard los uit de brancardbevestiging. (Zie pagina 4-16 voor meer informatie over de brancardbevestiging.) Grijp het brancardframe aan het voeteneinde vast en trek de brancard uit het voertuig totdat de veiligheidshaak de veiligheidsstang grijpt (zie Afbeelding 26).
3. Laat het voeteneinde van de brancard zakken tot op de grond (zie Afbeelding 27).
4. Knijp de vrijgavehendel in en houd deze vast (zie Afbeelding 28) en breng het voeteneinde van de brancard weer op gelijke hoogte met de vloer van het patiëntcompartiment.
5. Maak de veiligheidsstang los uit de veiligheidshaak door de vrijgavehendel van de veiligheidsstang naar voren te trekken en rol de brancard uit het voertuig.

Afbeelding 26

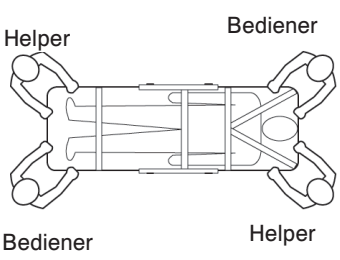
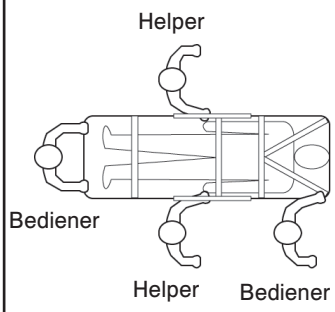
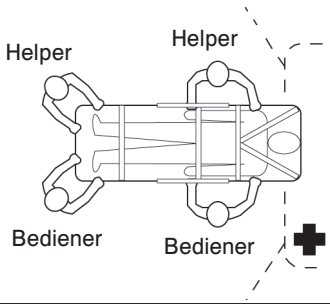
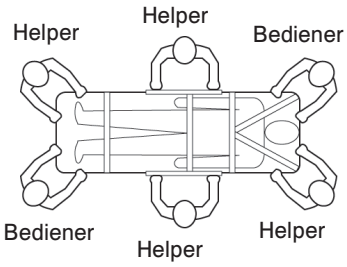
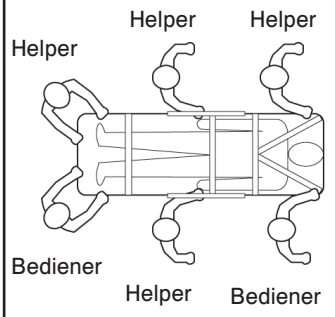
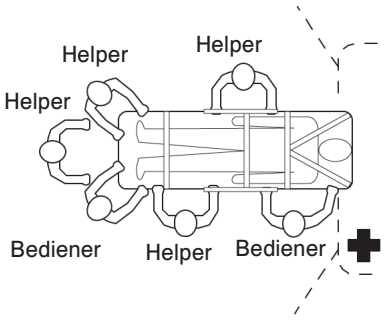
Afbeelding 27

Afbeelding 28

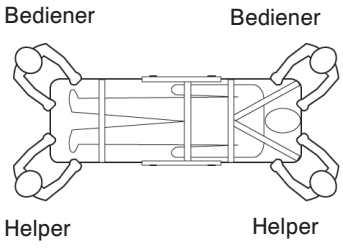
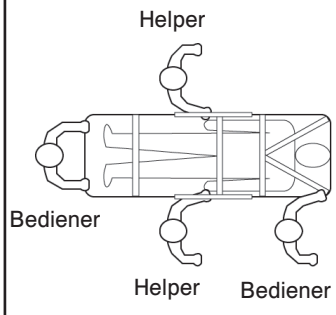
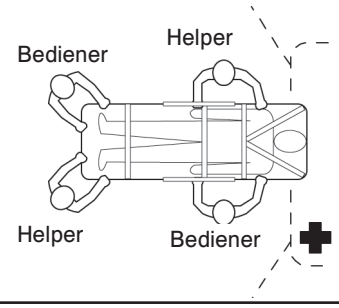
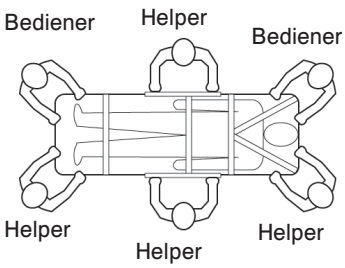
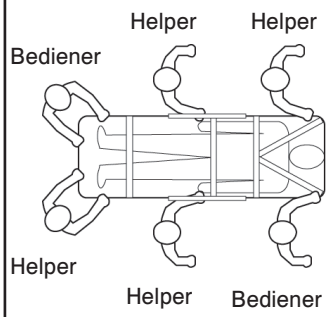
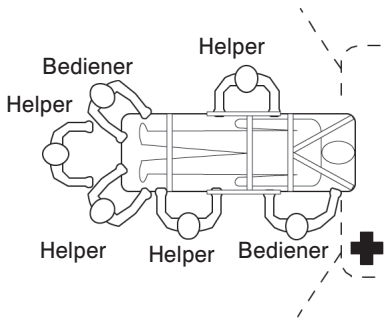
Terug naar de inhoudsopgave

AANVULLENDE HULP GEBRUIKEN

INDIEN VOORZIEN VAN VRIJGAVEHENDEL AAN DE RECHTERZIJDE VAN DE PATIËNT

	De hoogte wijzigen	Rollen	Laden/lossen
Twee bedieners Twee helpers			
Twee bedieners Vier helpers			

INDIEN VOORZIEN VAN VRIJGAVEHENDEL AAN DE LINKERZIJDE VAN DE PATIËNT

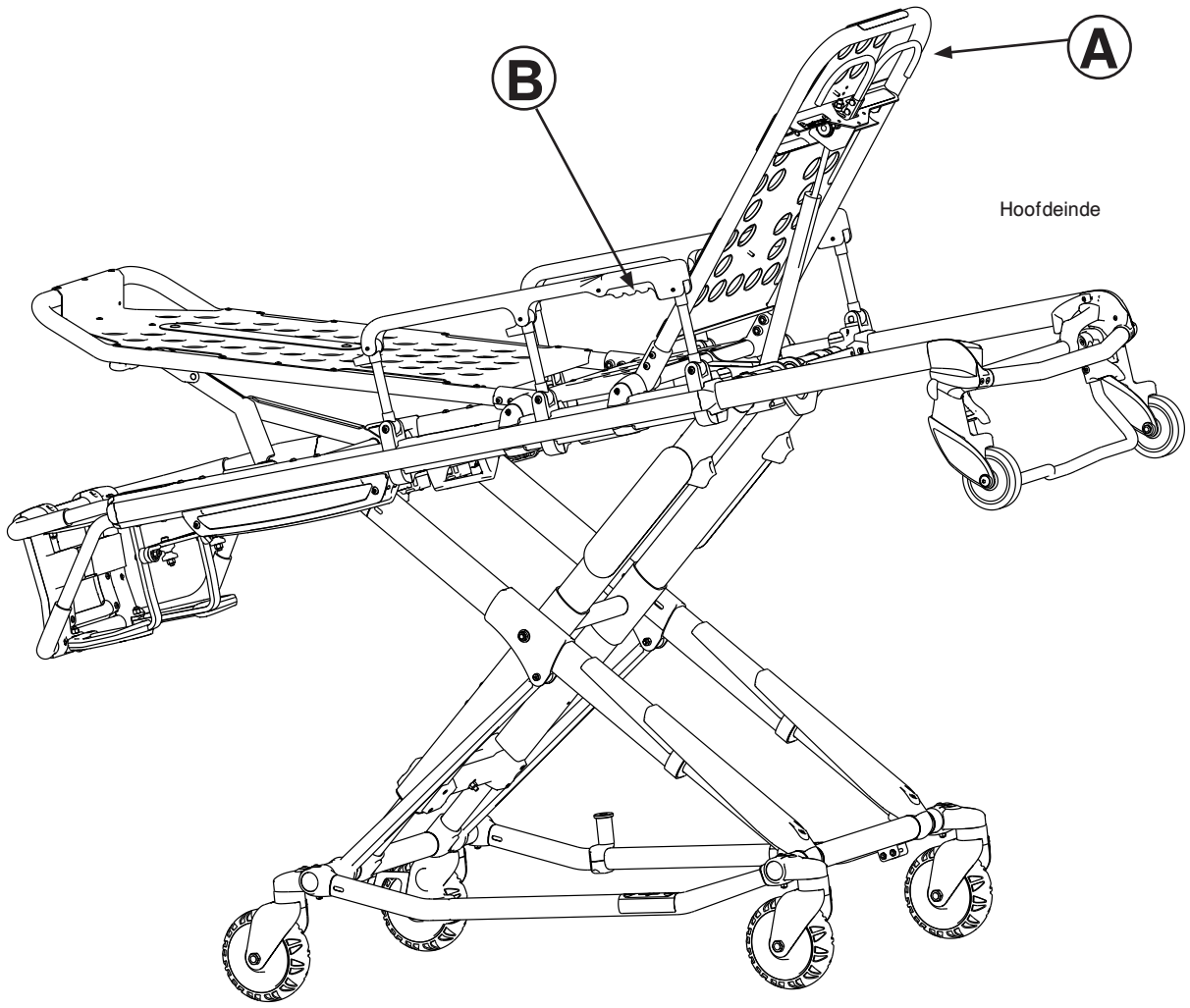
	De hoogte wijzigen	Rollen	Laden/lossen
Twee bedieners Twee helpers			
Twee bedieners Vier helpers			

Terug naar de inhoudsopgave

DE RUGSTEUN GEBRUIKEN

Om de rugsteun omhoog te brengen, zoals getoond in Afbeelding 29, knijpt u de hendel (A) in en brengt u de rugsteun met pneumatische hulp op de gewenste hoogte.

Om de rugsteun omlaag te brengen, knijpt u de hendel (A) in en drukt u het rugsteunframe omlaag tot de gewenste hoogte.



Afbeelding 29

DE ONRUSTHEKKEN (STANDAARD) HOGER EN LAGER ZETTEN

Om de onrusthekken omhoog te brengen, zoals getoond in Afbeelding 29, trekt u het onrusthek omhoog totdat de grendel op zijn plaats klikt.
Om de onrusthekken omlaag te brengen, knijpt u de hendel (B) in om de grendel los te zetten. Geleid het onrusthek omlaag naar het voeteneinde totdat het plat ligt. Zorg dat de onrusthekken omlaag staan als een patiënt wordt overgedragen van en naar de brancard.

⚠ WAARSCHUWING

Onrusthekken zijn niet bedoeld om patiënten mee vast te zetten. Zie pagina 4-41 voor informatie over het juiste gebruik van veiligheidsriemen. Een verkeerd gebruik van de onrusthekken kan leiden tot letsel bij de patiënt.

Terug naar de inhoudsopgave

DE ONRUSTHEKKEN (XPS-OPTIE) HOGER EN LAGER ZETTEN

⚠ WAARSCHUWING

Onrusthekken zijn niet bedoeld om patiënten mee vast te zetten. Zie pagina 4-41 voor informatie over het juiste gebruik van veiligheidsriemen. Een verkeerd gebruik van de onrusthekken kan leiden tot letsel bij de patiënt.

U kunt de brancard bestellen met een verlengbaar oppervlak voor de patiënt (XPS) of uw brancard upgraden om de XPS-optie toe te voegen. Onrusthekken (XPS) zijn aan de brancard bevestigd en zijn altijd beschikbaar voor gebruik. De onrusthekken (XPS) kunnen worden aangepast aan de grootte van de patiënt en kunnen in zeven standen worden vergrendeld. De onrusthekken kunnen ook worden aangepast zodat de brancard door standaarddeuren of in -liften past.

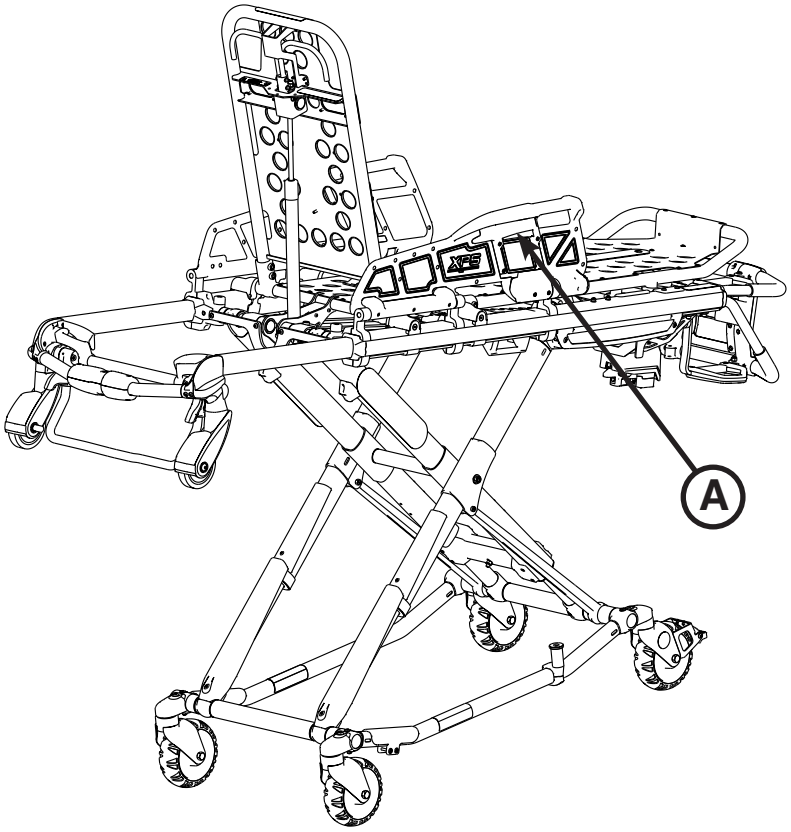
Om de onrusthekken omhoog te brengen, trekt u het onrusthek omhoog totdat deze in de gewenste positie wordt vergrendeld.

Om de onrusthekken omlaag te brengen, tilt u deze op om het gewicht weg te nemen en trekt u vervolgens aan de rode hendel (A) (Afbeelding 30).

De XPS-optie is geen primair patiëntondersteunend oppervlak. De optie bevat een breder matras en is bedoeld om het comfort van de patiënt te verbeteren.

⚠ LET OP

- Gebruik de XPS-optie niet met een standaardmatras. Gebruik de bredere knieknikbolstermatras (6500-003-130) met de XPS-optie.
- Niet op de onrusthekken (XPS-optie) zitten of staan.
- Gebruik de onrusthekken (XPS-optie) niet als hulpmiddel of oppervlak voor het overbrengen van een patiënt (bijvoorbeeld om een patiënt van de brancard naar een ander oppervlak te schuiven).
- Plaats geen patiënten met het volle gewicht op de onrusthekken (XPS-optie).
- Gebruik de onrusthekken (XPS-optie) niet om de eenheid te duwen/trekken of te sturen.



Afbeelding 30

Terug naar de inhoudsopgave

DE INTREKBARE HOOFDSECTIE BEDIENEN

De hoofdsectie telescopeert vanuit een eerste stand, die geschikt is voor het laden van de brancard in een ambulance, naar een tweede stand, ingetrokken in het bedframe. Als de hoofdsectie is ingetrokken, kan de brancard in om het even welke richting rollen op de zwenkwielen, zelfs in de laagste stand. Dit zorgt voor een betere mobiliteit en manoeuvreerbaarheid.

De hoofdsectie uitschuiven:

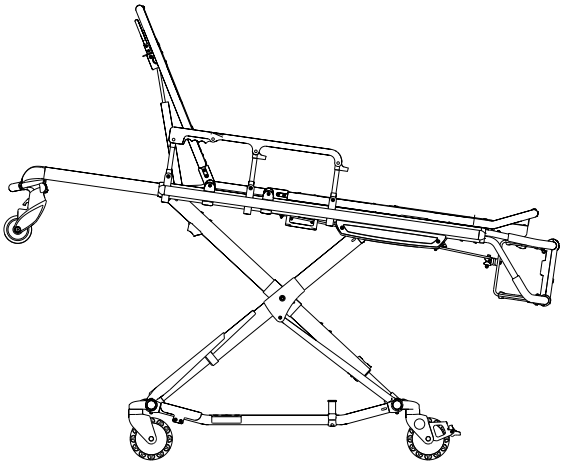
1. Grijp de buitenste rail ter ondersteuning met één hand vast, trek aan de hendel (A) en draai de hendel naar het hoofdeinde van de brancard om de hoofdsectie vrij te zetten.
2. Houd de hendel (A) in de vrijgezette stand en trek de hoofdsectie weg van het bedframe, zodat de hoofdsectie wordt verlengd totdat deze in de volledig uitgeschoven stand staat.
3. Laat de hendel (A) los om de hoofdsectie in de uitgeschoven stand te vergrendelen.

De hoofdsectie intrekken:

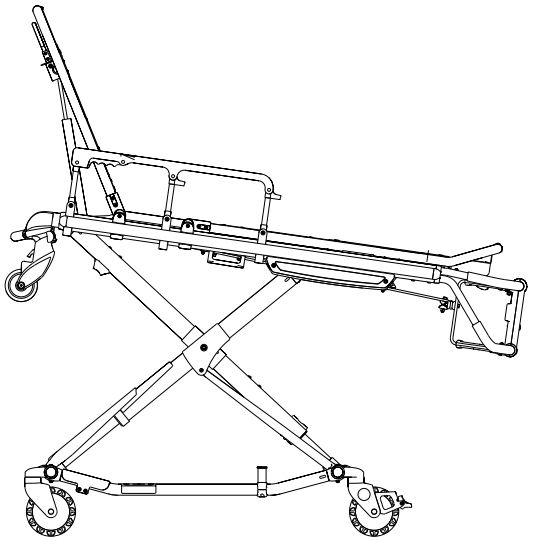
1. Grijp de buitenste rail ter ondersteuning met één hand vast, zet de hendel (A) vrij en draai de hendel naar het hoofdeinde van de brancard om de hoofdsectie vrij te zetten.
2. Houd de hendel (A) in de vrijgezette stand en duw de hoofdsectie naar het bedframe, zodat de hoofdsectie wordt verkort totdat deze in de volledig ingetrokken stand staat.
3. Laat de hendel (A) los om de hoofdsectie in de ingetrokken stand te vergrendelen.

⚠ WAARSCHUWING

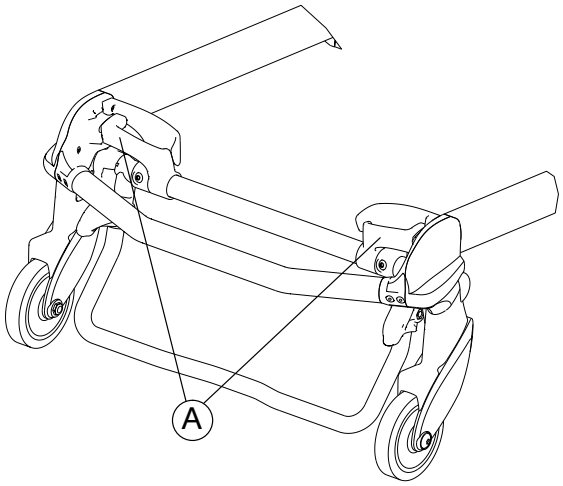
- Om letsel te voorkomen, moet u voordat u de brancard bedient altijd controleren of de hoofdsectie op zijn plaats vergrendeld is.
- Probeer niet om de brancard in het patiëntcompartiment te laden met de hoofdsectie ingetrokken. Als de brancard wordt ingeladen met de hoofdsectie ingetrokken, kan de brancard kantelen of niet goed in de brancardbevestiging grijpen wat kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard.



Afbeelding 31



Afbeelding 32



Afbeelding 33

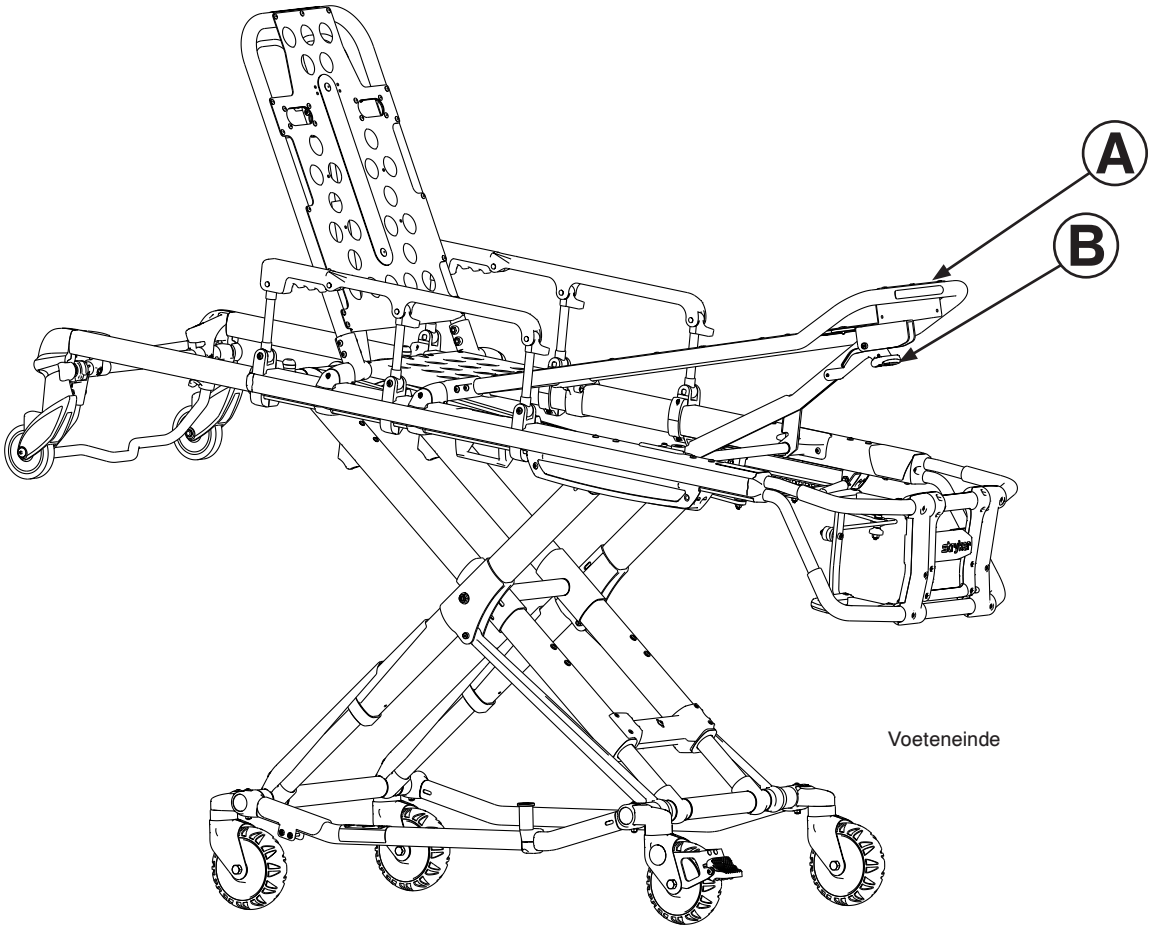
Terug naar de inhoudsopgave

DE BENENSTEUN REGELEN

De benensteun is verstelbaar zodat de benen van de patiënt omhoog kunnen worden gebracht (zie Afbeelding 34).

Om de benensteun omhoog te brengen, tilt u het frame van de benensteun (A) zo hoog mogelijk totdat het op zijn plaats wordt vergrendeld. De steunbeugel grijpt automatisch aan wanneer het frame wordt losgelaten.

Om de benensteun omlaag te brengen, tilt u het frame van de benensteun (A) omhoog en trekt u, terwijl u het frame vasthoudt, de vrijgavehendel (B) omhoog totdat de beugel wordt vrijgezet. Breng de benensteun rustig omlaag totdat deze horizontaal staat.



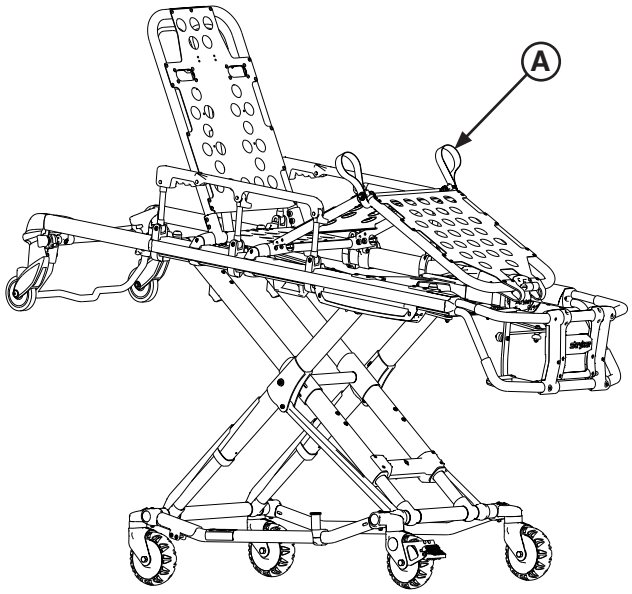
Afbeelding 34

Terug naar de inhoudsopgave

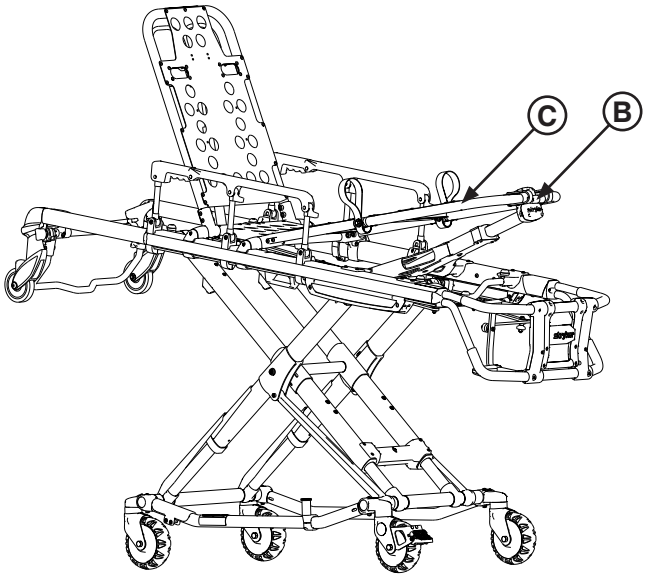
DE OPTIONELE KNIEKNIK INSTELLEN

De knieknik omhoog brengen (zie Afbeelding 35):
1. Trek een van de rode heflussen (A) omhoog totdat de knieknik zich in de hoogste stand bevindt.
2. Laat de knieknik langzaam zakken om de steunbeugel te laten aangrijpen in het grendelmechanisme.
3. Controleer of de vergrendeling volledig is aangegrepen voordat u de heflus loslaat.

De knieknik laten zakken:
1. Trek een van beide rode heflussen omhoog om de druk van het vergrendelmechanisme af te nemen. Houd de lus vast en duw tegen de rode vrijgavehendel (B) totdat de beugel vrijkomt.
2. Laat de knieknik langzaam zakken tot de horizontale stand.



Afbeelding 35



Afbeelding 36

De knieknik omhoog brengen in Trendelenburg-positie (zie Afbeelding 36):
1. Til het benensteunframe (C) zo ver mogelijk omhoog totdat het op zijn plaats vergrendelt.
2. De steunbeugel grijpt automatisch aan wanneer het frame wordt losgelaten.

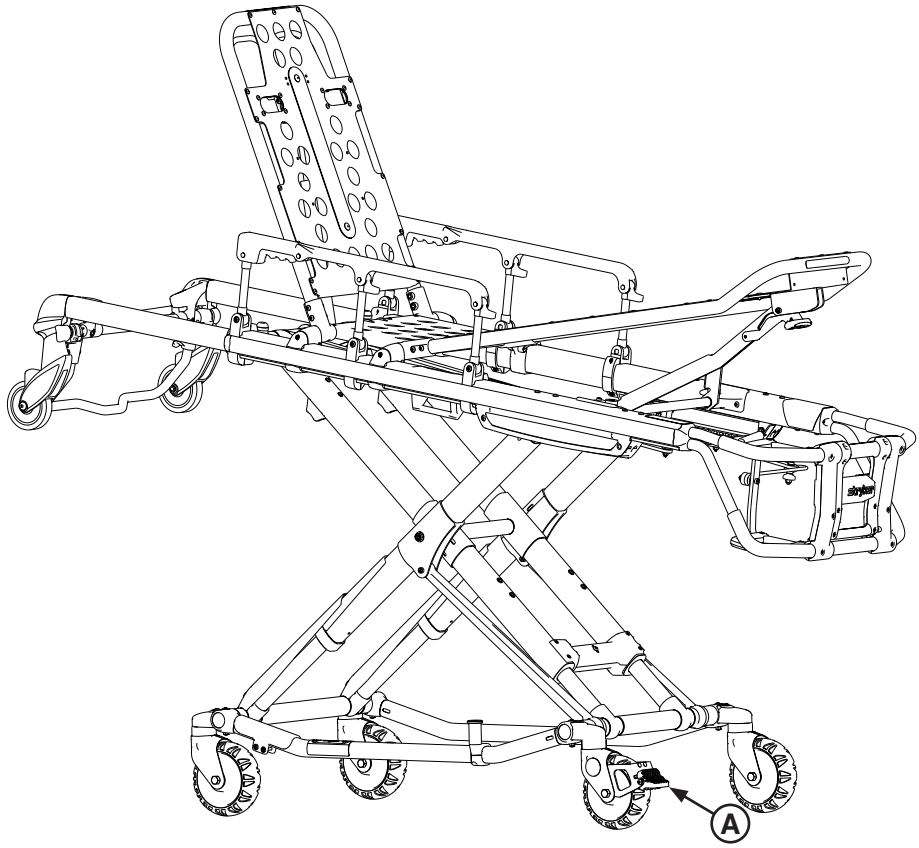
De knieknik laten zakken in Trendelenburg-positie:
1. Til het benensteunframe (C) omhoog en trek, terwijl u het frame vasthoudt, de vrijgavehendel (B) omhoog totdat de beugel wordt ontgrendeld.
2. Breng de benensteun rustig omlaag totdat deze horizontaal staat.

Terug naar de inhoudsopgave

DE OPTIONELE WIELVERGRENDELING GEBRUIKEN

Om de optionele wielvergrendelingen te activeren, drukt u het pedaal (A) geheel omlaag zoals getoond in Afbeelding 37 totdat het stopt en stevig tegen het wieloppervlak rust.

Om de wielvergrendeling uit te schakelen, drukt u met de voet op de bovenkant van het pedaal of tilt u het pedaal met uw tenen op. Het bovenste deel van het pedaal rust tegen het zwenkwielframe als de wielvergrendeling is uitgeschakeld.



Afbeelding 37

⚠ WAARSCHUWING

- Schakel nooit de optionele wielvergrendelingen in terwijl er een patiënt op de brancard ligt. Als de brancard wordt verplaatst terwijl de wielvergrendeling is ingeschakeld kan deze kantelen, mogelijk met letsel bij de patiënt of bediener en/of schade aan de brancard tot gevolg.
- Laat nooit een patiënt zonder toezicht op de brancard achter, dit kan resulteren in letsel. Houd de brancard goed vast als er een patiënt op de brancard aanwezig is.
- Installeer of gebruik nooit wielvergrendelingen op een brancard met overmatig versleten wielen. Bij installatie of gebruik van een wielvergrendeling op wielen met een diameter van minder dan 15,2 cm kan de klemkracht van de wielvergrendeling afnemen, mogelijk met letsel bij de patiënt of de bediener en/of schade aan de brancard of andere apparatuur tot gevolg.

⚠ LET OP

De wielvergrendelingen dienen uitsluitend om te voorkomen dat de lege brancard wegrolt en om het overbrengen van de patiënt te vergemakkelijken. Een wielvergrendeling biedt onder belasting of op bepaalde oppervlakken mogelijk niet voldoende weerstand.

Terug naar de inhoudsopgave

DE OPTIONELE VOETSTANDAARD GEBRUIKEN VOOR DE DIALYSEWEEGSCHAAL

De voetstandaard is bedoeld voor het wegen van patiënten op een weegschaal.

Opmerking:

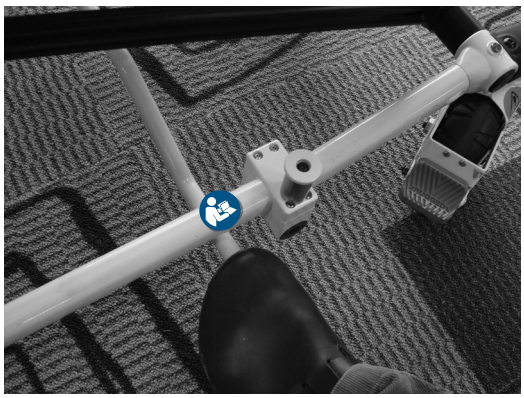
- De optionele voetstandaardeenheid is uitsluitend geconfigureerd voor het beveiligingssysteem van een brancard met X-frame.
- De optionele voetstandaard (6085-102-000) is niet compatibel met de optionele opbergzak voor het onderstel (6500-160-000).

⚠ WAARSCHUWING

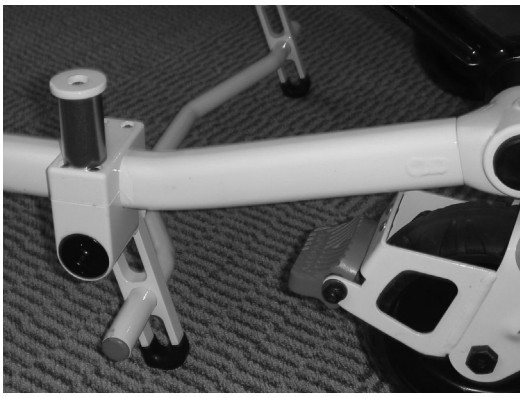
- Stryker beveelt aan de brancard met twee personen te bedienen bij gebruik van de voetstandaard.
- Zorg dat het gewicht van de patiënt op de brancard is gecentreerd alvorens de voetstandaard te gebruiken.
- Klap de voetstandaard alleen met de voet uit.
- Verminder de hoogte van de brancard alvorens de voetstandaard uit te klappen om de stabiliteit te vergroten.
- Zorg dat de voetstandaard tijdens transport in de ingetrokken stand blijft en niet wordt uitgeklapt.
- Gebruik de voetstandaard niet als rem.
- Klap de voetstandaard niet uit op hellingen.

De voetstandaard gebruiken:

1. Bediener 1 bedient de voetstandaard met de voet zoals getoond in Afbeelding 38.
2. Bediener 2 tilt het voeteneinde van de brancard voldoende hoog op om de voetstandaard te activeren.
3. Beide bedieners moeten controleren of de voetstandaard in de voorwaarts vergrendelde positie staat zoals getoond in Afbeelding 39.



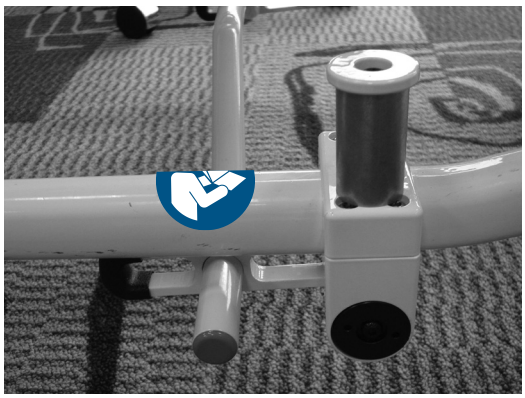
Afbeelding 38



Afbeelding 39

De voetstandaard inklappen:

1. Bediener 1 tilt het voeteneinde van de brancard op tot de wielen van de vloer zijn.
2. Bediener 2 rolt de brancard iets naar voren totdat de voetstandaard uit zichzelf terugtrekt zoals getoond in Afbeelding 40.



Afbeelding 40

Terug naar de inhoudsopgave

DE VEILIGHEIDSRIEMEN GEBRUIKEN

⚠ WAARSCHUWING

Gebruik altijd alle veiligheidsriemen om de patiënt op de brancard vast te zetten. Een niet-vastgezette patiënt kan van de brancard vallen en gewond raken.

Zet de patiënt altijd op de brancard vast met alle veiligheidsriemen.

De veiligheidsriemen aan de brancard bevestigen:
1. Wikkel de veiligheidsriem om het brancardframe zoals getoond in Afbeelding 41.
2. Duw de gesp van de veiligheidsriem door de lus zoals getoond in Afbeelding 42.
3. Trek de gesp door de lus om de veiligheidsriem aan de brancard te bevestigen zoals getoond in Afbeelding 43.

Afbeelding 41

Afbeelding 42

Afbeelding 43

4. Herhaal stap 1-3 totdat alle veiligheidsriemen stevig aan de brancard zijn bevestigd op de vereiste bevestigingsplaatsen zoals getoond in Afbeelding 44.

Zet de veiligheidsriemen met de gesp vast over de borst/schouders, het middel en de benen van de patiënt. Let op de bevestigingsplaatsen zoals getoond in Afbeelding 45.

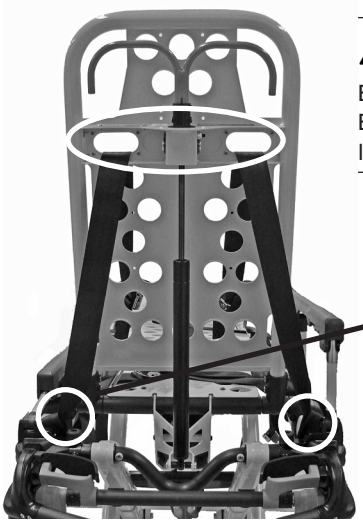
Laat de veiligheidsriemen vastgegespt (zoals getoond in Afbeelding 44) wanneer de brancard niet met een patiënt wordt gebruikt om schade aan gespen en riemen te voorkomen.

Afbeelding 44

Terug naar de inhoudsopgave

DE VEILIGHEIDSRIEMEN GEBRUIKEN (VERVOLG)

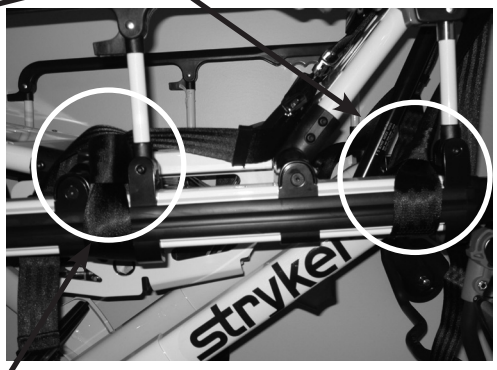
Bij het bevestigen van de veiligheidsriemen aan de brancard moeten de bevestigingspunten zorgen voor een goede verankering en een juiste positie, zonder een belemmering te vormen voor de apparatuur en accessoires.



(Achteraanzicht)

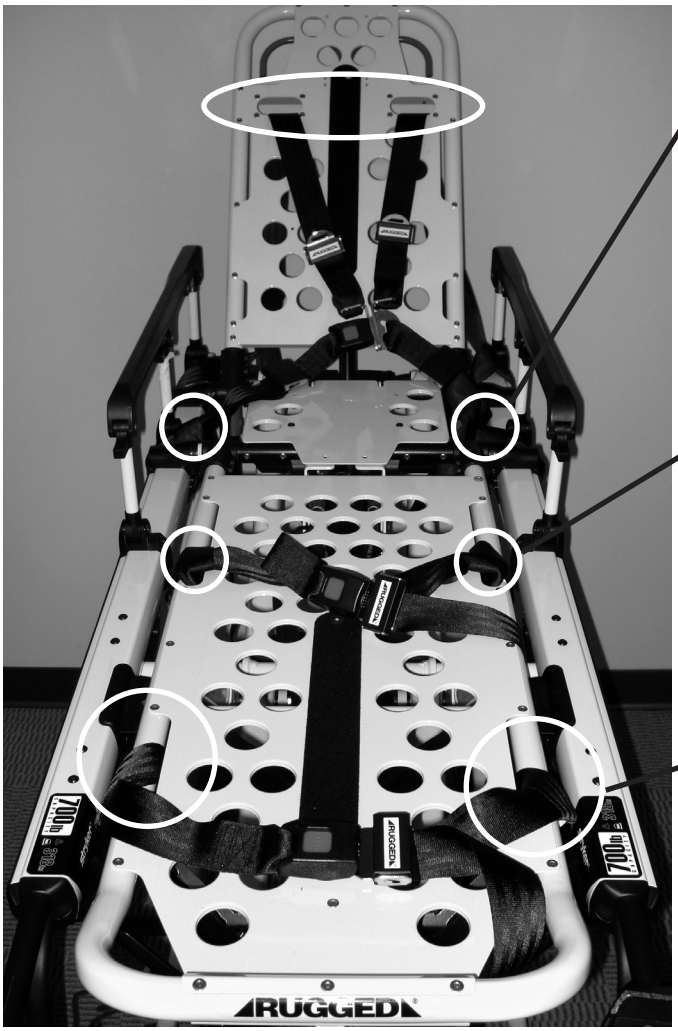
⚠ WAARSCHUWING

Bevestig geen veiligheidsriemen aan de onderstelbuizen, dwarsbuizen of rugsteunbekleding. Een onjuiste bevestiging van veiligheidsriemen kan leiden tot schade aan de brancard of letsel bij de patiënt of bediener.



Veiligheidsriemen schouder/borst

Veiligheidsriemen knieën



Veiligheidsriemen voeten

Afbeelding 45

Terug naar de inhoudsopgave

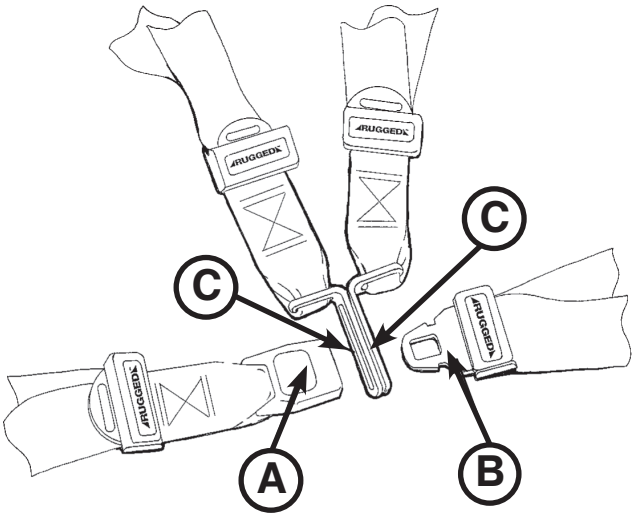
DE VEILIGHEIDSRIEMEN GEBRUIKEN (VERVOLG)

⚠ LET OP

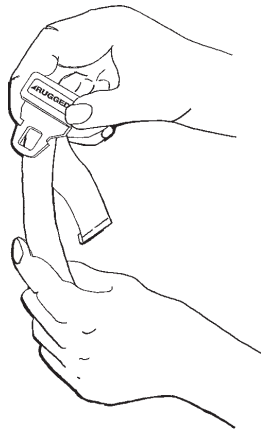
Controleer alvorens de brancard omhoog of omlaag te brengen of de veiligheidsriemen niet in het basisframe verstrikt zijn.

Maak als de brancard in gebruik wordt genomen de veiligheidsriemgespen los en plaats de riemen aan weerszijden van de brancard totdat de patiënt op de matras van de brancard is geplaatst. Verleng de veiligheidsriemen, maak ze om de patiënt vast en maak ze dan korter tot de riem zo strak zit als gewenst.

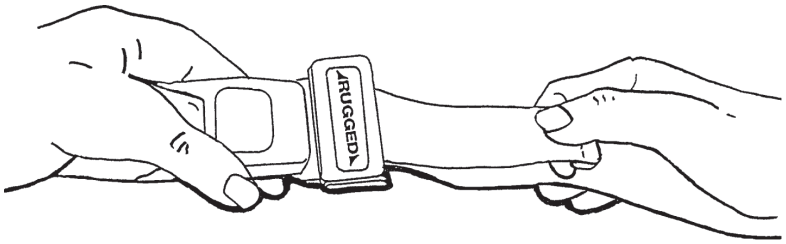
- **Om de veiligheidsriem te openen:** druk op de rode knop (A) op de voorzijde van de gesp. Hierdoor komt de gesptong (B) vrij die vervolgens uit de gesp kan worden getrokken (Afbeelding 46).
- **Om de veiligheidsriem te sluiten:** duw de gesptong in de gesp totdat u een klik hoort. Zorg er bij het vastmaken van de veiligheidsriem voor de borst voor dat de gesptong door beide schakels (C) op de schouderriem loopt (Afbeelding 46).
- **Om de veiligheidsriem te verlengen:** grijp de gesptong vast, draai deze in een hoek ten opzichte van de riem en trek dan de gesptong omhoog (Afbeelding 47). Een omzoomd lipje aan het uiteinde van de riem voorkomt dat de tong van de riem komt.
- **Om de veiligheidsriem te verkorten:** grijp het omzoomde lipje vast en trek de riem terug door de tong totdat de riem zo strak staat als gewenst (Afbeelding 48).



Afbeelding 46



Afbeelding 47



Afbeelding 48

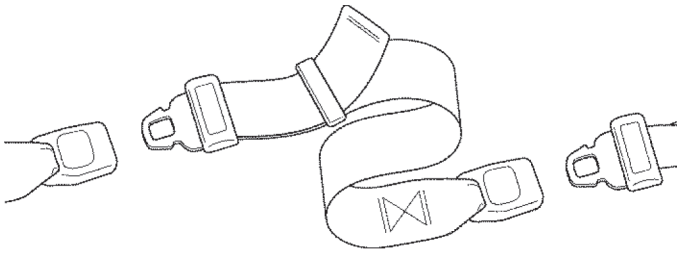
Bij het vastmaken van een veiligheidsriem om een patiënt dient u te controleren of de tong helemaal in de gesp grijpt en of er geen extra riem in de brancard verstrikt is of loshangt.

Inspecteer de veiligheidsriemen **ten minste** een keer per maand (vaker bij intensief gebruik). Let bij de inspectie op een verbogen of gebroken gesptong, een gescheurde of gerafelde riem enz. Een veiligheidsriem die tekenen van slijtage of een onjuiste werking vertoont, **moet** direct worden vervangen.

Terug naar de inhoudsopgave

HET VERLENGSTUK VAN DE VEILIGHEIDSRIEM GEBRUIKEN

Gebruik het verlengstuk van de veiligheidsriem zoals getoond in Afbeelding 49 om de riem extra lang te maken voor omvangrijke patiënten.



Afbeelding 49

Terug naar de inhoudsopgave

HET PEDI-MATE®-VEILIGHEIDSRIEMSYSTEEM VOOR KINDEREN BEVESTIGEN

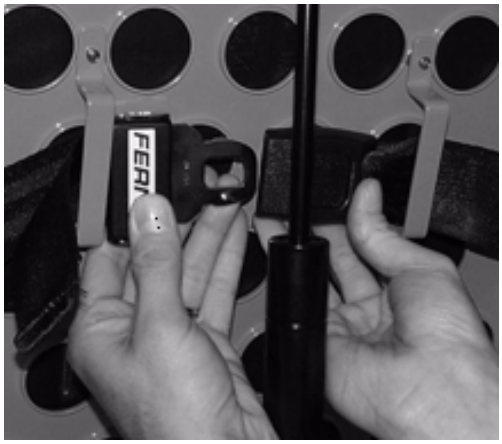
Zie de gebruikshandleiding van de Pedi-Mate® voor aanbevelingen van de fabrikant voor het gebruik, de bediening en het onderhoud van het Pedi-Mate®-veiligheidsriemsysteem voor kinderen.

De Pedi-Mate® vastzetten aan de brancard:

1. Verwijder de al op de brancard aanwezige veiligheidsriemen.
2. Zet de rugsteun van de brancard helemaal rechtop.
3. Plaats het Pedi-Mate®-kussen plat op de rugsteun met de zwarte rugsteunriemen naar buiten toe (zie Afbeelding 50).

Afbeelding 50

4. Wikkel de riemen om de rugsteun en steek de uiteinden van de riemen door de beugels. Maak de gesp goed vast (zie Afbeelding 51).



Afbeelding 51

⚠ WAARSCHUWING

Om onbedoeld vrijzetten van de Pedi-Mate® en mogelijk letsel bij het kind te vermijden, moet de gesp uit de buurt van belemmeringen op de brancard of accessoires worden gehouden.

Terug naar de inhoudsopgave

HET PEDI-MATE®-VEILIGHEIDSRIEMSYSTEEM VOOR KINDEREN BEVESTIGEN (VERVOLG)

5. Trek stevig aan het uiteinde van de regelbare rugsteunriem en maak deze goed vast.
6. Steek de riemen van het hoofdframe tussen het brancardframe en de matras. Om te waarborgen dat de vrijgaveknop zich bij het voeteneinde van de brancard bevindt, steekt u de gesp achter de kruissteun voor de matras en brengt u deze voor de kruissteun. Maak de gesp rond de kruissteun vast en laat wat speling in de riem voor definitieve bijstelling (zie Afbeelding 52).

Afbeelding 52

⚠ WAARSCHUWING

Om onbedoeld vrijzetten van de Pedi-Mate® en mogelijk letsel bij het kind te vermijden, moet de gesp uit de buurt van belemmeringen op de brancard of accessoires worden gehouden.

7. Controleer of alle riemen voldoende strak zitten en goed zijn vastgezet (zie Afbeelding 53).

Afbeelding 53

Opmerking: Dit zijn de algemene instructies voor het gebruik van de Pedi-Mate®. De gebruiker is verantwoordelijk voor het veilige en juiste gebruik van de Pedi-Mate®. Stryker beveelt aan dat alle gebruikers worden opgeleid in het juiste gebruik van de Pedi-Mate® voordat zij deze in de praktijk gaan gebruiken. Bewaar deze instructies om ze later te kunnen raadplegen. Bewaar ze bij het product zodat nieuwe gebruikers ze ook kunnen raadplegen in het geval het product aan anderen wordt overgedragen.

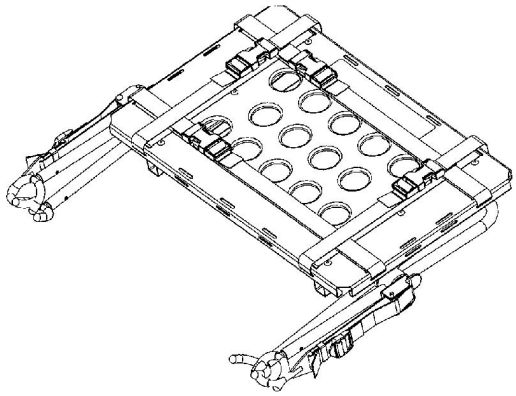
Pedi-Mate® is een gedeponeerd handelsmerk van Ferno-Washington, Inc.

Terug naar de inhoudsopgave

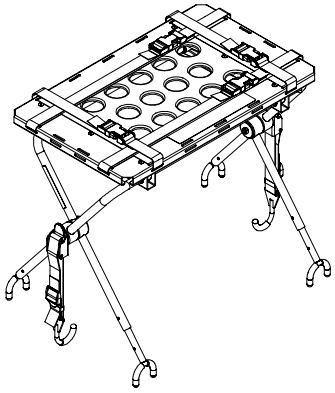
HET DEFIBRILLATORPLATFORM GEBRUIKEN

Het defibrillatorplatform installeren:

1. Plaats het defibrillatorplatform in de opbergstand (zie Afbeelding 54).
2. Open de poten van het defibrillatorplatform en schuif deze uit (zie Afbeelding 55).

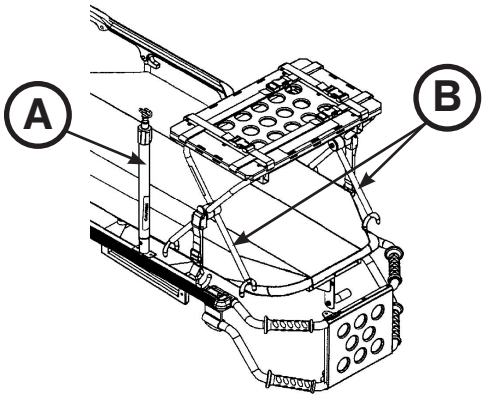


Afbeelding 54



Afbeelding 55

3. Als de brancard is uitgerust met een infuuspaal, zet u deze (A) overeind (zie Afbeelding 56).
4. Plaats het defibrillatorplatform op het brancardframe (zie Afbeelding 56). Positioneer de binnenpoten (B) van het defibrillatorplatform naar het hoofdeinde van de brancard toe om het defibrillatorplatform op de juiste wijzen op het frame van de brancard aan te brengen.



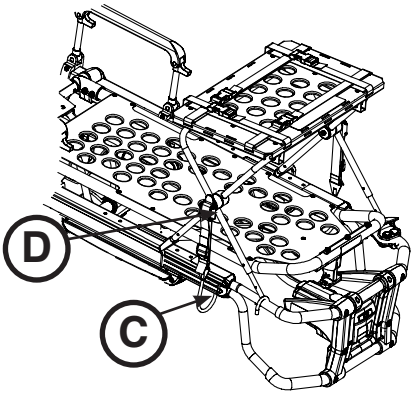
Afbeelding 56

Terug naar de inhoudsopgave

HET DEFIBRILLATORPLATFORM GEBRUIKEN (VERVOLG)

5. Plaats de vergrendelingshaak (C) onder de bevestiging van het matrasframe of het voeteneinde van de brancard en duw het lipje (B) omhoog tot het hoorbaar vastklikt (zie Afbeelding 57) Doe hetzelfde aan de andere zijde van het defibrillatorplatform.

   Opmerkingen:
   - Bij met Power-LOAD compatibele brancards, moet u de banden langer maken en vastmaken aan de bevestiging van het voeteneinde, zoals aangegeven in Afbeelding 58.
   - Als het defibrillatorplatform niet stevig aan de brancard is vastgemaakt wanneer de twee vergrendelingshaken worden gebruikt of als u de vergrendelingshaken niet rond de matrasdrager van de brancard kunt bevestigen, moet u het lipje (E) loshalen, de band (F) losser maken of aantrekken tot de juiste afstelling is verwezenlijkt , en vervolgens het lipje (E) omhoogduwen tot het hoorbaar vastklikt (Afbeelding 59)

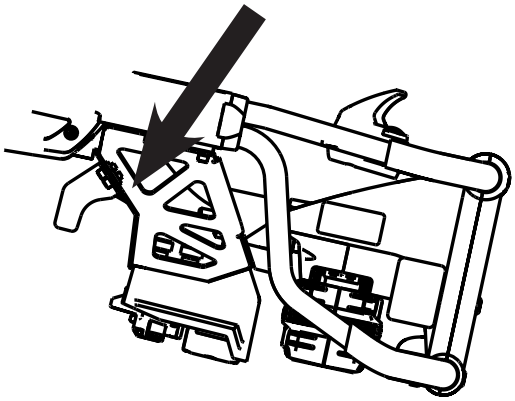


Afbeelding 57

⚠ WAARSCHUWING

Om te voorkomen dat de patiënt letsel oploopt of de apparatuur beschadigd raakt, dient u ervoor te zorgen dat het defibrillatorplatform op de juiste wijze aan de brancard wordt bevestigd.

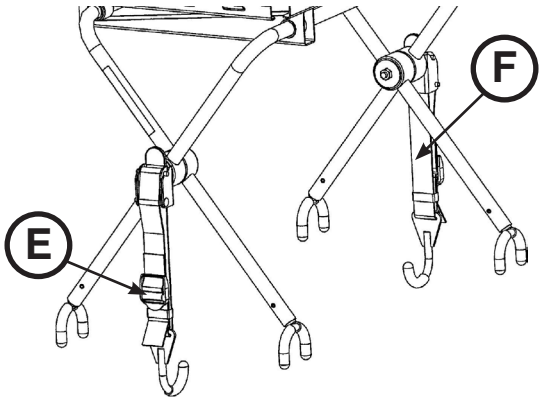
6. Zorg ervoor dat het defibrillatorplatform goed op de brancard is vastgemaakt.
7. Plaats de defibrillator op het defibrillatorplatform en maak de banden vast.



Afbeelding 58

⚠ WAARSCHUWING

- Om te voorkomen dat de patiënt letsel oploopt of de apparatuur beschadigd raakt, moet u met de bijgeleverde banden de defibrillator op de juiste wijze aan het defibrillatorplatform vastmaken.
- Vanwege de verschillende maten en vormen van beschikbare defibrillators, moet u wellicht de banden waarmee de defibrillator aan het defibrillatorplatform is vastgemaakt, anders plaatsen en afstellen. Om te voorkomen dat de patiënt letsel oploopt of de apparatuur beschadigd raakt, dient u alle banden op de juiste wijze te gebruiken en af te stellen, zodat de veiligheid van de defibrillator is gewaarborgd.
- Om te voorkomen dat de patiënt letsel oploopt of de apparatuur beschadigd raakt, mag het op het defibrillatorplatform geplaatste gewicht niet meer dan 13,6 kg bedragen.



Afbeelding 59

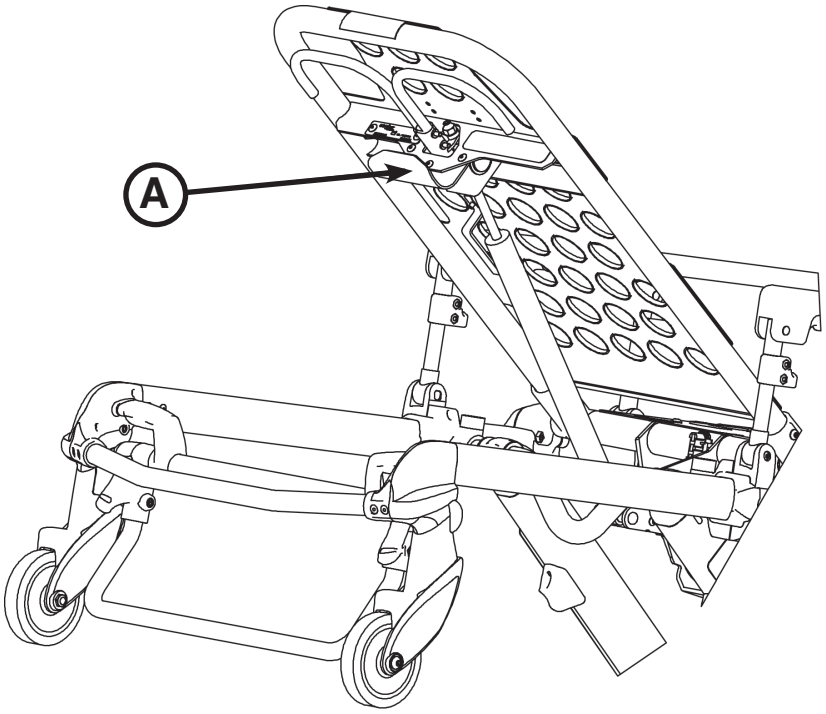
Terug naar de inhoudsopgave

DE APPARATUURHAAK GEBRUIKEN

Gebruik de apparatuurhaak (A) (zie Afbeelding 60) om aanvullende accessoires of apparatuur, zoals defibrillators of monitors, op te hangen.

⚠ LET OP

Om beschadiging van de apparatuurhaak te vermijden, mag het gewicht van de accessoires of apparatuur niet meer dan 15,8 kg bedragen.



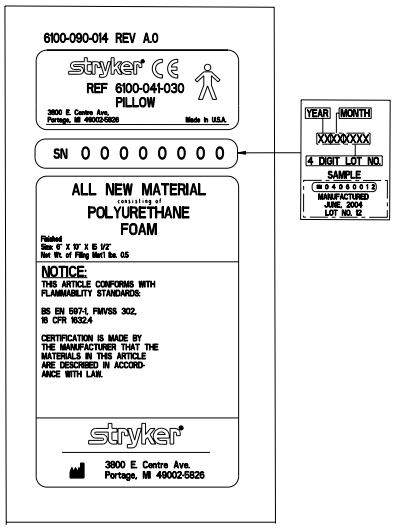
Afbeelding 60

HET HOOFDVERLENGSTUK MET KUSSEN GEBRUIKEN

U kunt het hoofdverlengstuk op de rugsteun monteren voor meer ondersteuning aan het hoofdeinde.

Bevestig het kussen aan het hoofdverlengstuk door de steun in de flap aan de onderkant van het kussen te plaatsen. Maak het kussen vast met de Velcro®-strip aan de onderzijde van de steun.

Opmerking: Het hoofdverlengstuk met kussen (6100-044-000) is niet compatibel met de optionele apparatuurhaak (6500-147-000) of de optionele zuurstoffleshouder voor de rugsteun (6500-241-000).



Terug naar de inhoudsopgave

DE OPTIONELE TWEEDELIGE INFUUSPAAL GEBRUIKEN PAAL

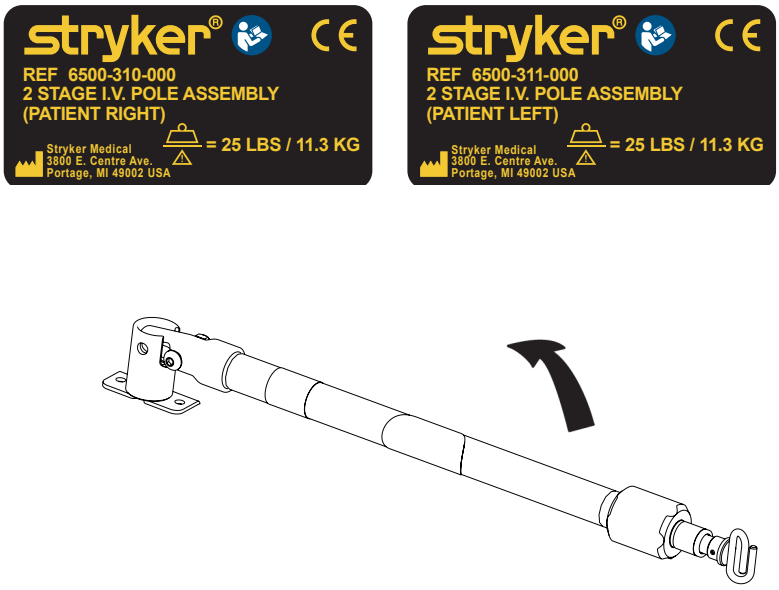
De tweedelige infuuspaal gebruiken (zie Afbeelding 62):

1. Til de paal omhoog, draai de paal uit de opbergstand en duw deze omlaag totdat de paal is vergrendeld in de insteekvoet (A).
2. Om de paal hoger te zetten, draait u de vergrendeling (B) linksom en trekt u het telescoperende deel (C) van de paal omhoog tot de gewenste hoogte.
3. Draai de vergrendeling (B) rechtsom om het telescoperende deel op zijn plaats te vergrendelen.
4. Hang de infuuszakken aan de infuushaak (D).
5. Draai de vergrendeling (B) linksom en schuif sectie (C) in de onderste buis.
6. Draai de vergrendeling (B) rechtsom om deze vast te zetten.
7. Til de paal op en draai de paal omlaag in de opbergstand (zie Afbeelding 61).

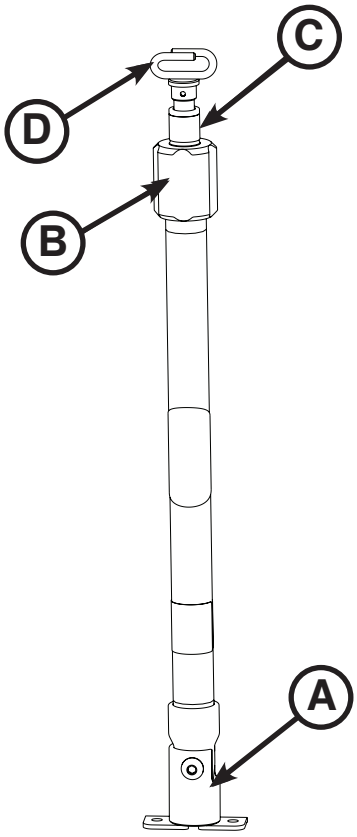
⚠ LET OP

Om beschadiging van de infuuspaal te vermijden, mag het gewicht van de infuuszakken of apparatuur niet meer dan 11,3 kg bedragen.

Opmerking: De dubbele tweedelige infuuspalen (6500-312-000) zijn niet compatibel met de tweedelige infuuspaalopties voor de rechterzijde (6500-310-000) of linkerzijde (6500-311-000) van de patiënt.



Afbeelding 61



Afbeelding 62

Terug naar de inhoudsopgave

DE OPTIONELE DRIEDELIGE INFUUSPAAL GEBRUIKEN PAAL

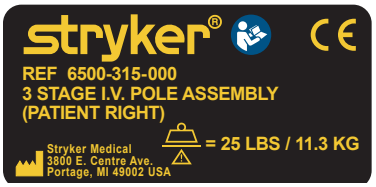
De driedelige infuuspaal gebruiken (zie Afbeelding 64):

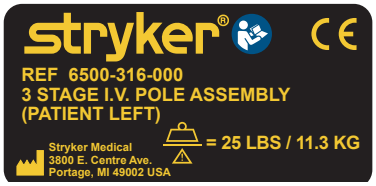
1. Til de paal omhoog, draai de paal uit de opbergstand en duw deze omlaag totdat de paal is vergrendeld in de insteekvoet (A).
2. Om de paalhoogte hoger te zetten, draait u de vergrendeling (B) linksom en trekt u het onderste telescoperende deel (C) van de paal omhoog om de paal op de gewenste hoogte in te stellen.
3. Draai de vergrendeling (B) rechtsom om het onderste telescoperende deel op zijn plaats te vergrendelen.
4. Voor een hogere infuuspaal trekt u aan sectie (D) totdat de veerpal (E) aangrijpt.
5. Hang de infuuszakken aan de infuushaak (F).
6. Om de infuuspaal lager te zetten, drukt u de veerpal (E) in en schuift u sectie (D) in sectie (C). Draai de vergrendeling (B) linksom en schuif sectie (C) in de onderste buis.
7. Draai de vergrendeling (B) rechtsom om deze vast te zetten.
8. Til de paal op en draai de paal omlaag in de opbergstand (zie Afbeelding 63).

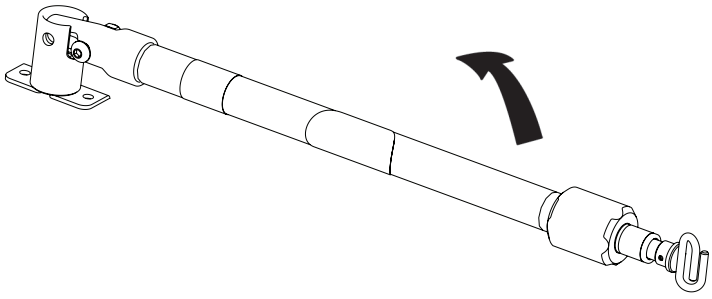
⚠ LET OP

Om beschadiging van de infuuspaal te vermijden, mag het gewicht van de infuuszakken of apparatuur niet meer dan 11,3 kg bedragen.

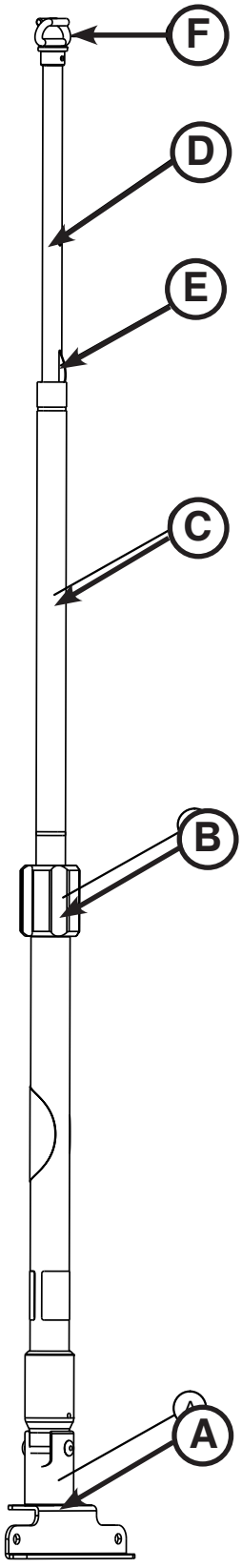
Opmerking: De dubbele driedelige infuuspalen (6500-317-000) zijn niet compatibel met de tweedelige infuuspaalopties voor de rechterzijde (6500-315-000) of linkerzijde (6500-316-000) van de patiënt.







Afbeelding 63



Afbeelding 64

Nederlands

Terug naar de inhoudsopgave

EEN ZUURSTOFFLES AAN EEN ZUURSTOFFLESHOUDER BEVESTIGEN

Een zuurstoffles bevestigen:

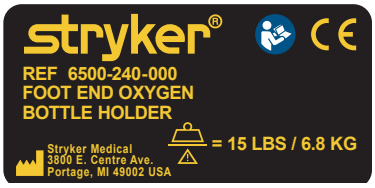
1. Plaats een zuurstoffles in de houder.
2. Steek de onderste riem door de gesp en voer de riem terug naar zichzelf om de zuurstoffles op de houder vast te zetten.

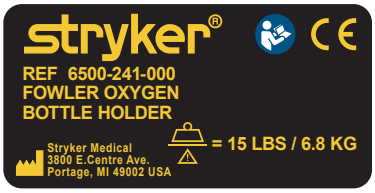
Opmerking: Inspecteer de riemen en clips tussen het gebruik door op slijtage en vervang de riem als deze de zuurstoffles niet meer op zijn plaats houdt.

⚠ LET OP

- Om beschadiging van de zuurstoffleshouder (indien aanwezig) te vermijden, mag het gewicht van de apparatuur niet meer dan 6,8 kg bedragen.
- Gebruik twee zuurstoffleshouders aan het hoofdeinde niet tegelijkertijd.

Opmerking: De optionele zuurstoffleshouder voor de rugsteun (6500-241-000) is niet compatibel met de optionele zuurstoffleshouder voor de intrekbare hoofdsectie (6085-046-000).



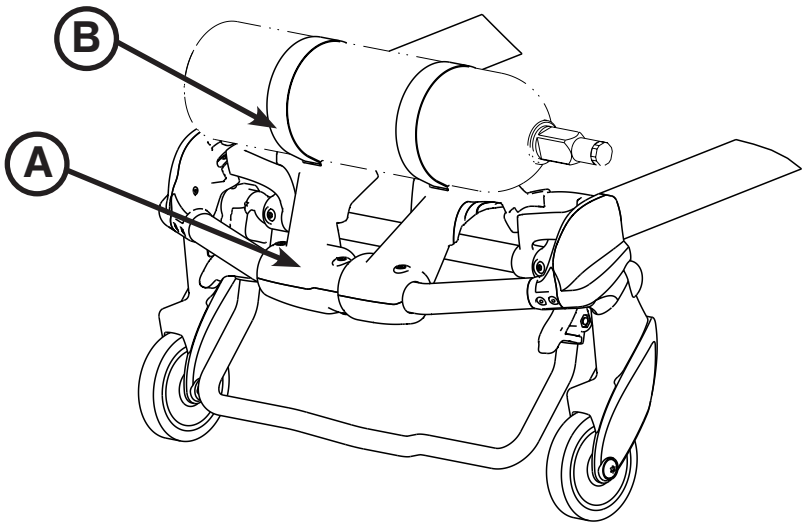


Terug naar de inhoudsopgave

DE ZUURSTOFFLESHOUDER OP DE INTREKBARE HOOFDSECTIE GEBRUIKEN

Een zuurstoffles op de zuurstoffleshouder op de intrekbare hoofdsectie aanbrengen:

1. Plaats de zuurstoffles gecentreerd in het gebogen oppervlak van item (A) zoals getoond in Afbeelding 65.
2. Trek beide riemen (B) rondom de zuurstoffles strak.
3. Maak de riemen vast met de Velcro®-strippen.



Afbeelding 65

Opmerking: Inspecteer de riemen en clips tussen het gebruik door op slijtage en vervang de riem als deze de zuurstoffles niet meer op zijn plaats houdt.

⚠ WAARSCHUWING

Als de brancard is uitgerust met de optionele zuurstoffleshouder aan de intrekbare hoofdsectie, moet de zuurstoffleshouder voorzichtig worden geïnstalleerd om te voorkomen dat de vingers bekneld raken tussen de beugel van de rugsteun en de zuurstoffles.

⚠ LET OP

- Om beschadiging van de zuurstoffleshouder (indien aanwezig) te vermijden, mag het gewicht van de apparatuur niet meer dan 6,8 kg bedragen.
- Gebruik twee zuurstoffleshouders aan het hoofdeinde niet tegelijkertijd.

Terug naar de inhoudsopgave

DE OPBERGZAK VOOR HET ONDERSTEL INSTALLEREN

Om de opbergzak voor het onderstel te installeren, bevestigt u de Velcro®-strippen om de buizen.

⚠ LET OP

- Het gewicht van de apparatuur in de opbergzak voor het onderstel (indien aanwezig) mag niet meer dan 9 kg bedragen.
- Ga voorzichtig te werk bij het intrekken van het onderstel om schade aan voorwerpen in de opbergzak voor het onderstel te voorkomen.

Opmerking: De optionele voetstandaard (6085-102-000) is niet compatibel met de optionele opbergzak voor het onderstel (6500-160-000).

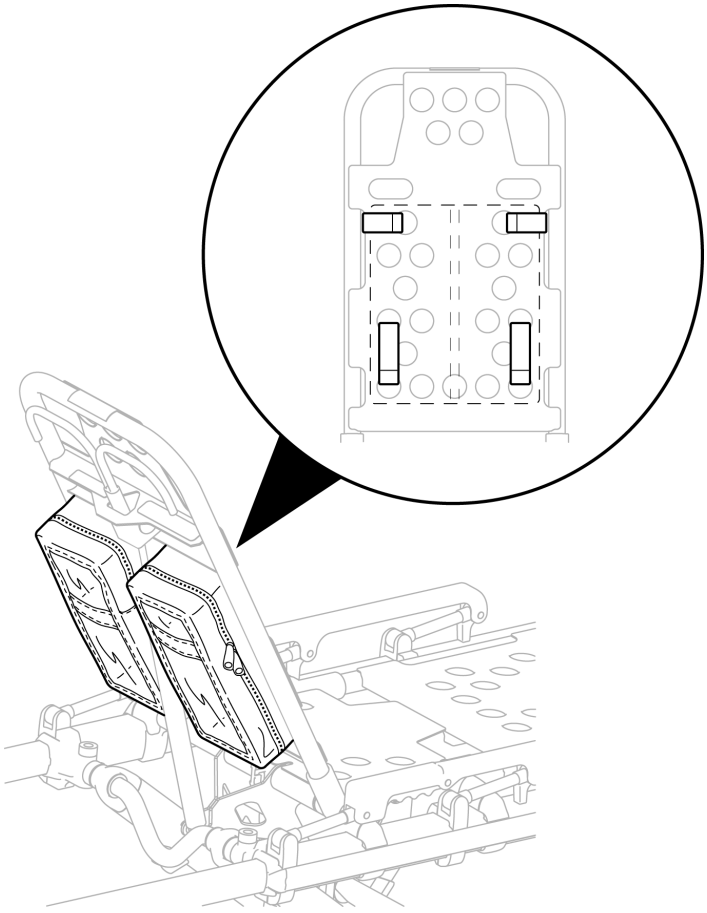
Terug naar de inhoudsopgave

DE OPBERGZAK VOOR DE RUGSTEUN INSTALLEREN

Installeer de optionele opbergzak voor de rugsteun met behulp van de Velcro® banden (zie Afbeelding 66). Steek iedere riem door een opening in het oppervlak van de rugsteun en monteer de zak plat tegen de rugsteun.

⚠ LET OP

- Berg geen items onder de matras van de brancard op. Het opbergen van items onder de matras kan de werking van de brancard belemmeren.
- Het gewicht van de apparatuur in de opbergzak voor de rugsteun (indien ermee uitgerust) mag niet meer dan 9 kg bedragen.



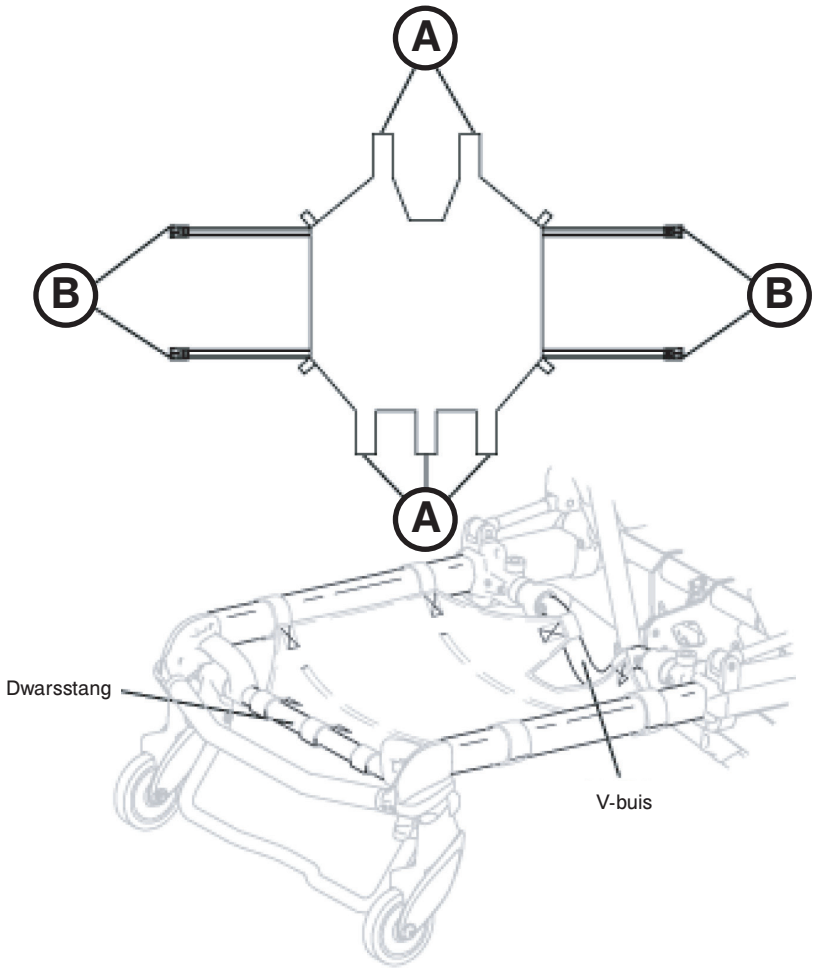
Afbeelding 66

Terug naar de inhoudsopgave

DE OPTIONELE OPBERGZAK VOOR HET HOOFDEINDE INSTALLEREN

⚠ WAARSCHUWING

Als de optionele opbergzak voor het hoofdeinde wordt gebruikt, zorg er dan voor dat deze de werking van de intrekbare hoofdsectie, de veiligheidsstang en de veiligheidshaak niet belemmert. Dit kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener.



Afbeelding 67

De optionele opbergzak voor het hoofdeinde installeren (zie Afbeelding 67):

1. Installeer de Velcro®-strippen (A) dicht bij de pneumatische cilinder en rond de dwarsstang van de intrekbare hoofdsectie.
2. Gesp de veiligheidsriemen (B) om de buitenste rails van de intrekbare hoofdsectie vast.

⚠ LET OP

Het gewicht van de apparatuur in de opbergzak voor het hoofdeinde (indien aanwezig) mag niet meer dan 18 kg bedragen.

HET TRANSFERZEIL GEBRUIKEN

Bij het overbrengen van zwaardere patiënten wordt aangeraden om het transferzeil (6005-001-001) te gebruiken.

Terug naar de inhoudsopgave

DE MATRAS BEVESTIGEN

Er zijn twee matrasopties voor deze eenheid. Gebruik de standaard knieknikbolstermatras (6506-034-000) met het standaardonrusthek. Gebruik de bredere knieknikbolstermatras (6500-003-130) met het optionele verlengbare patiëntsysteem (XPS).

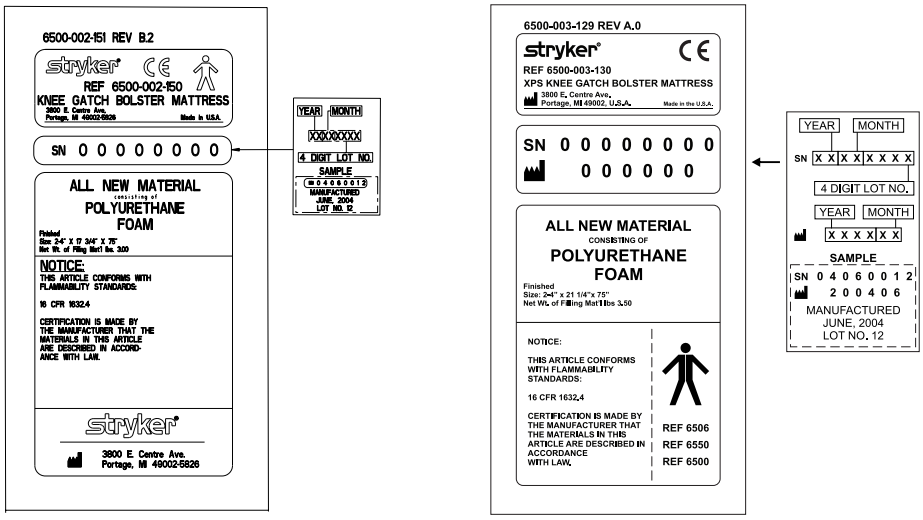
De matras aan de brancard bevestigen:

1. Lijn de Velcro®-strippen aan de achterzijde van de matras uit met de Velcro®-strippen op de brancard.
2. Haal de band aan het voeteneinde van de matras door de twee openingen in de bekleding aan het voeteneinde van de brancard.
3. Trek de band door de gesp en bevestig de Velcro®-strip om de band vast te zetten.

Opmerking: De optionele knieknikbolstermatras voor XPS (6500-003-130) is niet compatibel met het standaardonrusthek (6086-058-000).

⚠ LET OP

Berg geen items onder de matras van de brancard op. Het opbergen van items onder de matras kan de werking van de brancard belemmeren.



Terug naar de inhoudsopgave

Reiniging

De **Performance-PRO™ XT**-brancard is zodanig ontworpen dat deze met een hogedrukreiniger kan worden gereinigd. De eenheid kan als gevolg van herhaaldelijk wassen enkele tekenen van oxidatie of verkleuring vertonen, dit tast echter de prestaties of de functionaliteit van de brancard niet aan zolang bij het hogedrukreinigen de juiste procedures worden gevolgd.

Reinig de brancard één keer per maand grondig. Reinig de Velcro®-strippen NA ELK GEBRUIK. Doordrenk de Velcro®-strippen met een ontsmettingsmiddel en laat dit verdampen. Het geschikte ontsmettingsmiddel voor de Velcro®-strippen moet worden bepaald op basis van het gebruik.

REINIGINGSPROCEDURE

- Volg de aanbevelingen van de fabrikant van de reinigingsvloeistof betreffende verdunning precies op.
- De door Stryker Medical aanbevolen methode voor hogedrukreiniging van de brancard is de sproeier die in ziekenhuizen wordt gebruikt voor het reinigen van chirurgische wagentjes of de handsproeier.

BEPERKINGEN BIJ HET REINIGEN

⚠ WAARSCHUWING

Gebruik bij reiniging van de brancard alle geschikte persoonlijke veiligheidsuitrusting (veiligheidsbril, ademhalingstoestel enz.) om het gevaar van besmetting door inademing te vermijden. Door het gebruik van hogedrukreinigers kan de besmetting die tijdens het gebruik van de brancard werd opgevangen in de lucht worden verspreid.

⚠ LET OP

- REINIG DE EENHEID NIET ULTRASOON OF MET STOOM.
- De maximale watertemperatuur mag niet hoger zijn dan 82 ˚C.
- De maximale waterdruk mag niet meer dan 1500 psi bedragen. Als het apparaat met een handsproeier wordt gereinigd, moet een afstand van minstens 61 cm tussen de neus en het apparaat worden gehandhaafd.
- Laat de brancard aan de lucht drogen.
- Droog alle zwenkwielen en contactpunten met een handdoek af.
- Het niet naleven van deze instructies kan alle garanties tenietdoen.

Terug naar de inhoudsopgave

In het algemeen kunnen bij gebruik in de door de fabrikant aanbevolen concentraties ontsmettingsmiddelen van het fenol-of quaternaire type (**met uitzondering van Virex® TB**) worden gebruikt. Ontsmettingsmiddelen met jodofoor worden niet aanbevolen omdat deze vlekken kunnen veroorzaken.

Aanbevolen reinigingsmiddelen voor de oppervlakken van de brancard en veiligheidsriemen:
- Quaternaire reinigingsmiddelen (werkzame stof: ammoniumchloride)
- Op fenol gebaseerde reinigingsmiddelen (werkzame stof: o-fenylfenol)
- Oplossing van chloorhoudend bleekmiddel (5,25% - minder dan 1 deel bleekmiddel op 100 delen water)

Opmerking: Dompel de onderdelen van de metalen gespen van de veiligheidsriemen niet onder in water. Afspoelen met schoon water. Laat ze aan de lucht drogen.

Vermijd oververzadiging en zorg dat het product niet langer nat blijft dan nodig is voor goede desinfectie volgens de richtlijnen van de fabrikant van het chemische middel.

⚠ WAARSCHUWING

SOMMIGE REINIGINGSMIDDELEN ZIJN CORROSIEF EN KUNNEN BIJ VERKEERD GEBRUIK SCHADE AAN HET PRODUCT VEROORZAKEN. Als de hierboven beschreven producten worden gebruikt voor het reinigen van Stryker EMS-apparatuur, moeten maatregelen worden genomen om te waarborgen dat de brancards na reiniging met schoon water worden afgenomen en grondig worden afgedroogd. Als de brancards niet goed worden afgespoeld en afgedroogd, blijft een corrosief residu op het oppervlak achter waardoor cruciale componenten voortijdig kunnen corroderen.

Opmerking: Als de hierboven vermelde aanwijzingen niet in acht worden genomen bij gebruik van deze typen reinigingsmiddelen, kan dit de garantie van dit product tenietdoen (zie pagina 4-79).

JODIUMPRODUCTEN VERWIJDEREN

Gebruik een oplossing van ½ eetlepel natriumthiosulfaat in 0,5 l warm water om de vlek te behandelen. Reinig zo snel mogelijk nadat de vlek is gemaakt. Laat als vlekken niet onmiddellijk worden verwijderd de vloeistof inweken of op het oppervlak staan. Spoel de aan de oplossing blootgestelde oppervlakken met schoon water alvorens de eenheid weer in gebruik te nemen.

⚠ WAARSCHUWING

Het niet naar behoren reinigen of afvoeren van verontreinigde matrassen of andere onderdelen van de brancard zal de kans op blootstelling aan door het bloed verspreide pathogenen verhogen en kan leiden tot letsel bij de patiënt of de bediener.

Terug naar de inhoudsopgave

Preventief onderhoud

Preventief onderhoud dient minstens jaarlijks te worden uitgevoerd. Er dient een preventief onderhoudsprogramma te worden opgesteld voor alle apparatuur van Stryker Medical. Afhankelijk van de gebruiksfrequentie van het product moet het preventief onderhoud mogelijk vaker worden uitgevoerd.

Bediening	Frequentie	Procedure
Reiniging en desinfectie	Bij ieder gebruik.	Zie pagina 4-58.
Inspectie	Bij 1-25 oproepen per maand moet de brancard elke 6 maanden worden geïnspecteerd Bij 26-200 oproepen per maand moet de brancard elke 3 maanden worden geïnspecteerd Bij meer dan 200 oproepen per maand moet de brancard maandelijks worden geïnspecteerd.	Zie de checklist hieronder.

Opmerking: Gebruik het onderhoudsregistratiedocument op pagina 4-63 om de onderhoudsgegevens bij te houden.

CHECKLIST

_____ Alle bevestigingen zitten goed vast (raadpleeg montagetekeningen).
_____ Alle lasnaden zijn intact, niet gebarsten of gebroken.
_____ Geen gebogen of gebroken buizen of bladmetaal.
_____ Geen slijtage van het stootblok en de stootblokbehuizing.
_____ Geen rommel in de wielen.
_____ Alle wielen zitten goed vast, rollen en zwenken naar behoren.
_____ De optionele wielvergrendeling blokkeert het wiel stevig bij inschakeling en is vrij van het wiel bij uitschakeling.
_____ De onrusthekken bewegen en vergrendelen naar behoren.
_____ De rugsteun werkt naar behoren.
_____ Optionele accessoires zijn intact en werken naar behoren.
_____ Vergrendeling hoogteverstelling werkt naar behoren.
_____ Brancard wordt in elke hoogtestand stevig vergrendeld.
_____ Onderstel klapt goed in en uit.
_____ Intrekbare hoofdsectie werkt naar behoren.
_____ Veiligheidsstang werkt naar behoren.
_____ Benensteun werkt naar behoren.
_____ Geen scheuren of barsten in het matrasovertrek.
_____ Veiligheidsriemen zijn intact en werken naar behoren.
_____ Smeer de buizen van het onderstel (optioneel).

Serienummer van het product:		

Ingevuld door: _____ Datum: _____

Terug naar de inhoudsopgave

REGELMATIGE INSPECTIE EN BIJSTELLINGEN

Onderhoudsinterval

Gebruik dit schema als algemene richtlijn voor onderhoud. Factoren zoals weer, terrein, geografische locatie en individueel gebruik kunnen aanpassingen in het vereiste onderhoudsschema noodzakelijk maken. Als u niet zeker weet hoe u deze controles moet uitvoeren, neem dan contact op met uw Stryker-servicemonteur. Als u niet goed weet welk onderhoudsinterval u moet volgen voor uw product, neem dan contact op met uw Stryker-onderhoudsmonteur. Doorloop elke routine en vervang beschadigde of versleten onderdelen indien nodig.

Item	Routine	Elke (wat het eerst komt)			
		Een maand	Drie maanden	Zes maanden	12 maanden
Instellingen	Controleer of de brancard en de bevestiging naar behoren passen en werken	X			
	Controleer of de veiligheidsstang goed in de veiligheidshaak van het voertuig grijpt	X			
Bed	Inspecteer het frame/bed van de brancard	X			
	Controleer of alle lasnaden intact zijn, niet gebarsten of gebroken				X
	Controleer op verbogen, gebroken of beschadigde componenten			X	
	Controleer of alle bevestigingen goed vastzitten (raadpleeg de montagetekeningen)		X		
	Controleer of alle waarschuwingslabels aanwezig en leesbaar zijn (raadpleeg de montagetekeningen)				X
	Controleer op beschadigingen of scheuren in de brancardhandvatten			X	
	Controleer of de onrusthekken naar behoren werken en vergrendelen			X	
	Controleer of de cilinder van de rugsteun naar behoren werkt		X		
	Stel de pneumatische cilinder bij voor een volledig bewegingsbereik, indien vereist		X		
	Controleer of de benensteun naar behoren werkt			X	
	Controleer het aanslagblok en de bouten van de rugsteun				X
	Controleer de aanslag (6085-001-094) op slijtage. Vervang indien nodig.		X		
Matras	Controleer de brancardmatras op barsten of scheuren			X	
Veiligheidsriemen	Controleer de veiligheidsriemen op een juiste werking en overmatige slijtage (verbogen of gebroken gesp of gesptong, gescheurde of gerafelde riem enz.)	X			
Onderstel	Inspecteer het frame/onderstel van de brancard	X			
	Controleer of alle lasnaden intact zijn, niet gebarsten of gebroken				X
	Controleer op verbogen, gebroken of beschadigde onderdelen			X	
	Controleer of alle bevestigingen goed vastzitten (raadpleeg de montagetekeningen)		X		
	Controleer of de opsluitstander stevig vastzit. Vervang de bout als dat niet het geval is. Zie Bout van de opsluitstander van de brancard vervangen op pagina 4-69.			X	
	Controleer de beschermingen van het X-frame op overmatige schade			X	

Terug naar de inhoudsopgave

Item	Routine	Elke (wat het eerst komt)			
		Een maand	Drie maanden	Zes maanden	12 maanden
Wielen	Controleer of de wielen vrij zijn van vuil			X	
	Controleer of het rubber in goede staat verkeert				X
	Controleer of alle wielen stevig vastzitten en naar behoren draaien en zwenken	X			
	Controleer optionele wielvergrendelingen en stel deze indien nodig bij				X
X-frame	Controleer of het X-frame soepel werkt		X		
Hoofdsectie	Controleer of alle bevestigingen goed vastzitten (raadpleeg de montagetekeningen)		X		
	Controleer op verbogen, gebroken of beschadigde onderdelen			X	
	Controleer of de hoofdsectie naar behoren uitschuift en vergrendelt		X		
	Controleer de handvatstang op overmatige beschadiging of scheuren			X	
	Controleer of de laadwielen goed vastzitten en draaien			X	
	Controleer of de veiligheidsstang naar behoren werkt. Trek de stang naar de hoofdsectie om te controleren of deze vrij beweegt en terugkomt in de uitgangspositie.	X			
Accessoires	Inspecteer de riemen en clips op de zuurstoffleshouder op de intrekbare hoofdsectie (optioneel) op slijtage				X
	Controleer of de infuuspaal (optioneel) naar behoren werkt		X		
	Controleer of het hoofdverlengstuk en kussen (optioneel) naar behoren werken		X		
	Controleer of het Pedi-Mate®-veiligheidsriempakket (optioneel) naar behoren werkt		X		
	Controleer of het verlengstuk van de veiligheidsriem (optioneel) naar behoren werkt		X		
	Controleer of de zuurstoffleshouder (optioneel) naar behoren werkt		X		
	Controleer of het transferzeil (optioneel) naar behoren werkt		X		
	Controleer of de apparatuurhaak (optioneel) naar behoren werkt		X		
	Controleer of de opbergzak voor de rugsteun (optioneel) naar behoren werkt		X		
	Controleer of de opbergzak voor het onderstel (optioneel) naar behoren werkt		X		
	Controleer of de voetstandaard (optioneel) geheel terugkeert naar de transportstand		X		
	Controleer of de bouten van de voetstandaard (optioneel) goed vastzitten		X		
	Smeer de veer en de veerbehuizing van de voetstandaard (optioneel) met.			X	

Onderhoudsdossier

Datum	Uitgevoerd onderhoudswerk	Door	Uren

Trainingsdossier

	Trainingsdatum		Trainingsmethode
Naam van deelnemer	Basistraining	Opfristraining	Gebruikershandleiding, in-service, formele lessen enz.

Nederlands

Terug naar de inhoudsopgave

Naslaglijst vervangingsonderdelen

De op deze pagina vermelde onderdelen en accessoires zijn momenteel allemaal leverbaar voor verkoop. Sommige van de op de montagetekeningen in deze handleiding geïdentificeerde onderdelen zijn mogelijk niet afzonderlijk leverbaar. Bel de klantenservice van Stryker in de VS: 1-800-327-0770 voor beschikbaarheid en prijzen.

Onderdeelnaam	Onderdeelnummer
Aanslag	6085-001-094
Gasveer	1010-031-077
Hoofdverlengstuk - alleen kussen	6100-045-000
Hoofdsectie	6500-002-020
Infuuspaal, tweedelig, rechts	6500-310-000
Infuuspaal, tweedelig, links	6500-311-000
Infuuspaal, tweedelig, dubbel	6500-312-000
Infuuspaal, driedelig, rechts	6500-315-000
Infuuspaal, driedelig, links	6500-316-000
Infuuspaal, driedelig, dubbel	6500-317-000
Set, zuurstoffleshouder intrekbare hoofdsectie	6085-700-003
Label, "Lift Here"	6080-090-108
Label, zijvrijgavehendel	6085-001-159
Label, behuizing schuifstuk	6085-101-156
Matras	6506-034-000
Matras, XPS-optie	6500-003-130
Verlengstuk voor veiligheidsriem	6082-160-050
Veiligheidsriem, been	6500-001-395
Veiligheidsriem, middel	6500-001-393
Veiligheidspakket, Noord-Amerika	6500-002-030
Veiligheidsriem, schouderharnas	6500-001-391
Veiligheidshaak, J	6092-936-018
Veiligheidshaak, lang	6060-936-018
Veiligheidshaak, kort	6060-936-017
Afdekking sensorbehuizing	6500-001-199
Onrusthek, standaard-	6082-026-010
Onrusthek, XPS-optie (XPS-onrusthek en XPS-matrasset)	6506-700-004
Retoucheerverf (geel)	6060-199-010
Retoucheerverf (zwart)	6060-199-011
Velcro-strip, bed	6060-032-046
Wielvergrendeling, enkel instelbaar	6082-501-010
Wielvergrendeling, dubbel instelbaar	6082-502-010

Terug naar de inhoudsopgave

DE RUGSTEUN AFSTELLEN

Benodigd gereedschap:

- 1/2-inch combinatietang
- 5/32-inch inbussleutel
- 3/32-inch zeskantsleutel
- Kleine platte schroevendraaier

Procedure:

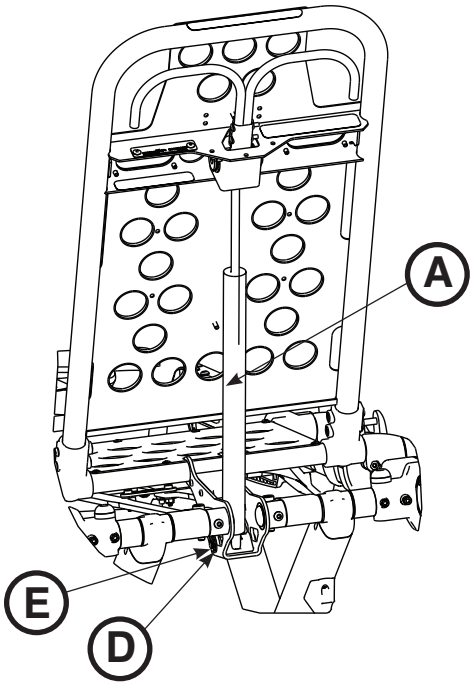
1. Plaats de rugsteun in een hoek van 73 graden voor een verbeterde toegang.

   Opmerking: Controleer alvorens verder te gaan met de rugsteunafstelling of de cilinder (A) volledig in het juk (B) is gedraaid, zodat er geen schroefdraad zichtbaar is op de cilinderstang. Als er schroefdraad zichtbaar is, verwijder dan met een 3/32-inch inbussleutel de stelschroef (C) in het midden van het juk. Verwijder met een kleine platte schroevendraaier de e-klem en de pen (D en E) waarmee de onderzijde van de hydraulische cilinder is bevestigd. Draai de cilinderstang (A) volledig in het juk (B). Vervang de e-klem en de pen (D en E). Vervang de stelschroef (C) en breng deze aan met Loctite®. (Afbeelding 68 en Afbeelding 69)

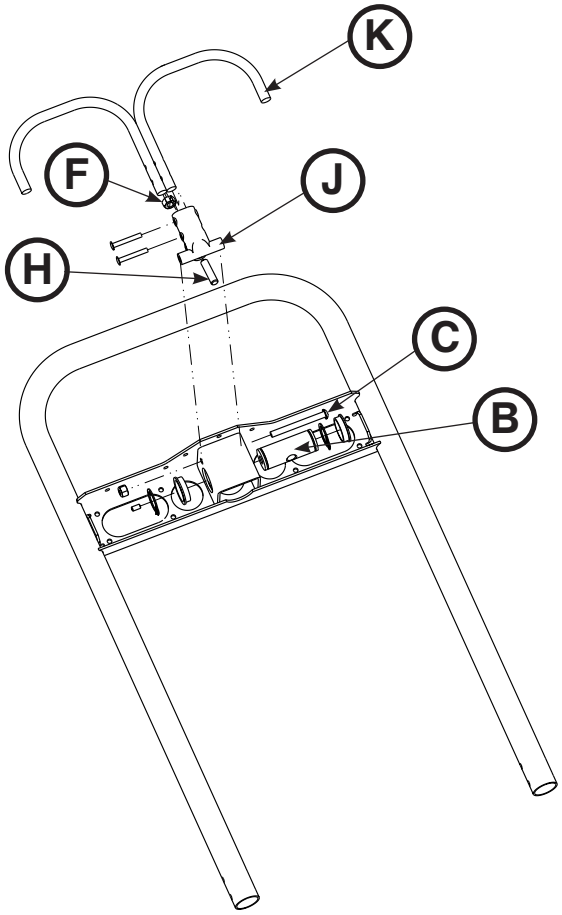
2. Draai met een 1/2-inch combinatiesleutel de zeskantmoer (F) op de rugsteunscharnier (J) terug terwijl u de stelschroef (H) in de scharnier tegenhoudt (Afbeelding 69).
3. Draai de stelschroef (H) met een 5/32-inch inbussleutel totdat er geen speling meer is tussen de vrijgavehendel van de rugsteun (K) en de vrijgaveknop van de pneumatische cilinder (Afbeelding 69).

   Opmerking: Controleer of de rugsteun een bereik heeft van horizontaal tot minimaal 73 graden. Draai als dat niet het geval is de stelschroef 1/2 slag rechtsom. Herhaal deze procedure tot het bereik minimaal 73 graden is.

4. Plaats de rugsteun onder een hoek van 5 – 10 graden en zet de hendel vrij. Oefen een neerwaartse kracht van ongeveer 22,7 kg uit op het uiteinde van de rugsteun. Draai als de rugsteun omlaag beweegt de stelschroef linksom. Herhaal deze procedure totdat de rugsteun niet meer omlaag beweegt.
5. Draai met de 1/2-inch combinatiesleutel de zeskantmoer (F) vast terwijl u de stelschroef (H) in het scharnier tegenhoudt (Afbeelding 69).
6. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.



Afbeelding 68



Afbeelding 69

Terug naar de inhoudsopgave

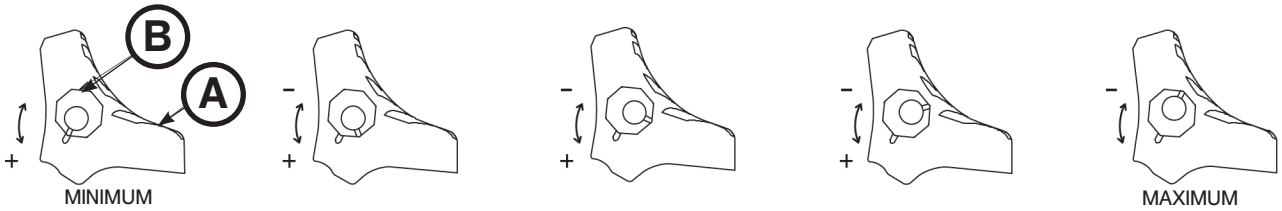
DE KRACHT VAN DE WIELVERGRENDELING AFSTELLEN

Benodigd gereedschap:

- 5/32-inch inbussleutel
- 7/16 inch combinatie- of dopsleutel

Procedure:

1. Verwijder met de 5/32 inch inbussleutel en de 7/16 inch combinatiesleutel of dopsleutel de inbusbout uit het midden van het vergrendelingspedaal. Bij de montage van de wielvergrendeling is de vergrendelingskracht van het pedaal op het minimum ingesteld. Het merkteken op het pedaal (A) staat op één lijn met het merkteken op de achthoekige huls (B) (Afbeelding 70).
2. Verwijder de huls (B). Draai de huls linksom om de vergrendelingskracht te vergroten, en rechtsom om de vergrendelingskracht te verkleinen. Steek de huls in het pedaal (Afbeelding 70).
3. Breng met de 5/32 inch inbussleutel en de 7/16 inch combinatiesleutel of dopsleutel de inbusbout weer aan.
4. Test de vergrendelingskracht van het pedaal en controleer of het pedaal naar behoren werkt alvorens de brancard weer in gebruik te nemen.



Afbeelding 70

Terug naar de inhoudsopgave

DE OPSLUITSTANDER VAN DE BRANCARD AFSTELLEN

Benodigd gereedschap:

- T30 Torx-schroevendraaier

⚠ LET OP

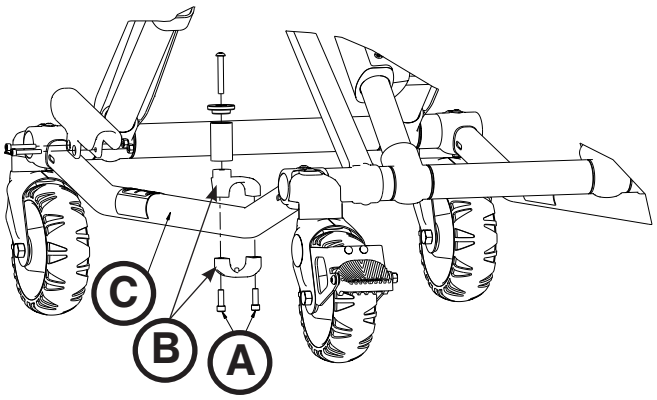
De opsluitstander van de brancard is bij levering geconfigureerd voor een brancard met X-frame. Als de bevestiging voor een brancard met H-frame is geconfigureerd, moet de opsluitstander van de brancard worden afgesteld om in de bevestiging te passen.

Procedure:

1. Verwijder met een T30 Torx-schroevendraaier de twee inbusbouten (A) waarmee de penbeugels (B) aan het basisframe (C) zijn bevestigd (Afbeelding 71). Bewaar beide schroeven voor het terugplaatsen.
2. Draai de onderste beugel 180˚.
3. Breng met een T30 Torx-schroevendraaier de twee inbusbouten die in stap 1 werden verwijderd weer aan.
4. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.

Zoek naar een pijl of groef op de onderste beugel van de opsluitstander van de brancard om vast te stellen of uw brancard een X-frame of H-frame heeft.

- De opsluitstander is ingesteld voor een brancard met X-frame als de pijl op de onderste beugel van de opsluitstander naar het hoofdeinde van de brancard wijst of als de groef op de onderste beugel zich aan de binnenkant van de onderstelbuis aan de linkerkant van de patiënt bevindt.
- De opsluitstander is ingesteld voor een brancard met H-frame als de pijl op de onderste beugel van de opsluitstander naar het voeteneinde van de brancard wijst of als de groef op de onderste beugel zich aan de buitenkant van de onderstelbuis aan de linkerkant van de patiënt bevindt.



Afbeelding 71

Terug naar de inhoudsopgave

DE OPSLUITSTANDER VAN DE BRANCARD VERVANGEN

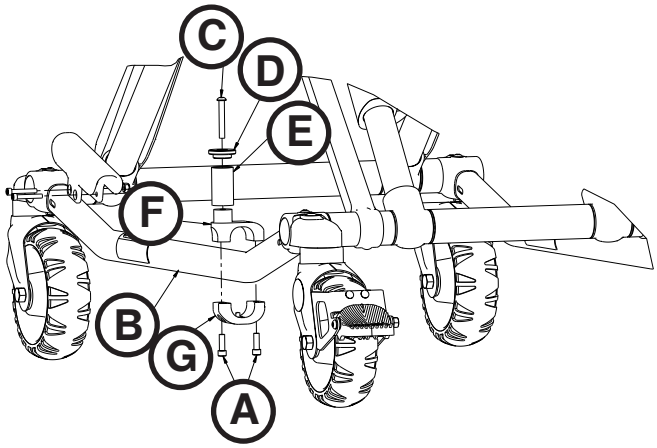
Benodigd gereedschap:

- T30 Torx-schroevendraaier
- 5/32 inch inbussleutel
- Momentsleutel (in-lb [Nm])

Procedure:

1. Breng de brancard volledig omhoog.
2. Kantel de brancard op de linkerzijde van de patiënt.

   Opmerking: Zoek de pijl of groef op de onderste beugel. De vervangende beugel moet in dezelfde richting worden gemonteerd.



Afbeelding 72

3. Verwijder met een T30 Torx-schroevendraaier de twee bolkopbouten (A) waarmee de huidige opsluitstander van de brancard aan de onderstelbuis (B) is bevestigd (Afbeelding 72). Werp de bouten en de opsluitstander weg.
4. Steek de bolkopbout (C) door de dop van de opsluitstander (D) en de opsluitstanderbuis (E) en vervolgens in de bovenste penbeugel (F) (Afbeelding 72).
5. Draai met een 5/32-inch inbussleutel de bolkopbout (C) geheel vast om de dop van de opsluitstander (D) en de opsluitstanderbuis (E) te bevestigen aan de bovenste penbeugel (F) (Afbeelding 72). Draai de bout met een momentsleutel vast tot een aanhaalmoment van 100 – 140 in-lb (11,3 – 15,8 Nm).
6. Monteer de opsluitstander van de brancard op de onderstelbuis. Lijn de gaten van de beugels uit en steek de twee bolkopbouten (A) in de draadgaten van de onderste penbeugel (G) (Afbeelding 72).
7. Draai met een T30 Torx-schroevendraaier de twee bolkopbouten volledig vast.
8. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.

Opmerking: Mogelijk moet het railklemsamenstel worden bijgesteld om te compenseren voor variaties in de stand van de opsluitstander van de brancard, afhankelijk van de fabrikant van de ambulancebrancard en het modelnummer.

BOUT VAN DE OPSLUITSTANDER VAN DE BRANCARD VERVANGEN

Benodigd gereedschap:

- T25 Torx-schroevendraaier
- 5/32 inch inbussleutel
- Momentsleutel (in-lb [Nm])

Procedure:

1. Verwijder met een T25 Torx-schroevendraaier of 5/32 inch inbussleutel de bolkopbout waarmee de dop van de opsluitstander en de opsluitstanderbuis aan de bovenste penbeugel zijn bevestigd. Werp de bout weg.
2. Draai met een 5/32 inch inbussleutel de bolkopbout (0004-503-000) volledig vast om de dop van de opsluitstander en de opsluitstanderbuis aan het bovenste gedeelte van de opsluitstandereenheid te bevestigen. Draai de bout met een momentsleutel vast tot een aanhaalmoment van 100 – 140 in-lb (11,3 – 15,8 Nm).

   Opmerking: Als de bout niet met 100 – 140 in-lb (11,3 – 15,8 Nm) kan worden vastgezet, moet de opsluitstander als geheel worden vervangen. Zie ‘De opsluitstander van de brancard vervangen’.

3. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.

Terug naar de inhoudsopgave

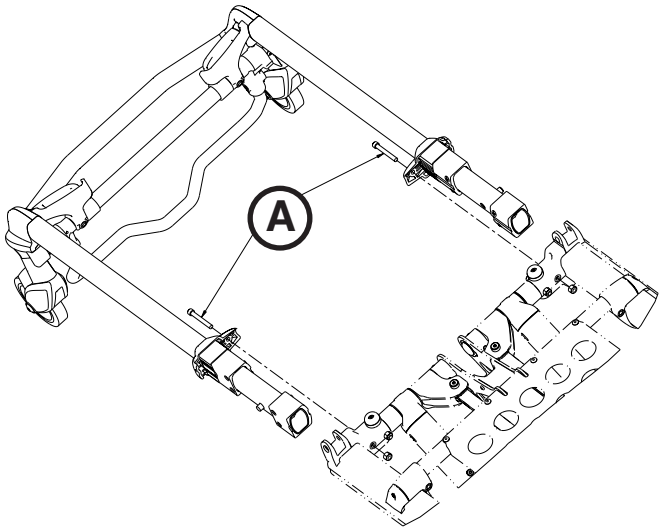
DE HOOFDSECTIE VERVANGEN

Benodigd gereedschap:

- Combinatietang van 7/16 inch
- 3/16 inch inbussleutel

Procedure:

1. Breng de brancard omhoog en zet de rugsteun geheel rechtop.
2. Verwijder met een 7/16 inch combinatiesleutel en een 3/16 inch inbussleutel de twee bouten (A) waarmee de houders zijn bevestigd aan de steunen op het bed (een aan elke kant) (Afbeelding 73).
3. Knijp de vrijgavehendels van de hoofdsectie in en verwijder langzaam de hoofdsectie-eenheid.
4. Volg de omgekeerde stappen voor de montage.
5. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.



Afbeelding 73

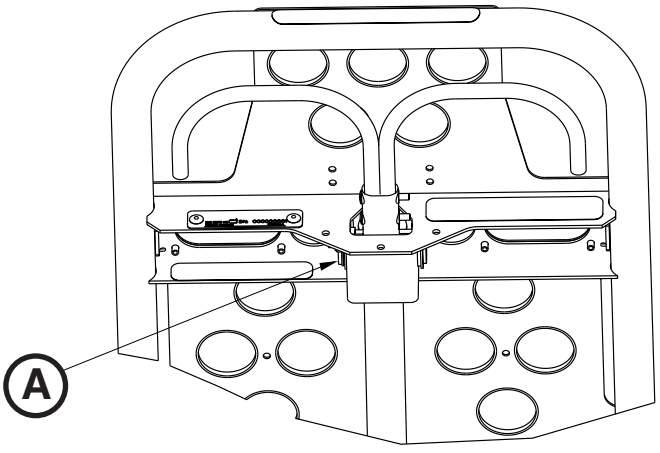
GASCILINDER RUGSTEUN VERVANGEN

Benodigd gereedschap:

- 3/32-inch inbussleutel
- Platte schroevendraaier

Procedure:

1. Breng de brancard omhoog en zet de rugsteun geheel rechtop.
2. Draai met een 3/32-inch inbussleutel de stelbout (A) terug waarmee de stang van de gascilinder in het juk is bevestigd (Afbeelding 74).
3. Verwijder met een platte schroevendraaier de e-klem van de gaffelpen waarmee de onderzijde van de gascilinder is bevestigd.
4. Schroef de stang van de gascilinder uit het juk.
5. Volg de omgekeerde stappen om de nieuwe gascilinder te monteren. Zie De rugsteun afstellen op pagina 4-66.
6. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.



Afbeelding 74

Terug naar de inhoudsopgave

BINNENBUIS BINNENSTE BUIS VERVANGEN

Benodigd gereedschap:

- (2) Zaagbank
- 3/8-inch combinatietang
- 7/16-inch combinatietang
- T25 Torx-schroevendraaier
- (2) 9/16-inch combinatietang
- Doorslaghamer

Procedure:

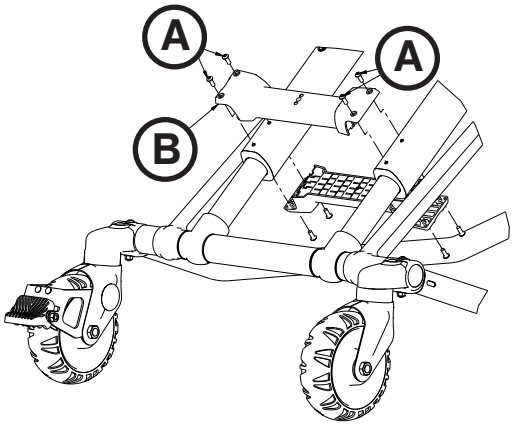
1. Verwijder met een T25 Torx-schroevendraaier de vier bolkopbouten (A) uit de onderstelversteviging (B) (Afbeelding 75).
2. Breng de brancard volledig omlaag.
3. Draai de brancard ondersteboven en plaats deze op twee zaagbanken.
4. Verwijder met een 3/8-inch en 7/16-inch combinatietang alle vier montagebouten van de zwenkwielen (C) waarmee de buitenste hefbuiseenheden aan de voetbuizen van het onderstel zijn bevestigd (Afbeelding 76).
5. Verwijder met twee 9/16 inch-combinatietangen en een doorslaghamer de verbindingsstang van het onderstel (D) en de zeskantborgmoer (E).

   Opmerking: Bewaar de lagers (F) die loskomen. (Afbeelding 78).

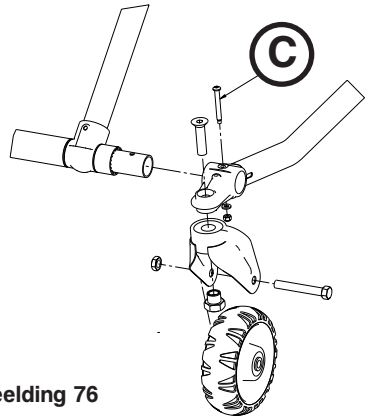
6. Verwijder het buitenste buislasstuk van het onderstel (G) aan de beschadigde zijde. Laat het buislasstuk aan de andere zijde zitten om het X-frame te ondersteunen (Afbeelding 77).
7. Schuif de voetbuizen van het onderstel (H) door de poten van het X-frame om het X-frame losser te zetten (Afbeelding 77).

   Opmerking: Aan de andere zijde zijn de buitenste buis en de voetbuizen van het onderstel nog altijd bevestigd aan het X-frame.

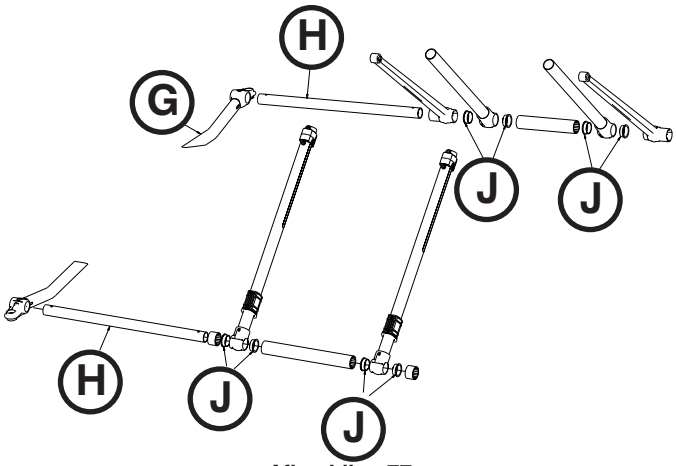
8. Verwijder de binnenbuis en bewaar de bussen (J) voor hergebruik met de nieuwe buis (Afbeelding 77).
9. Volg de omgekeerde stappen om de nieuwe binnenbuis te installeren.
10. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.



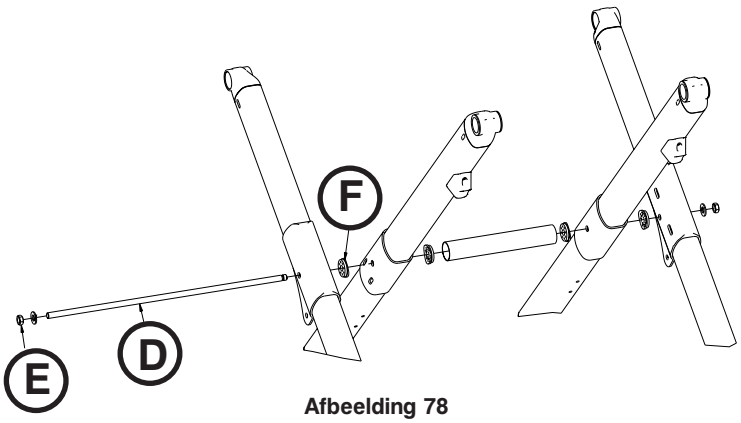
Afbeelding 75



Afbeelding 76



Afbeelding 77



Afbeelding 78

Terug naar de inhoudsopgave

BINNENBUIS BUITENSTE BUIS VERVANGEN

Benodigd gereedschap:

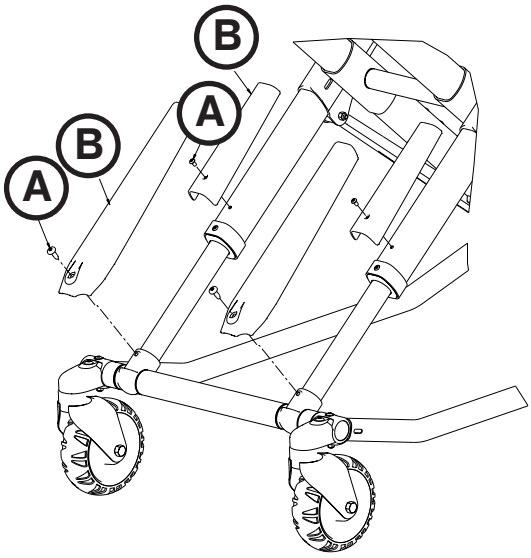
- (2) Zaagbank
- 3/8-inch combinatietang
- 7/16-inch combinatietang
- T25 Torx-schroevendraaier
- (2) 9/16-inch combinatietang
- Doorslaghamer
- T27 Torx-schroevendraaier
-

Procedure:

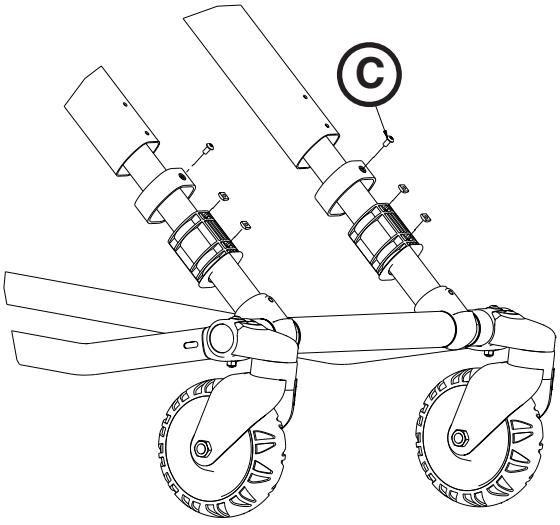
1. Volg stappen 1-7 van Binnenbuis binnenste buis vervangen op pagina 4-71.
2. Verwijder met een T27 Torx-schroevendraaier de platbolkopbout (A) waarmee de beschermkap van het X-frame (B) aan de binnenbuis is bevestigd (zie Afbeelding 79).
3. Verwijder met een T25 Torx-schroevendraaier de twee bolkopbouten (C) waarmee de buishouder is bevestigd (Afbeelding 80).
4. Verwijder de binnenbuis en bewaar de buisbussen voor hergebruik met de nieuwe buis.
5. Volg de omgekeerde stappen om de nieuwe binnenbuis te installeren.

   Opmerking: Let er bij de installatie op dat het schroefdraadgat voor de beschermkap van het X-frame op de nieuwe binnenbuis naar de bovenkant van de brancard wijst.

6. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.



Afbeelding 79



Afbeelding 80

Terug naar de inhoudsopgave

BUITENBUIS BUITENSTE BUIS VERVANGEN

Benodigd gereedschap:

- (2) Zaagbank
- 3/8-inch combinatietang
- 7/16-inch combinatietang
- T25 Torx-schroevendraaier
- (2) 9/16-inch combinatietang
- Doorslaghamer
- 3/16-inch inbussleutel
- 1/2-inch combinatietang
- Puntbektang

Procedure:

1. Volg stappen 2-7 van Binnenbuis binnenste buis vervangen op pagina 4-71.
2. Verwijder met een T25 Torx-schroevendraaier de twee bolkopbouten waarmee de buishouder is bevestigd (zie Afbeelding 80 op pagina 4-72).
3. Verwijder de binnenbuis.
4. Verwijder de beschermkap van het X-frame van de buitenbuis en bewaar deze voor gebruik op de nieuwe buitenbuis (zie Afbeelding 79 op pagina 4-72).
5. Verwijder met een 3/16-inch inbussleutel en 1/2-inch combinatiesleutel de bout waarmee de timingverbinding aan de buitenbuis is vastgezet en verwijder de timingverbinding.
6. Afhankelijk van de zijde waar de zijvrijgavehendel is gemonteerd moet u mogelijk de veren van het hoogteverstellingsrek verwijderen. Verwijder met een puntbektang de twee retourveren van het hoogteverstellingsrek.
7. Verwijder met een 3/16-inch inbussleutel de vier bouten waarmee de behuizing van het schuifstuk is bevestigd en leg de behuizing opzij.
8. Verwijder de buitenbuis en bewaar de buisbussen voor hergebruik met de nieuwe buis.
9. Volg de omgekeerde stappen om de nieuwe buitenbuis te installeren.

   Opmerking: Let er bij de installatie op dat het schroefdraadgat voor de beschermkap van het X-frame op de nieuwe binnenbuis naar de bovenkant van de brancard wijst.

10. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.

Terug naar de inhoudsopgave

BUITENBUIS BINNENSTE BUIS VERVANGEN

Benodigd gereedschap:

- (2) Zaagbank
- 3/8-inch combinatietang
- 7/16-inch combinatietang
- T25 Torx-schroevendraaier
- (2) 9/16-inch combinatietang
- Doorslaghamer
- 3/16-inch inbussleutel

Procedure:

1. Volg stappen 1-7 van Binnenbuis binnenste buis vervangen op pagina 4-71.
2. Verwijder de binnenbuis.
3. Verwijder met een T25 Torx-schroevendraaier de bout waarmee de aanslag van het onderstel op de buitenbuis is bevestigd.
4. Verwijder met een 7/16-inch combinatiesleutel en een 3/16-inch inbussleutel de twee bouten waarmee de houders zijn bevestigd aan de steunen op het bed (een aan elke kant).
5. Knijp de vrijgavehendels van de hoofdsectie in en verwijder langzaam de hoofdsectie-eenheid.
6. Verwijder met een 7/16-inch combinatietang en een 3/16-inch inbussleutel de bout waarmee de bedsteun is bevestigd.
7. Verwijder met een 3/16-inch inbussleutel de twee bouten die de delen van de bedsteun bij elkaar houden.
8. Bij de Trendelenburg-optie verwijdert u met een T25-schroevendraaier de twee bouten waarmee de Trendelenburg-steunbeugel is bevestigd.
9. Bij de knieknikoptie verwijdert u met een T25-schroevendraaier de vier bouten waarmee de knieknik steunbeugels zijn bevestigd.
10. Trek de buitenste rail naar buiten totdat de bedsteun los is van de dwarsbuis van het bed.
11. Verwijder de buitenbuis van de dwarsbuis van het bed en bewaar de buisbussen voor hergebruik met de nieuwe buis.
12. Volg de omgekeerde stappen om de nieuwe buitenbuis te installeren.

    Opmerking: Let er bij de installatie op dat het schroefdraadgat voor de beschermkap van het X-frame op de nieuwe binnenbuis naar de bovenkant van de brancard wijst.

13. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.

Terug naar de inhoudsopgave

ONRUSTHEKEENHEID VERVANGEN (STANDAARD)

Benodigd gereedschap:

- T25 Torx-schroevendraaier

Procedure:

1. Breng de brancard volledig omhoog.
2. Breng het onrusthek omhoog in de vergrendelde stand.
3. Verwijder met een T25-schroevendraaier de drie spilmoeren waarmee de onrusthekeenheid is bevestigd.
4. Verwijder het onrusthek.
5. Volg de omgekeerde stappen om de nieuwe onrusthekeenheid te installeren.
6. Controleer of de eenheid naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.

Terug naar de inhoudsopgave

ONRUSTHEKEENHEID VERVANGEN (XPS-OPTIE)

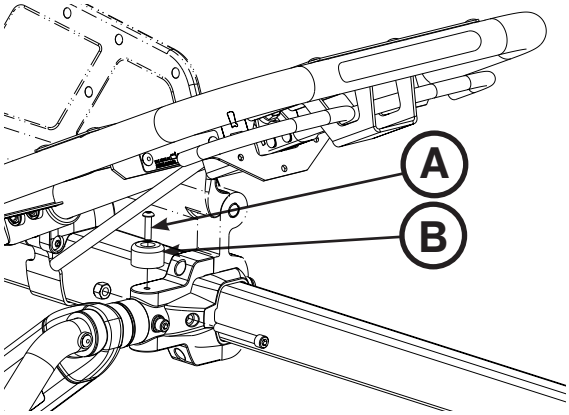
Benodigd gereedschap:

- T25 Torx-schroevendraaier
- 1/4 inch-inbussleutel
- 3/16 inch inbussleutel
- Platte schroevendraaier
- Terugslaghamer
- Momentsleutel (ft-lb [Nm])

Procedure:

1. Breng de brancard omhoog en zet de Fowler-rugsteun geheel rechtop.
2. Verwijder de matras.
3. Verwijder met een T25-Torx-schroevendraaier de bolkopbout (A) en de zwarte bumper (B) aan de zijde waar u het onrusthek gaat vervangen (Afbeelding 81). Bewaar de bout en bumper voor het terugplaatsen.
4. Verwijder met een platte schroevendraaier de bumper van de buitenste rail.

   Opmerking: Houd de hoofdonrusthekeenheid vast wanneer u de bumper van de buitenste rail verwijdert, zodat de eenheid er niet af valt. Denk er ook aan dat de scharnieren van de onrusthekken aan het hoofdeinde en in het midden los kunnen zijn en van de hoofdeenheid af kunnen vallen.

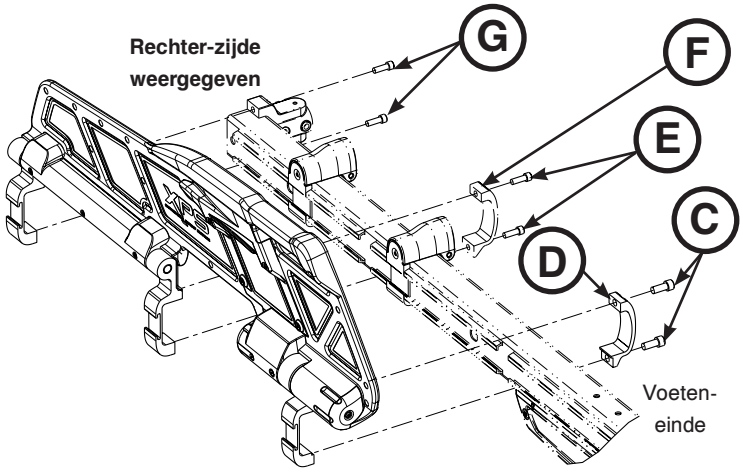


Afbeelding 81

5. Verwijder met 1/4-inch inbussleutel de inbusschroeven (C) waarmee de klem van het onrusthek (D) aan de rateleenheid aan het voeteneinde van de hoofdeenheid is bevestigd (Afbeelding 82). Zet bij het monteren beide nieuwe schroeven vast met 22 ± 3,3 ft-lb (29,83 ± 4,75 Nm).

   Opmerking: Het onrusthek is los, dus gebruik het onrusthek niet en trek niet aan het onrusthek.

6. Verwijder met een 3/16-inch inbussleutel de twee inbusschroeven (E) waarmee de klem van het middelste onrusthek (F) aan de buitenste-railmontage is bevestigd (Afbeelding 82).



Afbeelding 82

7. Verwijder met een 3/16-inch inbussleutel de twee inbusschroeven (G) waarmee de boven- en onderzijde van de steunen op het bed aan de buitenste-railmontage is bevestigd (Afbeelding 82).
8. Volg de stappen in omgekeerde volgorde om weer te installeren. Gebruik een doorslaghamer om de bumper van de buitenste rail opnieuw te bevestigen.
9. Controleer of de brancard naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.

Terug naar de inhoudsopgave

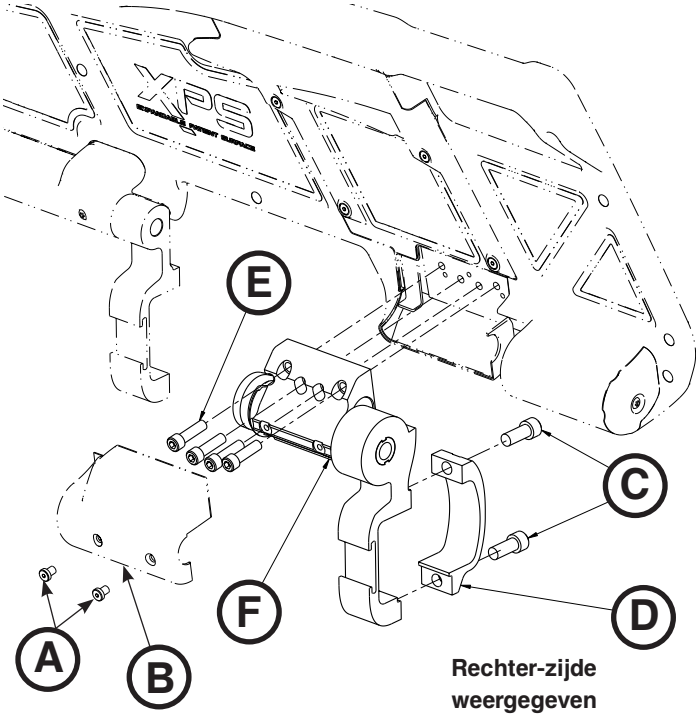
RATELEENHEID VERVANGEN (XPS-OPTIE)

Benodigd gereedschap:

- 3/32 inch inbussleutel
- 1/4 inch-inbussleutel
- 3/16 inch inbussleutel
- Momentsleutel (ft-lb [Nm])

Procedure:

1. Breng de brancard omhoog en zet de Fowler-rugsteun geheel rechtop.
2. Breng het onrusthek omhoog in de vergrendelde stand.
3. Verwijder met een 3/32-inch inbussleutel de twee schroeven (A) waarmee de ratelafdekking (B) aan de rateleenheid is bevestigd. Verwijder de afdekking (Afbeelding 83).
4. Verwijder met 1/4-inch inbussleutel de inbusschroeven (C) waarmee de klem van het onrusthek (D) aan de rateleenheid aan het voeteneinde van de hoofdeenheid is bevestigd (Afbeelding 83). Zet bij het monteren beide nieuwe schroeven vast met 22 ± 3,3 ft-lb (29,83 ± 4,75 Nm).
5. Verwijder met een 3/16-inch inbussleutel de vier schroeven (E) waarmee de rateleenheid (F) aan de buitenvorm is bevestigd, werp de schroeven weg en verwijder vervolgens de rateleenheid (Afbeelding 83). Zet bij het monteren die vier nieuwe schroeven vast met 9,5 ± 1,5 ft-lb (12,88 ± 2,03 Nm).
6. Pak de rateleenheid vast en drek deze richting het hoofdeinde van de brancard om de eenheid te verwijderen.
7. Volg de stappen in omgekeerde volgorde om weer te installeren.
8. Controleer of de brancard naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.



Afbeelding 83

Terug naar de inhoudsopgave

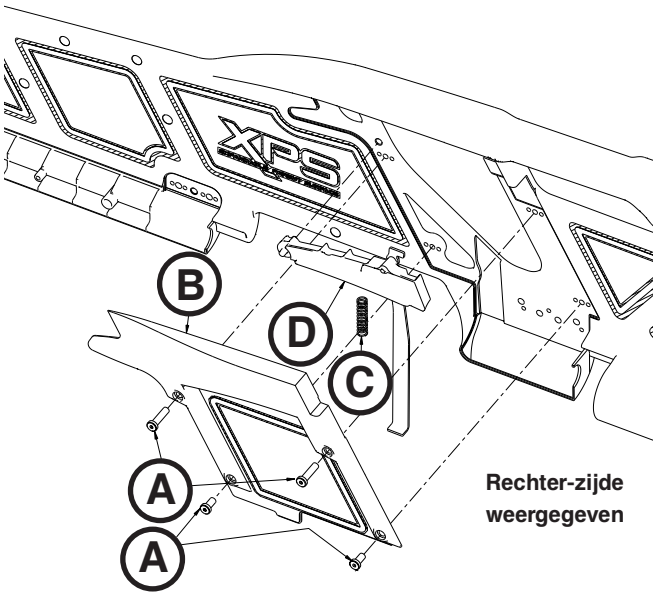
DEBLOKKEERHENDELINRICHTING VERVANGEN (XPS-OPTIE)

Benodigd gereedschap:

- 3/32 inch inbussleutel
- Kleine platte schroevendraaier

Procedure:

1. Breng de brancard omhoog en zet de Fowler-rugsteun geheel rechtop.
2. Breng het onrusthek omhoog in de vergrendelde stand.
3. Verwijder met een 3/32-inch inbussleutel de vier schroeven (A) waarmee het deksel van de deblokkering (B) aan de buitenvorm is bevestigd om het deksel te verwijderen (Afbeelding 84).
4. Gebruik een kleine platte schroevendraaier om de contraveer van de deblokkeerhendel (C) omhoog te duwen om de veer te verwijderen (Afbeelding 84).
5. Pak de deblokkeerhendelinrichting (D) vast en kantel deze aan de zijde van de veer omhoog om de inrichting van de afdekking los te maken (Afbeelding 84).
6. Volg de stappen in omgekeerde volgorde om weer te installeren.
7. Controleer of de brancard naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.



Rechter-zijde weergegeven

Afbeelding 84

VEERHENDELINRICHTING VERVANGEN (XPS-OPTIE)

Benodigd gereedschap:

- 3/32 inch inbussleutel
- Kleine platte schroevendraaier

Procedure:

1. Breng de brancard omhoog en zet de Fowler-rugsteun geheel rechtop.
2. Breng het onrusthek omhoog in de vergrendelde stand.
3. Verwijder met een 3/32-inch inbussleutel de vier schroeven (A) waarmee het deksel van de deblokkering (B) aan de buitenvorm is bevestigd om het deksel te verwijderen (Afbeelding 84).
4. Gebruik een kleine platte schroevendraaier om de contraveer van de deblokkeerhendel (C) omhoog te duwen om de veer te verwijderen (Afbeelding 84).
5. Volg de stappen in omgekeerde volgorde om weer te installeren.
6. Controleer of de brancard naar behoren werkt alvorens deze weer in gebruik te nemen.

Terug naar de inhoudsopgave

Garantie

Stryker EMS, een afdeling van Stryker Corporation, verleent twee verschillende garantieopties in de Verenigde Staten:

Eén (1) jaar op onderdelen en werk. Bij deze optie garandeert Stryker EMS ten overstaan van de oorspronkelijke koper dat haar producten vrij zijn van afwijkingen in fabricage die een negatieve invloed hebben op de prestaties van het product en de tevredenheid van de klant; deze garantie geldt gedurende één (1) jaar na de leveringsdatum. Onder deze garantie is de verplichting van Stryker uitdrukkelijk beperkt tot het leveren van vervangingsonderdelen en werk voor het product of - naar de keus van Stryker - tot het vervangen van een product dat volgens Stryker defect is.

Twee (2) jaar op onderdelen. Bij deze optie garandeert Stryker EMS ten overstaan van de oorspronkelijke koper dat de niet-vervangbare onderdelen van haar producten vrij zijn van afwijkingen in fabricage die een negatieve invloed hebben op de prestaties van het product en de tevredenheid van de klant; deze garantie geldt gedurende twee (2) jaar na de leveringsdatum. Onder deze garantie is de verplichting van Stryker uitdrukkelijk beperkt tot het leveren van vervangingsonderdelen voor het product of - naar de keus van Stryker - tot het vervangen van een product dat volgens Stryker defect is. Bij deze optie rust op vervangbare onderdelen zoals matrassen, veiligheidsriemen, infuuspalen, opbergnetten, opbergzakken, zuurstofriemen en andere soft goods een beperkte garantie van één (1) jaar.

Onder beide garantieopties is de Stryker **Performance-PRO™ XT** ontworpen voor een verwachte levensduur van 7 jaar bij normaal gebruik en onder normale omstandigheden en met passend periodiek onderhoud zoals beschreven in de onderhoudshandleiding. Stryker garandeert ten overstaan van de oorspronkelijke koper dat de lasnaden van de **Performance-PRO™ XT** vrij zijn van constructiefouten gedurende de verwachte levensduur van het product van 7 jaar zolang het product in het bezit is van de oorspronkelijke koper. De oorspronkelijke koper krijgt ook een beperkte garantie van drie (3) jaar op de onderdelen van het X-frame.

Op verzoek van Stryker zal de koper enig product of onderdeel waarop een oorspronkelijke koper een garantieclaim doet gelden (franco, vooraf betaald door Stryker) terugsturen naar de fabriek van Stryker.

Onjuist gebruik of wijzigingen of reparaties uitgevoerd door niet-erkende dienstverleners op een wijze die volgens Stryker het product wezenlijk en negatief aantast, doen deze garantie teniet. Reparaties van Stryker-producten met onderdelen die niet door Stryker zijn geleverd of goedgekeurd leiden tot vervallen van deze garantie. Geen enkele medewerker of vertegenwoordiger van Stryker is bevoegd om deze garantie hoe dan ook te wijzigen.

Deze verklaring vormt de volledige garantie van Stryker EMS in verband met het bovenvermelde product. STRYKER VERLEENT GEEN ENKELE ANDERE UITDRUKKELIJKE OF STILZWIJGENDE GARANTIE OF VOORSTELLING DAN WAT HIERIN IS VERMELD. ER IS GEEN GARANTIE VAN VERKOOPBAARHEID EN ER ZIJN GEEN GARANTIES VAN GESCHIKTHEID VOOR EEN BEPAALD DOEL. STRYKER IS ONDER DEZE BEPALING IN GEEN GEVAL AANSPRAKELIJK VOOR INCIDENTELE OF GEVOLGSCHADE DIE VOORTVLOEIT UIT OF OP WELKE WIJZE DAN OOK VERBAND HOUDT MET DE VERKOOP OF HET GEBRUIK VAN DERGELIJKE APPARATUUR.

Terug naar de inhoudsopgave

RETOURBELEID VAN STRYKER EMS

Brancards, trapstoelen, evacuatiestoelen, brancardbevestigingen en aftermarket accessoires kunnen tot 180 dagen na ontvangst worden geretourneerd als zij aan de volgende voorwaarden voldoen:

Vóór 30 dagen

- De gedurende 30 dagen geldende "geld terug garantie" is van kracht
- Stryker EMS is verantwoordelijk voor alle kosten
- Retourzendingen van gemodificeerde items worden niet geaccepteerd

Vóór 90 dagen

- Het product moet **ongebruikt** en **onbeschadigd** zijn en in de originele verpakking zitten
- De klant dient een vergoeding van 10% te betalen voor heropslag.

Vóór 180 dagen

- Het product moet **ongebruikt** en **onbeschadigd** zijn en in de originele verpakking zitten
- De klant dient een vergoeding van 25% te betalen voor heropslag.

RETOURAUTORISATIE

Zonder goedkeuring van de klantenservice van Stryker kunnen goederen niet worden geretourneerd. U krijgt een autorisatienummer dat op de geretourneerde goederen moet worden vermeld. Stryker behoudt zich het recht voor om een vergoeding voor verzending en heropslag van geretourneerde artikelen te berekenen. SPECIALE, GEMODIFICEERDE OF NIET LANGER VERVAARDIGDE ITEMS KUNNEN NIET WORDEN GERETOURNEERD.

BESCHADIGDE GOEDEREN

De bepalingen van de ICC (Interstate Commerce Commission) vereisen dat claims voor beschadigde goederen binnen vijftien (15) dagen na ontvangst van de goederen bij de expediteur worden ingediend. AANVAARD GEEN BESCHADIGDE ZENDINGEN, BEHALVE INDIEN DE SCHADE TEN TIJDE VAN DE ONTVANGST OP HET AFGIFTEBEWIJS WORDT GENOTEERD. Na directe kennisgeving zal Stryker bij de betreffende expediteur een claim indienen voor de opgelopen schade. Het bedrag van de claim is beperkt tot de werkelijke vervangingskosten. Indien deze informatie niet door Stryker wordt ontvangen binnen vijftien (15) dagen na levering van de goederen of indien de schade op het moment van ontvangst van de goederen niet op het afgiftebewijs is genoteerd, is de klant verantwoordelijk voor de volledige betaling van de oorspronkelijke factuur.
Claims voor onvolledige zendingen moeten binnen dertig (30) dagen na de factuurdatum worden ingediend.

INTERNATIONALE GARANTIECLAUSULE

Deze garantie geeft het Amerikaanse interne beleid weer. De garantie buiten de Verenigde Staten kan van land tot land verschillen. Neem voor nadere informatie contact op met uw plaatselijke vertegenwoordiger van Stryker Medical.

INFORMATIE OVER OCTROOIEN

De Stryker **Performance-PRO™ XT**-brancard wordt gedekt door een of meer van de volgende octrooien:

Verenigde Staten	5.575.026	6.276.010	6.648.343	6.908.133	6.796.757
	5.537.700	6.125.485	6.735.794	7.100.224	7.398.571
	D527,103				

Andere octrooien aangevraagd

Terug naar de inhoudsopgave

Simboli

	Fare riferimento al manuale/libretto di istruzioni
	Istruzioni per l'uso
	Marchio CE
	Produttore
	Carico di lavoro sicuro
	Avvertenza generale
	Attenzione
	Avvertenza; schiacciamento delle mani
	Non spingere

Italiano

Ritorna all'indice

Indice

Simboli 5-1
Avvertenza, Attenzione e Nota 5-6
Introduzione 5-7
- Descrizione del prodotto 5-7
- Uso previsto del prodotto 5-7
- Specifiche tecniche 5-8
- Contatti 5-9
- Ubicazione del numero di serie 5-9
- Illustrazione del prodotto 5-10

Riepilogo delle precauzioni di sicurezza 5-11
Procedure di approntamento 5-15
Installazione del dispositivo di ancoraggio per barella 5-16
Scelta del gancio di sicurezza nel veicolo 5-18
Installazione del gancio di sicurezza nel veicolo 5-19
- Configurazione del veicolo 5-19
- Articoli necessari per l'installazione del gancio di sicurezza (non forniti) 5-19
- Posizionamento longitudinale del gancio di sicurezza 5-20
- Posizionamento trasversale del gancio di sicurezza 5-21
- Installazione del gancio di sicurezza 5-21

Regolazione dell'altezza del carico della barella 5-22
Posizioni della barella 5-23
Guida all'uso 5-24
- Linee guida operative 5-24
- Tecniche di sollevamento corrette 5-24
- Trasferimento del paziente alla barella 5-25
- Movimentazione della barella 5-25
- Regolazione dell'altezza della barella con due barellieri 5-26
- Regolazione dell'altezza di una barella vuota con un operatore 5-27
- Caricamento o scaricamento della barella 5-28
- Caricamento o scaricamento della barella con l'opzione Power-LOAD 5-28
- Caricamento della barella su un veicolo con l'ausilio di due operatori 5-29
- Caricamento di una barella vuota con l'ausilio di un operatore 5-30
- Scaricamento della barella da un veicolo con l'ausilio di due operatori 5-31
- Scaricamento di una barella vuota con l'ausilio di un operatore 5-32
- Uso di ulteriore personale di trasporto 5-33
- Uso dello schienale 5-34
- Sollevamento e abbassamento delle sponde laterali (standard) 5-34
- Sollevamento e abbassamento delle sponde laterali (opzione XPS) 5-35
- Uso della testata retrattile 5-36
- Regolazione del gambale 5-37
- Regolazione dell'alzaginocchia opzionale 5-38
- Uso dei fermaruote opzionali 5-39
- Uso del cavalletto opzionale per la bilancia per dialisi 5-40
- Uso delle cinghie di contenimento 5-41

Indice

Uso della prolunga delle cinghie di contenimento 5-44
Collegamento del sistema opzionale di contenimento per bambini Pedi-Mate® 5-45
Uso della piattaforma del defibrillatore 5-47
Uso del gancio per apparecchiature 5-49
Uso dell'estensione alzatesta con cuscino 5-49
Funzionamento dell'asta portaflebo a due segmenti 5-50
Funzionamento dell'asta portaflebo a tre segmenti 5-51
Collegare una bombola di ossigeno al portabombola di ossigeno 5-52
Uso del portabombola di ossigeno per testata retrattile 5-53
Installazione della rete portaoggetti del carrello 5-54
Installazione della borsa a portaoggetti per lo schienale 5-55
Installazione del ripiano di appoggio sul lato testa 5-56
Uso del telo di trasferimento 5-56
Fissaggio del materasso 5-57
Pulizia 5-58
Procedura di lavaggio 5-58
Limitazioni relative al lavaggio 5-58
Rimozione dei composti di iodio 5-59
Manutenzione preventiva 5-60
Elenco di controllo 5-60
Esame periodico e regolazioni 5-61
Registro di manutenzione 5-63
Modulo di addestramento 5-64
Elenco delle parti di ricambio per la consultazione rapida 5-65
Informazioni sulla manutenzione 5-66
Regolazione dello schienale 5-66
Regolazione della forza di blocco della ruota 5-67
Regolazione del perno di fissaggio della barella 5-68
Sostituzione del perno di fissaggio della barella 5-69
Sostituzione della vite del perno di fissaggio della barella 5-69
Sostituzione della testata 5-70
Sostituzione del cilindro a gas dello schienale 5-70
Interno, ricambio del tubo interno 5-71
Esterno, ricambio del tubo interno 5-72
Esterno, ricambio del tubo esterno 5-73
Interno, ricambio del tubo esterno 5-74
Sostituzione del gruppo delle sponde laterali (standard) 5-75
Sostituzione del gruppo delle sponde laterali (opzione XPS) 5-76
Sostituzione del gruppo cricchetto (opzione XPS) 5-77
Sostituzione del gruppo maniglia di rilascio (opzione XPS) 5-78
Sostituzione del gruppo maniglia a molla (opzione XPS) 5-78

Indice

Garanzia 5-79
Politica di restituzione di Stryker EMS 5-80
Autorizzazione alla restituzione 5-80
Merce danneggiata 5-80
Clausola di garanzia internazionale 5-80
Informazioni sui brevetti 5-80

Avvertenza, Attenzione e Nota

I termini **AVVERTENZA**, **ATTENZIONE** e **NOTA** indicano condizioni particolari cui occorre prestare attenzione.

AVVERTENZA

Segnala al lettore una situazione che, in assenza di provvedimenti appropriati, può provocare lesioni gravi e persino fatali. Può anche descrivere potenziali reazioni indesiderate gravi e pericoli per la sicurezza.

ATTENZIONE

Richiama l'attenzione del lettore su una situazione potenzialmente pericolosa che, in assenza di provvedimenti appropriati, può provocare lesioni moderate o lievi all'operatore o al paziente, oppure danni all'apparecchiatura o ad altri oggetti. Comprende anche le informazioni sulle cure speciali necessarie per l'uso efficiente e sicuro del dispositivo e per evitare danni provocati dall'uso, sia corretto che improprio, del dispositivo.

NOTA

Fornisce informazioni speciali per facilitare le operazioni di manutenzione o per chiarire istruzioni importanti.

Ritorna all'indice

Il presente manuale ha lo scopo di assistere l'utilizzatore della barella Stryker **Performance-PRO™ XT** nelle operazioni d'uso e manutenzione. Leggerlo attentamente prima di utilizzare l'apparecchiatura o iniziarne la manutenzione. Per garantire un funzionamento sicuro di questa apparecchiatura, si consiglia di istituire metodi e procedure per istruire e addestrare il personale all'utilizzo di questa barella in condizioni di sicurezza.

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO

La barella manuale per ambulanza **Performance-PRO™ XT** Stryker modello 6086 consiste in una piattaforma montata su un telaio a X a rotelle progettata per sostenere e trasportare un peso di 318 kg in ambienti pre-ospedalieri e ospedalieri. Il dispositivo è pieghevole per l'uso in veicoli di emergenza e ha una funzione di altezza di carico regolabile che consente di essere impostato per diverse altezze del piano di calpestio dell'ambulanza per una corretta meccanica del corpo durante le operazioni di caricamento e scaricamento. I doppi comandi sulle barre di sollevamento superiori e inferiori al lato piedi si adattano a differenti posizioni o dimensioni dell'operatore e la maniglia laterale di rilascio consente a un solo operatore di alzare ed abbassare una barella vuota. Il dispositivo è dotato di una testata retrattile per agevolare la mobilità a 360 gradi in qualsiasi posizione in altezza, sponde laterali, cinghie di fissaggio paziente, schienale pneumatico regolabile e vari accessori opzionali che facilitano il trasporto del paziente. È possibile ottenere il massimo comfort del paziente attraverso le tre diverse regolazioni del piano rete in posizione di shock, gamba distesa e femorale opzionale.

USO PREVISTO DEL PRODOTTO

La **Performance-PRO™ XT** Stryker modello 6086 è una barella non motorizzata su rotelle concepita per sostenere e trasportare l'intero corpo di un paziente umano traumatizzato, in grado di camminare o meno (neonati e adulti compresi). Il dispositivo è progettato per sostenere i pazienti in posizione supina (orizzontale) o seduta e agevolare la movimentazione di attrezzature mediche collegate (es., bombole di ossigeno, monitor e/o pompe) in veicoli per trasporto/emergenza. Questa barella per ambulanza è concepita per essere utilizzata in ambienti pre-ospedalieri e ospedalieri, in casi di emergenza e non-emergenza. Si tratta di un dispositivo avente una portata massima di carico di 318 kg (somma del peso del paziente, del materasso e degli accessori), concepito per essere utilizzato esclusivamente da personale qualificato, compresi gli addetti al servizio di pronto soccorso, il personale di centri di cura e anche i medici di primo intervento. La durata prevista di servizio del prodotto è di 7 anni.

Le barelle per ambulanza non sono concepite per scopo di trasporto. Non sono concepite per permanenze prolungate o per essere utilizzate come letti d'ospedale. Inoltre non sono destinate ad essere utilizzate in dispositivi che modificano la pressione dell'aria, come le camere iperbariche.

Ritorna all'indice

SPECIFICHE TECNICHE

Carico di esercizio sicuro **Nota:** il carico di lavoro sicuro indica il peso totale del paziente, del materasso e degli accessori.		700 lb	318 kg
Articolazione dello schienale/posizione anti-shock		Da 0° a 73°/+15°	
Lunghezza complessiva/Lunghezza minima/Larghezza		80poll./64poll./23poll.	203,2 cm/162,6 cm/58,4 cm
Altezza[1]	Posizione 1	13,8"	35,1 cm
	Posizione 2	22"	55,9 cm
	Posizione 3	25,8"	65,5 cm
	Posizione 4	28,1"	71,4 cm
	Posizione 5	31,9"	81 cm
	Posizione 6	34,6"	87,9 cm
	Posizione 7 (LOW) (Basso)	37,3"	94,7 cm
	Posizione 8 (MID) (Medio)	40"	101,6 cm
	Posizione 9 (HIGH) (Alto)	42,2"	107,2 cm
Peso[2]		89 lb	40,37 kg
Diametro/Larghezza delle ruote piroettanti		6poll./2poll.	15,2 cm/5,1 cm
Numero minimo di operatori per una barella occupata		2	
Numero minimo di operatori per una barella vuota		1	
Sistemi di ancoraggio consigliati		Modello 6370 o 6377 per l'ancoraggio a pavimento Modello 6371 per l'ancoraggio a parete	
Altezza di caricamento massima[3]		Fino a 34poll.	Fino a 86,4 cm
Fermaruote doppio/Fermaruote su quattro ruote		Norme	
opzionali[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Altezza misurata dal suolo alla base del materasso in corrispondenza della sezione del sedile.

[2] Peso della barella senza materasso né cinghie di contenimento.

[3] L'altezza delle ruote di caricamento può essere regolata tra 69,2 cm e 86,4 cm.

Per la conformità alle normative BS EN 1789 sul crash-test fornite da un dispositivo di ancoraggio approvato, come ad esempio il dispositivo Power-LOAD (modello 6390), è necessario installare il pacchetto di contenimento EMS (6500-002-030) e il materasso con sostegno femorale (6500-002-150).

Stryker si riserva il diritto di modificare le caratteristiche tecniche senza preavviso.

La **Performance-PRO™ XT** è progettata ai sensi delle specifiche federali statunitensi relative alle ambulanze "Star-of-Life" (KKK-A-1822E).

La **Performance-PRO™ XT** è compatibile con i sistemi di ancoraggio di aziende concorrenti.

Brevetti in corso di registrazione.

La combinazione di colore giallo-nero è un marchio commerciale esclusivo di Stryker Corporation.

Ritorna all'indice

CONTATTI

Contattare l'assistenza clienti o l'assistenza tecnica Stryker ai seguenti recapiti: (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Prima di chiamare l'assistenza clienti o l'assistenza tecnica Stryker, accertarsi di disporre del numero di serie (A) del prodotto Stryker in dotazione (indicato in Figura 1). Il numero di serie del prodotto va indicato in tutte le comunicazioni per iscritto.

UBICAZIONE DEL NUMERO DI SERIE

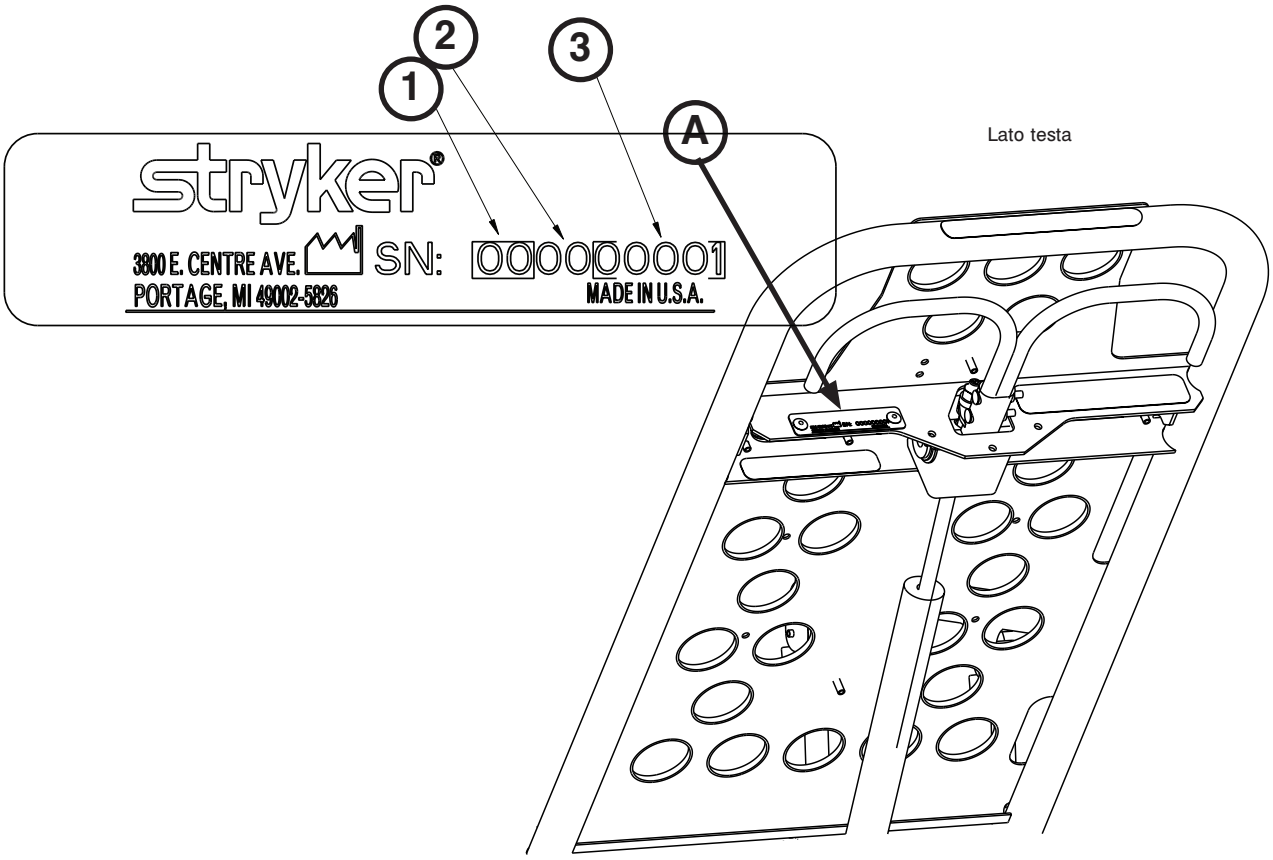


Figura 1

CHIAVE DEL NUMERO DI SERIE

Vedere la Figura 1 e la seguente chiave per ulteriori informazioni sul numero di serie:

1	mese 2 cifre
2	anno 2 cifre
3	sequenza a 5 cifre che comincia con 39000 ogni mese

Ritorna all'indice

ILLUSTRAZIONE DEL PRODOTTO

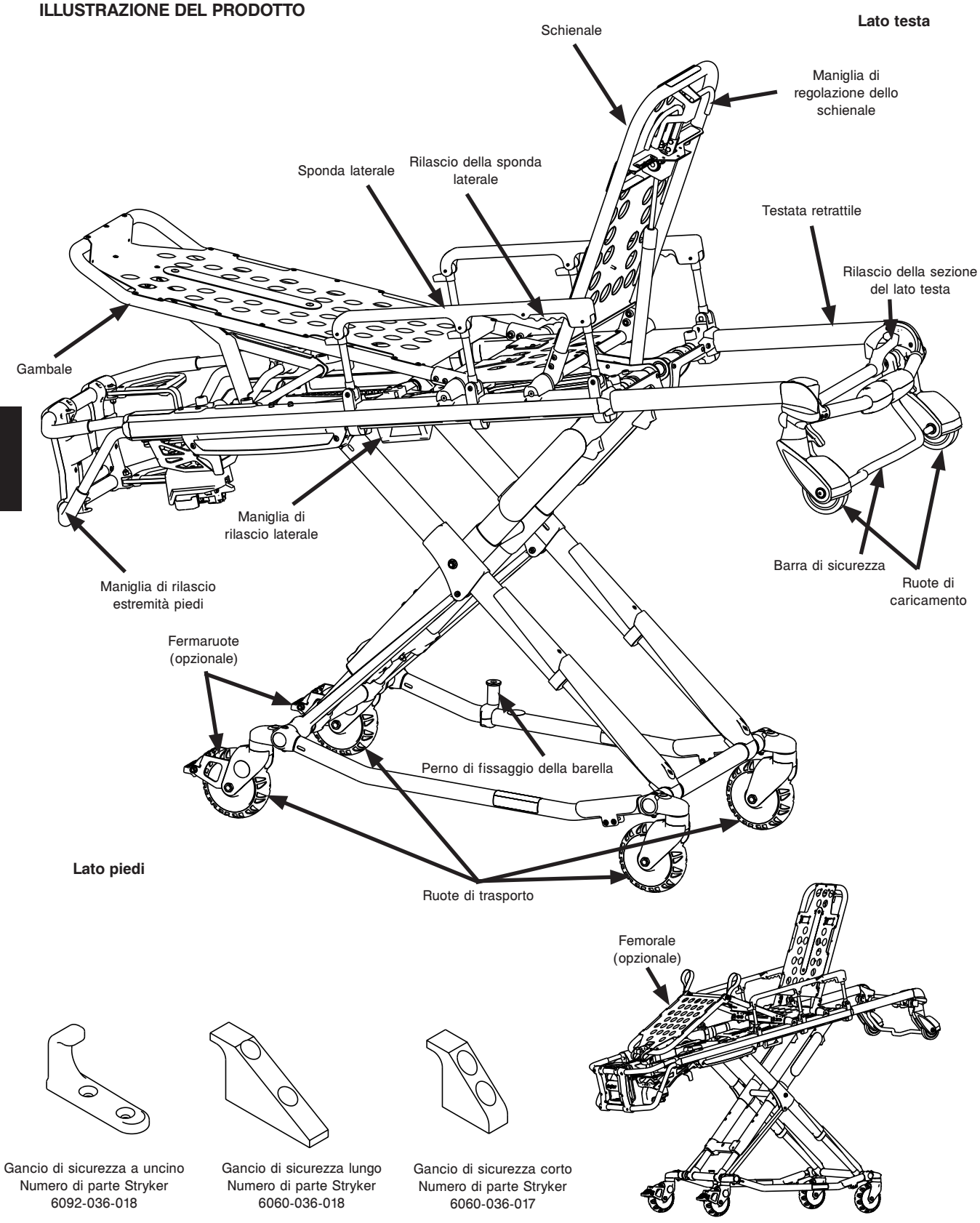


Figura 2

Ritorna all'indice

Riepilogo delle precauzioni di sicurezza

Leggere attentamente e seguire scrupolosamente tutte le avvertenze e le precauzioni elencate in questa pagina. Le riparazioni devono essere eseguite esclusivamente da personale qualificato.

AVVERTENZA

- Accertarsi che la posizione delle mani sulle maniglie e impugnature sia corretta. Durante il caricamento e lo scaricamento della barella o ogni volta che si cambia la posizione in altezza della barella con due o più operatori, le mani devono essere lontane dagli snodi rossi della barra di sicurezza.
- L'uso improprio della barella può provocare lesioni al paziente o all'operatore. Adoperare la barella esclusivamente nel modo descritto nel presente manuale.
- Non modificare la barella o alcuno dei suoi componenti. La modifica del prodotto può causare un funzionamento imprevedibile e provocare lesioni al paziente o all'operatore. Le modifiche apportate al prodotto ne invalidano la garanzia (vedere pagina 5-79).
- È responsabilità dell'operatore accertarsi che la barella utilizzata con i sistemi di ancoraggio per barella Stryker sia conforme ai dati tecnici di installazione riportati a pagina 5-17. L'uso di una barella non compatibile con il sistema di ancoraggio per barella Stryker può provocare lesioni.
- Il gancio di sicurezza deve essere installato nel veicolo da un meccanico abilitato. Un'installazione non corretta del gancio di sicurezza può provocare lesioni al paziente o all'operatore e/o danni alla barella.
- La mancata installazione del gancio di sicurezza può provocare lesioni al paziente o all'operatore. Installare e utilizzare il gancio di sicurezza come descritto a pagina 5-18.
- La parte anteriore del gancio di sicurezza che aggancia la barra di sicurezza deve essere posizionata almeno a 9,5 cm dal margine anteriore della soglia del portellone. Dopo l'installazione, verificare che le gambe della barella si blocchino nella posizione di caricamento senza venire a contatto con il paraurti del veicolo.
- Per evitare lesioni, prima di rimuovere la barella dalla cabina paziente verificare che la barra di sicurezza sia trattenuta dal gancio di sicurezza.
- Per evitare lesioni al paziente o all'operatore e/o danni alla barella, verificare che il gancio di sicurezza blocchi sempre la barra di sicurezza della barella, indipendentemente da come essa viene scaricata dal veicolo.
- Tra la barella e il paraurti del veicolo deve esserci una distanza di almeno 1,6 cm per consentire lo sgancio della barra di sicurezza durante lo scaricamento della barella dal veicolo. Prima di liberare la barra di sicurezza dal gancio di sicurezza, verificare che le gambe della barella si blocchino nella posizione di caricamento. Il mancato blocco dell'altezza della barella nella posizione prevista può provocare lesioni al paziente o all'operatore e/o danni alla barella.
- Prima di cominciare ad utilizzare la barella, accertarsi che l'altezza del carico della barella sia compatibile con il veicolo.
- Fare pratica cambiando la posizione in altezza della barella e caricandola più volte fino a comprendere a fondo tutti gli aspetti del suo funzionamento. L'uso improprio della barella può provocare lesioni.
- Non consentire a personale inesperto di prestare aiuto durante l'uso della barella. Tecnici/assistenti inesperti possono provocare lesioni al paziente o a se stessi.
- Non montare sul carrello della barella, ciò potrebbe danneggiare il prodotto e provocare lesioni al paziente o all'operatore.
- Il trasporto della barella a sghembo può provocare il ribaltamento della barella, con possibili danni al prodotto e/o lesioni al paziente o all'operatore. Il trasporto dal lato testa o dal lato piedi della barella in posizione abbassata riduce al minimo il pericolo di ribaltamento.
- Se si afferra la barella in modo improprio, si possono causare lesioni. Tenere le mani, le dita e i piedi lontano dalle parti in movimento. Per evitare lesioni durante l'innalzamento e l'abbassamento della barella, adoperare estrema cautela nell'avvicinare le mani e i piedi ai tubi del carrello.
- Utilizzare sempre tutte le cinghie di contenimento per immobilizzare il paziente sulla barella. Un paziente senza cinghie di contenimento può cadere dalla barella e subire lesioni.
- Per evitare lesioni, non lasciare mai incustodito un paziente sulla barella. Tenere saldamente la barella quando su di essa si trova un paziente.
- Non azionare mai i fermaruote opzionali mentre un paziente si trova sulla barella. Lo spostamento della barella mentre sono azionati i fermaruote può provocare il ribaltamento della barella, e causare lesioni al paziente o all'operatore e/o danni alla barella.
- Le sponde laterali non devono essere utilizzate come dispositivo di contenimento del paziente. Vedere pagina 5-41 per un utilizzo corretto delle cinghie di contenimento. L'uso non corretto delle cinghie di contenimento può provocare lesioni al paziente.
- Ostacoli alti come marciapiedi, gradini o asperità del terreno possono causare il ribaltamento della barella, provocando possibili lesioni al paziente o all'operatore.
- Se barella è dotata di cavalletto, accertarsi che lo stesso rimanga nella posizione retratta e non si innesti durante il trasporto.

Ritorna all'indice

AVVERTENZA (SEGUE)

- Il trasporto della barella in posizione abbassata riduce il rischio di ribaltamento. Se possibile, procurarsi ulteriore personale di trasporto o seguire un percorso alternativo.
- Quando si utilizza la maniglia laterale di rilascio, tenere le mani lontane dalla maniglia di rilascio dal lato piedi per evitare infortuni.
- Se si intende abbassare la barella alla posizione più bassa (posizione 1), togliere i piedi dal tubo base per evitare infortuni.
- Il sistema Power-LOAD è progettato per essere compatibile solo con barelle Performance-PRO XT 6085/6086, Power-PRO XT 6500/6506 e Power-PRO IT 6510/6516 con l'opzione Power-LOAD. In certe situazioni è possibile utilizzare Power-LOAD come sistema di presa standard per la maggior parte delle barelle con telaio a X ma è necessario un gruppo morsetto barra per tutte le barelle senza l'opzione Power-LOAD.
- È responsabilità dell'operatore accertarsi che quella utilizzata con il sistema Power-LOAD Stryker modello 6390 sia una barella compatibile con il sistema Power-LOAD. L'uso di una barella non compatibile con il sistema Power-LOAD Stryker modello 6390 può provocare lesioni.
- Quando la barella è occupata devono essere presenti due operatori.
- Gli operatori devono essere in grado di sostenere il peso totale del paziente, della barella e di eventuali altri oggetti presenti sulla barella.
- La difficoltà nella gestione di questo peso complessivo aumenta proporzionalmente all'altezza alla quale gli operatori devono sostenere la barella. Se l'operatore è di bassa statura o se il paziente è troppo pesante per essere sollevato, è possibile che l'operatore abbia bisogno di aiuto per caricare la barella. L'operatore deve essere in grado di sollevare la barella quanto basta perché le gambe della barella si aprano completamente e si blocchino quando la barella è scaricata. Un operatore di bassa statura dovrà alzare di più le braccia per consentire l'apertura del carrello.
- Il veicolo deve essere dotato di un gancio di sicurezza correttamente installato in modo che il paraurti non interferisca con le gambe anteriori del telaio del carrello.
- Le procedure di caricamento e scaricamento per una persona sola si riferiscono unicamente all'uso della barella vuota. Non utilizzare tali procedure per il caricamento o lo scaricamento di un paziente. In caso contrario, sono possibili lesioni al paziente o all'operatore.
- Durante lo scaricamento della barella, non tirare o sollevare la barra di sicurezza. Ciò potrebbe danneggiare la barra di sicurezza e provocare lesioni al paziente o all'operatore.
- Per evitare lesioni, verificare sempre che la testata sia bloccata in posizione prima di azionare la barella.
- Accertarsi che il carrello sia inserito e bloccato prima di rimuovere le ruote di caricamento dal pavimento della cabina paziente del veicolo. Un carrello non bloccato non supporterà la barella e causerà infortuni al paziente o all'operatore.
- Le sponde laterali non devono essere utilizzate come dispositivo di contenimento del paziente. Vedere pagina 5-41 per un utilizzo corretto delle cinghie di contenimento. Il mancato utilizzo delle sponde laterali può provocare lesioni al paziente.
- Non tentare di caricare la barella nella cabina paziente con la testata retratta. Il caricamento della barella con la testata retratta può provocare il ribaltamento del prodotto o compromettere l'innesto del dispositivo di ancoraggio, con conseguenti possibili lesioni al paziente o all'operatore e/o danni al prodotto.
- Non installare o utilizzare mai un fermaruote su una barella con ruote eccessivamente usurate. L'installazione o l'uso dei fermaruote su ruote con diametro inferiore a 15,2 cm può compromettere la funzionalità dei fermaruote e provocare lesioni al paziente o all'operatore e/o danni alla barella o ad altre attrezzature.
- Non fissare le cinghie di contenimento al carrello, alle traverse o al rivestimento dell'alzaschienale. Il fissaggio improprio delle cinghie di contenimento può danneggiare la barella e provocare lesioni al paziente o all'operatore.
- Stryker consiglia l'impiego di due persone quando si utilizza il cavalletto.
- Prima di utilizzare il cavalletto, accertarsi che il peso del paziente sia distribuito al centro della barella.
- Innestare il cavalletto solo con il piede.
- Abbassare l'altezza della barella prima dell'innesto del cavalletto per una maggiore stabilità.
- Accertarsi che il cavalletto rimanga nella posizione retratta e non si innesti durante il trasporto.
- Non utilizzare il cavalletto come freno.
- Non innestare il cavalletto su una superficie inclinata.
- Se la barella è equipaggiata con il portabombola di ossigeno per testata retrattile, quando il portabombola è installato occorre prestare attenzione per evitare di pizzicarsi le dita tra la staffa dell'alzaschienale e la bombola di ossigeno.
- Per evitare il rilascio accidentale del Pedi-Mate®, e possibili lesioni al bambino barellato, accertarsi che la fibbia si trovi lontano da elementi della barella o di accessori che potrebbero provocarne lo sgancio accidentale.
- Quando si usa il ripiano di appoggio opzionale sul lato testa, accertarsi che non interferisca con il funzionamento della testata retrattile, della barra di sicurezza e del gancio di sicurezza. In caso contrario, sono possibili lesioni al paziente o all'operatore.

Ritorna all'indice

AVVERTENZA (SEGUE)

- Durante la pulizia, utilizzare tutto l'equipaggiamento di protezione personale necessario (occhiali di sicurezza, respiratore, ecc.) per evitare il rischio di contagio per inalazione. L'uso di apparecchiature di lavaggio mediante getto d'acqua pressurizzato può provocare la dispersione nell'aria dei contaminanti accumulatisi durante l'uso della barella.
- ALCUNI DETERGENTI SONO CORROSIVI E, SE NON UTILIZZATI CORRETTAMENTE, POSSONO DANNEGGIARE IL PRODOTTO. Se, per la pulizia delle apparecchiature Stryker per la cura del paziente, si usano tali prodotti, è necessario accertarsi che le barelle vengano lavate con acqua pulita e asciugate completamente dopo la pulizia. Se non si sciacqua e si asciuga adeguatamente la barella, sulla sua superficie rimangono residui corrosivi in grado di causare la corrosione prematura di componenti critici.
- La mancata pulizia o eliminazione adeguata di un materassino o di altri componenti contaminati della barella aumenta il rischio di esposizione ad agenti patogeni a trasmissione ematica e può provocare lesioni al paziente o all'operatore.

ATTENZIONE

- Prima dell'uso, impostare l'altezza di caricamento della barella in base all'altezza del fermo.
- Il gancio di sicurezza deve essere installato da un meccanico abilitato pratico di allestimento di autoambulanze. Prima di installare il gancio di sicurezza, rivolgersi al produttore del veicolo e accertarsi che tale installazione non danneggi né ostacoli l'impianto dei freni, dell'ossigeno o del carburante, il serbatoio del carburante o il cablaggio elettrico del veicolo.
- Prima di azionare la barella, eliminare gli eventuali ostacoli che potrebbero interferire e provocare lesioni al paziente o all'operatore.
- Non consentire la caduta non controllata del carrello ("caduta libera") durante la rimozione della barella dal veicolo. Se tali cadute sono effettuate più volte, possono causare un'usura prematura o danni alla barella.
- I fermaruote servono unicamente a impedire il movimento della barella autocaricante mentre essa è incustodita. I fermaruote possono non fornire una resistenza sufficiente su tutte le superfici o in situazioni di carico.
- Non utilizzare l'opzione XPS con un materasso standard. Utilizzare il materasso con sostegno femorale più grande (6500-003-130) con l'opzione XPS.
- Non sedersi o appoggiarsi sulle sponde laterali (opzione XPS).
- Non utilizzare le sponde laterali (opzione XPS) come dispositivo o superficie di trasferimento paziente (per esempio, per trasferire un paziente dal lettino ad un'altra superficie).
- Non posizionare i pazienti a peso morto sulla sponde laterali (opzione XPS).
- Non utilizzare le sponde laterali (opzione XPS) come un dispositivo di spinta/trazione o per guidare l'unità. Durante l'innalzamento e l'abbassamento della barella, accertarsi che le cinghie di contenimento non siano impigliate nel telaio del carrello.
- Il peso delle apparecchiature riposte nella borsa portaoggetti per lo schienale (se presente) non deve superare i 9 kg.
- Fare attenzione nel ritrarre il carrello per evitare di danneggiare gli oggetti riposti nella rete portaoggetti del carrello stesso.
- Per evitare il rischio di ribaltamento della barella, non installare la piattaforma del defibrillatore su una barella Modello 6086 **Performance-PRO™ XT** con l'opzione Power-LOAD.
- Per evitare di danneggiare il gancio per apparecchiature, il peso degli accessori o delle apparecchiature ad esso appesi non deve superare i 15,8 kg.
- Onde evitare di danneggiare l'asta portaflebo, il peso delle sacche o di altra apparecchiatura per fleboclisi non deve superare i 11,3 kg.
- Per evitare di danneggiare il portabombola di ossigeno (se presente) il peso dell'apparecchiatura non deve superare i 6,8 kg.
- Non utilizzare contemporaneamente due portabombola di ossigeno sul lato testa.
- Non riporre alcun oggetto sotto il materasso della barella. per evitare di interferire con il funzionamento della barella stessa.
- Il peso delle apparecchiature riposte nella borsa portaoggetti per lo schienale (se presente) non deve superare i 9 kg.
- Il peso delle apparecchiature collocate sul ripiano di appoggio del lato testa (se presente) non deve superare i 18 kg.
- NON PULIRE L'UNITÀ CON IL VAPORE O GLI ULTRASUONI.
- La temperatura massima dell'acqua non deve superare gli 82°C.
- La pressione massima dell'acqua non deve superare i 130,5 bar. Se per lavare l'unità viene utilizzata una lancia a mano, l'ugello di lavaggio a pressione deve essere tenuto almeno a 61 cm dall'unità.
- Lasciare asciugare la barella all'aria.
- Asciugare con una salvietta tutte le ruote piroettanti e i punti di interfaccia tra i vari componenti.
- La mancata osservanza di queste istruzioni può invalidare le garanzie.
- Il perno di fissaggio della barella viene spedito preconfigurato per una barella con telaio a X. Il perno di fissaggio della barella è preconfigurato per una barella con telaio a H; il perno di fissaggio della barella deve essere regolato compatibilmente con questo dispositivo di ancoraggio.

Ritorna all'indice

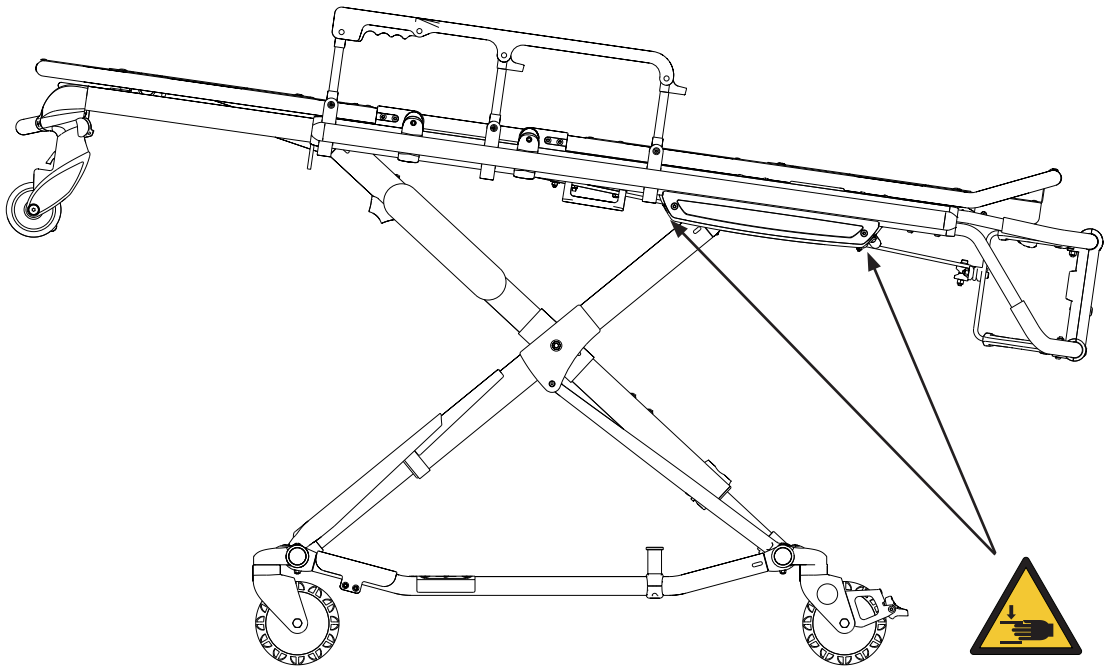


Figura 3

AVVERTENZA

Accertarsi che la posizione delle mani sulle maniglie e impugnature sia corretta. Durante il caricamento e lo scaricamento della barella o ogni volta che si cambia la posizione in altezza della barella con due o più operatori, le mani devono essere lontane dagli snodi rossi della barra di sicurezza.

Ritorna all'indice

Accertarsi che tutti i materiali di spedizione e di imballaggio siano stati rimossi dai prodotti prima dell'uso.

Estrarre tutti i componenti dalle scatole di cartone e controllare che funzionino correttamente. Prima di mettere in servizio la barella, è importante verificare che funzioni correttamente. Vedere la Figura 2 a pagina 5-10 per identificare tutti i componenti della barella.

Prima di posizionare la barella, controllare questi componenti:
- Controllare eventuali dispositivi di fissaggio allentati. Sostituire se allentati. Fare riferimento ai disegni di assemblaggio
- Tutte le saldature sono intatte, senza incrinature o rotture
- Non vi sono piegature o rotture a carico di tubi e lamiere
- Non vi sono detriti sulle ruote
- Tutte le ruote sono fissate e ruotano e piroettano in modo corretto
- Le sponde laterali si spostano e si bloccano correttamente
- Lo schienale funziona correttamente
- Gli accessori opzionali sono intatti e funzionano correttamente
- La funzione di chiusura della posizione in altezza funziona correttamente
- La barella è bloccata in ciascuna posizione in altezza (vedere pagina 5-23)
- Il carrello si piega correttamente
- La testata retrattile funziona correttamente
- La barra del gancio di sicurezza funziona correttamente
- Il telaio del gambale funziona correttamente
- Non devono essere presenti lacerazioni o tagli sul coprimaterasso
- Le cinture di sicurezza sono intatte e funzionano correttamente
- I fermaruote opzionali funzionano correttamente (apparecchiatura opzionale)
- Il gancio di sicurezza blocca la barra di sicurezza consentendo il carico e lo scarico della barella dal veicolo (vedere pagina 5-18)
- Dispositivo di ancoraggio della barella approvato (Dispositivo di ancoraggio Stryker modello 6370/6377/6378/6379 o 6371 – Non incluso) installato nel veicolo (vedere pagina 5-16)
- Regolare l'altezza del carico della carrozzella (vedere pagina 5-22)

La cabina paziente del veicolo nel quale si usa la barella deve avere le seguenti caratteristiche:
- Un bordo posteriore privo di asperità per il caricamento della barella.
- Un piano di calpestio di dimensioni sufficienti per ospitare la barella piegata.
- Un sistema di ancoraggio per barella Stryker modello 6370/6377/6378/6379 o 6371 o un sistema Power-LOAD Stryker modello 6390 (non incluso)
- Altezza di caricamento massima 86,4 cm.
- Uno spazio per installare correttamente il gancio di sicurezza.

Nota: oggetti sparsi o detriti sul pavimento della cabina paziente possono interferire con il funzionamento del gancio di sicurezza e del dispositivo di ancoraggio per barella. Il pavimento della cabina paziente deve essere mantenuto sgombro.

Se necessario, la vettura va modificata compatibilmente alla barella. Non modificare la barella in base alle caratteristiche della vettura.

⚠ AVVERTENZA
- L'uso improprio della barella può provocare lesioni al paziente o all'operatore. Adoperare la barella esclusivamente nel modo descritto nel presente manuale.
- Non modificare la barella o alcuno dei suoi componenti. La modifica del prodotto può causare un funzionamento imprevedibile e provocare lesioni al paziente o all'operatore. Le modifiche apportate al prodotto ne invalidano la garanzia (vedere pagina 5-79).

Italiano

Ritorna all'indice

Installazione del dispositivo di ancoraggio per barella

Nota: le istruzioni per l'installazione del dispositivo di ancoraggio per barella a pagina 5-16 fino a pagina 5-21 si riferiscono a barelle da NON utilizzarsi con il sistema Power-LOAD. Per le barelle modello 6086 con l'opzione Power-LOAD, consultare il Manuale d'uso e manutenzione Power-LOAD per le istruzioni per l'installazione.

I sistemi di ancoraggio per barella Stryker sono progettati per essere compatibili unicamente con le barelle che soddisfano le specifiche di installazione elencate a pagina 5-17.

AVVERTENZA

È responsabilità dell'operatore accertarsi che la barella utilizzata con i sistemi di ancoraggio per barella Stryker sia conforme ai dati tecnici di installazione riportati a pagina 5-17. L'uso di una barella non compatibile con il sistema di ancoraggio per barella Stryker può provocare lesioni.

Nota: può rendersi necessaria la regolazione del gruppo del morsetto della barra allo scopo di compensare le eventuali variazioni nella posizione del perno di fissaggio della barella, a seconda del fabbricante della barella e del numero di modello.

Per ulteriori informazioni sui sistemi di ancoraggio per barella Stryker, consultare il rispettivo manuale d'uso e manutenzione.

Ritorna all'indice

Installazione del dispositivo di ancoraggio per barella

Nota: le seguenti istruzioni per l'installazione si riferiscono a barelle da NON utilizzarsi con il sistema Power-LOAD. Per le barelle modello 6086 con l'opzione Power-LOAD, consultare il Manuale d'uso e manutenzione Power-LOAD (6390-009-001) per le istruzioni per l'installazione.

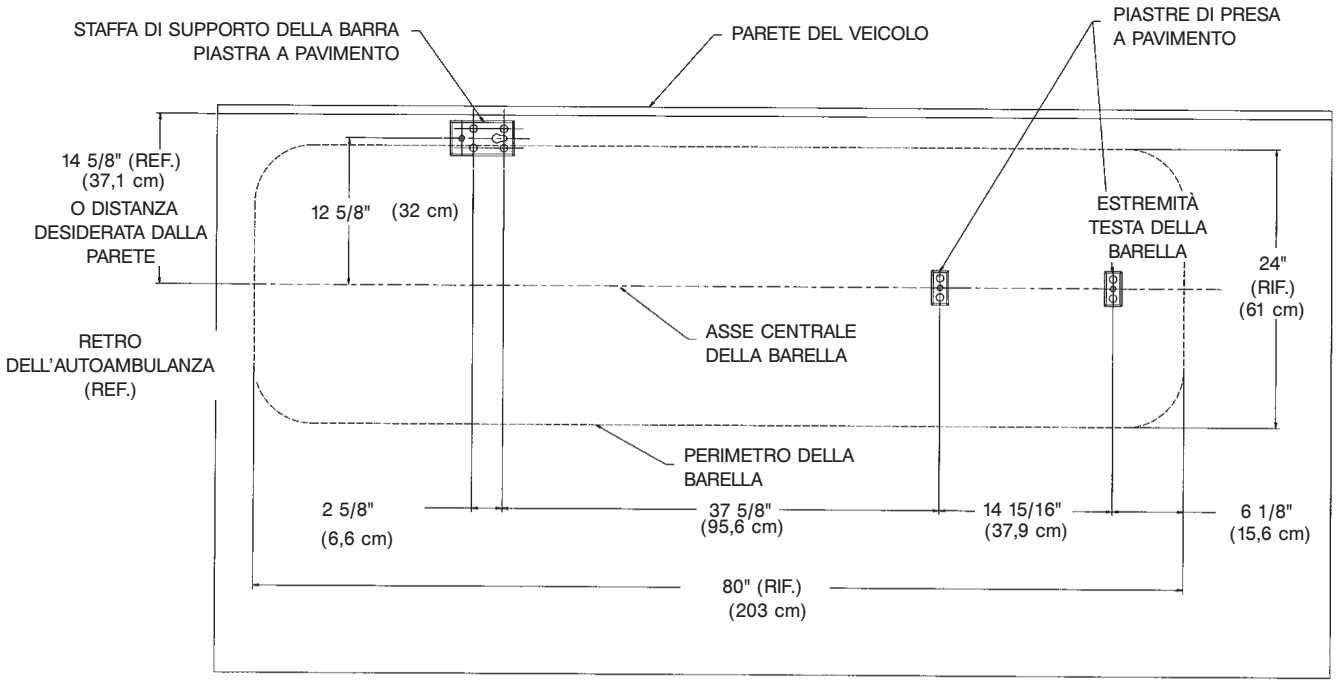


Figura 4

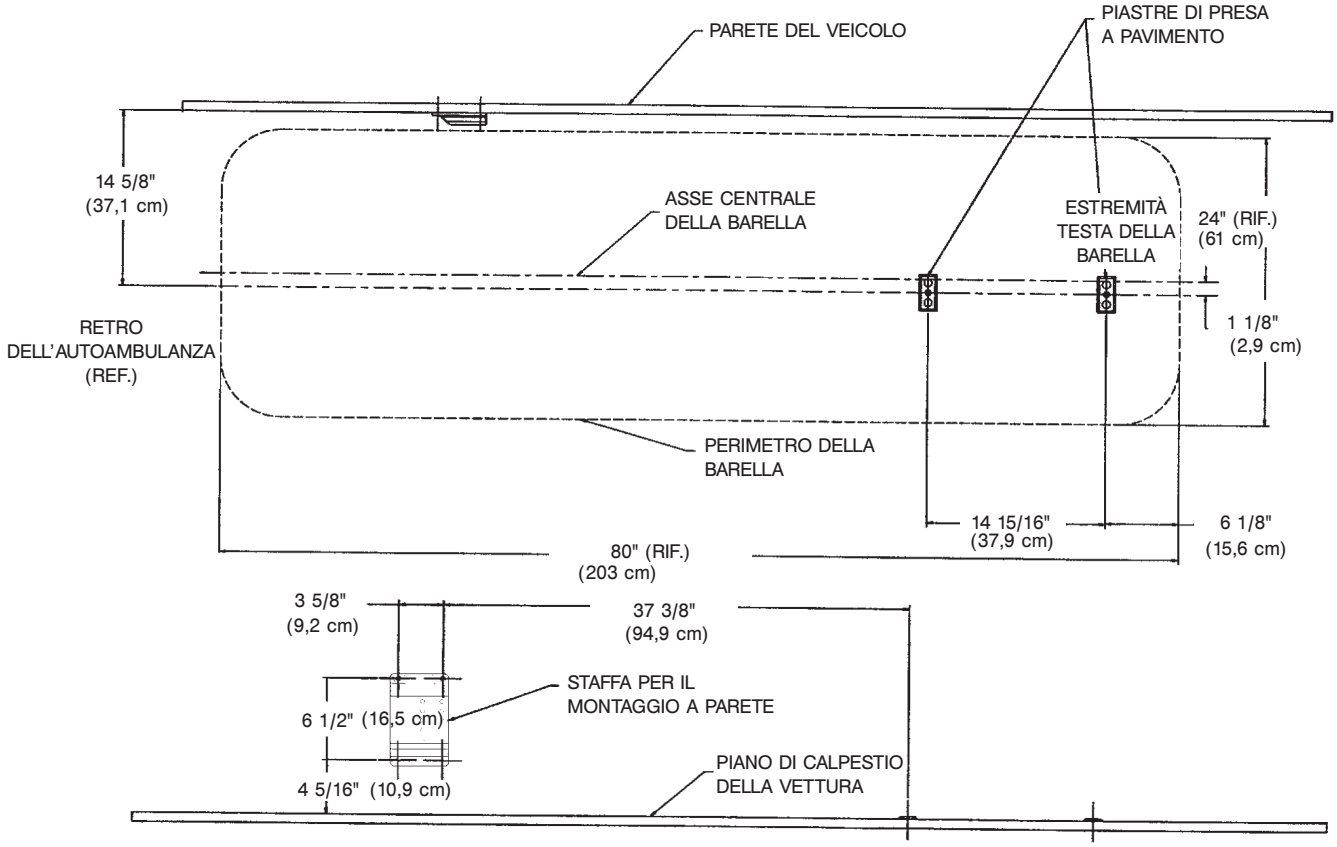


Figura 5

Ritorna all'indice

Scelta del gancio di sicurezza nel veicolo

Nota: le istruzioni per l'installazione del gancio di sicurezza del veicolo a pagina 5-18 fino a pagina 5-21 si riferiscono a barelle da NON utilizzarsi con il sistema Power-LOAD. Per le barelle modello 6086 con l'opzione Power-LOAD, consultare il Manuale d'uso e manutenzione Power-LOAD per le istruzioni per l'installazione. Power-LOAD è fornito e viene installato con il proprio gancio di sicurezza e, pertanto, non è necessario alcun gancio aggiuntivo.

Il gancio di sicurezza nel veicolo è un dispositivo che viene fornito unitamente alla barella. La barra di sicurezza della barella e il gancio di sicurezza nel veicolo sono progettati per impedire la fuoriuscita accidentale della barella dal veicolo e per offrire maggiori garanzie e maggiore affidabilità all'operatore durante il caricamento e lo scaricamento. Il gancio di sicurezza è stato realizzato per assicurare compatibilità e affidabilità durante il caricamento e lo scaricamento della barella da un veicolo conforme alla norma federale statunitense KKK-A-1822.

Stryker offre tre diversi tipi di ganci di sicurezza, ordinati e spediti con la barella. Questi tipi sono stati ideati in modo da soddisfare le esigenze delle diverse configurazioni di veicoli di emergenza, in modo particolare la lunghezza e l'ubicazione del telaio di supporto del pavimento sul retro del veicolo.

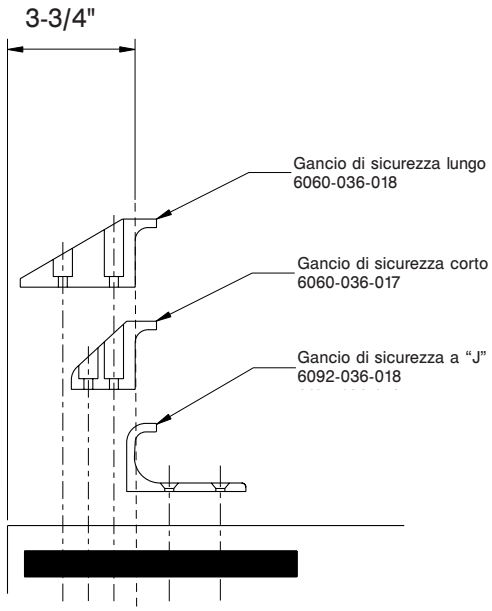


Figura 6

Per la scelta del gancio di sicurezza più adatto alla configurazione del veicolo in uso, è necessario prendere in considerazione i fattori descritti di seguito.

- Individuare il punto sul telaio di supporto del pavimento in cui vi sia spazio sufficiente per montare il gancio di sicurezza.
- Accertarsi che il gancio possa essere montato in tutta sicurezza sul retro del veicolo, fornendo al tempo stesso una distanza sufficiente dal paraurti per poter caricare e scaricare la barella.
- Tenere presenti le differenze di progettazione dei veicoli. Ogni gancio di sicurezza offre una diversa opzione per scegliere la posizione di montaggio che garantisca la distanza appropriata fra la parte anteriore del gancio e il margine della soglia del portellone.

A causa delle differenti dimensioni dei veicoli e ubicazioni del telaio di supporto del pavimento, ogni gancio di sicurezza richiede una posizione di montaggio diversa. Per determinare il posizionamento corretto per l'installazione del gancio di sicurezza, fare riferimento a "Installazione del gancio di sicurezza nel veicolo".

Nota: quando si sostituisce un gancio di sicurezza esistente con uno di tipo diverso, regolare il punto di montaggio per conservare la posizione corretta della parte anteriore del gancio stesso.

Ritorna all'indice

Installazione del gancio di sicurezza nel veicolo

Nota: le seguenti istruzioni per l'installazione si riferiscono a barelle da NON utilizzarsi con il sistema Power-LOAD. Per le barelle modello 6086 con l'opzione Power-LOAD, consultare il Manuale d'uso e manutenzione Power-LOAD per le istruzioni per l'installazione.

CONFIGURAZIONE DEL VEICOLO

Secondo la norma federale statunitense KKK-A-1822, l'altezza del paraurti del veicolo deve essere equidistante ± 5 cm dal pavimento del veicolo e da terra, mentre la distanza fra questi ultimi definisce l'altezza del piano del veicolo. Il paraurti deve avere una profondità minima di 13 cm e massima di 25 cm. Se la profondità del paraurti supera i 18 cm, il paraurti deve potere essere retratto. L'installazione del gancio di sicurezza in qualsiasi veicolo conforme a questa norma federale statunitense crea spazio sufficiente per consentire al carrello della barella di abbassarsi fino alla completa estensione. La barella è compatibile con piani di tutte le altezze (vedere le specifiche relative all'altezza di caricamento massima), purché il veicolo soddisfi i requisiti indicati nella norma federale statunitense KKK-A-1822.

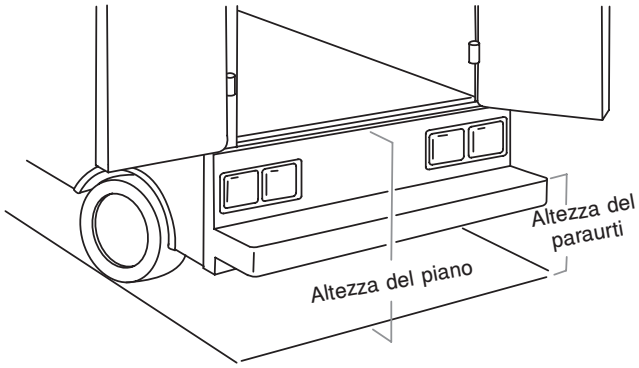


Figura 7

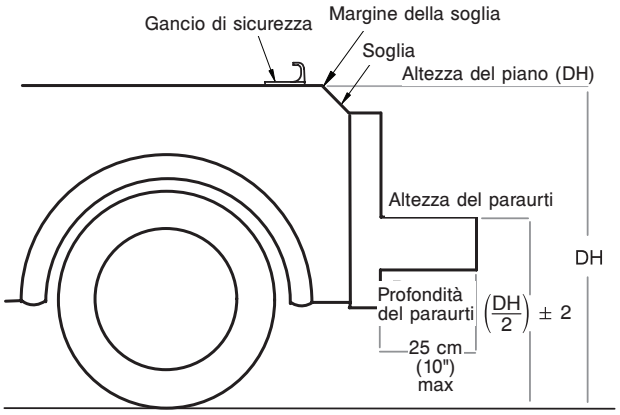


Figura 8

ATTENZIONE

- Prima dell'uso, impostare l'altezza di caricamento della barella in base all'altezza del fermo.
- Il gancio di sicurezza deve essere installato da un meccanico abilitato pratico di allestimento di autoambulanze. Prima di installare il gancio di sicurezza, rivolgersi al produttore del veicolo e accertarsi che tale installazione non danneggi né ostacoli l'impianto dei freni, dell'ossigeno o del carburante, il serbatoio del carburante o il cablaggio elettrico del veicolo.

ARTICOLI NECESSARI PER L'INSTALLAZIONE DEL GANCIO DI SICUREZZA (NON FORNITI)

(2) Viti a testa cava esagonale da almeno 1/4"-20, categoria 5*, per il gancio di sicurezza lungo o quello corto.
(2) Viti a testa cava esagonale piatta da almeno 1/4"-20, categoria 5*, per il gancio a "J".
(2) Rondelle piatte
(2) Rondelle di bloccaggio
(2) Dadi da 1/4 di pollice-20

* La lunghezza delle viti a testa cava esagonale dipende dallo spessore del pavimento del veicolo. Utilizzare viti di lunghezza sufficiente a penetrare nel pavimento della cabina paziente, in una rondella e in un dado, di almeno due filetti completi.

Ritorna all'indice

Nota: le seguenti istruzioni per l'installazione si riferiscono a barelle da NON utilizzarsi con il sistema Power-LOAD. Per le barelle modello 6086 con l'opzione Power-LOAD, consultare il Manuale d'uso e manutenzione Power-LOAD per le istruzioni per l'installazione.

AVVERTENZA

- Il gancio di sicurezza deve essere installato nel veicolo da un meccanico abilitato. Un'installazione non corretta del gancio di sicurezza può provocare lesioni al paziente o all'operatore e/o danni alla barella.
- La mancata installazione del gancio di sicurezza può provocare lesioni al paziente o all'operatore.
- La parte anteriore del gancio di sicurezza che aggancia la barra di sicurezza deve essere posizionata almeno a 9,5 cm dal margine anteriore della soglia del portellone. Dopo l'installazione, verificare che le gambe della barella si blocchino nella posizione di caricamento senza venire a contatto con il paraurti del veicolo.
- Per evitare lesioni, prima di rimuovere la barella dalla cabina paziente verificare che la barra di sicurezza sia trattenuta dal gancio di sicurezza.

Nota: Stryker consiglia che, prima dell'installazione, un meccanico abilitato pianifichi il posizionamento del gancio di sicurezza nel retro del veicolo.

Prima di installare il gancio di sicurezza sul veicolo, controllarne il posizionamento longitudinale e trasversale durante lo scaricamento e il caricamento della barella per garantire un'installazione corretta. La barra di sicurezza della barella deve bloccarsi sul gancio di sicurezza tutte le volte, indipendentemente dalla posizione della barella.

POSIZIONAMENTO LONGITUDINALE DEL GANCIO DI SICUREZZA

1. Scegliere il gancio di sicurezza appropriato alla configurazione del veicolo.
2. Posizionare il gancio almeno a 9,5 cm dal margine anteriore della soglia del portellone.
3. Accertarsi che il gancio possa essere montato in tutta sicurezza sul retro del veicolo, fornendo al tempo stesso una distanza sufficiente dal paraurti per poter caricare e scaricare la barella.
4. Per confermare il posizionamento trasversale, fare riferimento a "Posizionamento trasversale del gancio di sicurezza".

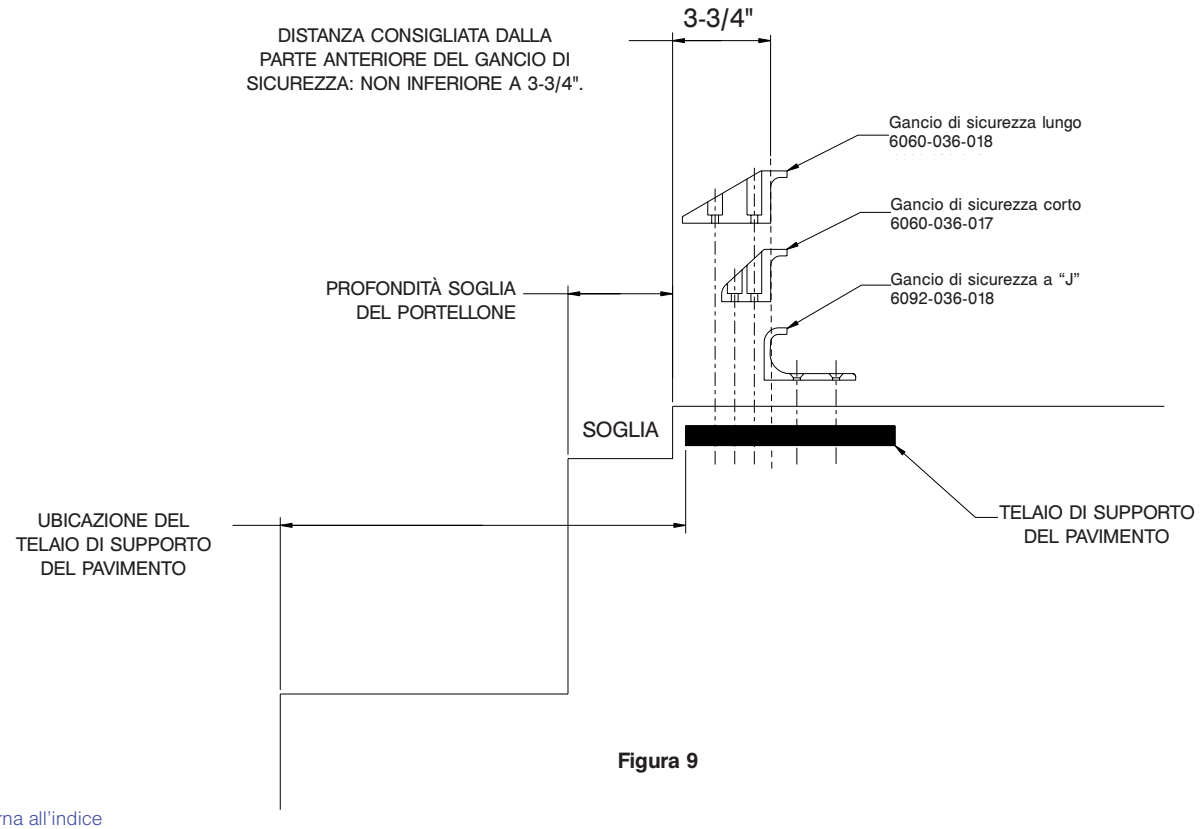


Figura 9

Ritorna all'indice

Installazione del gancio di sicurezza nel veicolo

Nota: le seguenti istruzioni per l'installazione si riferiscono a barelle da NON utilizzarsi con il sistema Power-LOAD. Per le barelle modello 6086 con l'opzione Power-LOAD, consultare il Manuale d'uso e manutenzione Power-LOAD per le istruzioni per l'installazione.

POSIZIONAMENTO TRASVERSALE DEL GANCIO DI SICUREZZA

1. Sganciare la barella dal dispositivo di ancoraggio e scaricarla dal veicolo.
2. Durante la rimozione della barella, notare la posizione delle ruote di caricamento e della barra di sicurezza.
3. Contrassegnare il centro della barra di sicurezza della barella sul pavimento del veicolo.
4. Verificare che il punto contrassegnato durante la fase 3 corrisponda al punto in cui la barra di sicurezza si innesta sul gancio di sicurezza ogni volta che si scarica la barella, indipendentemente dalla posizione della barella stessa (tutta a destra o tutta a sinistra).
   - Se la barra di sicurezza della barella non si innesta nel gancio di sicurezza in una di queste posizioni (sinistra, centro o destra), modificare il veicolo, non la barella o il gancio di sicurezza.
   - Se la barra di sicurezza della barella si innesta nel gancio di sicurezza tutte le volte, installare il gancio di sicurezza.

INSTALLAZIONE DEL GANCIO DI SICUREZZA

1. Determinare il corretto posizionamento longitudinale e trasversale del gancio di sicurezza, in modo che la barra di sicurezza della barella vi si agganci tutte le volte.
2. Praticare i fori per le viti con un trapano.
3. Fissare il gancio di sicurezza al pavimento della cabina paziente e verificare che agganci sempre la barra di sicurezza della barella, indipendentemente da come essa viene scaricata dal veicolo.

Italiano

⚠ AVVERTENZA

- Per evitare lesioni al paziente o all'operatore e/o danni alla barella, verificare che il gancio di sicurezza blocchi sempre la barra di sicurezza della barella, indipendentemente da come essa viene scaricata dal veicolo.
- Tra la barella e il paraurti del veicolo deve esserci una distanza di almeno 1,6 cm per consentire lo sgancio della barra di sicurezza durante lo scaricamento della barella dal veicolo. Prima di liberare la barra di sicurezza dal gancio di sicurezza, verificare che le gambe della barella si blocchino nella posizione di caricamento. Il mancato blocco dell'altezza della barella nella posizione prevista può provocare lesioni al paziente o all'operatore e/o danni alla barella.

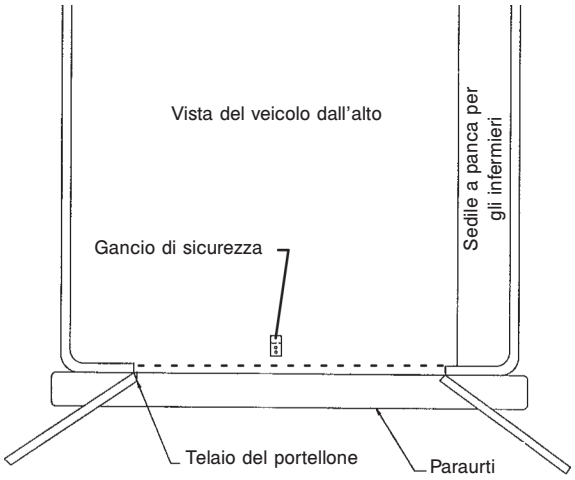


Figura 10

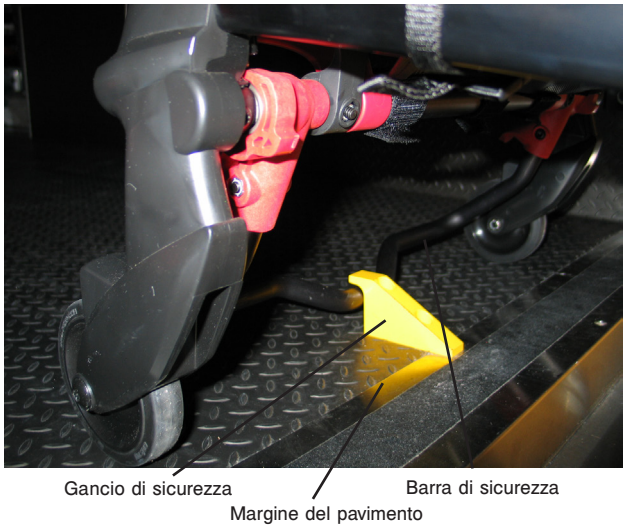


Figura 11

Ritorna all'indice

Regolazione dell’altezza del carico della barella

Prima di cominciare ad utilizzare la barella, accertarsi che l’altezza del carico della barella sia compatibile con il veicolo. L’altezza del carico della barella può essere regolata in modo da adattarsi all’altezza del piano del veicolo. Se la barella non si allinea correttamente, può essere necessario regolare l’altezza del carico della barella.

AVVERTENZA

Prima di cominciare ad utilizzare la barella, accertarsi che l’altezza del carico della barella sia compatibile con il veicolo.

Per controllare l’altezza del carico della barella **Performance-PRO™ XT**:

1. Spingere la barella sul piano di carico del veicolo.
2. Confrontare l’altezza del piano del veicolo e l’altezza del carico della barella.
3. Selezionare HIGH (Alto), MID (Medio) o LOW (Basso) in base all’altezza del carico della barella necessaria (Vedere Figura 12). Ad esempio:
   - Il contrassegno HIGH (Alto) sul supporto è raccomandato per altezze del piano del veicolo superiori agli 81,3 cm.
   - Il contrassegno MID (Medio) sul supporto è raccomandato per altezze del piano del veicolo tra i 76,2 cm (30 pollici) e gli 81,3 cm.
   - Il contrassegno LOW (Basso) sul supporto è raccomandato per altezze del piano del veicolo inferiori ai 76,2 cm.
4. Verificare che il gancio di sicurezza blocchi sempre la barra di sicurezza della barella, indipendentemente da come essa viene scaricata dal veicolo. Se non è possibile attaccare la barra di sicurezza al gancio, selezionare l’impostazione di altezza immediatamente inferiore.

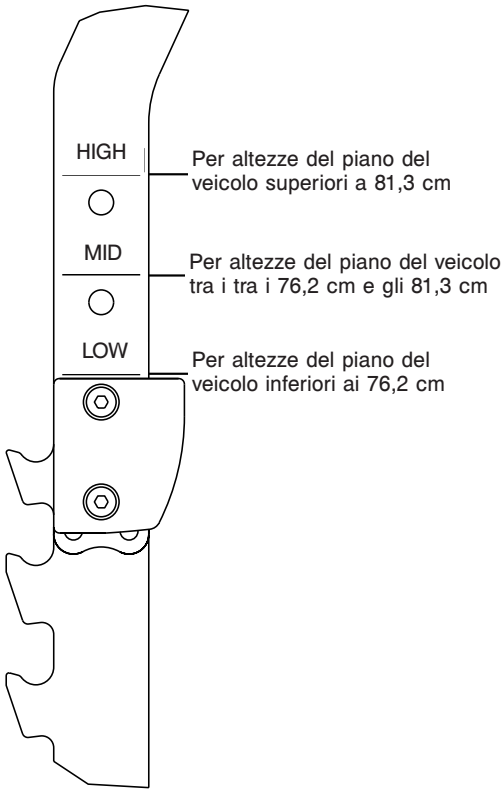
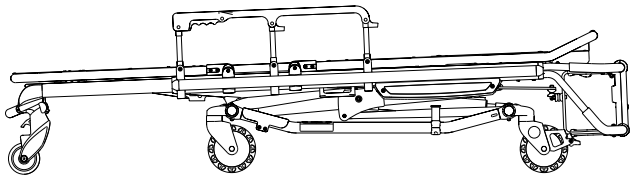


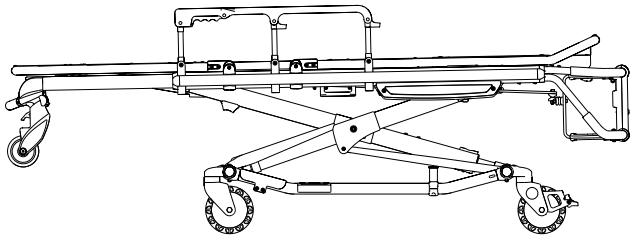
Figura 12

Ritorna all’indice

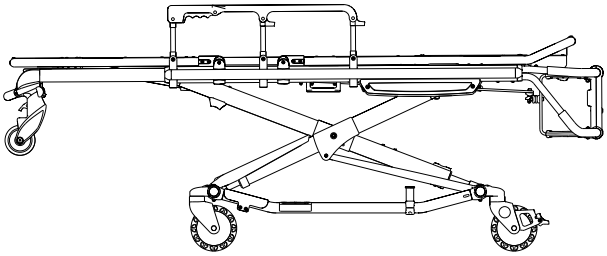
Posizioni della barella



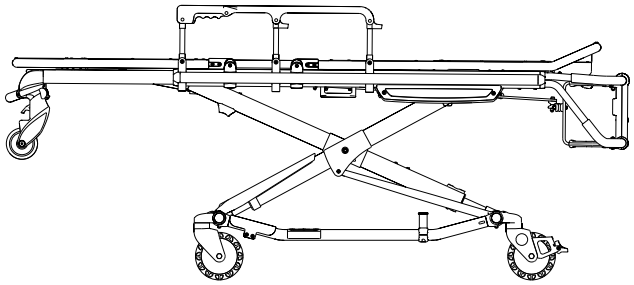
Posizione 1 - Usare per il trasferimento di pazienti



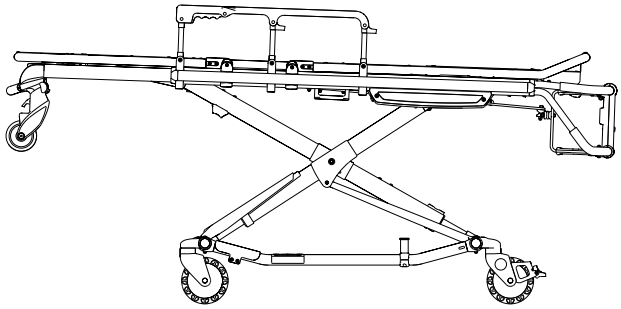
Posizione 2 - Usare per il trasferimento di pazienti/lo spostamento della barella



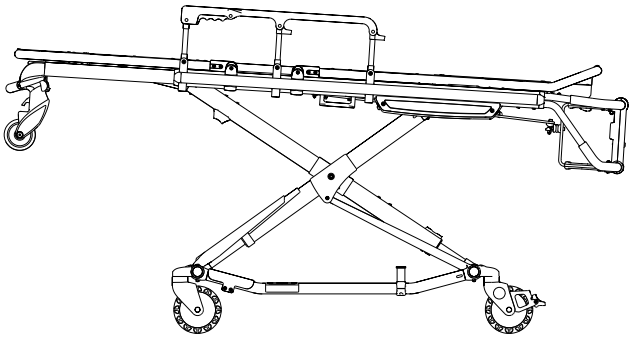
Posizione 3 - Usare per il trasferimento di pazienti/lo spostamento della barella



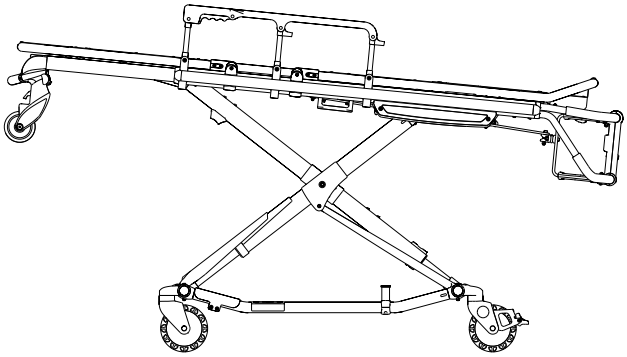
Posizione 4 - Usare per il trasferimento di pazienti/lo spostamento della barella



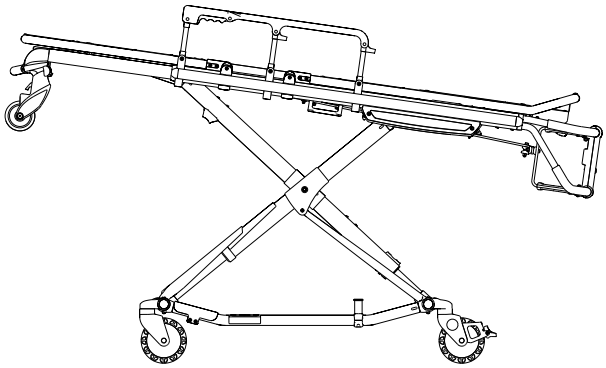
Posizione 5 - Usare per il trasferimento di pazienti/lo spostamento della barella



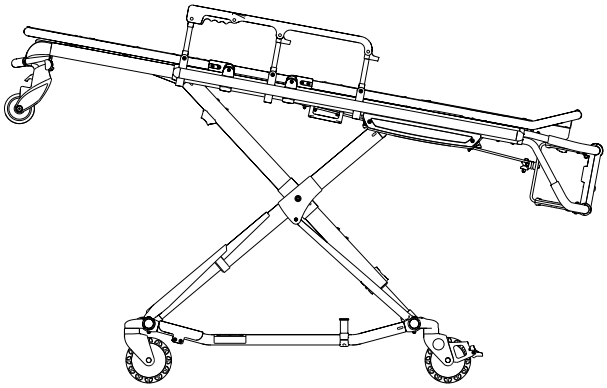
Posizione 6 - Usare per il trasferimento di pazienti/lo spostamento della barella



Posizione 7 - Usare per il trasferimento di pazienti/ lo spostamento della barella (LOW (Basso))



Posizione 8 - Usare per il trasferimento di pazienti/ lo spostamento della barella (MID (Medio))



Posizione 9 - Usare per il trasferimento di pazienti/ lo spostamento della barella (HIGH (Alto))

Ritorna all'indice

LINEE GUIDA OPERATIVE

- Utilizzare la barella esclusivamente nel modo descritto nel presente manuale.
- Prima di usarla, leggere tutte le targhette e le istruzioni relative alla barella.
- Il caricamento di una barella carica sul veicolo richiede l’intervento di almeno **due (2) operatori debitamente addestrati**. Uno o due operatori sollevano il lato piedi della barella. Stryker consiglia che entrambi gli operatori siano al lato piedi per ridurre il carico a ciascun operatore. Qualora fosse necessaria ulteriore assistenza, vedere “Uso di assistenza supplementare” a pagina 5-33.
- Non regolare, trasportare o caricare la barella in un veicolo senza avvertire il paziente. Rimanere con il paziente e controllare sempre la barella.
- La barella può essere trasportata in qualsiasi posizione. Stryker raccomanda che gli operatori trasportino il paziente nella posizione più bassa possibile che comunque offra la possibilità di manovrare comodamente la barella.
- Usare i fermaruote soltanto durante il trasferimento del paziente o quando la barella è vuota.
- Non lasciare i fermaruote innestati durante il trasporto della barella. La mancata osservanza di ciò può causare danni alle ruote.
- Utilizzare sempre le cinghie di contenimento.
- Per controllare la barella, avvalersi di aiutanti debitamente addestrati.

AVVERTENZA

- L’uso improprio della barella può provocare lesioni al paziente o all’operatore. Adoperare la barella esclusivamente nel modo descritto nel presente manuale.
- Fare pratica cambiando la posizione in altezza della barella e caricandola più volte fino a comprendere a fondo tutti gli aspetti del suo funzionamento. L’uso improprio della barella può provocare lesioni.
- Non consentire a personale inesperto di prestare aiuto durante l’uso della barella. Tecnici/assistenti inesperti possono provocare lesioni al paziente o a se stessi.
- Accertarsi che la posizione delle mani sulle maniglie e impugnature sia corretta. Durante il caricamento e lo scaricamento della barella o ogni volta che si cambia la posizione in altezza della barella con due o più operatori, le mani devono essere lontane dagli snodi rossi della barra di sicurezza.
- Non montare sul carrello della barella, ciò potrebbe danneggiare il prodotto e provocare lesioni al paziente o all’operatore.
- Il trasporto della barella a sghembo può provocare il ribaltamento della barella, con possibili danni al prodotto e/o lesioni al paziente o all’operatore. Il trasporto dal lato testa o dal lato piedi della barella in posizione abbassata riduce al minimo il pericolo di ribaltamento.
- Se si afferra la barella in modo improprio, si possono causare lesioni. Tenere le mani, le dita e i piedi lontano dalle parti in movimento. Per evitare lesioni durante l’innalzamento e l’abbassamento della barella, adoperare estrema cautela nell’avvicinare le mani e i piedi ai tubi del carrello.

ATTENZIONE

Prima di azionare la barella, eliminare gli eventuali ostacoli che potrebbero interferire e provocare lesioni al paziente o all’operatore.

TECNICHE DI SOLLEVAMENTO CORRETTE

Durante il sollevamento della barella e del paziente, il rispetto delle seguenti cinque linee guida principali aiuta ad evitare lesioni.

- Tenere le mani vicino al corpo.
- Tenere diritta la schiena.
- Coordinare i movimenti con il partner e sollevare facendo leva sulle gambe.
- Evitare le torsioni.
- Utilizzare sempre la barella come descritto nel presente manuale.

Ritorna all’indice

TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE ALLA BARELLA

Per trasferire il paziente alla barella:

1. Spingere la barella verso il paziente.
2. Collocare la barella accanto al paziente e alzarla/abbassarla al livello del paziente.
3. Abbassare le sponde laterali e aprire le cinghie di contenimento.
4. Barellare il paziente in base alle procedure di soccorso consuete.
5. Utilizzare tutte le cinghie di contenimento per immobilizzare il paziente sulla barella (vedere pagina 5-41).
6. Regolare lo schienale e il gambale in base alle necessità.

Nota: per il trasferimento di pazienti di grossa corporatura, si consiglia di utilizzare il telo per trasferimento (6005-001-001).

AVVERTENZA

- Utilizzare sempre tutte le cinghie di contenimento per immobilizzare il paziente sulla barella. Un paziente senza cinghie di contenimento può cadere dalla barella e subire lesioni.
- Per evitare lesioni, non lasciare mai incustodito un paziente sulla barella. Tenere saldamente la barella quando su di essa si trova un paziente.
- Non azionare mai i fermaruote opzionali mentre un paziente si trova sulla barella. Lo spostamento della barella mentre sono azionati i fermaruote può provocare il ribaltamento della barella, e causare lesioni al paziente o all’operatore e/o danni alla barella.
- Le sponde laterali non devono essere utilizzate come dispositivo di contenimento del paziente. Vedere pagina 5-41 per un utilizzo corretto delle cinghie di contenimento. L’uso non corretto delle cinghie di contenimento può provocare lesioni al paziente.

MOVIMENTAZIONE DELLA BARELLA

Per movimentare la barella:

- Accertarsi che tutte le cinghie di contenimento siano saldamente allacciate intorno al paziente (vedere pagina 5-41).
- Durante la movimentazione di una barella occupata da un paziente, deve esserci **sempre** un operatore al lato piedi e un altro al lato testa della barella.
- Avvicinarsi alle soglie e/o ad altri ostacoli bassi in posizione diritta e sollevare ciascun gruppo di ruote separatamente per superare l’ostacolo.

AVVERTENZA

- Ostacoli alti come marciapiedi, gradini o asperità del terreno possono causare il ribaltamento della barella, provocando possibili lesioni al paziente o all’operatore.
- Se barella è dotata di cavalletto, accertarsi che lo stesso rimanga nella posizione retratta e non si innesti durante il trasporto.
- Il trasporto della barella in posizione abbassata riduce il rischio di ribaltamento. Se possibile, procurarsi ulteriore personale di trasporto o seguire un percorso alternativo.

Ritorna all’indice

REGOLAZIONE DELL'ALTEZZA DELLA BARELLA CON DUE BARELLIERI

⚠ AVVERTENZA

- Se si afferra la barella in modo improprio, si possono causare lesioni. Tenere le mani, le dita e i piedi lontano dalle parti in movimento. Per evitare lesioni durante l'innalzamento e l'abbassamento della barella, adoperare estrema cautela nell'avvicinare le mani e i piedi ai tubi del carrello.
- Accertarsi che la posizione delle mani sulle maniglie e impugnature sia corretta. Durante il caricamento e lo scaricamento della barella o ogni volta che si cambia la posizione in altezza della barella con due o più operatori, le mani devono essere lontane dagli snodi rossi della barra di sicurezza.
- Quando si utilizza la maniglia laterale di rilascio, tenere le mani lontane dalla maniglia di rilascio dal lato piedi per evitare infortuni.

È possibile alzare o abbassare un barella vuota con un solo operatore. Se la barella è occupata da un paziente, è richiesto l'intervento di almeno **due (2) operatori opportunamente addestrati** (posizionati rispettivamente alle due estremità della barella) per alzare o abbassare la barella.

Come alzare o abbassare la barella dalle estremità:

1. L'operatore al lato piedi della barella preme la maniglia di rilascio (A o B) mantenendo una salda presa sulle barre di sollevamento (vedere Figura 13).
2. Entrambi gli operatori devono alzare la barella fino a sollevare il carico dal meccanismo di fermo (circa 6,35 mm).
3. L'operatore al lato piedi preme e mantiene premuta la maniglia di rilascio e quindi entrambi gli operatori alzano o abbassano la barella. La maniglia è rilasciata al raggiungimento della posizione desiderata. Entrambi gli operatori devono mantenere una salda presa del telaio del piano rete fino a bloccare in posizione il meccanismo di fermo.

Come alzare o abbassare la barella dai lati:

1. Esaminare la barella per determinare se la maniglia laterale di rilascio è al lato a sinistra o a destra del paziente.
2. L'operatore alla destra o alla sinistra del paziente (a seconda della posizione della maniglia di rilascio) raggiunge la maniglia di rilascio al centro del piano rete (C). Entrambi gli operatori devono alzare la barella fino a sollevare il carico dal meccanismo di fermo (circa 6,35 mm) (vedere Figura 13).
3. L'operatore alla destra o alla sinistra del paziente (a seconda della posizione della maniglia di rilascio) preme e mantiene premuta la maniglia di rilascio. Quindi, entrambi gli operatori alzano o abbassano la barella. La maniglia è rilasciata al raggiungimento della posizione desiderata. Entrambi gli operatori devono mantenere una salda presa del telaio del piano rete fino a bloccare in posizione il meccanismo di fermo.

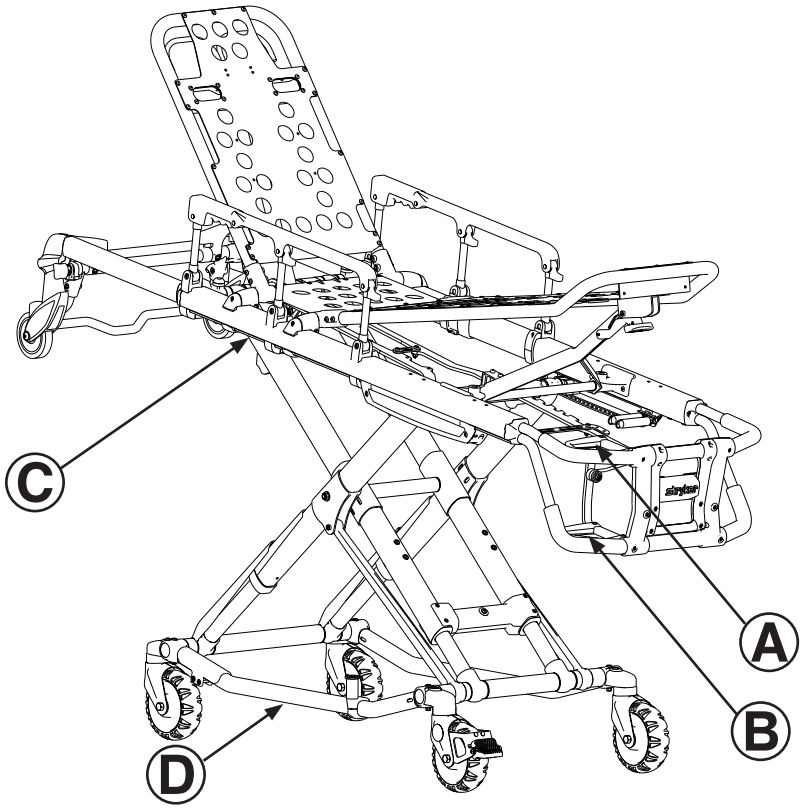


Figura 13

Ritorna all'indice

REGOLAZIONE DELL'ALTEZZA DI UNA BARELLA VUOTA CON UN OPERATORE

Come alzare o abbassare la barella dall'estremità piedi:

1. Dall'estremità piedi della barella, afferrare la barra di sollevamento più basso dall'estremità piedi.
2. Reclinare la barella sulle ruote di caricamento (vedere Figura 14).
3. Premere e mantenere premuta la maniglia di rilascio e alzare o abbassare l'estremità piedi fino alla posizione desiderata. La maniglia è rilasciata al raggiungimento della posizione desiderata.
4. Abbassare la barella sulle quattro ruote della base (vedere Figura 15).

Figura 14

Figura 15

Come alzare o abbassare la barella da un lato:

1. Posizionare un piede sul tubo base esterno.
2. Afferrare con una mano la maniglia di rilascio laterale. Posizionare l'altra mano sul supporto esterno per stabilizzare la barella (vedere Figura 16).
3. Premere e la maniglia di rilascio laterale e alzare o abbassare la barella fino alla posizione desiderata. La maniglia è rilasciata al raggiungimento della posizione desiderata (vedere Figura 17).

AVVERTENZA

Se si intende abbassare la barella alla posizione più bassa (posizione 1), togliere i piedi dal tubo base per evitare infortuni.

Figura 16

Figura 17

Ritorna all'indice

CARICAMENTO O SCARICAMENTO DELLA BARELLA

Le istruzioni per il caricamento e scaricamento della barella a pagina 5-29 fino a pagina 5-32 si riferiscono a barelle da NON utilizzarsi con il sistema Power-LOAD. Per le barelle modello 6086 con l’opzione Power-LOAD, consultare il manuale d’uso e manutenzione Power-LOAD per le istruzioni per il caricamento e scaricamento.

CARICAMENTO O SCARICAMENTO DELLA BARELLA CON L’OPZIONE POWER-LOAD

La barella **Performance-PRO™ XT** modello 6086 è pienamente compatibile con il sistema Power-LOAD modello 6390 se viene ordinato con l’opzione Power-LOAD o kit compatibilità.

Per ulteriori informazioni sull’uso della propria barella compatibile con il sistema Power-LOAD, consultare il rispettivo manuale d’uso e manutenzione.

AVVERTENZA

- Il sistema Power-LOAD è progettato per essere compatibile solo con barelle Performance-PRO XT 6085/6086, Power-PRO XT 6500/6506 e Power-PRO IT 6510/6516 con l’opzione Power-LOAD. In certe situazioni è possibile utilizzare Power-LOAD come sistema di presa standard per la maggior parte delle barelle con telaio a X ma è necessario un gruppo morsetto barra per tutte le barelle senza l’opzione Power-LOAD.
- È responsabilità dell’operatore accertarsi che quella utilizzata con il sistema Power-LOAD Stryker modello 6390 sia una barella compatibile con il sistema Power-LOAD. L’uso di una barella non compatibile con il sistema Power-LOAD Stryker modello 6390 può provocare lesioni.

Ritorna all’indice

CARICAMENTO DELLA BARELLA SU UN VEICOLO CON L'AUSILIO DI DUE OPERATORI

AVVERTENZA

- Quando la barella è occupata devono essere presenti due operatori.
- Gli operatori devono essere in grado di sostenere il peso totale del paziente, della barella e di eventuali altri oggetti presenti sulla barella.
- La difficoltà nella gestione di questo peso complessivo aumenta proporzionalmente all'altezza alla quale gli operatori devono sostenere la barella. Se l'operatore è di bassa statura o se il paziente è troppo pesante per essere sollevato, è possibile che l'operatore abbia bisogno di aiuto per caricare la barella. L'operatore deve essere in grado di sollevare la barella quanto basta perché le gambe della barella si aprano completamente e si blocchino quando la barella è scaricata. Un operatore di bassa statura dovrà alzare di più le braccia per consentire l'apertura del carrello.
- Accertarsi che la posizione delle mani sulle maniglie e impugnature sia corretta. Durante il caricamento e lo scaricamento della barella o ogni volta che si cambia la posizione in altezza della barella con due o più operatori, le mani devono essere lontane dagli snodi rossi della barra di sicurezza.
- Il veicolo deve essere dotato di un gancio di sicurezza correttamente installato in modo che il paraurti non interferisca con le gambe anteriori del telaio del carrello. (per le istruzioni per l'installazione del gancio di sicurezza, vedere a pagina 5-19).
- La mancata installazione del gancio di sicurezza può provocare lesioni al paziente o all'operatore. Installare e utilizzare il gancio di sicurezza come descritto a pagina 5-19.

Caricamento della barella su un veicolo con l'ausilio di due operatori

1. Mettere la barella in posizione di caricamento (qualsiasi posizione in cui le ruote di caricamento si trovano all'altezza del piano di calpestio della vettura). Spingere la barella verso il portellone aperto della cabina paziente. Portare il paraurti del veicolo alla posizione sollevata (se possibile).
2. Spingere in avanti la barella fino a portare le ruote di caricamento sul pianale del compartimento sanitario e la barra di sicurezza oltre il gancio di sicurezza come illustrato nella Figura 18.
3. Per una maggiore facilità di sollevamento del carrello, tirare la barella in modo da provocare l'innesto della barra di sicurezza sul gancio di sicurezza. Il secondo operatore deve verificare l'innesto della barra di sicurezza sul gancio di sicurezza.
4. **Operatore 1** – Afferrare il telaio della barella in corrispondenza del lato piedi. Sollevare l'estremità piedi della barella fino a quando il suo peso non grava più sul meccanismo di chiusura. Premere e tenere premuta la maniglia di rilascio (A o B, come mostrato in Figura 13 in pagina 5-26).
5. **Operatore 2** – Stabilizzare la barella afferrandone la barra esterna (C). Afferrare il telaio del carrello dove indicato (D). Dopo che l'operatore situato all'estremità piedi ha sollevato la barella e compresso la maniglia di rilascio, sollevare il carrello fino al suo arresto nella posizione retratta e trattenerlo in tale posizione (vedere Figura 19). L'operatore all'estremità piedi deve rilasciare la maniglia per bloccare la base nella posizione completamente retratta.
6. **Entrambi gli operatori** – Spingere la barella nella cabina paziente (vedere Figura 20), innestando il dispositivo di ancoraggio per barella (non incluso).

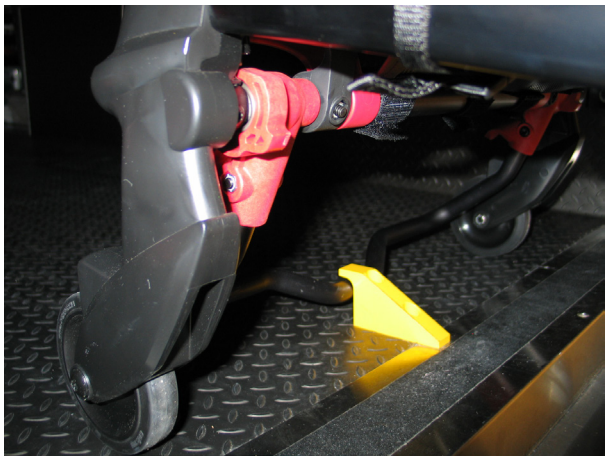


Figura 18

Figura 19

Figura 20

Ritorna all'indice

CARICAMENTO DI UNA BARELLA VUOTA CON L’AUSILIO DI UN OPERATORE

AVVERTENZA

- Le procedure di caricamento e scaricamento per una persona sola si riferiscono unicamente all’uso della barella vuota. Non utilizzare queste procedure per il caricamento o lo scaricamento di un paziente. In caso contrario, sono possibili lesioni al paziente o all’operatore.
- Accertarsi che la posizione delle mani sulle maniglie e impugnature sia corretta. Durante il caricamento e lo scaricamento della barella o ogni volta che si cambia la posizione in altezza della barella con due o più operatori, le mani devono essere lontane dagli snodi rossi della barra di sicurezza.

Caricamento di una barella vuota su un veicolo con l’ausilio di un operatore

1. Mettere la barella in posizione di caricamento (qualsiasi posizione in cui le ruote di caricamento si trovino all’altezza del piano di calpestio del veicolo).
2. Portare il paraurti del veicolo alla posizione sollevata (se possibile).
3. Spingere la barella verso il portellone aperto della cabina paziente.
4. Spingere la barella fino a portare le ruote di caricamento sul pavimento della cabina paziente e ad oltrepassare il gancio di sicurezza con la barra di sicurezza.
5. Tirare la barella fino a innestare la barra di sicurezza sul gancio di sicurezza.
6. Afferrare il telaio della barella in corrispondenza del lato piedi, premere e mantenere premuta la maniglia di rilascio (vedere Figura 21).
7. Abbassare a terra l’estremità piedi della barella, accertandosi che la barella sia in posizione 1 (vedere Figura 22).
8. Alzare l’estremità piedi della barella fino ad allinearlo con il pavimento della cabina (vedere Figura 23).
9. Afferrare con una mano la base della barella e alzarla verso il piano rete, riducendo lo spazio tra la base e il piano rete.
10. Spingere la barella nella cabina del paziente guidandola nel dispositivo di ancoraggio della barella.

AVVERTENZA

Durante lo scaricamento della barella, non tirare o sollevare la barra di sicurezza. Ciò potrebbe danneggiare la barra di sicurezza e provocare lesioni al paziente o all’operatore.

Figura 21

Figura 22

Figura 23

Ritorna all’indice

SCARICAMENTO DELLA BARELLA DA UN VEICOLO CON L’AUSILIO DI DUE OPERATORI

AVVERTENZA

- La mancata installazione del gancio di sicurezza può provocare lesioni al paziente o all’operatore. Installare e utilizzare il gancio di sicurezza come descritto a pagina 5-19.
- Per evitare lesioni, prima di rimuovere la barella dalla cabina paziente verificare che la barra di sicurezza sia trattenuta dal gancio di sicurezza.
- Durante lo scaricamento della barella, non tirare o sollevare la barra di sicurezza. Ciò potrebbe danneggiare la barra di sicurezza e provocare lesioni al paziente o all’operatore.
- Accertarsi che la posizione delle mani sulle maniglie e impugnature sia corretta. Durante il caricamento e lo scaricamento della barella o ogni volta che si cambia la posizione in altezza della barella con due o più operatori, le mani devono essere lontane dagli snodi rossi della barra di sicurezza.

Scaricamento della barella da un veicolo con l’ausilio di due operatori:

1. Portare il paraurti del veicolo alla posizione sollevata (se possibile).
2. Sganciare la barella dal dispositivo di ancoraggio (per ulteriori informazioni sul dispositivo di ancoraggio per barella, vedere pagina 5-16).
3. Barelliere 1 – Afferrare il telaio della barella. Tirare la barella fuori dalla cabina paziente fino a innestare la barra di sicurezza sul gancio di sicurezza (vedere Figura 24).
4. Operatore 2 – Afferrare il telaio del carrello dove indicato, sollevare leggermente e abbassare il telaio del carrello fino alla sua completa estensione mentre l’operatore 1 tiene premuta la maniglia di rilascio (vedere Figura 25).
5. Operatore 1 – Rilasciare la maniglia di rilascio della barella e accertarsi che il carrello si blocchi in posizione. Appoggiare la barella al suolo.
6. Operatore 2 – Sganciare la barra di sicurezza dal gancio di sicurezza, spingendo in avanti la leva di rilascio.
7. Rimuovere le ruote di caricamento dal veicolo. Mettere la barella in qualsiasi posizione per la movimentazione, salvo posizione completamente abbassata.

Figura 24

ATTENZIONE

Non consentire la caduta non controllata del carrello (“caduta libera”) durante la rimozione della barella dal veicolo. Se tali cadute sono effettuate più volte, possono causare un’usura prematura o danni alla barella.

AVVERTENZA

Accertarsi che il carrello sia inserito e bloccato prima di rimuovere le ruote di caricamento dal pavimento della cabina paziente del veicolo. Un carrello non bloccato non supporterà la barella e causerà infortuni al paziente o all’operatore.

Figura 25

Italiano

Ritorna all’indice

SCARICAMENTO DI UNA BARELLA VUOTA CON L’AUSILIO DI UN OPERATORE

AVVERTENZA

- Le procedure di caricamento e scaricamento per una persona sola si riferiscono unicamente all’uso della barella vuota. Non utilizzare queste procedure per il caricamento o lo scaricamento di un paziente. In caso contrario, sono possibili lesioni al paziente o all’operatore.
- Durante lo scaricamento della barella, non tirare o sollevare la barra di sicurezza. Ciò potrebbe danneggiare la barra di sicurezza e provocare lesioni al paziente o all’operatore.
- Accertarsi che la posizione delle mani sulle maniglie e impugnature sia corretta. Durante il caricamento e lo scaricamento della barella o ogni volta che si cambia la posizione in altezza della barella con due o più operatori, le mani devono essere lontane dagli snodi rossi della barra di sicurezza.

Scaricamento di una barella vuota da un veicolo con l’ausilio di un operatore

1. Portare il paraurti del veicolo alla posizione sollevata (se possibile).
2. Sganciare la barella dal dispositivo di ancoraggio (per ulteriori informazioni sul dispositivo di ancoraggio per barella, vedere pagina 5-16). Afferrare il telaio della barella in corrispondenza del lato piedi; tirare la barella fuori dalla cabina paziente fino a innestare la barra di sicurezza sul gancio di sicurezza (vedere Figura 26).
3. Abbassare a terra l’estremità piedi della barella (vedere Figura 27).
4. Premere e mantenere premuta la maniglia di rilascio (vedere Figura 28) e rialzare l’estremità piedi della barella a una posizione allineata al pavimento della cabina.
5. Sganciare la barra di sicurezza dal gancio di sicurezza, spingendo la leva di rilascio della barra di sicurezza ed estrarre la barella dal veicolo.

Figura 26

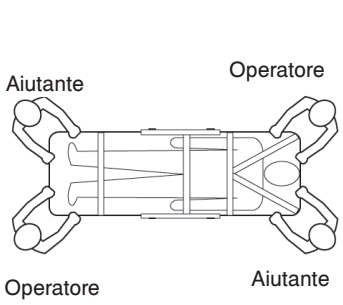
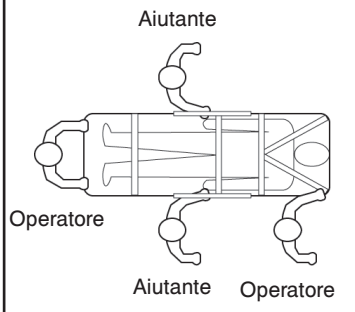
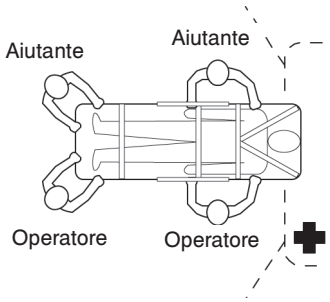
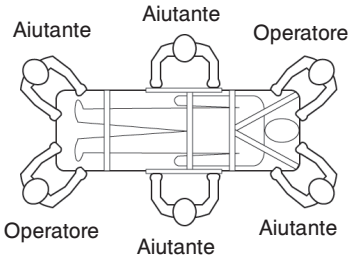
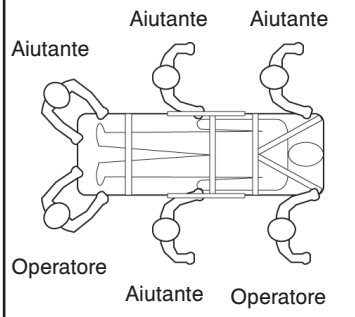
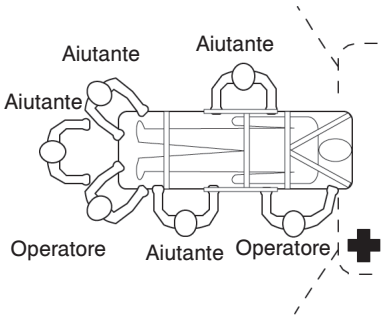
Figura 27

Figura 28

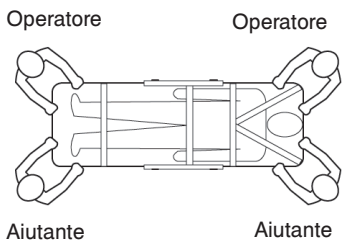
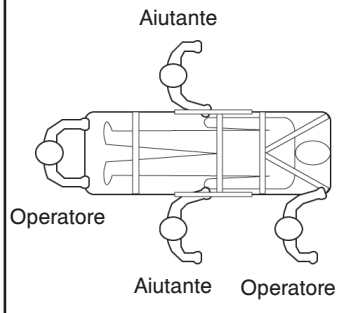
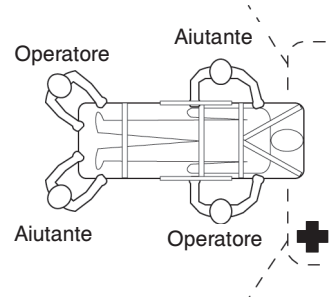
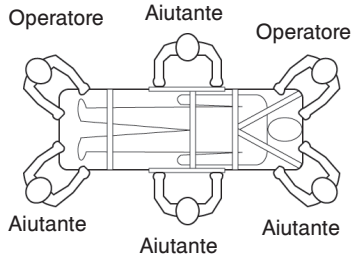
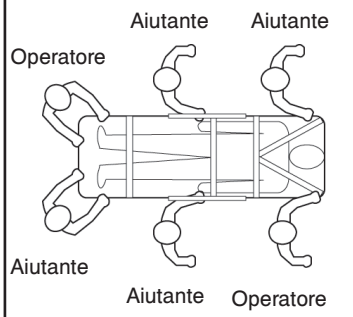
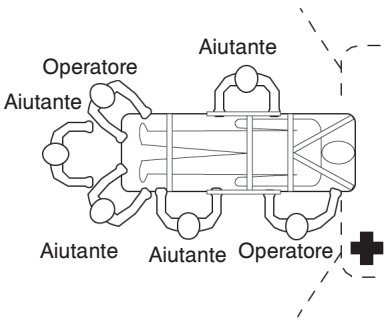
Ritorna all’indice

USO DI ULTERIORE PERSONALE DI TRASPORTO

SE EQUIPAGGIATO CON LA MANIGLIA DI RILASCIO DESTRA OPZIONALE

	Variazione dell’altezza	Movimentazione	Caricamento/scaricamento
Due operatori Due aiutanti			
Due operatori Quattro aiutanti			

SE EQUIPAGGIATO CON LA MANIGLIA DI RILASCIO SINISTRA OPZIONALE

	Variazione dell’altezza	Movimentazione	Caricamento/scaricamento
Due operatori Due aiutanti			
Due operatori Quattro aiutanti			

Ritorna all’indice

USO DELLO SCHIENALE

Per alzare lo schienale, come mostrato in Figura 29, premere la maniglia (A) per ottenere un supporto pneumatico al sollevamento dello schienale all’altezza desiderata.

Per abbassare lo schienale, premere la maniglia (A) e spingere giù il telaio dello schienale fino all’altezza desiderata.

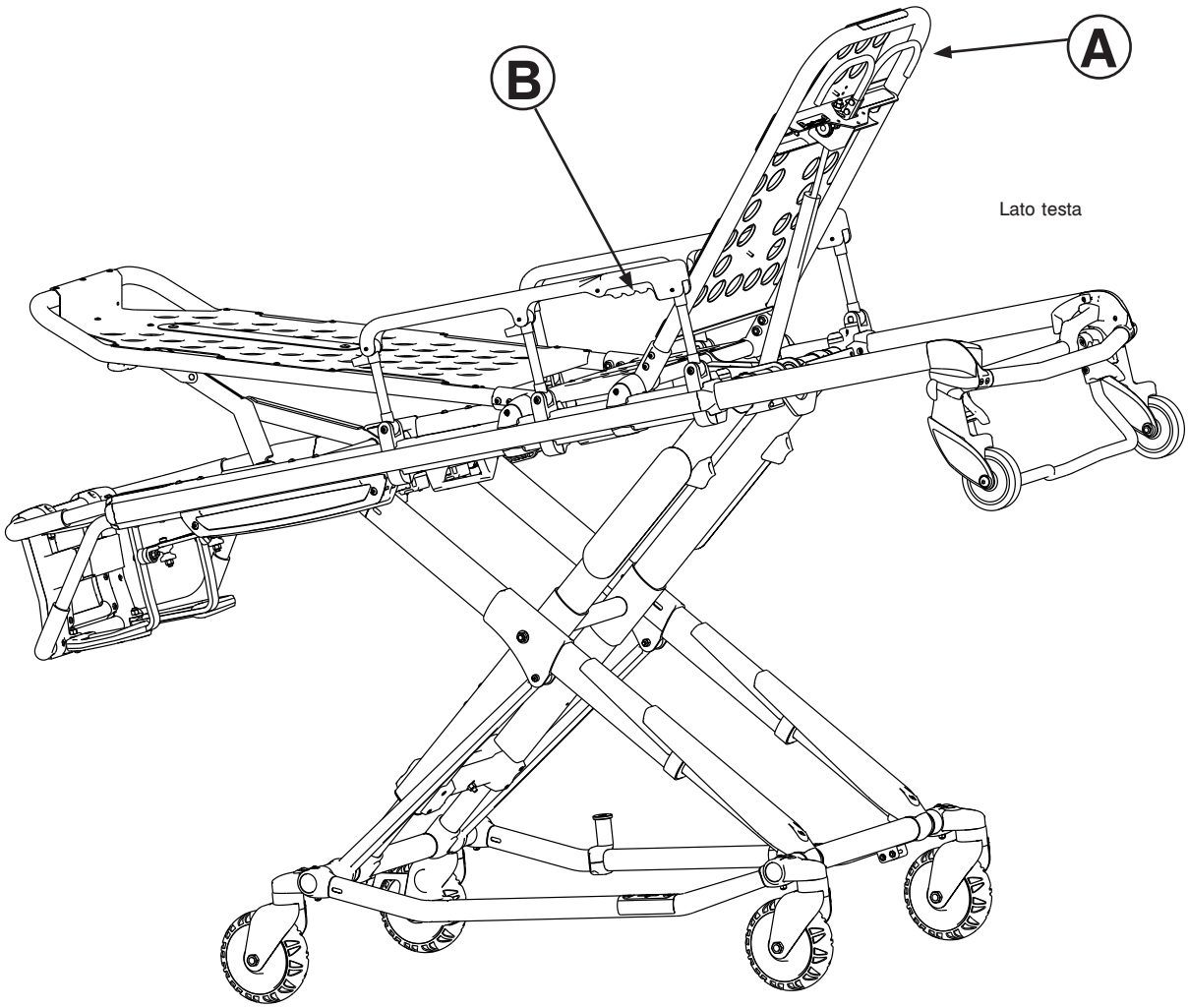


Figura 29

SOLLEVAMENTO E ABBASSAMENTO DELLE SPONDE LATERALI (STANDARD)

Per alzare le sponde laterali, come mostrato in Figura 29, alzare la sponda laterale fino all’attivazione del meccanismo di chiusura e allo scatto in posizione della sponda stessa.

Per abbassare le sponde laterali, premere la maniglia (B) per sganciare il rispettivo meccanismo di bloccaggio. Guidare la sponda laterale giù verso il lato piedi fino alla posizione piatta. Quando si trasferisce un paziente su o da una barella, accertarsi che le sponde laterali siano abbassate.

⚠ AVVERTENZA

Le sponde laterali non devono essere utilizzate come dispositivo di contenimento del paziente. Vedere pagina 5-41 per un utilizzo corretto delle cinghie di contenimento. Il mancato uso delle sponde laterali può provocare lesioni al paziente.

Ritorna all’indice

SOLLEVAMENTO E ABBASSAMENTO DELLE SPONDE LATERALI (OPZIONE XPS)

⚠ AVVERTENZA

Le sponde laterali non devono essere utilizzate come dispositivo di contenimento del paziente. Vedere pagina 5-41 per un utilizzo corretto delle cinghie di contenimento. Il mancato uso delle sponde laterali può provocare lesioni al paziente.

É possibile ordinare la barella con l’opzione superficie del paziente espandibile (XPS) o aggiornare la barella aggiungendo successivamente l’opzione XPS. Le sponde laterali (opzione XPS) sono fissate alla barella e sono sempre a disposizione. Le sponde laterali (opzione XPS) sono regolabili in base alle dimensioni del paziente e si bloccano in sette posizioni. Le sponde laterali sono regolabili anche per consentire il passaggio attraverso porte o ascensori standard.

Per sollevare le sponde laterali, tirare una sponda laterale fino a quando non si blocca nella posizione desiderata.

Per abbassare le sponde laterali, tirare per rilasciare il peso, quindi tirare la leva rossa (A) (Figura 30).

L’opzione XPS non è una superficie primaria di supporto per il paziente. Comprende un materasso più ampio e ha lo scopo di migliorare il comfort del paziente.

⚠ ATTENZIONE

- Non utilizzare l’opzione XPS con un materasso standard. Utilizzare il materasso con sostegno femorale più grande (6500-003-130) con l’opzione XPS.
- Non sedersi o appoggiarsi sulle sponde laterali (opzione XPS).
- Non utilizzare le sponde laterali (opzione XPS) come dispositivo o superficie di trasferimento paziente (per esempio, per trasferire un paziente dal lettino ad un’altra superficie).
- Non posizionare i pazienti a peso morto sulla sponde laterali (opzione XPS).
- Non utilizzare le sponde laterali (opzione XPS) come un dispositivo di spinta/trazione o per guidare l’unità.

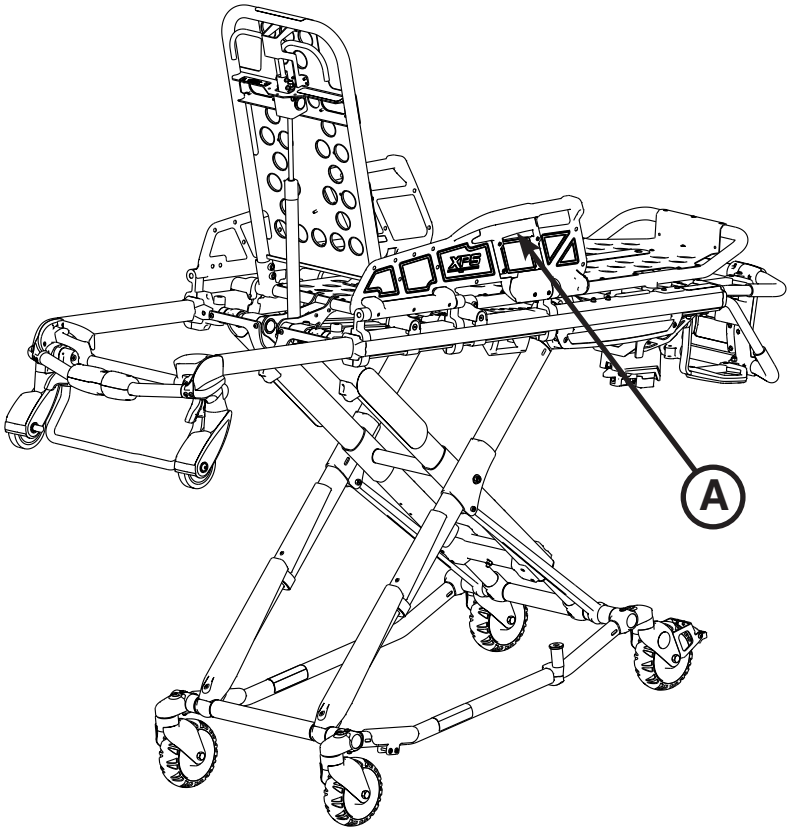


Figura 30

Ritorna all’indice

USO DELLA TESTATA RETRATTILE

La testata è caratterizzata da una parte telescopica che consente di portarla da una prima posizione, idonea al caricamento della barella sul veicolo d'emergenza, a una seconda posizione retratta nel telaio del piano rete. Quando la testata è retratta, la barella autocaricante è in grado di orientarsi in qualsiasi direzione sulle ruote girevoli anche nella posizione più bassa, migliorando la mobilità e la manovrabilità.

Per estendere la testata:

1. Afferrare la barra esterna con una mano a scopo di sostegno e tirare la maniglia (A), facendola ruotare verso il lato testa della barella per sganciare la testata dalla posizione bloccata.
2. Mantenendo la maniglia (A) nella posizione di rilascio, tirare la testata in direzione opposta rispetto al telaio del piano rete, allungandola fino a quando essa non si blocca nella posizione completamente estesa.
3. Rilasciare la maniglia (A) per bloccare la testata in posizione estesa.

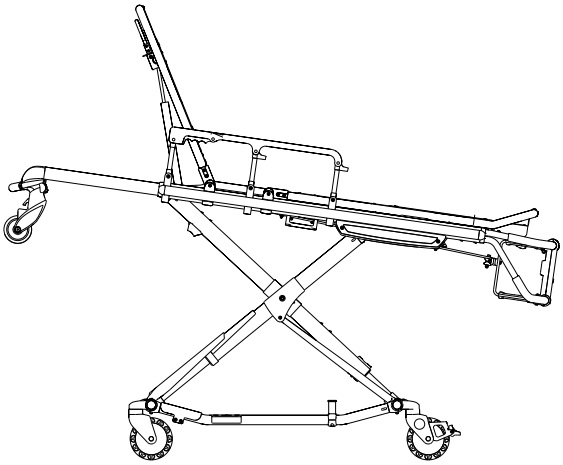


Figura 31

Per retrarre la testata:

1. Afferrare la barra esterna con una mano a scopo di sostegno e rilasciare la maniglia (A), facendola ruotare verso il lato testa della barella per sganciare la testata dalla posizione bloccata.
2. Mantenendo la maniglia (A) nella posizione di rilascio, spingere la testata verso il telaio del piano rete, accorciandola fino a quando essa non si blocca nella posizione completamente retratta.
3. Rilasciare la maniglia (A) per bloccare la testata in posizione retratta.

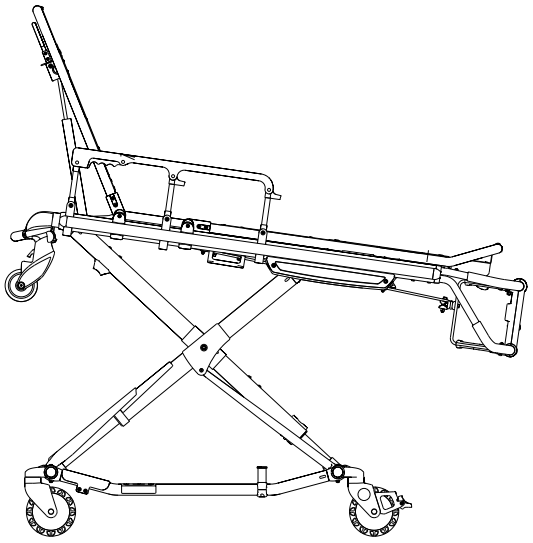


Figura 32

⚠ AVVERTENZA

- Per evitare lesioni, verificare sempre che la testata sia bloccata in posizione prima di azionare la barella.
- Non tentare di caricare la barella nella cabina paziente con la testata retratta. Il caricamento della barella con la testata retratta può provocare il ribaltamento del prodotto o compromettere l'innesto del dispositivo di ancoraggio, con conseguenti possibili lesioni al paziente o all'operatore e/o danni al prodotto.

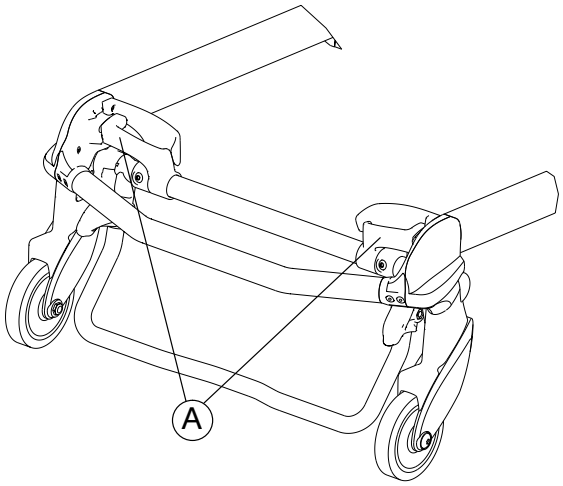


Figura 33

Ritorna all'indice

REGOLAZIONE DEL GAMBALE

Il poggiagambe è regolabile per consentire l'elevazione delle gambe del paziente (vedere Figura 34).

Per alzare il poggiagambe, alzare prima il relativo telaio (A) il più possibile fino a bloccarlo in posizione. La staffa di supporto si innesta automaticamente quando viene rilasciata.

Per abbassare il poggiagambe, sollevare il telaio del poggiagambe (A) e, afferrandolo con una mano, sollevare la maniglia di rilascio (B) fino a disinnestare la staffa. Abbassare delicatamente il gambale fino alla posizione piana.

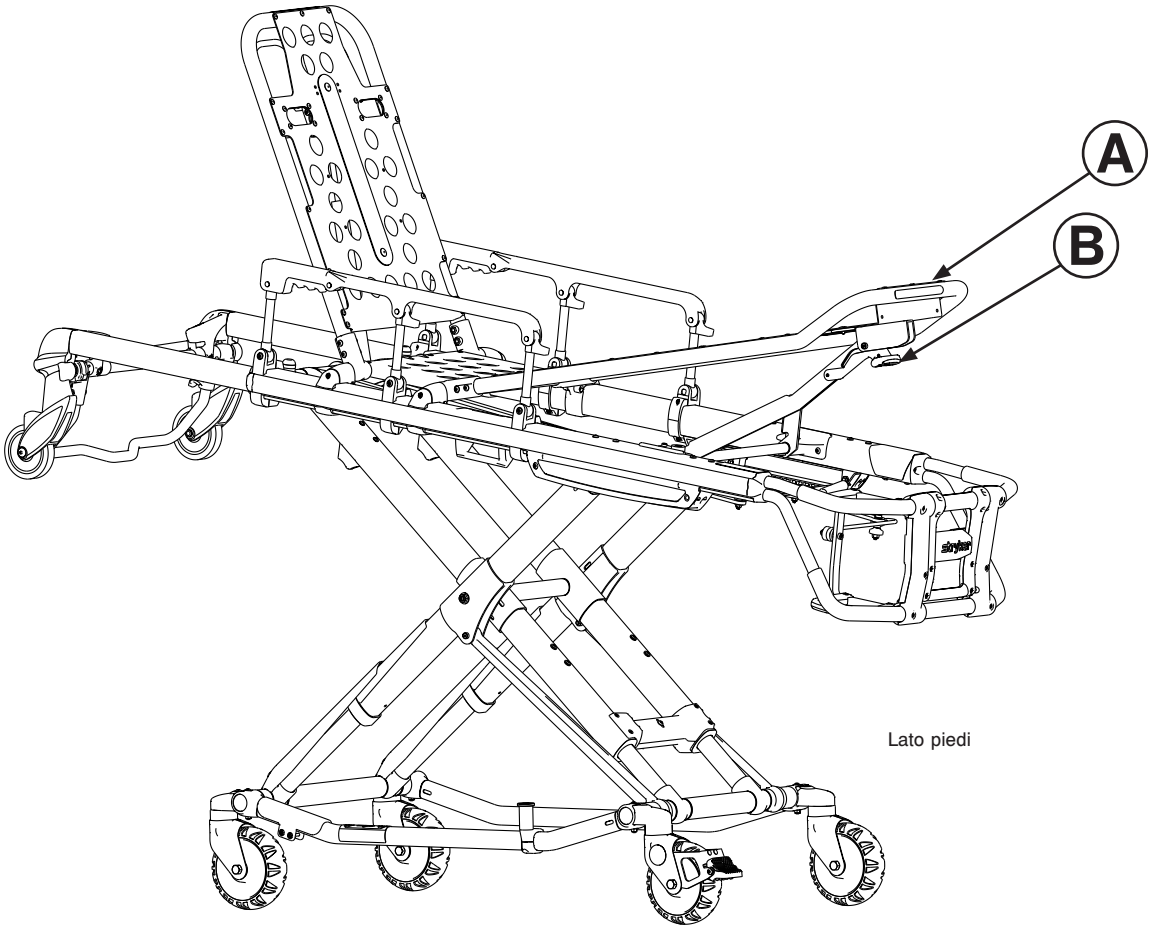


Figura 34

Ritorna all'indice

REGOLAZIONE DELL’ALZAGINOCCHIA OPZIONALE

Per alzare il femorale (vedere Figura 35):

1. Tirare verso l’alto uno dei passanti di sollevamento (A) fino ad alzare il femorale alla posizione completamente sollevata.
2. Abbassare lentamente il femorale per consentire alla staffa di supporto di innestarsi nel meccanismo di bloccaggio.
3. Accertarsi che il blocco sia innestato correttamente prima di rilasciare le cinghie di sollevamento.

Per abbassare il femorale:

1. Tirare verso l’alto una delle cinghie di sollevamento di colore rosso (B) per togliere pressione al meccanismo di ancoraggio e, tenendo il passante, spingere la maniglia di rilascio di colore rosso (C) fino al disinnesto della staffa.
2. Abbassare delicatamente il femorale in posizione piana.

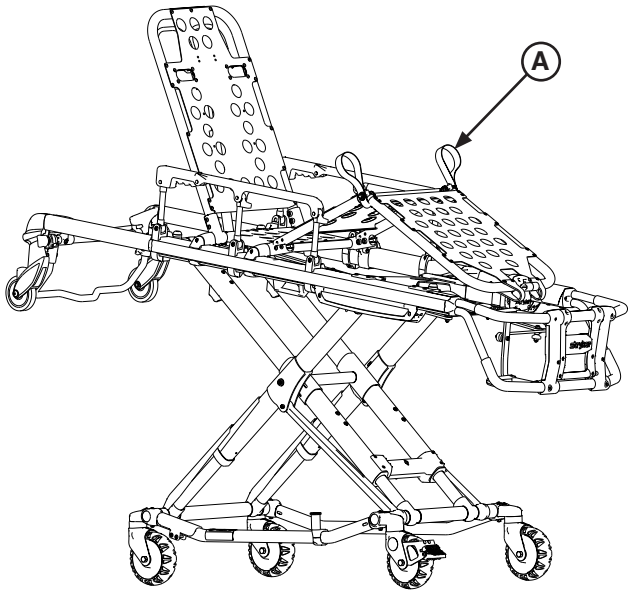


Figura 35:

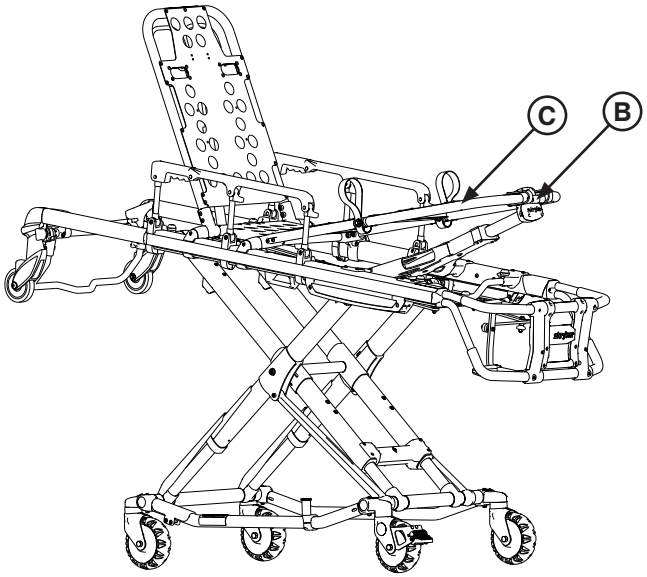


Figura 36

Per alzare il femorale in posizione Trendelenburg (vedere Figura 36):

1. Alzare il telaio del gambale (C) più in alto possibile fino a bloccarlo in posizione.
2. La staffa di supporto si innesta automaticamente quando viene rilasciata.

Per abbassare il femorale in posizione Trendelenburg:

1. Sollevare il telaio del gambale (C) e, afferrandolo con una mano, sollevare la maniglia di rilascio (B) fino a disinnestare la staffa.
2. Abbassare delicatamente il gambale fino alla posizione piana.

Ritorna all’indice

USO DEI FERMARUOTE OPZIONALI

Per attivare i fermaruote opzionali, premere a fondo il pedale (A) come mostrato in Figura 37 finché non si arresti e si appoggi stabilmente sulla superficie della ruota.

Per rilasciare i fermaruote opzionali, premere la parte superiore del pedale con il piede o sollevarlo con la punta del piede sotto il pedale. Quando si rilascia il fermaruote, la parte superiore del pedale va ad appoggiarsi contro il telaio della ruota piroettante.

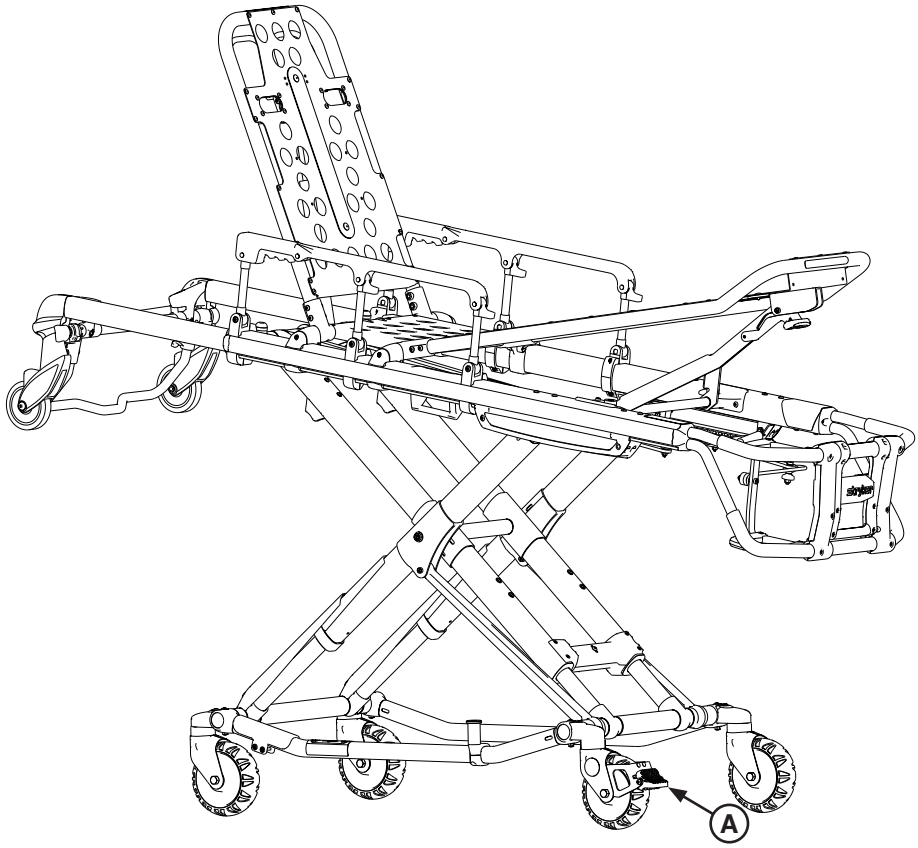


Figura 37

⚠ AVVERTENZA

- Non azionare mai i fermaruote opzionali mentre un paziente si trova sulla barella. Lo spostamento della barella mentre sono azionati i fermaruote può provocare il ribaltamento della barella, e causare lesioni al paziente o all’operatore e/o danni alla barella.
- Per evitare lesioni, non lasciare mai incustodito un paziente sulla barella. Tenere saldamente la barella quando su di essa si trova un paziente.
- Non installare o utilizzare mai un fermaruote su una barella con ruote eccessivamente usurate. L’installazione o l’uso dei fermaruote su ruote con diametro inferiore a 15,24 cm può compromettere la funzionalità dei fermaruote e provocare lesioni al paziente o all’operatore e/o danni alla barella o ad altre attrezzature.

⚠ ATTENZIONE

I fermaruote servono soltanto a impedire che la barella si sposti mentre non è presidiata e ad agevolare il trasferimento del paziente. Il fermaruote può non fornire una resistenza sufficiente su tutte le superfici o sotto tutti i carichi.

Ritorna all’indice

USO DEL CAVALLETTO OPZIONALE PER LA BILANCIA PER DIALISI

Il cavalletto è concepito per la pesatura dei pazienti su una bilancia.

Nota:
- il gruppo cavalletto opzionale è configurato esclusivamente per un sistema di blocco barella con telaio a X.
- Il cavalletto opzionale (6085-102-000) non è compatibile con la rete portaoggetti per carrello opzionale (6500-160-000).

AVVERTENZA

- Stryker consiglia l’impiego di due persone quando si utilizza il cavalletto.
- Prima di utilizzare il cavalletto, accertarsi che il peso del paziente sia distribuito al centro della barella.
- Innestare il cavalletto solo con il piede.
- Abbassare l’altezza della barella prima dell’innesto del cavalletto per una maggiore stabilità.
- Accertarsi che il cavalletto rimanga nella posizione retratta e non si innesti durante il trasporto.
- Non utilizzare il cavalletto come freno.
- Non innestare il cavalletto su una superficie inclinata.

Per utilizzare il cavalletto:
1. L’operatore 1 innesta il cavalletto con un piede come mostrato in Figura 38.
2. L’operatore 2 solleva il lato piedi della barella ad un’altezza sufficiente per azionare il cavalletto.
3. Entrambi gli operatori devono accertarsi che il cavalletto sia nella posizione di bloccaggio avanzata come mostrato in Figura 39.

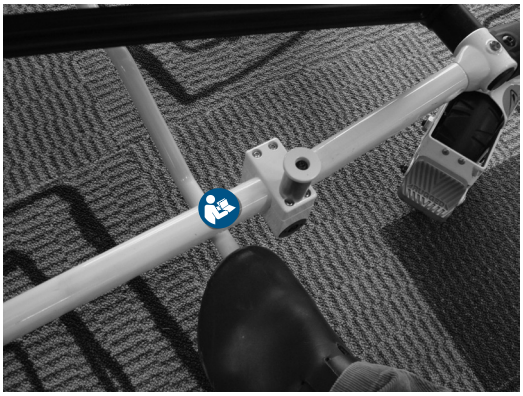


Figura 38

Figura 39

Per rilasciare il cavalletto:
1. L’operatore 1 solleva il lato piedi della barella fino a quando entrambe le ruote non si sollevano dal suolo.
2. L’operatore 2 spinge la barella leggermente in avanti per garantire che il cavalletto si ritragga da solo come mostrato in Figura 40.

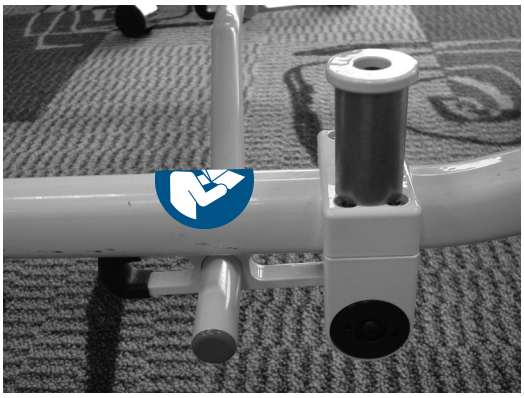


Figura 40

Ritorna all’indice

USO DELLE CINGHIE DI CONTENIMENTO

AVVERTENZA

Utilizzare sempre tutte le cinghie di contenimento per immobilizzare il paziente sulla barella. Un paziente senza cinghie di contenimento può cadere dalla barella e subire lesioni.

Utilizzare sempre tutte le cinghie di contenimento per immobilizzare il paziente sulla barella.

Per fissare la cinghia di contenimento alla barella:

1. Avvolgere la cinghia di contenimento intorno al telaio della barella come mostrato in Figura 41.
2. Spingere la fibbia della cinghia di contenimento attraverso il passante come mostrato in Figura 42.
3. Tirare la fibbia attraverso il passante per fissare la cinghia di contenimento alla barella come mostrato in Figura 43.

Figura 41

Figura 42

Figura 43

4. Ripetere i punti 1-3 fino a quando tutte le cinghie di contenimento non sono saldamente fissate alla barella nelle posizioni di fissaggio richieste come mostrato in Figura 44.

Allacciare le cinghie di contenimento sulle spalle e sul torace, alla vita e sulle gambe del paziente. Notare le posizioni di fissaggio in Figura 44.

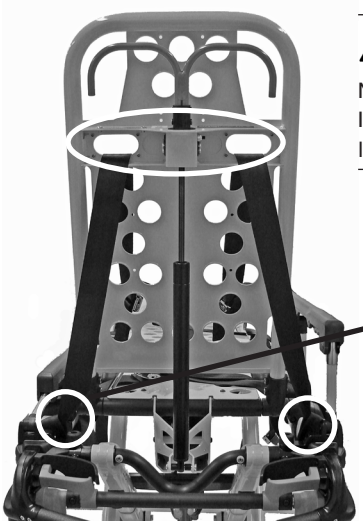
Per evitare che le fibbie e le cinghie di contenimento subiscano danni, tenere allacciate le cinghie di contenimento (come mostrato in Figura 44) quando la barella non viene usata con un paziente.

Figura 44

Ritorna all’indice

USO DELLE CINGHIE DI CONTENIMENTO (SEGUE)

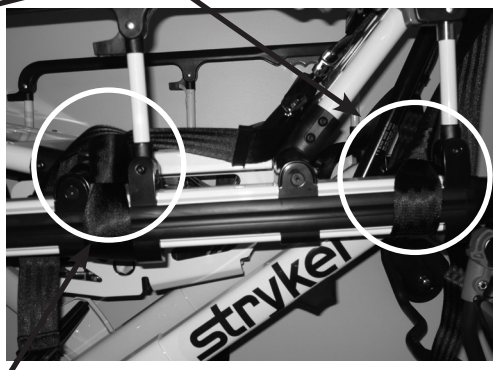
Quando si applicano le cinghie di contenimento alla barella, ricordare che i punti di fissaggio devono fornire un saldo ancoraggio e un’adeguata posizione di contenimento, e al contempo non devono interferire con l’apparecchiatura e gli accessori.



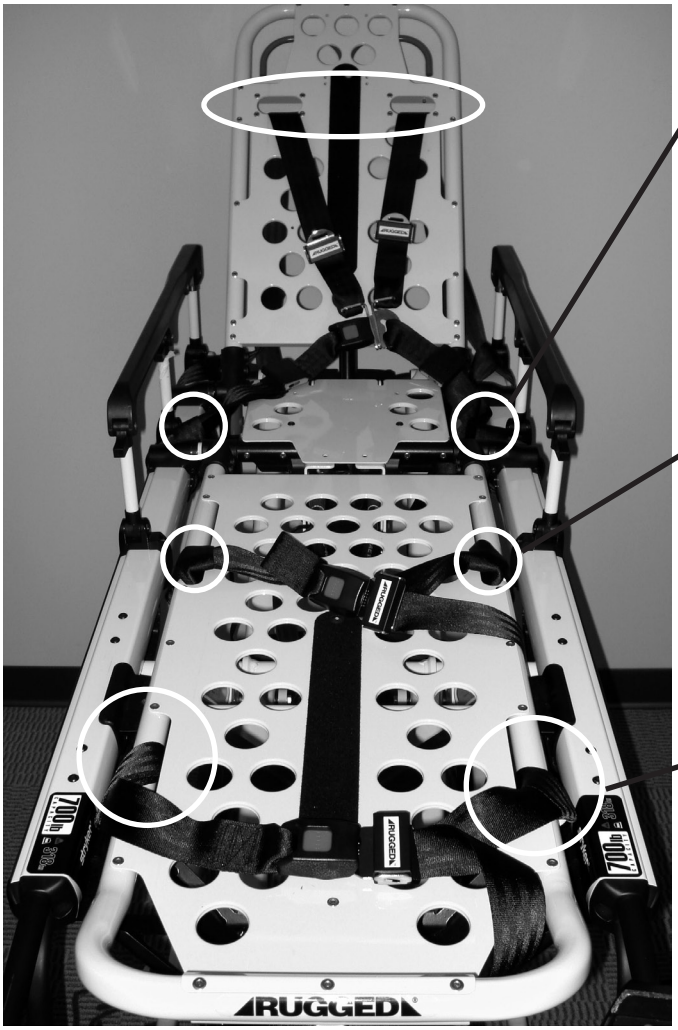
(vista posteriore)

AVVERTENZA

Non fissare le cinghie di contenimento al carrello, alle traverse o al rivestimento dell’alzaschienale. Il fissaggio improprio delle cinghie di contenimento può danneggiare la barella e provocare lesioni al paziente o all’operatore.



Cinghie di contenimento per spalle/torace



Cinghie di contenimento per ginocchi

Cinghie di contenimento per piedi

Figura 45

Ritorna all’indice

USO DELLE CINGHIE DI CONTENIMENTO (SEGUE)

⚠ ATTENZIONE

Durante l'innalzamento e l'abbassamento della barella, accertarsi che le cinghie di contenimento non siano impigliate nel telaio del carrello.

Quando la barella viene messa in servizio, aprire le cinghie di contenimento e disporle lungo i lati della barella fino al posizionamento del paziente su di essa. Allungare le cinghie di contenimento, allacciarle intorno al paziente e accorciarle fino a stringerle adeguatamente.

- **Per aprire la cinghia di contenimento**, premere il pulsante di sgancio rosso (A) situato sulla fibbia di chiusura. In questo modo si sgancia la piastrina di chiusura della fibbia (B) che può quindi essere estratta dal rispettivo attacco (Figura 46).
- **Per chiudere la cinghia di contenimento**, spingere la linguetta della fibbia nell'attacco fino ad avvertire uno scatto. Per la chiusura della cinghia di contenimento sul torace, accertarsi che la piastrina di chiusura passi attraverso entrambe le fessure (C) della cinghia delle spalle (Figura 47).
- **Per allungare la cinghia di contenimento**, afferrare la linguetta di chiusura, inclinarla rispetto al nastro da cintura, quindi tirarla (Figura 48). Un'orlatura all'estremità della cinghia impedisce la fuoriuscita della piastrina di chiusura.
- **Per accorciare la cinghia di contenimento**, afferrare l'orlatura e tirare la cintura attraverso la piastrina di chiusura fino ad ottenere la tensione desiderata (Figura 48).

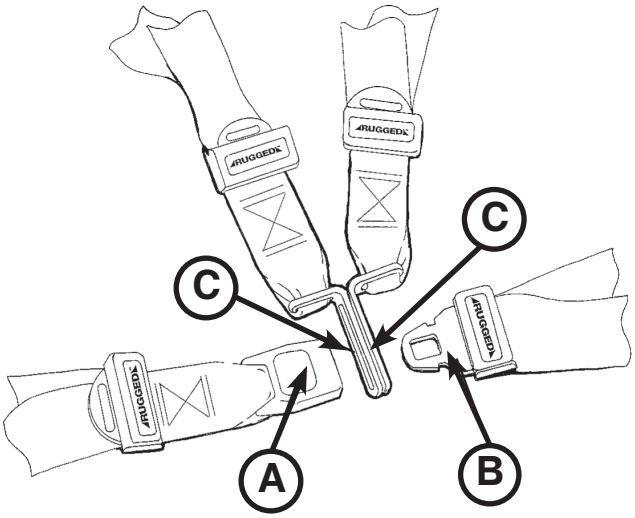


Figura 46

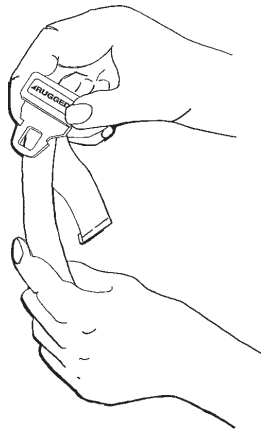


Figura 47

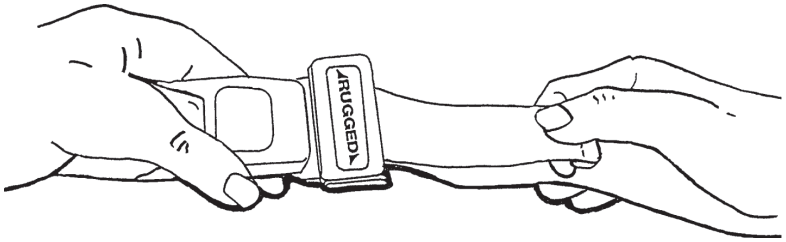


Figura 48

Quando si allaccia la cinghia di contenimento intorno al paziente, verificare che la piastrina di chiusura sia innestata a fondo e che la cinghia in eccesso non sia impigliata alla sedia o penzoli liberamente.

Ispezionare le cinghie di contenimento **almeno** una volta al mese (o più spesso, in caso di uso intensivo). Occorre verificare che la piastrina di chiusura e l'attacco sulla fibbia non siano piegati o rotti e che la cinghia non sia strappata, sfilacciata, ecc. Le cinghie di contenimento che presentano segni di usura o che non funzionano correttamente **devono** essere immediatamente sostituite.

Ritorna all'indice

USO DELLA PROLUNGA DELLE CINGHIE DI CONTENIMENTO

Utilizzare la prolunga della cinghia di contenimento, come mostrato in Figura 49, per incrementare la lunghezza della cinghia in caso di utilizzo con pazienti di grossa corporatura.

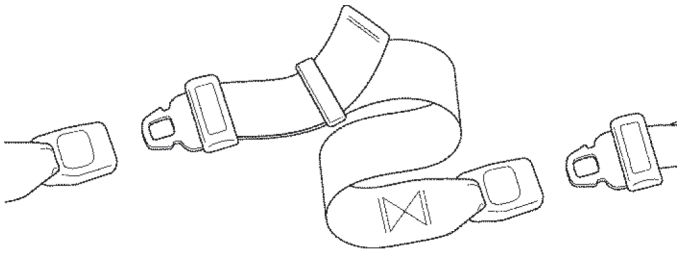


Figura 49

COLLEGAMENTO DEL SISTEMA OPZIONALE DI CONTENIMENTO PER BAMBINI PEDI-MATE®

Vedere i consigli del fabbricante riportati nel manuale d'uso Pedi-Mate® per informazioni sull'uso, il funzionamento e la manutenzione del sistema di contenimento per bambini Pedi-Mate®.

Per fissare il Pedi-Mate® alla barella:

1. Rimuovere tutte le cinghie di contenimento già fissate alla barella.
2. Sollevare lo schienale della barella in posizione completamente verticale.
3. Stendere il cuscinetto imbottito Pedi-Mate® sullo schienale, con le cinture nere rivolte verso l'esterno (vedere Figura 50).

Figura 50

4. Avvolgere le cinghie attorno allo schienale della barella e infilarne le estremità nelle apposite staffe. Allacciare saldamente la fibbia (vedere Figura 51).

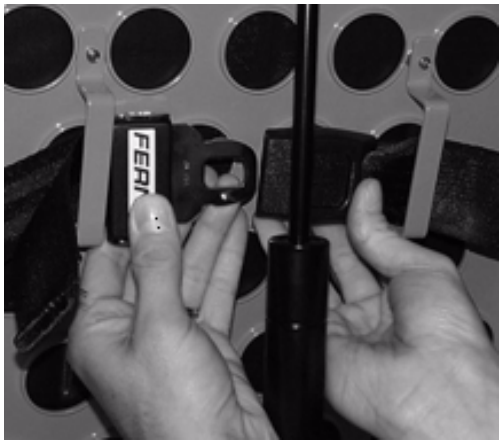


Figura 51

⚠ AVVERTENZA

Per evitare il rilascio accidentale del Pedi-Mate®, e possibili lesioni al bambino barellato, accertarsi che la fibbia si trovi lontano da elementi della barella o di accessori che potrebbero provocarne lo sgancio accidentale.

Ritorna all'indice

COLLEGAMENTO DEL SISTEMA DI CONTENIMENTO PER BAMBINI PEDI-MATE® (SEGUE)

5. Tirare con decisione l'estremità della cinghia regolabile per lo schienale e stringerla saldamente.
6. Inserire le cinghie per il telaio tra il telaio della barella e il materasso. Per accertarsi che il pulsante di rilascio sia rivolto verso il lato piedi della barella, inserire la fibbia dietro la traversa del piano rete e portarla in alto, sul davanti della traversa. Ancorare la fibbia attorno alla traversa, mantenendo la cinghia leggermente lasca per consentirne la regolazione finale (vedere Figura 52).

Figura 52

⚠ AVVERTENZA

Per evitare il rilascio accidentale del Pedi-Mate®, e possibili lesioni al bambino barellato, accertarsi che la fibbia si trovi lontano da elementi della barella o di accessori che potrebbero provocarne lo sgancio accidentale.

7. Verificare che tutte le cinghie siano strette e allacciate saldamente (vedere Figura 53).

Figura 53

Nota: le presenti sono istruzioni generali per l'installazione del Pedi-Mate®. L'uso corretto e sicuro del Pedi-Mate® dipende esclusivamente dall'utilizzatore. Stryker consiglia a tutti gli utilizzatori di seguire l'addestramento all'uso corretto del Pedi-Mate® prima di usarlo in una situazione reale. Conservare le presenti istruzioni per la consultazione futura. Esse dovranno inoltre accompagnare il prodotto in occasione della sua cessione a nuovi utilizzatori.

Pedi-Mate® è un marchio depositato di Ferno-Washington Inc.

Ritorna all'indice

USO DELLA PIATTAFORMA DEL DEFIBRILLATORE

Come installare la piattaforma del defibrillatore:

1. Posizionare la piattaforma del defibrillatore nella posizione di conservazione come mostrato nella Figura 54.
2. Aprire ed espandere le gambe della piattaforma del defibrillatore come mostrato in Figura 55.

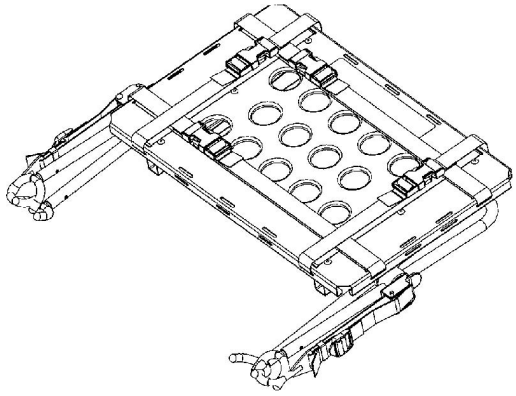


Figura 54

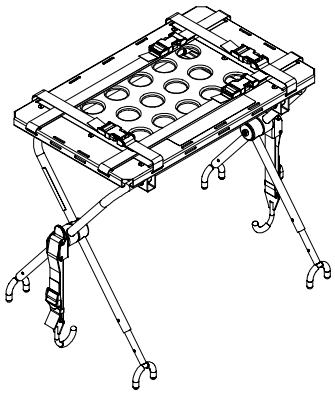


Figura 55

3. Se la barella è dotata di un’asta I.V., sollevare l’asta I.V. (A) fino alla posizione più alta come mostrato nella Figura 56.
4. Posizionare la piattaforma del defibrillatore sul telaio della barella come mostrato nella Figura 56. Posizionare le gambe interne (B) della piattaforma del defibrillatore verso il lato testa della barella per farle adattare correttamente alla piattaforma del defibrillatore sul telaio della barella.

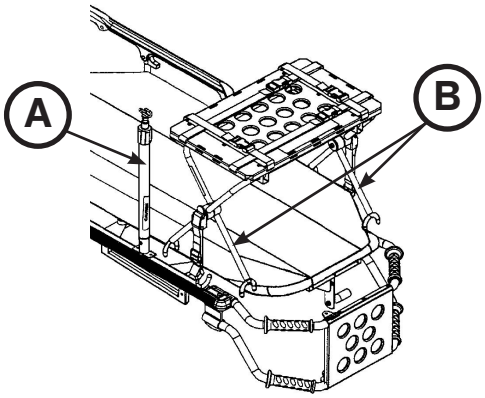


Figura 56

Ritorna all’indice

USO DELLA PIATTAFORMA DEL DEFIBRILLATORE (CONTINUA)

5. Posizionare il gancio (C) sotto il telaio del piano rete o il dispositivo di fissaggio lato piedi e spingere la linguetta (D) fino a bloccarla in posizione con un clic udibile come mostrato in Figura 57. Ripetere sull'altro lato della piattaforma del defibrillatore.

   Note:
   - Per le barelle compatibili con Power-LOAD, è necessario allungare e fissare le cinghie al dispositivo di fissaggio del lato piedi come indicato in Figura 58.
   - Se la piattaforma del defibrillatore non è saldamente fissata alla barella quando entrambi i ganci sono impegnati o se non è possibile assicurare i ganci intorno al piano rete della barella, sganciare la linguetta (E), allentare o stringere la cinghia (F) fino ad ottenere la corretta regolazione, quindi spingere la linguetta (E) fino a bloccarla in posizione con un clic udibile (Figura 59).

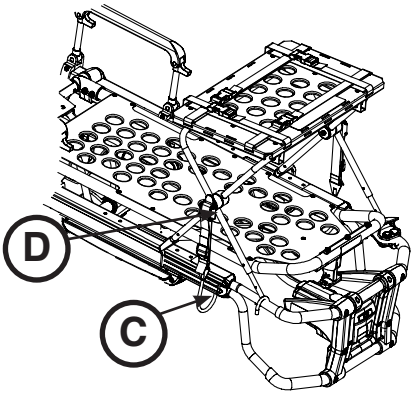


Figura 57

⚠ AVVERTENZA

Per evitare il rischio di lesioni al paziente o danni all'apparecchiatura, accertarsi di montare e fissare correttamente la piattaforma del defibrillatore sulla barella.

6. Accertarsi che la piattaforma del defibrillatore sia adeguatamente immobilizzata sulla barella.
7. Posizionare il defibrillatore sulla la piattaforma del defibrillatore e fissare le cinghie.

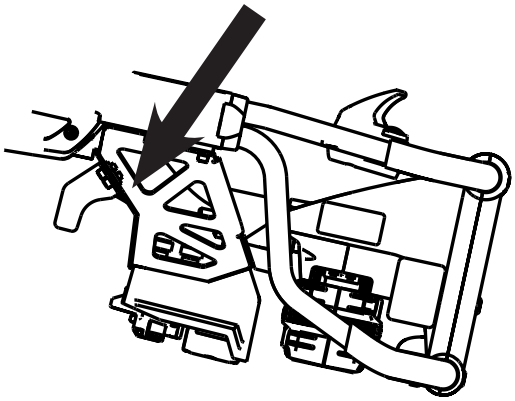


Figura 58

⚠ AVVERTENZA

- Per evitare il rischio di lesioni al paziente o danni all'apparecchiatura, utilizzare le cinghie fornite in modo da fissare il defibrillatore alla piattaforma del defibrillatore.
- A causa della differenza di dimensioni e forme dei defibrillatori disponibili, potrebbe essere necessario modificare la posizione e la regolazione delle cinghie che fissano il defibrillatore alla piattaforma del defibrillatore. Per evitare il rischio di lesioni al paziente o danni all'apparecchiatura, utilizzare e regolare correttamente tutte le cinghie per garantire la sicurezza del defibrillatore.
- Per evitare il rischio di lesioni al paziente o danni alle apparecchiature, il peso posto sulla piattaforma defibrillatore non deve superare i 13,6 kg.

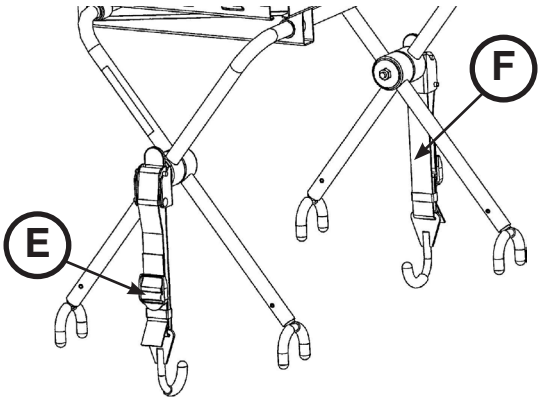


Figura 59

Ritorna all'indice

USO DEL GANCIO PER APPARECCHIATURE

Il gancio per apparecchiature (A) (vedere Figura 60) serve per appendere accessori o apparecchiature aggiuntivi, ad esempio defibrillatori o monitor.

⚠ ATTENZIONE

Per evitare di danneggiare il gancio per apparecchiature, il peso degli accessori o delle apparecchiature ad esso appesi non deve superare i 15,8 kg.

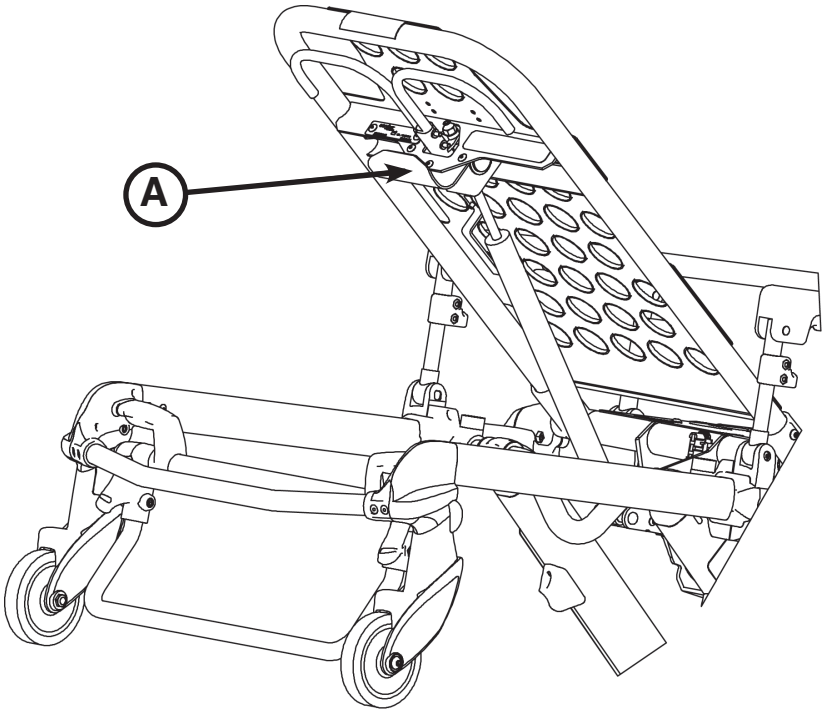


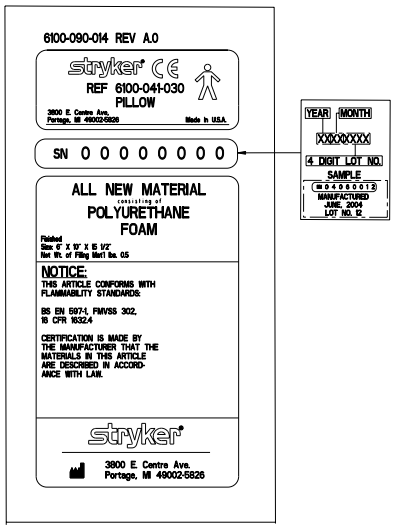
Figura 60

USO DELL’ESTENSIONE ALZATESTA CON CUSCINO

È possibile installare il gruppo estensione alzatesta sull’alzaschienale per fornire sostegno al lato testa.

Fissare il cuscino all’estensione alzatesta posizionando il supporto nel lembo della parte inferiore del cuscino. Fissare il cuscino al Velcro® a livello della parte inferiore del supporto.

Nota: l’estensione alzatesta con cuscino (6100-044-000) non è compatibile con il gancio per apparecchiature (6500-147-000) o con il portabombola di ossigeno alzaschienale opzionale (6500-241-000).



Ritorna all’indice

FUNZIONAMENTO DELL’ASTA PORTAFLEBO A DUE SEGMENTI

Per utilizzare l’asta portaflebo a due segmenti (vedere Figura 62):

1. Sollevare e ruotare l’asta dalla posizione di riposo e spingerla verso il basso fino a bloccarla nell’attacco (A).
2. Per aumentare l’altezza dell’asta, ruotare la ghiera di bloccaggio (B) in senso antiorario e tirare verso l’alto la parte telescopica (C) dell’asta fino a raggiungere l’altezza desiderata.
3. Ruotare la ghiera di bloccaggio (B) in senso orario per bloccare in posizione la parte telescopica dell’asta.
4. Appendere le sacche per fleboclisi all’apposito gancio (D).
5. Ruotare la ghiera di bloccaggio (B) in senso antiorario e fare rientrare la parte telescopica (C) nella sezione inferiore.
6. Ruotare la ghiera di bloccaggio (B) in senso orario per stringere.
7. Tirare l’asta verso l’alto e ripiegarla nella posizione di riposo (vedere Figura 61).

⚠ ATTENZIONE

Onde evitare di danneggiare l’asta portaflebo, il peso delle sacche o di altra apparecchiatura per fleboclisi non deve superare i 11,3 kg.

Nota: le doppie aste portaflebo a due segmenti (p/n 6500-312-000) non sono compatibili con l’asta portaflebo alla destra del paziente (6500-310-000) né a quella alla sinistra del paziente (6500-311-000).

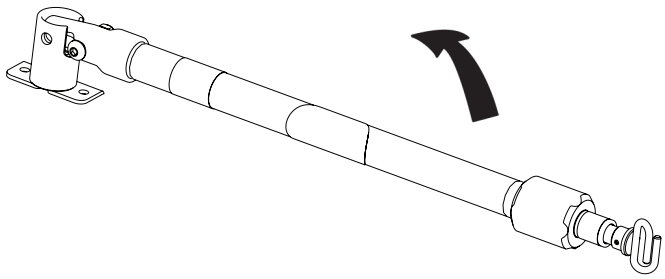


Figura 61

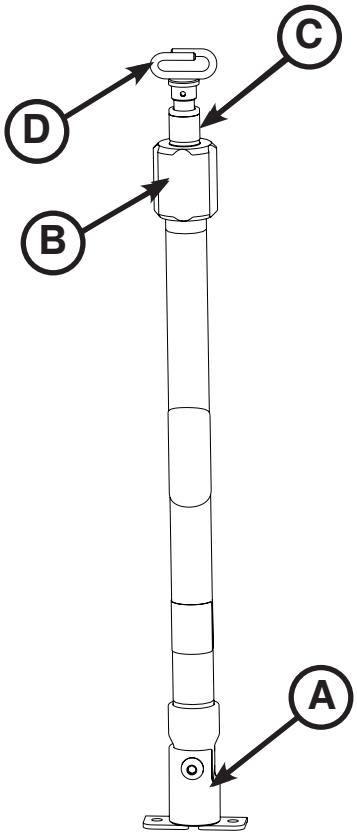


Figura 62

Ritorna all’indice

FUNZIONAMENTO DELL’ASTA PORTAFLEBO A TRE SEGMENTI

Per utilizzare l’asta portaflebo a tre segmenti (vedere Figura 64):

1. Sollevare e ruotare l’asta dalla posizione di riposo e spingerla verso il basso fino a bloccarla nell’attacco (A).
2. Per aumentare l’altezza dell’asta, ruotare la ghiera di bloccaggio (B) in senso antiorario e tirare verso l’alto la parte telescopica inferiore (C) dell’asta fino a raggiungere l’altezza desiderata.
3. Ruotare la ghiera di bloccaggio (B) in senso orario per bloccare in posizione la parte telescopica inferiore dell’asta.
4. Per alzare l’asta portaflebo, tirare verso l’alto la sezione (D) fino all’innesto della molla di serraggio (E).
5. Appendere le sacche per fleboclisi all’apposito gancio (F).
6. Per abbassare l’asta portaflebo, premere la molla di serraggio (E) e abbassare la sezione (D) all’interno della sezione (C). Ruotare la ghiera di bloccaggio (B) in senso antiorario e fare rientrare la parte telescopica (C) nella sezione inferiore.
7. Ruotare la ghiera di bloccaggio (B) in senso orario per stringere.
8. Tirare l’asta verso l’alto e ripiegarla nella posizione di riposo (vedere Figura 63).

⚠ ATTENZIONE

Onde evitare di danneggiare l’asta portaflebo, il peso delle sacche o di altra apparecchiatura per fleboclisi non deve superare i 11,3 kg.

Nota: le doppie aste portaflebo a tre segmenti (p/n 6500-317-000) non sono compatibili con l’asta portaflebo alla destra del paziente (6500-315-000) né a quella alla sinistra del paziente (6500-316-000).

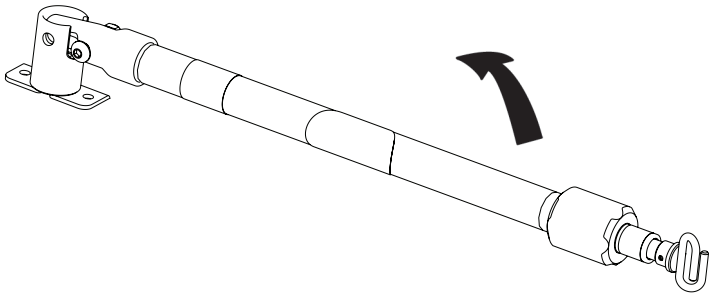


Figura 63

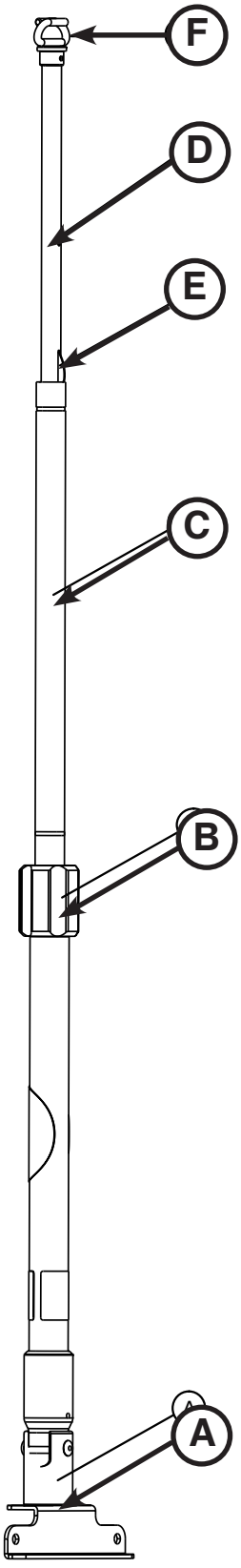


Figura 64

Italiano

Ritorna all’indice

COLLEGARE UNA BOMBOLA DI OSSIGENO AL PORTABOMBOLA DI OSSIGENO

Per collegare una bombola di ossigeno:

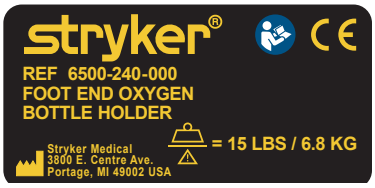
1. Collocare la bombola di ossigeno nel portabombola.
2. Inserire la cinghia inferiore attraverso la fibbia e avvolgere la cinghia su se stessa per fissare la bombola di ossigeno al portabombola.

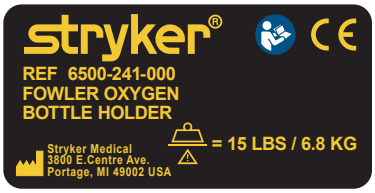
Nota: ispezionare le fasce e le clip per rilevarne l’usura tra gli utilizzi e sostituire le fasce quando non riescono più a trattenere la bombola di ossigeno.

⚠ ATTENZIONE

- Per evitare di danneggiare il portabombola di ossigeno (se presente) il peso dell’apparecchiatura non deve superare i 6,8 kg.
- Non utilizzare contemporaneamente due portabombola di ossigeno sul lato testa.

Nota: il portabombola di ossigeno alzaschienale opzionale (6500-241-000) non è compatibile con il portabombola di ossigeno per testata retrattile (6085-046-000).





Ritorna all’indice

USO DEL PORTABOMBOLA DI OSSIGENO PER TESTATA RETRATTILE

Per fissare una bombola di ossigeno al portabombola di ossigeno sulla testata retrattile, procedere nel modo seguente.

1. Centrare la bombola di ossigeno sulla superficie di supporto (A) come mostrato in Figura 65.
2. Serrare entrambe le cinghie (B) intorno alla bombola di ossigeno.
3. Fissare la parte eccedente delle fasce sul Velcro®.

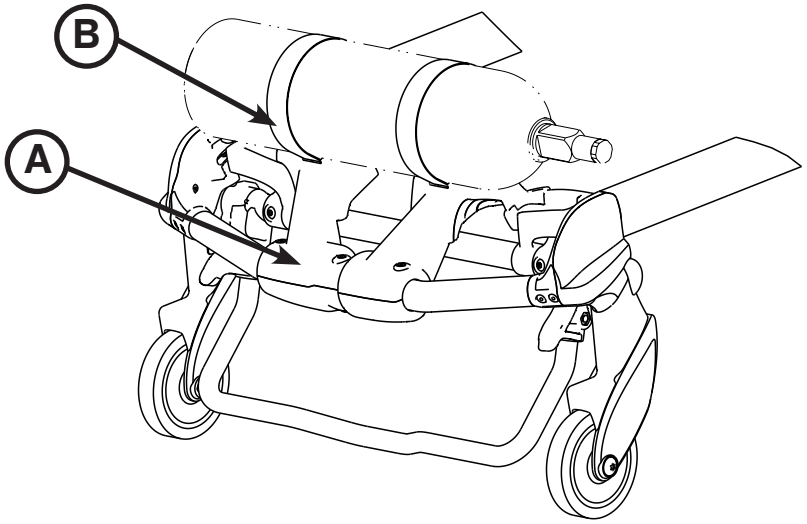


Figura 65

Nota: ispezionare le fasce e le clip per rilevarne l’usura tra gli utilizzi e sostituire le fasce quando non riescono più a trattenere la bombola di ossigeno.

AVVERTENZA

Se la barella è equipaggiata con il portabombola di ossigeno per testata retrattile, quando il portabombola è installato occorre prestare attenzione per evitare di pizzicarsi le dita tra la staffa dell’alzaschienale e la bombola di ossigeno.

ATTENZIONE

- Per evitare di danneggiare il portabombola di ossigeno (se presente) il peso dell’apparecchiatura non deve superare i 6,8 kg.
- Non utilizzare contemporaneamente due portabombola di ossigeno sul lato testa.

Ritorna all’indice

INSTALLAZIONE DELLA RETE PORTAOGGETTI DEL CARRELLO

Per installare la rete portaoggetti del carrello, avvolgere la fascetta in Velcro® intorno ai tubi del carrello.

⚠ ATTENZIONE

- Il peso delle apparecchiature riposte nella borsa portaoggetti per lo schienale (se presente) non deve superare i 9 kg.
- Fare attenzione nel ritrarre il carrello per evitare di danneggiare gli oggetti riposti nella rete portaoggetti del carrello stesso.

Nota: il cavalletto opzionale (6085-102-000) non è compatibile con la rete portaoggetti per carrello opzionale (6500-160-000).

INSTALLAZIONE DELLA BORSA A PORTAOGGETTI PER LO SCHIENALE

Installare la borsa portaoggetti opzionale per lo schienale usando le fascette in Velcro® come mostrato in Figura 66. Inserire ciascuna fascetta attraverso un foro nel rivestimento dello schienale e montare la borsa in posizione piatta contro lo schienale.

⚠ ATTENZIONE

- Non riporre alcun oggetto sotto il materasso della barella. per evitare di interferire con il funzionamento della barella stessa.
- Il peso delle apparecchiature riposte nella borsa portaoggetti per lo schienale (se presente) non deve superare i 9 kg.

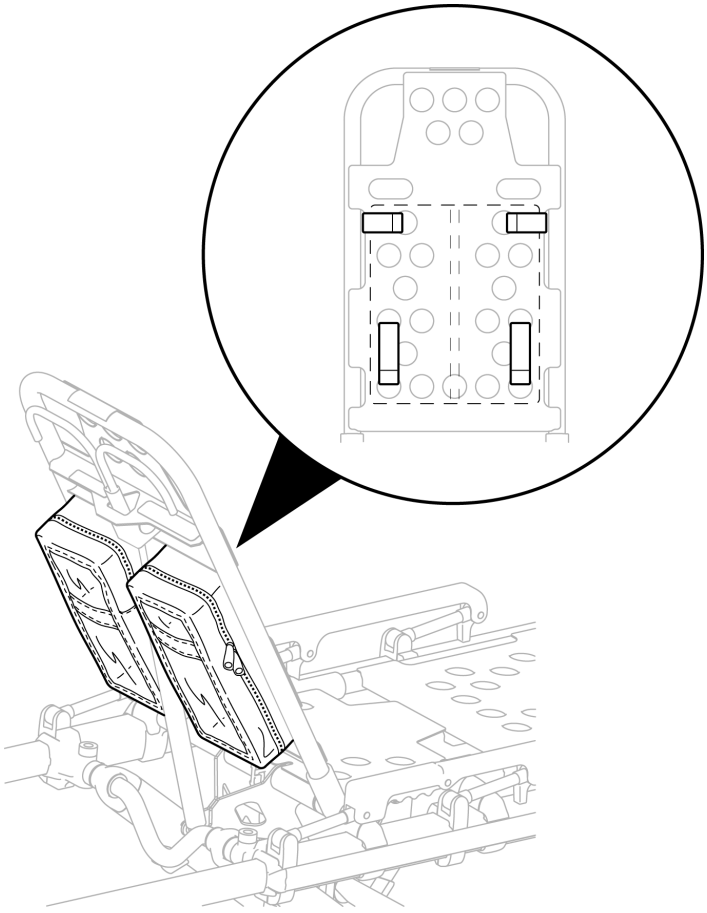


Figura 66

Ritorna all’indice

INSTALLAZIONE DEL RIPIANO DI APPOGGIO SUL LATO TESTA

AVVERTENZA

Quando si usa il ripiano di appoggio opzionale sul lato testa, accertarsi che non interferisca con il funzionamento della testata retrattile, della barra di sicurezza e del gancio di sicurezza. In caso contrario, sono possibili lesioni al paziente o all’operatore.

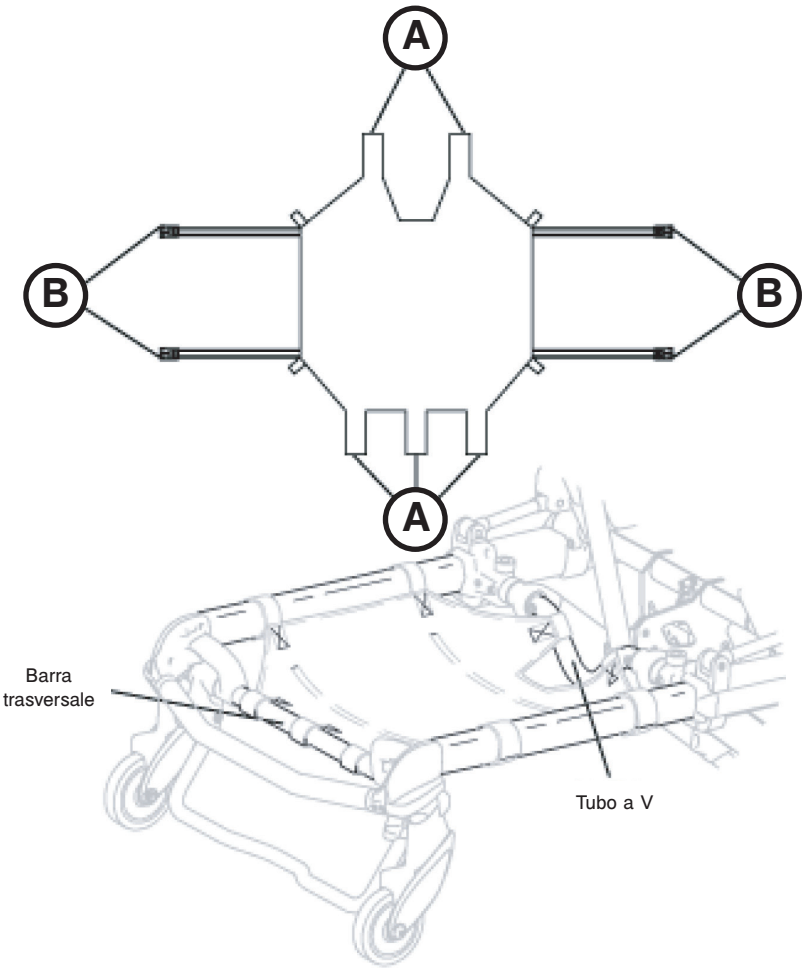


Figura 67

Installazione del ripiano di appoggio opzionale sul lato testa (vedere Figura 67)

1. Installare le strisce in Velcro® (A) vicino al cilindro pneumatico e intorno alla barra trasversale della testata retrattile.
2. Agganciare le cinghie di contenimento (B) attorno alle barre esterne della testata retrattile.

ATTENZIONE

Il peso delle apparecchiature collocate sul ripiano di appoggio del lato testa (se presente) non deve superare i 18 kg.

USO DEL TELO DI TRASFERIMENTO

Per il trasferimento di pazienti di grossa corporatura, si consiglia di utilizzare il telo per trasferimento (6005-001-001).

Ritorna all’indice

FISSAGGIO DEL MATERASSO

Sono disponibili due opzioni materasso per l'utilizzo con questa unità. Utilizzare il materasso con sostegno femorale standard (6506-034-000) con le sponde laterali standard. Utilizzare il materasso con sostegno femorale più grande (6500-003-130) con ik sistema paziente espandibile opzionale.

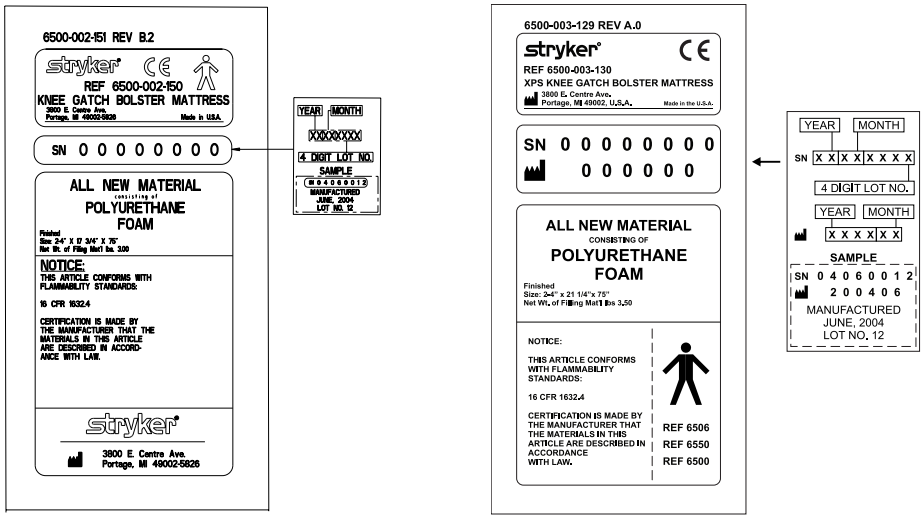
Per fissare il materasso alla barella:

1. Allineare il Velcro® sul retro del materasso con il Velcro® sul piano rete della barella.
2. Inserire la cinghia al lato piedi del materasso attraverso i due fori nel rivestimento al lato piedi sul piano rete della barella.
3. Tirare la cinghia attraverso la fibbia e fissare il Velcro® per fissare la cinghia.

Nota: Il materasso opzionale con sostegno femorale per XPS (6500-003-130) non è compatibile con le sponde laterali standard (6086-058-000).

⚠ ATTENZIONE

Non riporre alcun oggetto sotto il materasso della barella. per evitare di interferire con il funzionamento della barella stessa.



Ritorna all'indice

Pulizia

La barella **Performance-PRO™ XT** è progettata per sopportare il lavaggio a pressione. L'unità può presentare alcuni segni di ossidazione o scolorimento dovuti al lavaggio continuo; tuttavia, le prestazioni e la funzionalità della barella non saranno compromesse dal lavaggio a pressione a condizione che le corrette procedure vengano rispettate.

Pulire a fondo la barella una volta al mese. Pulire il Velcro® DOPO OGNI USO. Impregnare il Velcro® con disinfettante e lasciare che evapori. Il disinfettante adatto al Velcro in nylon® deve essere stabilito dal centro di assistenza.

PROCEDURA DI LAVAGGIO

- Per la diluizione del detergente utilizzato, attenersi rigorosamente ai consigli del produttore.
- Il metodo preferenziale raccomandato da Stryker Medical per il lavaggio a pressione della barella è con una lavatrice ospedaliera standard per carrelli chirurgici o con un'unità portatile a lancia.

LIMITAZIONI RELATIVE AL LAVAGGIO

AVVERTENZA

Durante la pulizia, utilizzare tutto l'equipaggiamento di protezione personale necessario (occhiali di sicurezza, respiratore, ecc.) per evitare il rischio di contagio per inalazione. L'uso di apparecchiature di lavaggio mediante getto d'acqua pressurizzato può provocare la dispersione nell'aria dei contaminanti accumulatisi durante l'uso della barella.

ATTENZIONE

- NON PULIRE L'UNITÀ CON IL VAPORE O GLI ULTRASUONI.
- La temperatura massima dell'acqua non deve superare gli 82°C.
- La pressione massima dell'acqua non deve superare i 130,5 bar. Se per lavare l'unità viene utilizzata una lancia a mano, l'ugello di lavaggio a pressione deve essere tenuto almeno a 61 cm dall'unità.
- Lasciare asciugare la barella all'aria.
- Asciugare con una salvietta tutte le ruote piroettanti e i punti di interfaccia tra i vari componenti.
- La mancata osservanza di queste istruzioni può invalidare le garanzie.

Ritorna all'indice

In generale, se si usano le concentrazioni consigliate dal produttore, è possibile utilizzare disinfettanti di tipo fenolico o quaternario (**escluso il Virex® TB**). Per evitare la formazione di macchie non si raccomanda l'uso di disinfettanti di tipo iodoforo.

Detergenti consigliati per le superfici della barella e cinghie di contenimento:

- Detergenti quaternari (ingrediente attivo: cloruro di ammonio)
- Detergenti fenolici (ingrediente attivo: orto-fenilfenolo)
- Soluzione di candeggina (al 5,25%; meno di 1 parte di candeggina in 100 parti d'acqua)

Nota: non immergere in acqua i componenti della fibbia di metallo della cinghia di contenimento. Risciacquare con acqua pulita. Lasciare asciugare all'aria.

Evitare un'eccessiva saturazione delle superfici e accertarsi che non rimangano bagnate per un periodo di tempo superiore a quello indicato dalle istruzioni del produttore per una disinfezione adeguata.

⚠ AVVERTENZA

ALCUNI DETERGENTI SONO CORROSIVI E, SE NON UTILIZZATI CORRETTAMENTE, POSSONO DANNEGGIARE IL PRODOTTO. Se si utilizzano i prodotti sopra descritti per la pulizia delle apparecchiature Stryker EMS, è necessario accertarsi che le barelle vengano passate con un panno imbevuto di acqua pulita e asciugate completamente dopo la pulizia. Se non si sciacqua e si asciuga adeguatamente la barella, sulla sua superficie rimangono residui corrosivi in grado di causare la corrosione prematura di componenti critici.

Nota: la mancata osservanza delle istruzioni indicate sopra durante l'uso di questo tipo di detergenti può invalidare la garanzia di questo prodotto (vedere pagina 5-79).

RIMOZIONE DEI COMPOSTI DI IODIO

Per pulire l'area macchiata, utilizzare una soluzione di mezzo cucchiaio di tiosolfato di sodio in 0,5 litri di acqua tiepida. Rimuovere le macchie al più presto possibile. Se le macchie non vengono rimosse immediatamente, lasciare che la soluzione impregni la superficie o rimanga su di essa. Prima di mettere nuovamente in servizio l'unità, sciacquare con acqua pulita le superfici esposte alla soluzione.

⚠ AVVERTENZA

La mancata pulizia o eliminazione adeguata di un materasso o di altri componenti contaminati della barella fa aumentare il rischio di esposizione ad agenti patogeni a trasmissione ematica e può provocare lesioni al paziente o all'operatore.

Ritorna all'indice

Manutenzione preventiva

La manutenzione preventiva deve essere eseguita almeno una volta all'anno. Per tutte le apparecchiature Stryker Medical deve essere stabilito un programma di manutenzione preventiva. In base al livello d'utilizzo del prodotto, potrebbe essere necessario effettuare la manutenzione preventiva con maggiore frequenza.

Funzionamento	Programma	Procedura
Pulizia e disinfezione	Ciascun uso.	Vedere pagina 5-58.
Ispezione	Se si utilizza la barella da 1 a 25 volte al mese, ispezionarla ogni 6 mesi. Se si utilizza la barella da 26 a 200 volte al mese, ispezionarla ogni 3 mesi. Se si utilizza la barella più di 201 volte al mese, ispezionarla ogni mese.	Per l'elenco di controllo vedere qui di seguito.

Nota: usare il modulo Registro di manutenzione riportato a pagina 5-63 per mantenere aggiornati i registri di manutenzione.

ELENCO DI CONTROLLO

_____ Tutti i dispositivi di fissaggio sono ben saldi (fare riferimento ai disegni di assemblaggio).
_____ Tutte le saldature sono intatte, senza incrinature o rotture.
_____ Non vi sono piegature o rotture a carico di tubi e lamiere.
_____ Non è presente usura sul paraurti e sull'alloggiamento del paraurti.
_____ Non vi sono detriti sulle ruote.
_____ Verificare che tutte le ruote siano montate saldamente, e che ruotino e piroettino correttamente.
_____ I fermaruote opzionali fissano saldamente le ruote quando sono inseriti e le liberano quando sono disinseriti.
_____ Le sponde laterali si spostano e si bloccano correttamente.
_____ Lo schienale funziona correttamente.
_____ Gli accessori opzionali sono intatti e funzionano correttamente.
_____ La funzione di chiusura della posizione in altezza funziona correttamente.
_____ La barella è bloccata in ciascuna posizione in altezza.
_____ Il carrello si piega correttamente.
_____ La testata retrattile funziona correttamente.
_____ La barra del gancio di sicurezza funziona correttamente.
_____ Lo schienale funziona correttamente.
_____ Non sono presenti lacerazioni o screpolature del coprimaterasso.
_____ Le cinture di sicurezza sono intatte e funzionano correttamente.
_____ I tubi del carrello sono lubrificati (opzionale).

Numero di serie del prodotto:		

Compilato da: _____ Data: _____

Ritorna all'indice

ESAME PERIODICO E REGOLAZIONI

Intervalli di manutenzione

Usare questo programma come guida generale per la manutenzione. Tenere presente che fattori come le condizioni atmosferiche, le condizioni del fondo stradale, l'ubicazione geografica e la frequenza individuale d'uso influiscono sul programma di manutenzione richiesto. In caso di dubbi sulle modalità di esecuzione di questi controlli, rivolgersi al tecnico di assistenza Stryker. In caso di dubbi sugli intervalli di manutenzione da rispettare per il prodotto in dotazione, rivolgersi al tecnico di assistenza Stryker. Controllare ogni procedura e sostituire le parti danneggiate o usurate in base alle necessità.

Articolo	Procedura	Ogni (a seconda di quale delle due situazioni si verifichi per prima)			
		Un mese	Tre mesi	Sei mesi	12 mesi
Impostazioni	Verificare che la barella e il dispositivo di ancoraggio si innestino e funzionino correttamente	X			
	Verificare che la barra di sicurezza si innesti correttamente sul gancio di sicurezza installato nel veicolo.	X			
Piano rete	Ispezionare il telaio/piano rete della barella	X			
	Verificare che tutte le saldature siano intatte, senza incrinature o rotture				X
	Verificare che non siano presenti componenti piegati, rotti o danneggiati			X	
	Verificare che tutti gli elementi di fissaggio siano ben saldi (fare riferimento ai disegni di assemblaggio)		X		
	Verificare che le targhette di avvertenza siano presenti e leggibili (fare riferimento ai disegni di assemblaggio)				X
	Verificare che i punti di presa della barella non siano danneggiati o lacerati			X	
	Verificare che le sponde laterali funzionino e si blocchino correttamente			X	
	Verificare che il cilindro dello schienale funzioni correttamente		X		
	Se necessario, regolare il cilindro pneumatico per consentire un'escursione completa		X		
	Verificare che il gambale funzioni correttamente.			X	
	Ispezionare il paraurti dell'alzaschienale e le viti				X
	Ispezionare l'area di fine corsa (6085-001-094) per verificare l'usura. Sostituire se necessario		X		
Materasso	Verificare che il materasso non sia incrinato o lacerato			X	
Cinghie di contenimento	Esaminare le cinghie di contenimento del paziente per determinarne la funzionalità ed escluderne un'usura eccessiva (piegature o rotture della piastrina di chiusura o dell'attacco, strappi o sfilacciature delle cinghie, ecc.)	X			
Base	Esaminare il telaio/carrello della barella	X			
	Verificare che tutte le saldature siano intatte, senza incrinature o rotture				X
	Verificare che non siano presenti componenti piegati, rotti o danneggiati			X	
	Verificare che tutti gli elementi di fissaggio siano ben saldi (fare riferimento ai disegni di assemblaggio)		X		
	Verificare che il perno di fissaggio della barella sia ben saldo. Se la vite non è salda, sostituirla. Vedere Sostituzione della vite del perno di fissaggio della barella a pagina 5-69.			X	
	Verificare che i paracolpi del telaio a X non abbiano subito danni eccessivi			X	

Articolo	Procedura	Ogni (a seconda di quale delle due situazioni si verifichi per prima)			
		Un mese	Tre mesi	Sei mesi	12 mesi
Ruote	Verificare che le ruote siano prive di detriti			X	
	Verificare che le gomme siano in buone condizioni				X
	Verificare che tutte le ruote siano montate saldamente, e che ruotino e piroettino correttamente	X			
	Controllare e regolare i fermaruote opzionali in base alle necessità				X
Telaio a X	Verificare che il telaio a X funzioni regolarmente		X		
Sezione del lato testa	Verificare che tutti gli elementi di fissaggio siano ben saldi (fare riferimento ai disegni di assemblaggio)		X		
	Verificare che non siano presenti componenti piegati, rotti o danneggiati			X	
	Verificare che la sezione del lato testa si estenda e si blocchi correttamente		X		
	Verificare che la barra di presa non abbia subito danni eccessivi o lacerazioni			X	
	Verificare che le ruote di caricamento siano saldamente montate e che ruotino correttamente			X	
	Verificare che la barra di sicurezza funzioni correttamente. Tirare verso la testata per garantire che la barra oscilli e ruoti liberamente e ritorni alla sua posizione iniziale.	X			
Accessori	Ispezionare le fasce e le clip sul portabombola di ossigeno della testata retrattile (opzionale) per rilevare eventuali segni di usura				X
	Verificare che l'asta portaflebo (opzionale) funzioni correttamente		X		
	Verificare che l'estensione alzatesta con cuscino (opzionale) funzioni correttamente		X		
	Verificare che il pacchetto di contenimento Pedi-Mate® (opzionale) funzioni correttamente		X		
	Verificare che la prolunga della cinghia di contenimento (opzionale) funzioni correttamente		X		
	Verificare che il portabombola di ossigeno (opzionale) funzioni correttamente		X		
	Verificare che il telo di trasferimento (opzionale) funzioni correttamente.		X		
	Verificare che il gancio per apparecchiature (opzionale) funzioni correttamente.		X		
	Verificare che la orsa con tasche per lo schienale (opzionale) funzioni correttamente		X		
	Verificare che la rete portaoggetti per carrello (opzionale) funzioni correttamente		X		
	Verificare che il cavalletto (opzionale) si ritragga completamente fino alla posizione di trasporto		X		
	Verificare che i bulloni del cavalletto (opzionale) siano serrati correttamente		X		
	Lubrificare la molla del cavalletto e l'alloggiamento della molla interna (opzionale) utilizzando il lubirificante Flow® e il lubrificante Tri-Flow®			X	

Registro di manutenzione

Data	Operazione di manutenzione eseguita	Esecutore	Ore

Modulo di addestramento

	Data dell'addestramento		Metodo di addestramento
Nome della persona sottoposta ad addestramento	Addestramento di base	Aggiornamento	Manuale d'uso, addestramento in servizio, lezioni formali, ecc.

Elenco delle parti di ricambio per la consultazione rapida

Le parti e gli accessori elencati in questa sede sono tutti attualmente disponibili per l'acquisto. Alcune delle parti individuate nei disegni di montaggio delle parti contenute in questo manuale, potrebbero non essere singolarmente disponibili per l'acquisto. Per informazioni sulla disponibilità e i prezzi, rivolgersi all'assistenza clienti Stryker U.S.A.: 1-800-327-0770.

Nome parte	Numero parte
Fine corsa	6085-001-094
Molla a gas	1010-031-077
Estensione alzatesta - Solo cuscino	6100-045-000
Sezione del lato testa	6500-002-020
Asta portaflebo, a due segmenti, destra	6500-310-000
Asta portaflebo, a due segmenti, sinistra	6500-311-000
Asta portaflebo, a due segmenti, doppia	6500-312-000
Asta portaflebo, a tre segmenti, destra	6500-315-000
Asta portaflebo, a tre segmenti, sinistra	6500-316-000
Asta portaflebo, a tre segmenti, doppia	6500-317-000
Kit, testata retrattile portabombola di ossigeno	6085-700-003
Targhetta, "Lift Here", indicante i punti di presa per il sollevamento	6080-090-108
Etichetta, rilascio laterale	6085-001-159
Targhetta, alloggiamento cursore	6085-101-156
Materasso	6506-034-000
Materasso, opzione XPS	6500-003-130
Prolunga per cinghia di contenimento	6082-160-050
Cinghie di contenimento, gambe	6500-001-395
Cinghie di contenimento, vita	6500-001-393
Set di cinghie di contenimento, omologato per gli USA	6500-002-030
Cinghia di contenimento per spalle	6500-001-391
Gancio di sicurezza, a uncino	6092-936-018
Gancio di sicurezza lungo	6060-936-018
Gancio di sicurezza corto	6060-936-017
Coperchio dell'alloggiamento del sensore	6500-001-199
Sponda laterale, standard	6082-026-010
Sponda laterale, opzione XPS (kit sponda laterale e materasso XPS)	6506-700-004
Vernice da ritocco (gialla)	6060-199-010
Vernice da ritocco (nera)	6060-199-011
Striscia adesiva in Velcro (lato anelli) per lettino	6060-032-046
Fermaruote, regolabile singolo	6082-501-010
Fermaruote, regolabile doppio	6082-502-010

Ritorna all'indice

REGOLAZIONE DELLO SCHIENALE

Attrezzi necessari:

- Chiave combinata da 1/2"
- Chiave esagonale da 5/32"
- Chiave esagonale da 3/32"
- Cacciavite a intaglio piccolo

Procedura:

1. Per un più facile accesso, spostare lo schienale a 73 gradi.

   Nota: prima di proseguire con la procedura di regolazione dello schienale, accertarsi che il cilindro (A) sia completamente avvitato nel bilanciere (B) in modo che nessuna filettatura sia visibile sull'albero del cilindro. Se la filettatura è visibile, con una chiave esagonale da 3/32" rimuovere la vite di fermo (C) al centro del bilanciere. Con un cacciavite a intaglio piccolo rimuovere il morsetto a "E" e il perno (D e E) che reggono la base del cilindro idraulico. Avvitare l'albero del cilindro (A) completamente nel bilanciere (B). Sostituire il morsetto a E e il perno (D & E) e anche la vite di fermo (C) utilizzando Loctite®. (Figure 68 e 69)

2. Con una chiave combinata da 1/2" allentare il dado esagonale (F) sull'alberino dello schienale (J) tenendo la vite di fermo (H) fissa nell'alberino stesso (Figura 69).
3. Con una chiave esagonale da 5/32" girare la vite di fermo (H) fino a quando non vi è più alcun gioco tra la maniglia di rilascio dello schienale (K) e il pulsante di rilascio del cilindro pneumatico (Figura 69).

   Nota: accertarsi che lo schienale si sposti dalla posizione piana ad almeno 73 gradi. Se ciò non avviene, girare la vite in senso orario di 1/2 giro. Ripetere l'operazione fino a raggiungere almeno 73 gradi di corsa.

4. Abbassare lo schienale a un'inclinazione di 5-10 gradi e rilasciare la maniglia. Spingere lo schienale in basso applicando all'estremità di esso una forza di circa 22,7 kg. Se lo schienale si abbassa lentamente da solo, girare la vite di fermo in senso antiorario. Ripetere l'operazione fino a quando lo schienale non scivola più verso il basso.
5. Con una chiave combinata da 1/2" serrare il dado esagonale (F) tenendo la vite di fermo fissa nell'alberino stesso (Figura 69).
6. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

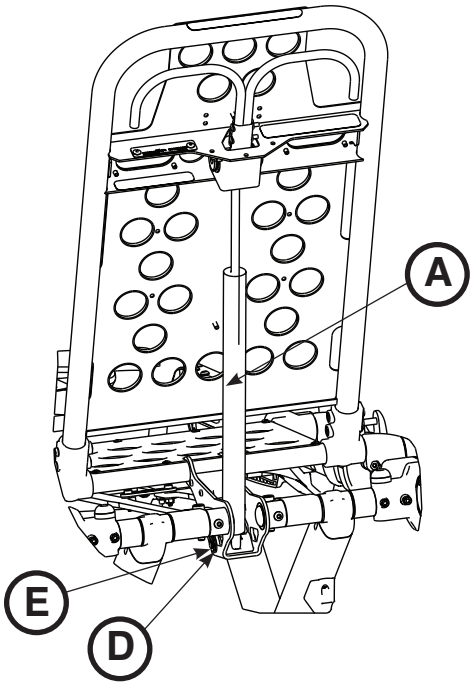


Figura 68

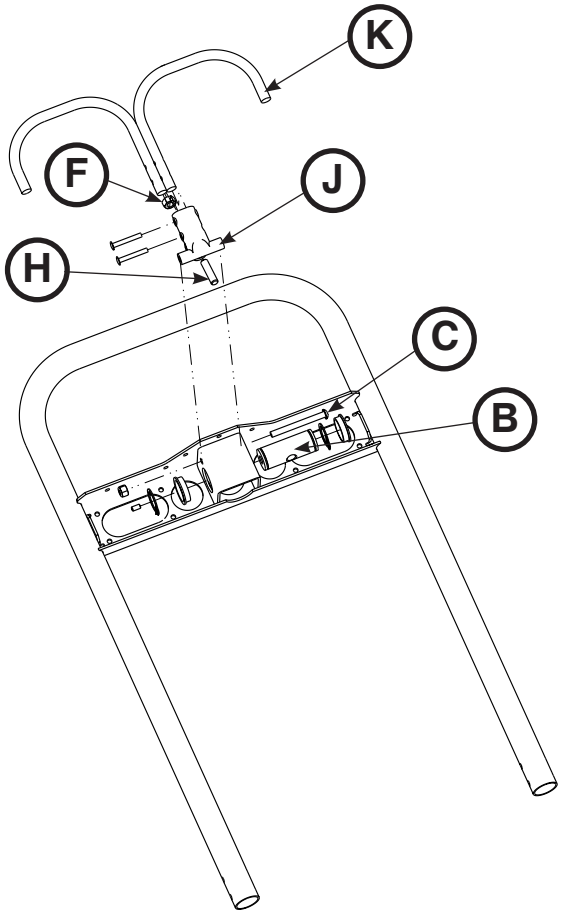


Figura 69

Ritorna all'indice

REGOLAZIONE DELLA FORZA DI BLOCCO DELLA RUOTA

Attrezzi necessari:

- Chiave esagonale da 5/32"
- Chiave combinata o bussola da 7/16"

Procedura:

1. Con la chiave esagonale da 5/32" e la chiave combinata o bussola da 7/16", rimuovere la vite a esagono incassato dal centro del pedale di blocco. Il fermaruote viene inizialmente assemblato con il pedale impostato sulla forza di blocco minima. Il contrassegno situato sul pedale (A) è allineato con il contrassegno sulla boccola ottagonale (B) (Figura 70).
2. Rimuovere la boccola (B). Ruotare la boccola in senso antiorario per aumentare la forza di blocco del pedale e in senso orario per ridurla. Inserire la boccola nel pedale (Figura 70).
3. Con la chiave esagonale da 5/32" e la chiave combinata o bussola da 7/16", reinstallare la vite a esagono incassato.
4. Verificare la forza di blocco del pedale e controllare che sia sufficiente prima di rimettere in servizio.

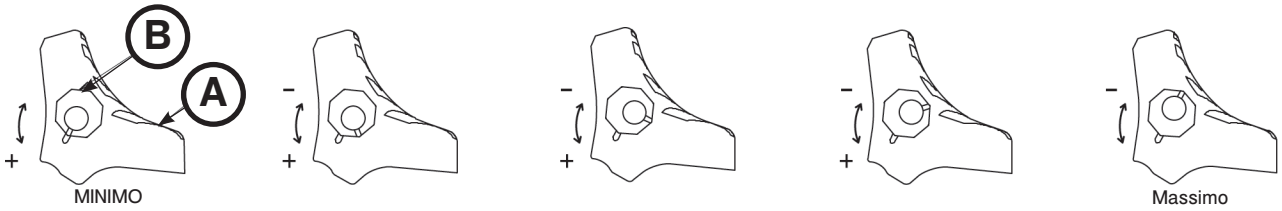


Figura 70

Ritorna all'indice

REGOLAZIONE DEL PERNO DI FISSAGGIO DELLA BARELLA

Attrezzi necessari:

- Cacciavite Torx T30

⚠ ATTENZIONE

Il perno di fissaggio della barella viene spedito preconfigurato per una barella con telaio a X. Il perno di fissaggio della barella è preconfigurato per una barella con telaio a H; il perno di fissaggio della barella deve essere regolato compatibilmente con questo dispositivo di ancoraggio.

Procedura:

1. Con un cacciavite Torx T27, rimuovere le due viti a testa piatta (A) che fissano le staffe perno (B) al telaio del carrello (C) (Figura 71). Conservare entrambe le viti per il riassemblaggio.
2. Ruotare la staffa inferiore di 180˚.
3. Con un cacciavite Torx T27, reinstallare le due viti a testa cava esagonale rimosse al punto 1.
4. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

Per determinare se la barella è una barella con telaio a X o H, cercare la freccia o la scanalatura sulla staffa inferiore del perno di fissaggio della barella.

- Il perno di fissaggio della barella è regolato per una barella con con telaio a X se la freccia sulla staffa inferiore del perno di fissaggio è rivolta verso il lato testa della barella o se la scanalatura sulla staffa inferiore del perno si trova all'interno del lato sinistro del tubo base.
- Il perno di fissaggio della barella è regolato per una barella con con telaio a H se la freccia sulla staffa inferiore del perno di fissaggio è rivolta verso il lato piedi della barella o se la scanalatura sulla staffa inferiore del perno si trova all'esterno del lato sinistro del tubo base.

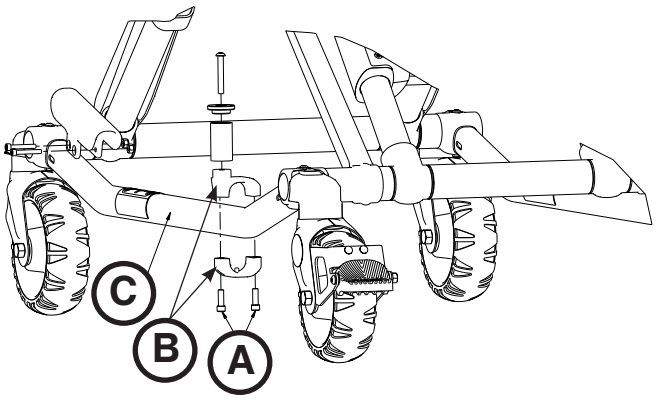


Figura 71

Ritorna all'indice

SOSTITUZIONE DEL PERNO DI FISSAGGIO DELLA BARELLA

Attrezzi necessari:

- Cacciavite Torx T30
- Chiave esagonale da 5/32"
- Chiave dinamometrica (N·m)

Procedura:

1. Sollevare la barella in posizione completamente verticale.
2. Girare la barella sul lato sinistro del paziente.

   Nota: individuare la freccia o la scanalatura situata sulla parte inferiore della staffa. Per la sostituzione della staffa del perno di fissaggio è necessario rispettare lo stesso orientamento nel riassemblare.

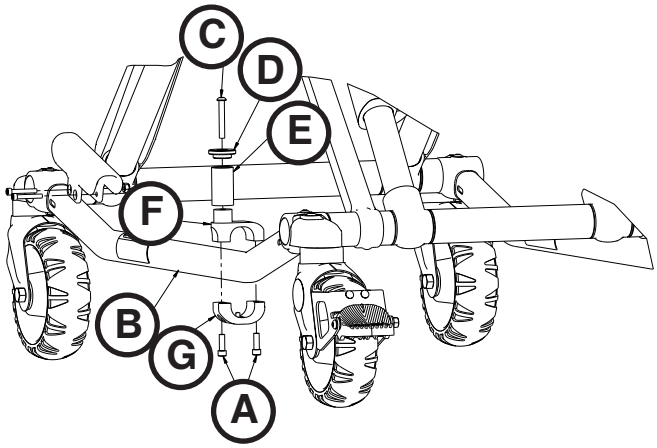


Figura 72

3. Con un cacciavite Torx T30, rimuovere le due viti a testa cava esagonale (A) che fissano il perno di fissaggio ai al tubo base (B) (Figura 72). Eliminare le viti e il perno di fissaggio della barella.
4. Inserire la vite a testa tonda stretta (C) attraverso il tappo (D) e il tubo (E) del perno di fissaggio, fin dentro la staffa perno superiore (F) (Figura 72).
5. Con una chiave esagonale da 5/32" serrare fino in fondo la vite a testa tonda stretta (C) per fissare il tappo (D) e il tubo (E) del perno di fissaggio alla staffa perno superiore (F) (Figura 72). Con una chiave dinamometrica serrare la vite a 11,3 – 15,8 N·m (100 – 140 in-lb).
6. Assemblare il perno di fissaggio della barella attraverso il tubo base. Allineare i fori delle staffe e inserire due viti a testa conica piatta (A) nei fori filettati della staffa inferiore (G) (Figura 72).
7. Con un cacciavite Torx T30 serrare fino in fondo le due viti a testa cava esagonale.
8. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

Nota: può rendersi necessaria la regolazione del gruppo del morsetto della barra allo scopo di compensare le eventuali variazioni nella posizione del perno di fissaggio della barella, a seconda del fabbricante della barella autocaricante e del numero di modello.

SOSTITUZIONE DELLA VITE DEL PERNO DI FISSAGGIO DELLA BARELLA

Attrezzi necessari:

- Cacciavite Torx T25
- Chiave esagonale da 5/32"
- Chiave dinamometrica (N·m)

Procedura:

1. Con un cacciavite Torx T25 oppure una chiave esagonale da 5/32", rimuovere la vite a testa tonda stretta che fissa il perno di fissaggio e il tubo alla staffa perno superiore. Eliminare la vite.
2. Con una chiave esagonale da 5/32", installare e serrare fino in fondo la vite a testa tonda stretta (0004-503-000) per fissare il tappo e il tubo del perno di fissaggio alla parte superiore del gruppo perno di fissaggio. Con una chiave dinamometrica serrare la vite a 11,3 – 15,8 N·m (100 – 140 in-lb).

   Nota: se non è possibile serrare la vite a 11,3 – 15,8 N·m (100 – 140 in-lb), sostituire l'intero perno di fissaggio della barella. Vedere "Sostituzione del perno di fissaggio della barella".

3. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

Ritorna all'indice

SOSTITUZIONE DELLA TESTATA

Attrezzi necessari:

- Chiave combinata da 7/16"
- Chiave esagonale da 3/16"

Procedura:

1. Sollevare a barella e lo schienale in posizione completamente verticale.
2. Con una chiave combinata da 7/16" e una chiave esagonale da 3/16", rimuovere le due viti (A) che fissano i cuscinetti di chiusura alla staffa di interfaccia del piano rete del carrello (uno su ciascun lato) (Figura 73).
3. Premere le maniglie di rilascio della testata e rimuovere lentamente il gruppo testata.
4. Ripetere la procedura in ordine inverso per riassemblare.
5. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

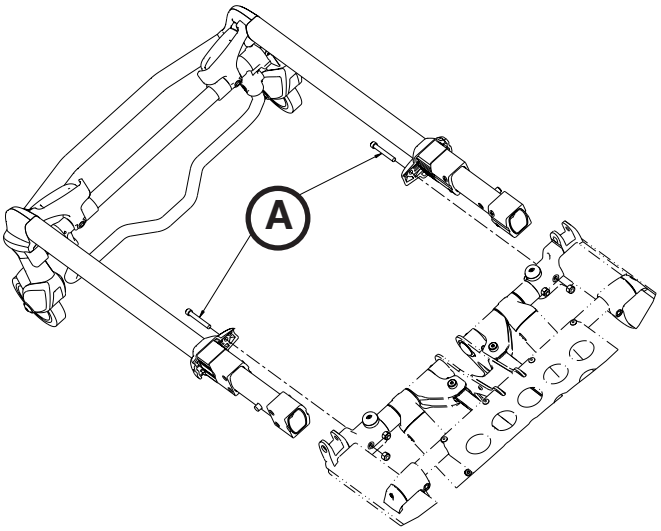


Figura 73

SOSTITUZIONE DEL CILINDRO A GAS DELLO SCHIENALE.

Attrezzi necessari:

- Chiave esagonale da 3/32"
- Cacciavite a intaglio

Procedura:

1. Sollevare a barella e lo schienale in posizione completamente verticale.
2. Con una chiave di Allen da 3/32", allentare la vite di fermo (A) che vincola l'albero gas al bilanciere (Figura 74).
3. Con un cacciavite a intaglio rimuovere il morsetto a "E" dal perno clevis che fissa la base del cilindro a gas.
4. Svitare l'albero del cilindro a gas dal bilanciere.
5. Ripetere le suddette operazioni nella sequenza inversa per installare il nuovo cilindro a gas. Vedere Regolazione dello schienale a pagina 5-66.
6. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

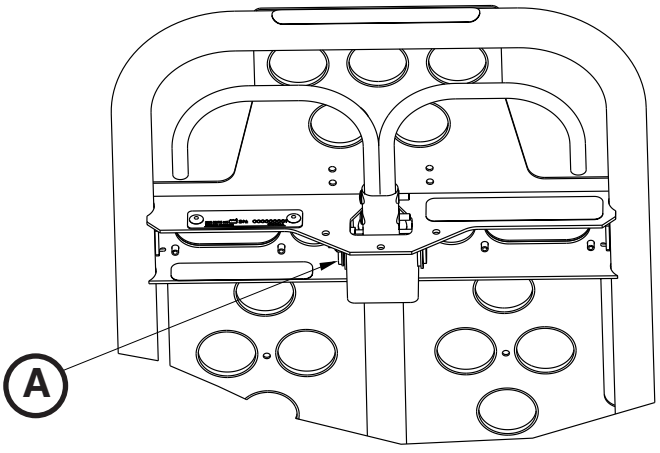


Figura 74

Ritorna all'indice

INTERNO, RICAMBIO DEL TUBO INTERNO

Attrezzi necessari:

- (2) Cavalletto
- Chiave combinata da 3/8"
- Chiave combinata da 7/16"
- Cacciavite Torx T25
- (2) Chiave combinata da 9/16"
- Mazzuola antirimbalzo

Procedura:

1. Con un cacciavite Torx T25 rimuovere le quattro viti a testa tonda stretta esterne (A) dalla base di irrigidimento (Figura 75).
2. Abbassare la barella alla posizione completamente abbassata.
3. Utilizzando due cavalletti, capovolgere la barella sui cavalletti di supporto.
4. Con una chiave combinata da 3/8" e una chiave esagonale da 7/16", rimuovere le quattro leve dei bulloni di fissaggio (C) che serrano i gruppi della barra di sollevamento esterna ai tubi del carrello (Figura 76).
5. Con due chiavi combinate da 9/16" e una mazzuola antirimbalzo, rimuovere l'asta di connessione alla base (D) e un controdado di bloccaggio centrale (E).

   Nota: conservare i cuscinetti (F) che cadono. (Figura 78).

6. Rimuovere l'azionatore del tubo base esterno (G) sul lato danneggiato. Lasciare il lato opposto come supporto del telaio a X (Figura 77).
7. Scorrere i tubi del carrello (H) nelle gambe del telaio a X per allentare il telaio a X (Figura 77).

   Nota: il lato opposto avrà ancora un tubo base esterno e i tubi del carrello attaccati al telaio a X.

8. Rimuovere il tubo interno e conservare i raccordi (J) per riutilizzarli sul nuovo tubo (Figura 77).
9. Ripetere le suddette operazioni nella sequenza inversa per installare il nuovo tubo interno.
10. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

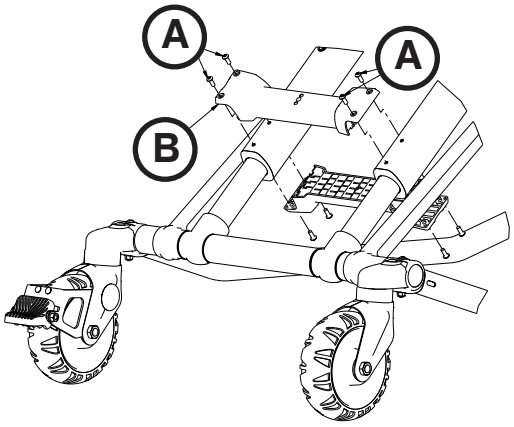


Figura 75

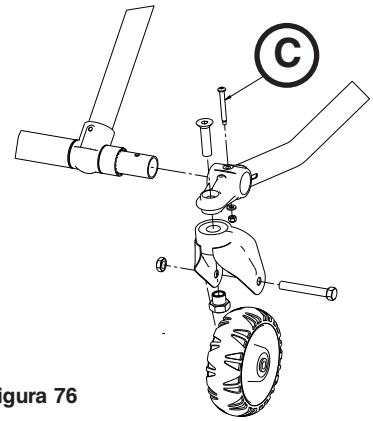


Figura 76

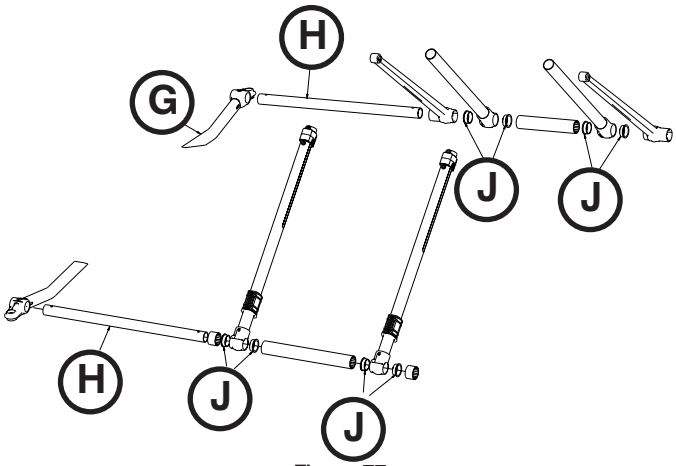


Figura 77

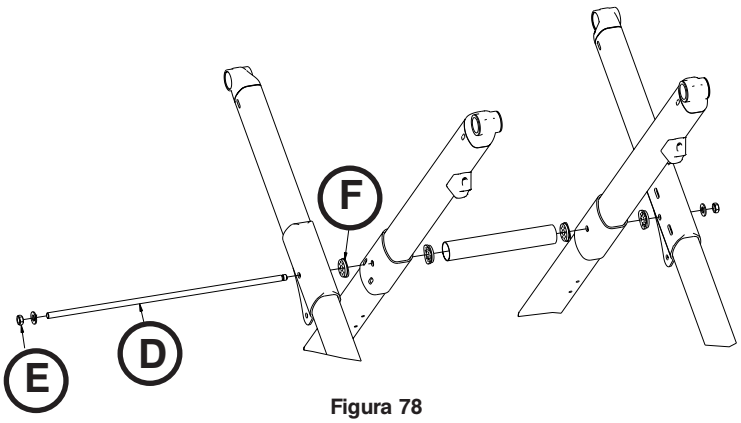


Figura 78

Ritorna all'indice

ESTERNO, RICAMBIO DEL TUBO INTERNO

Attrezzi necessari:

- (2) Cavalletto
- Chiave combinata da 3/8"
- Chiave combinata da 7/16"
- Cacciavite Torx T25
- (2) Chiave combinata da 9/16"
- Mazzuola antirimbalzo
- Cacciavite Torx T27

Procedura:

1. Completare le fasi 1-7 a Interno, ricambio del tubo interno a pagina 5-71.
2. Con un cacciavite Torx T27, rimuovere le tre viti con testa a croce piatta (A) che fissano la protezione del telaio a X (B) al tubo interno (vedere Figura 79).
3. Con un cacciavite Torx T25, rimuovere le due viti con testa a bottone (B) che fissano il cuscinetto del tubo (Figura 80).
4. Rimuovere il tubo interno e conservare i raccordi del tubo per riutilizzarli sul nuovo tubo.
5. Ripetere le suddette operazioni nella sequenza inversa per installare il nuovo tubo interno.

   Nota: accertarsi che il foro della vite di protezione del telaio a X sul nuovo tubo interno sia rivolto verso la parte superiore del barella durante il rimontaggio.

6. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

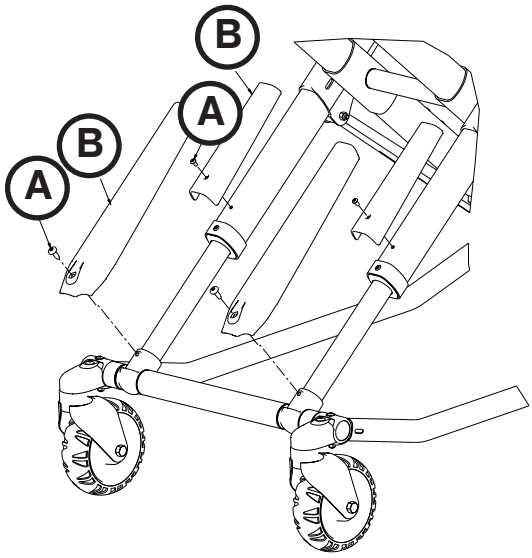


Figura 79

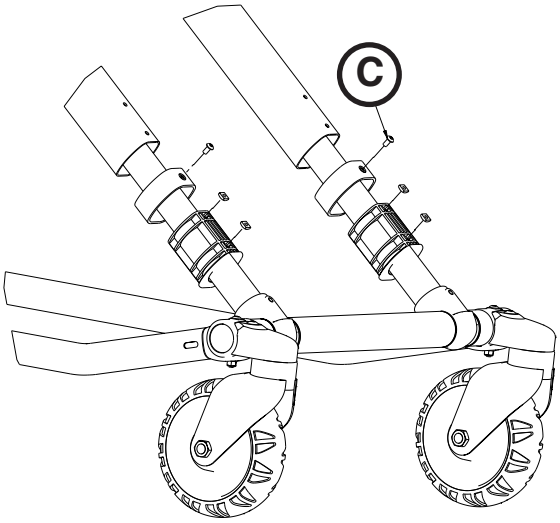


Figura 80

Ritorna all'indice

ESTERNO, RICAMBIO DEL TUBO ESTERNO

Attrezzi necessari:

- (2) Cavalletto
- Chiave combinata da 3/8"
- Chiave combinata da 7/16"
- Cacciavite Torx T25
- (2) Chiave combinata da 9/16"
- Mazzuola antirimbalzo
- Chiave di Allen da 3/16"
- Chiave combinata da 1/2"
- Pinze a becchi lunghi

Procedura:

1. Completare le fasi 2-7 a Interno, ricambio del tubo interno a pagina 5-71.
2. Con un cacciavite Torx T25, rimuovere le due viti con testa a bottone (B) che fissano il cuscinetto del tubo (vedere Figura 80 a pagina 5-72).
3. Rimuovere il tubo interno.
4. Rimuovere la protezione del tubo esterno del telaio a X e metterlo da parte per riutilizzarlo sul nuovo tubo esterno (vedere Figura 79 a pagina 5-72).
5. Con una chiave combinata di Allen da 3/16" e 1/2", rimuovere la vite che trattiene il collegamento temporaneo al tubo esterno e rimuovere il collegamento temporaneo.
6. In base alla posizione della maniglia di rilascio, potrebbe essere necessario rimuovere le molle della cremagliera di regolazione dell'altezza. Con pinze a becchi lunghi, rimuovere le due molle di ritorno per la cremagliera di regolazione dell'altezza.
7. Con una chiave di Allen da 3/16" rimuovere le quattro viti che bloccano l'alloggiamento del cursore e metterlo da parte.
8. Rimuovere il tubo esterno e conservare i raccordi del tubo per riutilizzarli sul nuovo tubo.
9. Ripetere le suddette operazioni nella sequenza inversa per installare il nuovo tubo esterno.

   Nota: accertarsi che il foro della vite di protezione del telaio a X sul nuovo tubo interno sia rivolto verso la parte superiore del barella durante il rimontaggio.

10. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

Ritorna all'indice

INTERNO, RICAMBIO DEL TUBO ESTERNO

Attrezzi necessari:

- (2) Cavalletto
- Chiave combinata da 3/8"
- Chiave combinata da 7/16"
- Cacciavite Torx T25
- (2) Chiave combinata da 9/16"
- Mazzuola antirimbalzo
- Chiave di Allen da 3/16"

Procedura:

1. Completare le fasi 1-7 a Interno, ricambio del tubo interno a pagina 5-71.
2. Rimuovere il tubo interno.
3. Con un cacciavite Torx T25, rimuovere la vite che blocca la base di fine corsa dal tubo esterno.
4. Con una chiave combinata da 7/16" e una chiave di Allen da 3/16", rimuovere le due viti che fissano i cuscinetti di chiusura alla staffa di interfaccia del piano rete del carrello (uno su ciascun lato).
5. Premere le maniglie di rilascio della testata e rimuovere lentamente il gruppo testata.
6. Con una chiave combinata da 7/16" e una chiave di Allen da 3/16", rimuovere il bullone che blocca la staffa di interfaccia del piano rete.
7. Con una chiave di Allen da 3/16" rimuovere le due viti che uniscono la staffa di interfaccia del piano rete.
8. Per la posizione Trendelenburg opzionale, con un cacciavite T25 rimuovere le due viti che bloccano la staffa di supporto del Trendelenburg.
9. Per la posizione femorale opzionale, con un cacciavite T25 rimuovere le due viti che bloccano le staffe di supporto del Trendelenburg.
10. Tirare verso l'esterno sulla barra esterna fino ad estrarre la staffa di interfaccia del piano rete dal tubo trasversale del piano rete.
11. Rimuovere il tubo esterno dal tubo trasversale del piano rete e conservare i raccordi del tubo per riutilizzarli sul nuovo tubo.
12. Ripetere le suddette operazioni nella sequenza inversa per installare il nuovo tubo esterno.

    Nota: accertarsi che il foro della vite di protezione del telaio a X sul nuovo tubo interno sia rivolto verso la parte superiore del barella durante il rimontaggio.

13. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

Ritorna all'indice

SOSTITUZIONE DEL GRUPPO DELLE SPONDE LATERALI (STANDARD)

Attrezzi necessari:

- Cacciavite Torx T25

Procedura:

1. Sollevare la barella in posizione completamente verticale.
2. Portare la sponda laterale alla posizione alzata e bloccata.
3. Con un cacciavite T25, rimuovere le tre viti degli attacchi che serrano il gruppo della sponda laterale.
4. Rimuovere la sponda laterale.
5. Ripetere le suddette operazioni nella sequenza inversa per installare il nuovo gruppo della sponda laterale.
6. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

Ritorna all'indice

SOSTITUZIONE DEL GRUPPO DELLE SPONDE LATERALI (OPZIONE XPS)

Attrezzi necessari:

- Cacciavite Torx T25
- Chiave esagonale da 1/4"
- Chiave esagonale da 3/16"
- Cacciavite a intaglio
- Martello da carrozziere
- Chiave dinamometrica (N•m)

Procedura:

1. Sollevare la barella e l'alzaschienale in posizione completamente verticale.
2. Rimuovere il materasso.
3. Utilizzando un cacciavite Torx T25, rimuovere la vite a testa a pulsante (A) e il paraurti nero (B) sul lato dove si sta sostituendo la sponda laterale (Figura 81). Conservare la vite e il paraurti per il riassemblaggio.
4. Con un cacciavite a intaglio, rimuovere il paraurti della sponda esterna.

   Nota: Durante la rimozione del paraurti della sponda esterna, mantenere il gruppo principale della sponda laterale, in modo da non farlo cadere. Inoltre, si noti che i perni della testata e della sponda laterale centrale potrebbero essere lenti e potrebbero cadere dal gruppo principale.

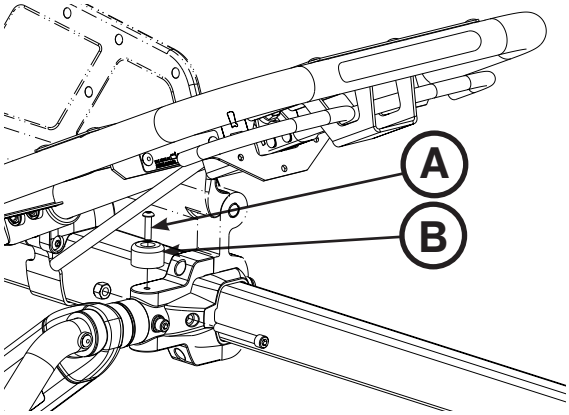


Figura 81

5. Usando una chiave esagonale da 1/4, rimuovere le viti a brugola (C) che fissano il morsetto della sponda laterale (D) al gruppo a cricchetto al lato piedi del gruppo principale (Figura 82). Durante l'installazione, serrare entrambe le nuove viti a 29,82 ± 4,4 N•m (22 ± 3,3 ft-lb).

   Nota: La sponda laterale sarà lenta, quindi non far funzionare né tirare sulla sponda laterale.

6. Con una chiave esagonale da 3/16" rimuovere e due viti a testa svasata con cava esagonale (E) che fissano il morsetto centrale della sponda laterale (F) al gruppo sponda laterale esterna (Figura 82).
7. Con una chiave esagonale da 3/16" rimuovere e due viti a testa svasata con cava esagonale (G) che fissano la staffa superiore e inferiore dell'interfaccia della base/piano rete al gruppo sponda esterna (Figura 82).

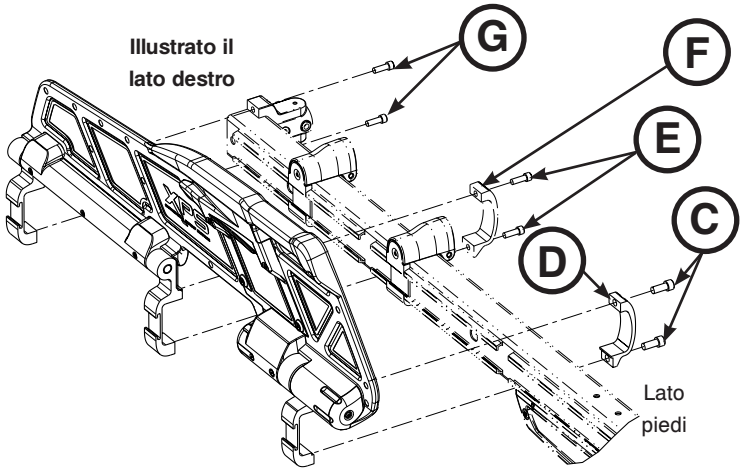


Figura 82

8. Ripetere la procedura in ordine inverso per reinstallare. Con un martello da carrozziere reinstallare il paraurti della sponda esterna.
9. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

Italiano

Ritorna all'indice

SOSTITUZIONE DEL GRUPPO CRICCHETTO (OPZIONE XPS)

Attrezzi necessari:

- Chiave esagonale da 3/32"
- Chiave esagonale da 1/4"
- Chiave esagonale da 3/16"
- Chiave dinamometrica (N•m)

Procedura:

1. Sollevare la barella e l'alzaschienale in posizione completamente verticale.
2. Portare la sponda laterale alla posizione alzata e bloccata.
3. Con una chiave esagonale da 3/32", rimuovere le due viti (A) che fissano il pannello di copertura del cricchetto (B) al gruppo cricchetto. Rimuovere il pannello di copertura (Figura 83).
4. Usando una chiave esagonale da 1/4, rimuovere le viti a brugola (C) che fissano il morsetto della sponda laterale (D) al gruppo a cricchetto al lato piedi del gruppo principale (Figura 83). Durante l'installazione, serrare entrambe le nuove viti a 29,82 ± 4,4 N•m (22 ± 3,3 ft-lb).
5. Usando una chiave esagonale da 3/16", rimuovere le quattro viti (E) che fissano il gruppo cricchetto (F) al gruppo sovrastampato e scartarle, quindi rimuovere il gruppo cricchetto (Figura 83). Durante l'installazione, serrare entrambe le quattro nuove viti a 29,82 ± 4,4 N•m (9,5 ± 1,5 ft-lb).
6. Afferrare il gruppo cricchetto e tirarlo verso la testata della barella per rimuoverlo.
7. Ripetere la procedura in ordine inverso per reinstallare.
8. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

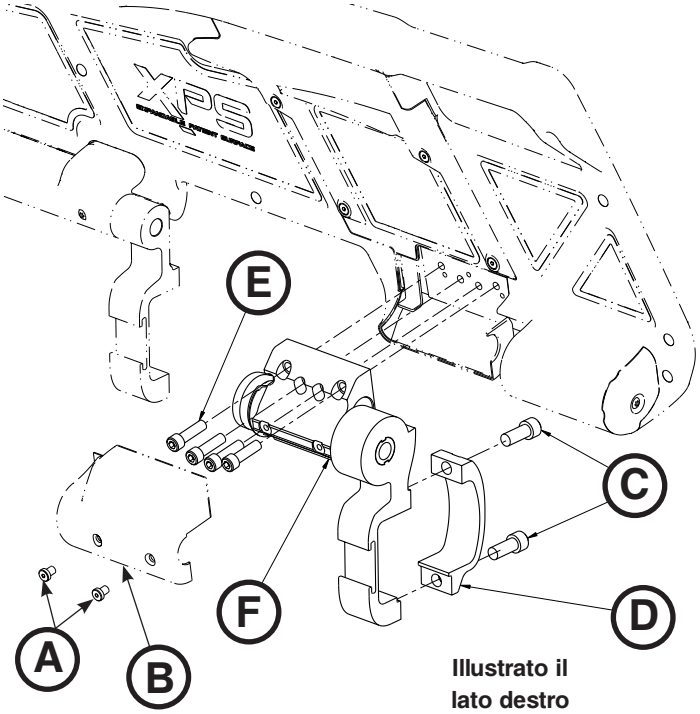


Figura 83

Ritorna all'indice

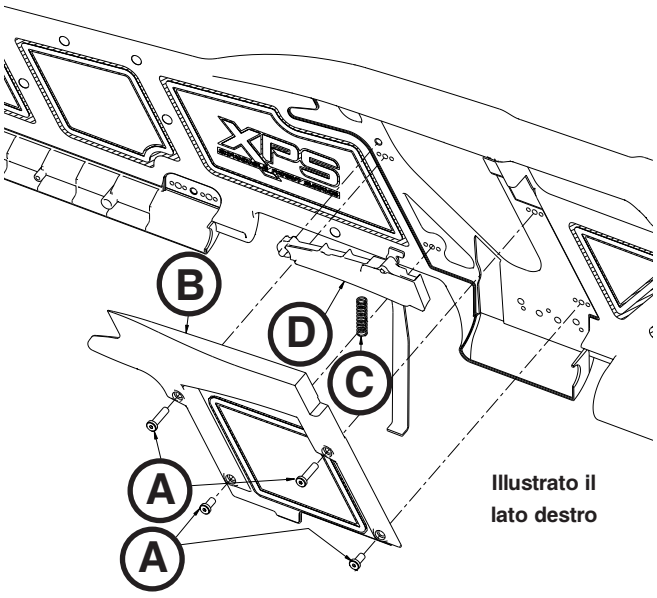
SOSTITUZIONE DEL GRUPPO MANIGLIA DI RILASCIO (OPZIONE XPS)

Attrezzi necessari:

- Chiave esagonale da 3/32"
- Cacciavite a intaglio piccolo

Procedura:

1. Sollevare la barella e l'alzaschienale in posizione completamente verticale.
2. Portare la sponda laterale alla posizione alzata e bloccata.
3. Usando una chiave esagonale da 3/32", rimuovere le quattro viti (A) che fissano la copertura del rilascio (F) al gruppo sovrastampato per rimuovere la copertura del rilascio (Figura 84).
4. Con un cacciavite a intaglio piccolo, sollevare la molla della maniglia di rilascio (C) fino a rimuovere la molla (Figura 84).
5. Afferrare il gruppo maniglia di rilascio (D), e incernierarlo verso l'alto sul lato della molla per rimuoverlo dalla copertura (Figura 84).
6. Ripetere la procedura in ordine inverso per reinstallare.
7. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.



Illustrato il lato destro

Figura 84

SOSTITUZIONE DEL GRUPPO MANIGLIA A MOLLA (OPZIONE XPS)

Attrezzi necessari:

- Chiave esagonale da 3/32"
- Cacciavite a intaglio piccolo

Procedura:

1. Sollevare la barella e l'alzaschienale in posizione completamente verticale.
2. Portare la sponda laterale alla posizione alzata e bloccata.
3. Usando una chiave esagonale da 3/32", rimuovere le quattro viti (A) che fissano la copertura del rilascio (F) al gruppo sovrastampato per rimuovere la copertura del rilascio (Figura 84).
4. Con un cacciavite a intaglio piccolo, sollevare la molla della maniglia di rilascio (C) fino a rimuovere la molla (Figura 84).
5. Ripetere la procedura in ordine inverso per reinstallare.
6. Verificare che l'unità funzioni correttamente prima di rimetterla in servizio.

Ritorna all'indice

Garanzia

Stryker EMS, una divisione di Stryker Corporation, offre negli Stati Uniti due distinte opzioni di garanzia.

Un (1) anno per parti e manodopera. In base a questa opzione di garanzia, Stryker EMS garantisce all'acquirente originale che i suoi prodotti sono privi di difetti di produzione che influenzano le prestazioni del prodotto e la soddisfazione del cliente per il periodo di un (1) anno dalla data di consegna. L'obbligo di Stryker ai sensi di questa garanzia si limita espressamente alla fornitura di parti di ricambio e di manodopera o alla sostituzione, a sua esclusiva discrezione, dei prodotti che risultino difettosi.

Due (2) anni per sole parti. In base a questa opzione di garanzia, Stryker EMS garantisce all'acquirente originale che i componenti non di consumo dei suoi prodotti sono privi di difetti di produzione che influenzano le prestazioni del prodotto e la soddisfazione del cliente per il periodo di due (2) anni dalla data di consegna. L'obbligo di Stryker ai sensi di questa garanzia si limita espressamente alla fornitura di parti di ricambio o alla sostituzione, a sua esclusiva discrezione, dei prodotti che risultino difettosi. In base a questa opzione, i componenti consumabili, cioè materassi, cinghie di contenimento, aste portaflebo, reti portaoggetti, borse portaoggetti, fasce per ossigeno e altri articoli morbidi, sono coperti da una garanzia limitata di un (1) anno.

Indipendentemente dall'opzione di garanzia, il dispositivo **Performance-PRO™ XT** è previsto per avere una durata di servizio di 7 anni in condizioni e uso normali, se sottoposto all'idonea manutenzione periodica come descritto nel manuale di manutenzione. Stryker garantisce all'acquirente originale che le saldature del **Performance-PRO™ XT** sono esenti da difetti strutturali per la durata prevista di 7 anni del prodotto, purché il proprietario del prodotto resti l'acquirente originale. Gli acquirenti originali riceveranno inoltre una garanzia limitata di tre (3) anni sulle parti per i componenti del telaio a X.

Su richiesta di Stryker, l'acquirente deve restituire (con spese di spedizione a carico di Stryker) allo stabilimento Stryker qualsiasi prodotto o parte per il quale l'acquirente originale avanzi una richiesta in garanzia.

Qualsiasi uso improprio, alterazione o riparazione eseguiti da tecnici non autorizzati e che, a parere di Stryker, influiscano sostanzialmente e negativamente sul prodotto, invalidano la presente garanzia. La riparazione dei prodotti Stryker effettuata con parti non fornite o non autorizzate da Stryker invalida la presente garanzia. Nessun dipendente o rappresentante di Stryker è autorizzato a modificare in alcun modo questa garanzia.

Questa dichiarazione costituisce l'intera garanzia di Stryker EMS relativamente all'attrezzatura sopra indicata. STRYKER NON OFFRE ALCUNA ALTRA GARANZIA O DICHIARAZIONE, SIA ESSA ESPLICITA O IMPLICITA, OLTRE A QUANTO DELINEATO IN QUESTA SEDE. NON VIENE FORNITA ALCUNA GARANZIA DI COMMERCIABILITÀ E DI IDONEITÀ A UNO SCOPO PARTICOLARE. IN NESSUN CASO STRYKER SARÀ RESPONSABILE, IN BASE AL PRESENTE DOCUMENTO, DI DANNI ACCIDENTALI O INDIRETTI DERIVANTI O IN QUALSIASI MODO CORRELATI ALLA VENDITA O ALL'USO DI QUALSIASI ATTREZZATURA DI QUESTO TIPO.

Ritorna all'indice

POLITICA DI RESTITUZIONE DI STRYKER EMS

Le barelle, le sedie portantine, le sedie per evacuazione, i dispositivi di ancoraggio per barella e gli accessori after-market possono essere restituiti entro 180 giorni dal ricevimento se conformi alle seguenti linee guida.

Prima di 30 giorni

- È valida la garanzia di rimborso entro 30 giorni
- Stryker EMS è responsabile di tutte le spese
- Non è consentita la restituzione di prodotti modificati

Prima di 90 giorni

- Il prodotto deve **non essere stato utilizzato**, **danneggiato** e deve essere contenuto nella confezione originale
- Il cliente è responsabile di una penale (“restocking fee”) pari al 10% del valore del prodotto

Prima di 180 giorni

- Il prodotto deve **non essere stato utilizzato**, **danneggiato** e deve essere contenuto nella confezione originale
- Il cliente è responsabile di una penale (“restocking fee”) pari al 25% del valore del prodotto

AUTORIZZAZIONE ALLA RESTITUZIONE

La merce non può essere restituita senza l’approvazione dell’assistenza clienti Stryker. Verrà fornito un numero di autorizzazione che dovrà essere indicato sulla merce restituita. Stryker si riserva il diritto di addebitare le spese di spedizione e l’importo della penale (“restocking fee”) per gli articoli restituiti. GLI ARTICOLI SPECIALI, MODIFICATI O NON PIÙ IN PRODUZIONE NON POSSONO ESSERE RESTITUITI.

MERCE DANNEGGIATA

In base alle normative della Interstate Commerce Commission (ICC), i reclami relativi alla merce danneggiata devono essere inoltrati allo spedizioniere entro quindici (15) giorni dal ricevimento della merce. NON ACCETTARE SPEDIZIONI DANNEGGIATE SE TALI DANNI NON SONO STATI ANNOTATI SULLA RICEVUTA DI CONSEGNA AL MOMENTO DEL RICEVIMENTO. Se notificata tempestivamente, Stryker invierà allo spedizioniere una richiesta di risarcimento per i danni verificatisi durante il trasferimento. L’ammontare del risarcimento sarà limitato al costo effettivo della sostituzione. Se queste informazioni non vengono ricevute da Stryker entro quindici (15) giorni dalla consegna della merce o se il danno non è stato annotato sulla ricevuta di consegna al momento del ricevimento, il cliente sarà responsabile del pagamento dell’intero importo della fattura originale.
I reclami per le spedizioni incomplete devono essere inoltrati entro trenta (30) giorni dalla fatturazione.

CLAUSOLA DI GARANZIA INTERNAZIONALE

La presente garanzia è quella in vigore negli USA. La garanzia al di fuori degli USA può variare in base al Paese. Per ulteriori informazioni, contattare il rappresentante Stryker Medical di zona.

INFORMAZIONI SUI BREVETTI

La barella **Performance-PRO™ XT** è coperta da uno o più dei seguenti brevetti:

U.S.A.	5.575.026	6.276.010	6.648.343	6.908.133	6.796.757
	5.537.700 D527,103	6.125.485	6.735.794	7.100.224	7.398.571

Altri brevetti in corso di registrazione

Ritorna all’indice

Símbolos

	Consulte el manual/folleto de instrucciones
	Instrucciones de funcionamiento
	Marca CE
	Fabricante
	Carga de trabajo segura
	Advertencia general
	Precaución
	Advertencia; aplastamiento de manos
	No empujar

Español

Volver al índice

Índice

Símbolos 6-1
Definición de advertencia, precaución y nota 6-6
Introducción 6-7
- Descripción del producto 6-7
- Uso previsto del producto 6-7
- Especificaciones 6-8
- Información de contacto 6-9
- Ubicación del número de serie 6-9
- Ilustración del producto 6-10

Resumen de las precauciones de seguridad 6-11
Procedimientos de instalación 6-15
Instalación del sistema de sujeción de la camilla 6-16
Selección del gancho de seguridad del vehículo 6-18
Instalación del gancho de seguridad del vehículo 6-19
- Configuración del vehículo 6-19
- Elementos necesarios para la instalación del gancho de seguridad (no vienen incluidos) 6-19
- Colocación de parte delantera a parte trasera del gancho de seguridad 6-20
- Colocación de lado a lado del gancho de seguridad 6-21
- Instalación del gancho de seguridad 6-21

Ajuste de la altura de carga de la camilla 6-22
Posiciones de la camilla 6-23
Guía de uso 6-24
- Directrices de funcionamiento 6-24
- Técnicas de elevación adecuadas 6-24
- Transferencia del paciente a la camilla 6-25
- Desplazamiento de la camilla 6-25
- Ajuste de la altura de la camilla entre dos operadores 6-26
- Ajuste de la altura de la camilla por un solo operador 6-27
- Carga y descarga de la camilla 6-28
- Carga y descarga de la camilla con la opción de Power-LOAD 6-28
- Carga de la camilla en un vehículo mediante dos operadores 6-29
- Carga de la camilla vacía en un vehículo mediante un operador 6-30
- Descarga de la camilla de un vehículo mediante dos operadores 6-31
- Descarga de la camilla vacía en un vehículo mediante un operador 6-32
- Uso de ayuda adicional 6-33
- Funcionamiento del respaldo 6-34
- Movimiento de las barras laterales arriba y abajo (estándar) 6-34
- Movimiento de las barras laterales arriba y abajo (opción XPS) 6-35
- Funcionamiento de la sección superior retráctil 6-36
- Ajuste del reposapiés 6-37
- Ajuste de la camilla articulada de Gatch opcional 6-38
- Uso de los frenos de las ruedas opcionales 6-39
- Uso del caballete opcional para la báscula de diálisis 6-40
- Utilización de las correas de sujeción 6-41

Índice

Uso de la extensión de sujeción 6-44
Colocación del sistema de sujeción infantil Pedi-Mate® 6-45
Uso de la plataforma para desfibrilador 6-47
Uso del gancho del equipo 6-49
Uso de la extensión superior con almohada. 6-49
Funcionamiento del soporte para líquidos intravenosos de 2 fases opcional 6-50
Funcionamiento del soporte para líquidos intravenosos de 3 fases opcional 6-51
Colocar una botella de oxígeno en el soporte para botellas de oxígeno 6-52
Uso del soporte para botellas de oxígeno en la sección superior retráctil 6-53
Instalación de la red de almacenamiento inferior 6-54
Instalación de la bolsa de almacenamiento para el respaldo 6-55
Instalación del almacenamiento horizontal en el extremo superior 6-56
Uso de la transferencia horizontal 6-56
Sujeción del colchón 6-57
Limpieza. 6-58
Procedimiento de lavado 6-58
Limitaciones del lavado. 6-58
Eliminación de compuestos yodados 6-59
Mantenimiento preventivo 6-60
Lista de control 6-60
Inspecciones y ajustes periódicos 6-61
Registro de mantenimiento 6-63
Registro de formación 6-64
Lista de referencia rápida de piezas de repuesto 6-65
Información de reparaciones 6-66
Ajuste del respaldo. 6-66
Ajuste de la fuerza de bloqueo de las ruedas 6-67
Ajuste del poste de sujeción de la camilla 6-68
Sustitución del poste de sujeción de la camilla 6-69
Sustitución del tornillo del poste de sujeción de la camilla 6-69
Sustitución de la sección superior 6-70
Sustitución del cilindro de gas del respaldo 6-70
Interior, sustitución del tubo interior 6-71
Exterior, sustitución del tubo interior 6-72
Exterior, sustitución del tubo exterior 6-73
Exterior, sustitución del tubo exterior 6-74
Sustitución del conjunto de barra lateral (estándar) 6-75
Sustitución del conjunto de la barra lateral (opción XPS) 6-76
Sustitución del conjunto del trinquete (opción XPS) 6-77
Sustitución del conjunto de la manija de liberación (opción XPS) 6-78
Sustitución del conjunto de la manija del resorte (opción XPS). 6-78

Español

Índice

Garantía 6-79
Política de devolución de Stryker EMS 6-80
Autorización de devolución 6-80
Mercancía dañada 6-80
Cláusula de garantía internacional 6-80
Información sobre la patente 6-80

Definición de advertencia, precaución y nota

Las palabras **ADVERTENCIA**, **PRECAUCIÓN** y **NOTA** tienen un significado especial y deben leerse atentamente.

ADVERTENCIA

Las advertencias alertan al lector sobre situaciones que, si no se evitan, podrían producir la muerte o lesiones graves. También pueden describir posibles reacciones adversas graves y riesgos de seguridad.

PRECAUCIÓN

Las precauciones alertan al lector sobre situaciones potencialmente peligrosas que, si no se evitan, pueden producir lesiones leves o moderadas al usuario o al paciente, o daños al equipo u otros objetos. Incluyen cuidados especiales necesarios para el uso seguro y eficaz del dispositivo y para evitar dañarlo con el uso o el mal uso.

NOTA

Las notas ofrecen información especial que facilita el mantenimiento o aclara instrucciones importantes.

Volver al índice

Introducción

Este manual está diseñado para ayudarle en el funcionamiento y mantenimiento de la camilla Stryker **Performance-PRO™ XT**. Lea atentamente todo este manual antes de utilizar el equipo o de comenzar a realizar tareas de mantenimiento en él. Para garantizar el uso seguro de este equipo, se recomienda que se establezcan métodos y procedimientos para formar al personal en el funcionamiento seguro de esta camilla.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

El Stryker 6086 **Performance-PRO™ XT** es una camilla de ambulancia manual que consta de una plataforma montada sobre una estructura en X con ruedas diseñada para soportar y transportar un peso máximo de 318 kg en un entorno hospitalario y prehospitalario. El dispositivo es plegable para uso en vehículos de urgencias y tiene una función de altura de carga ajustable que permite que el dispositivo pueda ajustarse a las diferentes alturas de las plataformas de las ambulancias a fin de obtener una mecánica corporal correcta durante la carga y descarga. Controles duplicados del extremo inferior situados en las barras de elevación se pueden adecuar diferentes tamaños o posiciones del operador, mientras que la manija de desbloqueo lateral permite que un solo operador levante y baje una camilla vacía. El dispositivo está equipado con lo siguiente: una sección superior retráctil que permite una movilidad de 360 grados a cualquier altura, además de barras laterales, correas de sujeción del paciente, un respaldo ajustable neumático y diversos accesorios opcionales que facilitan el transporte del paciente. Para obtener la máxima comodidad del paciente la plataforma de la camilla cuenta con tres posiciones diferentes: choque, piernas estiradas y camilla articulada de Gatch (opcional).

USO PREVISTO DEL PRODUCTO

La **Performance-PRO™ XT** Modelo 6086 de Stryker es una camilla con ruedas no motorizada diseñada para soportar y transportar pacientes (niños o adultos) ambulatorios o no ambulatorios con traumatismos. El dispositivo está diseñado para cargar pacientes en posición decúbito supino (horizontal) o sentados y facilitar el transporte del equipo médico correspondiente (botellas de oxígeno, monitores o dispositivos de bombeo) en vehículos de transporte o urgencias. Esta camilla de ambulancia está indicada para su uso en entornos hospitalarios y prehospitalarios, además de en aplicaciones urgentes o no urgentes. Su capacidad máxima es de 318 kg (suma del peso del paciente, colchón y accesorios) y los operadores del dispositivo serán profesionales formados, entre los que se incluyen los servicios médicos de urgencias y el personal médico del centro de atención, así como los equipos médicos de primeros auxilios. La vida útil prevista del producto es de 7 años.

Las camillas de ambulancia solo deben utilizarse para el transporte de pacientes y no están diseñadas para estancias prolongadas ni para ser utilizadas como camas de hospital, ni para ser utilizadas en dispositivos que modifican la presión atmosférica, como las cámaras hiperbáricas.

Volver al índice

ESPECIFICACIONES

Carga de trabajo segura **Nota:** Carga de trabajo segura indica la suma del peso del colchón del paciente y los accesorios.		700 lb	318 kg
Articulación del respaldo/posición de choque		0˚ a 73˚ / +15˚	
Longitud general/Longitud y anchura mínimas		80" / 64" / 23"	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Altura[1]	Posición 1	13,8"	35,1 cm
	Posición 2	22"	55,9 cm
	Posición 3	25,8"	65,5 cm
	Posición 4	28,1"	71,4 cm
	Posición 5	31,9"	81 cm
	Posición 6	34,6"	87,9 cm
	Posición 7 (LOW) (baja)	37,3"	94,7 cm
	Posición 8 (MID) (media)	40"	101,6 cm
	Posición 9 (HIGH) (alta)	42,2"	107,2 cm
Peso[2]		89 lb	40,37 kg
Diámetro/anchura de las ruedas giratorias		6" / 2"	15,2 cm / 5,1 cm
Operarios mínimos necesarios para una camilla ocupada		2	
Operarios mínimos necesarios para una camilla desocupada		1	
Sistemas de sujeción recomendados		Tipo de montaje en el suelo para los modelos 6370 o 6377 Tipo de montaje en la pared para el modelo 6371	
Altura de carga máxima[3]		Hasta 34"	Hasta 86,4 cm
Freno de rueda simple / Freno de rueda doble		Opcional	
Normas[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Altura medida desde la parte inferior del colchón en la parte del asiento hasta el nivel del suelo.

[2] La camilla se pesa sin colchón y sin correas de sujeción.

[3] La altura de la rueda de carga oscila entre 69,2 cm y 86,4 cm.

Para cumplir con las normas de pruebas de choque BS EN 1789 con el uso de un sujetador con clasificación de choque, como el Power-LOAD (modelo 6390), debe instalar el sistema de sujeción EMS (6500-002-030) y el colchón para camilla de Gatch (6500-002-150).

Stryker se reserva el derecho de cambiar las especificaciones sin previo aviso.

La **Performance-PRO™ XT** cumple con la especificación federal para las ambulancias con el distintivo Star-of-Life (KKK-A-1822).

La **Performance-PRO™ XT** es compatible con sistemas de sujeción de camillas competitivos.

Existen patentes pendientes de confirmación.

El esquema amarillo con negro es una marca registrada de Stryker Corporation.

Volver al índice

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente o con el Servicio Técnico de Stryker en los números: (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Tenga a mano el número de serie (A) del producto Stryker (como se muestra en la Figura 1) cuando llame al Servicio de atención al cliente o al Servicio técnico de Stryker. Incluya el número de serie en todas las comunicaciones por escrito.

UBICACIÓN DEL NÚMERO DE SERIE

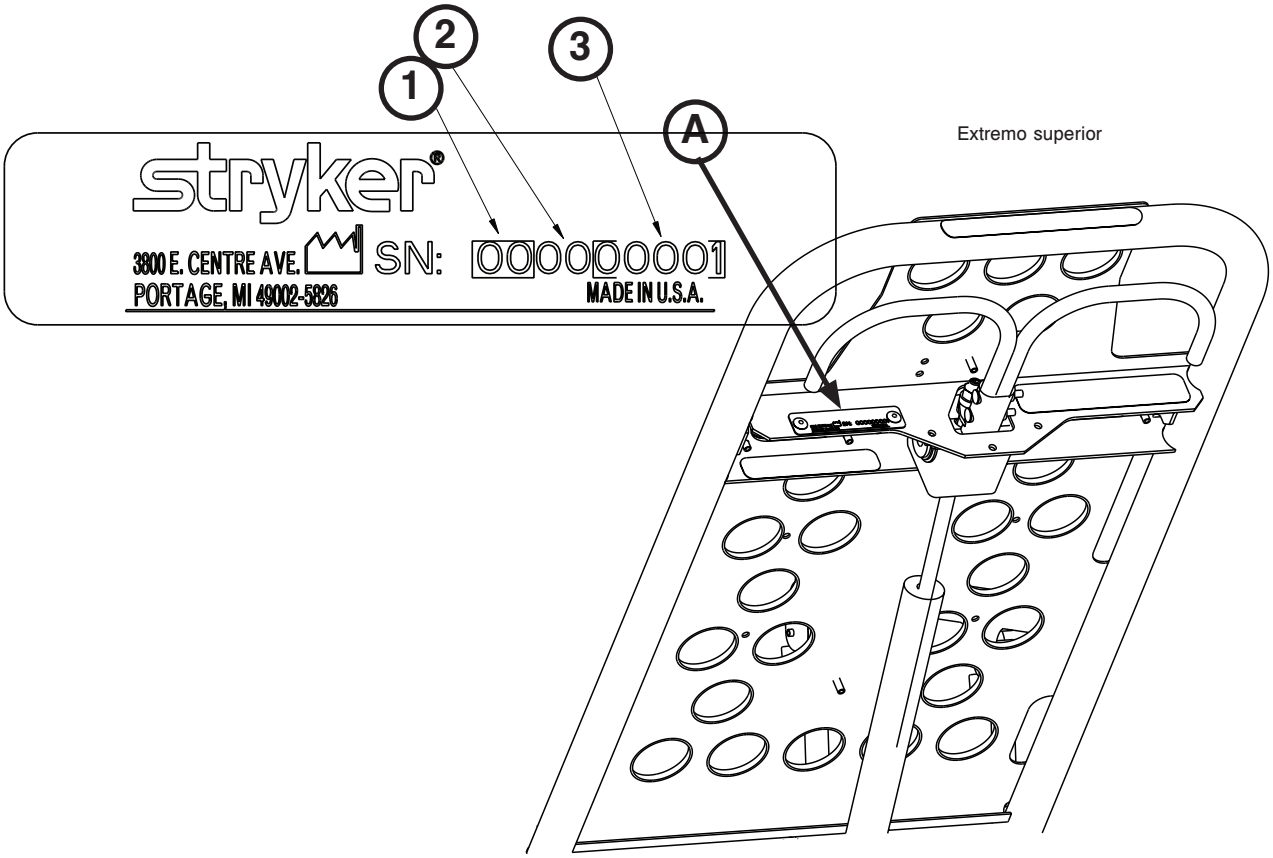


Figura 1

LEYENDA DE NÚMEROS DE SERIE

Consulte la figura 1 y la leyenda siguiente para obtener información adicional sobre los números de serie:

1	Mes en 2 dígitos
2	Año en 2 dígitos
3	Secuencia de 5 dígitos que comienza con 39000 cada mes

Volver al índice

ILUSTRACIÓN DEL PRODUCTO

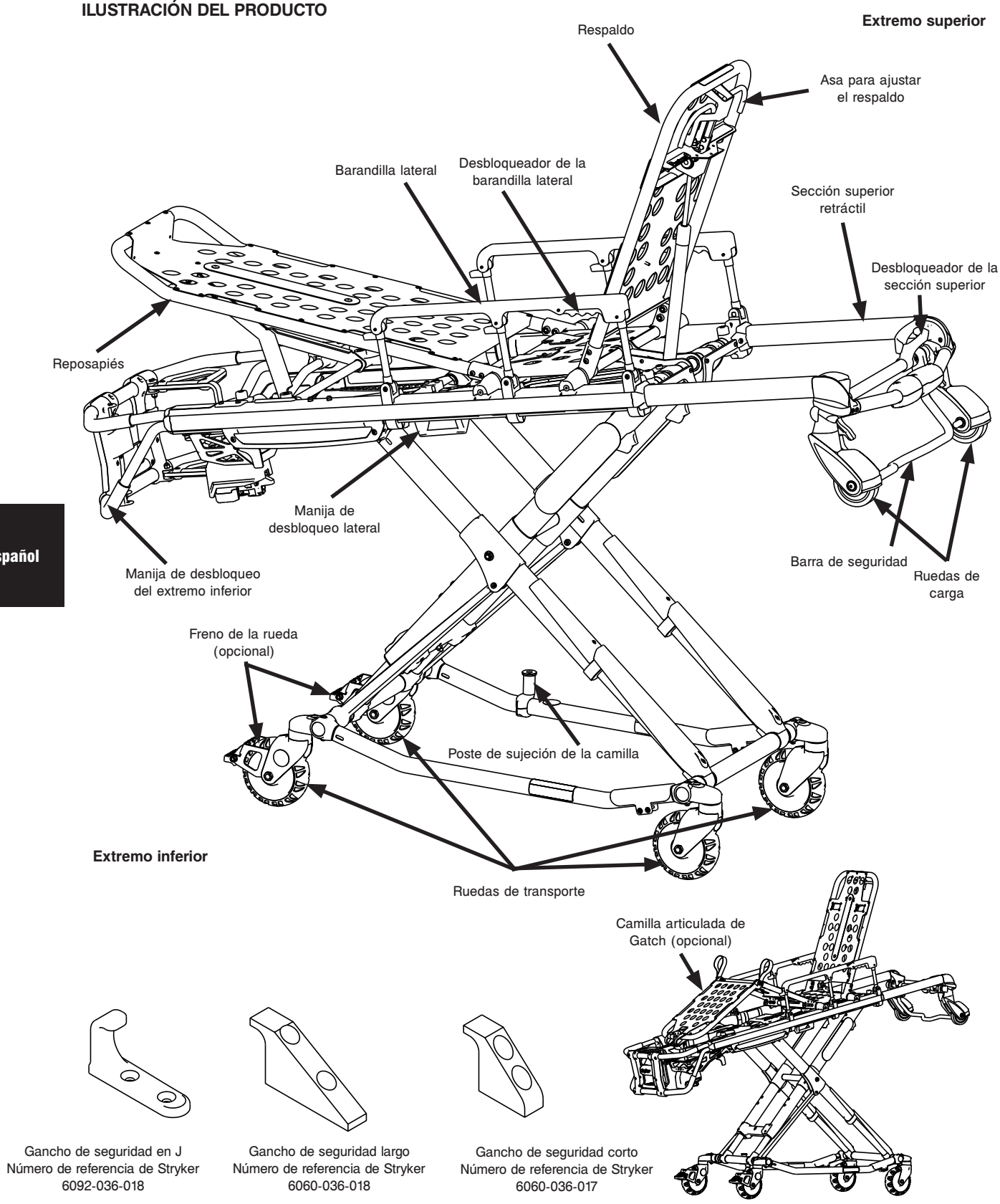


Figura 2

Volver al índice

Resumen de las precauciones de seguridad

Lea con atención y siga estrictamente las advertencias y precauciones indicadas en esta página. El mantenimiento o reparaciones solo los puede realizar el personal cualificado.

ADVERTENCIA

- Coloque las manos correctamente en las empuñaduras. No coloque las manos en los pivotes rojos de las barras de seguridad cuando esté cargando o descargando la camilla o al cambiar la posición de la altura de la camilla entre dos o más operadores.
- El uso inadecuado de la camilla puede causar lesiones al paciente o al operador. Utilice la camilla solo de la manera descrita en este manual.
- No modifique la camilla ni ninguno de sus componentes. La modificación del dispositivo puede ocasionar un funcionamiento impredecible que podría llegar a causar lesiones al paciente o al operador. La modificación del producto también anulará la garantía (consulte página 6-79).
- Es responsabilidad del operador de la camilla garantizar que la camilla utilizada en el sistema de sujeción de camilla de Stryker cumplen con la especificaciones de instalación que se incluyen en la página 6-17. Si se utiliza una camilla no compatible con el sistema de sujeción de camilla de Stryker pueden producirse lesiones.
- Solicite que un mecánico certificado instale el gancho de seguridad en el vehículo. La instalación incorrecta del gancho de seguridad puede provocar lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.
- No instalar el gancho de seguridad puede provocar lesiones al paciente o al operador. Instale e utilice el gancho de seguridad tal como se describe en la página 6-18.
- La cara del gancho de seguridad que se fija a la barra de seguridad debe situarse a un mínimo de 9,5 cm del borde delantero del umbral de la puerta. Tras la instalación, verifique que las patas de la camilla queden fijadas en la posición de carga sin entrar en contacto con el parachoques del vehículo.
- Para evitar lesiones, asegúrese de que la barra de seguridad se haya fijado al gancho de seguridad antes de sacar la camilla del compartimento del paciente.
- Asegúrese de que el gancho de seguridad se fije siempre a la barra de seguridad de la camilla, independientemente de la forma en que se descargue la camilla del vehículo, o podrían provocarse lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.
- Entre el parachoques del vehículo y la camilla debe quedar siempre un espacio libre de 1,6 cm para separar la barra de seguridad al descargar la camilla del vehículo. Asegúrese de que las patas de la camilla queden fijadas en la posición de carga antes de separar la barra de seguridad del gancho de seguridad. Si no se bloquea correctamente la altura de la camilla en su posición, puede causar lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.
- Antes de poner la camilla en servicio, confirme que la altura de carga de la camilla esté correctamente configurada para su vehículo.
- Practique el cambio de las posiciones de la altura y la carga de la camilla hasta que aprenda totalmente el funcionamiento del producto. El uso inadecuado puede causar lesiones.
- No permita que ayudantes sin la formación adecuada le ayuden a utilizar la camilla. Los técnicos y ayudantes sin la formación adecuada pueden provocar lesiones al paciente y a ellos mismos.
- No se suba a la base de la camilla, ya que podría dañar el producto y causar lesiones al paciente o al operador.
- Si transporta la camilla de lado puede hacerla volcar, lo que podría dañar el producto o causar lesiones al paciente o al operador. Si transporta la camilla en una posición inferior o primero el extremo superior o inferior reduce las posibilidades de que vuelque la camilla.
- La sujeción incorrecta de la camilla puede causar lesiones. Evite poner las manos, dedos o pies en las partes móviles de la camilla. Para evitar lesiones, cuando suba y baje la camilla tenga mucho cuidado al colocar las manos y los pies cerca de los tubos de la base.
- Utilice siempre todas las correas de sujeción para asegurar al paciente en la camilla. Si no se sujeta con las correas, el paciente puede caerse de la camilla y lesionarse.
- Nunca deje a un paciente desatendido en la camilla, ya que este podría resultar lesionado. Sujete firmemente la camilla cuando se transporte a un paciente.
- No accione los frenos opcionales de las ruedas si hay un paciente en la camilla. La camilla podría volcarse si se mueve con los frenos de las ruedas accionados, con el riesgo de causar lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.
- Las barras laterales no están diseñadas para servir como medio de sujeción para el paciente. Consulte la página 6-41 si desea obtener información sobre el uso correcto de las correas de sujeción. Si las correas de sujeción no se utilizan correctamente, el paciente podría resultar lesionado.
- Las barreras arquitectónicas como los bordillos de las aceras, los escalones o el terreno irregular pueden hacer volcar la camilla lo que podría causar lesiones al paciente o al operador.
- Si la camilla está equipada con el caballete opcional, asegúrese de que este permanece en la posición de retracción y no se acciona durante el transporte.

Volver al índice

ADVERTENCIA (CONTINUACIÓN)

- Si transporta la camilla en una posición inferior reduce las posibilidades de que vuelque la camilla. Si es posible, solicite ayuda adicional o tome una ruta alternativa.
- Cuando utilice la manija de desbloqueo lateral, mantenga las manos alejadas de la manija de desbloqueo del extremo inferior para evitar lesiones.
- Si desea bajar la camilla hasta la posición más baja (posición 1), retire el pie del tubo de la base para evitar posibles lesiones.
- Power-LOAD está diseñado para ser compatible solo con las camillas 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT y 6510/6516 Power-PRO IT con la opción de Power-LOAD. En determinadas situaciones, puede utilizar el Power-LOAD como una placa de fijación delantera estándar para la mayoría de las camillas con estructura en X, pero se necesita un conjunto de sujeción de raíl para todas las camillas sin la opción de Power-LOAD.
- Es responsabilidad del operador de la camilla asegurar que la camilla que se está utilizando en el sistema Power-LOAD modelo 6390 de Stryker es una camilla compatible con Power-LOAD. Si se utiliza una camilla no compatible con el sistema Power-LOAD modelo 6390 de Stryker pueden producirse lesiones.
- Si la camilla está ocupada se necesitan dos operadores para manejarla.
- Los operadores deben estar capacitados para levantar el peso total del paciente, la camilla y los elementos de la camilla.
- Cuanto más alto tenga el operador que levantar la camilla, más difícil será poder aguantar el peso. Si el operador es demasiado bajo o si el paciente pesa demasiado para poder levantarlo con seguridad es posible que necesite ayuda para cargar la camilla. El operador debe ser capaz de levantar la camilla a una altura suficiente para que las patas de la camilla se desplieguen totalmente y queden bloqueadas al descargar la camilla. Un operador de baja estatura tendrá que levantar más los brazos para poder desplegar la parte inferior de la camilla.
- En el vehículo tiene que haber un gancho de seguridad correctamente instalado de modo que el parachoques no interfiera con las patas delanteras de la estructura.
- Los procedimientos de carga y descarga realizados por una persona solo deben seguirse cuando la camilla esté vacía. Estos procedimientos no pueden aplicarse durante la carga o descarga de un paciente, ya que el paciente o el operador podrían resultar lesionados.
- No debe tirarse de la barra de seguridad ni levantarla cuando se esté descargando la camilla, ya que podría dañar la barra de seguridad y causar lesiones al paciente o al operador.
- Para evitar lesiones, compruebe siempre que la sección superior está bloqueada en su lugar antes de poner en funcionamiento la camilla.
- Asegúrese de que la parte inferior haya encajado en su sitio y esté bloqueada antes de extraer las ruedas de carga del suelo del compartimento del vehículo para el paciente. Si la parte inferior no está bloqueada, no servirá de soporte para la camilla, con el riesgo de causar lesiones al paciente o al operador.
- Las barras laterales no están diseñadas para servir como medio de sujeción para el paciente. Consulte la página 6-41 si desea obtener información sobre el uso correcto de las correas de sujeción. Si no se utilizan correctamente las barras laterales, el paciente podría resultar lesionado.
- No intente cargar la camilla en el compartimento del paciente cuando la sección superior esté retraída. Cargar la camilla con la sección superior retraída puede hacer que esta se vuelque o no que no se enganche correctamente en el sistema de sujeción de la camilla, lo que podría causar lesiones al paciente o al operador o daños en la camilla.
- No instale ni utilice los frenos de las ruedas en una camilla con las ruedas excesivamente desgastadas. La instalación o utilización de los frenos en ruedas con un diámetro inferior a 15,2 cm podría poner en peligro la capacidad de retención de los frenos, produciendo lesiones al paciente o al operador y daños a la camilla u otros equipos.
- No coloque correas de sujeción en los tubos de la base, en los tubos cruzados ni en el respaldo Fowler. La colocación incorrecta de las correas podría dañar la camilla y causar lesiones al paciente o al operador.
- Stryker recomienda que dos personas se encarguen del funcionamiento de la camilla cuando se utilice el caballete.
- Antes de utilizar el caballete asegúrese de que el paciente está situado en la parte central de la camilla.
- Accione el caballete solo con el pie.
- Si desea aumentar la estabilidad, antes de accionar el caballete baje la altura de la camilla.
- Asegúrese de que el caballete permanece en la posición de retracción y no se acciona durante el transporte.
- No utilice el caballete como freno.
- No accione el caballete sobre una superficie inclinada.
- Si la camilla está equipada con el soporte de botellas de oxígeno opcional en la sección superior retráctil, cuando dicho soporte esté instalado tenga precaución de no pinzarse los dedos entre el soporte del respaldo Fowler y la botella de oxígeno.
- Para evitar el desbloqueo accidental del sistema Pedi-Mate® y las posibles lesiones que esto causaría al niño, asegúrese de que ningún elemento de la camilla o los accesorios obstruyan las hebillas.
- Cuando utilice el almacenamiento horizontal opcional en el extremo superior, asegúrese de que este no interfiere con el funcionamiento de la sección superior retráctil, de la barra de seguridad y del gancho de seguridad, ya que el paciente o el operador podrían resultar lesionados.

Español

Volver al índice

ADVERTENCIA (CONTINUACIÓN)

- Cuando realice la limpieza, utilice el equipo de protección personal adecuado (gafas protectoras o respiradores) para evitar el riesgo de inhalar organismos infecciosos. El uso de equipo de lavado a presión puede airear sustancias contaminantes acumuladas durante el uso de la camilla.
- ALGUNOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA SON CORROSIVOS Y PUEDEN DAÑAR EL PRODUCTO SI SE USAN DE FORMA INCORRECTA. Si los productos descritos anteriormente se utilizan para limpiar el equipo de atención a pacientes Stryker, deben tomarse las medidas necesarias para limpiar las camillas con agua limpia y secarlas bien después de su limpieza. Si no se enjuagan y secan debidamente las unidades se puede dejar un residuo corrosivo en la superficie de las mismas, lo que es posible que cause una corrosión prematura de los componentes más importantes.
- La falta de limpieza adecuada o el desecho incorrecto de un colchón u otros componentes contaminados aumenta el riesgo de exposición a patógenos de transmisión hemática y podría causar lesiones en el paciente o el operador.

PRECAUCIÓN

- Ajuste la altura de carga de la camilla a la altura de parada adecuada antes del uso.
- La instalación del gancho de seguridad debe realizarla un mecánico certificado familiarizado con la estructura de las ambulancias. Consulte al fabricante del vehículo antes de instalar el gancho de seguridad y asegúrese de que la instalación del gancho de seguridad no dañe las mangueras de los frenos, de oxígeno o de combustible, el tanque de combustible o el cableado eléctrico del vehículo, ni interfiera con dichos elementos.
- Antes de poner la camilla en funcionamiento, retire todos los obstáculos que puede interferir y causar lesiones al operador o al paciente.
- No deje que la parte inferior de la camilla caiga sin ayuda (lo que se llama comúnmente una “caída en caliente”) al extraer la camilla cuna del vehículo. Las repetidas caídas en caliente provocan el desgaste prematuro o daños en la camilla.
- Los frenos de las ruedas están diseñados exclusivamente para ayudar a evitar que la camilla se desplace cuando esté desatendida. Es posible que los frenos de las ruedas no tengan la resistencia suficiente en todas las superficies o con peso.
- Asegúrese de que las correas de sujeción no se enredan en la estructura de la base al subir y bajar la camilla.
- El peso del equipo en la red de almacenamiento inferior (si la hay) no debe exceder 9 kg.
- Al retraer la base tenga cuidado de no dañar los elementos almacenados en la red de almacenamiento inferior.
- Para evitar que la camilla se vuelque, no instale la plataforma para desfibrilador en una camilla **Performance-PRO™ XT** modelo 6086 con la opción de Power-LOAD.
- Para no dañar el gancho del equipo, el peso de los accesorios o el equipo no debe no debe superar 15,8 kg.
- Para no dañar el soporte del líquido intravenoso, el peso de las bolsas del líquido intravenoso o el equipo no debe no debe superar 11,3 kg.
- Para no dañar el soporte de botellas de oxígeno (si lo hay), el peso del equipo no debe exceder 6,8 kg.
- No utilice dos soportes de botellas de oxígeno en el extremo superior al mismo tiempo.
- No guarde objetos debajo del colchón de la camilla. Si se guardan objetos debajo del colchón pueden interferir con el funcionamiento de la camilla.
- El peso del equipo en la bolsa para el respaldo con bolsillo (si la hay) no debe exceder 9 kg.
- El peso del equipo en el almacenamiento horizontal en el extremo superior (si lo hay) no debe exceder 18 kg.
- NO UTILICE LIMPIEZA CON VAPOR NI ULTRASÓNICA PARA LIMPIAR LA UNIDAD.
- La temperatura máxima del agua no debe sobrepasar los 82°C.
- La presión máxima del agua no debe exceder de 130,5 bar. Si utiliza una manguera manual para lavar la unidad, la boquilla de presión debe mantenerse a una distancia mínima de 61 cm de la unidad.
- Deje que la camilla se seque al aire.
- Seque con una toalla todas las ruedas giratorias y los puntos de la interfaz.
- El incumplimiento de estas instrucciones podría dar lugar a la anulación de algunas o todas las garantías.
- El poste de sujeción de la camilla se envía preconfigurado para camillas con estructura en X. Si el sistema de sujeción de la camilla se ha ajustado para una camilla con estructura en H, debe ajustar el poste de sujeción para acomodar el sistema de sujeción de la camilla.

Volver al índice

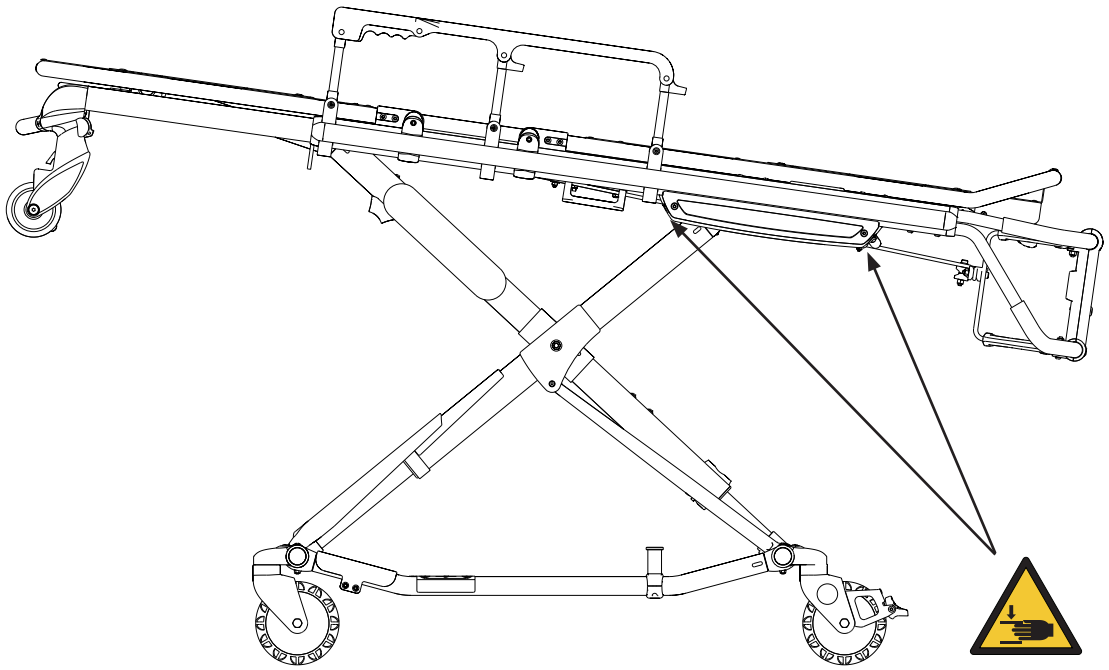


Figura 3

ADVERTENCIA

Coloque las manos correctamente en las empuñaduras. No coloque las manos en los pivotes rojos de las barras de seguridad cuando esté cargando o descargando la camilla o al cambiar la posición de la altura de la camilla entre dos o más operadores.

Volver al índice

Asegúrese de que todos los materiales de envío y embalaje se han retirado de los productos antes de su uso.

Abra las cajas y compruebe que todos los elementos funcionen correctamente. Antes de comenzar a utilizarla, es importante comprobar que la camilla modelo funciona correctamente. Consulte la Figura 2 en la página 6-10 para identificar todos los componentes de la camilla.

Antes de poner la camilla en servicio, compruebe los siguientes componentes:
- Compruebe si hay sujetadores que estén sueltos. Si están sueltos, sustitúyalos. Consulte los dibujos de montaje.
- Todas las soldaduras están intactas (sin fisuras ni roturas)
- Ningún tubo o lámina de metal está doblado o roto
- No hay suciedad en las ruedas
- Todas las ruedas están en posición y ruedan y giran perfectamente
- Ambas barras laterales se mueven y sus seguros funcionan correctamente
- El respaldo funciona correctamente
- Los accesorios opcionales están intactos y funcionan correctamente
- El enganche de ajuste de la altura funciona correctamente
- La camilla se fija con seguridad en cada una de las posiciones de la altura (consulte página 6-23)
- La parte inferior se pliega correctamente
- La sección superior retráctil funciona correctamente
- La barra de seguridad funciona correctamente
- El reposapiés funciona correctamente
- La funda del colchón no muestra rasgaduras ni grietas
- Las sujeciones para el cuerpo están intactas y funcionan correctamente
- Los frenos de las ruedas funcionan correctamente (accesorio opcional)
- El gancho de seguridad del vehículo se fija a la barra de seguridad, de forma que la camilla se puede cargar y descargar adecuadamente del vehículo (consulte página 6-18)
- El vehículo tiene instalado un sistema de sujeción de la camilla aprobado (Sistema de sujeción de la camilla modelo 6370/6377/6378/6379 o 6371 de Stryker – No incluido) (consulte página 6-16)
- Ajuste la altura de carga de la camilla (consulte página 6-22)

El compartimento del vehículo para el paciente en el que se utilizará la camilla debe estar provisto de:
- Un borde liso en la parte posterior para cargar la camilla.
- Un suelo nivelado lo suficientemente grande para la camilla plegada.
- Sistema de sujeción de la camilla modelo 6370/6377/6378/6379 o 6371 de Stryker, o Power-LOAD modelo 6390 de Stryker (no incluidos)
- Altura de carga máxima de 86,4 cm.
- Espacio suficiente para instalar correctamente el gancho de seguridad.

Nota: los elementos sueltos o la acumulación de suciedad en el suelo del compartimento del paciente pueden interferir con el funcionamiento del gancho de seguridad y el sistema de sujeción de la camilla. Mantenga limpio el suelo del compartimento del paciente.

Cuando sea necesario, modifique el vehículo para que pueda ajustarse la camilla. No modifique la camilla.

⚠ ADVERTENCIA
- El uso inadecuado de la camilla puede causar lesiones al paciente o al operador. Utilice la camilla solo de la manera descrita en este manual.
- No modifique la camilla ni ninguno de sus componentes. La modificación del dispositivo puede ocasionar un funcionamiento impredecible que podría llegar a causar lesiones al paciente o al operador. La modificación del producto también anulará la garantía (consulte página 6-79).

Volver al índice

Instalación del sistema de sujeción de la camilla

Nota: Las instrucciones de instalación del sistema de sujeción de la camilla de la página 6-16 a la página 6-21 son para camillas que NO se utilizan con Power-LOAD. Si desea obtener las instrucciones de instalación de las camillas 6086 con la opción de Power-LOAD, consulte el manual de mantenimiento/uso de Power-LOAD.

Los sistemas de sujeción de camillas Stryker están diseñados para ser compatibles solo con camillas que se ajustan a las especificaciones de instalación que se incluyen en la página 6-17.

ADVERTENCIA

Es responsabilidad del operador de la camilla garantizar que la camilla utilizada en los sistemas de sujeción de camilla de Stryker cumplen con la especificaciones de instalación que se incluyen en la página 6-17. Si se utiliza una camilla no compatible con el sistema de sujeción de Stryker pueden producirse lesiones.

Nota: Es posible que se tenga que ajustar el conjunto de la abrazadera del raíl para compensar cualquier variación en la posición del poste de sujeción de la camilla que pueda haber en función del fabricante de la camilla y el número de modelo.

Para obtener más información acerca de los sistema de sujeción de camillas Stryker, consulte el manual de uso/mantenimiento del sistema de sujeción de la camilla.

Instalación del sistema de sujeción de la camilla

Nota: Estas instrucciones de instalación están indicadas para las camillas que NO se utilizan con Power-LOAD. Si desea obtener las instrucciones de instalación de las camillas 6086 con la opción de Power-LOAD, consulte el manual de mantenimiento/uso de Power-LOAD (6390-009-001).

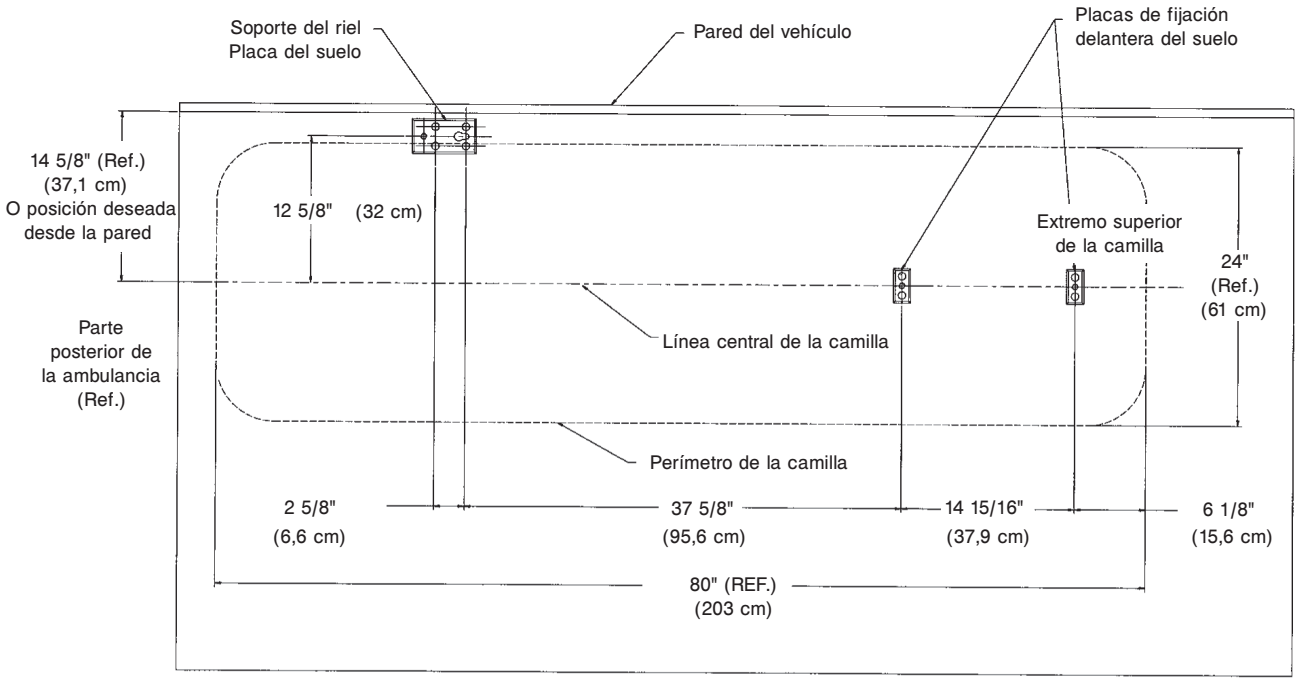


Figura 4

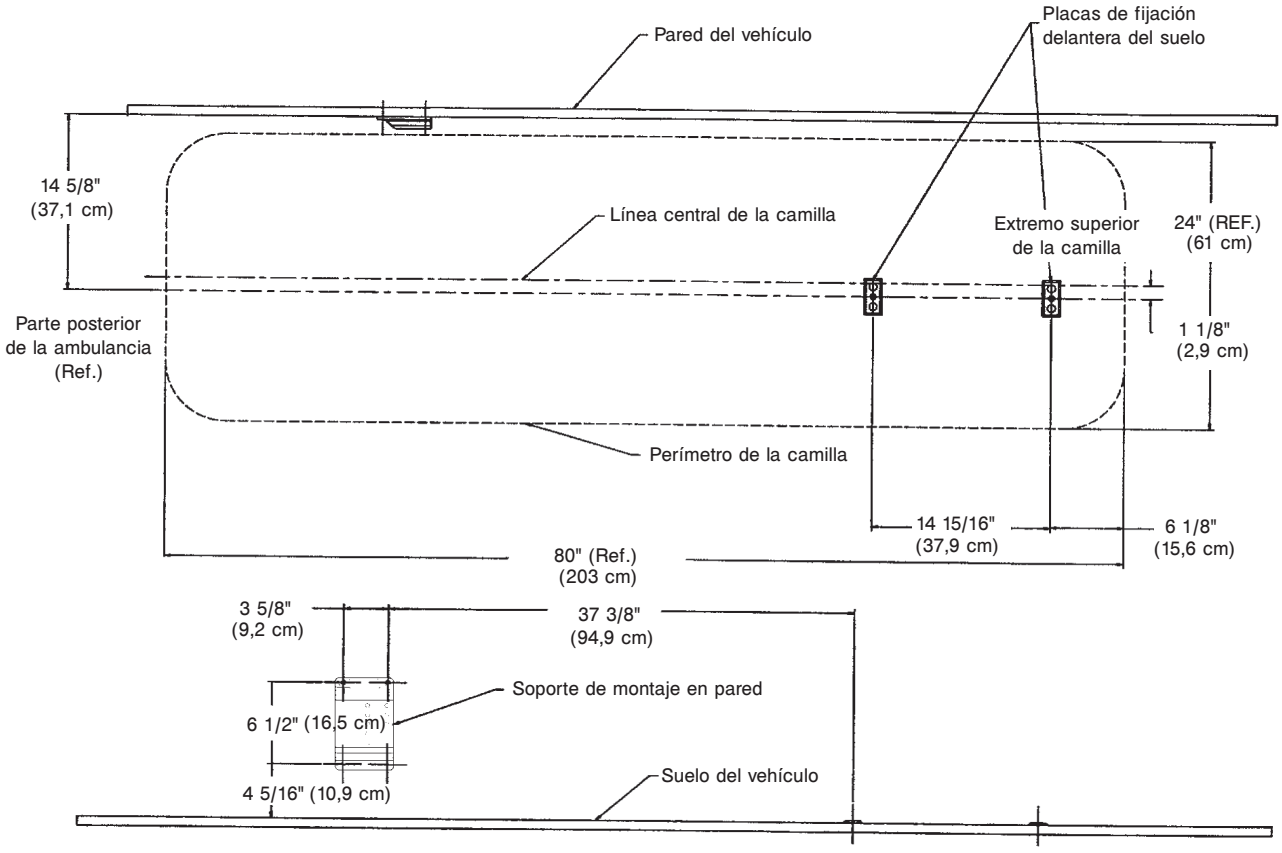


Figura 5

Volver al índice

Selección del gancho de seguridad del vehículo

Nota: La selección del gancho de seguridad del vehículo y las instrucciones de instalación de la página 6-18 a la página 6-21 son para camillas que NO se utilizan con Power-LOAD. Si desea obtener las instrucciones de instalación de las camillas 6086 con la opción de Power-LOAD, consulte el manual de mantenimiento/uso de Power-LOAD. Power-LOAD se entrega y se instala con su propio gancho de seguridad por lo que no se necesita otro adicional.

El gancho de seguridad para vehículos es un dispositivo que se incluye con la camilla. La barra de seguridad de la camilla y el gancho de seguridad para vehículos están diseñados para evitar que la camilla salga despedida accidentalmente del vehículo y para ofrecer mayor seguridad y confianza al operador durante las operaciones de carga y descarga. El gancho de seguridad está diseñado para ser compatible y funcionar adecuadamente al cargar y descargar la camilla en vehículos que cumplan la norma federal estadounidense KKK-A-1822.

Stryker ofrece tres tipos diferentes de gancho de seguridad que se piden y se incluyen con la camilla. Estos tipos de gancho de seguridad están diseñados para adaptarse a las necesidades de varias configuraciones de vehículos de urgencias, en concreto a la longitud y a la ubicación del soporte de la estructura del piso situado en la parte trasera del vehículo.

Tenga en cuenta la información siguiente al seleccionar qué gancho de seguridad es adecuado para la configuración de su vehículo.

- Determine la ubicación del soporte de la estructura del piso donde haya espacio adecuado para montar el gancho de seguridad.
- Asegúrese de que el gancho de seguridad puede fijarse bien en la parte trasera del vehículo de forma que deje suficiente espacio libre en el parachoques para permitir cargar y descargar la camilla del vehículo.
- Tenga en cuenta las diferencias en los diseños de los vehículos. Cada gancho de seguridad ofrece una opción de lugar de montaje diferente para mantener la distancia adecuada entre la cara del gancho de seguridad y el borde del umbral de la puerta.

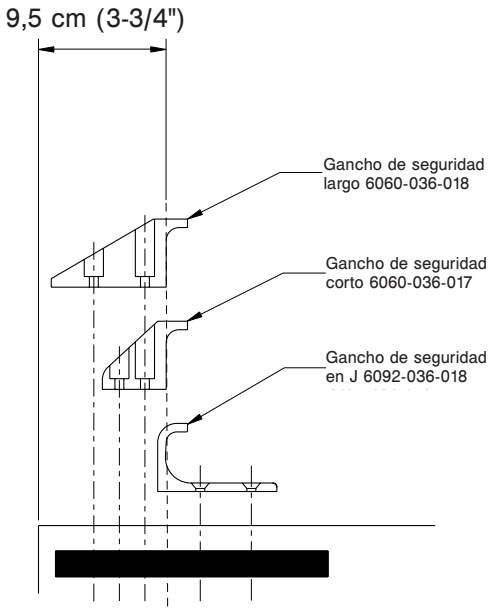


Figura 6

Debido a las diferencias en las dimensiones del vehículo y las ubicaciones del soporte de la estructura del piso, cada gancho de seguridad requiere un lugar de montaje diferente. Consulte el apartado “Instalación del gancho de seguridad para vehículos” para determinar la colocación correcta para la instalación del gancho de seguridad.

Nota: Al sustituir un gancho de seguridad por otro de otro estilo, ajuste el lugar de montaje para mantener la cara del gancho de seguridad en la posición adecuada.

Instalación del gancho de seguridad del vehículo

Nota: Estas instrucciones de instalación están indicadas para las camillas que NO se utilizan con Power-LOAD. Si desea obtener las instrucciones de instalación de las camillas 6086 con la opción de Power-LOAD, consulte el manual de mantenimiento/uso de Power-LOAD.

CONFIGURACIÓN DEL VEHÍCULO

Según la normativa federal (referencia KKK-A-1822), la altura del parachoques del vehículo deberá instalarse equidistante ± 5 cm del suelo del vehículo y del nivel del suelo, lo que se define como la altura de la plataforma del vehículo. La profundidad del escalón del parachoques deberá tener un mínimo de 13 cm y un máximo de 25 cm. Si el parachoques tiene una profundidad de más de 18 cm, entonces el parachoques debe poderse plegar. La instalación del gancho de seguridad en los vehículos que cumplan esta especificación federal permite un espacio libre adecuado para permitir que la base de la camilla descienda hasta la posición totalmente extendida. La camilla es compatible con todos todas las alturas de plataforma de vehículos (consulte la altura de carga máxima en las especificaciones), siempre que el vehículo cumpla las especificaciones federales indicadas en la norma KKK-A-1822.

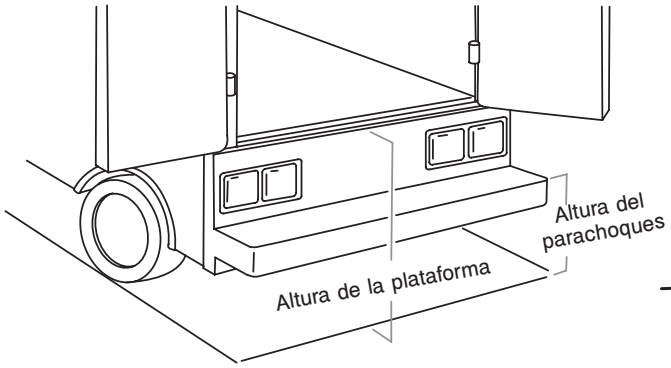


Figura 7

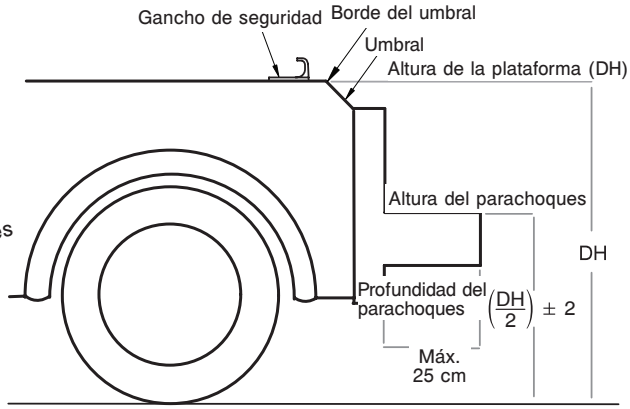


Figura 8

PRECAUCIÓN

- Ajuste la altura de carga de la camilla a la altura de parada adecuada antes del uso.
- La instalación del gancho de seguridad debe realizarla un mecánico certificado familiarizado con la estructura de las ambulancias. Consulte al fabricante del vehículo antes de instalar el gancho de seguridad y asegúrese de que la instalación del gancho de seguridad no dañe las mangueras de los frenos, de oxígeno o de combustible, el tanque de combustible o el cableado eléctrico del vehículo, ni interfiera con dichos elementos.

ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN DEL GANCHO DE SEGURIDAD (NO VIENEN INCLUIDOS)

(2) Tornillos* de cabeza hueca con un mínimo de 1/4"-20, grado 5 para los ganchos de seguridad largos o cortos
(2) Tornillos* de cabeza hueca con un mínimo de 1/4"-20, grado 5 para los ganchos de seguridad en J
(2) Arandelas planas
(2) Arandelas de presión
(2) Tuercas 1/4 de pulgada -20

* La longitud de los tornillos de cabeza hueca depende del grosor del suelo del vehículo. Use tornillos con longitud suficiente para atravesar completamente el piso del compartimento para el paciente, la arandela y la tuerca en por lo menos dos roscas completas.

Volver al índice

Instalación del gancho de seguridad del vehículo

Nota: Estas instrucciones de instalación están indicadas para las camillas que NO se utilizan con Power-LOAD. Si desea obtener las instrucciones de instalación de las camillas 6086 con la opción de Power-LOAD, consulte el manual de mantenimiento/uso de Power-LOAD.

⚠ ADVERTENCIA

- Solicite que un mecánico certificado instale el gancho de seguridad en el vehículo. La instalación incorrecta del gancho de seguridad puede provocar lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.
- No instalar el gancho de seguridad puede provocar lesiones al paciente o al operador.
- La cara del gancho de seguridad que se fija a la barra de seguridad debe situarse a un mínimo de 9,5 cm del borde delantero del umbral de la puerta. Tras la instalación, verifique que las patas de la camilla queden fijadas en la posición de carga sin entrar en contacto con el parachoques del vehículo.
- Para evitar lesiones, asegúrese de que la barra de seguridad se haya fijado al gancho de seguridad antes de sacar la camilla del compartimento del paciente.

Nota: Stryker recomienda que, antes de la instalación, el mecánico certificado planifique la colocación del gancho de seguridad en la parte posterior del vehículo.

Antes de instalar el gancho de seguridad en un vehículo, compruebe la colocación de parte delantera a parte trasera y de lado a lado al descargar y cargar la camilla para asegurarse de que el gancho de seguridad se instale adecuadamente. La barra de seguridad de la camilla debe fijarse siempre al gancho de seguridad, independientemente de la posición de la camilla.

COLOCACIÓN DE PARTE DELANTERA A PARTE TRASERA DEL GANCHO DE SEGURIDAD

Español

1. Seleccione el gancho de seguridad adecuado para la configuración de su vehículo.
2. Coloque el gancho de seguridad a un mínimo de 9,5 cm del borde delantero del umbral de la puerta.
3. Asegúrese de que el gancho de seguridad puede fijarse bien en la parte trasera del vehículo de forma que deje suficiente espacio libre en el parachoques para permitir cargar y descargar la camilla del vehículo.
4. Consulte el apartado “Colocación de lado a lado del gancho de seguridad” para confirmar la colocación de lado a lado.

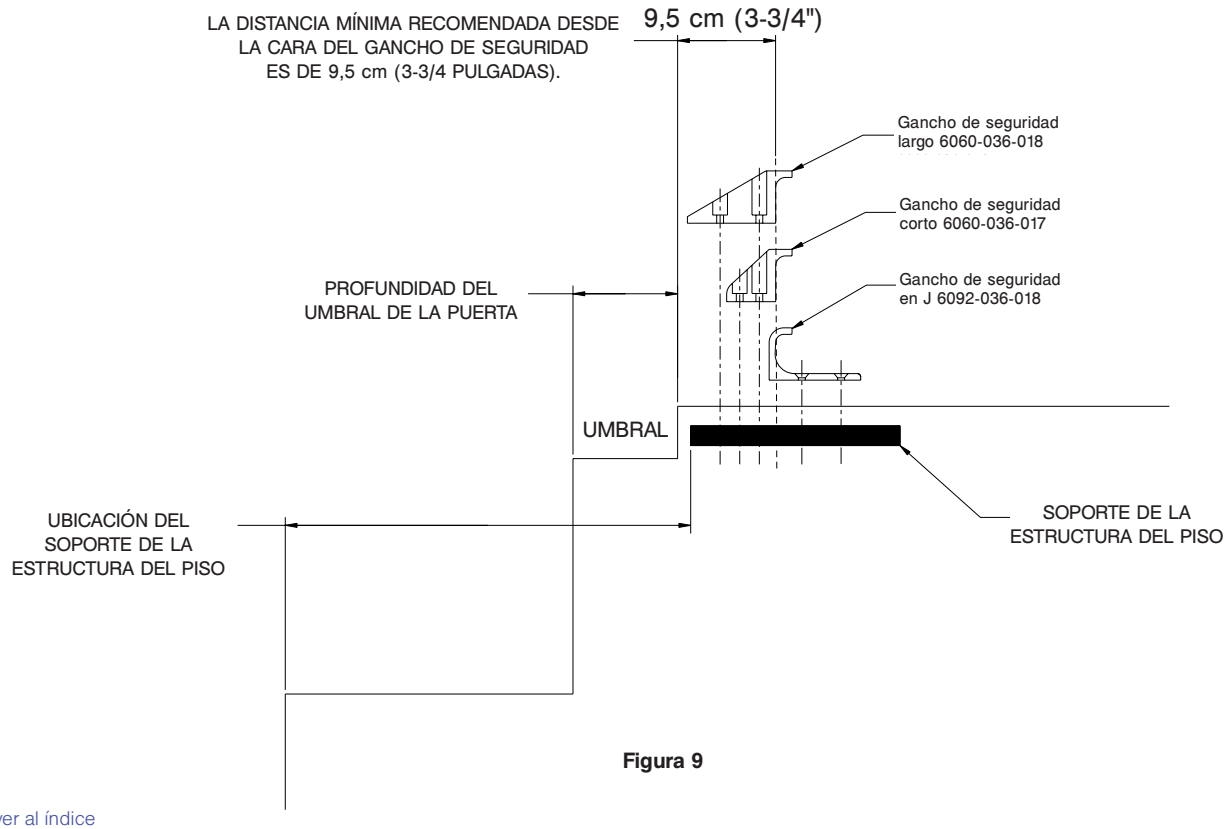


Figura 9

Volver al índice

Instalación del gancho de seguridad del vehículo

Nota: Estas instrucciones de instalación están indicadas para las camillas que NO se utilizan con Power-LOAD. Si desea obtener las instrucciones de instalación de las camillas 6086 con la opción de Power-LOAD, consulte el manual de mantenimiento/uso de Power-LOAD.

COLOCACIÓN DE LADO A LADO DEL GANCHO DE SEGURIDAD

1. Saque la camilla del sujetador y bájela del vehículo.
2. Mientras se saca la camilla, observe la posición de las ruedas de carga y de la barra de seguridad.
3. Marque el centro de la barra de seguridad de la camilla en el piso del vehículo.
4. Asegúrese de que la posición marcada en el paso 3 quede siempre donde la barra de seguridad se fija al gancho de seguridad cuando se descargue la camilla en diversas posiciones (totalmente a la izquierda y totalmente a la derecha), independientemente de la posición de la camilla.
   - Si la barra de seguridad de la camilla no se fija al gancho de seguridad en alguna de dichas posiciones (izquierda, centro o derecha), modifique el vehículo, no la camilla ni el gancho de seguridad.
   - Si la barra de seguridad de la camilla se fija siempre al gancho de seguridad, instale el gancho de seguridad.

INSTALACIÓN DEL GANCHO DE SEGURIDAD

1. Determine la colocación correcta del gancho de seguridad de parte delantera a parte trasera y de lado a lado, de forma que la barra de seguridad de la camilla se fije siempre al gancho de seguridad.
2. Taladre los orificios para los tornillos.
3. Sujete el gancho de seguridad al piso del compartimento del paciente y asegúrese de que el gancho de seguridad se fije siempre a la barra de seguridad de la camilla, independientemente de la forma en que se descargue la camilla del vehículo.

⚠ ADVERTENCIA

- Asegúrese de que el gancho de seguridad se fije siempre a la barra de seguridad de la camilla, independientemente de la forma en que se descargue la camilla del vehículo, o podrían provocarse lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.
- Entre el parachoques del vehículo y la camilla debe quedar siempre un espacio libre de 1,6 cm para separar la barra de seguridad al descargar la camilla del vehículo. Asegúrese de que las patas de la camilla queden fijadas en la posición de carga antes de separar la barra de seguridad del gancho de seguridad. Si no se bloquea correctamente la altura de la camilla en su posición, puede causar lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.

Español

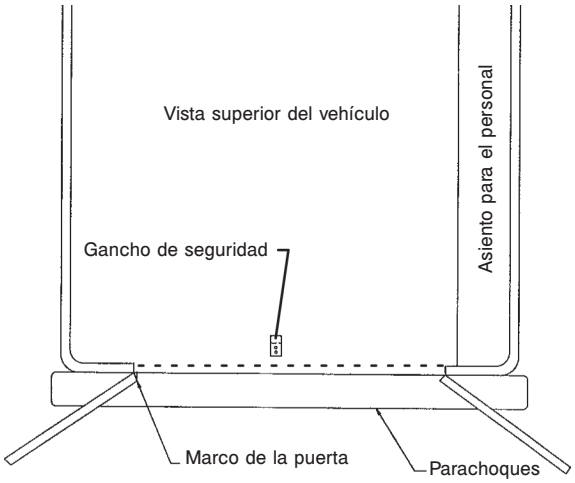


Figura 10

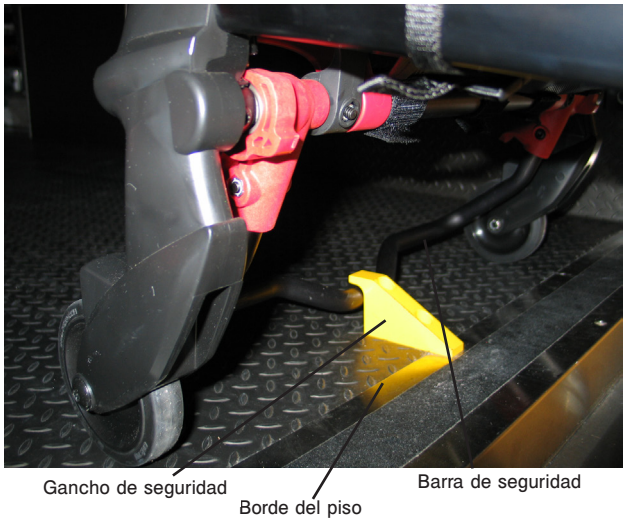


Figura 11

Volver al índice

Ajuste de la altura de carga de la camilla

Antes de poner la camilla en servicio, confirme que la altura de carga de la camilla esté correctamente configurada para su vehículo. La altura de carga de la camilla se puede ajustar para que coincida con la altura de la plataforma del vehículo. Si la camilla no se alinea correctamente, puede ser necesario ajustar la altura de la carga de la camilla.

ADVERTENCIA

Antes de poner la camilla en servicio, confirme que la altura de carga de la camilla esté correctamente configurada para su vehículo.

Para comprobar la altura de carga de la camilla **Performance-PRO™ XT**:

1. Desplace la camilla hasta la zona de carga de su vehículo.
2. Compare la diferencia entre la altura de la plataforma del vehículo y la altura de carga de la camilla.
3. Seleccione HIGH (alta), MID (media) o LOW (baja), dependiendo de los requisitos de altura de carga de la camilla (véase la figura 12). Por ejemplo:
   - Se recomienda la marca HIGH (alta) de la barra para alturas de la plataforma del vehículo por encima de 81,3 cm.
   - Se recomienda la marca MID (media) de la barra para alturas de la plataforma del vehículo entre 76,2-81,3 cm.
   - Se recomienda la marca LOW (baja) de la barra para alturas de la plataforma del vehículo por debajo de 76,2 cm.
4. Asegúrese de que el gancho de seguridad se fije siempre a la barra de seguridad de la camilla, independientemente de la forma en que se descargue la camilla del vehículo. Si la barra de seguridad no llega al gancho de seguridad, seleccione el siguiente ajuste más bajo de altura.

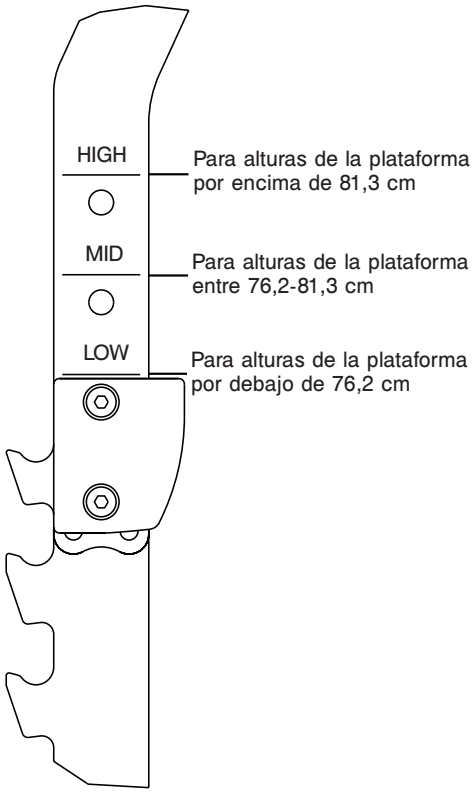
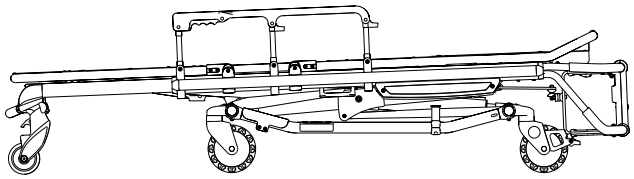


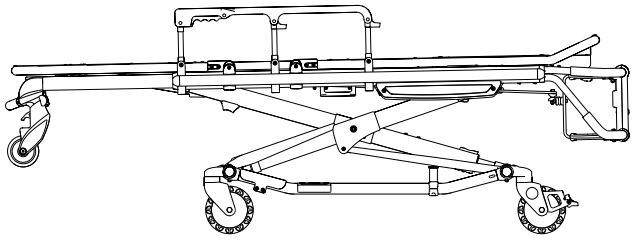
Figura 12

Español

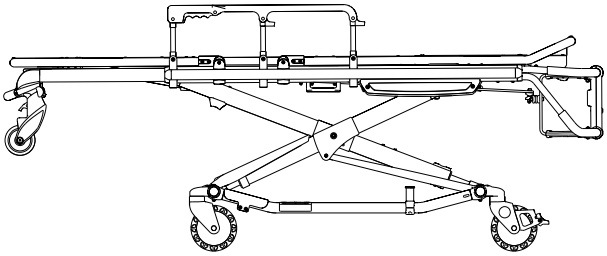
Posiciones de la camilla



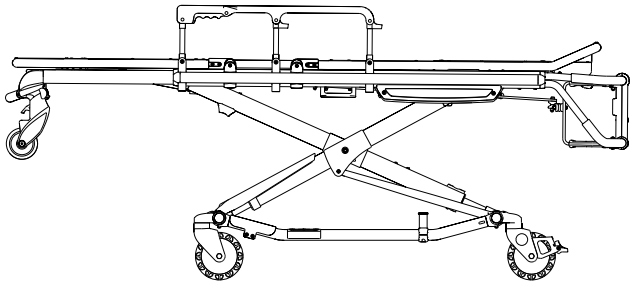
Posición 1: para transferencia de pacientes



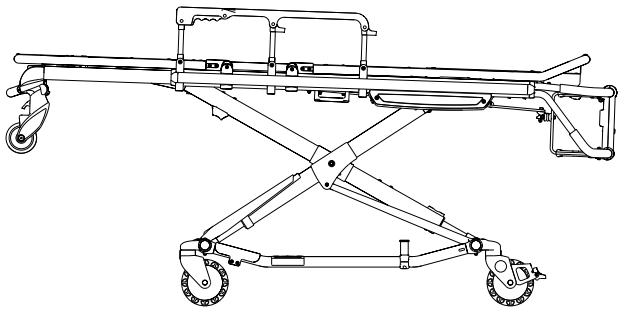
Posición 2: para transferencia de pacientes/ desplazamiento de la camilla



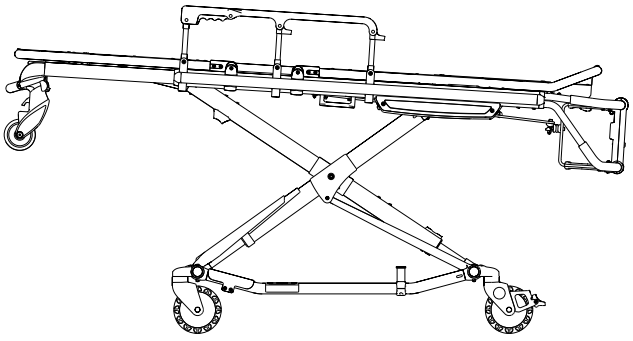
Posición 3: para transferencia de pacientes/ desplazamiento de la camilla



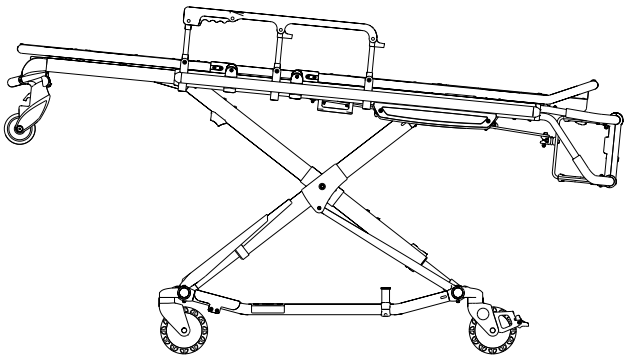
Posición 4: para transferencia de pacientes/ desplazamiento de la camilla



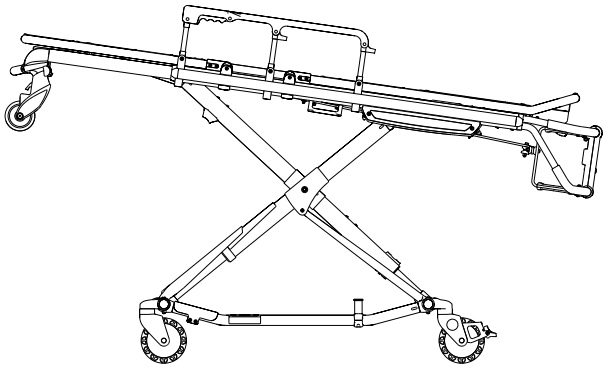
Posición 5: para transferencia de pacientes/ desplazamiento de la camilla



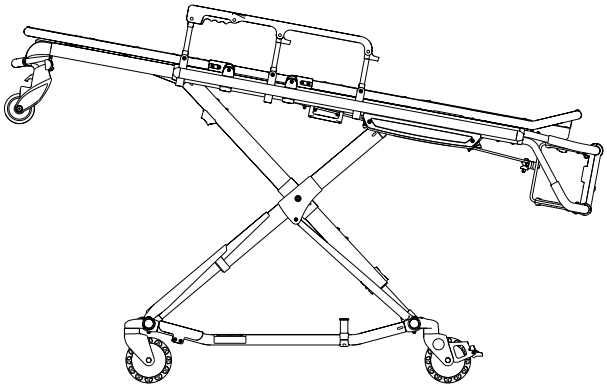
Posición 6: para transferencia de pacientes/ desplazamiento de la camilla



Posición 7: para transferencia de pacientes/ desplazamiento de la camilla (LOW [baja])



Posición 8: para transferencia de pacientes/ desplazamiento de la camilla (MID [media])



Posición 9: para transferencia de pacientes/ desplazamiento de la camilla (HIGH [alta])

Volver al índice

DIRECTRICES DE FUNCIONAMIENTO

- Utilice la camilla solo de la manera descrita en este manual.
- Lea todas las etiquetas e instrucciones de la camilla antes de comenzar a utilizarla.
- La carga o descarga de una camilla ocupada en un vehículo requiere un mínimo de **dos (2) operadores formados**. El extremo inferior de la camilla lo pueden levantar uno o dos operadores. Stryker recomienda que ambos operadores se sitúen en el extremo inferior para reducir la carga de cada operador. Si se necesita ayuda adicional, consulte la sección “Uso de ayuda adicional” en la página 6-33.
- No ajuste, desplace o cargue la camilla en el vehículo sin avisar antes al paciente. Permanezca con el paciente y controle la camilla en todo momento.
- La camilla puede transportarse en cualquier posición. Stryker recomienda que los operadores transporten al paciente en la posición más baja y cómoda para maniobrar la camilla.
- Utilice los frenos de las ruedas solamente durante el transporte del paciente o con la camilla vacía.
- No deje los frenos de las ruedas accionados cuando desplace la camilla. De lo contrario, puede dañarse la rueda.
- Utilice siempre las correas de sujeción.
- Pida ayuda al personal formado adecuadamente cuando necesite ayuda para controlar la camilla.

⚠ ADVERTENCIA

- El uso inadecuado de la camilla puede causar lesiones al paciente o al operador. Utilice la camilla solo de la manera descrita en este manual.
- Practique el cambio de las posiciones de la altura y la carga de la camilla hasta que aprenda totalmente el funcionamiento del producto. El uso inadecuado puede causar lesiones.
- No permita que ayudantes sin la formación adecuada le ayuden a utilizar la camilla. Los técnicos y ayudantes sin la formación adecuada pueden provocar lesiones al paciente y a ellos mismos.
- Coloque las manos correctamente en las empuñaduras. No coloque las manos en los pivotes rojos de las barras de seguridad cuando esté cargando o descargando la camilla o al cambiar la posición de la altura de la camilla entre dos o más operadores.
- No se suba a la base de la camilla, ya que podría dañar el producto y causar lesiones al paciente o al operador.
- Si transporta la camilla de lado puede hacerla volcar, lo que podría dañar el producto o causar lesiones al paciente o al operador. Si transporta la camilla en una posición inferior o primero el extremo superior o inferior reduce las posibilidades de que vuelque la camilla.
- La sujeción incorrecta de la camilla puede causar lesiones. Evite poner las manos, dedos o pies en las partes móviles de la camilla. Para evitar lesiones, cuando suba y baje la camilla tenga mucho cuidado al colocar las manos y los pies cerca de los tubos de la base.

⚠ PRECAUCIÓN

Antes de poner la camilla en funcionamiento, retire todos los obstáculos que puede interferir y causar lesiones al operador o al paciente.

TÉCNICAS DE ELEVACIÓN ADECUADAS

Al levantar la camilla y el paciente siga estas cinco pautas básicas que le ayudarán a evitar lesiones:

- Mantenga las manos cerca del cuerpo.
- Mantenga la espalda recta.
- Coordine los movimientos con su compañero y levante con las piernas.
- Evite girarse.
- Utilice siempre la camilla como se describe en este manual.

Volver al índice

TRANSFERENCIA DEL PACIENTE A LA CAMILLA

Para transferir el paciente a la camilla:

1. Desplace la camilla hacia el paciente.
2. Coloque la camilla al lado del paciente y súbela o bájela al nivel del paciente.
3. Baje las barras laterales y abra las correas de sujeción.
4. Transfiera al paciente a la camilla aplicando los procedimientos de servicios médicos de emergencia (EMS) convencionales.
5. Utilice todas las correas de sujeción para asegurar al paciente en la camilla (consulte la página 6-41).
6. Ajuste el respaldo y el reposapiés según sea necesario.

Nota: Cuando se transfieran pacientes de mayor tamaño se recomienda utilizar la transferencia horizontal (6005-001-001).

ADVERTENCIA

- Utilice siempre todas las correas de sujeción para asegurar al paciente en la camilla. Si no se sujeta con las correas, el paciente puede caerse de la camilla y lesionarse.
- Nunca deje a un paciente desatendido en la camilla, ya que este podría resultar lesionado. Sujete firmemente la camilla cuando se transporte a un paciente.
- No accione los frenos opcionales de las ruedas si hay un paciente en la camilla. La camilla podría volcarse si se mueve con los frenos de las ruedas accionados, con el riesgo de causar lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.
- Las barras laterales no están diseñadas para servir como medio de sujeción para el paciente. Consulte la página 6-41 si desea obtener información sobre el uso correcto de las correas de sujeción. Si las correas de sujeción no se utilizan correctamente, el paciente podría resultar lesionado.

DESPLAZAMIENTO DE LA CAMILLA

Al desplazar la camilla:

- Asegúrese de que todos las correas de sujeción están abrochadas por encima del paciente (consulte la página 6-41).
- Debe haber un operador en el extremo inferior y otro en el extremo superior de la camilla **en todo momento** cuando se desplace la camilla con un paciente.
- Acérquese directamente a los umbrales de las puertas u otras barreras bajas y levante las ruedas sobre el obstáculo por separado.

ADVERTENCIA

- Las barreras arquitectónicas como los bordillos de las aceras, los escalones o el terreno irregular pueden hacer volcar la camilla lo que podría causar lesiones al paciente o al operador.
- Si la camilla está equipada con el caballete opcional, asegúrese de que este permanece en la posición de retracción y no se acciona durante el transporte.
- Si transporta la camilla en una posición inferior reduce las posibilidades de que vuelque la camilla. Si es posible, solicite ayuda adicional o tome una ruta alternativa.

Volver al índice

AJUSTE DE LA ALTURA DE LA CAMILLA ENTRE DOS OPERADORES

⚠ ADVERTENCIA

- La sujeción incorrecta de la camilla puede causar lesiones. Evite poner las manos, dedos o pies en las partes móviles de la camilla. Para evitar lesiones, cuando suba y baje la camilla tenga mucho cuidado al colocar las manos y los pies cerca de los tubos de la base.
- Coloque las manos correctamente en las empuñaduras. No coloque las manos en los pivotes rojos de las barras de seguridad cuando esté cargando o descargando la camilla o al cambiar la posición de la altura de la camilla entre dos o más operadores.
- Cuando utilice la manija de desbloqueo lateral, mantenga las manos alejadas de la manija de desbloqueo del extremo inferior para evitar lesiones.

Una camilla desocupada puede subirla o bajarla un solo operador. Pero si hay un paciente, se necesita un mínimo de **dos (2) operadores formados** (colocados a cada uno de los extremos de la camilla) para subir o bajar la camilla.

Para subir o bajar la camilla desde los extremos:

1. El operador situado en el extremo inferior aprieta la manija de desbloqueo (A o B) mientras sujeta con firmeza las barras de elevación (véase la figura 13).
2. Ambos operadores deberán levantar la camilla hasta que no haya peso sobre el mecanismo de seguro (aproximadamente 6,35 mm).
3. El operador situado en el extremo inferior presiona y mantiene presionada la manija de desbloqueo y, a continuación, ambos operadores suben o bajan la camilla conjuntamente. El operador debe soltar la manija una vez alcanzada la posición deseada. Ambos operadores deben sujetar con firmeza la estructura de la plataforma de la camilla hasta que el mecanismo de seguro quede perfectamente bloqueado en su posición.

Para subir o bajar la camilla desde los lados:

1. Examine la camilla con el fin de determinar si la manija de desbloqueo lateral se encuentra en el lado izquierdo o derecho del paciente.
2. El operador que se encuentre a la derecha o la izquierda del paciente (dependiendo de la ubicación de la manija de desbloqueo) alcanza la manija de desbloqueo situada en el punto medio de la plataforma de la camilla (C). Ambos operadores deberán levantar la camilla hasta que no haya peso sobre el mecanismo de seguro (aproximadamente 6,35 mm) (véase la figura 13).
3. El operador que se encuentre a la derecha o la izquierda del paciente (dependiendo de la ubicación de la manija de desbloqueo) presiona y mantiene presionada la manija de desbloqueo. A continuación, ambos operadores suben o bajan la camilla conjuntamente. El operador debe soltar la manija una vez alcanzada la posición deseada. Ambos operadores deben sujetar con firmeza la estructura de la plataforma de la camilla hasta que el mecanismo de seguro quede perfectamente bloqueado en su posición.

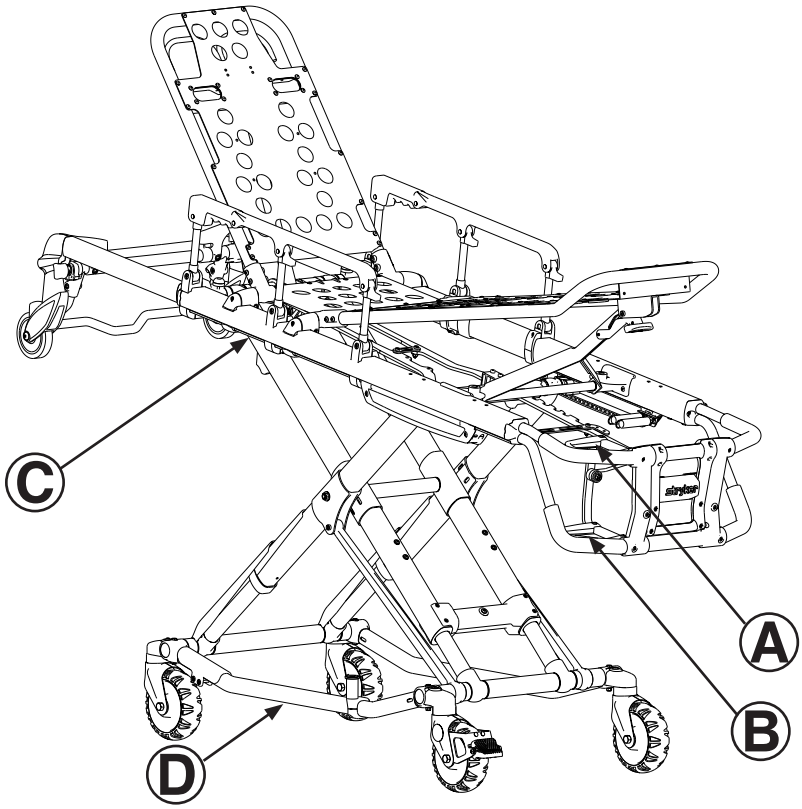


Figura 13

Volver al índice

AJUSTE DE LA ALTURA DE LA CAMILLA POR UN SOLO OPERADOR

Para subir o bajar la camilla desde el extremo inferior:

1. Sitúese de pie en el extremo inferior de la camilla y sujete el tubo de elevación del extremo inferior.
2. Incline la camilla hacia arriba hasta que las ruedas de carga toquen el suelo (véase la figura 14).
3. Presione y mantenga presionada la manija de desbloqueo y suba o baje el extremo inferior hasta la posición deseada. El operador debe soltar la manija una vez alcanzada la posición deseada.
4. Baje la parte posterior la camilla hasta las cuatro ruedas de la base (véase la figura 15).

Figura 14

Figura 15

Para subir o bajar la camilla desde un lado:

1. Coloque un pie en el tubo exterior de la base.
2. Agarre la manija de desbloqueo lateral con una mano. Coloque la otra mano en el raíl de apoyo exterior para estabilizar la camilla (véase la figura 16).
3. Presione la manija de desbloqueo lateral y suba o baje la camilla hasta la posición deseada. El operador debe soltar la manija una vez alcanzada la posición deseada (véase la figura 17).

⚠ ADVERTENCIA

Si desea bajar la camilla hasta la posición más baja (posición 1), retire el pie del tubo de la base para evitar posibles lesiones.

Figura 16

Figura 17

Volver al índice

CARGA Y DESCARGA DE LA CAMILLA

Las instrucciones de carga y descarga de la camilla de la página 6-29 a la página 6-32 son para camillas que NO se utilizan con Power-LOAD. Si desea obtener las instrucciones de carga y descarga de las camillas 6086 con la opción de Power-LOAD, consulte el manual de mantenimiento/uso de Power-LOAD.

CARGA Y DESCARGA DE LA CAMILLA CON LA OPCIÓN DE POWER-LOAD

La camilla 6086 **Performance-PRO™ XT** es totalmente compatible con el sistema 6390 Power-LOAD si se adquiere con la opción de Power-LOAD o con el kit de compatibilidad.

Para obtener más información sobre el uso de la camilla compatible con Power-LOAD, consulte el manual de mantenimiento/uso del Power-LOAD.

⚠ ADVERTENCIA

- Power-LOAD está diseñado para ser compatible solo con las camillas 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT y 6510/6516 Power-PRO IT con la opción de Power-LOAD. En determinadas situaciones, puede utilizar el Power-LOAD como una placa de fijación delantera estándar para la mayoría de las camillas con estructura en X, pero se necesita un conjunto de sujeción de raíl para todas las camillas sin la opción de Power-LOAD.
- Es responsabilidad del operador de la camilla asegurar que la camilla que se está utilizando en el sistema Power-LOAD modelo 6390 de Stryker es una camilla compatible con Power-LOAD. Si se utiliza una camilla no compatible con el sistema Power-LOAD modelo 6390 de Stryker pueden producirse lesiones.

Volver al índice

CARGA DE LA CAMILLA EN UN VEHÍCULO MEDIANTE DOS OPERADORES

⚠ ADVERTENCIA

- Si la camilla está ocupada se necesitan dos operadores para manejarla.
- Los operadores deben estar capacitados para levantar el peso total del paciente, la camilla y los elementos de la camilla.
- Cuanto más alto tenga el operador que levantar la camilla, más difícil será poder aguantar el peso. Si el operador es demasiado bajo o si el paciente pesa demasiado para poder levantarlo con seguridad es posible que necesite ayuda para cargar la camilla. El operador debe ser capaz de levantar la camilla a una altura suficiente para que las patas de la camilla se desplieguen totalmente y queden bloqueadas al descargar la camilla. Un operador de baja estatura tendrá que levantar más los brazos para poder desplegar la parte inferior de la camilla.
- Coloque las manos correctamente en las empuñaduras. No coloque las manos en los pivotes rojos de las barras de seguridad cuando esté cargando o descargando la camilla o al cambiar la posición de la altura de la camilla entre dos o más operadores.
- En el vehículo tiene que haber un gancho de seguridad correctamente instalado de modo que el parachoques no interfiera con las patas delanteras de la estructura. (Consulte la página 6-19 para conocer las instrucciones de instalación del gancho de seguridad).
- No instalar el gancho de seguridad puede provocar lesiones al paciente o al operador. Instale e utilice el gancho de seguridad tal como se describe en la página 6-19.

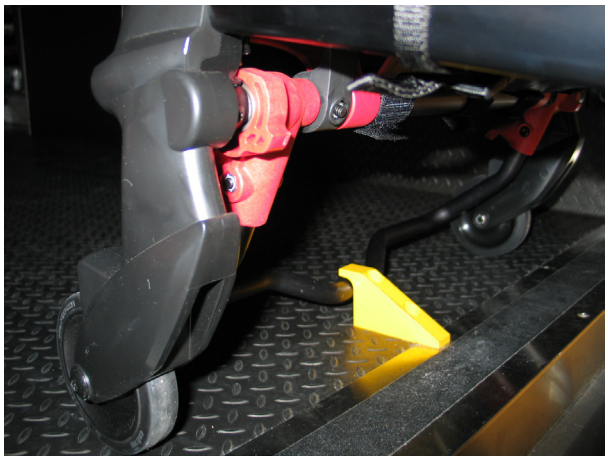


Figura 18

Figura 19

Figura 20

Para cargar la camilla en el vehículo mediante dos operadores:

1. Coloque la camilla en la posición de carga (cualquier posición en la que las ruedas de carga coinciden con la altura del suelo del vehículo). Desplace la camilla hacia la puerta abierta del compartimento del paciente. Levante el amortiguador del vehículo a la posición elevada (si se cuenta con el equipo).
2. Empuje la camilla hacia delante hasta que las ruedas de carga están en el suelo del compartimento para el paciente y la barra de seguridad pasa el gancho de seguridad tal como se muestra en la figura 18.
3. Para contar con el máximo espacio para levantar la base, tire de la camilla hacia fuera hasta que la barra de seguridad se fije al gancho de seguridad. El operador 2 debe comprobar que el gancho de seguridad se fija a la barra.
4. **Operador 1**: agarre la estructura de la camilla en el extremo inferior. Levante el extremo inferior de la camilla hasta que no haya peso sobre el mecanismo de seguro. Presione y mantenga presionada la manija de desbloqueo (A o B, tal como se muestra en la figura 13 en la página 6-26).
5. **Operador 2**: estabilice la camilla colocando una mano en el raíl externo (C). Agarre el bastidor base donde se indica (D). Después de que el operador situado en el extremo inferior haya levantado la camilla y presionado la manija de desbloqueo, levante la parte inferior hasta que se pare en la posición más elevada y manténgala en esa posición (véase la figura 19). El operador situado en el extremo inferior debe soltar la manija para bloquear la base en la posición de retracción.
6. **Ambos operadores**: empujen la camilla en el compartimento del paciente (véase la figura 20), enganchando el sistema de sujeción de la camilla (no incluido).

Volver al índice

CARGA DE LA CAMILLA VACÍA EN UN VEHÍCULO MEDIANTE UN OPERADOR

ADVERTENCIA

- Los procedimientos de carga y descarga realizados por una persona solo deben seguirse cuando la camilla esté vacía. Estos procedimientos no pueden aplicarse durante la carga o descarga de un paciente, ya que el paciente o el operador podrían resultar lesionados.
- Coloque las manos correctamente en las empuñaduras. No coloque las manos en los pivotes rojos de las barras de seguridad cuando esté cargando o descargando la camilla o al cambiar la posición de la altura de la camilla entre dos o más operadores.

Para cargar una camilla vacía en el vehículo mediante un operador:

1. Coloque la camilla en la posición de carga (cualquier posición en la que las ruedas de carga coinciden con la altura del suelo del vehículo).
2. Levante el amortiguador del vehículo a la posición elevada (si se cuenta con el equipo).
3. Desplace la camilla hacia la puerta abierta del compartimento del paciente.
4. Empuje la camilla hacia delante hasta que las ruedas de carga estén en el suelo del compartimento y la barra de seguridad haya pasado el gancho de seguridad.
5. Tire de la camilla hacia fuera hasta que la barra de seguridad se fije al gancho de seguridad.
6. Agarre la estructura de la camilla por el extremo inferior y presione y mantenga presionada la manija de desbloqueo (véase la figura 21).
7. Baje el extremo inferior de la camilla hasta el suelo y asegúrese de que la camilla quede bloqueada en la posición 1 (véase la figura 22).
8. Levante el extremo inferior de la camilla hasta que quede al mismo nivel que el suelo del compartimento (véase la figura 23).
9. Sujete la base de la camilla con una mano y tire hacia arriba de la base de la camilla hacia la plataforma de la misma, lo que reduce el espacio entre la base y la plataforma de la camilla.
10. Empuje la camilla en el compartimento del paciente guidándola en el sistema de sujeción de la camilla.

ADVERTENCIA

No debe tirarse de la barra de seguridad ni levantarla cuando se esté descargando la camilla, ya que podría dañar la barra de seguridad y causar lesiones al paciente o al operador.

Figura 21

Figura 22

Figura 23

Volver al índice

DESCARGA DE LA CAMILLA DE UN VEHÍCULO MEDIANTE DOS OPERADORES

⚠ ADVERTENCIA

- No instalar el gancho de seguridad puede provocar lesiones al paciente o al operador. Instale e utilice el gancho de seguridad tal como se describe en la página 6-19.
- Para evitar lesiones, asegúrese de que la barra de seguridad se haya fijado al gancho de seguridad antes de sacar la camilla del compartimento del paciente.
- No debe tirarse de la barra de seguridad ni levantarla cuando se esté descargando la camilla, ya que podría dañar la barra de seguridad y causar lesiones al paciente o al operador.
- Coloque las manos correctamente en las empuñaduras. No coloque las manos en los pivotes rojos de las barras de seguridad cuando esté cargando o descargando la camilla o al cambiar la posición de la altura de la camilla entre dos o más operadores.

Para descargar la camilla del vehículo mediante dos operadores:

1. Levante el amortiguador del vehículo a la posición elevada (si se cuenta con el equipo).
2. Desenganche la camilla del sistema de sujeción de la camilla. (Si desea obtener más información sobre el sistema de sujeción de la camilla, consulte página 6-16).
3. Operador 1: agarre el bastidor de la camilla. Extraiga la camilla del compartimento del paciente hasta que la barra de seguridad se fije en el gancho de seguridad (véase la figura 24).
4. Operador 2: agarre el bastidor de la base donde esté indicado, levante un poco y baje el bastidor de la base a la posición de extensión total mientras el operador 1 presiona y mantiene presionada la manija de desbloqueo (véase la figura 25).
5. Operador 1: suelte la manija de desbloqueo y asegúrese de que la parte inferior se bloquea en el lugar correcto. Coloque la camilla en el suelo.
6. Operador 2: desenganche la barra de seguridad del gancho de seguridad empujando hacia delante la palanca de liberación de la barra de seguridad.
7. Extraiga del vehículo las ruedas de carga de la camilla. Coloque la camilla en cualquier posición, excepto la posición totalmente bajada, para desplazarla.

Figura 24

Figura 25

⚠ PRECAUCIÓN

No deje que la parte inferior de la camilla caiga sin ayuda (lo que se llama comúnmente una “caída en caliente”) al extraer la camilla cuna del vehículo. Las repetidas caídas en caliente provocan el desgaste prematuro o daños en la camilla.

⚠ ADVERTENCIA

Asegúrese de que la parte inferior haya encajado en su sitio y esté bloqueada antes de extraer las ruedas de carga del suelo del compartimento del vehículo para el paciente. Si la parte inferior no está bloqueada, no servirá de soporte para la camilla, con el riesgo de causar lesiones al paciente o al operador.

Español

Volver al índice

DESCARGA DE LA CAMILLA VACÍA EN UN VEHÍCULO MEDIANTE UN OPERADOR

ADVERTENCIA

- Los procedimientos de carga y descarga realizados por una persona solo deben seguirse cuando la camilla esté vacía. Estos procedimientos no pueden aplicarse durante la carga o descarga de un paciente, ya que el paciente o el operador podrían resultar lesionados.
- No debe tirarse de la barra de seguridad ni levantarla cuando se esté descargando la camilla, ya que podría dañar la barra de seguridad y causar lesiones al paciente o al operador.
- Coloque las manos correctamente en las empuñaduras. No coloque las manos en los pivotes rojos de las barras de seguridad cuando esté cargando o descargando la camilla o al cambiar la posición de la altura de la camilla entre dos o más operadores.

Para descargar una camilla vacía del vehículo mediante un operador:

1. Levante el amortiguador del vehículo a la posición elevada (si se cuenta con el equipo).
2. Desenganche la camilla del sistema de sujeción de la camilla. (Si desea obtener más información sobre el sistema de sujeción de la camilla, consulte página 6-16). Agarre la estructura de la camilla por el extremo inferior; extraiga la camilla del vehículo hasta que la barra de seguridad se fije en el gancho de seguridad (véase la figura 26).
3. Baje el extremo inferior de la camilla hasta el suelo (véase la figura 27).
4. Presione y mantenga presionada la manija de desbloqueo (véase la figura 28) y levante el extremo inferior de la camilla hasta que quede al mismo nivel que el suelo del compartimento.
5. Desenganche la barra de seguridad del gancho de seguridad empujando la palanca de desbloqueo de la barra de seguridad hacia delante y desplace la camilla fuera del vehículo.

Figura 26

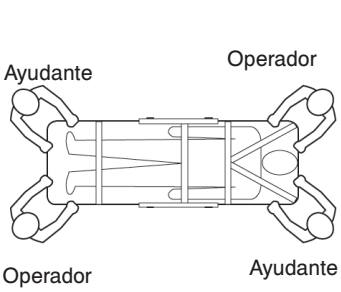
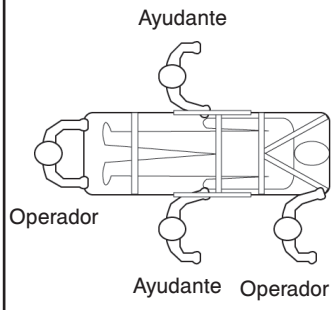
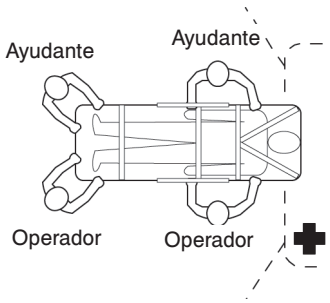
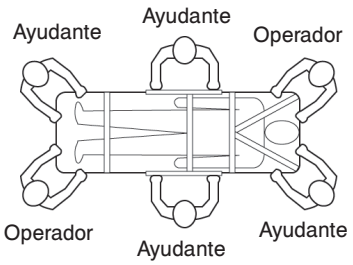
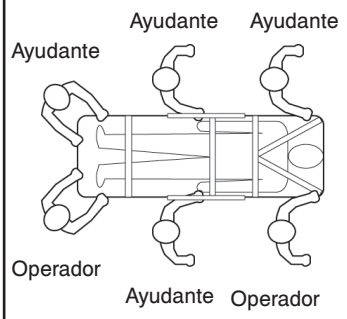
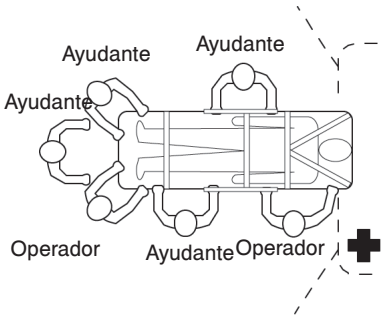
Figura 27

Figura 28

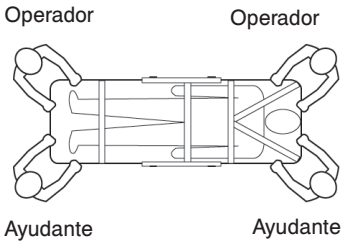
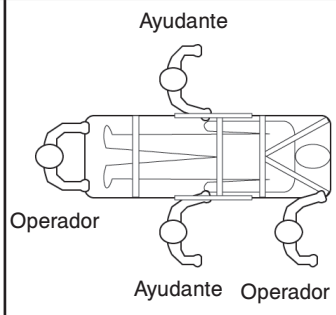
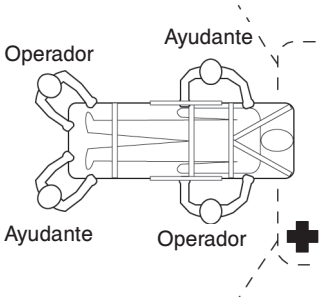
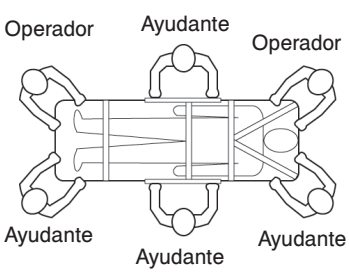
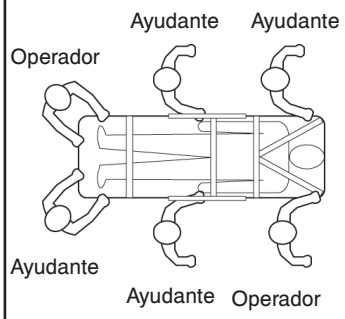
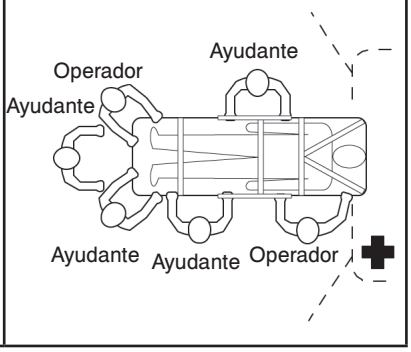
Volver al índice

USO DE AYUDA ADICIONAL

SI ESTÁ EQUIPADA CON LA OPCIÓN DE DESBLOQUEO A LA DERECHA

	Cambio de niveles	Desplazamiento	Carga/Descarga
Dos operadores Dos ayudantes			
Dos operadores Cuatro ayudantes			

SI ESTÁ EQUIPADA CON LA OPCIÓN DE DESBLOQUEO A LA IZQUIERDA

	Cambio de niveles	Desplazamiento	Carga/Descarga
Dos operadores Dos ayudantes			
Dos operadores Cuatro ayudantes			

Español

Volver al índice

FUNCIONAMIENTO DEL RESPALDO

Para subir el respaldo, tal como se muestra en la Figura 29, presione la manija (A) para obtener apoyo neumático a la hora de levantar el respaldo a la altura deseada.
Para bajar el respaldo, presione la manija (A) y empuje hacia abajo la estructura del respaldo hasta que este se encuentre a la altura deseada.

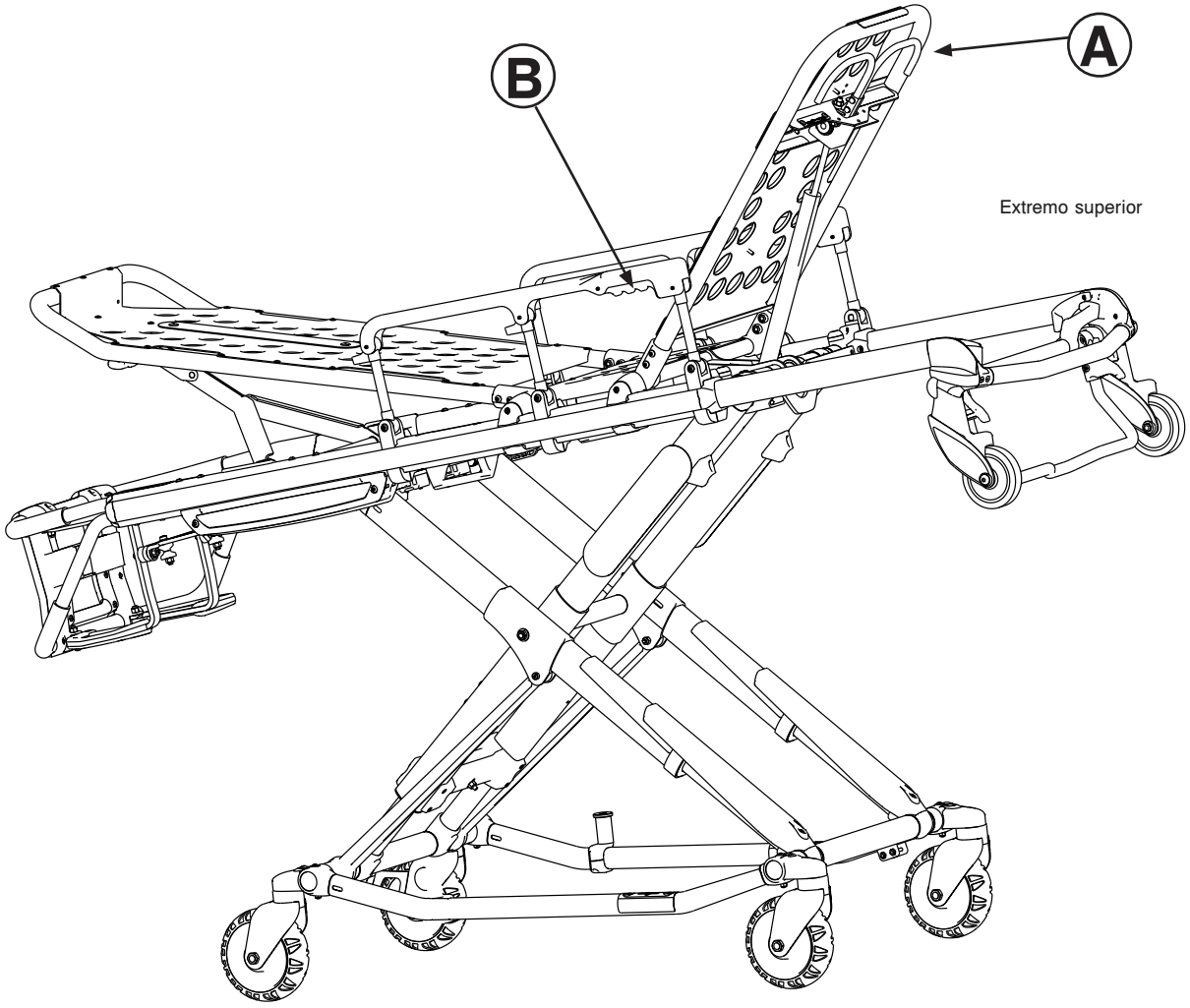


Figura 29

MOVIMIENTO DE LAS BARRAS LATERALES ARRIBA Y ABAJO (ESTÁNDAR)

Para subir las barras laterales, tal como se muestra en la Figura 29, levante la barra lateral hasta que el seguro haga clic y la barra lateral se bloquee en su posición.

Para bajar las barras laterales, apriete la manija (B) para desbloquear el seguro de la barra lateral. Baje la barra lateral hacia el extremo inferior hasta que esté en posición horizontal. Asegúrese de que las barras laterales están bajadas cuando se transfiere un paciente desde o hacia la camilla.

⚠ ADVERTENCIA

Las barras laterales no están diseñadas para servir como medio de sujeción para el paciente. Consulte la página 6-41 si desea obtener información sobre el uso correcto de las correas de sujeción. Si no se utilizan correctamente las barras laterales, el paciente podría resultar lesionado.

Volver al índice

MOVIMIENTO DE LAS BARRAS LATERALES ARRIBA Y ABAJO (OPCIÓN XPS)

⚠ ADVERTENCIA

Las barras laterales no están diseñadas para servir como medio de sujeción para el paciente. Consulte la página 6-41 si desea obtener información sobre el uso correcto de las correas de sujeción. Si no se utilizan correctamente las barras laterales, el paciente podría resultar lesionado.

Puede pedir la camilla con la opción de superficie de paciente expandible (XPS, por sus siglas en inglés) o modificar su camilla añadiéndole la opción XPS. Las barras laterales (opción XPS) se acoplan a la camilla y están siempre disponibles para el uso. Las barras laterales (opción XPS) se ajustan al tamaño del paciente y se pueden colocar en siete posiciones. Las barras laterales también se ajustan para que la camilla pueda pasar por las puertas y ascensores estándar.

Para subir las barras laterales, levántelas hasta fijarlas en la posición deseada.

Para bajar las barras laterales, levántelas para soltarlas de su posición y, a continuación, pulse la palanca roja (A) (Figura 30).

La opción XPS no es una superficie principal de apoyo del paciente. Incluye un colchón más ancho y está pensada para que el paciente esté más cómodo.

⚠ PRECAUCIÓN

- No utilice la opción XPS con un colchón estándar. Utilice el colchón para camilla de Gatch más ancho (6500-003-130) con la opción XPS.
- No se siente ni se ponga de pie en las barras laterales (opción XPS).
- No utilice las barras laterales (opción XPS) como dispositivo o superficie para mover al paciente (por ejemplo, para deslizarlo desde la camilla a otra superficie).
- No cargue todo el peso del paciente en las barras laterales (opción XPS).
- No utilice las barras laterales (opción XPS) como dispositivo para empujar/tirar ni para dirigir la unidad.

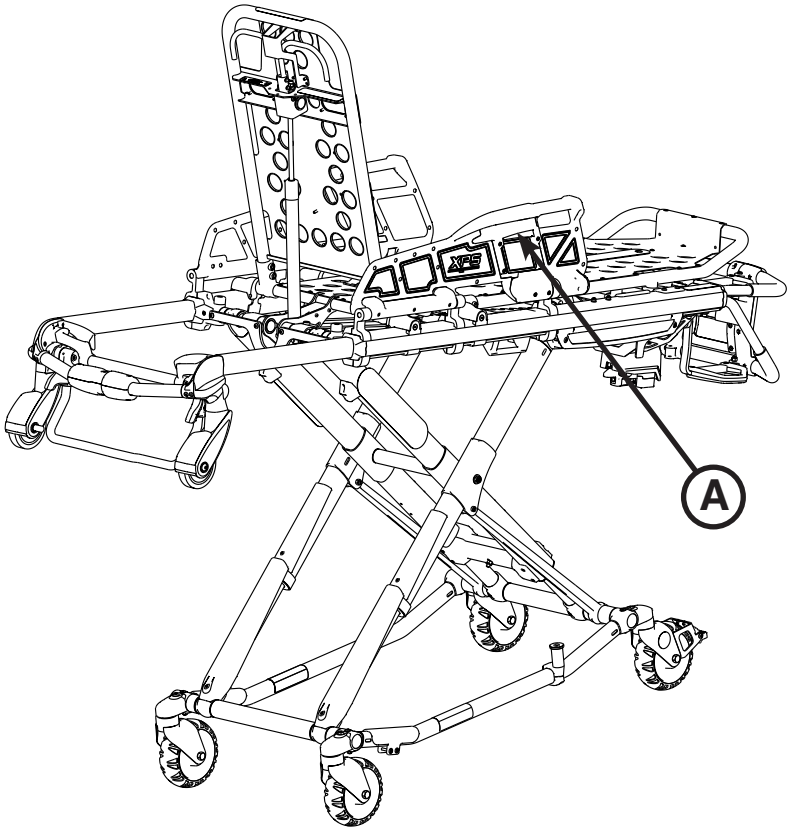


Figura 30

Volver al índice

FUNCIONAMIENTO DE LA SECCIÓN SUPERIOR RETRÁCTIL

La sección superior se pliega telescópicamente desde una primera posición adecuada para cargar la camilla en un vehículo de urgencias hasta una segunda posición de retracción dentro de la estructura de la plataforma de la camilla. Cuando está retraída, la camilla puede desplazarse en cualquier dirección sobre las ruedas giratorias incluso en la posición más baja, lo que permite una mejor movilidad y maniobrabilidad.

Para extender la sección superior:

1. Agarre el raíl externo con una mano para que le sirva de apoyo y tire de la manija (A), girándola hacia el extremo superior de la camilla para desbloquear la sección superior de la posición de bloqueo.
2. Mientras sujeta la manija (A) en la posición de desbloqueo, extraiga la sección superior de la estructura de la plataforma de la camilla, alargando la sección superior hasta que quede fijada en la posición de totalmente extendida.
3. Suelte la manija (A) para bloquear la sección superior en la posición extendida.

Para retraer la sección superior:

1. Agarre el raíl externo con una mano para que le sirva de apoyo y desbloque la manija (A), girándola hacia el extremo superior de la camilla para desbloquear la sección superior de la posición de bloqueo.
2. Mientras sujeta la manija (A) en la posición de desbloqueo, empuje la sección superior hacia la estructura de la plataforma de la camilla, retrayendo la sección superior hasta que quede fijada en la posición retraída.
3. Suelte la manija (A) para bloquear la sección superior en la posición de retracción.

⚠ ADVERTENCIA

- Para evitar lesiones, compruebe siempre que la sección superior está bloqueada en su lugar antes de poner en funcionamiento la camilla.
- No intente cargar la camilla en el compartimento del paciente cuando la sección superior esté retraída. Cargar la camilla con la sección superior retraída puede hacer que esta se vuelque o no que no se enganche correctamente en el sistema de sujeción de la camilla, lo que podría causar lesiones al paciente o al operador o daños en la camilla.

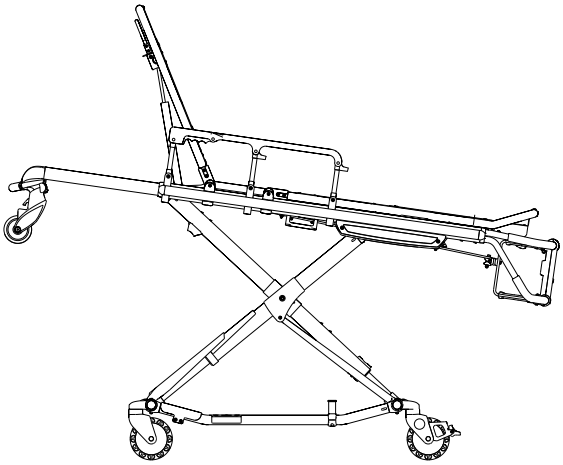


Figura 31

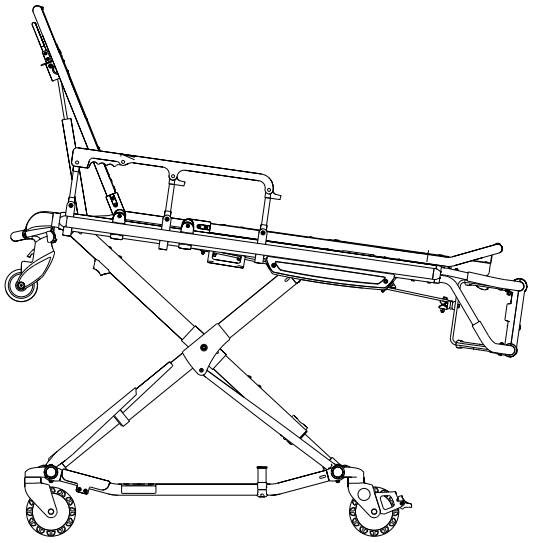


Figura 32

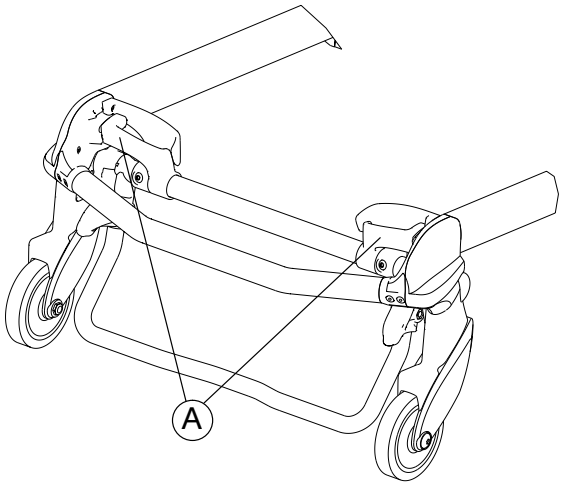


Figura 33

Español

Volver al índice

AJUSTE DEL REPOSAPIÉS

El reposapiés puede ajustarse para elevar las piernas del paciente (véase la Figura 34).

Para elevar el reposapiés, levante la estructura de reposapiés (A) todo lo que pueda hasta que se ajuste en su lugar. El soporte se fija automáticamente cuando se desbloquea.

Para bajar el reposapiés, levante la estructura del reposapiés (A) y al mismo tiempo que sujeta la estructura, levante la manija de desbloqueo (B) hasta que se desenganche el soporte. Baje con cuidado el reposapiés hasta su posición horizontal.

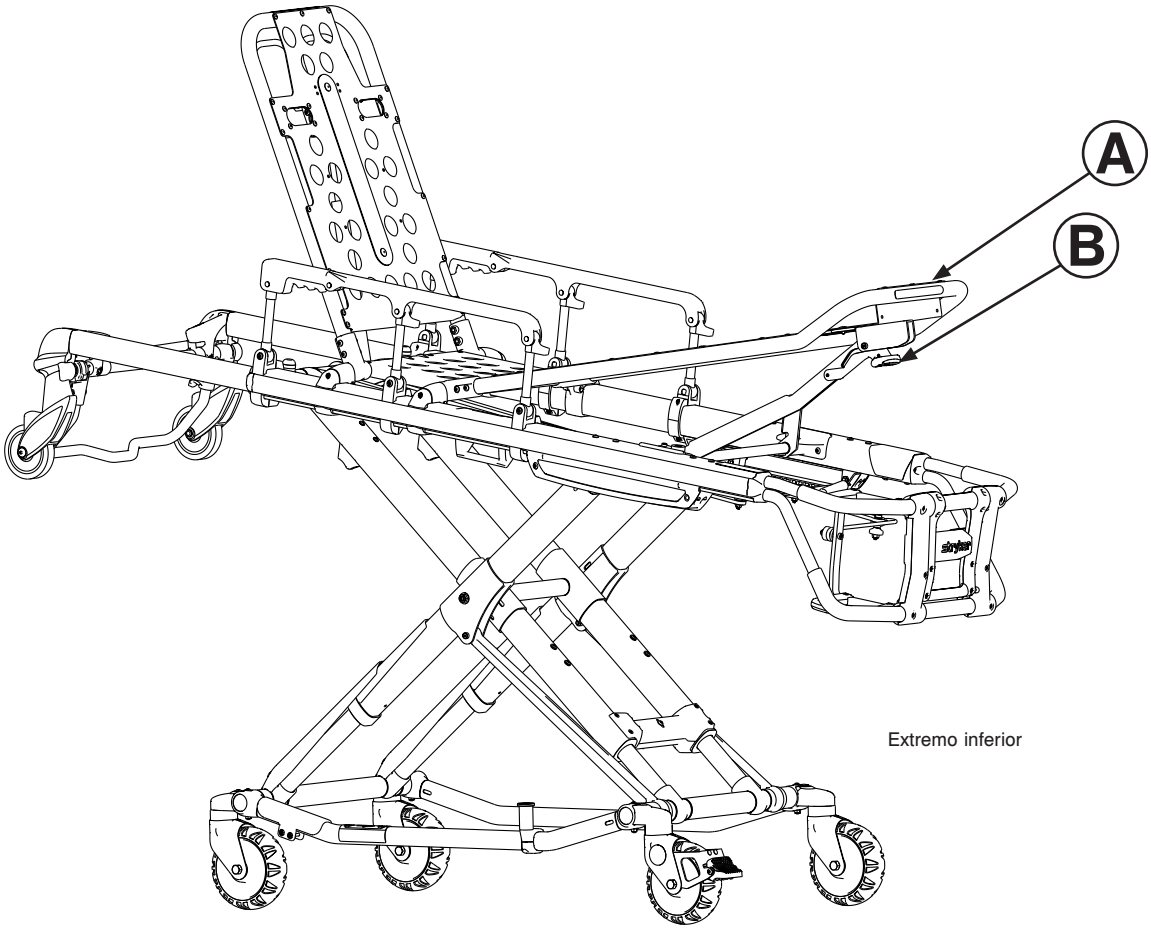


Figura 34

Volver al índice

AJUSTE DE LA CAMILLA ARTICULADA DE GATCH OPCIONAL

Para levantar la camilla articulada de Gatch (véase la Figura 35):
1. Levante uno de los lazos rojos de elevación (A) hasta que la camilla articulada de Gatch se encuentre en la posición totalmente levantada.
2. Lentamente baje la camilla articula de Gatch para que el soporte se enganche en el sistema de bloqueo.
3. Antes de soltar el lazo de elevación compruebe que el cierre está totalmente bloqueado.

Para bajar la camilla articulada de Gatch:
1. Levante uno de los lazos rojos de elevación para reducir la presión en el mecanismo de cierre y mientras sujeta el lazo, empuje la manija roja de desbloqueo (B) hasta que se desenganche el soporte.
2. Con cuidado baje la camilla articula de Gatch hasta la posición horizontal.

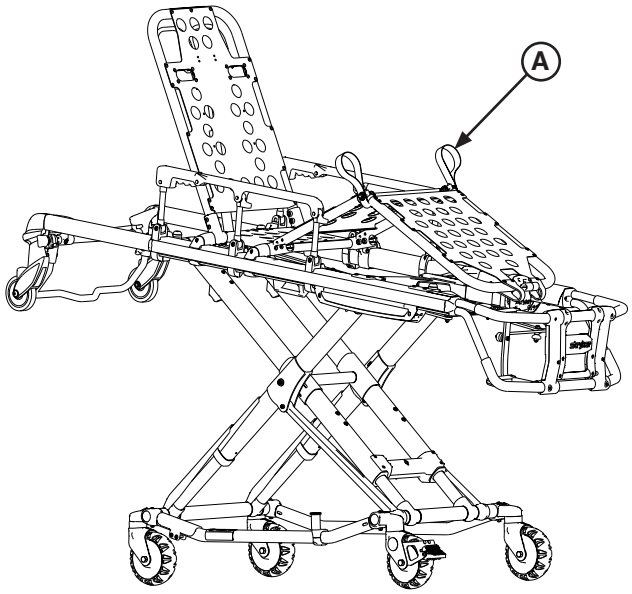


Figura 35

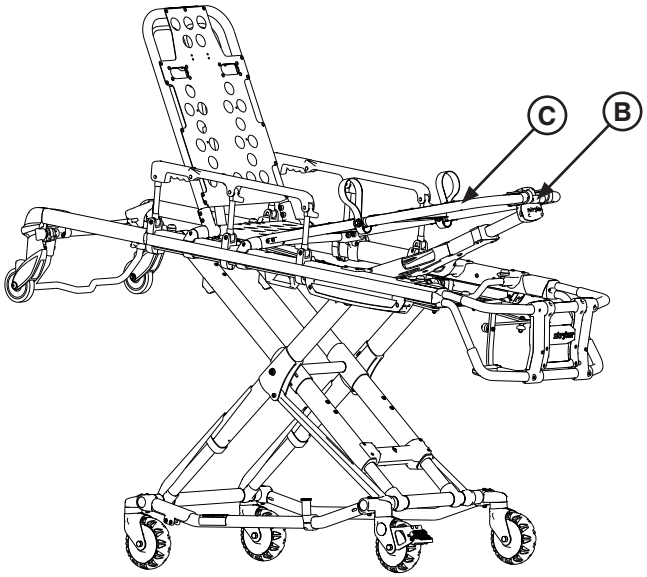


Figura 36

Para levantar la camilla articulada de Gatch en posición de Trendelenburg (véase la Figura 36):
1. Levante la estructura del reposapiés (C) todo lo que pueda hasta que quede bloqueada.
2. El soporte se fija automáticamente cuando se desbloquea.

Para bajar la camilla articulada de Gatch en posición de Trendelenburg:
1. Levante la estructura del reposapiés (C) y, al mismo tiempo que sujeta la estructura, levante la manija de desbloqueo (B) hasta que se desenganche el soporte.
2. Baje con cuidado el reposapiés hasta su posición horizontal.

Volver al índice

USO DE LOS FRENOS DE LAS RUEDAS OPCIONALES

Para activar los frenos opcionales de las ruedas, presione a fondo el pedal (A) tal como se muestra en la Figura 37 hasta que se detenga y se apoye firmemente en la superficie de la rueda.

Para soltar los frenos de las ruedas opcionales, presione la cara superior del pedal con el pie o levante el pedal con el dedo situado debajo de él. La parte superior del pedal descansará sobre la estructura de la rueda cuando se desbloquee el freno.

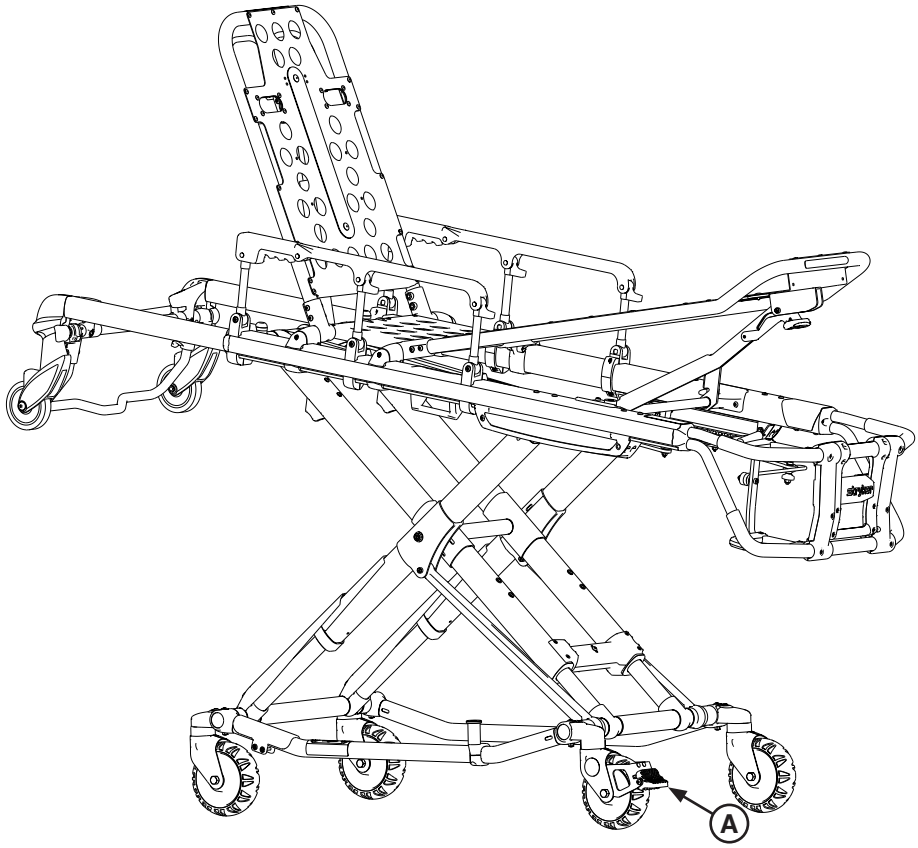


Figura 37

⚠ ADVERTENCIA

- No accione los frenos opcionales de las ruedas si hay un paciente en la camilla. La camilla podría volcarse si se mueve con los frenos de las ruedas accionados, con el riesgo de causar lesiones al paciente o al operador, y daños a la camilla.
- Nunca deje a un paciente desatendido en la camilla, ya que este podría resultar lesionado. Sujete firmemente la camilla cuando haya un paciente en la camilla.
- No instale ni utilice los frenos de las ruedas en una camilla con las ruedas excesivamente desgastadas. La instalación o utilización de los frenos en ruedas con un diámetro inferior a 15,2 cm podría poner en peligro la capacidad de retención de los frenos, produciendo lesiones al paciente o al operador y daños a la camilla u otros equipos.

⚠ PRECAUCIÓN

Los frenos de las ruedas están diseñados exclusivamente para ayudar a evitar que la camilla se desplace cuando esté desatendida y para facilitar el transporte de pacientes. Es posible que los frenos de las ruedas no ofrezcan suficiente resistencia en todas las superficies o con pesos.

Volver al índice

USO DEL CABALLETE OPCIONAL PARA LA BÁSCULA DE DIÁLISIS

El caballete está indicado para pesar pacientes en una báscula.

Nota:
- El conjunto del caballete opcional solo está configurado para el sistema de sujeción de la camilla con estructura en X.
- El caballete opcional (6085-102-000) no es compatible con la red de almacenamiento inferior opcional (6500-160-000).

⚠ ADVERTENCIA
- Stryker recomienda que dos personas se encarguen del funcionamiento de la camilla cuando se utilice el caballete.
- Antes de utilizar el caballete asegúrese de que el paciente está situado en la parte central de la camilla.
- Accione el caballete solo con el pie.
- Si desea aumentar la estabilidad, antes de accionar el caballete baje la altura de la camilla.
- Asegúrese de que el caballete permanece en la posición de retracción y no se acciona durante el transporte.
- No utilice el caballete como freno.
- No accione el caballete sobre una superficie inclinada.

Para utilizar el caballete:
1. El operador 1 acciona el caballete con el pie tal como se muestra en la Figura 38.
2. El operador 2 levanta el extremo inferior de la camilla a una altura que permita accionar el caballete.
3. Ambos operadores deben asegurarse de que el caballete se encuentra en la posición delantera bloqueada tal como se muestra en la Figura 39.

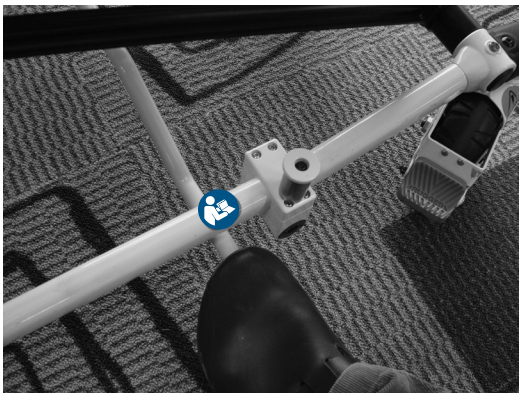


Figura 38

Figura 39

Para soltar el caballete:
1. El operador 1 levanta el extremo inferior de la camilla hasta que ambas ruedas no toquen el suelo.
2. El operador 2 desplaza la camilla un poco hacia delante para asegurarse de que el caballete se retrae por sí solo tal como se muestra en la Figura 40.

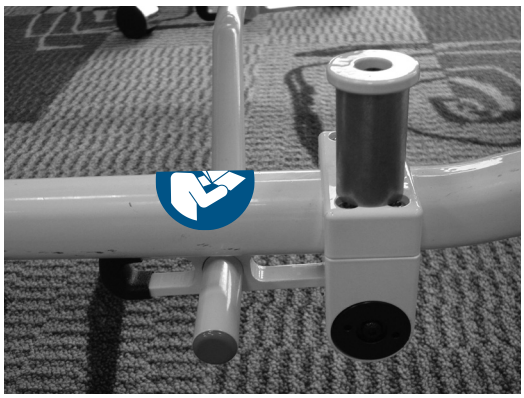


Figura 40

Volver al índice

UTILIZACIÓN DE LAS CORREAS DE SUJECIÓN

⚠ ADVERTENCIA

Utilice siempre todas las correas de sujeción para asegurar al paciente en la camilla. Si no se sujeta con las correas, el paciente puede caerse de la camilla y lesionarse.

Utilice siempre todas las correas de sujeción para asegurar al paciente en la camilla.

Para sujetar las correas de sujeción a la camilla:

1. Coloque la correa de sujeción alrededor de la estructura de la camilla tal como se muestra en la Figura 41.
2. Pase la hebilla de la correa de sujeción a través del lazo tal como se muestra en la Figura 42.
3. Estire la hebilla a través del lazo para asegurar la correa de sujeción a la camilla tal como se muestra en la Figura 43.

Figura 41

Figura 42

Figura 43

4. Repita del paso 1 al 3 hasta que todas las correas de sujeción estén totalmente sujetas a la camilla en las ubicaciones de fijación necesarias tal como se muestra en la Figura 44.

Abroche las correas de sujeción en el tórax/hombros, cintura y piernas del paciente. Observe las ubicaciones de fijación de la Figura 44.

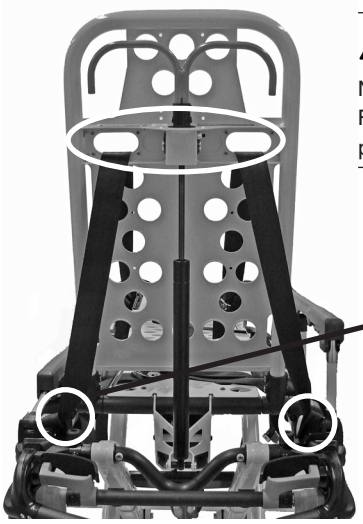
Mantenga las correas de sujeción abrochadas (tal como se muestra en la Figura 44) cuando no esté utilizando la camilla con un paciente para evitar que se dañen las hebillas y las correas.

Figura 44: Ubicación de las correas de sujeción

Volver al índice

USO DE LAS CORREAS DE SUJECIÓN (CONTINUACIÓN)

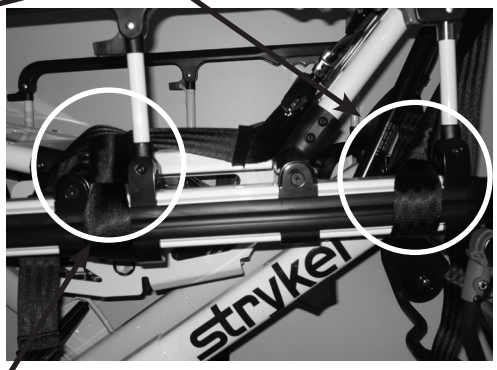
Cuando sujete las correas de sujeción a la camilla, recuerde que los puntos de unión deben proporcionar un anclaje fuerte y una posición de sujeción correcta sin interferir con el equipo y los accesorios.



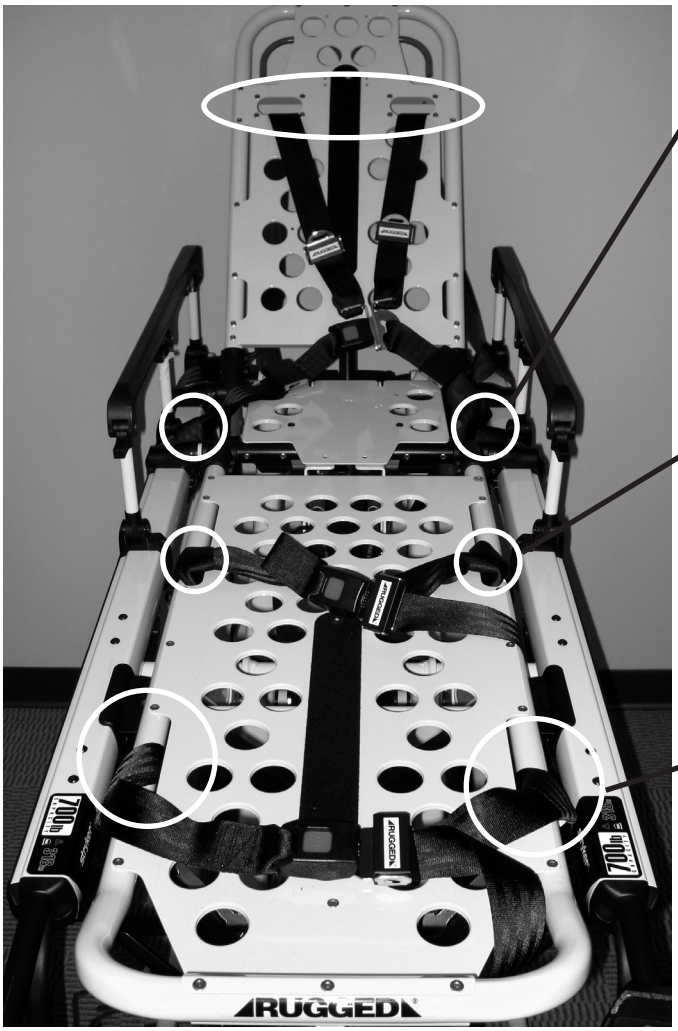
(vista posterior)

⚠ ADVERTENCIA

No coloque correas de sujeción en los tubos de la base, en los tubos cruzados ni en el respaldo Fowler. La colocación incorrecta de las correas podría dañar la camilla y causar lesiones al paciente o al operador.



Correas de sujeción de los hombros/tórax



Correas de sujeción de la rodillas

Correas de sujeción de los pies

Figura 45

Volver al índice

USO DE LAS CORREAS DE SUJECIÓN (CONTINUACIÓN)

⚠ PRECAUCIÓN

Asegúrese de que las correas de sujeción no se enredan en la estructura base al subir y bajar la camilla.

Cuando ponga la camilla en servicio, abra las correas y colóquelas en cada lado de la camilla hasta que el paciente esté colocado en la camilla. Alargue las correas, abróchelas alrededor del paciente y acórtelas hasta conseguir el ajuste deseado.

- **Para abrir la correa de sujeción**, pulse el botón rojo (A) situado delante del "receptor" de la hebilla, que desbloquea la placa de cierre de la hebilla (B) con lo que ya puede extraerse del receptor (Figura 46).
- **Para cerrar la correa de sujeción**, empuje la placa de cierre dentro del receptor hasta que oiga un clic. Cuando abroche la correa del tórax asegúrese de que la placa de cierre pasa a través de ambos enlaces (C) situados en la correa del hombro (Figura 47).
- **Para alargar la correa de sujeción**, agarre la placa de cierre de la hebilla, gírela en un ángulo con la cincha y tire (Figura 48). Una lengüeta al final de la cincha impide que la placa de cierre de la hebilla se salga de la correa.
- **Para acortar la correa de sujeción**, agarre la lengüeta y tire de la cincha a través de la placa de cierre de la hebilla hasta lograr el ajuste deseado (Figura 48).

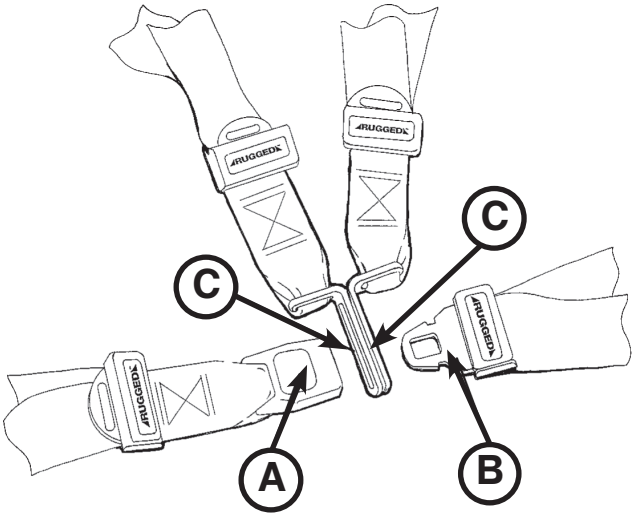


Figura 46

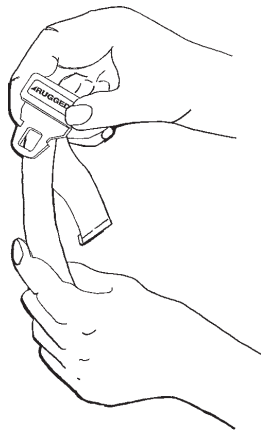


Figura 47

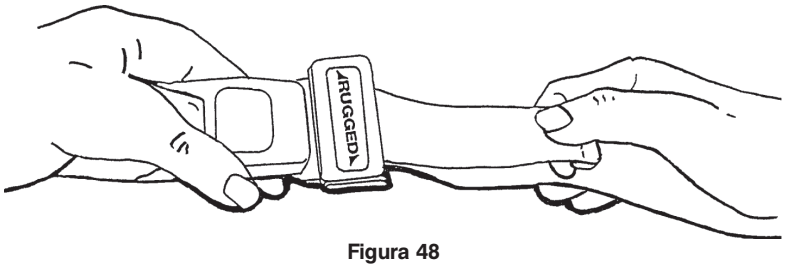


Figura 48

Cuando se abroche una correa a un paciente, compruebe que la placa de cierre está totalmente fijada y de que la cincha extra no esté enredada en la camilla o suelta.

Inspeccione las correas **al menos** una vez al mes (con más frecuencia si se utilizan mucho). Durante la inspección deberá comprobar que no haya receptores o placas de cierre doblados o rotos, cinchas desgastadas o deshilachadas, etc. Cualquier correa de sujeción que muestre desgaste o que no funcione correctamente **deberá** sustituirse inmediatamente.

Volver al índice

USO DE LA EXTENSIÓN DE SUJECIÓN

Utilice la extensión de sujeción, tal como se muestra en la Figura 49, si necesita una longitud extra al abrochar el cinturón a pacientes de gran tamaño.

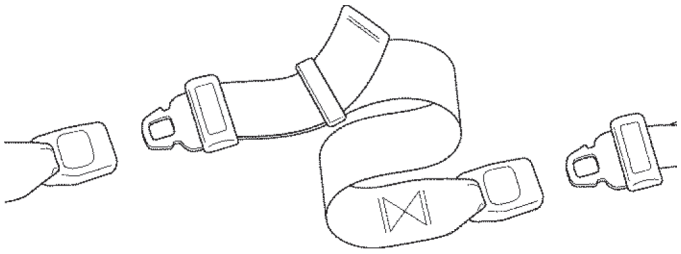


Figura 49

COLOCACIÓN DEL SISTEMA DE SUJECIÓN INFANTIL PEDI-MATE®

Consulte el manual del usuario de Pedi-Mate® para ver las recomendaciones del fabricante para el uso, funcionamiento y cuidados del sistema de sujeción infantil Pedi-Mate®.

Para fijar el sistema Pedi-Mate® a la camilla:

1. Retire todos los sistemas de sujeción que se encuentren colocados en la camilla.
2. Levante el respaldo de la camilla hasta la posición vertical.
3. Coloque la almohadilla Pedi-Mate® de modo horizontal sobre el respaldo con las correas negras del respaldo fuera (consulte la Figura 50).

Figura 50

4. Coloque las correas alrededor del respaldo e introduzca los extremos de las correas a través de los soportes. Abroche la hebilla (véase la Figura 51).

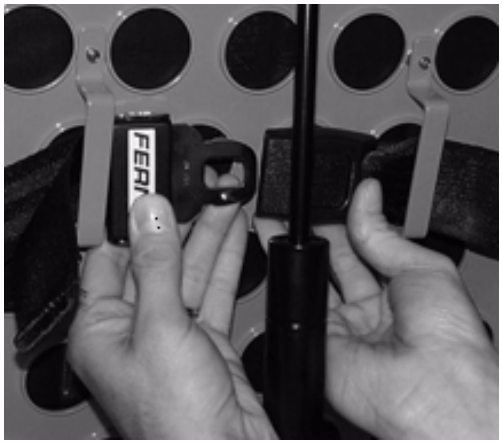


Figura 51

⚠ ADVERTENCIA

Para evitar el desbloqueo accidental del sistema Pedi-Mate® y las posibles lesiones que esto causaría al niño, asegúrese de que ningún elemento de la camilla o los accesorios obstruyan las hebillas.

Volver al índice

COLOCACIÓN DEL SISTEMA DE SUJECIÓN INFANTIL PEDI-MATE® (CONTINUACIÓN)

5. Tire con firmeza del extremo de la correa ajustable del respaldo y ajústela.
6. Introduzca las correas de la estructura principal entre la estructura de la camilla y el colchón. Para asegurar que el botón de desbloqueo está situado hacia el extremo inferior de la camilla, introduzca la hebilla por detrás del refuerzo transversal de la plataforma de la camilla y extráigala por delante del refuerzo transversal. Asegure la hebilla alrededor del refuerzo transversal, dejando la correa un poco holgada para el ajuste final (véase la Figura 52).

Figura 52

⚠ ADVERTENCIA

Para evitar el desbloqueo accidental del sistema Pedi-Mate® y las posibles lesiones que esto causaría al niño, asegúrese de que ningún elemento de la camilla o los accesorios obstruyan las hebillas.

7. Compruebe que todas las correas están ajustadas y fijadas (véase la Figura 53).

Figura 53

Nota: Para la instalación de Pedi-Mate® hay instrucciones generales. El uso seguro y correcto de Pedi-Mate® depende únicamente del usuario. Stryker recomienda que todos los usuarios reciban la formación adecuada en el uso de Pedi-Mate® antes de utilizarlo en una situación real. Conserve las instrucciones para consultas futuras. Inclúyalas en el producto en el caso de que se transfiera a nuevos usuarios.

Pedi-Mate® es una marca registrada de Ferno-Washington, Inc.

Volver al índice

USO DE LA PLATAFORMA PARA DESFIBRILADOR

Para instalar la plataforma para desfibrilador:

1. Coloque la plataforma para desfibrilador en la posición de almacenamiento tal como se muestra en la Figura 54.
2. Abra y expanda las patas de la plataforma para desfibrilador según se muestra en la Figura 55.

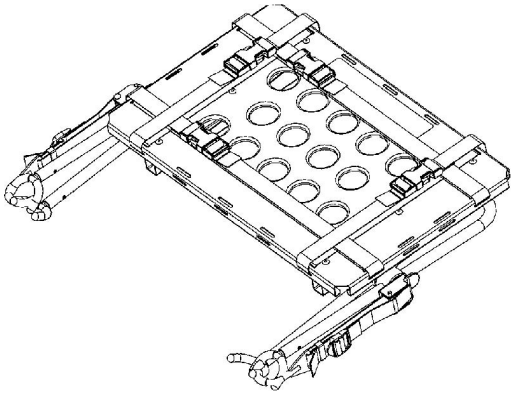


Figura 54

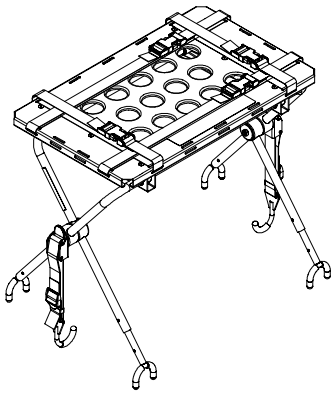


Figura 55

3. Si la camilla está equipada con un soporte para líquidos intravenosos, levántelo (A) hasta la posición superior tal como se muestra en la Figura 56.
4. Coloque la plataforma para desfibrilador en la estructura de la camilla según se muestra en la Figura 56. Coloque las patas internas (B) de la plataforma para desfibrilador hacia el extremo superior de la camilla para encajar correctamente la plataforma para desfibrilador en la estructura de la camilla.

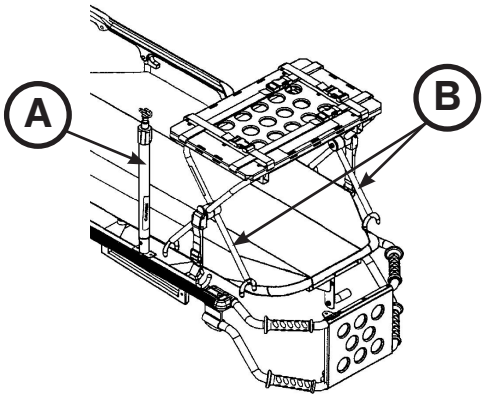


Figura 56

Volver al índice

USO DE LA PLATAFORMA PARA DESFIBRILADOR (CONTINUACIÓN)

5. Coloque el gancho de cierre (C) debajo de la estructura de la plataforma de la camilla o la sujeción del extremo inferior y empuje la pestaña (D) hacia arriba hasta que quede bloqueado en el lugar correcto con un chasquido audible, tal como se muestra en la Figura 57. Repita estos pasos en el otro lado de la plataforma para desfibrilador.

   Notas:
   - Para camillas compatibles con el Power-LOAD, deberá alargar y sujetar las correas a la sujeción del extremo inferior tal como se indica en la Figura 58.
   - Si la plataforma para desfibrilador no se sujeta de forma segura a la camilla cuando se colocan los dos ganchos de cierre o si no puede sujetar los ganchos de cierre alrededor de la estructura de la plataforma de la camilla, desenganche la pestaña (E), afloje o apriete la correa (F) hasta lograr el ajuste correcto y, a continuación, empuje la pestaña (E) hacia arriba hasta que quede bloqueada en el sitio correcto con un chasquido audible (Figura 59).

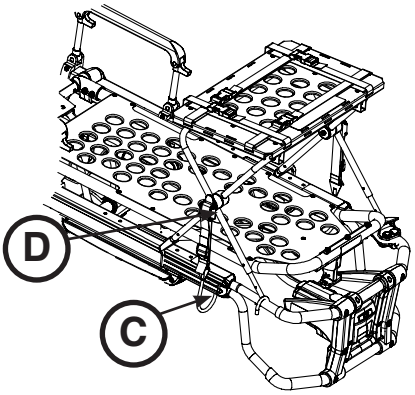


Figura 57

⚠ ADVERTENCIA

Para evitar riesgos de lesiones al paciente o daños al equipo, asegúrese de que monta y sujeta correctamente la plataforma para desfibrilador a la camilla.

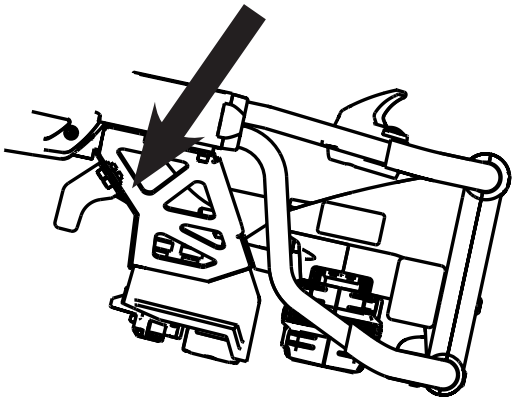


Figura 58

6. Asegúrese de que la plataforma para desfibrilador queda adecuadamente asegurada a la camilla.
7. Coloque el desfibrilador sobre la plataforma para desfibrilador y asegure la correa.

⚠ ADVERTENCIA

- Para evitar riesgos de lesiones al paciente o daños al equipo, debe utilizar las correas incluidas para sujetar el desfibrilador a la plataforma para desfibrilador.
- Debido a las diferencias de tamaño y forma de los desfibriladores disponibles, tal vez deba cambiar la posición y el ajuste de las correas que sujetan el desfibrilador a la plataforma para desfibrilador. Para evitar riesgos de lesiones al paciente o daños al equipo, utilice y ajuste correctamente todas las correas para garantizar la seguridad del desfibrilador.
- Para evitar riesgos de lesiones al paciente o daños al equipo, el peso colocado sobre la plataforma para desfibrilador no debe ser superior a 13,6 kg.

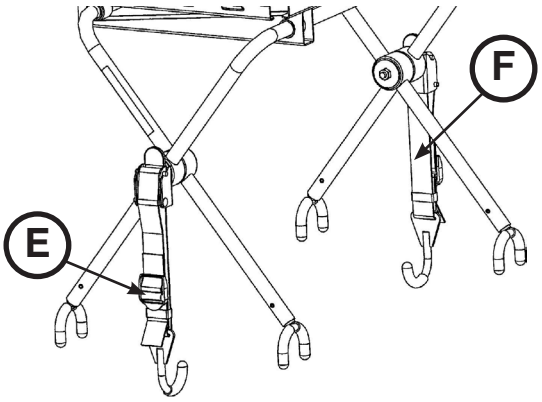


Figura 59

Volver al índice

USO DEL GANCHO DEL EQUIPO

Utilice el gancho del equipo (A) (véase la Figura 60) para colgar accesorios o equipos adicionales, como desfibriladores o monitores.

⚠ PRECAUCIÓN

Para no dañar el gancho del equipo, el peso de los accesorios o el equipo no debe no debe superar 15,8 kg.

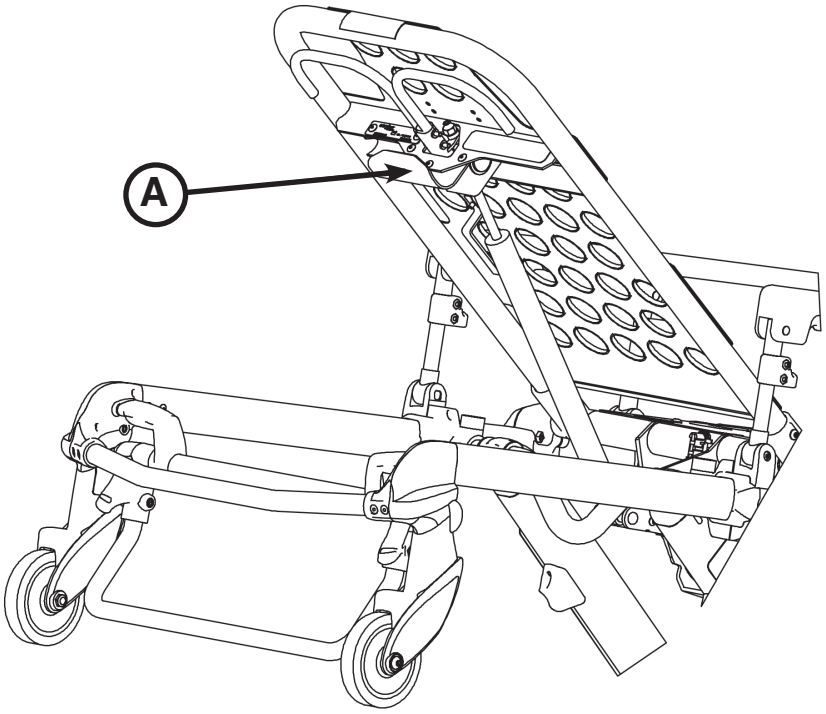


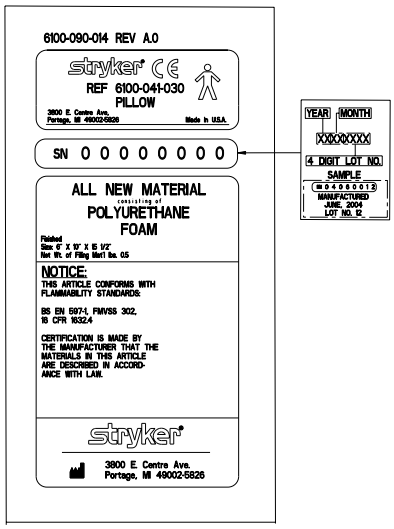
Figura 60

USO DE LA EXTENSIÓN SUPERIOR CON ALMOHADA

El conjunto de la extensión superior puede instalarse sobre el respaldo Fowler para proporcionar soporte en el extremo superior.

Coloque la almohada en la extensión superior poniendo el soporte en la lengüeta situada en la parte inferior de la almohada. Fije la almohada al Velcro® de la parte inferior del soporte.

Nota: La extensión de la parte superior con almohada (6100-044-000) no es compatible con el gancho opcional del equipo (6500-147-000) ni con el soporte de botellas de oxígeno Fowler opcional (6500-241-000).



Volver al índice

FUNCIONAMIENTO DEL SOPORTE PARA LÍQUIDOS INTRAVENOSOS DE 2 FASES OPCIONAL

Para utilizar el soporte para líquidos intravenosos de 2 fases (véase la Figura 62):

1. Levante y haga girar la barra del soporte desde la posición de almacenamiento y empuje hacia abajo hasta quede bloqueada en el receptáculo (A).
2. Para aumentar la altura del soporte, gire el bloqueador (B) hacia la izquierda y tire hacia arriba la parte telescópica (C) del soporte para elevarla hasta la altura deseada.
3. Gire el bloqueador (B) hacia la derecha para fijar la parte telescópica en ese lugar.
4. Cuelgue las bolsas de líquido intravenoso en el gancho para líquidos intravenosos (D).
5. Gire el bloqueador (B) hacia la izquierda y deslice la sección (C) dentro del tubo de la parte inferior.
6. Gire el bloqueador (B) hacia la derecha para apretarlo.
7. Levante y gire el soporte hacia abajo en la posición de almacenamiento (véase la Figura 61).

⚠ PRECAUCIÓN

Para no dañar el soporte del líquido intravenoso, el peso de las bolsas del líquido intravenoso o el equipo no debe no debe superar 11,3 kg.

Nota: Las opciones de soporte para líquidos intravenosos de dos fases (6500-312-000) no son compatibles con las opciones de soportes para líquidos intravenosos de 2 fases para la derecha del paciente (6500-310-000) o para la izquierda del paciente (6500-311-000).

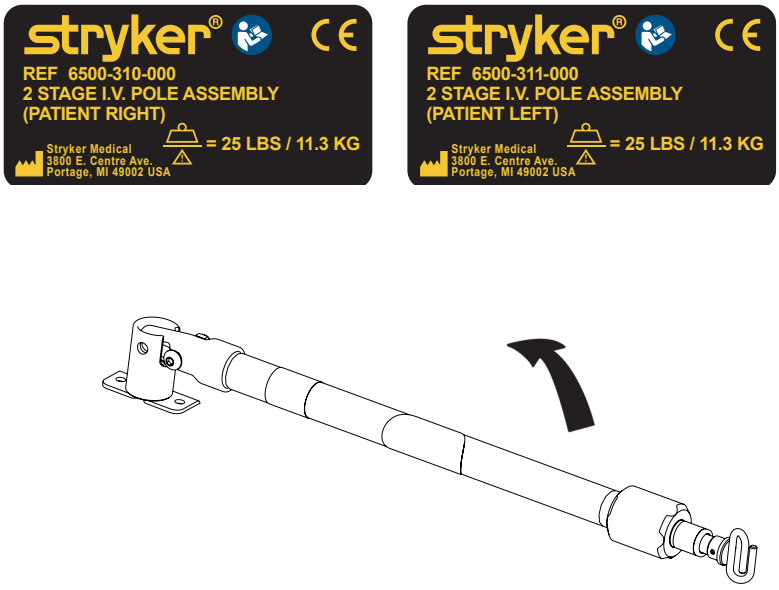


Figura 61

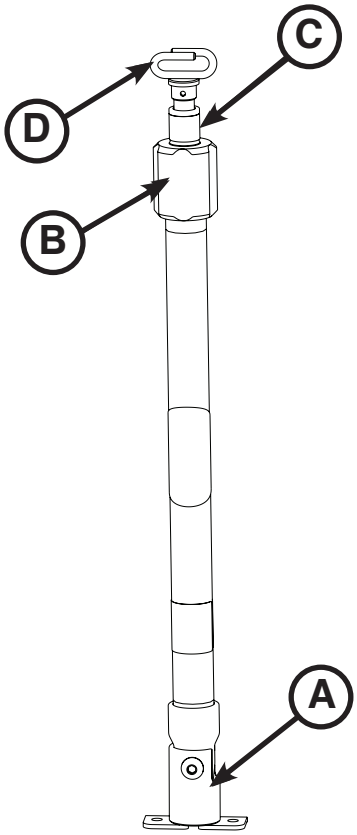


Figura 62

Volver al índice

FUNCIONAMIENTO DEL SOPORTE PARA LÍQUIDOS INTRAVENOSOS DE 3 FASES OPCIONAL

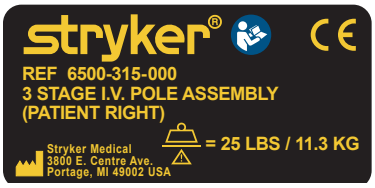
Para utilizar el soporte para líquidos intravenosos de 3 fases (véase la Figura 64):

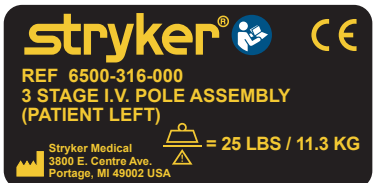
1. Levante y haga girar la barra del soporte desde la posición de almacenamiento y empuje hacia abajo hasta quede bloqueada en el receptáculo (A).
2. Para aumentar la altura del soporte, gire el bloqueador (B) hacia la izquierda y tire hacia arriba la parte inferior telescópica (C) del soporte para elevarla hasta la altura deseada.
3. Gire el bloqueador (B) hacia la derecha para bloquear la parte telescópica inferior en ese lugar.
4. Para un soporte para líquidos intravenosos más alto, estire de la sección (D) hasta que la pinza del muelle (E) quede fijada.
5. Cuelgue las bolsas de líquido intravenoso en el gancho para líquidos intravenosos (F).
6. Para bajar el soporte de líquidos intravenosos, empuje la pinza del muelle (E) y deslice hacia abajo la sección (D) dentro de la sección (C). Gire el bloqueador (B) hacia la izquierda y deslice la sección (C) dentro del tubo de la parte inferior.
7. Gire el bloqueador (B) hacia la derecha para apretarlo.
8. Levante y gire el soporte hacia abajo en la posición de almacenamiento (véase la Figura 63).

⚠ PRECAUCIÓN

Para no dañar el soporte del líquido intravenoso, el peso de las bolsas del líquido intravenoso o el equipo no debe no debe superar 11,3 kg.

Nota: Las opciones de soporte para líquidos intravenosos de tres fases (6500-317-000) no son compatibles con las opciones de soportes para líquidos intravenosos de 2 fases para la derecha del paciente (6500-315-000) o para la izquierda del paciente (6500-316-000).





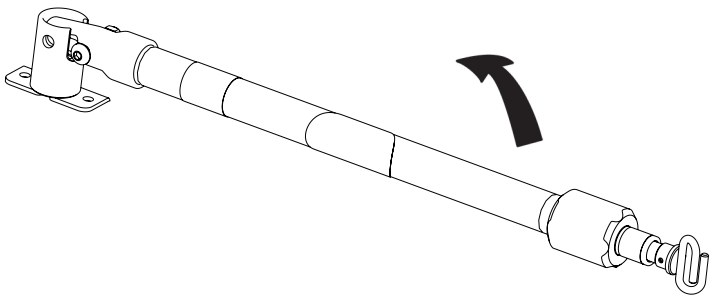


Figura 63

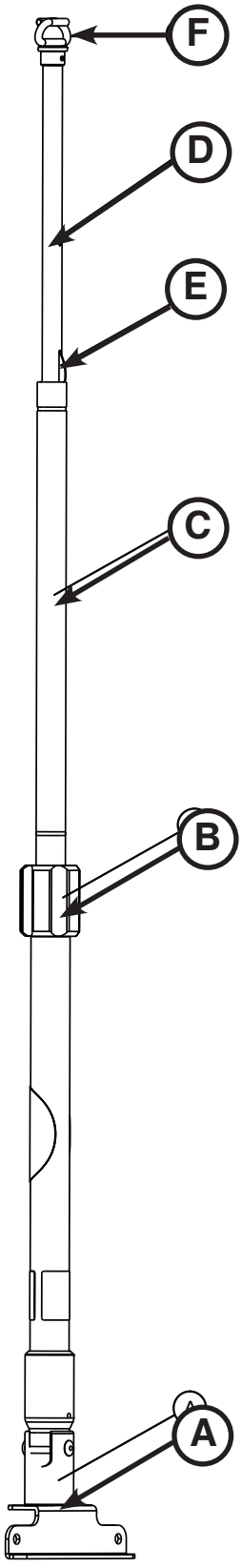


Figura 64

Español

Volver al índice

COLOCAR UNA BOTELLA DE OXÍGENO EN EL SOPORTE PARA BOTELLAS DE OXÍGENO

Para colocar una botella de oxígeno:

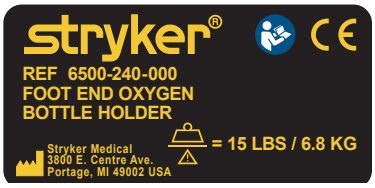
1. Coloque la botella de oxígeno en el soporte.
2. Introduzca la correa inferior a través de la hebilla y fije la correa sobre sí misma para colocar la botella de oxígeno en el soporte.

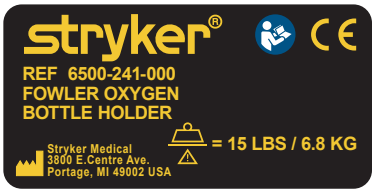
Nota: Entre usos compruebe si las correas y las pinzas están desgastadas y sustituya la correa si no sujeta bien la botella de oxígeno.

⚠ PRECAUCIÓN

- Para no dañar el soporte de botellas de oxígeno (si lo hay), el peso del equipo no debe exceder 6,8 kg.
- No utilice dos soportes de botellas de oxígeno en el extremo superior al mismo tiempo.

Nota: El soporte de botellas de oxígeno Fowler opcional (6500-241-000) no es compatible con el soporte de botellas de oxígeno opcional en la sección superior retráctil (6085-046-000).





Volver al índice

USO DEL SOPORTE PARA BOTELLAS DE OXÍGENO EN LA SECCIÓN SUPERIOR RETRÁCTIL

Para colocar una botella de oxígeno en un soporte para botellas de oxígeno de la sección superior retráctil:

1. Centre la botella de oxígeno en la superficie ahuecada del elemento (A) tal como se muestra en la Figura 65.
2. Ajuste las dos correas (B) alrededor de la botella de oxígeno.
3. Fije la holgura de las correas en el Velcro® de las correas.

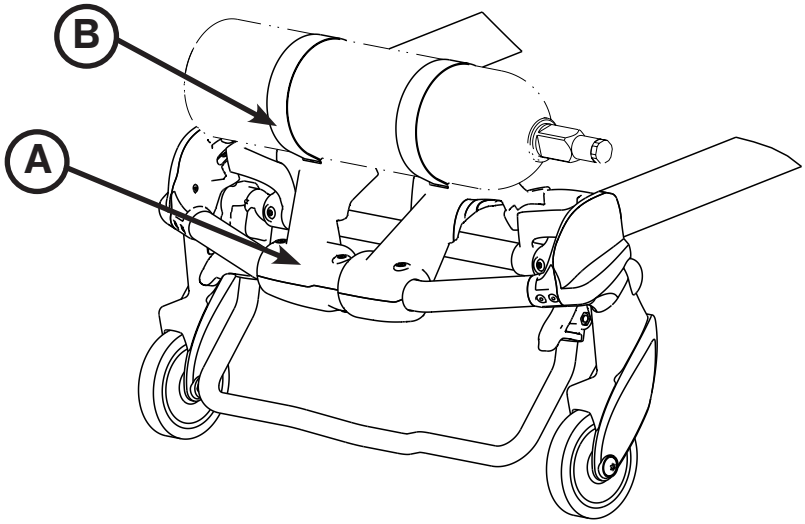


Figura 65

Nota: Entre usos compruebe si las correas y las pinzas están desgastadas y sustituya la correa si no sujeta bien la botella de oxígeno.

⚠ ADVERTENCIA

Si la camilla está equipada con el soporte de botellas de oxígeno opcional en la sección superior retráctil, cuando dicho soporte esté instalado tenga precaución de no pinzarse los dedos entre el soporte del respaldo Fowler y la botella de oxígeno.

⚠ PRECAUCIÓN

- Para no dañar el soporte de botellas de oxígeno (si lo hay), el peso del equipo no debe exceder 6,8 kg.
- No utilice dos soportes de botellas de oxígeno en el extremo superior al mismo tiempo.

Volver al índice

INSTALACIÓN DE LA RED DE ALMACENAMIENTO INFERIOR

Para instalar la red de almacenamiento inferior, coloque las correas de Velcro® alrededor de los tubos de la base.

⚠ PRECAUCIÓN

- El peso del equipo en la red de almacenamiento inferior (si la hay) no debe exceder 9 kg.
- Al retraer la base tenga cuidado de no dañar los elementos almacenados en la red de almacenamiento inferior.

Nota: El caballete opcional (6085-102-000) no es compatible con la red de almacenamiento inferior opcional (6500-160-000).

Volver al índice

INSTALACIÓN DE LA BOLSA DE ALMACENAMIENTO PARA EL RESPALDO

Instale la bolsa para el respaldo con bolsillo mediante las correas de Velcro® tal como se muestra en la Figura 66. Introduzca cada correa a través de un orificio del respaldo y monte de modo horizontal la bolsa contra el respaldo.

⚠ PRECAUCIÓN

- No guarde objetos debajo del colchón de la camilla. Si se guardan objetos debajo del colchón pueden interferir con el funcionamiento de la camilla.
- El peso del equipo en la bolsa para el respaldo con bolsillo (si la hay) no debe exceder 9 kg.

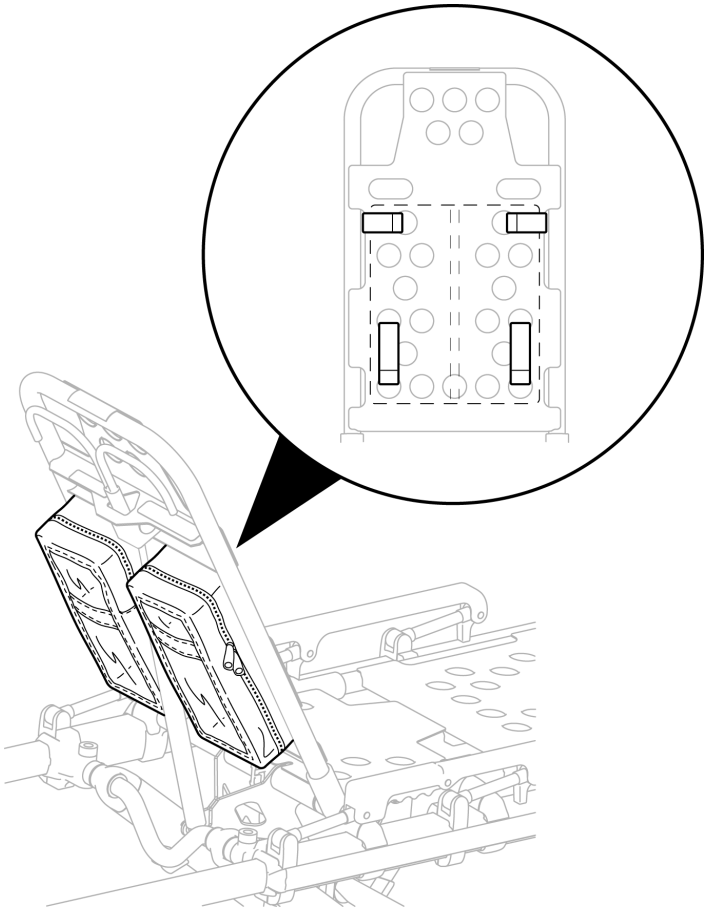


Figura 66

Volver al índice

INSTALACIÓN DEL ALMACENAMIENTO HORIZONTAL EN EL EXTREMO SUPERIOR

⚠ ADVERTENCIA

Cuando utilice el almacenamiento horizontal opcional en el extremo superior, asegúrese de que este no interfiere con el funcionamiento de la sección superior retráctil, de la barra de seguridad y del gancho de seguridad, ya que el paciente o el operador podrían resultar lesionados.

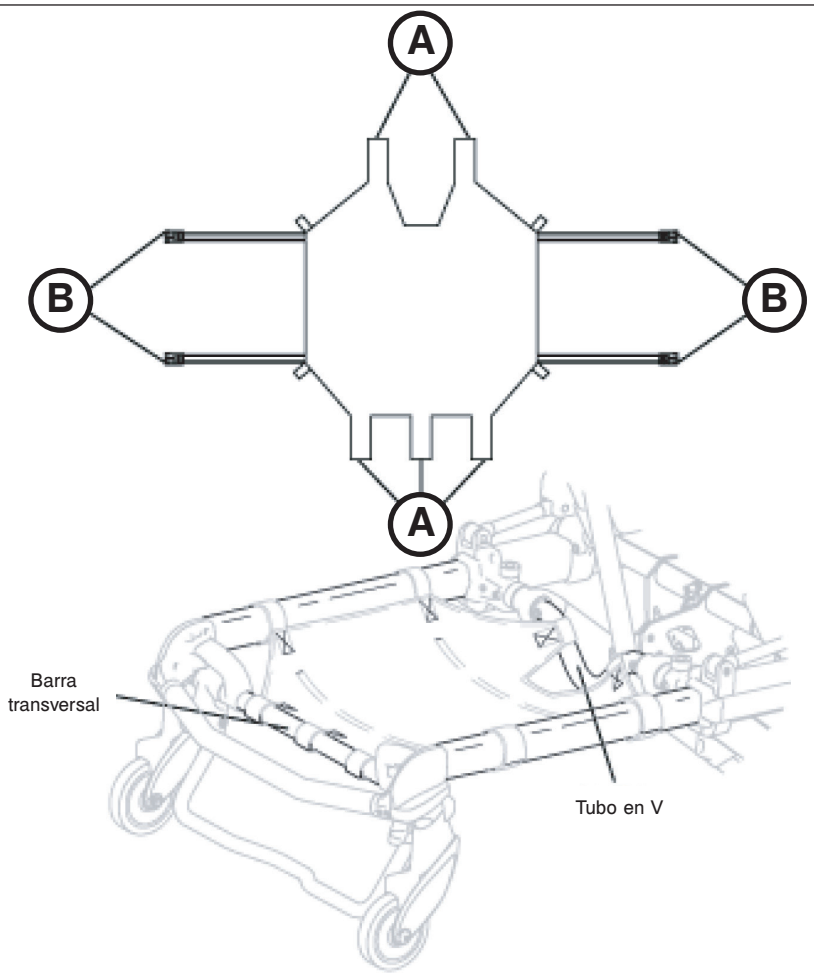


Figura 67

Para instalar el almacenamiento horizontal en el extremo superior (véase la Figura 67):

1. Instale las correas Velcro® (A) cerca del cilindro neumático y alrededor de la barra transversal de la sección superior retráctil.
2. Abroche las correas de sujeción (B) alrededor de los raíles externos de la sección superior retráctil.

⚠ PRECAUCIÓN

El peso del equipo en el almacenamiento horizontal en el extremo superior (si lo hay) no debe exceder 18 kg.

USO DE LA TRANSFERENCIA HORIZONTAL

Cuando se transfieran pacientes de mayor tamaño se recomienda utilizar la transferencia horizontal (6005-001-001).

Volver al índice

SUJECIÓN DEL COLCHÓN

Con esta unidad se pueden usar dos tipos de colchón. Utilice el colchón para camilla de Gatch estándar (6506-034-000) con a barra lateral estándar. Utilice el colchón para camilla de Gatch más ancho (6500-003-130) con el sistema de paciente expandible (XPS) opcional.

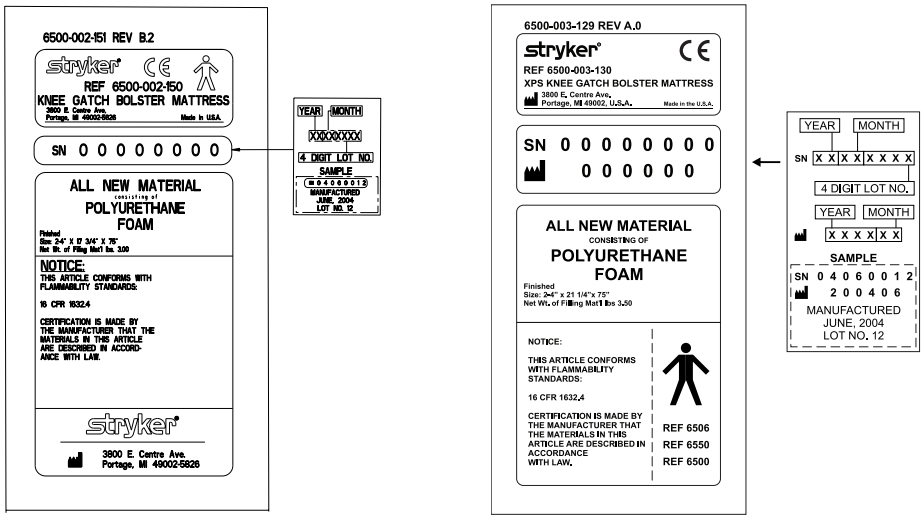
Para sujetar el colchón a la camilla:

1. Alinee el Velcro® de la parte trasera del colchón con el Velcro® de la camilla.
2. Pase la correa del extremo para los pies del colchón a través de los dos orificios del recubrimiento del extremo para los pies de la camilla.
3. Pase la correa por la hebilla y pegue el Velcro® para asegurarla.

Nota: el colchón para camilla de Gatch opcional para XPS (6500-003-130) no es compatible con la barra lateral estándar (6086-058-000).

⚠ PRECAUCIÓN

No guarde objetos debajo del colchón de la camilla. Si se guardan objetos debajo del colchón pueden interferir con el funcionamiento de la camilla.



Volver al índice

Limpieza

La camilla **Performance-PRO™ XT** está diseñada para limpiarse con lavado a presión. Es posible que la unidad muestre señales de oxidación o decoloración debido al lavado continuo; no obstante, siempre que se sigan los procedimientos adecuados, el lavado a presión no producirá ninguna degradación de las características de funcionamiento de la camilla.

Limpie la camilla a fondo una vez al mes. Limpie el Velcro® DESPUÉS DE CADA USO. Empape el Velcro® con desinfectante y deje que se evapore. La empresa de servicios deberá determinar qué desinfectante es adecuado para el Velcro® de nailon.

PROCEDIMIENTO DE LAVADO

- Siga al pie de la letra las recomendaciones de dilución del fabricante de la solución de limpieza.
- Stryker Medical recomienda lavar a presión la camilla utilizando el limpiador estándar de carritos quirúrgicos del hospital o con una manguera manual.

LIMITACIONES DEL LAVADO

⚠ ADVERTENCIA

Cuando realice la limpieza, utilice el equipo de protección personal adecuado (gafas protectoras o respiradores) para evitar el riesgo de inhalar organismos infecciosos. El uso de equipo de lavado a presión puede airear sustancias contaminantes acumuladas durante el uso de la camilla.

⚠ PRECAUCIÓN

- NO UTILICE LIMPIEZA CON VAPOR NI ULTRASÓNICA PARA LIMPIAR LA UNIDAD.
- La temperatura máxima del agua no debe sobrepasar los 82°C.
- La presión máxima del agua no debe exceder de 130,5 bar. Si utiliza una manguera manual para lavar la unidad, la boquilla de presión debe mantenerse a una distancia mínima de 61 cm de la unidad.
- Deje que la camilla se seque al aire.
- Seque con una toalla todas las ruedas giratorias y los puntos de la interfaz.
- El incumplimiento de estas instrucciones podría dar lugar a la anulación de algunas o todas las garantías.

Volver al índice

En general, si se utilizan en las concentraciones recomendadas por el fabricante, podrán usarse desinfectantes fenólicos o cuaternarios (**excepto Virex® TB**). Los desinfectantes yodóforos no están recomendados porque podrían dejar manchas.

Productos de limpieza recomendados para las superficies de la camilla y las correas de sujeción:

- Productos de limpieza cuaternarios (ingrediente activo: cloruro amónico)
- Limpiadores fenólicos (ingrediente activo: O-fenilfenol)
- Solución de lejía clorada (al 5,25%, menos de 1 parte de lejía por 100 partes de agua)

Nota: No sumerja en el agua los componentes metálicos de la hebilla de las correas de sujeción. Enjuague con agua limpia. Deje que se sequen al aire.

Evite la sobresaturación y asegúrese de que el producto no permanezca húmedo durante más tiempo del indicado en las instrucciones del fabricante del producto químico.

⚠ ADVERTENCIA

ALGUNOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA SON CORROSIVOS Y PUEDEN DAÑAR EL PRODUCTO SI SE USAN DE FORMA INCORRECTA. Si los productos descritos anteriormente se utilizan para limpiar equipos de Stryker EMS, deben tomarse medidas para asegurar que las camillas se limpian con agua limpia y se secan bien después de su limpieza. Si no se enjuagan y secan debidamente las unidades se puede dejar un residuo corrosivo en la superficie de las mismas, lo que es posible que cause una corrosión prematura de los componentes más importantes.

Nota: El incumplimiento de las instrucciones anteriores al utilizar estos tipos de productos de limpieza podría anular la garantía de este producto (consulte página 6-79).

ELIMINACIÓN DE COMPUESTOS YODADOS

Para limpiar la zona manchada utilice 1/2 cucharada de tiosulfato de sodio diluida en medio litro de agua caliente. Limpie las manchas lo antes posible. Si las manchas no se quitan inmediatamente, deje que la solución empape la superficie o permanezca sobre ella. Antes de volver a poner la unidad en servicio, enjuague las superficies expuestas a la solución.

⚠ ADVERTENCIA

La falta de limpieza adecuada o el desecho incorrecto de un colchón u otros componentes contaminados aumenta el riesgo de exposición a patógenos de transmisión hemática y podría causar lesiones en el paciente o el operador.

Volver al índice

Mantenimiento preventivo

El mantenimiento preventivo debe llevarse a cabo al menos una vez al año. Debe establecerse un programa de mantenimiento preventivo para todo el equipo de Stryker Medical. Según la frecuencia de uso del producto, es posible que haya que realizar el mantenimiento preventivo más a menudo.

Funcionamiento	Programa	Procedimiento
Limpieza y desinfección	Cada uso.	Consulte página 6-58.
Inspección	Para 1 a 25 usos al mes, revise la camilla cada 6 meses. Para 26 a 200 usos al mes, revise la camilla cada 3 meses. Para 201 o más usos al mes, revise la camilla cada mes.	Vea abajo la lista de control.

Nota: Utilice el formulario de registro de mantenimiento incluido en la página 6-63 para llevar registros de mantenimiento actualizados.

LISTA DE CONTROL

_____ Todas las sujeciones están bien aseguradas (consulte los dibujos de montaje).
_____ Todas las soldaduras están intactas, sin fisuras ni roturas.
_____ Ningún tubo o lámina de metal está doblado o roto.
_____ No hay desgaste en el parachoques ni en la carcasa del parachoques.
_____ No hay suciedad en las ruedas.
_____ Todas las ruedas están bien fijadas, y giran y pivotan correctamente.
_____ Los frenos de las ruedas opcionales fijan firmemente las ruedas cuando están echados y las dejan libres cuando no lo están.
_____ Ambas barandillas laterales se mueven y sus seguros funcionan correctamente.
_____ El respaldo funciona correctamente.
_____ Los accesorios opcionales están intactos y funcionan correctamente.
_____ El enganche de ajuste de la altura funciona correctamente.
_____ La camilla se fija con seguridad en cada una de las posiciones de la altura.
_____ La parte inferior se pliega correctamente.
_____ La sección superior retráctil funciona correctamente.
_____ La barra de seguridad funciona correctamente.
_____ El reposapiés funciona correctamente.
_____ La funda del colchón no muestra rasgaduras ni grietas.
_____ Las sujeciones para el cuerpo están intactas y funcionan correctamente.
_____ Lubricación de los tubos de la base (opcional).

Número de serie del producto:		

Rellenado por: _____ Fecha: _____

Volver al índice

INSPECCIONES Y AJUSTES PERIÓDICOS

Intervalos de mantenimiento

Utilice este programa como guía general de mantenimiento. Factores como las condiciones atmosféricas, el terreno y la ubicación geográfica podrían modificar el programa necesario de mantenimiento. Si no está seguro de cómo realizar estas comprobaciones, póngase en contacto con el Servicio técnico de Stryker. Si tiene dudas sobre los intervalos que debe seguir para el mantenimiento del producto, póngase en contacto con el Servicio técnico de Stryker. Haga las comprobaciones de rutina y sustituya las piezas desgastadas si es necesario.

Elemento	Rutina	Cada (lo que ocurra primero)			
		Un mes	Tres meses	Seis meses	12 meses
Ajustes	Comprobar que la camilla y el sistema de sujeción se acoplan y funcionan correctamente	X			
	Comprobar que la barra de seguridad se fija correctamente al gancho de seguridad del vehículo	X			
Plataforma de la camilla	Inspeccionar la estructura/plataforma de la camilla	X			
	Comprobar que todas las soldaduras están intactas, sin fisuras ni roturas				X
	Comprobar que no hay componentes doblados, rotos ni dañados			X	
	Comprobar que todas las sujeciones están bien fijadas (consulte los dibujos de montaje).		X		
	Comprobar que no faltan las etiquetas de advertencias y que son legibles (consulte los dibujos de montaje)				X
	Comprobar que las empuñaduras de la camilla no están dañadas o rotas			X	
	Comprobar que las barras laterales funcionan y cierran correctamente			X	
	Comprobar que el cilindro del respaldo funciona correctamente		X		
	Ajustar el cilindro neumático a la amplitud completa de movimiento, si es necesario		X		
	Comprobar que el reposapiés funciona correctamente			X	
	Comprobar el parachoques Fowler y los tornillos				X
	Comprobar que el tope fijo (6085-001-094) no esté desgastado. Si es necesario, cámbielo.		X		
Colchón	Comprobar que el colchón de la camilla no tiene grietas ni rasgaduras			X	
Correas de sujeción	Comprobar que las sujeciones del paciente funcionan correctamente y no están excesivamente desgastadas (placa de cierre o receptor doblados o rotos, cinchas desgastadas o deshilachadas, etc.)	X			
Base	Inspeccionar la estructura/base de la camilla	X			
	Comprobar que todas las soldaduras están intactas, sin fisuras ni roturas				X
	Comprobar que no hay componentes doblados, rotos ni dañados			X	
	Comprobar que todas las sujeciones están bien fijadas (consulte los dibujos de montaje).		X		
	Comprobar que el poste de sujeción de la camilla está bien fijado. SI no es así, sustituir el tornillo. Consulte Sustitución del tornillo del poste de sujeción de la camilla en la página 6-69.			X	
	Comprobar que los protectores de la estructura en X no están excesivamente dañados			X	

Elemento	Rutina	Cada (lo que ocurra primero)			
		Un mes	Tres meses	Seis meses	12 meses
Ruedas	Comprobar que las ruedas no tienen suciedad			X	
	Comprobar que el caucho se encuentra en buenas condiciones				X
	Comprobar que todas las ruedas están bien fijadas, y giran y pivotan correctamente	X			
	Comprobar y ajustar los frenos opcionales de las ruedas según sea necesario				X
Estructura en X	Comprobar que la estructura en X funciona sin dificultad		X		
Sección superior	Comprobar que todas las sujeciones están bien fijadas (consulte los dibujos de montaje).		X		
	Comprobar que no hay componentes doblados, rotos ni dañados			X	
	Comprobar que la sección superior se extiende y bloquea correctamente		X		
	Comprobar que las empuñaduras no están excesivamente dañadas o rotas			X	
	Comprobar que las ruedas de cargas están bien fijadas y giran correctamente			X	
	Comprobar que la barra de seguridad funciona correctamente. Empujar hacia la sección superior para asegurar que oscila y gira sin dificultad y vuelve a su posición original	X			
Accesorios	Inspeccionar las correas y pinzas del soporte para botellas de oxígeno de la sección superior retráctil (opcional) para ver si están desgastadas				X
	Comprobar que el soporte para líquidos intravenosos (opcional) funciona correctamente		X		
	Comprobar que la extensión superior y la almohada (opcional) funcionan correctamente		X		
	Comprobar que el sistema de sujeción Pedi-Mate® (opcional) funciona correctamente		X		
	Comprobar que la extensión de sujeción (opcional) funciona correctamente		X		
	Comprobar que el soporte de botellas de oxígeno (opcional) funciona correctamente		X		
	Comprobar que la transferencia horizontal (opcional) funciona correctamente		X		
	Comprobar que el gancho del equipo (opcional) funciona correctamente		X		
	Comprobar que la bolsa para el respaldo con bolsillo (opcional) funciona correctamente		X		
	Comprobar que la red de almacenamiento inferior (opcional) funciona correctamente		X		
	Comprobar que el caballete (opcional) se retrae totalmente a la posición de transporte		X		
	Comprobar que los pernos del caballete (opcional) están ajustados correctamente		X		
	Lubricar el muelle y la carcasa del muelle interno del caballete (opcional) con lubricante Tri-Flow®			X	

Registro de mantenimiento

Fecha	Operación de mantenimiento realizada	Por	Horas

Registro de formación

	Fecha de formación		Método de formación
Nombre de la persona formada	Formación básica	Actualización de repaso	Manual del propietario, En servicio, Clase formal, etc.

Lista de referencia rápida de piezas de repuesto

Todas las piezas y accesorios citados en estas páginas están actualmente a la venta. Es posible que algunas de las piezas identificadas en las partes de los dibujos de montaje de este manual no se vendan por separado. Llame al servicio de atención al cliente de Stryker en EE. UU.: 1-800-327-0770 para consultas sobre disponibilidad y precios.

Nombre de la pieza	Número de referencia
Tope fijo	6085-001-094
Muelle de gas	1010-031-077
Almohada de la extensión superior	6100-045-000
Sección superior	6500-002-020
Soporte para líquidos intravenosos Soporte, de dos fases, derecha	6500-310-000
Soporte para líquidos intravenosos Soporte, de dos fases, izquierda	6500-311-000
Soporte para líquidos intravenosos Soporte, de dos fases, dual	6500-312-000
Soporte para líquidos intravenosos Soporte, de tres fases, derecha	6500-315-000
Soporte para líquidos intravenosos Soporte, de tres fases, izquierda	6500-316-000
Soporte para líquidos intravenosos Soporte, de tres fases, dual	6500-317-000
Kit, soporte para botellas de oxígeno de la sección superior retráctil	6085-700-003
Etiqueta, “Lift Here”	6080-090-108
Etiqueta, Desbloqueo lateral	6085-001-159
Etiqueta, carcasa deslizante	6085-101-156
Colchón	6506-034-000
Colchón, opción XPS	6500-003-130
Extensión de la correa de sujeción	6082-160-050
Sujeción, pierna	6500-001-395
Sujeción, cintura	6500-001-393
Sistema de sujeción, doméstico	6500-002-030
Correa, arnés hombros	6500-001-391
Gancho de seguridad en J	6092-936-018
Gancho de seguridad, largo	6060-936-018
Gancho de seguridad, corto	6060-936-017
Cubierta de la carcasa del sensor	6500-001-199
Barra lateral, estándar	6082-026-010
Barra lateral, opción XPS (barra lateral XPS y conjunto de colchón XPS)	6506-700-004
Pintura para retoques (amarilla)	6060-199-010
Pintura para retoques (negra)	6060-199-011
Felpa de rizo adhesiva Velcro, plataforma de la camilla	6060-032-046
Freno de rueda ajustable simple	6082-501-010
Freno de rueda ajustable doble	6082-502-010

Volver al índice

AJUSTE DEL RESPALDO

Herramientas necesarias:

- Llave combinada de 1/2"
- Llave hexagonal de 5/32"
- Llave hexagonal de 3/32"
- Destornillador plano pequeño

Procedimiento:

1. Para poder acceder mejor, mueva el respaldo a 73 grados.

   Nota: Antes de continuar con el procedimiento de ajuste del respaldo, asegúrese de que el cilindro (A) está totalmente enroscado en el yugo (B) de modo que no se vea ninguna rosca en el eje del cilindro. Si queda alguna rosca, utilice una llave hexagonal de 3/32" para extraer el tornillo de fijación (C) situado en el centro del yugo. Con un destornillador ranurado pequeño, extraiga el gancho en e y el pasador (D y E) que sujeta la parte inferior del cilindro neumático. Enrosque el eje del cilindro (A) totalmente en el yugo (B). Sustituya el gancho en e y pasador (D y E), y sustituya el tornillo de fijación (C) con Loctite®. (Figura 68 y Figura 69)

2. Con una llave combinada de 1/2", afloje la tuerca hexagonal (F) situada en el pivote del respaldo (J) al mismo tiempo que sujeta el tornillo de fijación (H) fijado en el pivote (Figura 69).
3. Con una llave hexagonal de 5/32", gire el tornillo de fijación (H) hasta que no haya espacio entre la manija de desbloqueo del respaldo (K) y el botón de desbloqueo del cilindro neumático (Figura 69).

   Nota: Asegúrese de que el respaldo pasa de la posición horizontal hasta al menos 73 grados. En caso contrario, gire el tornillo de fijación 1/2 vuelta hacia la derecha. Repita hasta que se consiga un desplazamiento de al menos 73 grados.

4. Baje el respaldo a un ángulo de 5–10 grados y suelte la manija. Aplique aproximadamente 22,7 kg de fuerza hacia abajo en el extremo del respaldo. Si el respaldo se desplaza hacia abajo, gire el tornillo de fijación hacia la izquierda. Repita hasta que el respaldo no se desplace hacia abajo.
5. Con una llave combinada de 1/2", apriete la tuerca hexagonal (F) al mismo tiempo que sujeta el tornillo de fijación fijado en el pivote (Figura 69).
6. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

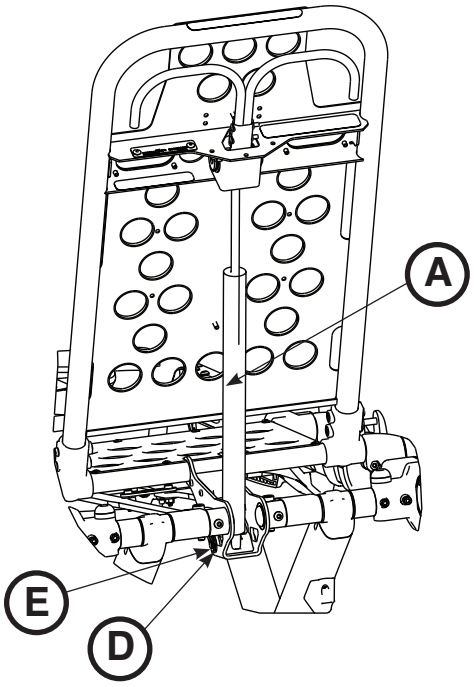


Figura 68

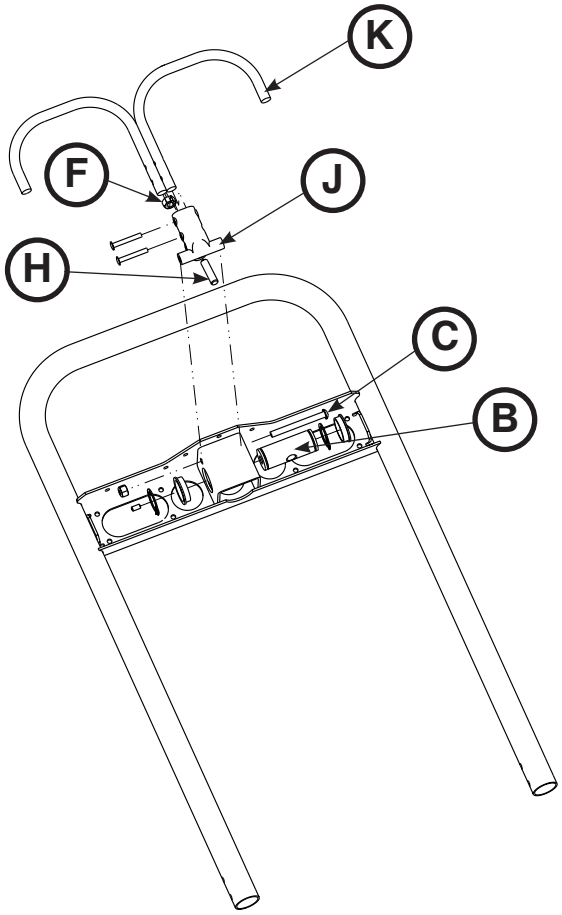


Figura 69

Español

Volver al índice

AJUSTE DE LA FUERZA DE BLOQUEO DE LAS RUEDAS

Herramientas necesarias:

- Llave hexagonal de 5/32"
- Trinquete o llave combinada de 7/16"

Procedimiento:

1. Con una llave hexagonal de 5/32" y una llave combinada de 7/16" o trinquete, extraiga el tornillo de cabeza hueca situado en el centro del pedal de freno. El freno se monta con el pedal ajustado al mínimo de la fuerza de freno. La señal en el pedal (A) se alinea con la señal en la pieza octogonal (B) (Figura 70).
2. Extraiga la pieza (B). Gire el buje en sentido antihorario para incrementar la fuerza de freno del pedal y en sentido horario para disminuir la fuerza de freno. Inserte la pieza en el pedal (Figura 70).
3. Con una llave hexagonal de 5/32" y una llave combinada de 7/16", vuelva a instalar el tornillo de cabeza hueca.
4. Compruebe la fuerza de bloqueo del pedal y asegúrese de que se mantenga correctamente antes de volver a ponerlo en servicio.

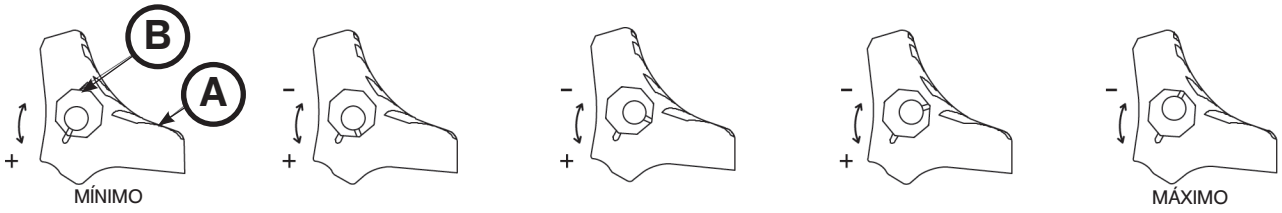


Figura 70

Volver al índice

AJUSTE DEL POSTE DE SUJECIÓN DE LA CAMILLA

Herramientas necesarias:

- Destornillador Torx T30

⚠ PRECAUCIÓN

El poste de sujeción de la camilla se envía preconfigurado para camillas con estructura en X. Si el sistema de sujeción de la camilla se ha ajustado para una camilla con estructura en H, debe ajustar el poste de sujeción para acomodar el sistema de sujeción de la camilla.

Procedimiento:

1. Con un destornillador Torx T30, extraiga los dos tornillos de cabeza hueca (A) que sujetan los soportes del pasador (B) a la estructura de la base (C) (Figura 71). Guarde ambos tornillos para cuando tenga que instalarlos de nuevo.
2. Gire el soporte inferior 180˚.
3. Con un destornillador Torx T30, vuelva a instalar los dos tornillos de cabeza hueca extraídos en el paso 1.
4. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

Para determinar si su camilla tiene una estructura en X o una estructura en H, busque una flecha o una ranura en el soporte inferior del poste de sujeción de la camilla.

- El poste de sujeción de la camilla está ajustado para una camilla con estructura en X si la flecha en el soporte inferior del poste de sujeción apunta hacia el extremo superior de la camilla o si la ranura en el soporte inferior está situada sobre la parte interior del lado izquierdo del paciente del tubo de la base.
- El poste de sujeción de la camilla está ajustado para una camilla con estructura en H si la flecha en el soporte inferior del poste de sujeción apunta hacia el extremo inferior de la camilla o si la ranura en el soporte inferior está situada sobre la parte exterior del lado izquierdo del paciente del tubo de la base.

Español

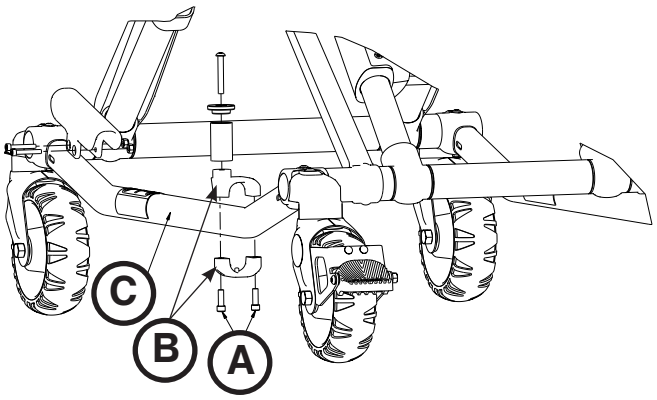


Figura 71

Volver al índice

SUSTITUCIÓN DEL POSTE DE SUJECIÓN DE LA CAMILLA

Herramientas necesarias:

- Destornillador Torx T30
- Llave hexagonal de 5/32"
- Llave dinamométrica (pulg-lb)

Procedimiento:

1. Levante la camilla en posición vertical.
2. Gire la camilla hacia el lado izquierdo del paciente.

   Nota: Localice la flecha o la ranura en el soporte inferior. Es necesario montar el soporte del poste de sujeción de la camilla en la misma orientación.

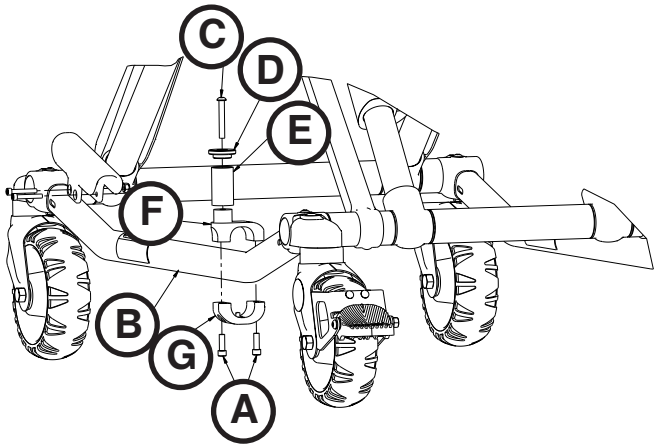


Figura 72

3. Con un destornillador Torx T30, extraiga los dos tornillos de cabeza plana (A) que fijan el poste de sujeción de la camilla al tubo de la base (Figura 72). Deseche los tornillos y el poste de sujeción de la camilla.
4. Introduzca el tornillo de cabeza redonda (C) a través de la tapa del poste de sujeción (D) y del tubo del poste (E), y seguidamente en el soporte del pasador superior (F) (Figura 72).
5. Con una llave hexagonal de 5/32", apriete el tornillo de cabeza redonda (C) totalmente para fijar la tapa del poste de sujeción (D) y del tubo del poste (E) al soporte del pasador superior (F) (Figura 72). Con una llave dinamométrica, apriete el tornillo a 11,3 – 15,8 Nm (100-140 pies-lb (Nm)).
6. Monte el poste de sujeción de la camilla a través del tubo de la base. Alinee los orificios de los soportes e introduzca dos tornillos de cabeza hueca (A) en los orificios roscados del soporte inferior del pasador (G) (Figura 72).
7. Con un destornillador Torx T30, apriete totalmente los dos tornillos de cabeza hueca.
8. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

Nota: Es posible que se tenga que ajustar el conjunto de la abrazadera del raíl para compensar cualquier variación en la posición del poste de sujeción de la camilla que pueda haber en función del fabricante de la camilla y el número de modelo.

SUSTITUCIÓN DEL TORNILLO DEL POSTE DE SUJECIÓN DE LA CAMILLA

Herramientas necesarias:

- Destornillador Torx T25
- Llave hexagonal de 5/32"
- Llave dinamométrica (pulg-lb)

Procedimiento:

1. Con un destornillador Torx T25 o una llave hexagonal de 5/32", extraiga el tornillo de cabeza redonda que fija la tapa del poste de sujeción y el tubo del poste al soporte del pasador superior. Deseche el tornillo.
2. Con una llave hexagonal de 5/32", apriete el tornillo de cabeza redonda (0004-503-000) totalmente para fijar la tapa del poste de sujeción y del tubo del poste a la parte superior del conjunto del poste de sujeción. Con una llave dinamométrica, apriete el tornillo a 11,3 – 15,8 Nm (100-140 pies-lb (Nm)).

   Nota: Si no puede apretar el tornillo a 11,3 – 15,8 Nm (100-140 pies-lb (Nm)), deberá sustituir todo el poste de sujeción de la camilla. Consulte “Sustitución del poste de sujeción de la camilla”.

3. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

Volver al índice

SUSTITUCIÓN DE LA SECCIÓN SUPERIOR

Herramientas necesarias:

- Llave combinada de 7/16"
- Llave hexagonal de 3/16"

Procedimiento:

1. Levante la camilla y el respaldo hasta la posición vertical.
2. Con una llave combinada de 7/16" y una llave hexagonal de 3/16", extraiga los dos tornillos (A) que fijan la tapa del rodamiento al soporte base de la interfaz de la plataforma de la camilla (uno en cada lado) (Figura 73).
3. Presione las manijas de desbloqueo de la parte superior y extraiga lentamente el conjunto de la sección superior.
4. Para volver a instalar repita los pasos anteriores en orden inverso.
5. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

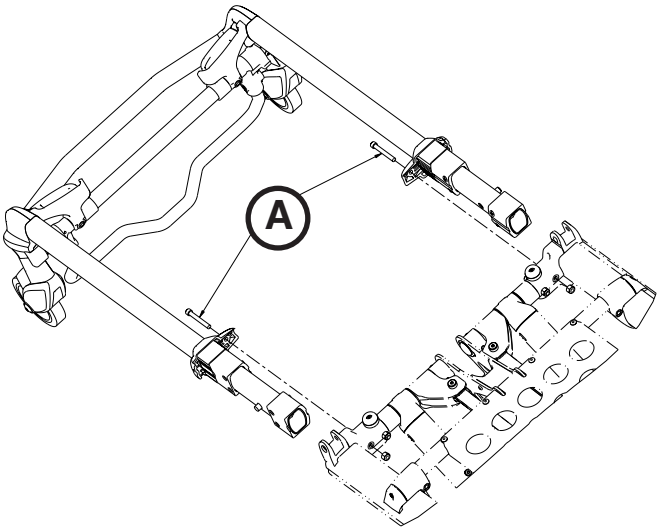


Figura 73

SUSTITUCIÓN DEL CILINDRO DE GAS DEL RESPALDO

Herramientas necesarias:

- Llave hexagonal de 3/32"
- Destornillador plano

Procedimiento:

1. Levante la camilla y el respaldo hasta la posición vertical.
2. Con una llave hexagonal de 3/32", afloje el tornillo de fijación (A) que sujeta el eje del gas en el yugo (Figura 74).
3. Con un destornillador ranurado, extraiga el gancho del pasador de horquilla que fija la parte inferior del cilindro de gas.
4. Desenrosque el eje del cilindro de gas del yugo.
5. Repita los procedimientos anteriores en orden inverso para instalar un cilindro de gas nuevo. Consulte Ajuste del respaldo en la página 6-66.
6. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

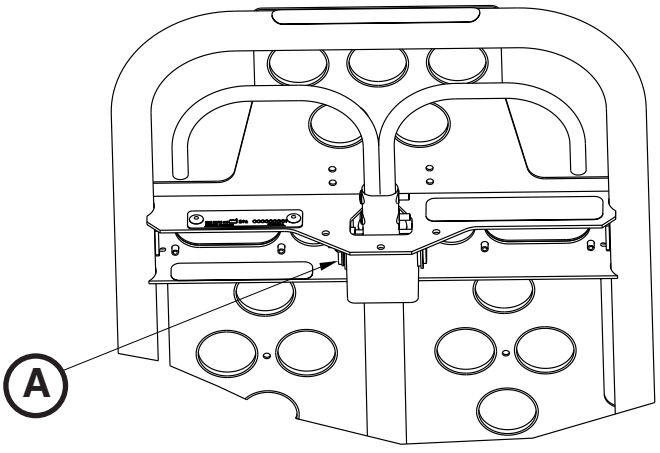


Figura 74

Volver al índice

INTERIOR, SUSTITUCIÓN DEL TUBO INTERIOR

Herramientas necesarias:

- (2) caballetes de serrar
- Llave combinada de 3/8"
- Llave combinada de 7/16"
- Destornillador Torx T25
- (2) llaves combinadas de 9/16"
- Martillo de golpe seco

Procedimiento:

1. Con un destornillador Torx T25, extraiga los cuatro tornillos de cabeza redonda (A) del refuerzo de la base (B) (Figura 75).
2. Baje la camilla a la posición límite inferior.
3. Con ayuda de dos caballetes, voltee la camilla y colóquela boca abajo sobre los caballetes.
4. Con una llave combinada de 3/8" y 7/16", retire los cuatro pernos de montaje de las ruedas (C) que fijan el conjunto del tubo exterior de elevación a los tubos de la base inferior (Figura 76).
5. Con dos llaves combinadas de 9/16" y un martillo de golpe seco, retire la biela de la base (D) y la contratuerca hexagonal de bloqueo (E).

   Nota: Guarde los rodamientos (F) que saldrán de la estructura. (Figura 78).

6. Retire las piezas soldadas exteriores del tubo de la base (G) del lado que está dañado. Deje el lado opuesto para que sirva de apoyo a la estructura en X (Figura 77).
7. Deslice los tubos de la base inferior (H) a través de las patas de la estructura en X para aflojarla (Figura 77).

   Nota: El lado opuesto conservará el tubo exterior de la base y los tubos de la base inferior unidos a la estructura en X.

8. Retire el tubo interior y guarde los casquillos (J) para volver a utilizarlos con el nuevo tubo (Figura 77).
9. Repita los procedimientos anteriores en orden inverso para instalar un tubo interior nuevo.
10. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

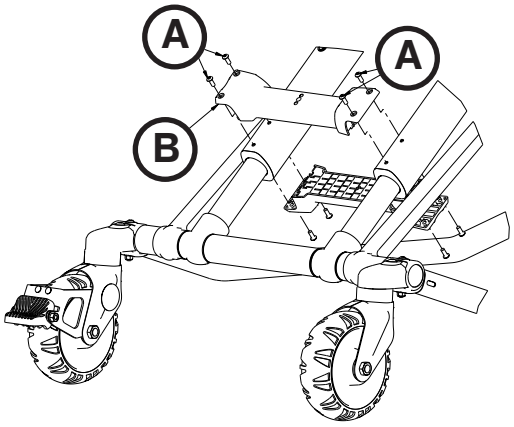


Figura 75

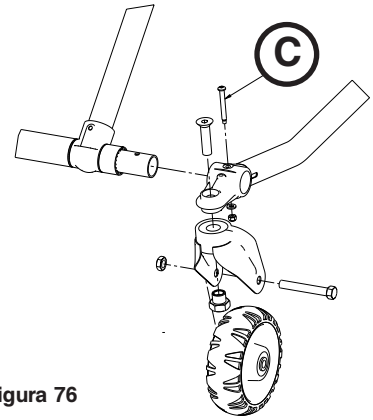


Figura 76

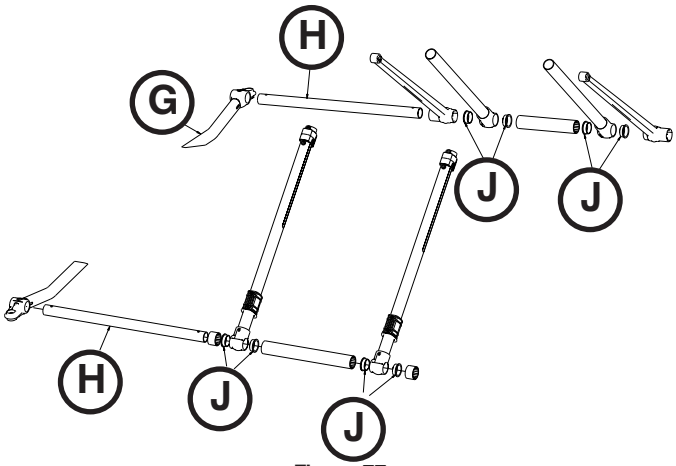


Figura 77

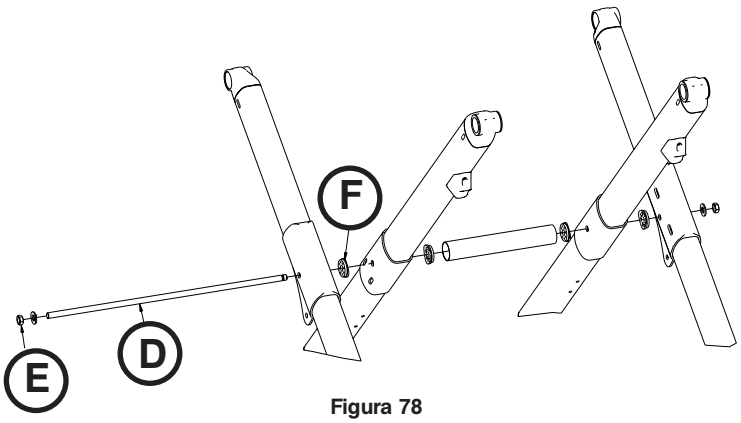


Figura 78

Volver al índice

EXTERIOR, SUSTITUCIÓN DEL TUBO INTERIOR

Herramientas necesarias:

- (2) caballetes de serrar
- Llave combinada de 3/8"
- Llave combinada de 7/16"
- Destornillador Torx T25
- (2) llaves combinadas de 9/16"
- Martillo de golpe seco
- Destornillador Torx T27
-

Procedimiento:

1. Complete los pasos 1-7 de Interior, sustitución del tubo interior en la página 6-71.
2. Con un destornillador Torx T27, retire el tornillo de cabeza reforzada (A) que asegura la protección de la estructura en X (B) al tubo interior (véase la Figura 79).
3. Con un destornillador Torx T25, extraiga los dos tornillos de cabeza redonda (C) que fijan el soporte del tubo (Figura 80).
4. Retire el tubo interior y guarde los casquillos del tubo para volver a utilizarlos con el nuevo tubo.
5. Repita los procedimientos anteriores en orden inverso para instalar un tubo interior nuevo.

   Nota: Cuando vuelva a montarlo, asegúrese de que el tornillo del orificio de la protección de la estructura en X esté dirigido hacia la parte superior de la camilla.

6. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

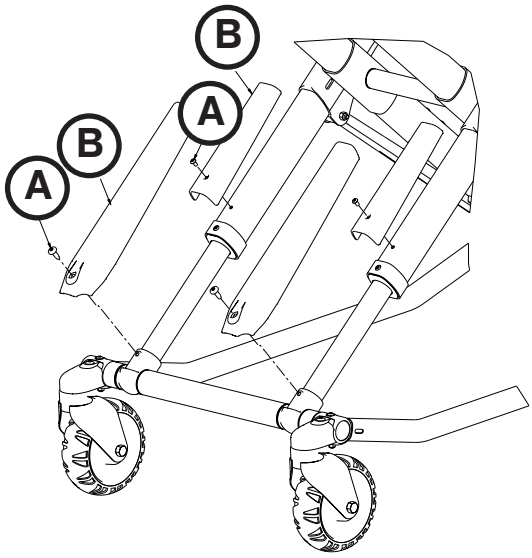


Figura 79

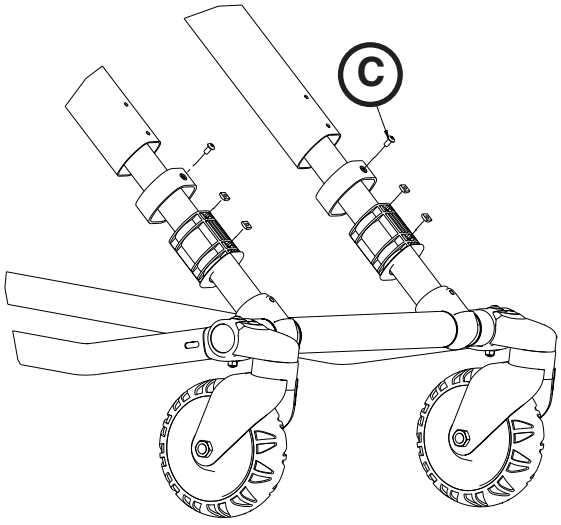


Figura 80

Español

EXTERIOR, SUSTITUCIÓN DEL TUBO EXTERIOR

Herramientas necesarias:

- (2) caballetes de serrar
- Llave combinada de 3/8"
- Llave combinada de 7/16"
- Destornillador Torx T25
- (2) llaves combinadas de 9/16"
- Martillo de golpe seco
- Llave Allen de 3/16"
- Llave combinada de 1/2"
- Alicates de punta fina

Procedimiento:

1. Complete los pasos 2-7 de Interior, sustitución del tubo interior en la página 6-71.
2. Con un destornillador Torx T25, extraiga los dos tornillos de cabeza redonda que fijan el soporte del tubo (consulte la Figura 80 en la página 6-72).
3. Retire el tubo interior.
4. Retire la protección de la estructura en X del tubo exterior y resérvela para volver a utilizarla sobre el nuevo tubo exterior (consulte la Figura 79 en la página 6-72).
5. Con una llave Allen de 3/16" y una llave combinada de 1/2", retire el perno que sostiene la varilla de sincronización al tubo exterior y retire la varilla de sincronización.
6. Dependiendo del lugar en el que se encuentre la manija de desbloqueo lateral, puede que tenga que retirar los muelles de la barra de ajuste de la altura. Con unos alicates de punta fina, retire los dos muelles de retorno de la barra de ajuste de la altura.
7. Con una llave Allen de 3/16", quite los cuatro pernos que sujetan la carcasa deslizante y déjela a un lado.
8. Retire el tubo exterior y guarde los casquillos del tubo para volver a utilizarlos con el nuevo tubo.
9. Repita los procedimientos anteriores en orden inverso para instalar un tubo exterior nuevo.

   Nota: Cuando vuelva a montarlo, asegúrese de que el tornillo del orificio de la protección de la estructura en X esté dirigido hacia la parte superior de la camilla.

10. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

Volver al índice

EXTERIOR, SUSTITUCIÓN DEL TUBO EXTERIOR

Herramientas necesarias:

- (2) caballetes de serrar
- Llave combinada de 3/8"
- Llave combinada de 7/16"
- Destornillador Torx T25
- (2) llaves combinadas de 9/16"
- Martillo de golpe seco
- Llave Allen de 3/16"

Procedimiento:

1. Complete los pasos 1-7 de Interior, sustitución del tubo interior en la página 6-71.
2. Retire el tubo interior.
3. Con un destornillador Torx T25, retire del tubo exterior el tornillo que sujeta el tope fijo de la base.
4. Con una llave combinada de 7/16" y una llave Allen de 3/16", extraiga los dos tornillos que fijan la tapa del rodamiento al soporte base de la interfaz de la plataforma de la camilla (uno en cada lado).
5. Presione las manijas de desbloqueo de la parte superior y extraiga lentamente el conjunto de la sección superior.
6. Con una llave combinada de 7/16" y una llave Allen de 3/16", extraiga el perno que fija el soporte de la interfaz de la plataforma de la camilla.
7. Con una llave Allen de 3/16", extraiga los dos tornillos que fijan el soporte de la interfaz de la plataforma de la camilla.
8. Para la opción de Trendelenburg, con un destornillador T25, extraiga los dos tornillos que fijan el soporte de Trendelenburg.
9. Para la opción de Gatch, con un destornillador T25, extraiga los cuatro tornillos que fijan los soportes de Gatch.
10. Tire hacia fuera del raíl exterior hasta que el soporte de la interfaz de la plataforma de la camilla salga del tubo transversal de la plataforma de la camilla.
11. Retire el tubo exterior del tubo transversal de la plataforma de la camilla y guarde los casquillos del tubo para volver a utilizarlos con el nuevo tubo.
12. Repita los procedimientos anteriores en orden inverso para instalar un tubo exterior nuevo.

    Nota: Cuando vuelva a montarlo, asegúrese de que el tornillo del orificio de la protección de la estructura en X esté dirigido hacia la parte superior de la camilla.

13. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

Volver al índice

SUSTITUCIÓN DEL CONJUNTO DE BARRA LATERAL (ESTÁNDAR)

Herramientas necesarias:

- Destornillador Torx T25

Procedimiento:

1. Levante la camilla en posición vertical.
2. Levante la barra lateral hasta la posición superior bloqueada.
3. Con un destornillador T25, extraiga los tres tornillos de husillo que fijan el conjunto de barra lateral.
4. Retire la barra lateral.
5. Repita los procedimientos anteriores en orden inverso para instalar un conjunto de barra lateral nuevo.
6. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

Volver al índice

SUSTITUCIÓN DEL CONJUNTO DE LA BARRA LATERAL (OPCIÓN XPS)

Herramientas necesarias:

- Destornillador Torx T25
- Llave hexagonal de 1/4"
- Llave hexagonal de 3/16"
- Destornillador plano
- Martillo de goma
- Llave dinamométrica (pies-lb/Nm)

Procedimiento:

1. Levante la camilla y el respaldo Fowler hasta la posición vertical.
2. Retire el colchón.
3. Con un destornillador Torx T25, retire el tornillo de cabeza redonda (A) y el parachoques negro (B) del lateral cuya barra vaya a sustituir (Figura 81). Guarde el tornillo y el parachoques para volverlos a instalar.
4. Con un destornillador plano, retire el parachoques externo de la barra.

   Nota: al retirar el parachoques externo de la barra, sujete el conjunto principal de la barra lateral para que no se caiga. Asimismo, tenga en cuenta que el extremo para la cabeza y los pivotes centrales de la barra lateral podrían estar flojos y caerse del conjunto principal.

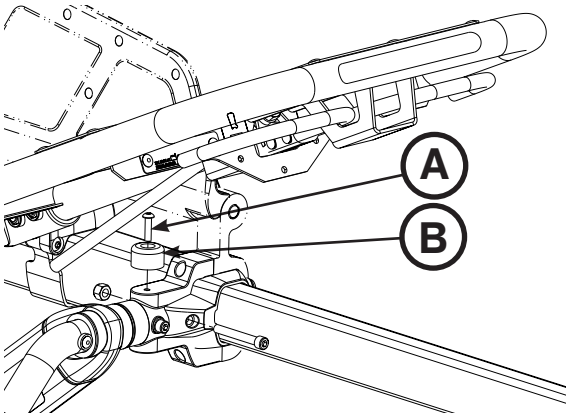


Figura 81

5. Con una llave hexagonal de 1/4", retire los tornillos de cabeza plana (C) que fijan la abrazadera de la barra lateral (D) al conjunto del trinquete en el extremo para los pies del conjunto principal (Figura 82). Durante la instalación, apriete los dos tornillos nuevos hasta un par de torsión de 22 ± 3,3 pies-lb (29,83 ± 4,47 Nm).

   Nota: la barra lateral estará floja, por lo que no debe utilizarla ni tirar de ella.

6. Con una llave hexagonal de 3/16", retire los dos tornillos de cabeza plana (E) que fijan la abrazadera central de la barra lateral (F) al conjunto externo de la barra (Figura 82).
7. Con una llave hexagonal de 3/16", retire los dos tornillos de cabeza plana (G) que fijan la parte superior e inferior del soporte de la interfaz base/camilla al conjunto externo de la barra (Figura 82).

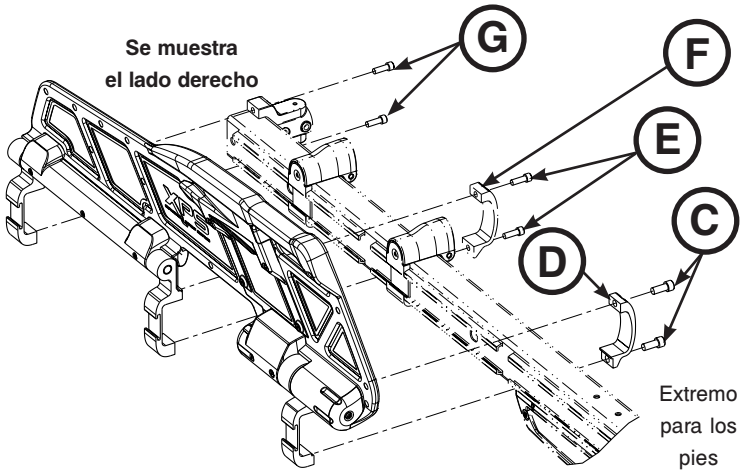


Figura 82

8. Para volver a instalar repita los pasos anteriores en orden inverso. Utilice un martillo de goma para volver a instalar el parachoques externo de la barra.
9. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

Español

Volver al índice

SUSTITUCIÓN DEL CONJUNTO DEL TRINQUETE (OPCIÓN XPS)

Herramientas necesarias:

- Llave hexagonal de 3/32"
- Llave hexagonal de 1/4"
- Llave hexagonal de 3/16"
- Llave dinamométrica (pies-lb/Nm)

Procedimiento:

1. Levante la camilla y el respaldo Fowler hasta la posición vertical.
2. Levante la barra lateral hasta la posición superior bloqueada.
3. Con una llave hexagonal de 3/32", retire los dos tornillos (A) que fijan la cubierta del trinquete (B) al conjunto del trinquete. Retire la cubierta (Figura 83).
4. Con una llave hexagonal de 1/4", retire los tornillos de cabeza plana (C) que fijan la abrazadera de la barra lateral (D) al conjunto del trinquete en el extremo para los pies del conjunto principal (Figura 83). Durante la instalación, apriete los dos tornillos nuevos hasta un par de torsión de 22 ± 3,3 pies-lb (29,83 ± 4,47 Nm).
5. Con una llave hexagonal de 3/16", retire los cuatro tornillos (E) que fijan el conjunto del trinquete (F) al conjunto sobremoldeado y deséchelos; a continuación, retire el conjunto del trinquete (Figura 83). Durante la instalación, apriete los cuatro tornillos nuevos hasta un par de torsión de 9,5 ± 1,5 pies-lb (12,88 ± 2,03 Nm).
6. Agarre el conjunto del trinquete y tire de él hacia el extremo para la cabeza de la camilla para retirarlo.
7. Para volver a instalar repita los pasos anteriores en orden inverso.
8. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

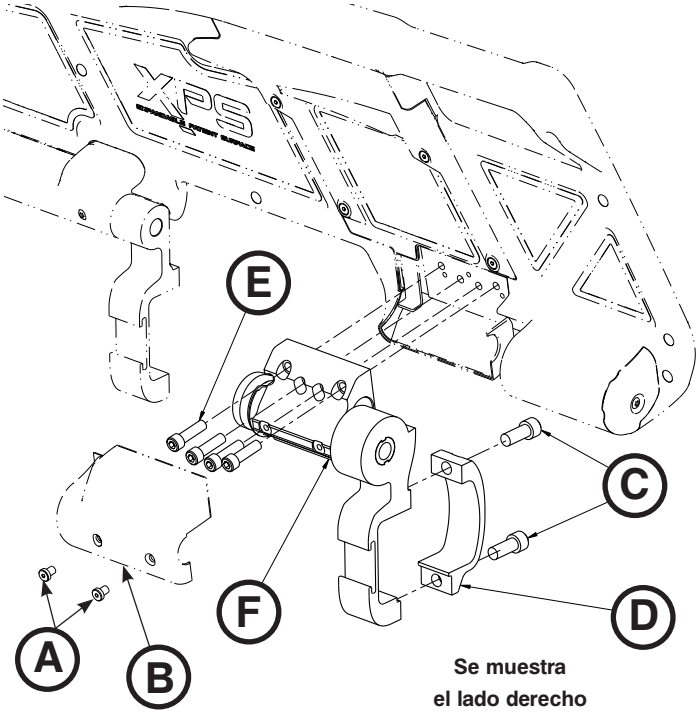


Figura 83

Volver al índice

SUSTITUCIÓN DEL CONJUNTO DE LA MANIJA DE LIBERACIÓN (OPCIÓN XPS)

Herramientas necesarias:

- Llave hexagonal de 3/32"
- Destornillador plano pequeño

Procedimiento:

1. Levante la camilla y el respaldo Fowler hasta la posición vertical.
2. Levante la barra lateral hasta la posición superior bloqueada.
3. Con una llave hexagonal de 3/32", retire los cuatro tornillos (A) que fijan la cubierta de liberación (B) al conjunto sobremoldeado para extraerla (Figura 84).
4. Con un destornillador plano pequeño, saque el resorte de retorno de la manija de liberación (C) para retirarlo (Figura 84).
5. Agarre el conjunto de la manija de liberación (D) y muévalo hacia arriba por el lado del resorte para retirarlo de la cubierta (Figura 84).
6. Para volver a instalar repita los pasos anteriores en orden inverso.
7. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

SUSTITUCIÓN DEL CONJUNTO DE LA MANIJA DEL RESORTE (OPCIÓN XPS)

Herramientas necesarias:

- Llave hexagonal de 3/32"
- Destornillador plano pequeño

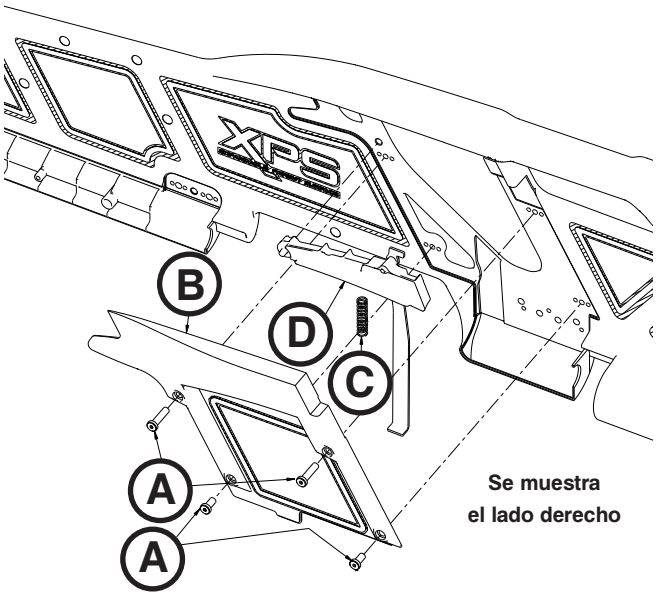


Figura 84

Procedimiento:

1. Levante la camilla y el respaldo Fowler hasta la posición vertical.
2. Levante la barra lateral hasta la posición superior bloqueada.
3. Con una llave hexagonal de 3/32", retire los cuatro tornillos (A) que fijan la cubierta de liberación (B) al conjunto sobremoldeado para extraerla (Figura 84).
4. Con un destornillador plano pequeño, saque el resorte de retorno de la manija de liberación (C) para retirarlo (Figura 84).
5. Para volver a instalar repita los pasos anteriores en orden inverso.
6. Compruebe que la unidad funciona correctamente antes de volver a ponerla en servicio.

Volver al índice

Garantía

Stryker EMS, una división de Stryker Corporation, ofrece dos opciones de garantía diferentes en Estados Unidos:

Un (1) año en piezas de repuesto y mano de obra. Con esta opción, Stryker EMS garantiza al comprador original que los productos están libres de defectos de fabricación que pudieran afectar el rendimiento del producto y la satisfacción del cliente durante un periodo de un (1) año después de la fecha de entrega. La obligación de Stryker bajo esta garantía está limitada de manera expresa a proporcionar piezas de repuesto y mano de obra o reemplazar cualquier producto que, bajo el criterio exclusivo de Stryker, pudiese estar defectuoso.

Dos (2) años en piezas de repuesto. Con esta opción, Stryker EMS garantiza al comprador original que los componentes imprescindibles de los productos están libres de defectos de fabricación que pudieran afectar al rendimiento del producto y la satisfacción del cliente durante un período de dos (2) años desde la fecha de entrega. La obligación de Stryker bajo esta garantía está limitada de manera expresa a proporcionar piezas de repuesto o reemplazar cualquier producto que, bajo el criterio exclusivo de Stryker, pudiese estar defectuoso. Los componentes fungibles, es decir, colchones, correas de sujeción, soportes para líquidos intravenosos, redes de almacenamiento, bolsas de almacenamiento, correas para oxígeno y otros productos blandos, tendrán una garantía limitada de un (1) año con esta opción.

En cualquiera de las opciones de garantía, la Stryker **Performance-PRO™ XT** está diseñada para proporcionar una vida útil de 7 años bajo condiciones normales de uso y con el mantenimiento periódico adecuado conforme a lo descrito en el manual de mantenimiento. Stryker garantiza al comprador original que la soldadura de la **Performance-PRO™ XT** está libre de defectos estructurales durante los siete (7) años de vida útil prevista para el producto, siempre y cuando el comprador original siga siendo el propietario. Los compradores originales también recibirán una garantía limitada de tres (3) años para los componentes de la estructura en X.

Si Stryker lo solicitara, las piezas o productos sobre los que el comprador original pudiera presentar una queja de garantía deberán ser remitidos a la fábrica de Stryker por el comprador a portes pagados.

Cualquier utilización indebida, alteración o reparación llevada a cabo por personas no autorizadas de forma que, en opinión de Stryker, pudiese afectar al producto de manera material y negativa, anulará esta garantía. Cualquier reparación de productos de Stryker que contengan piezas de repuesto no suministradas o autorizadas por Stryker anulará esta garantía. Ningún empleado o representante de Stryker estará autorizado a alterar en modo alguno esta garantía.

Esta declaración constituye toda la garantía de Stryker EMS con respecto al equipo que se ha descrito más arriba. STRYKER NO OFRECE NINGUNA OTRA GARANTÍA NI HACE NINGUNA DECLARACIÓN, NI EXPRESA NI IMPLÍCITA, APARTE DE LAS AQUÍ ESPECIFICADAS. NO SE OFRECE NINGUNA GARANTÍA DE APTITUD PARA LA COMERCIALIZACIÓN O PARA ALGÚN PROPÓSITO PARTICULAR. SEGÚN LA PRESENTE GARANTÍA, STRYKER NO SERÁ RESPONSABLE EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA DE DAÑOS INCIDENTALES O CONSECUENTES DERIVADOS O RELACIONADOS DE ALGUNA MANERA CON LA VENTA O EL USO DE CUALQUIERA DE LOS EQUIPOS.

Volver al índice

POLÍTICA DE DEVOLUCIÓN DE STRYKER EMS

Las camillas, las sillas para escaleras, las sillas de evacuación, las correas de sujeción de la camilla y los accesorios de posventa pueden devolverse hasta 180 días después de recibidos si cumplen las siguientes pautas:

Antes de 30 días

- Garantía de 30 días de devolución del dinero
- Stryker EMS se hará cargo de todos los gastos
- No se aceptarán devoluciones de artículos modificados

Antes de 90 días

- El producto debe estar **sin utilizar**, **sin daños** y en el embalaje original
- El cliente será responsable de pagar una tarifa de devolución de un 10%

Antes de 180 días

- El producto debe estar **sin utilizar**, **sin daños** y en el embalaje original
- El cliente será responsable de pagar una tarifa de devolución de un 25%

AUTORIZACIÓN DE DEVOLUCIÓN

No se podrá devolver la mercancía sin la autorización del Departamento de atención al cliente de Stryker. Se proporcionará un número de autorización que deberá anotarse sobre la mercancía devuelta. Stryker se reserva el derecho de cargar gastos de devolución y envío a los artículos devueltos. LOS ARTÍCULOS ESPECIALES, MODIFICADOS O DEJADOS DE FABRICAR NO ESTÁN SUJETOS A DEVOLUCIÓN.

MERCANCÍA DAÑADA

Las normas de la ICC exigen que las reclamaciones por mercancía dañada se hagan con el servicio de transporte en un plazo de quince (15) días contados desde su recepción. NO ACEPTE ENVÍOS DAÑADOS A MENOS QUE SE COMUNIQUE DICHO DAÑO EN EL RECIBO DE ENTREGA EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN. Tras la notificación, Stryker presentará una reclamación al servicio de transporte apropiado por los daños producidos. El monto de la reclamación se limitará al coste real de las piezas de repuesto. En el caso de que dicha información no fuese recibida por Stryker en un plazo de quince (15) días contados desde la entrega de la mercancía, o de que el daño no se hubiese registrado en el recibo de entrega en el momento de la recepción, el cliente será responsable del pago de la factura original en su totalidad.
Las reclamaciones de pedidos incompletos deberán efectuarse en un plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de la factura.

CLÁUSULA DE GARANTÍA INTERNACIONAL

Esta garantía refleja la política interna de EE. UU. La garantía fuera de EE. UU. puede variar según el país. Póngase en contacto con su representante de Stryker Medical si desea más información.

INFORMACIÓN SOBRE LA PATENTE

La camilla Stryker **Performance-PRO™ XT** está cubierta por una o más de las siguientes patentes:

Estados Unidos	5.575.026	6.276.010	6.648.343	6.908.133	6.796.757
	5.537.700	6.125.485	6.735.794	7.100.224	7.398.571
	D527,103				

Otras patentes en trámite

Volver al índice

Símbolos

	Consultar o manual/folheto de instruções
	Instruções de funcionamento
	Marca CE
	Fabricante
	Carga de trabalho segura
	Advertência geral
	Precaução
	Advertência; esmagamento das mãos
	Não é permitido empurrar

Português

Voltar ao índice

Índice

Símbolos 7-1
Definição de Advertência/Precaução/Nota 7-6
Introdução 7-7
- Descrição do produto 7-7
- Utilização prevista do produto 7-7
- Especificações 7-8
- Informações de contacto 7-9
- Localização do número de série 7-9
- Ilustração do produto 7-10

Resumo das precauções de segurança 7-11
Procedimentos de preparação 7-15
Instalação do dispositivo de fixação da maca 7-16
Selecção do gancho de segurança do veículo 7-18
Instalação do gancho de segurança do veículo 7-19
- Configuração do veículo 7-19
- Equipamento necessário para instalação do gancho de segurança (não fornecido) 7-19
- Posicionamento da frente para trás do gancho de segurança 7-20
- Posicionamento lado a lado do gancho de segurança 7-21
- Instalar o gancho de segurança 7-21

Ajustar a altura de carga da maca 7-22
Posições da maca 7-23
Guia de utilização 7-24
- Indicações sobre o funcionamento 7-24
- Técnicas de elevação correctas 7-24
- Transferir o paciente para a maca 7-25
- Deslizar a maca 7-25
- Ajustar a altura da maca com dois operadores 7-26
- Ajustar a altura de uma maca vazia com um operador 7-27
- Carregar ou descarregar a maca 7-28
- Carregar ou descarregar a maca com a opção Power-LOAD 7-28
- Carregar a maca num veículo com dois operadores 7-29
- Carregar uma maca vazia num veículo com um operador 7-30
- Descarregar a maca de um veículo com dois operadores 7-31
- Descarregar uma maca vazia de um veículo com um operador 7-32
- Utilização de assistência adicional 7-33
- Utilizar o descanso para as costas 7-34
- Levantar e baixar as grades laterais (padrão) 7-34
- Levantar e baixar as grades laterais (opção XPS) 7-35
- Utilizar a secção retráctil da cabeça 7-36
- Ajustar o apoio de pés 7-37
- Ajustar a plataforma articulada para os joelhos opcional 7-38
- Utilização dos travões de rodas opcionais 7-39
- Utilização do descanso opcional para balança de diálise 7-40
- Utilização das correias de contenção 7-41

Índice

Utilização do extensor para correias de contenção 7-44
Prender o sistema de contenção para crianças Pedi-Mate® 7-45
Utilização da plataforma do desfibrilhador 7-47
Utilização do gancho do equipamento 7-49
Utilização da extensão para cabeça com almofada 7-49
Utilização do suporte IV opcional de duas fases 7-50
Utilização do suporte IV opcional de três fases 7-51
Prender uma garrafa de oxigénio a um suporte para garrafa de oxigénio 7-52
Utilização do suporte para garrafa de oxigénio na secção retráctil da cabeça 7-53
Instalar a rede de armazenamento da base 7-54
Instalação da bolsa de armazenamento do descanso das costas 7-55
Instalação da placa de armazenamento do lado da cabeça 7-56
Utilização da placa de transferência 7-56
Fixação do colchão 7-57
Limpeza 7-58
Procedimento de lavagem 7-58
Limitações da lavagem 7-58
Remoção de compostos de iodo 7-59
Manutenção preventiva 7-60
Lista de verificação 7-60
Inspecção e ajustes regulares 7-61
Registo de manutenção 7-63
Registo da acção de formação 7-64
Lista de peças de substituição de consulta rápida 7-65
Informações sobre actividades de manutenção 7-66
Ajuste do descanso para as costas 7-66
Regulação da força de travagem das rodas 7-67
Ajuste da haste de retenção da maca 7-68
Substituição da haste de retenção da maca 7-69
Substituição do parafuso da haste de retenção da maca 7-69
Substituição da secção da cabeça 7-70
Substituição do cilindro de gás do descanso para as costas 7-70
Interior, substituição do tubo interior 7-71
Exterior, substituição do tubo interior 7-72
Exterior, substituição do tubo exterior 7-73
Interior, substituição do tubo exterior 7-74
Substituição do conjunto de grades laterais (padrão) 7-75
Substituição do conjunto de grades laterais (opção XPS) 7-76
Substituição do conjunto de roquete (opção XPS) 7-77
Substituição do conjunto de pega de libertação (opção XPS) 7-78
Substituição do conjunto de mola da pega (opção XPS) 7-78

Português

Índice

Garantia 7-79
Política de devoluções da Stryker EMS 7-80
Autorização de devolução 7-80
Mercadoria danificada 7-80
Cláusula de garantia internacional 7-80
Informações sobre patentes 7-80

Definição de Advertência/Precaução/Nota

As palavras **ADVERTÊNCIA**, **PRECAUÇÃO** e **NOTA** revestem-se de significados especiais e exigem especial atenção.

ADVERTÊNCIA

Alerta o leitor para uma situação que, se não for evitada, pode resultar em lesões graves ou morte. Pode igualmente descrever possíveis reacções adversas graves e perigos de segurança.

PRECAUÇÃO

Alerta o leitor para uma situação potencialmente perigosa que, se não for evitada, poderá provocar lesões ligeiras ou moderadas no operador ou no paciente, ou danos no equipamento ou noutros bens. Inclui os cuidados especiais necessários para uma utilização segura e eficaz do dispositivo e os cuidados necessários para evitar a possibilidade de danos no dispositivo em resultado da utilização correcta ou incorrecta do mesmo.

NOTA

Fornece informações especiais, que se destinam a facilitar a manutenção ou clarificar instruções importantes.

Introdução

Este manual foi concebido para explicar a utilização e manutenção da maca **Performance-PRO™ XT** da Stryker. Ler este manual na íntegra antes de utilizar o equipamento ou de dar início à sua manutenção. Para assegurar a utilização segura deste equipamento, é recomendável a implementação de métodos e procedimentos para aquisição de conhecimentos e formação de pessoal sobre a utilização segura desta maca.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

A **Performance-PRO™ XT**, Modelo 6086, da Stryker é uma maca de ambulância manual que consiste numa plataforma montada numa estrutura em X com rodas concebida para suportar e transportar um peso máximo de 318 kg em ambientes pré-hospitalares e hospitalares. O dispositivo é dobrável para utilização em veículos de emergência e tem uma funcionalidade de altura de carga ajustável para permitir ao dispositivo ser colocado em plataformas de ambulância com alturas diferentes de acordo com a mecânica corporal diferente ao carregar e descarregar. Controlos duplicados no lado dos pés nas barras de elevação superior e inferior adaptam-se a diferentes posições e tamanhos de operador e a pega de desengate lateral permite que um único operador levante ou baixe uma maca vazia. O dispositivo está equipado com o seguinte: uma secção retráctil da cabeça para uma mobilidade de 360 graus em qualquer posição de altura, grades laterais, correias para fixação do paciente, um descanso para as costas pneumático ajustável e vários acessórios opcionais que ajudam no transporte do paciente. O conforto máximo do paciente é conseguido com três posições diferentes da cama para choque, pernas estendidas e posicionamento articulado opcional para os joelhos.

UTILIZAÇÃO PREVISTA DO PRODUTO

A **Performance-PRO™ XT**, Modelo 6086, da Stryker é uma maca com rodas não eléctrica, destinada ao suporte e transporte da totalidade do corpo de um paciente humano ferido, em regime de ambulatório ou não (incluindo crianças e adultos). O dispositivo destina-se a suportar pacientes em posição de decúbito dorsal (horizontal) ou sentado e facilitar o transporte de equipamento médico associado (ou seja, garrafas de oxigénio, monitores e/ou bombas) em veículos de emergência/transporte. Esta maca de ambulância destina-se a ser utilizada em ambientes pré-hospitalares e hospitalares, em aplicações de emergência e de não emergência. Está classificada para uma capacidade máxima de 318 kg (soma do peso do paciente, colchão e acessório) e os operadores do dispositivo são profissionais treinados incluindo pessoal do serviço médico de emergência e do centro de cuidados médicos, bem como socorristas. A vida útil prevista do produto é 7 anos.

As macas de ambulância destinam-se a fins de transporte. Não se destinam a ser utilizadas para estadia prolongada ou como camas de hospital. Não se destinam igualmente a ser utilizadas em dispositivos que modificam a pressão do ar, como câmaras hiperbáricas.

Voltar ao índice

ESPECIFICAÇÕES

Carga de trabalho segura **Nota:** A carga de trabalho segura indica o total do peso do paciente, do colchão e dos acessórios.		700 lb	318 kg
Articulação do descanso das costas/Posição de choque		0˚ a 73˚ / +15˚	
Comprimento total/Comprimento mínimo/Largura		80" / 64" / 23"	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Altura[1]	Posição 1	13,8"	35,1 cm
	Posição 2	22"	55,9 cm
	Posição 3	25,8"	65,5 cm
	Posição 4	28,1"	71,4 cm
	Posição 5	31,9"	81 cm
	Posição 6	34,6"	87,9 cm
	Posição 7 (LOW (Baixa))	37,3"	94,7 cm
	Posição 8 (MID (Média))	40"	101,6 cm
	Posição 9 (HIGH (Alta))	42,2"	107,2 cm
Peso[2]		89 lb	40,37 kg
Diâmetro/largura dos rodízios		6" / 2"	15,2 cm / 5,1 cm
Mínimo de operadores necessários para uma maca ocupada		2	
Mínimo de operadores necessários para uma maca vazia		1	
Sistemas de fixação recomendados		Modelo 6370 ou 6377 para montagem no piso Modelo 6371 para montagem na parede	
Altura de carga máxima[3]		Até 34"	Até 86,4 cm
Travão das rodas simples / Travão das rodas duplo		Opcional	
Normas[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Altura medida da parte inferior do colchão na secção do assento até ao nível do piso.

[2] A maca é pesada sem colchão nem correias.

[3] A altura de carga das rodas pode ser definida entre 69,2 cm e 86,4 cm.

[4] Para garantir a conformidade com a norma BS EN 1789 relativa aos ensaios de colisão aquando da utilização de um dispositivo de fixação classificado para colisão, como, por exemplo, o sistema Power-LOAD (Modelo 6390), é necessário instalar o pacote de imobilização EMS (6500-002-030) e o colchão reforçado para a plataforma articulada para os joelhos (6500-002-150).

A Stryker reserva-se o direito de alterar as especificações sem aviso prévio.

A **Performance-PRO™ XT** foi concebida para cumprir a Especificação federal para a Ambulância Star-of-Life (KKK-A-1822).

A **Performance-PRO™ XT** foi concebida para ser compatível com sistemas de fixação de macas da concorrência.

Patentes pendentes.

O esquema de cores amarelo e preto é uma marca comercial propriedade da Stryker Corporation.

Voltar ao índice

INFORMAÇÕES DE CONTACTO

Contactar o Serviço de Apoio ao Cliente ou a Assistência Técnica da Stryker, através do número: (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
EUA

Ter o número de série (A) do produto da Stryker à mão (conforme ilustrado na Figura 1) aquando do telefonema para o Serviço de Apoio ao Cliente ou Assistência Técnica da Stryker. Incluir o número de série em toda a comunicação escrita.

LOCALIZAÇÃO DO NÚMERO DE SÉRIE

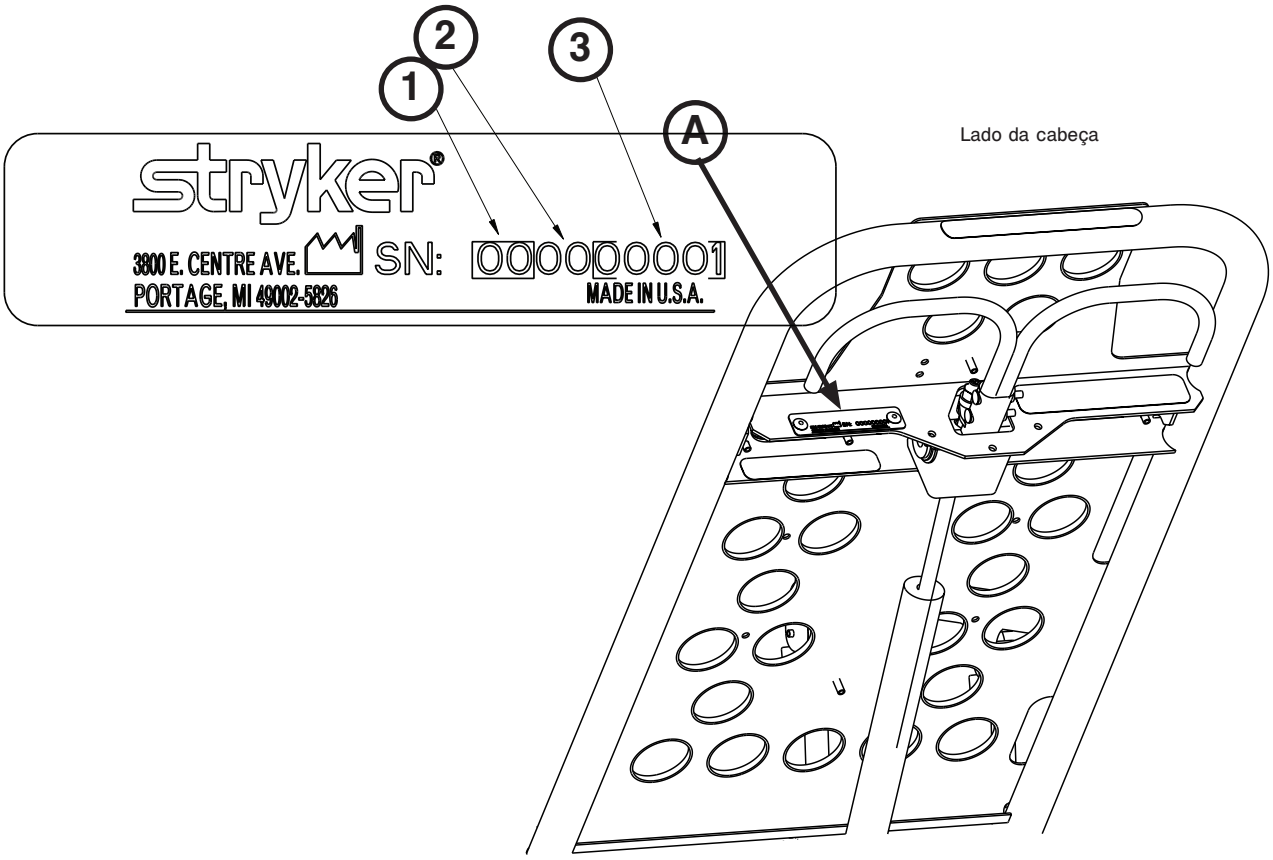


Figura 1

CHAVE DO NÚMERO DE SÉRIE

Consultar a Figura 1 e a chave que se segue para informações adicionais sobre o número de série:

1	Mês com 2 dígitos
2	Ano com 2 dígitos
3	Sequência de 5 dígitos que começa em 39000 em cada mês

Voltar ao índice

ILUSTRAÇÃO DO PRODUTO

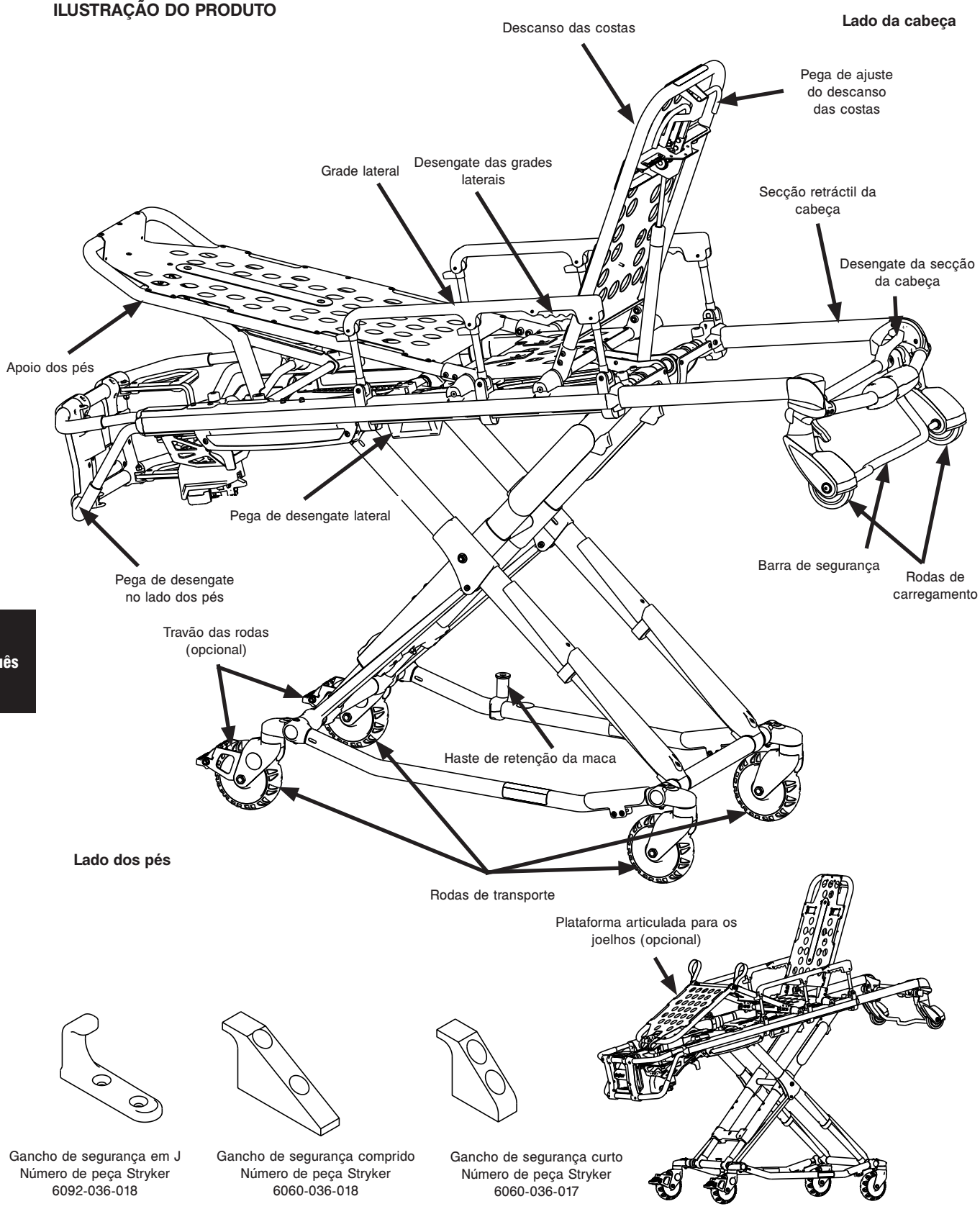


Figura 2

Português

Voltar ao índice

Resumo das precauções de segurança

Ler com atenção e cumprir com rigor as advertências e precauções indicadas nesta página. A assistência deve ser feita apenas por pessoal qualificado.

ADVERTÊNCIA

- Assegurar a colocação adequada das mãos nos manípulos para as mãos. As mãos devem manter-se afastadas das articulações vermelhas da barra de segurança ao carregar e descarregar a maca ou sempre que se alterar a posição da altura da maca com dois ou mais operadores.
- Uma utilização incorrecta da maca pode provocar lesões no paciente ou no operador. Utilizar a maca apenas como é descrito neste manual.
- Não modificar a maca nem nenhum dos componentes da mesma. A modificação deste produto poderá originar um funcionamento imprevisível, que poderá provocar lesões no paciente ou no operador. Modificar o produto também anula a respectiva garantia (consultar a página 7-79).
- É da responsabilidade do operador da maca garantir que a maca que está a ser utilizada no sistema de fixação de maca da Stryker cumpre as especificações de instalação indicadas na página 7-17. Poderão ocorrer lesões se for utilizada uma maca incompatível no Sistema de fixação de maca da Stryker.
- O gancho de segurança do veículo deve ser instalado por um mecânico certificado. Uma instalação inadequada do gancho de segurança pode causar lesões no paciente ou operador e/ou danificar a maca.
- A não instalação do gancho de segurança pode provocar lesões no paciente ou no operador. Instalar e utilizar o gancho de segurança conforme descrito na página 7-18.
- A face do gancho de segurança que encaixa na barra de segurança deve estar situada pelo menos a 9,5 cm da extremidade principal da soleira da porta. Após a instalação, verificar se as pernas da maca bloqueiam na posição de carregamento sem tocarem no pára-choques.
- Para evitar lesões, verificar se a barra de segurança está engatada no gancho de segurança antes de remover a maca do compartimento do paciente.
- Verificar se o gancho de segurança engata sempre na barra de segurança da maca independentemente de como a maca é descarregada do veículo, caso contrário podem ocorrer lesões no paciente ou operador e/ou danos na maca.
- Deve existir, pelo menos, 1,6 cm de espaço livre entre o pára-choques do veículo e a maca para desengatar a barra de segurança ao descarregar a maca do veículo. Verificar se as pernas da maca bloqueiam na posição de carregamento antes de desengatar a barra de segurança do gancho de segurança. Não bloquear devidamente a altura da maca na posição correcta pode causar lesões no paciente ou operador e/ou danificar a maca.
- Antes de colocar a maca em serviço, confirmar se a altura de carga da maca está correctamente configurada para o veículo.
- Praticar a mudança de posições de altura e carregamento da maca até o funcionamento do produto estar totalmente compreendido. A utilização incorrecta pode provocar lesões.
- Não permitir que assistentes sem formação ajudem na utilização da maca. Técnicos/assistentes sem formação adequada podem provocar lesões no paciente ou neles próprios.
- Não andar na base da maca. Podem ocorrer danos no produto, resultando em lesões no paciente ou operador.
- Transportar a maca lateralmente pode fazer com que a maca vire, resultando em possíveis danos no produto e/ou em lesões no paciente ou operador. Transportar a maca numa posição baixa, cabeça ou extremidades dos pés primeiro, minimiza a possibilidade da maca virar.
- Agarrar incorrectamente a maca pode causar lesões. Manter as mãos, dedos e pés afastados das partes móveis. Para evitar lesões, ter o máximo de atenção ao colocar as mãos e pés junto aos tubos da base enquanto se levanta ou baixa a maca.
- Utilizar sempre todas as correias de contenção para fixar o paciente à maca. Um paciente que não esteja preso à maca pode cair e magoar-se.
- Nunca deixar um paciente sem assistência na maca, pois poderão ocorrer lesões. Sempre que estiver um paciente na maca, a mesma deverá ser segurada com firmeza.
- Nunca aplicar os travões opcionais das rodas enquanto estiver um paciente na maca. Se o operador mover a maca enquanto o travão das rodas estiver travado, a maca poderá virar-se e poderão ocorrer lesões no paciente ou no operador e/ou danos na maca.
- As grades laterais não se destinam a ser utilizadas como dispositivos de contenção do paciente. Consultar a página 7-41 para mais informações sobre a utilização adequada de correias de contenção. A utilização incorrecta das correias de contenção poderá resultar em lesões no paciente.
- Obstáculos altos, como beiras dos passeios, degraus ou terreno acidentado podem fazer com que a maca se vire, causando possivelmente lesões no paciente ou operador.
- Se a maca estiver equipada com o descanso opcional, certificar-se de que este permanece na posição retraída e que não engata durante o transporte.

Voltar ao índice

ADVERTÊNCIA (CONTINUAÇÃO)

- Transportar a maca em posições baixas reduz a probabilidade da maca virar. Se possível, obter ajuda adicional ou optar por um caminho alternativo.
- Ao utilizar a pega de desengate lateral, manter as mãos afastadas da pega de desengate no lado dos pés para evitar lesões.
- Caso a maca seja colocada na posição mais baixa (posição 1), remover o pé do tubo da base para evitar lesões.
- O sistema Power-LOAD foi concebido para ser compatível com as macas Performance-PRO XT 6085/6086, Power-PRO XT 6500/6506 e Power-PRO IT 6510/6516 apenas com a opção Power-LOAD. Em determinadas situações, é possível utilizar o sistema Power-LOAD como um suporte padrão para a maioria das macas com estrutura em X, embora seja necessário um conjunto de grampo de calha para todas as macas sem a opção Power-LOAD.
- É da responsabilidade do operador da maca assegurar que a maca em utilização no Sistema Power-LOAD, Modelo 6390, da Stryker é uma maca compatível com a funcionalidade Power-LOAD. Poderão ocorrer lesões se for utilizada uma maca incompatível no Sistema Power-LOAD, Modelo 6390, da Stryker.
- Devem estar presentes dois operadores quando a maca estiver ocupada.
- Os operadores devem ser capazes de levantar o peso total do paciente, maca e quaisquer itens na maca.
- Quanto mais alto um operador tiver de levantar a maca, mais difícil se torna suportar o peso. Um operador pode necessitar de ajuda a carregar a maca se a sua estatura for demasiado baixa ou se o paciente for demasiado pesado para levantar em segurança. O operador deve ser capaz de levantar a maca o suficiente para que as pernas da maca desdobrem completamente e bloqueiem quando a maca for descarregada. Um operador mais baixo necessita de levantar os braços mais alto de forma a permitir que a subestrutura desdobre.
- Deverá existir um gancho de segurança devidamente instalado no veículo para que o pára-choques não interfira com as pernas frontais da estrutura da base.
- Os procedimentos para uma única pessoa para carregamento e descarregamento destinam-se apenas a utilização com a maca vazia. Não utilizar estes procedimentos aquando do carregamento/descarregamento com um paciente. Poderão ocorrer lesões no paciente ou no operador.
- Não puxar nem levantar a barra de segurança ao descarregar a maca. Podem ocorrer danos na barra de segurança e podem ocorrer lesões no paciente ou operador.
- Para evitar lesões, verificar sempre se a secção da cabeça está bloqueada no devido lugar antes de utilizar a maca.
- Certificar-se de que a subestrutura está engatada e fixa antes de remover as rodas de carregamento do piso do compartimento do paciente no veículo. Uma subestrutura desengatada não suportará a maca e poderá resultar em lesões no paciente ou operador.
- As grades laterais não se destinam a ser utilizadas como dispositivos de contenção do paciente. Consultar a página 7-41 para mais informações sobre a utilização adequada de correias de contenção. A utilização incorrecta das grades laterais poderá resultar em lesões no paciente.
- Não tentar carregar a maca no compartimento do paciente com a secção da cabeça retraída. Carregar a maca com a secção da cabeça retraída pode fazer com que o produto vire ou não engate devidamente no dispositivo de fixação de macas, causando possivelmente lesões no paciente ou operador e/ou danos no produto.
- Nunca instalar ou utilizar travões de rodas numa maca que tenha as rodas excessivamente gastas. A instalação ou utilização de travões em rodas que tenham um diâmetro inferior a 15,2 cm pode comprometer a capacidade de travagem e originar lesões no paciente ou no operador e/ou danificar a maca ou outro equipamento.
- Não prender correias de contenção aos tubos da base, tubos transversais ou pele da cabeceira. Uma fixação inadequada das correias de contenção pode resultar em danos na maca e posteriormente em lesões no paciente ou operador.
- A Stryker recomenda estarem presentes duas pessoas ao utilizar o descanso.
- Garantir que o peso do paciente está centrado na maca antes de utilizar o descanso.
- Engatar o descanso apenas com o pé.
- Baixar a altura da maca antes de encaixar o descanso para obter uma maior estabilidade.
- Garantir que o descanso permanece na posição retraída e que não engata durante o transporte.
- Não utilizar o descanso como travão.
- Não engatar o descanso numa superfície irregular.
- Se a maca estiver equipada com o suporte para garrafa de oxigénio opcional na secção retráctil de cabeça, ter cuidado enquanto o suporte para garrafa de oxigénio estiver instalado para evitar entalar os dedos entre o suporte da cabeceira e a garrafa de oxigénio.
- Para evitar a libertação acidental do Pedi-Mate® e possíveis lesões na criança, garantir que a fivela se encontra longe de obstruções na maca ou acessórios.
- Quando a placa opcional para armazenamento do lado da cabeça estiver a ser utilizada, garantir que não interfere com o funcionamento da secção retráctil de cabeça, barra de segurança e gancho de segurança. Poderão ocorrer lesões no paciente ou no operador.

Voltar ao índice

ADVERTÊNCIA (CONTINUAÇÃO)

- Ao limpar, utilizar equipamento de segurança pessoal adequado (óculos de protecção, máscara respiratória, etc.) para evitar o risco de contágio por inalação. A utilização de equipamento de lavagem automática podem levantar para o ar a contaminação acumulada durante a utilização da maca.
- ALGUNS PRODUTOS DE LIMPEZA SÃO DE NATUREZA CORROSIVA E PODERÃO DANIFICAR O PRODUTO SE UTILIZADOS DE FORMA INCORRECTA. Se os produtos acima descritos forem utilizados para limpar equipamento da Stryker envolvido nos cuidados do paciente, devem ser tomadas medidas para garantir que, após a limpeza, as macas são lavadas com água limpa e totalmente secas. A falha em enxaguar e secar as macas correctamente deixa resíduos corrosivos na sua superfície, que poderão causar a corrosão prematura de componentes críticos.
- Não limpar ou eliminar devidamente o colchão contaminado ou componentes da maca aumenta o risco de exposição a patogéneos transmitidos pelo sangue e pode causar lesões no paciente ou operador.

PRECAUÇÃO

- Definir a altura de carga da maca para uma altura de paragem adequada antes da utilização.
- A instalação do gancho de segurança deve ser efectuada por um mecânico certificado familiarizado com a estrutura de ambulâncias. Consultar o fabricante do veículo antes de instalar o gancho de segurança e garantir que a instalação do gancho de segurança não danifica nem interfere com o sistema de travões, tubos de oxigénio, tubagem de combustível, depósito de combustível ou instalação eléctrica do veículo.
- Antes de utilizar a maca, eliminar quaisquer obstáculos que possam interferir e causar lesões no operador ou paciente.
- Não permitir que a subestrutura da maca caia sem assistência (também designado por "queda livre") aquando da remoção da maca do veículo. Quedas sem assistência repetidas provocam o desgaste prematuro ou danos na maca.
- Os travões das rodas destinam-se apenas a impedir que a maca possa deslocar-se quando não estiver alguém por perto. Os travões das rodas podem não ter uma resistência suficiente em todas as superfícies ou quando submetidos a cargas.
- Não utilizar a opção XPS com um colchão padrão. Utilizar o colchão reforçado mais largo para a plataforma articulada (6500-003-130) com a opção XPS.
- Não se sentar nem se pôr de pé sobre as grades laterais (opção XPS).
- Não utilizar as grades laterais (opção XPS) enquanto dispositivo ou superfície de transferência de pacientes (por exemplo, para deslizar um paciente da maca para outra superfície).
- Não posicionar os pacientes de modo a que a totalidade do peso seja suportada pelas grades laterais (opção XPS).
- Não utilizar as grades laterais (opção XPS) como dispositivo para empurrar/puxar ou para guiar a unidade. Garantir que as correias de contenção não estão enredadas na estrutura da base ao levantar e baixar a maca.
- O peso do equipamento na rede de armazenamento da base (se disponível) não deve ultrapassar 9 kg.
- Ter cuidado ao retrair a base para evitar danificar itens armazenados na rede de armazenamento da base.
- Para evitar o risco de a maca se virar, não instalar a plataforma do desfibrilhador na maca **Performance-PRO™ XT** Modelo 6086 com a opção Power-LOAD.
- Para evitar danos no gancho do equipamento, o peso dos acessórios ou equipamento não deve ultrapassar 15,8 kg.
- Para evitar danos no suporte IV, o peso dos sacos IV ou do equipamento não deve ultrapassar 11,3 kg.
- Para evitar danos no suporte de garrafa de oxigénio (se disponível), o peso do equipamento não deve ultrapassar 6,8 kg.
- Não utilizar dois suportes para garrafa de oxigénio no lado da cabeça ao mesmo tempo.
- Não armazenar itens sob o colchão da maca. Armazenar itens sob o colchão pode interferir com o funcionamento da maca.
- O peso do equipamento na bolsa de armazenamento integrada do descanso das costas (se disponível) não deve ultrapassar 9 kg.
- O peso do equipamento na placa para armazenamento do lado da cabeça (se disponível) não deve ultrapassar 18 kg.
- NÃO LIMPAR A UNIDADE COM VAPOR NEM COM ULTRA-SONS.
- A temperatura máxima da água não deverá exceder os 82°C.
- A pressão máxima da água não deve ultrapassar os 1500 psi. Caso se utilize uma agulheta portátil para lavar a unidade, o bocal de pressão deve ser mantido a uma distância mínima de 61 cm da unidade.
- Deixar que a maca seque ao ar.
- Secar todos os rodízios e pontos de interface com uma toalha.
- O não cumprimento destas instruções poderá anular toda e qualquer garantia.
- A haste de retenção da maca é enviada pré-configurada para uma maca de estrutura em X. Se o dispositivo de fixação da maca tiver sido configurado para uma maca com estrutura em H, a haste de retenção da maca deve ser ajustada para receber o dispositivo de fixação.

Voltar ao índice

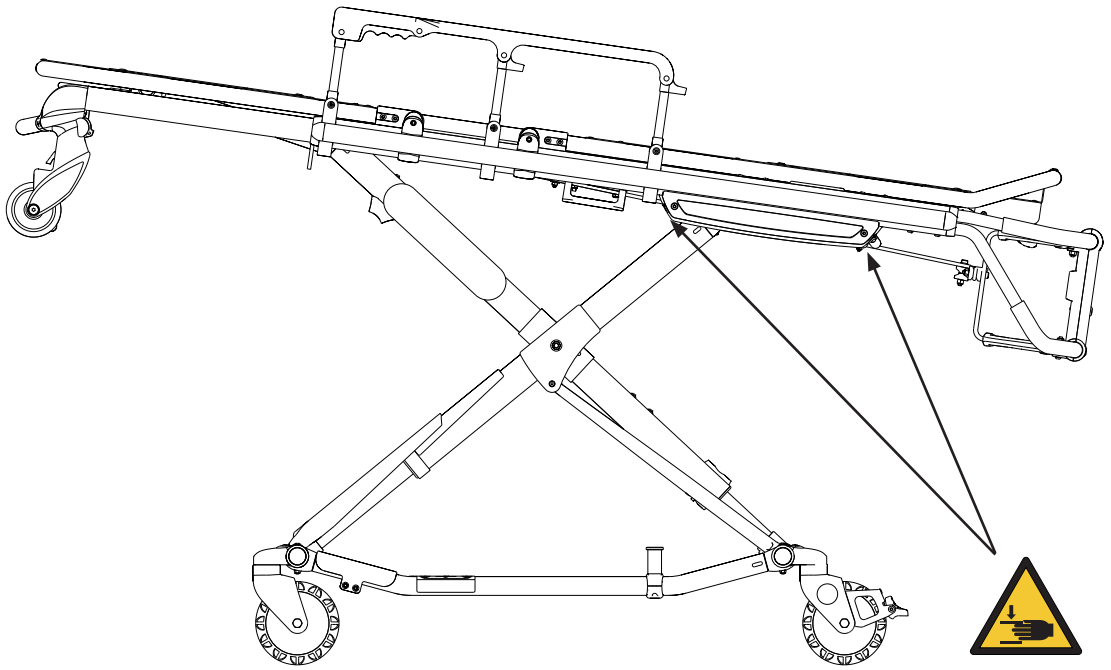


Figura 3

ADVERTÊNCIA

Assegurar a colocação adequada das mãos nos manípulos para as mãos. As mãos devem manter-se afastadas das articulações vermelhas da barra de segurança ao carregar e descarregar a maca ou sempre que se alterar a posição da altura da maca com dois ou mais operadores.

Voltar ao índice

Garantir que todos os materiais de envio e embalagem foram removidos dos produtos antes da sua utilização.

Desembalar as caixas e verificar se contêm todos os artigos necessários a um funcionamento correcto. É importante que a maca esteja a funcionar correctamente antes de ser utilizada. Consultar a Figura 2 na página 7-10 para identificar todos os componentes da maca.

Antes de colocar a maca em serviço, verificar estes componentes:

- Verificar se existem dispositivos de fixação folgados. Substituir se estiverem folgados. Consultar todos os desenhos de montagem.
- Todas as soldaduras estão intactas (sem rachas ou fracturas)
- Nenhum tubo ou chapa metálica está dobrado ou partido
- As rodas não têm detritos
- Todas as rodas estão bem fixas e rolam e oscilam correctamente
- Ambas as grades laterais deslocam-se e trancam-se correctamente
- O descanso para as costas funciona correctamente
- Os acessórios opcionais estão intactos e funcionam correctamente
- A função de engate do posicionamento de altura funciona correctamente
- A maca está bem fixa em cada posição de altura (consultar a página 7-23)
- A subestrutura dobra-se correctamente
- A secção retráctil da cabeça funciona correctamente
- A barra de segurança funciona correctamente
- O apoio de pés funciona correctamente
- Não existem rasgões ou fendas na cobertura do colchão
- As correias de contenção estão intactas e funcionam correctamente
- Os travões funcionam correctamente (equipamento opcional)
- O gancho de segurança do veículo engata na barra de segurança de forma a que a maca seja correctamente carregada e descarregada do veículo (consultar a página 7-18)
- O dispositivo de fixação da maca aprovado (Dispositivo de fixação da maca, Modelo 6370/6377/6378/6379 ou 6371 da Stryker – não incluído) está instalado no veículo (consultar a página 7-16)
- Ajustar a altura de carga da maca (consultar a página 7-22)

O compartimento do paciente do veículo em que a maca será utilizada deve ter:

- Uma extremidade posterior suave para carregamento da maca.
- Um piso nivelado suficientemente grande para a maca dobrada.
- Sistema de fixação de maca, Modelo 6370/6377/6378/6379 ou 6371 da Stryker ou Power-LOAD, Modelo 6390 da Stryker (não incluído)
- Altura de carga máxima de 86,4 cm.
- Espaço para instalar correctamente o gancho de segurança.

Nota: Itens soltos ou resíduos no piso do compartimento do paciente podem interferir com o funcionamento do gancho de segurança e o dispositivo de fixação da maca. Manter o piso do compartimento do paciente limpo.

Quando for necessário, modificar o veículo de forma a que a maca caiba. Não fazer modificações na maca.

⚠ ADVERTÊNCIA

- Uma utilização incorrecta da maca pode provocar lesões no paciente ou no operador. Utilizar a maca apenas como é descrito neste manual.
- Não modificar a maca nem nenhum dos componentes da mesma. A modificação deste produto poderá originar um funcionamento imprevisível, que poderá provocar lesões no paciente ou no operador. Modificar o produto também anula a respectiva garantia (consultar a página 7-79).

Instalação do dispositivo de fixação da maca

Nota: As instruções de Instalação do dispositivo de fixação da maca da página 7-16 até à página 7-21 referem-se a macas que NÃO serão utilizadas com o sistema Power-LOAD. Para as macas do Modelo 6086 com a opção Power-LOAD, consultar o Manual de Operações/Manutenção Power-LOAD para obter instruções de instalação.

Os Sistemas de fixação de maca da Stryker foram concebidos para serem compatíveis apenas com macas cuja plataforma cumpre as especificações de instalação indicadas na página 7-17.

ADVERTÊNCIA

É da responsabilidade do operador da maca garantir que a maca que está a ser utilizada nos Sistemas de fixação de maca da Stryker cumpre as especificações de instalação indicadas na página 7-17. Poderão ocorrer lesões se for utilizada uma maca incompatível no Sistema de fixação da Stryker.

Nota: Pode ser necessário efectuar o ajuste do conjunto de grampo da calha para compensar qualquer variação na posição da haste de retenção da maca dependendo do fabricante da maca e do número do modelo.

Para mais informações acerca dos Sistemas de fixação de maca da Stryker, consultar o Manual de Operações/Funcionamento do dispositivo de fixação da maca.

Instalação do dispositivo de fixação da maca

Nota: Estas instruções de instalação destinam-se a macas que NÃO serão utilizadas com o sistema Power-LOAD. Para as macas do Modelo 6086 com a opção Power-LOAD, consultar o Manual de Operações/Manutenção Power-LOAD (6390-009-001) para obter instruções de instalação.

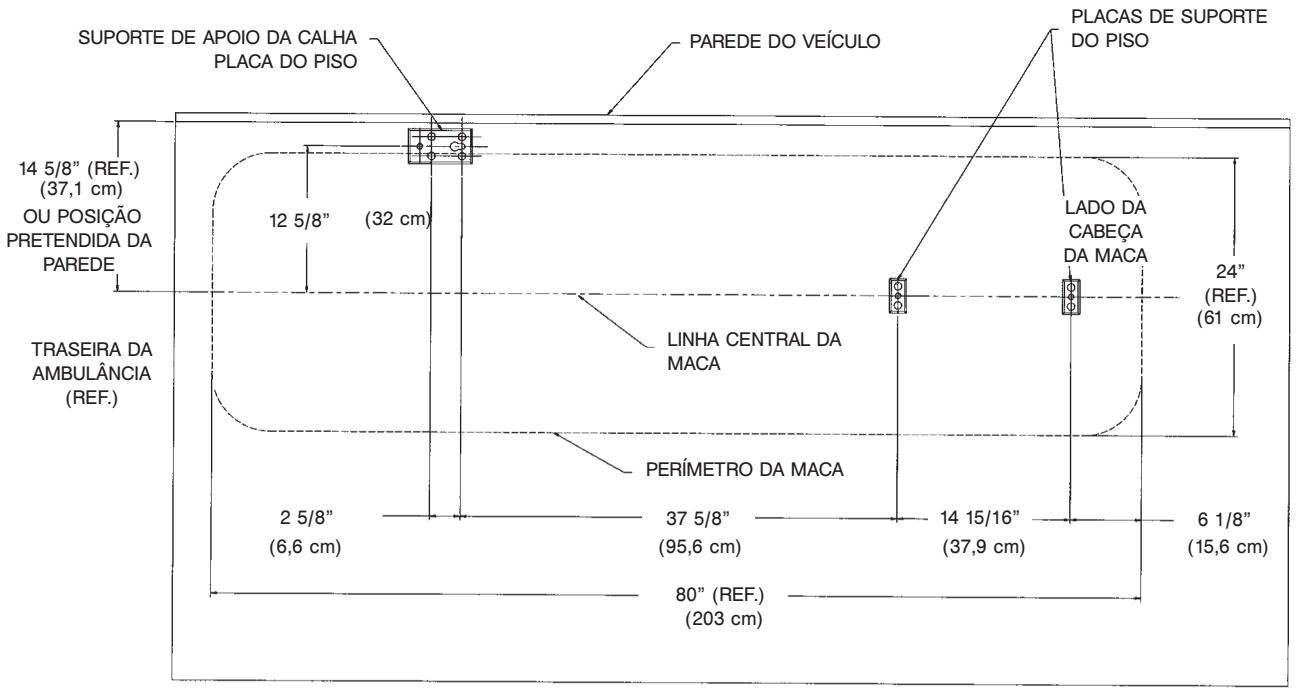


Figura 4

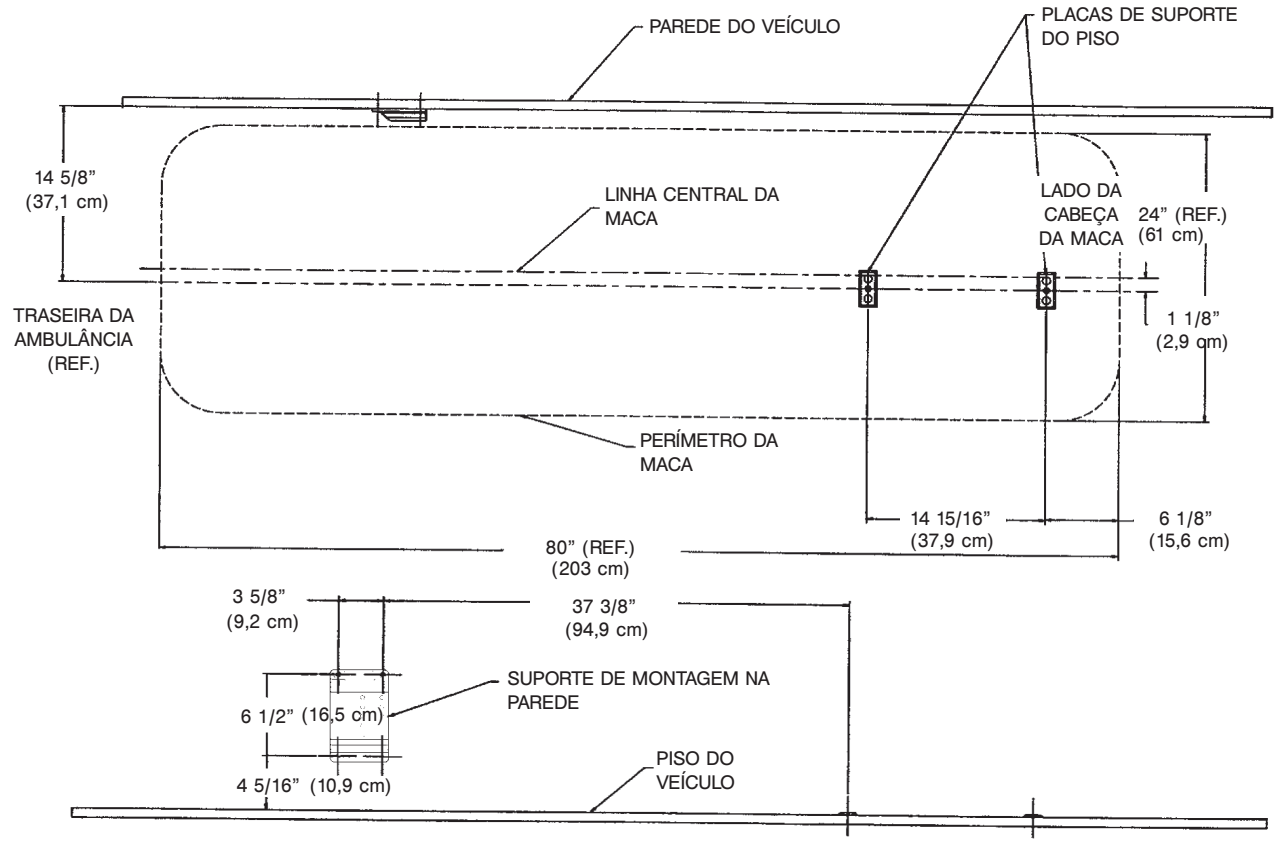


Figura 5

Português

Voltar ao índice

Selecção do gancho de segurança do veículo

Nota: As instruções de Selecção e instalação do gancho de segurança do veículo da página 7-18 até à página 7-21 referem-se a macas que NÃO serão utilizadas com o sistema Power-LOAD. Para as macas do Modelo 6086 com a opção Power-LOAD, consultar o Manual de Operações/Manutenção Power-LOAD para obter instruções de instalação. O sistema Power-LOAD é enviado e instalado com o seu próprio gancho de segurança, assim não é necessário nenhum gancho adicional.

O gancho de segurança do veículo é um dispositivo enviado com a maca. A barra de segurança da maca e o gancho de segurança do veículo foram concebidos para impedir a remoção acidental da maca do veículo e fornecer maior garantia e confiança ao operador ao carregar e descarregar. O gancho de segurança foi concebido de forma a garantir a compatibilidade e funcionamento correcto ao carregar e descarregar a maca de um veículo que cumpra o Regulamento Federal KKK-A-1822.

A Stryker oferece três tipos diferentes de ganchos de segurança que são encomendados e enviados com a maca. Estes tipos de gancho de segurança destinam-se a cumprir as necessidades de várias configurações de veículos de emergência, especificamente o comprimento e localização do suporte da estrutura do piso que se encontra na parte traseira do veículo.

Considerar as seguintes informações ao seleccionar que gancho de segurança é apropriado para a configuração do veículo:

- Determinar a localização do suporte da estrutura do piso onde exista espaço adequado para montar o gancho de segurança.
- Garantir que o gancho de segurança pode ser montado em segurança na parte de trás do veículo ao mesmo tempo que se fornece espaço livre no pára-choques para permitir que a maca seja carregada e descarregada do veículo.
- Ter em conta as diferenças em termos de design do veículo. Cada gancho de segurança fornece uma opção de local de montagem diferente para manter a distância adequada entre a face do gancho de segurança e a extremidade da soleira da porta.

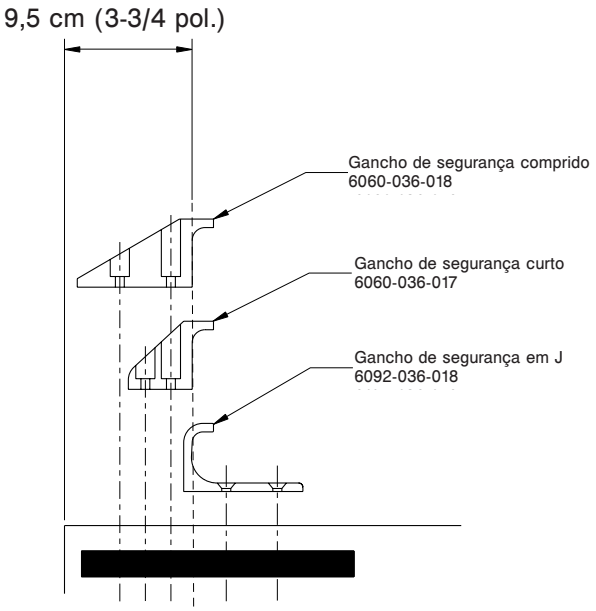


Figura 6

Devido às diferenças de dimensões do veículo e os locais de suporte da estrutura do piso, cada gancho de segurança requer um local de montagem diferente. Consultar “Instalação do gancho de segurança do veículo” para determinar o posicionamento correcto para instalação do gancho de segurança.

Nota: Ao substituir um gancho de segurança existente por um novo tipo, ajustar o local de montagem para manter a devida posição da face do gancho de segurança.

Voltar ao índice

Instalação do gancho de segurança do veículo

Nota: Estas instruções de instalação destinam-se a macas que NÃO serão utilizadas com o sistema Power-LOAD. Para as macas do Modelo 6086 com a opção Power-LOAD, consultar o Manual de Operações/Manutenção Power-LOAD para obter instruções de instalação.

CONFIGURAÇÃO DO VEÍCULO

De acordo com os regulamentos federais (referência KKK-A-1822), a altura do pára-choques do veículo deve ser instalado de forma equidistante ± 5 cm do piso do veículo ao nível do chão, que é definido como a altura de plataforma do veículo. O degrau do pára-choques deve ter uma profundidade mínima de 13 cm e uma profundidade máxima de 25 cm. Se a profundidade do pára-choques for superior a 18 cm então o pára-choques deve ter a capacidade de dobrar. A instalação do gancho de segurança em qualquer veículo em conformidade com esta especificação federal fornece espaço livre adequado para baixar a base da maca para a sua posição de extensão máxima. A maca é compatível com todas as alturas de plataforma do veículo (consultar as especificações para altura de carga máxima) desde que o veículo cumpra as especificações federais referidas em KKK-A-1822.

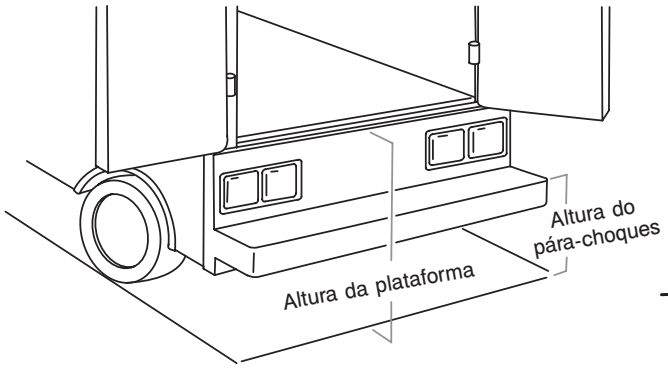


Figura 7

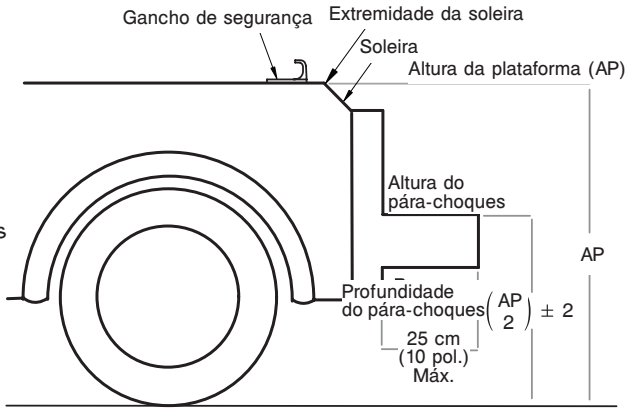


Figura 8

Português

⚠ PRECAUÇÃO

- Definir a altura de carga da maca para uma altura de paragem adequada antes da utilização.
- A instalação do gancho de segurança deve ser efectuada por um mecânico certificado familiarizado com a estrutura de ambulâncias. Consultar o fabricante do veículo antes de instalar o gancho de segurança e garantir que a instalação do gancho de segurança não danifica nem interfere com o sistema de travões, tubos de oxigénio, tubagem de combustível, depósito de combustível ou instalação eléctrica do veículo.

EQUIPAMENTO NECESSÁRIO PARA INSTALAÇÃO DO GANCHO DE SEGURANÇA (NÃO FORNECIDO)

(2) Parafusos sextavados interiores 1/4"-20* no mínimo, grau 5, para o gancho de segurança curto ou comprido
(2) Parafusos sextavados interiores chatos 1/4"-20* no mínimo, grau 5, para o gancho em J
(2) Arruelas
(2) Anilhas de bloqueio
(2) Porcas 1/4"-20

* O comprimento dos parafusos sextavados interiores depende da espessura do piso do veículo. Utilizar parafusos suficientemente compridos para atravessar completamente o piso do compartimento do paciente, anilha e porca com pelo menos duas voltas completas.

Voltar ao índice

Instalação do gancho de segurança do veículo

Nota: Estas instruções de instalação destinam-se a macas que NÃO serão utilizadas com o sistema Power-LOAD. Para as macas do Modelo 6086 com a opção Power-LOAD, consultar o Manual de Operações/Manutenção Power-LOAD para obter instruções de instalação.

⚠ ADVERTÊNCIA

- O gancho de segurança do veículo deve ser instalado por um mecânico certificado. Uma instalação inadequada do gancho de segurança pode causar lesões no paciente ou operador e/ou danificar a maca.
- A não instalação do gancho de segurança pode provocar lesões no paciente ou no operador.
- A face do gancho de segurança que encaixa na barra de segurança deve estar situada pelo menos a 9,5 cm da extremidade principal da soleira da porta. Após a instalação, verificar se as pernas da maca bloqueiam na posição de carregamento sem tocarem no pára-choques.
- Para evitar lesões, verificar se a barra de segurança está engatada no gancho de segurança antes de remover a maca do compartimento do paciente.

Nota: A Stryker recomenda que, antes da instalação, o mecânico certificado planeie a colocação do gancho de segurança na parte de trás do veículo.

Antes de instalar o gancho de segurança no veículo, verificar o posicionamento da frente para trás e de um lado para o outro ao descarregar e carregar a maca para garantir que o gancho de segurança será correctamente instalado. A barra de segurança da maca deve encaixar sempre no gancho de segurança, independentemente da posição da maca.

POSICIONAMENTO DA FRENTE PARA TRÁS DO GANCHO DE SEGURANÇA

1. Seleccionar o gancho de segurança adequado para a configuração do veículo.
2. Posicionar o gancho de segurança a pelo menos 9,5 cm da extremidade principal da soleira da porta.
3. Garantir que o gancho de segurança pode ser montado em segurança na parte de trás do veículo ao mesmo tempo que se fornece espaço livre no pára-choques para permitir que a maca seja carregada e descarregada do veículo.
4. Consultar “Posicionamento lado a lado do gancho de segurança” para confirmar a colocação lado a lado.

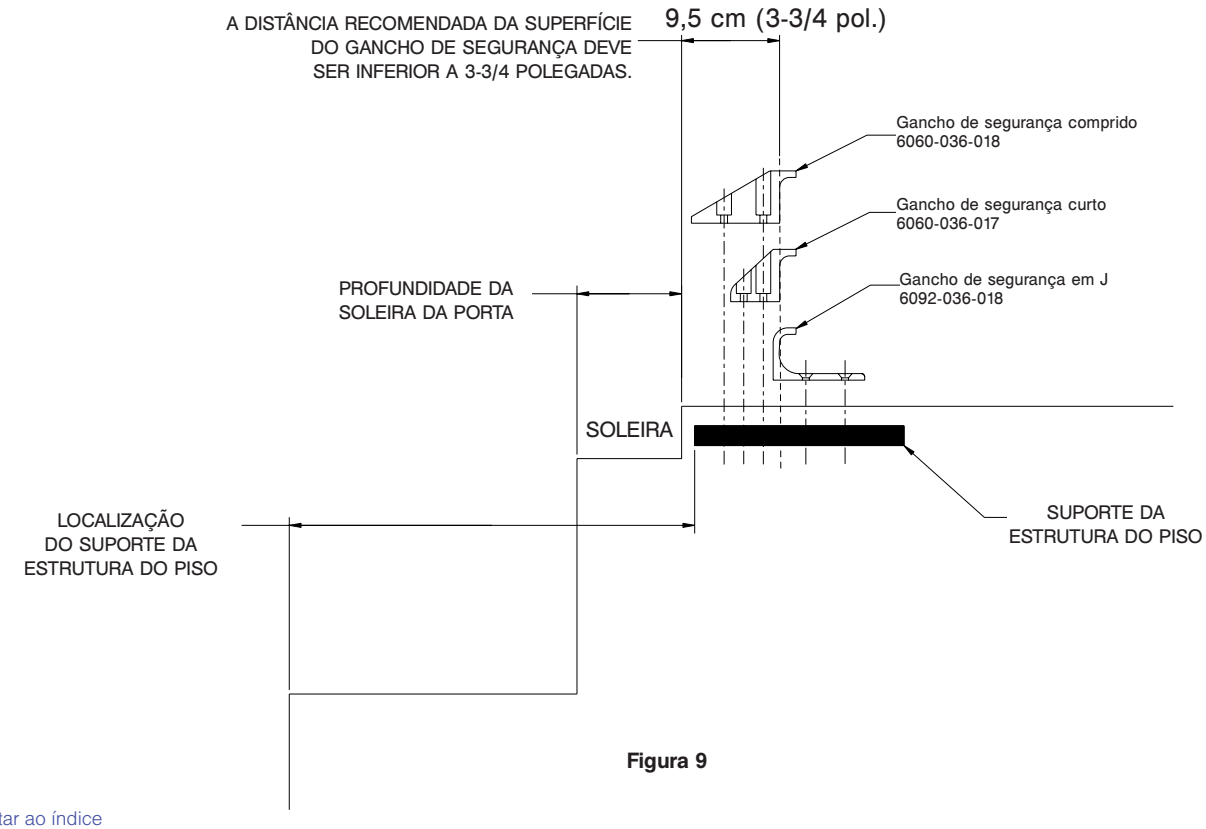


Figura 9

Voltar ao índice

Instalação do gancho de segurança do veículo

Nota: Estas instruções de instalação destinam-se a macas que NÃO serão utilizadas com o sistema Power-LOAD. Para as macas do Modelo 6086 com a opção Power-LOAD, consultar o Manual de Operações/Manutenção Power-LOAD para obter instruções de instalação.

POSICIONAMENTO LADO A LADO DO GANCHO DE SEGURANÇA

1. Retirar a maca do dispositivo de fixação e descarregá-la do veículo.
2. Enquanto a maca estiver a ser retirada, observar a posição das rodas de carregamento e da barra de segurança.
3. Marcar o centro da barra de segurança da maca no piso do veículo.
4. Verificar se a posição marcada no Passo 3 é onde a barra de segurança engata no gancho de segurança sempre que a maca é descarregada numa variedade de posições (tudo para a esquerda e tudo para a direita), independentemente da posição da maca.
   - Se a barra de segurança da maca não engatar no gancho de segurança em qualquer uma destas posições (esquerda, centro ou direita), modificar o veículo, não a maca ou o gancho de segurança.
   - Se a barra de segurança da maca engatar sempre no gancho de segurança, instalar o gancho de segurança.

INSTALAR O GANCHO DE SEGURANÇA

1. Determinar o posicionamento correcto do gancho de segurança da frente para trás e lado a lado, para que a barra de segurança da maca engate sempre no gancho de segurança.
2. Perfurar os orifícios para os parafusos.
3. Apertar o gancho de segurança no piso do compartimento do paciente e verificar se o gancho de segurança engata sempre na barra de segurança da maca independentemente da forma como a maca é descarregada do veículo.

⚠ ADVERTÊNCIA

- Verificar se o gancho de segurança engata sempre na barra de segurança da maca independentemente de como a maca é descarregada do veículo, caso contrário podem ocorrer lesões no paciente ou operador e/ou danos na maca.
- Deve existir, pelo menos, 1,6 cm de espaço livre entre o pára-choques do veículo e a maca para desengatar a barra de segurança ao descarregar a maca do veículo. Verificar se as pernas da maca bloqueiam na posição de carregamento antes de desengatar a barra de segurança do gancho de segurança. Não bloquear devidamente a altura da maca na posição correcta pode causar lesões no paciente ou operador e/ou danificar a maca.

Português

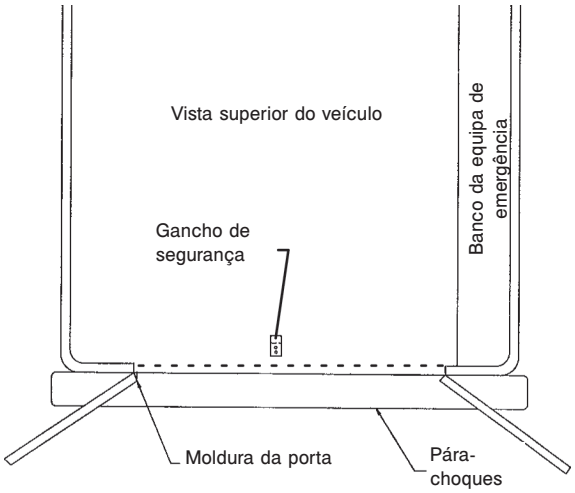


Figura 10

Figura 11

Voltar ao índice

Ajustar a altura de carga da maca

Antes de colocar a maca em serviço, confirmar se a altura de carga da maca está correctamente configurada para o veículo. A altura de carga da maca pode ser ajustada para corresponder à altura da plataforma do veículo. Se a maca não estiver correctamente alinhada, poderá ser necessário efectuar ajustes na altura de carga da maca.

⚠ ADVERTÊNCIA

Antes de colocar a maca em serviço, confirmar se a altura de carga da maca está correctamente configurada para o veículo.

Para verificar a altura de carga da maca **Performance-PRO™ XT**:

1. Deslizar a maca para cima para a área de carregamento do veículo.
2. Comparar a diferença entre a altura da plataforma do veículo com a altura de carga da maca.
3. Seleccionar HIGH (Alta), MID (Média) ou LOW (Baixa) conforme os requisitos de altura de carga da maca (consultar Figura 12). Por exemplo:
   - A marca HIGH (Alta) no suporte é recomendada para alturas de plataforma do veículo superiores a 81,3 cm.
   - A marca MID (Média) no suporte é recomendada para alturas de plataforma do veículo entre 76,2-81,3 cm.
   - A marca LOW (Baixa) no suporte é recomendada para alturas de plataforma do veículo inferiores a 76,2 cm.
4. Verificar se o gancho de segurança engata sempre na barra de segurança da maca independentemente de como a maca é descarregada do veículo. Se a barra de segurança falhar o gancho de segurança, seleccionar a definição de altura mais baixa seguinte.

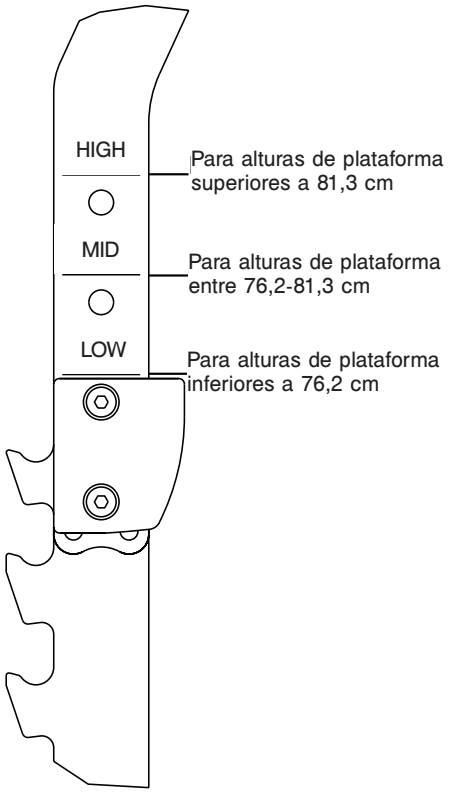
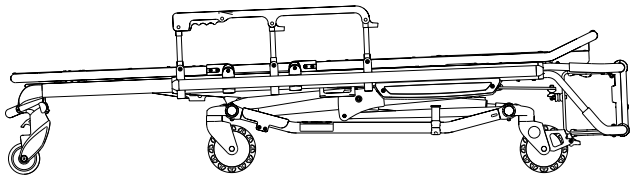


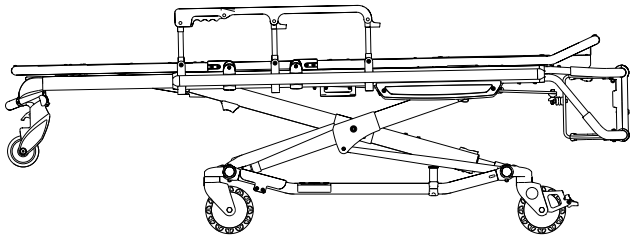
Figura 12

Português

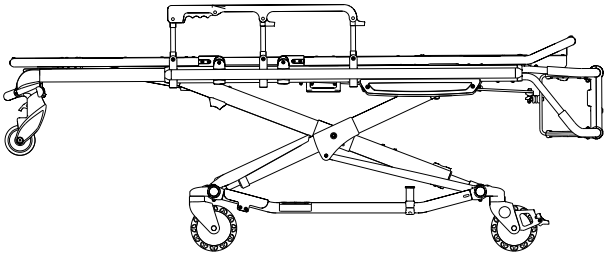
Posições da maca



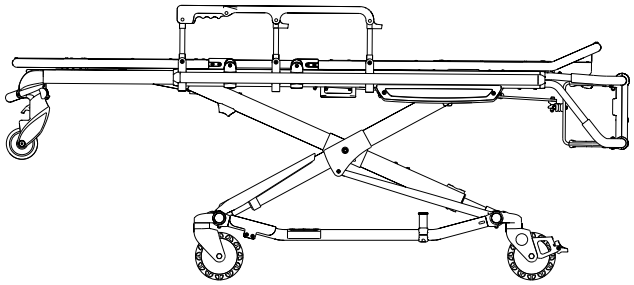
Posição 1 - Utilizar para transferir o paciente



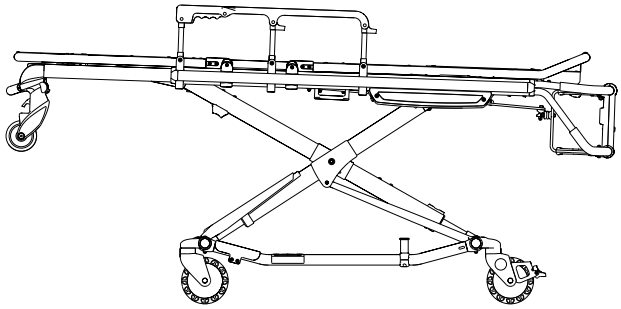
Posição 2 - Utilizar para transferir o paciente/deslizar a maca



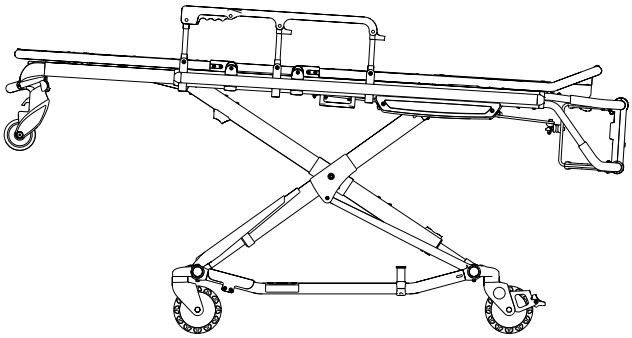
Posição 3 - Utilizar para transferir o paciente/deslizar a maca



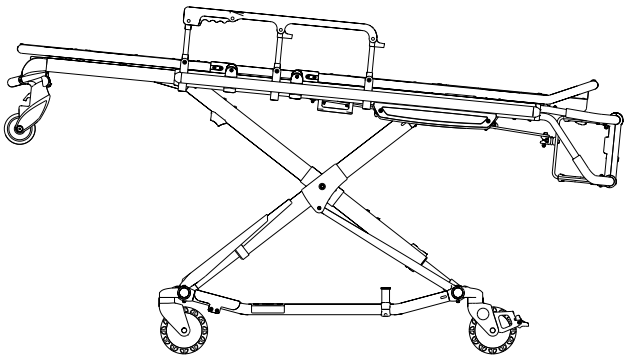
Posição 4 - Utilizar para transferir o paciente/deslizar a maca



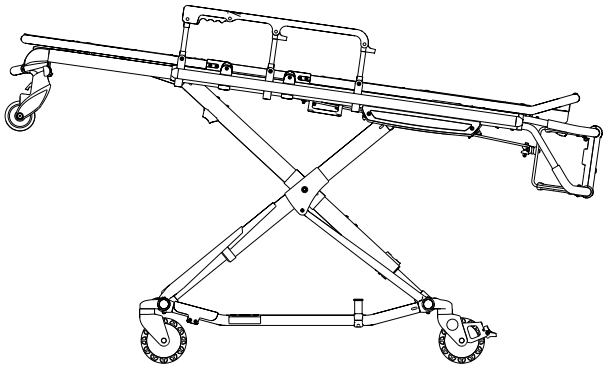
Posição 5 - Utilizar para transferir o paciente/deslizar a maca



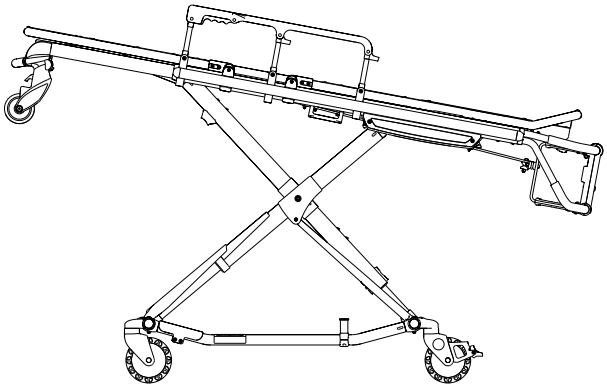
Posição 6 - Utilizar para transferir o paciente/deslizar a maca



Posição 7 - Utilizar para transferir o paciente/ deslizar a maca (LOW (Baixa))



Posição 8 - Utilizar para transferir o paciente/ deslizar a maca (MID (Média))



Posição 9 - Utilizar para transferir o paciente/ deslizar a maca (HIGH (Alta))

Português

Voltar ao índice

INDICAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO

- Utilizar a maca apenas como é descrito neste manual.
- Ler todas as instruções e etiquetas existentes na maca antes de a utilizar.
- Carregar uma maca ocupada num veículo requer pelo menos **dois (2) operadores com formação adequada**. Um ou dois operadores podem levantar do lado dos pés da maca. A Stryker recomenda que ambos os operadores estejam no lado dos pés para reduzir a carga em cada operador. Se for necessária assistência adicional, consultar “Utilização de assistência adicional” na página 7-33.
- Não ajustar, deslizar ou carregar a maca para um veículo sem informar o paciente. Permanecer perto do paciente e controlar sempre a maca.
- A maca pode ser transportada em qualquer posição. A Stryker recomenda que os operadores transportem o paciente na posição confortável mais baixa para manobrar a maca.
- Os travões das rodas só devem ser utilizados durante a transferência de pacientes ou quando não estiver nenhum paciente na maca.
- Não deixar os travões das rodas activados ao transportar a maca. Caso contrário, podem ocorrer danos nas rodas.
- Utilizar sempre as correias de contenção.
- Quando necessário, pedir a auxiliares com formação adequada para controlar a maca.

⚠ ADVERTÊNCIA

- Uma utilização incorrecta da maca pode provocar lesões no paciente ou no operador. Utilizar a maca apenas como é descrito neste manual.
- Praticar a mudança de posições de altura e carregamento da maca até o funcionamento do produto estar totalmente compreendido. A utilização incorrecta pode provocar lesões.
- Não permitir que assistentes sem formação ajudem na utilização da maca. Técnicos/assistentes sem formação adequada podem provocar lesões no paciente ou neles próprios.
- Assegurar a colocação adequada das mãos nos manípulos para as mãos. As mãos devem manter-se afastadas das articulações vermelhas da barra de segurança ao carregar e descarregar a maca ou sempre que se alterar a posição da altura da maca com dois ou mais operadores.
- Não andar na base da maca. Podem ocorrer danos no produto, resultando em lesões no paciente ou operador.
- Transportar a maca lateralmente pode fazer com que a maca vire, resultando em possíveis danos no produto e/ou em lesões no paciente ou operador. Transportar a maca numa posição baixa, cabeça ou extremidades dos pés primeiro, minimiza a possibilidade da maca virar.
- Agarrar incorrectamente a maca pode causar lesões. Manter as mãos, dedos e pés afastados das partes móveis. Para evitar lesões, ter o máximo de atenção ao colocar as mãos e pés junto aos tubos da base enquanto se levanta ou baixa a maca.

⚠ PRECAUÇÃO

Antes de utilizar a maca, eliminar quaisquer obstáculos que possam interferir e causar lesões no operador ou paciente.

TÉCNICAS DE ELEVAÇÃO CORRECTAS

Ao levantar a maca e paciente, existem cinco regras básicas para ajudar a evitar lesões:

- Manter as mãos perto do corpo.
- Manter as costas direitas.
- Coordenar os movimentos com os do parceiro e levantar a maca com o auxílio das pernas.
- Evitar movimentos de rotação.
- Utilizar sempre a maca tal como é descrito neste manual.

TRANSFERIR O PACIENTE PARA A MACA

Para transferir o paciente para a maca:

1. Deslizar a maca até ao paciente.
2. Colocar a maca ao lado do paciente levantar ou baixar a maca até ao nível do paciente.
3. Baixar as grades laterais e abrir as correias de contenção.
4. Transferir o paciente para a maca empregando procedimentos dos serviços de emergência médica aceites.
5. Utilizar todas as correias de contenção para fixar o paciente à maca (consultar página 7-41).
6. Ajustar o descanso das costas e o descanso para os pés conforme necessário.

Nota: Ao transferir pacientes de maior estatura, recomenda-se a utilização da Placa de transferência (6005-001-001).

ADVERTÊNCIA

- Utilizar sempre todas as correias de contenção para fixar o paciente à maca. Um paciente que não esteja preso à maca pode cair e magoar-se.
- Nunca deixar um paciente sem assistência na maca, pois poderão ocorrer lesões. Sempre que estiver um paciente na maca, a mesma deverá ser segurada com firmeza.
- Nunca aplicar os travões opcionais das rodas enquanto estiver um paciente na maca. Se o operador mover a maca enquanto o travão das rodas estiver travado, a maca poderá virar-se e poderão ocorrer lesões no paciente ou no operador e/ou danos na maca.
- As grades laterais não se destinam a ser utilizadas como dispositivos de contenção do paciente. Consultar a página 7-41 para mais informações sobre a utilização adequada de correias de contenção. A utilização incorrecta das correias de contenção poderá resultar em lesões no paciente.

DESLIZAR A MACA

Ao deslizar a maca:

- Garantir que todas as correias de contenção estão correctamente apertadas à volta do paciente (consultar página 7-41).
- Posicionar **sempre** um operador no lado dos pés e outro no lado da cabeça da maca ao deslizar a maca com um paciente.
- A aproximação de soleiras da porta e/ou de outros obstáculos deve ser feita em esquadria e levantar cada conjunto de rodas sobre o obstáculo em separado.

ADVERTÊNCIA

- Obstáculos altos, como beiras dos passeios, degraus ou terreno acidentado podem fazer com que a maca se vire, causando possivelmente lesões no paciente ou operador.
- Se a maca estiver equipada com o descanso opcional, certificar-se de que este permanece na posição retraída e que não engata durante o transporte.
- Transportar a maca em posições baixas reduz a probabilidade da maca virar. Se possível, obter ajuda adicional ou optar por um caminho alternativo.

Voltar ao índice

AJUSTAR A ALTURA DA MACA COM DOIS OPERADORES

⚠ ADVERTÊNCIA

- Agarrar incorrectamente a maca pode causar lesões. Manter as mãos, dedos e pés afastados das partes móveis. Para evitar lesões, ter o máximo de atenção ao colocar as mãos e pés junto aos tubos da base enquanto se levanta ou baixa a maca.
- Assegurar a colocação adequada das mãos nos manípulos para as mãos. As mãos devem manter-se afastadas das articulações vermelhas da barra de segurança ao carregar e descarregar a maca ou sempre que se alterar a posição da altura da maca com dois ou mais operadores.
- Ao utilizar a pega de desengate lateral, manter as mãos afastadas da pega de desengate no lado dos pés para evitar lesões.

É possível levantar ou baixar uma maca vazia com um operador. Se estiver algum paciente na maca, são necessários pelos menos **dois (2) operadores com formação adequada** (um em cada lado da maca) para levantar e baixar a maca.

Para levantar e baixar a maca das extremidades:

1. O operador no lado dos pés da maca aperta a pega de desengate (A ou B) mantendo as barras de elevação bem seguras (consultar Figura 13).
2. Ambos os operadores têm de levantar a maca até o peso sair do mecanismo de trinco (aproximadamente 6,35 mm).
3. O operador no lado dos pés aperta e mantém apertada a pega de desengate e ambos os operadores levantam ou baixam a maca em conjunto. A pega é libertada ao alcançar a posição pretendida. Ambos os operadores devem manter a estrutura da cama segura até o mecanismo de trinco fixar bem trancado.

Para levantar e baixar a maca dos lados:

1. Verificar a maca para determinar se a pega de desengate lateral se encontra do lado esquerdo ou direito do paciente.
2. O operador do lado direito ou esquerdo do paciente (dependendo da localização da pega de desengate) alcança a pega de desengate no ponto intermédio da cama (C). Ambos os operadores têm de levantar a maca até o peso sair do mecanismo de trinco (aproximadamente 6,35 mm) (consultar Figura 13).
3. O operador do lado direito ou esquerdo do paciente (dependendo da localização da pega de desengate) aperta e mantém apertada a pega de desengate. Ambos os operadores levantam ou baixam então a maca em conjunto. A pega é libertada ao alcançar a posição pretendida. Ambos os operadores devem manter a estrutura da cama segura até o mecanismo de trinco fixar bem trancado.

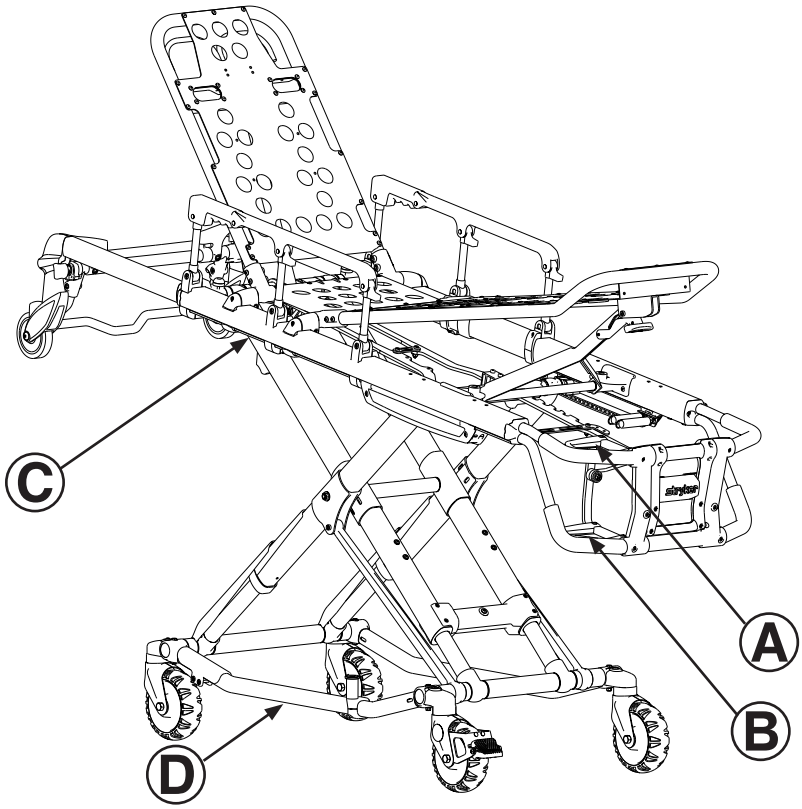


Figura 13

Voltar ao índice

AJUSTAR A ALTURA DE UMA MACA VAZIA COM UM OPERADOR

Para levantar e baixar a maca do lado dos pés:

1. De pé no lado dos pés da maca, agarrar o tubo de elevação mais baixo no lado dos pés.
2. Inclinar a maca sobre as rodas de carregamento (consultar Figura 14).
3. Apertar e manter apertada a pega de desengate e levantar ou baixar o lado dos pés para a posição pretendida. A pega é libertada ao alcançar a posição pretendida.
4. Baixar a maca novamente sobre as quatro rodas da base (consultar Figura 15).

Figura 14

Figura 15

Para levantar e baixar a maca de um dos lados:

1. Colocar um pé sobre o tubo da base exterior.
2. Agarrar a pega de desengate lateral com uma mão. Colocar a outra mão sobre a calha de apoio exterior para ajudar a estabilizar a maca (consultar Figura 16).
3. Apertar a pega de desengate lateral e levantar ou baixar a maca para a posição pretendida. A pega é libertada ao alcançar a posição pretendida (consultar Figura 17).

⚠ ADVERTÊNCIA

Caso a maca seja colocada na posição mais baixa (posição 1), remover o pé do tubo da base para evitar lesões.

Figura 16

Figura 17

Voltar ao índice

CARREGAR OU DESCARREGAR A MACA

As instruções para carregar e descarregar a maca da página 7-29 até à página 7-32 referem-se a macas que NÃO serão utilizadas com o sistema Power-LOAD. Para as macas do Modelo 6086 com a opção Power-LOAD, consultar o Manual de Operações/Manutenção Power-LOAD para obter instruções sobre carregar e descarregar.

CARREGAR OU DESCARREGAR A MACA COM A OPÇÃO POWER-LOAD

A maca **Performance-PRO™ XT**, Modelo 6086, é totalmente compatível com o sistema Power-LOAD, Modelo 6390, se for encomendada com a opção Power-LOAD ou kit de compatibilidade.

Para mais informações sobre como utilizar a maca compatível com Power-LOAD, consultar o Manual de Operações/Manutenção Power-LOAD.

⚠ ADVERTÊNCIA

- O sistema Power-LOAD foi concebido para ser compatível com as macas Performance-PRO XT 6085/6086, Power-PRO XT 6500/6506 e Power-PRO IT 6510/6516 apenas com a opção Power-LOAD. Em determinadas situações, é possível utilizar o sistema Power-LOAD como um suporte padrão para a maioria das macas com estrutura em X, embora seja necessário um conjunto de grampo de calha para todas as macas sem a opção Power-LOAD.
- É da responsabilidade do operador da maca assegurar que a maca em utilização no Sistema Power-LOAD, Modelo 6390, da Stryker é uma maca compatível com a funcionalidade Power-LOAD. Poderão ocorrer lesões se for utilizada uma maca incompatível no Sistema Power-LOAD, Modelo 6390, da Stryker.

Voltar ao índice

CARREGAR A MACA NUM VEÍCULO COM DOIS OPERADORES

⚠ ADVERTÊNCIA

- Devem estar presentes dois operadores quando a maca estiver ocupada.
- Os operadores devem ser capazes de levantar o peso total do paciente, maca e quaisquer itens na maca.
- Quanto mais alto um operador tiver de levantar a maca, mais difícil se torna suportar o peso. Um operador pode necessitar de ajuda a carregar a maca se a sua estatura for demasiado baixa ou se o paciente for demasiado pesado para levantar em segurança. O operador deve ser capaz de levantar a maca o suficiente para que as pernas da maca desdobrem completamente e bloqueiem quando a maca for descarregada. Um operador mais baixo necessita de levantar os braços mais alto de forma a permitir que a subestrutura desdobre.
- Assegurar a colocação adequada das mãos nos manípulos para as mãos. As mãos devem manter-se afastadas das articulações vermelhas da barra de segurança ao carregar e descarregar a maca ou sempre que se alterar a posição da altura da maca com dois ou mais operadores.
- Deverá existir um gancho de segurança devidamente instalado no veículo para que o pára-choques não interfira com as pernas frontais da estrutura da base. (Consultar a página 7-19 para as instruções de instalação do gancho de segurança.)
- A não instalação do gancho de segurança pode provocar lesões no paciente ou no operador. Instalar e utilizar o gancho de segurança conforme descrito na página 7-19.

Para carregar a maca num veículo com dois operadores:

1. Colocar a maca na posição de carregamento (qualquer posição em que as rodas de carregamento correspondam à altura do piso do veículo). Deslizar a maca para a porta aberta do compartimento do paciente. Levantar o pára-choques do veículo para a posição elevada (se disponível).
2. Empurrar a maca para a frente até as rodas de carregamento estarem no piso do compartimento do paciente e a barra de segurança passar o gancho de segurança conforme ilustrado na Figura 18.
3. Para obter o máximo de espaço livre para elevar a base, puxar a maca para trás até a barra de segurança prender no gancho de segurança. O operador 2 deve verificar se a barra engata no gancho de segurança.
4. **Operador 1** – Agarrar na estrutura da maca do lado dos pés. Levantar o lado dos pés da maca até o peso sair do mecanismo de trinco. Apertar e manter apertada a pega de desengate (A ou B, conforme ilustrado na Figura 13 na página 7-26).
5. **Operador 2** – Estabilizar a maca colocando a mão na calha exterior (C). Agarrar na estrutura da base no ponto indicado (D). Depois de o operador no lado dos pés levantar a maca e apertar a pega de desengate, levantar a subestrutura até esta parar na posição mais elevada e mantê-la aí (consultar Figura 19). O operador no lado dos pés deve libertar a pega para fixar a base na posição retraída.
6. **Ambos os operadores** – Empurrar a maca para o compartimento do paciente (consultar Figura 20), engatando o dispositivo de fixação da maca (não incluído).

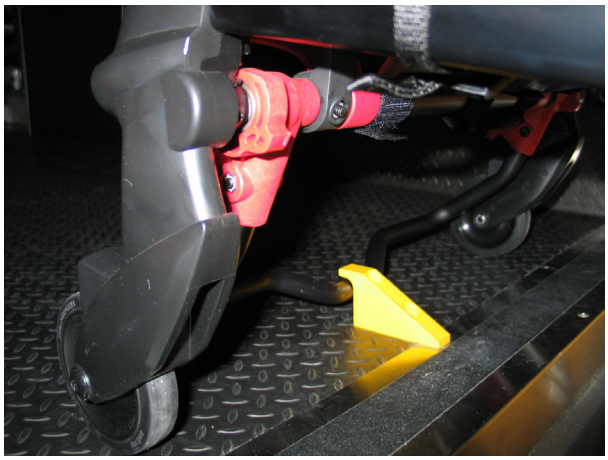


Figura 18

Figura 19

Figura 20

Português

Voltar ao índice

CARREGAR UMA MACA VAZIA NUM VEÍCULO COM UM OPERADOR

ADVERTÊNCIA

- Os procedimentos para uma única pessoa para carregamento e descarregamento destinam-se apenas a utilização com a maca vazia. Não utilizar estes procedimentos aquando do carregamento ou descarregamento com um paciente. Poderão ocorrer lesões no paciente ou no operador.
- Assegurar a colocação adequada das mãos nos manípulos para as mãos. As mãos devem manter-se afastadas das articulações vermelhas da barra de segurança ao carregar e descarregar a maca ou sempre que se alterar a posição da altura da maca com dois ou mais operadores.

Para carregar uma maca vazia para um veículo com um operador:

1. Colocar a maca na posição de carregamento (qualquer posição em que as rodas de carregamento correspondam à altura do piso do veículo).
2. Levantar o pára-choques do veículo para a posição elevada (se disponível).
3. Deslizar a maca para a porta aberta do compartimento do paciente.
4. Empurrar a maca para a frente até as rodas de carregamento estarem no piso do compartimento e a barra de segurança passar o gancho de segurança.
5. Recuar a maca até a barra de segurança engatar no gancho de segurança.
6. Agarrar na estrutura da base no lado dos pés e apertar e manter apertada a pega de desengate (consultar Figura 21).
7. Baixar o lado dos pés da maca até ao chão, certificando-se de que a maca fica trancada na posição 1 (consultar Figura 22).
8. Levantar o lado dos pés da maca até ficar nivelado com o piso do compartimento (consultar Figura 23).
9. Agarrar a base da maca com uma mão e puxar a base para cima na direcção da cama, reduzindo o espaço entre a base e a cama.
10. Empurrar a maca para o compartimento do paciente orientando-a para o dispositivo de fixação da maca.

ADVERTÊNCIA

Não puxar nem levantar a barra de segurança ao descarregar a maca. Podem ocorrer danos na barra de segurança e podem ocorrer lesões no paciente ou operador.

Figura 21

Figura 22

Figura 23

Voltar ao índice

DESCARREGAR A MACA DE UM VEÍCULO COM DOIS OPERADORES

ADVERTÊNCIA

- A não instalação do gancho de segurança pode provocar lesões no paciente ou no operador. Instalar e utilizar o gancho de segurança conforme descrito na página 7-19.
- Para evitar lesões, verificar se a barra de segurança está engatada no gancho de segurança antes de remover a maca do compartimento do paciente.
- Não puxar nem levantar a barra de segurança ao descarregar a maca. Podem ocorrer danos na barra de segurança e podem ocorrer lesões no paciente ou operador.
- Assegurar a colocação adequada das mãos nos manípulos para as mãos. As mãos devem manter-se afastadas das articulações vermelhas da barra de segurança ao carregar e descarregar a maca ou sempre que se alterar a posição da altura da maca com dois ou mais operadores.

Para descarregar a maca de um veículo com dois operadores:

1. Levantar o pára-choques do veículo para a posição elevada (se disponível).
2. Desengatar a maca do dispositivo de fixação da maca. (Para mais informações acerca do dispositivo de fixação da maca, consultar a página 7-16).
3. Operador 1 - Agarrar na estrutura da maca. Puxar a maca para fora do compartimento do paciente até a barra de segurança engatar no gancho de segurança (consultar Figura 24).
4. Operador 2 – Agarrar na estrutura da base no ponto indicado, levantar ligeiramente e baixar a estrutura da base para a posição de extensão máxima enquanto o Operador 1 aperta e mantém apertada a pega de desengate (consultar Figura 25).
5. Operador 1 – Soltar a pega de desengate e certificar-se de que a subestrutura fica trancada. Colocar a maca no chão.
6. Operador 2 – Desengatar a barra de segurança do gancho de segurança empurrando a alavanca de desengate da barra de segurança para a frente.
7. Remover as rodas de carregamento da maca do veículo. Colocar a maca em qualquer posição, excepto completamente para baixo para deslizar.

Figura 24

Figura 25

PRECAUÇÃO

Não permitir que a subestrutura da maca caia sem assistência (também designado por "queda livre") aquando da remoção da maca do veículo. Quedas sem assistência repetidas provocam o desgaste prematuro ou danos na maca.

ADVERTÊNCIA

Certificar-se de que a subestrutura está engatada e fixa antes de remover as rodas de carregamento do piso do compartimento do paciente no veículo. Uma subestrutura desengatada não suportará a maca e poderá resultar em lesões no paciente ou operador.

Voltar ao índice

DESCARREGAR UMA MACA VAZIA DE UM VEÍCULO COM UM OPERADOR

ADVERTÊNCIA

- Os procedimentos para uma única pessoa para carregamento e descarregamento destinam-se apenas a utilização com a maca vazia. Não utilizar estes procedimentos aquando do carregamento ou descarregamento com um paciente. Poderão ocorrer lesões no paciente ou no operador.
- Não puxar nem levantar a barra de segurança ao descarregar a maca. Podem ocorrer danos na barra de segurança e podem ocorrer lesões no paciente ou operador.
- Assegurar a colocação adequada das mãos nos manípulos para as mãos. As mãos devem manter-se afastadas das articulações vermelhas da barra de segurança ao carregar e descarregar a maca ou sempre que se alterar a posição da altura da maca com dois ou mais operadores.

Para descarregar uma maca vazia de um veículo com um operador:

1. Levantar o pára-choques do veículo para a posição elevada (se disponível).
2. Desengatar a maca do dispositivo de fixação da maca. (Para mais informações acerca do dispositivo de fixação da maca, consultar a página 7-16). Agarrar na estrutura da maca no lado dos pés; puxar a maca para fora do veículo até a barra de segurança engatar no gancho de segurança (consultar Figura 26).
3. Baixar o lado dos pés da maca até ao chão (consultar Figura 27).
4. Apertar e manter apertada a pega de desengate (consultar Figura 28) e levantar o lado dos pés da maca novamente para uma posição nivelada com o piso do compartimento.
5. Desengatar a barra de segurança do gancho de segurança empurrando a alavanca de desengate da barra de segurança para a frente e deslizar a maca para fora do veículo.

Figura 26

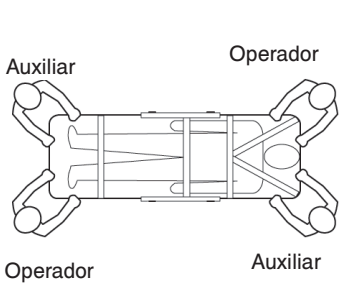
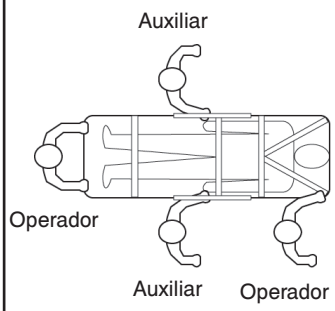
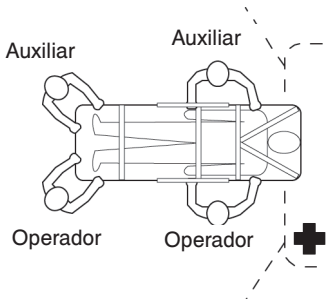
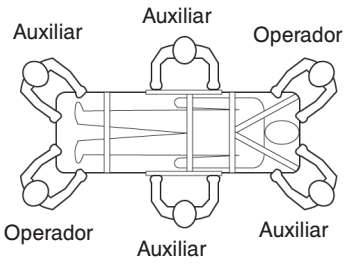
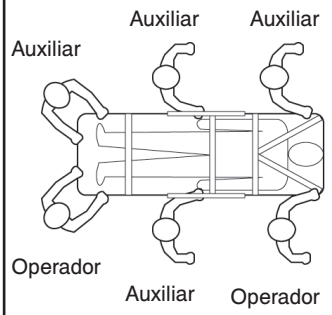
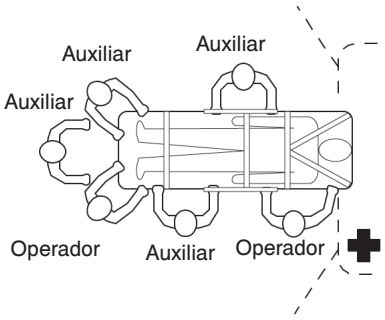
Figura 27

Figura 28

Voltar ao índice

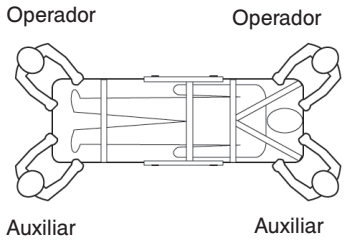
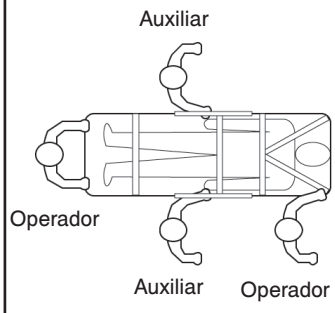
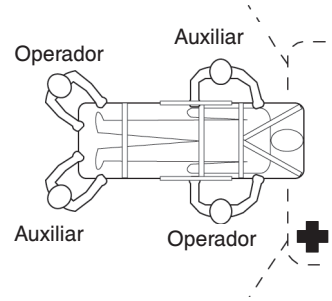
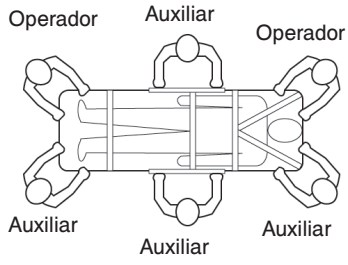
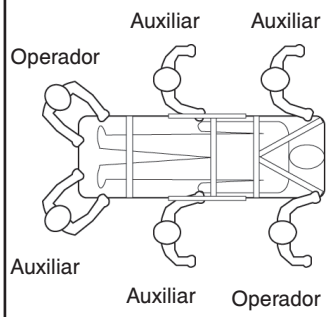
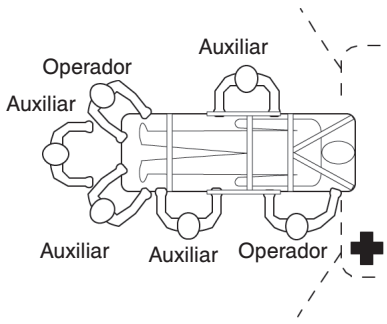
UTILIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ADICIONAL

SE EQUIPADA COM A OPÇÃO DE DESENGATE DO LADO DIREITO

	Alterar níveis	Deslizar	Carregar/descarregar
Dois operadores Dois auxiliares			
Dois operadores Quatro auxiliares			

Português

SE EQUIPADA COM A OPÇÃO DE DESENGATE DO LADO ESQUERDO

	Alterar níveis	Deslizar	Carregar/descarregar
Dois operadores Dois auxiliares			
Dois operadores Quatro auxiliares			

Voltar ao índice

UTILIZAR O DESCANSO PARA AS COSTAS

Para levantar o descanso para as costas, conforme ilustrado na Figura 29, apertar a pega (A) para o sistema pneumático ajudar a levantar o descanso para as costas para a posição pretendida.

Para baixar o descanso para as costas, apertar a pega (A) e empurrar para baixo a estrutura do descanso para as costas até este chegar à posição pretendida.

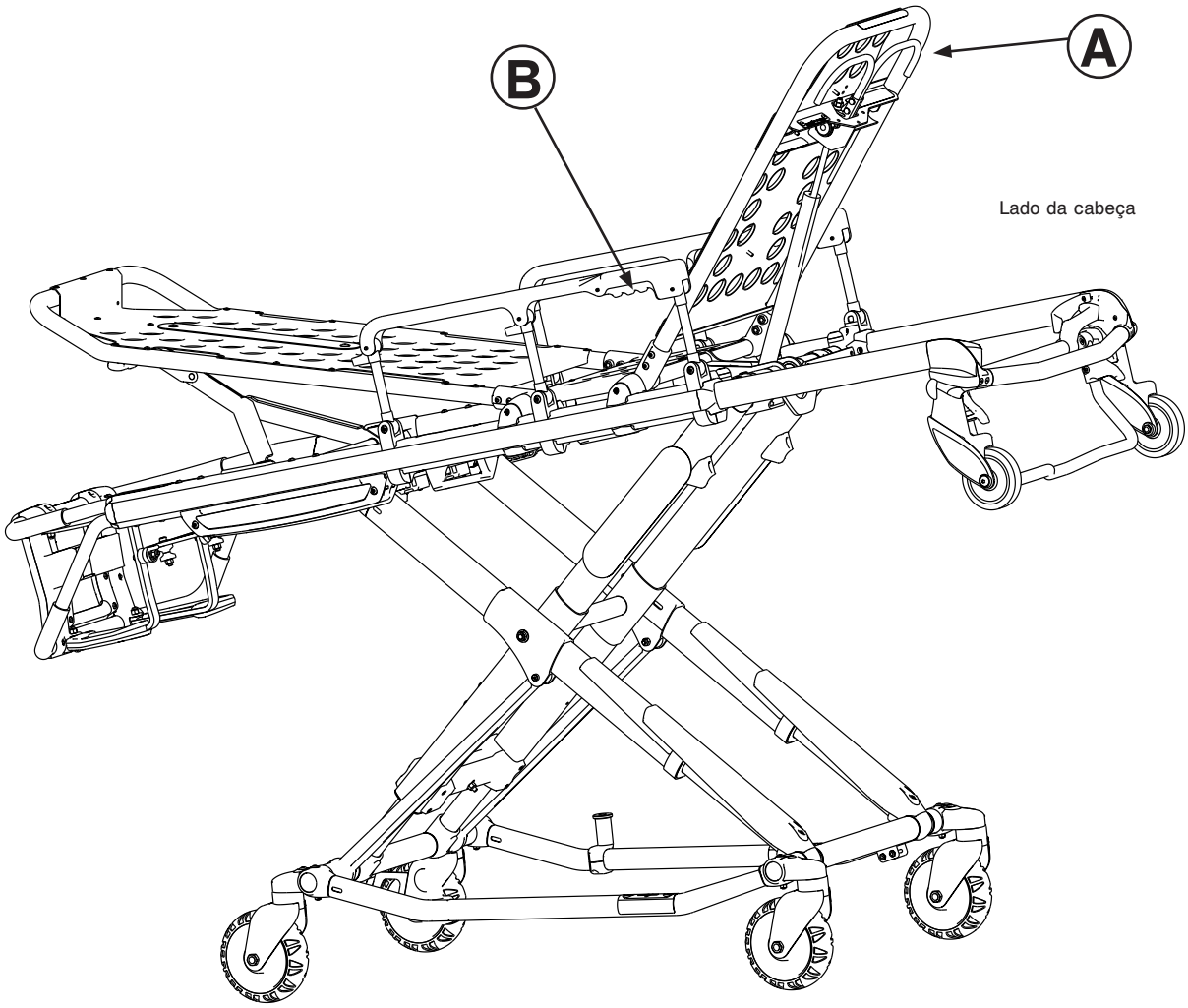


Figura 29

LEVANTAR E BAIXAR AS GRADES LATERAIS (PADRÃO)

Para levantar as grades laterais, conforme ilustrado na Figura 29, levantar a grade lateral até o fecho encaixar e a grade lateral bloquear no lugar.

Para baixar as grades laterais, apertar a pega (B) para soltar o fecho da grade lateral. Orientar a grade lateral para baixo em direcção ao lado dos pés até ficar plana. Garantir que as grades laterais estão em baixo quando um paciente estiver a ser transferido para ou de uma maca.

⚠ ADVERTÊNCIA

As grades laterais não se destinam a ser utilizadas como dispositivos de contenção do paciente. Consultar a página 7-41 para mais informações sobre a utilização adequada de correias de contenção. A utilização incorrecta das grades laterais poderá resultar em lesões no paciente.

Português

Voltar ao índice

LEVANTAR E BAIXAR AS GRADES LATERAIS (OPÇÃO XPS)

⚠ ADVERTÊNCIA

As grades laterais não se destinam a ser utilizadas como dispositivos de contenção do paciente. Consultar a página 7-41 para mais informações sobre a utilização adequada de correias de contenção. A utilização incorrecta das grades laterais poderá resultar em lesões no paciente.

É possível encomendar a maca com a opção de superfície extensível do paciente (XPS) ou actualizar a maca existente para integrar a opção XPS. As grades laterais (opção XPS) estão fixas à maca e estão sempre disponíveis para utilização. As grades laterais (opção XPS) ajustam-se de acordo com o tamanho do paciente e bloqueiam em sete posições. As grades laterais ajustam-se para passar por ombreiras ou elevadores padrão.

Para levantar as grades laterais, levantar a grade lateral até bloquear na posição pretendida.

Para baixar as grades laterais, levantar para aliviar o peso e, em seguida, puxar a alavanca vermelha (A) (Figura 30).

A opção XPS não é uma superfície principal de suporte de pacientes. Inclui um colchão mais largo e destina-se a melhorar o conforto do paciente.

⚠ PRECAUÇÃO

- Não utilizar a opção XPS com um colchão padrão. Utilizar o colchão reforçado mais largo para a plataforma articulada (6500-003-130) com a opção XPS.
- Não se sentar nem se pôr de pé sobre as grades laterais (opção XPS).
- Não utilizar as grades laterais (opção XPS) enquanto dispositivo ou superfície de transferência de pacientes (por exemplo, para deslizar um paciente da maca para outra superfície).
- Não posicionar os pacientes de modo a que a totalidade do peso seja suportada pelas grades laterais (opção XPS).
- Não utilizar as grades laterais (opção XPS) como dispositivo para empurrar/puxar ou para guiar a unidade.

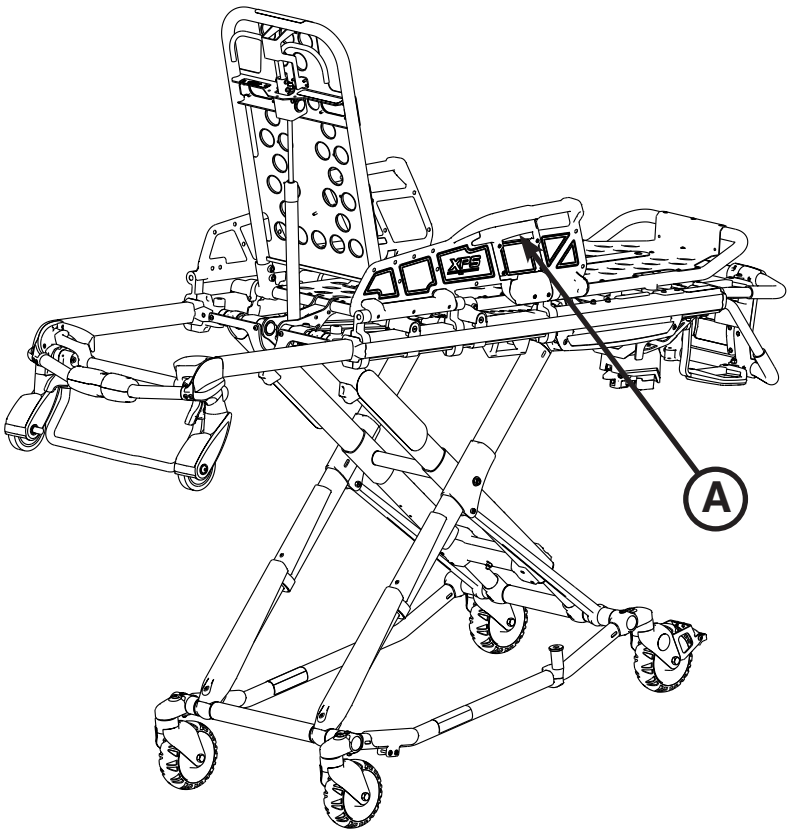


Figura 30

Voltar ao índice

UTILIZAR A SECÇÃO RETRÁCTIL DA CABEÇA

A secção da cabeça comprime-se de uma primeira posição adequada para carregamento da maca num veículo de emergência para uma segunda posição retraída dentro da estrutura da cama. Quando retraída, a maca desliza em qualquer direcção nos rodízios mesmo na posição mais baixa, permitindo melhor mobilidade e possibilidade de manobra.

Para estender a secção da cabeça:

1. Agarrar na calha exterior com uma mão para suporte e puxar a pega (A), rodando a pega em direcção ao lado da cabeça da maca para libertar a secção da cabeça da posição bloqueada.
2. Enquanto se segura na pega (A) na posição de desengate, puxar a secção da cabeça afastando-a da estrutura da cama, prolongando a secção da cabeça até encaixar na posição totalmente estendida.
3. Libertar a pega (A) para bloquear a secção da cabeça na posição estendida.

Para retrair a secção da cabeça:

1. Agarrar na calha exterior com uma mão para suporte e libertar a pega (A), rodar a pega em direcção ao lado da cabeça da maca para libertar a secção da cabeça da posição bloqueada.
2. Enquanto se segura na pega (A) na posição de desengate, empurrar a secção da cabeça em direcção à estrutura da cama, retraindo a secção da cabeça até encaixar na posição retraída.
3. Libertar a pega (A) para bloquear a secção da cabeça na posição retraída.

Português

⚠ ADVERTÊNCIA

- Para evitar lesões, verificar sempre se a secção da cabeça está bloqueada no devido lugar antes de utilizar a maca.
- Não tentar carregar a maca no compartimento do paciente com a secção da cabeça retraída. Carregar a maca com a secção da cabeça retraída pode fazer com que o produto vire ou não engate devidamente no dispositivo de fixação de macas, causando possivelmente lesões no paciente ou operador e/ou danos no produto.

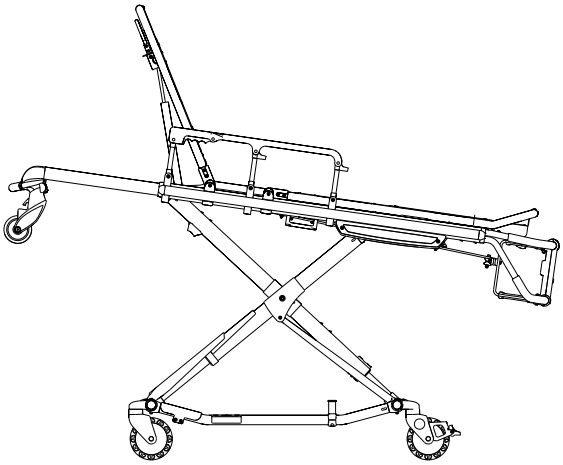


Figura 31

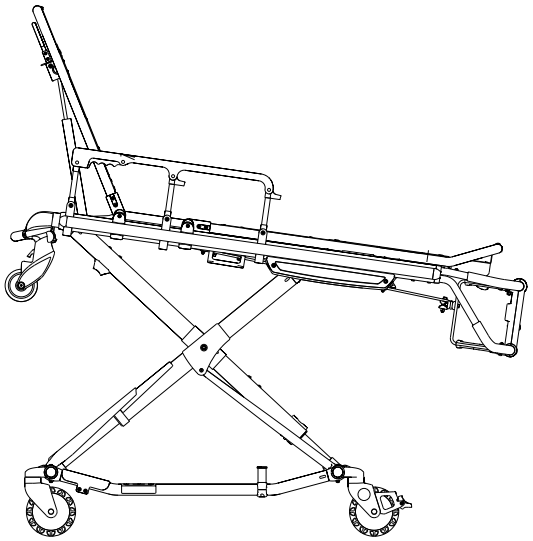


Figura 32

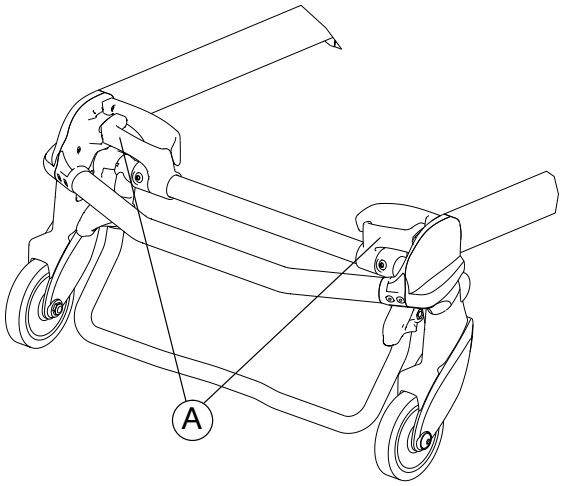


Figura 33

Voltar ao índice

AJUSTAR O APOIO DE PÉS

O apoio de pés é ajustável para permitir a elevação das pernas do paciente (consultar Figura 34).

Para levantar o apoio de pés, levantar a estrutura do apoio de pés (A) o mais alto possível até ficar trancada. O suporte de apoio encaixa automaticamente quando libertado.

Para baixar o apoio de pés, levantar a estrutura do apoio de pés (A) e, enquanto se segura na estrutura, levantar a pega de desengate (B) até o suporte desencaixar. Baixar cuidadosamente o apoio de pés até ficar plano.

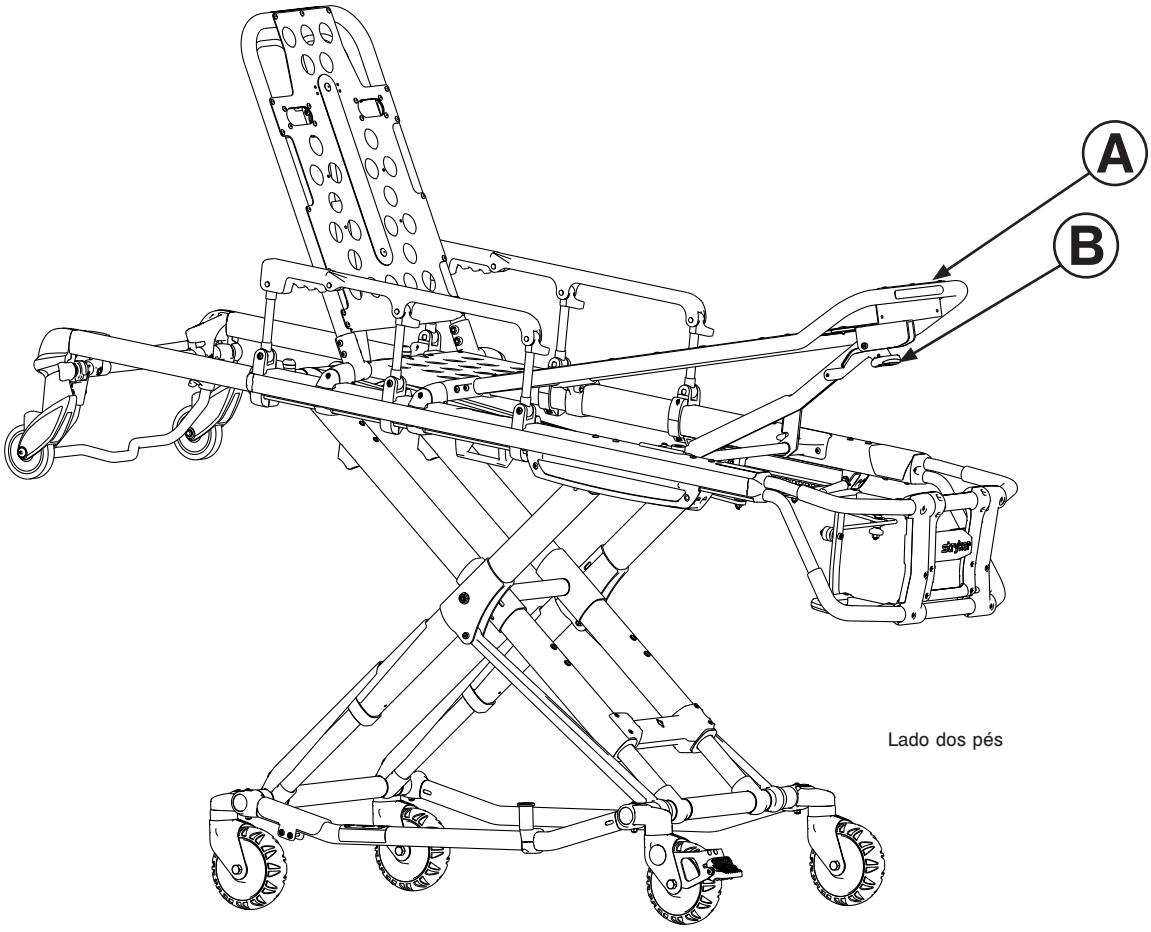


Figura 34

AJUSTAR A PLATAFORMA ARTICULADA PARA OS JOELHOS OPCIONAL

Para levantar a plataforma articulada para os joelhos (consultar Figura 35):

1. Levantar uma das alças de elevação vermelhas (A) até a plataforma articulada para os joelhos estar na sua posição totalmente elevada.
2. Baixar lentamente a plataforma articulada para os joelhos para permitir que o suporte de apoio encaixe no mecanismo de bloqueio.
3. Garantir que o fecho está totalmente encaixado antes de libertar a alça de elevação.

Para baixar a plataforma articulada para os joelhos:

1. Levantar uma das alças de elevação vermelhas para aliviar a pressão no mecanismo de bloqueio e, enquanto se segura na alça, empurrar a pega de desengate vermelha (B) até o suporte desencaixar.
2. Baixar cuidadosamente a plataforma articulada para os joelhos para a posição plana.

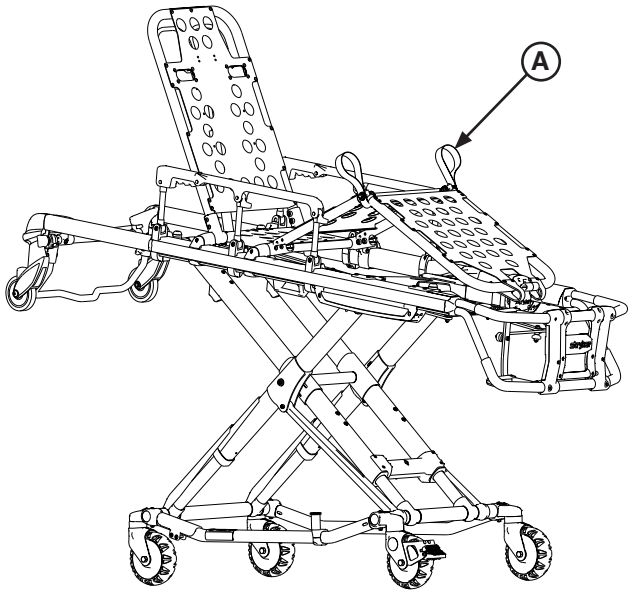


Figura 35

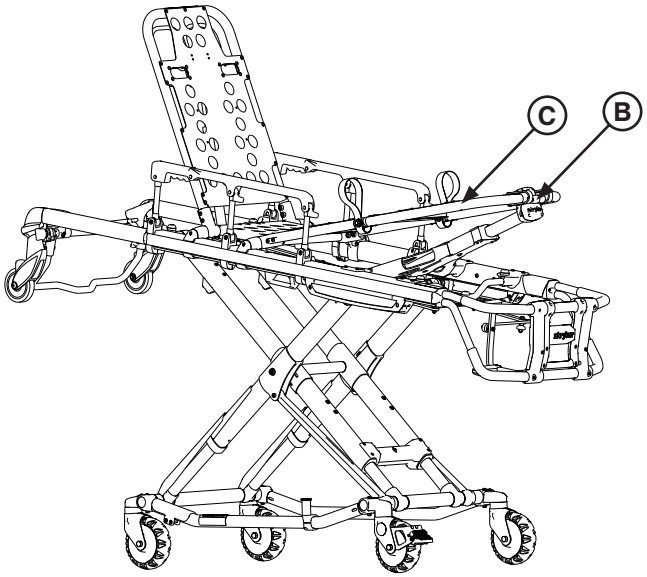


Figura 36

Para levantar a plataforma articulada para os joelhos em inclinação (consultar Figura 36):

1. Levantar a estrutura de apoio de pés (C) o mais alto possível até bloquear no lugar.
2. O suporte de apoio encaixa automaticamente quando libertado.

Para baixar a plataforma articulada para os joelhos em inclinação:

1. Levantar a estrutura de apoio de pés (C) e, enquanto se segura na estrutura, levantar a pega de desengate (B) até o suporte desencaixar.
2. Baixar cuidadosamente o apoio de pés até ficar plano.

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DOS TRAVÕES DE RODAS OPCIONAIS

Para activar os travões de rodas opcionais, pressionar completamente o pedal (A) para baixo conforme ilustrado na Figura 37 até parar e estar firmemente assente contra a superfície da roda.

Para soltar os travões de rodas opcionais, carregar na face superior do pedal com o pé ou levante o pedal com a ponta do pé. Quando o travão das rodas for libertado, a parte superior do pedal ficará encostada à estrutura dos rodízios.

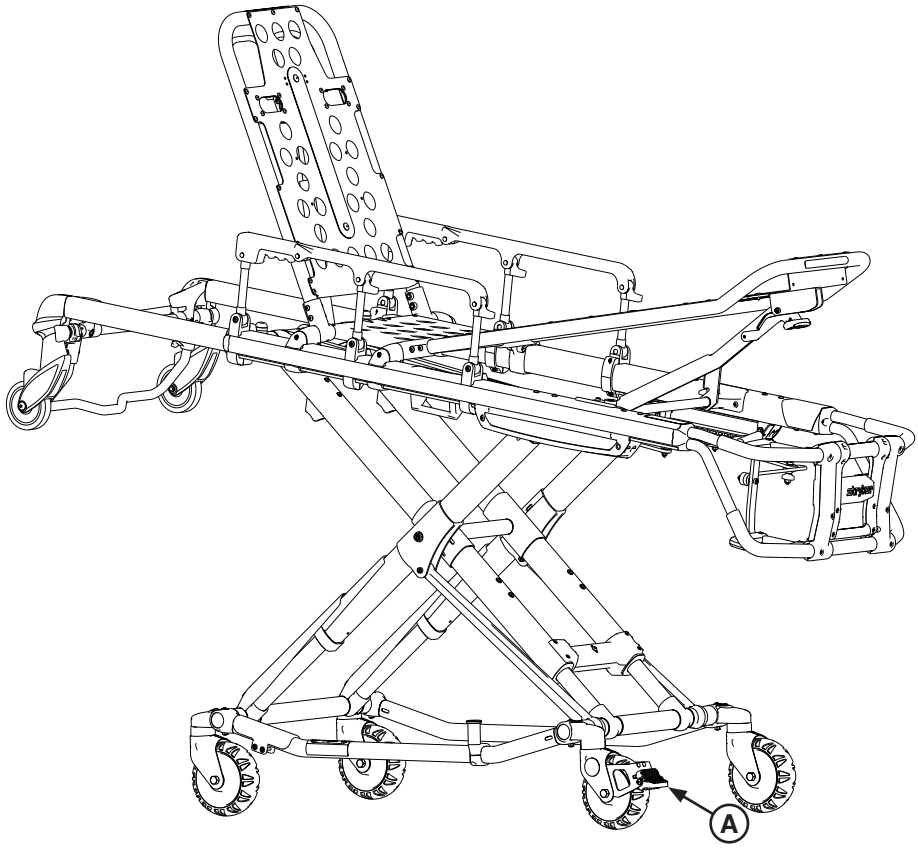


Figura 37

⚠ ADVERTÊNCIA

- Nunca aplicar os travões opcionais das rodas enquanto estiver um paciente na maca. Se o operador mover a maca enquanto o travão das rodas estiver travado, a maca poderá virar-se e poderão ocorrer lesões no paciente ou no operador e/ou danos na maca.
- Nunca deixar um paciente sem assistência na maca, pois poderão ocorrer lesões. Sempre que estiver um paciente na maca, a mesma deverá ser segurada com firmeza.
- Nunca instalar ou utilizar travões de rodas numa maca que tenha as rodas excessivamente gastas. A instalação ou utilização de travões em rodas que tenham um diâmetro inferior a 15,2 cm pode comprometer a capacidade de travagem e originar lesões no paciente ou no operador e/ou danificar a maca ou outro equipamento.

⚠ PRECAUÇÃO

Os travões das rodas destinam-se somente a impedir que uma maca possa deslocar-se quando não estiver alguém por perto ou durante a transferência de pacientes. Os travões das rodas podem não ter uma resistência suficiente em todas as superfícies ou quando submetidos a cargas.

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DO DESCANSO OPCIONAL PARA BALANÇA DE DIÁLISE

O descanso destina-se a pesar pacientes numa balança.

Nota:
- O conjunto do descanso opcional foi configurado apenas para um sistema de retenção da maca com estrutura em X.
- O descanso opcional (6085-102-000) não é compatível com a rede opcional de armazenamento na base (6500-160-000).

⚠ ADVERTÊNCIA

- A Stryker recomenda estarem presentes duas pessoas ao utilizar o descanso.
- Garantir que o peso do paciente está centrado na maca antes de utilizar o descanso.
- Engatar o descanso apenas com o pé.
- Baixar a altura da maca antes de encaixar o descanso para obter uma maior estabilidade.
- Garantir que o descanso permanece na posição retraída e que não engata durante o transporte.
- Não utilizar o descanso como travão.
- Não engatar o descanso numa superfície irregular.

Para utilizar o descanso:
1. O operador 1 engata o descanso com o pé, conforme ilustrado na Figura 38.
2. O operador 2 levanta o lado dos pés da maca para uma altura suficiente para activar o descanso.
3. Ambos os operadores devem garantir de que o descanso se encontra na posição de bloqueio para a frente, conforme ilustrado na Figura 39.

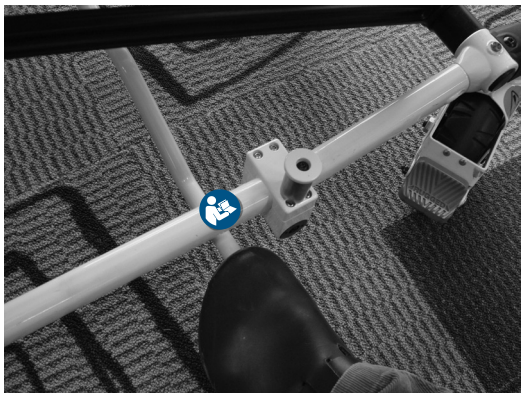


Figura 38

Figura 39

Para soltar o descanso:
1. O operador 1 levanta o lado dos pés da maca até ambas as rodas estarem fora do piso.
2. O operador 2 desliza a maca ligeiramente para a frente para garantir que o descanso retrai automaticamente, conforme ilustrado na Figura 40.

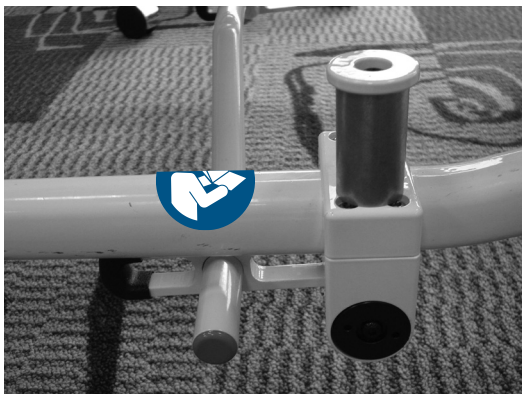


Figura 40

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DAS CORREIAS DE CONTENÇÃO

ADVERTÊNCIA

Utilizar sempre todas as correias de contenção para fixar o paciente à maca. Um paciente que não esteja preso à maca pode cair e magoar-se.

Prender sempre o paciente à maca utilizando todas as correias de contenção.

Para prender a correia de contenção na maca:

1. Envolver a correia de contenção à volta da estrutura da maca conforme ilustrado na Figura 41.
2. Empurrar a fivela da correia de contenção através da presilha conforme ilustrado na Figura 42.
3. Puxar a fivela pela presilha para prender a correia de contenção à maca conforme ilustrado na Figura 43.

Figura 41

Figura 42

Figura 43

4. Repetir os passos 1 a 3 até todas as correias de contenção estarem bem presas na maca nos locais de encaixe necessários conforme ilustrado na Figura 44.

Português

Apertar os conjuntos de contenção sobre o peito/ombros do paciente, cintura e pernas. Observar os locais de encaixe na Figura 44.

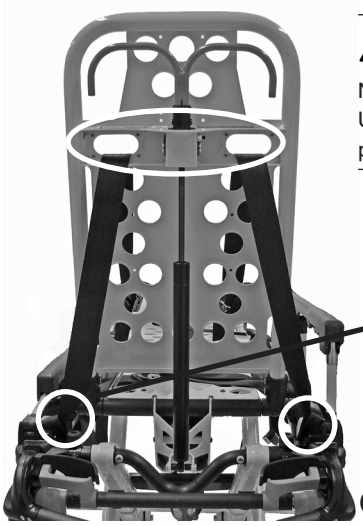
Manter as correias de contenção presas com as fivelas (conforme ilustrado na Figura 44) quando a maca não estiver com um paciente para evitar danos nas fivelas e nas correias.

Figura 44

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DAS CORREIAS DE CONTENÇÃO (CONTINUAÇÃO)

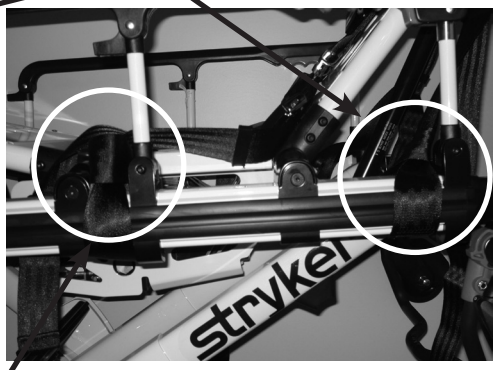
Quando prender as correias de contenção à maca, os pontos de fixação devem proporcionar tanto uma ancoragem forte como uma contenção adequada, embora não devam interferir com o equipamento e os acessórios.



(Vista posterior)

⚠ ADVERTÊNCIA

Não prender correias de contenção aos tubos da base, tubos transversais ou pele da cabeceira. Uma fixação inadequada das correias de contenção pode resultar em danos na maca e posteriormente em lesões no paciente ou operador.



Correias de contenção para ombros/peito

Correias de contenção para joelhos

Correias de contenção para pés

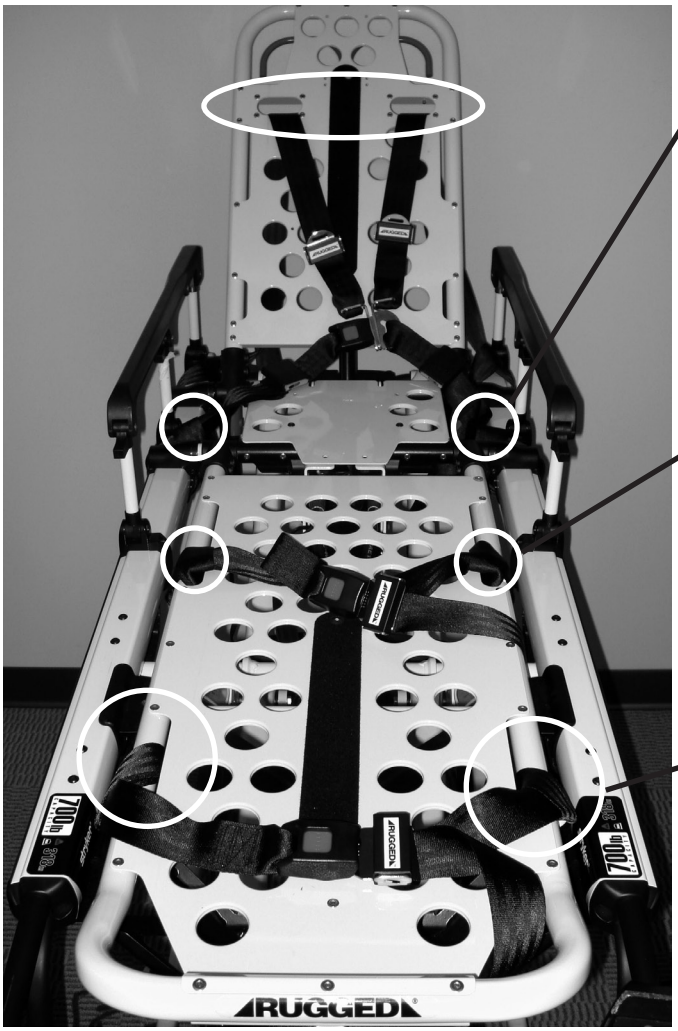


Figura 45

Português

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DAS CORREIAS DE CONTENÇÃO (CONTINUAÇÃO)

⚠ PRECAUÇÃO

Garantir que as correias de contenção não estão enredadas na estrutura da base ao levantar e baixar a maca.

Quando a maca estiver prestes a ser utilizada, abrir as correias de contenção e colocá-las de ambos os lados da maca até o paciente estar sobre o colchão. Alargar as correias de contenção, passá-las à volta do paciente e apertar a fivela e, depois, encurtar a correia até que esteja do tamanho necessário.

- **Para abrir as correias de contenção**, pressionar o botão vermelho (A) na parte da frente do "receptor" da fivela. Isto liberta a placa de fecho da fivela (B) que pode, em seguida, ser puxada para fora do receptor (Figura 46).
- **Para fechar as correias de contenção**, empurrar a placa de fecho para o interior do receptor até se ouvir um clique. Ao apertar a correia de contenção do peito garantir que a placa de fecho passa por ambas as ligações (C) na tira do ombro (Figura 47).
- **Para alargar as correias de contenção**, segurar na placa de fecho da fivela, incliná-la de forma a fazer um ângulo com o tecido da correia e, em seguida, puxar a correia (Figura 48). Uma ponta debruada existente na extremidade do tecido impede que a placa de fecho da fivela saia da correia.
- **Para encurtar as correias de contenção**, segurar na ponta debruada e puxar o tecido para trás, através da placa de fecho da fivela, até atingir o tamanho desejado (Figura 48).

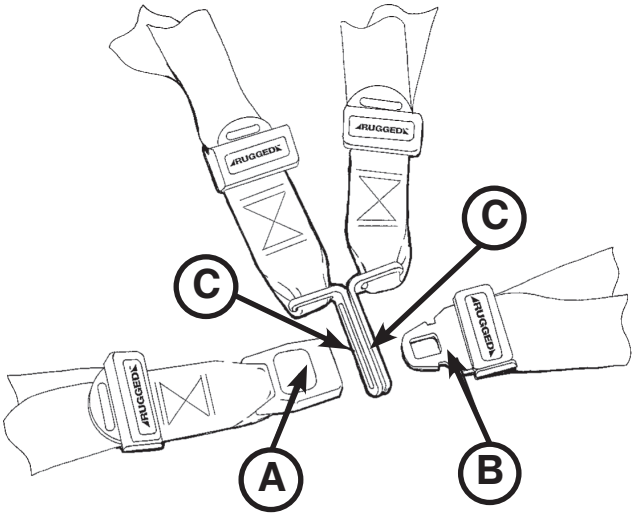


Figura 46

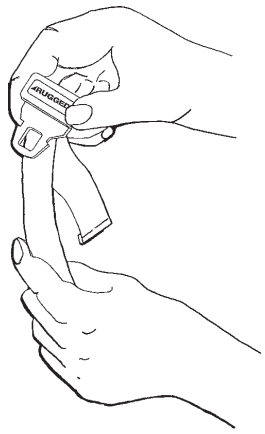


Figura 47

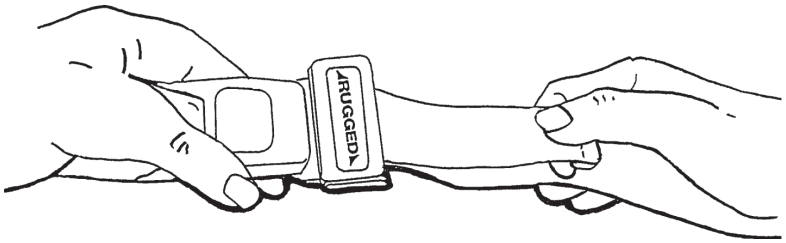


Figura 48

Sempre que uma correia de contenção estiver apertada sobre um paciente, verificar se a placa de fecho está totalmente engatada e se algum tecido excedente não está enredado na maca ou pendente.

Inspeccionar as correias de contenção **pelo menos** uma vez por mês (mais frequentemente, se a maca for utilizada muito frequentemente). A inspecção deve incluir a verificação se o receptor ou a placa de fecho estão dobrados ou partidos, se o tecido está rasgado ou desfiado, etc. Qualquer correia de contenção que apresente sinais de desgaste ou que não esteja a funcionar correctamente **deve** ser imediatamente substituída.

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DO EXTENSOR PARA CORREIAS DE CONTENÇÃO

Utilizar o extensor para correias de contenção, conforme ilustrado na Figura 49, para obter um comprimento extra ao apertar a correia da coxa à volta de pacientes de maior estatura.

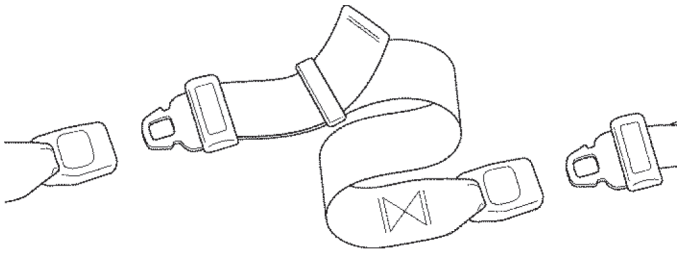


Figura 49

Voltar ao índice

PRENDER O SISTEMA DE CONTENÇÃO PARA CRIANÇAS PEDI-MATE®

Consultar o manual do utilizador de Pedi-Mate® para obter recomendações de utilização do fabricante, funcionamento e cuidados a ter com o Sistema de contenção para crianças Pedi-Mate®.

Para prender o Pedi-Mate® à maca:

1. Remover quaisquer correias de contenção que já estejam presas na maca.
2. Elevar o descanso para as costas da maca para a posição vertical máxima.
3. Colocar a placa almofadada Pedi-Mate® sobre o descanso para as costas com as correias do descanso para as costas pretas para fora (consultar Figura 50).

Figura 50

4. Enrolar as correias à volta do descanso para as costas e inserir as extremidades das correias através dos suportes. Apertar bem a fivela (consultar Figura 51).

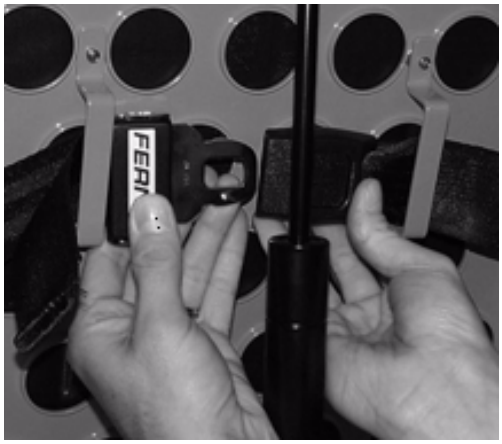


Figura 51

⚠ ADVERTÊNCIA

Para evitar a libertação acidental do Pedi-Mate® e possíveis lesões na criança, garantir que a fivela se encontra longe de obstruções na maca ou acessórios.

Voltar ao índice

PRENDER O SISTEMA DE CONTENÇÃO PARA CRIANÇAS PEDI-MATE® (CONTINUAÇÃO)

5. Puxar firmemente a extremidade da correia ajustável do descanso para as costas e apertar bem.
6. Inserir as correias da estrutura principal entre a estrutura da maca e o colchão. Para garantir que o botão de libertação se encontra voltado para o lado dos pés da maca, inserir a fivela por trás do reforço transversal da cama e puxá-la para cima na parte da frente do reforço transversal. Prender a fivela à volta do reforço transversal, deixando uma pequena folga na correia para o ajuste final (consultar Figura 52).

Figura 52

⚠ ADVERTÊNCIA

Para evitar a libertação acidental do Pedi-Mate® e possíveis lesões na criança, garantir que a fivela se encontra longe de obstruções na maca ou acessórios.

7. Verificar se todas as correias estão justas e bem apertadas (consultar Figura 53).

Figura 53

Nota: Estas instruções de instalação do Pedi-Mate® são de carácter geral. A utilização segura e adequada do Pedi-Mate® depende apenas do utilizador. A Stryker recomenda que todos os utilizadores recebam formação sobre a utilização correcta do Pedi-Mate® antes de o utilizar numa situação real. Guardar estas instruções para referência futura. Devem ser incluídas com o produto no caso de transferência para novos utilizadores.

Pedi-Mate® é uma marca comercial registada da Ferno-Washington, Inc.

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DO DESFIBRILHADOR

Para instalar a plataforma do desfibrilhador:

1. Colocar a plataforma do desfibrilhador na posição de armazenamento, conforme apresentado na Figura 54.
2. Abrir e expandir os pés da plataforma do desfibrilhador, conforme apresentado na Figura 55.

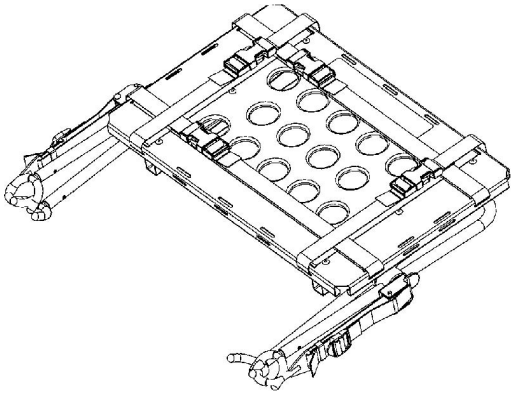


Figura 54

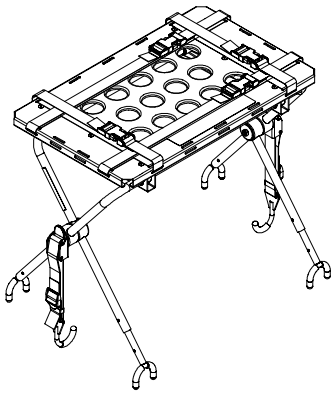


Figura 55

3. Se a maca estiver equipada com um suporte de soros, colocar o suporte de soros (A) na posição vertical, conforme apresentado na Figura 56.
4. Colocar a plataforma do desfibrilhador na estrutura da maca, conforme apresentado na Figura 56. Posicionar os pés interiores (B) da plataforma do desfibrilhador em direcção ao lado da cabeça da maca para encaixar adequadamente a plataforma do desfibrilhador na estrutura da maca.

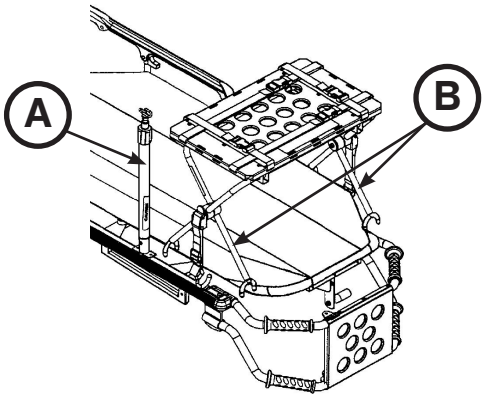


Figura 56

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DO DESFIBRILHADOR (CONTINUAÇÃO)

5. Colocar o gancho de fixação (C) sob a estrutura da cama da maca ou do dispositivo de fixação do lado dos pés e empurrar a patilha (D) até ouvir um clique sonoro que indica que a patilha está bloqueada no devido lugar, conforme apresentado na Figura 57. Repetir do outro lado da plataforma do desfibrilhador.

   Notas:
   - Para as macas compatíveis com Power-LOAD, deve aumentar o comprimento e prender as tiras ao dispositivo de fixação do lado dos pés, conforme indicado na Figura 58.
   - Se a plataforma do desfibrilhador não estiver devidamente fixa à maca quando ambos os ganchos de fixação estiverem engatados ou se não conseguir engatar os ganchos de fixação na estrutura da cama da maca, desengatar a patilha (E), desapertar ou apertar a tira (F) até alcançar o ajuste adequado e, em seguida, empurrar a patilha (E) para cima até ouvir um clique sonoro que indica que a patilha está bloqueada no devido lugar (Figura 59).

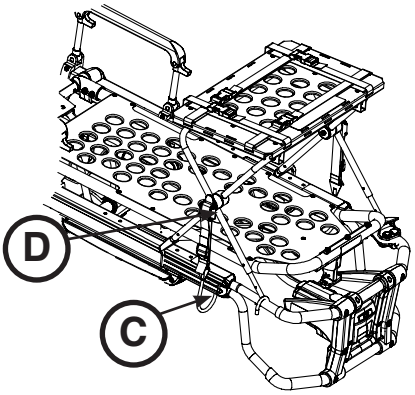


Figura 57

⚠ ADVERTÊNCIA

Para evitar o risco de lesões no paciente ou danos no equipamento, certificar-se de que monta adequadamente e fixa a plataforma do desfibrilhador à maca.

6. Certificar-se de que a plataforma do desfibrilhador está devidamente fixa à maca.
7. Colocar o desfibrilhador na plataforma do desfibrilhador e apertar as tiras.

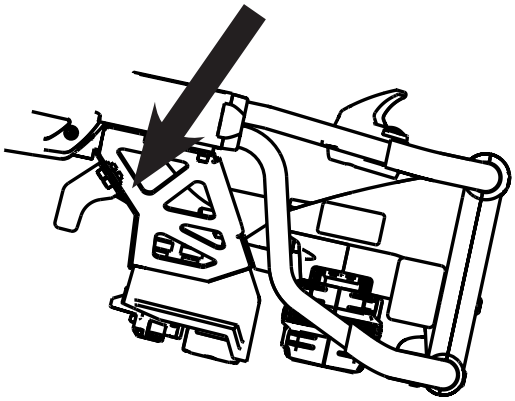


Figura 58

⚠ ADVERTÊNCIA

- Para evitar o risco de lesões no paciente ou danos no equipamento, deve utilizar as tiras fornecidas para ficar o desfibrilhador à plataforma do desfibrilhador.
- Devido à diferença de tamanhos e formas dos vários desfibrilhadores disponíveis, poderá ter de alterar a localização e proceder ao ajuste das tiras que fixam o desfibrilhador à plataforma do desfibrilhador. Para evitar o risco de lesões no paciente ou danos no equipamento, utilizar e ajustar adequadamente todas as tiras para assegurar que o desfibrilhador está devidamente fixo.
- Para evitar o risco de lesões no paciente ou danos no equipamento, o peso colocado na plataforma do desfibrilhador não deve exceder 13,6 kg.

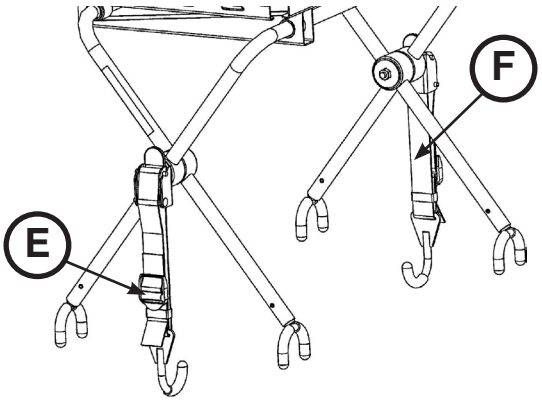


Figura 59

Português

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DO GANCHO DO EQUIPAMENTO

Utilizar o gancho do equipamento (A) (consultar Figura 60) para pendurar acessórios adicionais ou equipamento como desfibrilhadores ou monitores.

⚠ PRECAUÇÃO

Para evitar danos no gancho do equipamento, o peso dos acessórios ou equipamento não deve ultrapassar 15,8 kg.

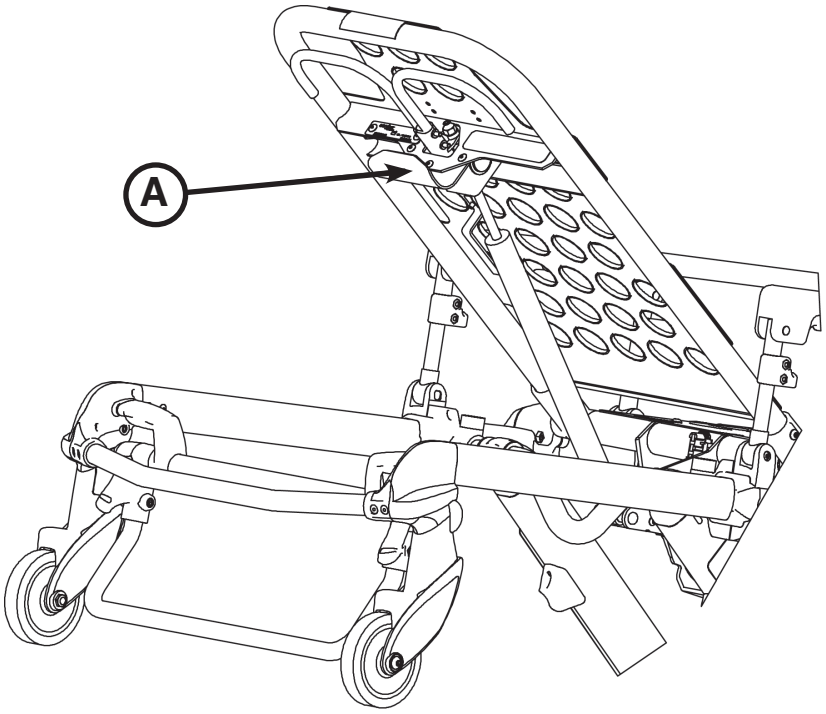


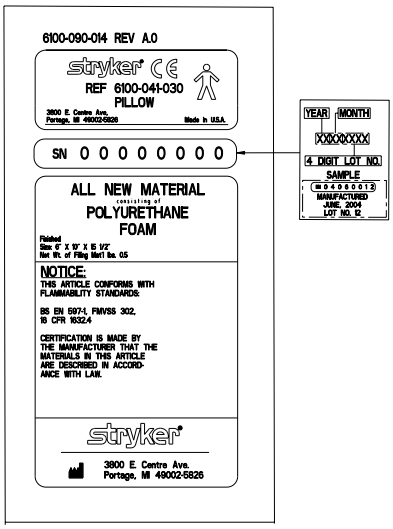
Figura 60

UTILIZAÇÃO DA EXTENSÃO PARA CABEÇA COM ALMOFADA

É possível instalar o conjunto de extensão para cabeça sobre a cabeceira para fornecer apoio no lado da cabeça.

Prender a almofada à extensão para cabeça colocando o apoio na dobra da parte de baixo da almofada. Prender a almofada ao Velcro® na parte de baixo do apoio.

Nota: A extensão para cabeça com almofada (6100-044-000) não é compatível com o gancho do equipamento opcional (6500-147-000) ou com o suporte para garrafa de oxigénio de cabeceira opcional (6500-241-000).



Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DO SUPORTE IV OPCIONAL DE DUAS FASES

Para utilizar o suporte IV de duas fases (consultar Figura 62):

1. A partir da posição de armazenamento, levantar e rodar o suporte IV em redor do seu eixo e empurrá-lo para baixo até ficar encaixado no receptáculo (A).
2. Para elevar a altura do suporte, rodar o activador de bloqueio (B) no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio e puxar a parte telescópica (C) do suporte para cima para elevá-lo até à altura desejada.
3. Rodar o activador de bloqueio (B) no sentido dos ponteiros do relógio para fixar a parte telescópica na devida posição.
4. Pendurar os sacos de soluções IV no gancho do suporte IV (D).
5. Rodar o activador de bloqueio (B) no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio e fazer deslizar a secção (C) para o tubo inferior.
6. Rodar o activador de bloqueio (B) no sentido dos ponteiros do relógio para apertar.
7. Levantar e rodar o suporte IV para a posição de armazenamento (consultar Figura 61).

⚠ PRECAUÇÃO

Para evitar danos no suporte IV, o peso dos sacos IV ou do equipamento não deve ultrapassar 11,3 kg.

Nota: Os dois suportes IV de duas fases (6500-312-000) não são compatíveis com as opções de suporte IV de duas fases do lado direito (6500-310-000) ou do lado esquerdo do paciente (6500-311-000).

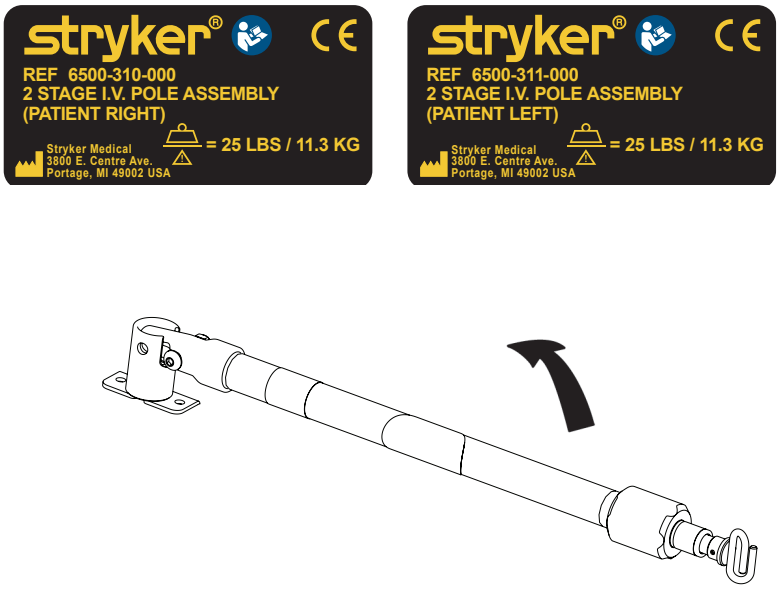


Figura 61

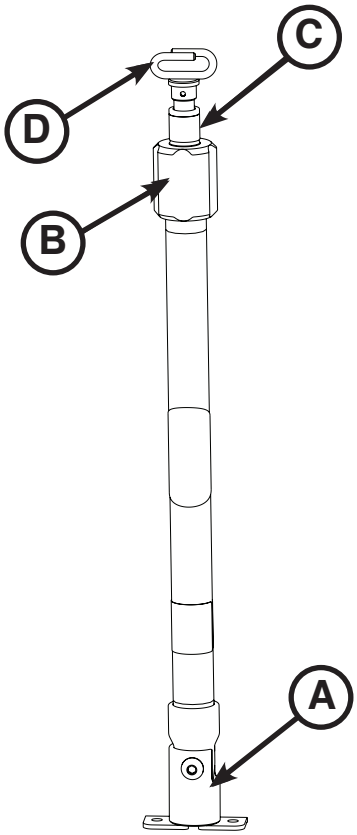


Figura 62

Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DO SUPORTE IV OPCIONAL DE TRÊS FASES

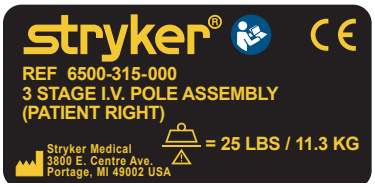
Para utilizar o suporte IV de três fases (consultar Figura 64):

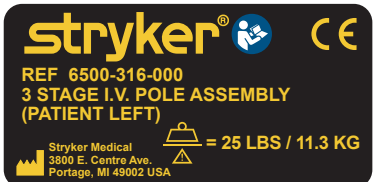
1. A partir da posição de armazenamento, levantar e rodar o suporte IV em redor do seu eixo e empurrá-lo para baixo até ficar encaixado no receptáculo (A).
2. Para elevar a altura do suporte, rodar o activador de bloqueio (B) no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio e puxar a parte telescópica inferior (C) do suporte para cima para elevá-lo até à altura desejada.
3. Rodar o activador de bloqueio (B) no sentido dos ponteiros do relógio para fixar a parte telescópica inferior na devida posição.
4. Para aumentar a altura do suporte IV, puxar a secção (D) para cima até o grampo de mola (E) encaixar.
5. Pendurar os sacos de soluções IV no gancho do suporte IV (F).
6. Para diminuir a altura do suporte IV, empurrar o grampo de mola (E) para dentro e fazer deslizar a secção (D) para a secção (C). Rodar o activador de bloqueio (B) no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio e fazer deslizar a secção (C) para o tubo inferior.
7. Rodar o activador de bloqueio (B) no sentido dos ponteiros do relógio para apertar.
8. Levantar e rodar o suporte IV para a posição de armazenamento (consultar Figura 63).

⚠ PRECAUÇÃO

Para evitar danos no suporte IV, o peso dos sacos IV ou do equipamento não deve ultrapassar 11,3 kg.

Nota: Os dois suportes IV de três fases (6500-317-000) não são compatíveis com as opções de suporte IV de duas fases do lado direito (6500-315-000) ou do lado esquerdo do paciente (6500-316-000).





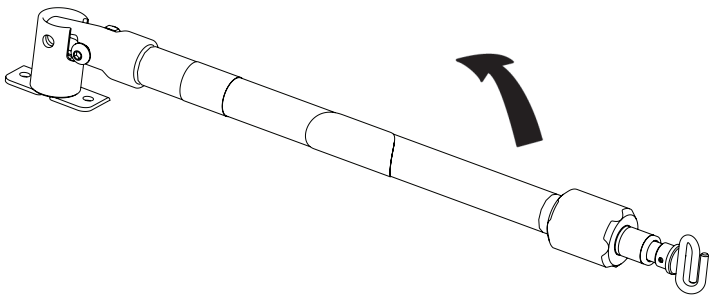


Figura 63

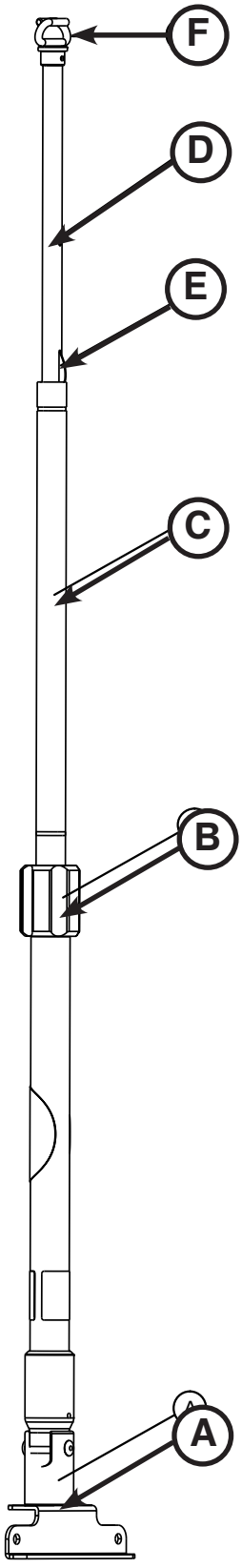


Figura 64

Português

Voltar ao índice

PRENDER UMA GARRAFA DE OXIGÉNIO A UM SUPORTE PARA GARRAFA DE OXIGÉNIO

Para prender uma garrafa de oxigénio:

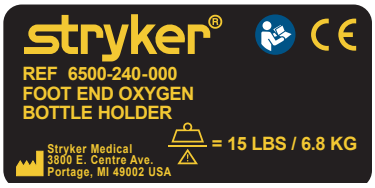
1. Colocar a garrafa de oxigénio no suporte.
2. Passar a tira inferior pela fivela e prender a tira nela mesma para prender a garrafa de oxigénio ao suporte.

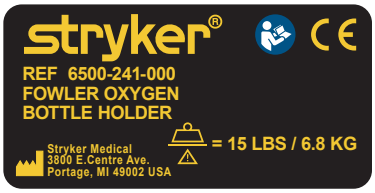
Nota: Inspeccionar as tiras e clipes em termos de desgaste entre utilizações e substituir a tira se esta já não segurar mais a garrafa de oxigénio.

⚠ PRECAUÇÃO

- Para evitar danos no suporte de garrafa de oxigénio (se disponível), o peso do equipamento não deve ultrapassar 6,8 kg.
- Não utilizar dois suportes para garrafa de oxigénio no lado da cabeça ao mesmo tempo.

Nota: O suporte para garrafa de oxigénio de cabeceira opcional (6500-241-000) não é compatível com o suporte para garrafa de oxigénio da secção retráctil da cabeça opcional (6085-046-000).





Voltar ao índice

UTILIZAÇÃO DO SUPORTE PARA GARRAFA DE OXIGÉNIO NA SECÇÃO RETRÁCTIL DA CABEÇA

Para prender uma garrafa de oxigénio ao suporte correspondente na secção retráctil da cabeça:

1. Centrar a garrafa de oxigénio na superfície de suporte do artigo (A), conforme ilustrado na Figura 65.
2. Apertar ambas as tiras (B) à volta da garrafa de oxigénio.
3. Prender o excesso das tiras ao Velcro® nas tiras.

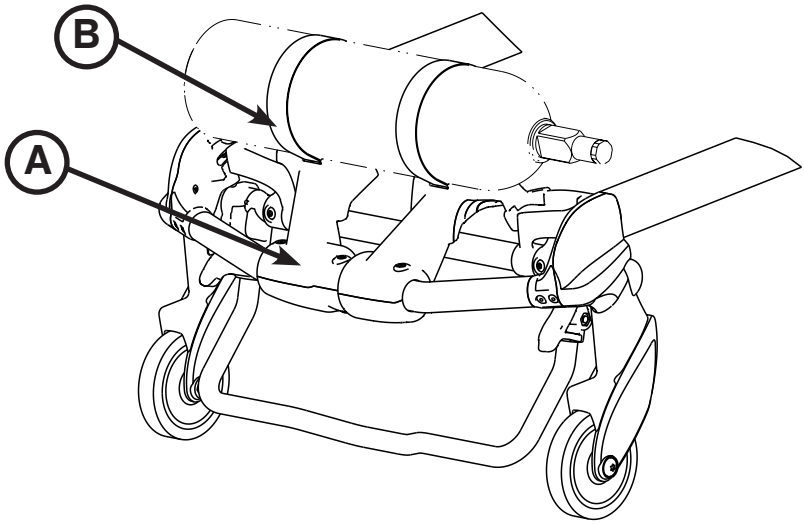


Figura 65

Nota: Inspeccionar as tiras e clipes em termos de desgaste entre utilizações e substituir a tira se esta já não segurar mais a garrafa de oxigénio.

ADVERTÊNCIA

Se a maca estiver equipada com o suporte para garrafa de oxigénio opcional na secção retráctil de cabeça, ter cuidado enquanto o suporte para garrafa de oxigénio estiver instalado para evitar entalar os dedos entre o suporte da cabeceira e a garrafa de oxigénio.

PRECAUÇÃO

- Para evitar danos no suporte de garrafa de oxigénio (se disponível), o peso do equipamento não deve ultrapassar 6,8 kg.
- Não utilizar dois suportes para garrafa de oxigénio no lado da cabeça ao mesmo tempo.

Voltar ao índice

INSTALAR A REDE DE ARMAZENAMENTO DA BASE

Para instalar a rede de armazenamento da base, apertar as tiras de Velcro® à volta dos tubos da base.

⚠ PRECAUÇÃO

- O peso do equipamento na rede de armazenamento da base (se disponível) não deve ultrapassar 9 kg (20 lb).
- Ter cuidado ao retrair a base para evitar danificar itens armazenados na rede de armazenamento da base.

Nota: O descanso opcional (6085-102-000) não é compatível com a rede opcional de armazenamento na base (6500-160-000).

INSTALAÇÃO DA BOLSA DE ARMAZENAMENTO DO DESCANSO DAS COSTAS

Colocar a bolsa de armazenamento do descanso das costas opcional utilizando as tiras de Velcro®, conforme ilustrado na Figura 66. Inserir cada tira através de um orifício na pele do descanso para as costas e montar a bolsa em contacto com o descanso das costas.

⚠ PRECAUÇÃO

- Não armazenar itens sob o colchão da maca. Armazenar itens sob o colchão pode interferir com o funcionamento da maca.
- O peso do equipamento na bolsa de armazenamento integrada do descanso das costas (se disponível) não deve ultrapassar 9 kg.

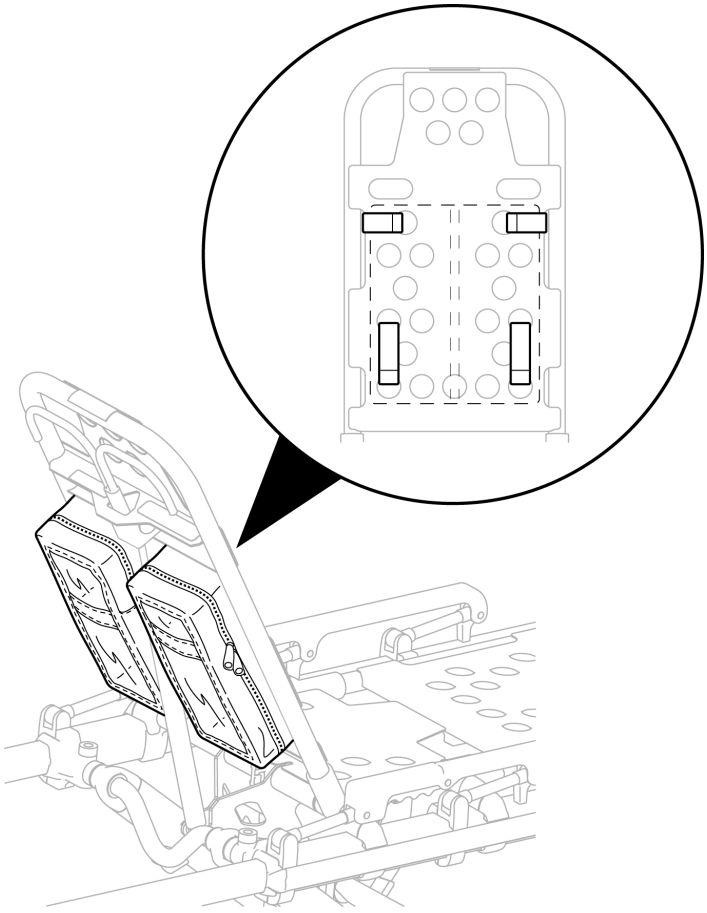


Figura 66

Voltar ao índice

INSTALAÇÃO DA PLACA DE ARMAZENAMENTO DO LADO DA CABEÇA

⚠ ADVERTÊNCIA

Quando a placa opcional para armazenamento do lado da cabeça estiver a ser utilizada, garantir que não interfere com o funcionamento da secção retráctil de cabeça, barra de segurança e gancho de segurança. Poderão ocorrer lesões no paciente ou no operador.

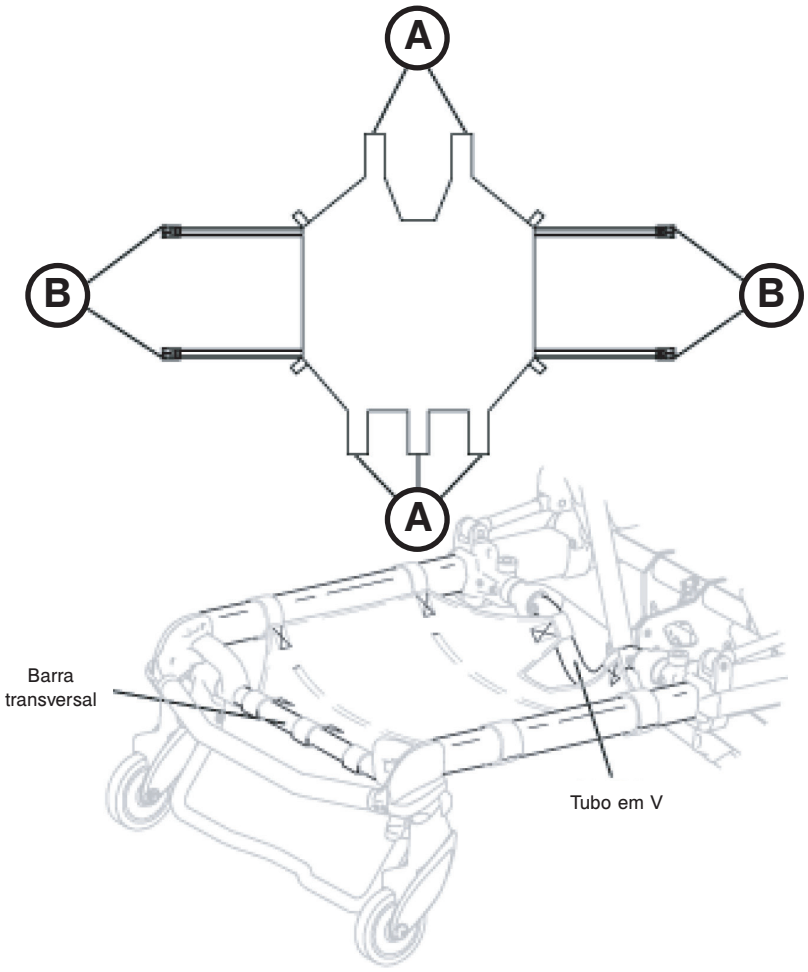


Figura 67

Para instalar a placa para armazenamento do lado da cabeça (consultar Figura 67):

1. Colocar as tiras de Velcro® (A) junto ao cilindro pneumático e à volta da barra transversal da secção retráctil da cabeça.
2. Apertar as correias de contenção (B) à volta das calhas exteriores da secção retráctil da cabeça.

⚠ PRECAUÇÃO

O peso do equipamento na placa para armazenamento do lado da cabeça (se disponível) não deve ultrapassar 18 kg.

UTILIZAÇÃO DA PLACA DE TRANSFERÊNCIA

Ao transferir pacientes de maior estatura, recomenda-se a utilização da Placa de transferência (6005-001-001).

Voltar ao índice

FIXAÇÃO DO COLCHÃO

Existem duas opções de colchão para utilizar com esta unidade. Utilizar o colchão reforçado padrão para a plataforma articulada (6506-034-000) com a grade lateral padrão. Utilizar o colchão reforçado mais largo para a plataforma articulada (6500-003-130) com o sistema extensível do paciente (XPS) opcional.

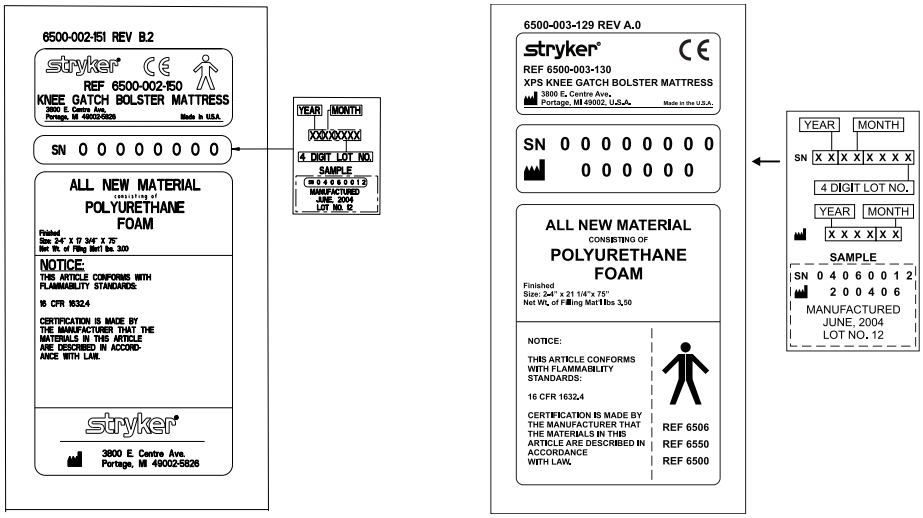
Para prender o colchão na maca:

1. Alinhar o Velcro® na parte de trás do colchão com o Velcro® na cama da maca.
2. Prender a tira no lado dos pés do colchão através dos dois orifícios na pele do lado dos pés na cama da maca.
3. Puxar a tira através da fivela e prender o Velcro® para segurar a tira.

Nota: O colchão reforçado para a plataforma articulada opcional para o XPS (6500-003-130) não é compatível com a grade lateral padrão (6086-058-000).

⚠ PRECAUÇÃO

Não armazenar itens sob o colchão da maca. Armazenar itens sob o colchão pode interferir com o funcionamento da maca.



Voltar ao índice

Limpeza

A maca **Performance-PRO™** XT foi concebida para ser lavada mediante lavagem automática. Embora a unidade possa apresentar alguns sinais de oxidação ou descoloração provenientes da lavagem contínua, as características de desempenho ou funcionalidade da maca não se degradarão por acção da lavagem automática, desde que sejam seguidos os procedimentos correctos.

Limpar muito bem a maca uma vez por mês. Limpar o Velcro® APÓS CADA UTILIZAÇÃO. Impregnar o Velcro® com desinfectante e aguardar até que o desinfectante se evapore. O desinfectante apropriado para o Velcro® deve ser determinado pelo serviço.

PROCEDIMENTO DE LAVAGEM

- Seguir exactamente as recomendações de diluição do fabricante da solução de limpeza.
- O método preferido recomendado pela Stryker Medical para lavagem da maca é a lavagem automática com um dispositivo de lavagem normal de carrinhos cirúrgicos ou uma unidade de agulheta portátil.

LIMITAÇÕES DA LAVAGEM

⚠ ADVERTÊNCIA

Ao limpar, utilizar equipamento de segurança pessoal adequado (óculos de protecção, máscara respiratória, etc.) para evitar o risco de contágio por inalação. A utilização de equipamento de lavagem automática podem levantar para o ar a contaminação acumulada durante a utilização da maca.

⚠ PRECAUÇÃO

- NÃO LIMPAR A UNIDADE COM VAPOR NEM COM ULTRA-SONS.
- A temperatura máxima da água não deverá exceder os 82 ˚C.
- A pressão máxima da água não deve ultrapassar os 1500 psi. Caso se utilize uma agulheta portátil para lavar a unidade, o bocal de pressão deve ser mantido a uma distância mínima de 61 cm da unidade.
- Deixar que a maca seque ao ar.
- Secar todos os rodízios e pontos de interface com uma toalha.
- O não cumprimento destas instruções poderá anular toda e qualquer garantia.

Voltar ao índice

Em geral, é possível utilizar desinfectantes quaternários ou do tipo fenólico (**excluindo Virex® TB**), desde que sejam usados nas concentrações recomendadas pelo fabricante. Não se recomenda a utilização de desinfectantes do tipo iodóforo, uma vez que poderão provocar manchas.

Produtos de limpeza sugeridos para as superfícies da maca e correias de contenção:

- Produtos de limpeza quaternários (ingrediente activo - cloreto de amónio)
- Produtos de limpeza fenólicos (ingrediente activo - o-fenilfenol)
- Solução à base de cloro (lixívia) (5,25% - menos de 1 parte de lixívia para 100 partes de água)

Nota: Não mergulhar os componentes metálicos da fivela das correias de contenção em água. Enxaguar com água limpa. Deixar secar ao ar.

Evitar a saturação excessiva e garantir que o produto não fica mais tempo molhado do que o recomendado pelas orientações do fabricante para uma desinfecção correcta.

⚠ ADVERTÊNCIA

ALGUNS PRODUTOS DE LIMPEZA SÃO DE NATUREZA CORROSIVA E PODERÃO DANIFICAR O PRODUTO SE UTILIZADOS DE FORMA INCORRECTA. Se os produtos acima descritos forem utilizados para limpar equipamento da Stryker EMS, devem ser tomadas medidas para garantir que, após a limpeza, as macas são lavadas com água limpa e totalmente secas. A falha em enxaguar e secar as macas correctamente deixará resíduos corrosivos na sua superfície, que poderão causar a corrosão prematura de componentes críticos.

Nota: O não cumprimento das instruções acima indicadas durante a utilização deste tipo de detergentes poderá anular a garantia deste produto (consultar a página 7-79).

REMOÇÃO DE COMPOSTOS DE IODO

Utilizar uma solução de 1/2 colher de sopa de tiossulfato de sódio em 0,5 l de água morna para limpar a área manchada. Após a ocorrência da mancha, limpar o mais depressa possível. Caso as manchas não saiam de imediato, deixar a solução embeber a área ou ficar sobre a superfície. Antes de voltar a utilizar a unidade, lavar com água limpa as superfícies que tenham sido expostas a esta solução.

⚠ ADVERTÊNCIA

Não limpar ou eliminar devidamente o colchão contaminado ou componentes da maca irá aumentar o risco de exposição a patogéneos transmitidos pelo sangue e pode causar lesões no paciente ou operador.

Voltar ao índice

Manutenção preventiva

A manutenção preventiva deve ser realizada uma vez por ano, no mínimo. Deve estabelecer-se um programa de manutenção preventiva para todo o equipamento da Stryker Medical. Com base no nível de utilização do produto poderá ser necessário aumentar a frequência desta manutenção.

Funcionamento	Plano	Procedimento
Limpeza e desinfecção	Em cada utilização.	Consultar página 7-58.
Inspecção	Para 1-25 serviços por mês, inspeccionar a maca de 6 em 6 meses Para 26-200 serviços por mês, inspeccionar a maca de 3 em 6 meses Para mais de 201 serviços por mês, inspeccionar a maca mensalmente.	Consultar a lista de verificação seguinte.

Nota: Utilizar o formulário de registo de manutenção da página 7-63 para manter os registos de manutenção actualizados.

LISTA DE VERIFICAÇÃO

_____ Todos os elementos de fixação funcionam correctamente (consultar os esquemas dos conjuntos de peças).
_____ Todas as soldaduras estão intactas, sem rachas ou fracturas.
_____ Nenhum tubo ou chapa metálica está dobrado ou partido.
_____ Sem desgaste no pára-choques nem no compartimento do pára-choques.
_____ As rodas não têm detritos.
_____ Todas as rodas estão bem fixas, a rolar e a girar correctamente.
_____ O travão de roda opcional mantém a roda fixa quando activado e liberta a roda quando desactivado.
_____ As grades laterais deslocam-se e trancam-se correctamente.
_____ O descanso para as costas funciona correctamente.
_____ Os acessórios opcionais estão intactos e a funcionar correctamente.
_____ O engate do posicionamento de altura funciona correctamente.
_____ A maca está bem fixa em cada posição de altura.
_____ A subestrutura dobra-se correctamente.
_____ A secção retráctil da cabeça funciona correctamente.
_____ A barra de segurança funciona correctamente.
_____ O apoio de pés funciona correctamente.
_____ Não existem rasgões ou fendas na cobertura do colchão.
_____ As correias de contenção estão intactas e a funcionar correctamente.
_____ Lubrificar os tubos da base (opcional).

Número de série do produto:		

Preenchido por: _____ Data: _____

Voltar ao índice

INSPECÇÃO E AJUSTES REGULARES

Intervalos de manutenção

Utilizar este plano como orientação geral de manutenção. Factores como as condições climatéricas, o terreno, a localização geográfica e a utilização individual irão alterar o plano de manutenção necessário. Caso não se tenha a certeza sobre como efectuar estas verificações, contactar o Técnico de Assistência da Stryker. Em caso de dúvida sobre quais os intervalos que devem ser seguidos na manutenção do produto, contactar o Técnico de Assistência da Stryker. Verificar cada rotina e substituir peças danificadas ou gastas, se necessário.

Item	Rotina	A cada (o que ocorrer primeiro)			
		Um mês	Três meses	Seis meses	12 meses
Definições	Verificar se a maca e o dispositivo de fixação encaixam e funcionam correctamente	X			
	Verificar se a barra de segurança engata correctamente no gancho de segurança do veículo	X			
Cama	Inspeccionar a estrutura da maca/cama	X			
	Verificar se todas as soldaduras estão intactas, sem rachas ou fracturas				X
	Verificar se não existem componentes dobrados, partidos ou danificados			X	
	Verificar se todos os dispositivos de fixação funcionam correctamente (consultar os esquemas dos conjuntos de peças)		X		
	Verificar se estão presentes etiquetas de advertência legíveis (consultar esquemas dos conjuntos de peças)				X
	Verificar se não existem danos ou rasgos nas pegas da maca			X	
	Verificar se as grades laterais funcionam e travam correctamente			X	
	Verificar se o cilindro do descanso para as costas funciona correctamente		X		
	Ajustar o cilindro pneumático para um alcance de movimento total, se necessário		X		
	Verificar se o apoio de pés funciona correctamente			X	
	Inspeccionar o pára-choques e os parafusos da cabeceira				X
	Inspeccionar o batente (6085-001-094) quanto a desgaste. Substituir se necessário		X		
Colchão	Verificar se não existem fendas ou rasgos no colchão da maca			X	
Correias de contenção	Inspeccionar se as correias de contenção do paciente funcionam correctamente e se não apresentam desgaste excessivo (receptor ou placa de fecho dobrado ou partido, tecido rasgado ou gasto, etc.)	X			
Base	Inspeccionar a base/estrutura da maca	X			
	Verificar se todas as soldaduras estão intactas, sem rachas ou fracturas				X
	Verificar se não existem componentes dobrados, partidos ou danificados			X	
	Verificar se todos os dispositivos de fixação funcionam correctamente (consultar os esquemas dos conjuntos de peças)		X		
	Verificar se a haste de retenção da maca está fixa. Se não estiver fixa, substituir o parafuso. Consultar Substituição do parafuso da haste de retenção da maca na página 7-69.			X	
	Verificar se não existem danos excessivos nos protectores da estrutura em X			X	

Item	Rotina	A cada (o que ocorrer primeiro)			
		Um mês	Três meses	Seis meses	12 meses
Rodas	Verificar se todas as rodas estão livres de resíduos			X	
	Verificar se a borracha está em boas condições				X
	Verificar se todas as rodas estão bem fixas, a rolar e a girar correctamente	X			
	Verificar e ajustar os travões opcionais, conforme necessário				X
Estrutura em X	Verificar se a estrutura em X funciona correctamente		X		
Secção da cabeça	Verificar se todos os dispositivos de fixação funcionam correctamente (consultar os esquemas dos conjuntos de peças)		X		
	Verificar se não existem componentes dobrados, partidos ou danificados			X	
	Verificar se a secção da cabeça estende e bloqueia correctamente		X		
	Verificar se a barra de aperto não apresenta danos ou rasgos excessivos			X	
	Verificar se as rodas de carregamento estão fixas e rolam correctamente			X	
	Verificar se a barra de segurança funciona correctamente. Puxar em direcção à secção da cabeça para garantir que oscila e roda facilmente e que volta para a posição inicial.	X			
Acessórios	Inspeccionar as tiras e clipes em termos de desgaste do suporte para garrafa de oxigénio (opcional) na secção retráctil da cabeça				X
	Verificar se o suporte IV (opcional) funciona correctamente		X		
	Verificar se a extensão para cabeça e almofada (opcional) funcionam correctamente		X		
	Verificar se o conjunto de correias de contenção Pedi-Mate® (opcional) funciona correctamente		X		
	Verificar se o extensor para correias de contenção (opcional) funciona correctamente		X		
	Verificar se o suporte para garrafa de oxigénio (opcional) funciona correctamente		X		
	Verificar se a placa de transferência (opcional) funciona correctamente		X		
	Verificar se o gancho do equipamento (opcional) funciona correctamente		X		
	Verificar se a bolsa integrada do descanso das costas (opcional) funciona correctamente		X		
	Verificar se a rede de armazenamento da base (opcional) funciona correctamente		X		
	Verificar se o descanso (opcional) retrai completamente para a posição de transporte		X		
	Verificar se os parafusos do descanso (opcional) estão correctamente apertados		X		
	Lubrificar a mola do descanso e o alojamento interno da mola (opcional) com lubrificação Tri-Flow®			X	

Registo de manutenção

Data	Operação de manutenção executada	Por	Horas

Registo da acção de formação

	Data da acção de formação		Método de formação
Nome do formando	Formação básica	Actualização	Manual do Proprietário, manutenção no local, classe formal, etc.

Lista de peças de substituição de consulta rápida

Todas as peças e acessórios listados nestas páginas estão actualmente disponíveis para compra. Algumas das peças identificadas nas partes dos esquemas de montagem neste manual podem não estar disponíveis para compra em separado. Telefonar para o Serviço de Apoio ao Cliente da Stryker nos EUA: 1-800-327-0770 para informações sobre disponibilidade e preços.

Nome da peça	Número de peça
Batente	6085-001-094
Mola a gás	1010-031-077
Extensão para a cabeça - Almofada apenas	6100-045-000
Secção da cabeça	6500-002-020
Suporte IV, duas fases, direito	6500-310-000
Suporte IV, duas fases, esquerdo	6500-311-000
Suporte IV, duas fases, duplo	6500-312-000
Suporte IV, três fases, direito	6500-315-000
Suporte IV, três fases, esquerdo	6500-316-000
Suporte IV, três fases, duplo	6500-317-000
Conjunto, suporte para garrafa de oxigénio da secção retráctil da cabeça	6085-700-003
Etiqueta, “Lift Here”	6080-090-108
Etiqueta, desengate lateral	6085-001-159
Etiqueta, alojamento de deslize	6085-101-156
Colchão	6506-034-000
Colchão, opção XPS	6500-003-130
Cinto de extensão para correias de contenção	6082-160-050
Correias de contenção, perna	6500-001-395
Correias de contenção, cintura	6500-001-393
Embalagem de correias de contenção, doméstico	6500-002-030
Correias de contenção, arnês para ombros	6500-001-391
Gancho de segurança, em J	6092-936-018
Gancho de segurança, comprido	6060-936-018
Gancho de segurança, curto	6060-936-017
Tampa do alojamento do sensor	6500-001-199
Grade lateral, padrão	6082-026-010
Grade lateral, opção XPS (grade lateral XPS e conjunto de colchão XPS)	6506-700-004
Tinta de retocar (amarela)	6060-199-010
Tinta de retocar (preta)	6060-199-011
Pilha de alças adesivas de Velcro, cama	6060-032-046
Travão de rodas, ajustável simples	6082-501-010
Travão de rodas, ajustável duplo	6082-502-010

Voltar ao índice

AJUSTE DO DESCANSO PARA AS COSTAS

Ferramentas necessárias:

- Chave combinada de 1/2”
- Chave sextavada de 5/32”
- Chave sextavada de 3/32”
- Chave de parafusos de ranhura pequena

Procedimento:

1. Para maior facilidade de acesso, mover o descanso para as costas para 73 graus.

   Nota: Antes de continuar com o procedimento de ajuste do descanso para as costas, garantir de que o cilindro (A) está completamente enroscado no suporte (B) para que não fiquem nenhumas roscas visíveis no eixo do cilindro. Se estiverem visíveis roscas, utilizar uma chave sextavada de 3/32” para remover o parafuso de ajuste (C) no centro do suporte. Com uma chave de parafusos de ranhura pequena, remover o clipe e pino em E (D e E) que suportam a parte inferior do cilindro pneumático. Enroscar o eixo do cilindro (A) completamente no suporte (B). Voltar a colocar o clipe e pino em E (D & E) e voltar a colocar o parafuso de ajuste (C) com Loctite®. (Figura 68 e Figura 69)

2. Com uma chave combinada de 1/2”, desapertar a porca sextavada (F) na articulação do descanso para as costas (J) enquanto se mantém o parafuso de ajuste (H) preso na articulação (Figura 69).
3. Com uma chave sextavada de 5/32”, rodar o parafuso de ajuste (H) até não existir folga entre a pega de desengate do descanso para as costas (K) e o botão de libertação do cilindro pneumático (Figura 69).

   Nota: Garantir que o descanso para as costas passa de plano a uma inclinação de pelo menos 73 graus. Se tal não acontecer, rodar o parafuso de ajuste 1/2 volta no sentido dos ponteiros do relógio. Repetir até que seja obtida uma inclinação de pelo menos 73 graus.

4. Baixar o descanso para as costas para um ângulo entre 5 e 10 graus e soltar a pega. Aplicar aproximadamente 22,7 kg de força para baixo até à extremidade do descanso para as costas. Se o descanso para as costas oscilar para baixo, rodar o parafuso de ajuste no sentido oposto ao dos ponteiros do relógio. Repetir até o descanso para as costas não oscilar para baixo.
5. Com a chave combinada de 1/2”, apertar a porca sextavada (F) enquanto se mantém o parafuso de ajuste preso na articulação (Figura 69).
6. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

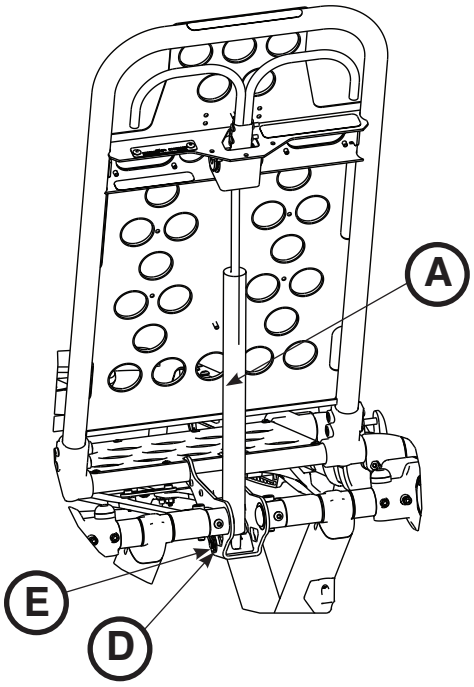


Figura 68

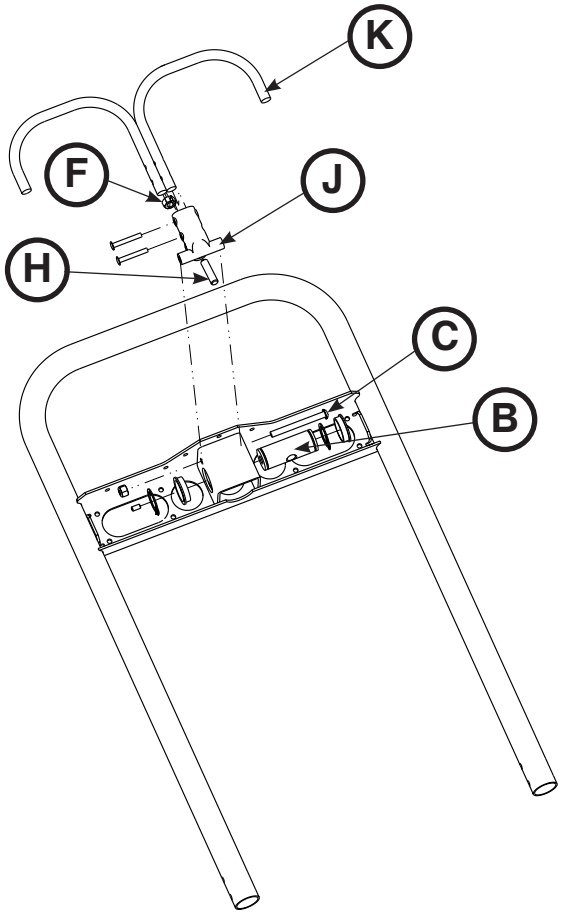


Figura 69

Português

Voltar ao índice

REGULAÇÃO DA FORÇA DE TRAVAGEM DAS RODAS

Ferramentas necessárias:

- Chave sextavada de 5/32"
- Chave combinada ou manga de 7/16"

Procedimento:

1. Com uma chave sextavada de 5/32" e uma chave combinada ou manga de 7/16”, retirar o parafuso sextavado do centro do pedal de bloqueio. Os travões das rodas são montados, inicialmente, com o pedal regulado para a força de travagem mínima. O marcador do pedal (A) está alinhado com o marcador do casquilho octogonal (B) (Figura 70).
2. Retirar o casquilho (B). Rodar o casquilho no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio para aumentar a força de travagem do pedal, e no sentido dos ponteiros do relógio para diminuir a mesma. Introduzir o casquilho no pedal (Figura 70).
3. Com a chave sextavada de 5/32" e a chave combinada ou manga de 7/16", voltar a colocar o parafuso sextavado.
4. Testar a força de travagem do pedal e verificar se o pedal se mantém fixo, antes de voltar a utilizar a maca.

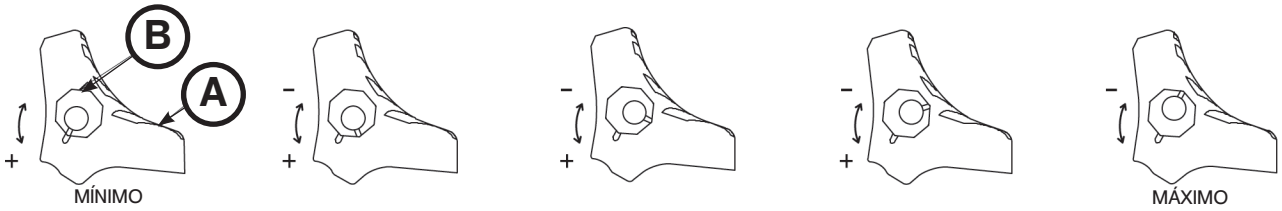


Figura 70

Voltar ao índice

AJUSTE DA HASTE DE RETENÇÃO DA MACA

Ferramentas necessárias:

- Chave T30 Torx

⚠ PRECAUÇÃO

A haste de retenção da maca é enviada pré-configurada para uma maca de estrutura em X. Se o dispositivo de fixação da maca tiver sido configurado para uma maca com estrutura em H, a haste de retenção da maca deve ser ajustada para receber o dispositivo de fixação.

Procedimento:

1. Com uma chave T30 Torx, retirar os dois parafusos sextavados interiores (A) que prendem os suportes (B) à estrutura da base (C) (Figura 71). Guardar os parafusos para a reinstalação.
2. Rodar o suporte inferior 180˚.
3. Com uma chave T30 Torx, voltar a colocar os dois parafusos sextavados interiores que foram retirados no passo 1.
4. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

Para determinar se a sua maca tem uma estrutura em X ou uma estrutura em H, procure uma seta ou ranhura no suporte inferior da haste de retenção da maca.

- A haste de retenção da maca tem uma estrutura em X quando a seta no suporte inferior da haste de retenção aponta em direcção ao lado da cabeça da maca ou quando a ranhura no suporte inferior está situada no interior do lado esquerdo do paciente do tubo da base.
- A haste de retenção da maca tem uma estrutura em H quando a seta no suporte inferior da haste de retenção aponta em direcção ao lado dos pés da maca ou quando a ranhura no suporte inferior está situada no exterior do lado esquerdo do paciente do tubo da base.

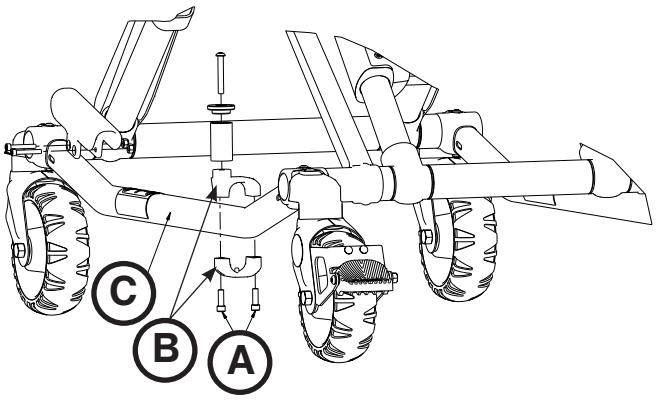


Figura 71

Voltar ao índice

SUBSTITUIÇÃO DA HASTE DE RETENÇÃO DA MACA

Ferramentas necessárias:

- Chave T30 Torx
- Chave sextavada de 5/32"
- Chave dinamométrica (pol.-lb/Nm)

Procedimento:

1. Elevar a maca para a posição vertical máxima.
2. Rodar a maca para o lado esquerdo do paciente.

   Nota: Localizar a seta ou ranhura que se encontra no suporte inferior. O suporte de substituição da haste de retenção terá de ser montado na mesma orientação.

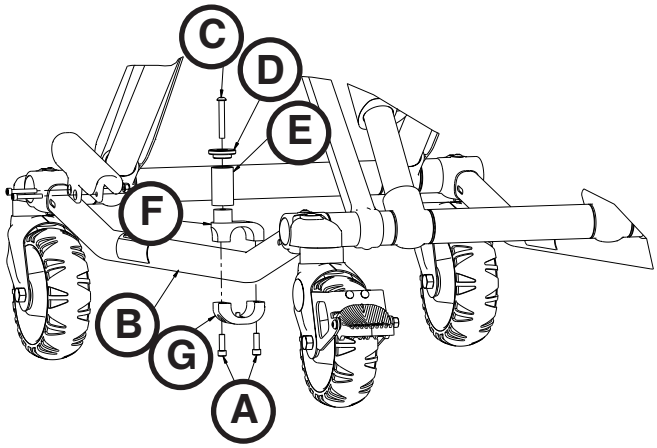


Figura 72

3. Com uma chave T30 Torx, retirar os dois parafusos sextavados interiores (A) que fixam a haste actual de retenção da maca ao tubo da base (B) (Figura 72). Eliminar os parafusos e a haste de retenção da maca.
4. Inserir o parafuso de cabeça de tremoço (C) pela tampa da haste de retenção (D) e pelo tubo da haste (E) e, em seguida, no suporte do pino superior (F) (Figura 72).
5. Com uma chave sextavada de 5/32", apertar o parafuso de cabeça de tremoço (C) completamente até prender a tampa da haste de retenção (D) e o tubo do poste (E) ao suporte do pino superior (F) (Figura 72). Com uma chave dinamométrica, apertar o parafuso a 11,3 a 15,8 Nm.
6. Montar a haste de retenção da maca ao longo do tubo da base. Alinhar os orifícios com os suportes e inserir os dois parafusos sextavados interiores (A) nos orifícios roscados do suporte do pino inferior (G) (Figura 72).
7. Com uma chave T30 Torx, apertar completamente os dois parafusos sextavados interiores.
8. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

Nota: Pode ser necessário efectuar o ajuste do conjunto de grampo da calha para compensar qualquer variação na posição da haste de retenção da maca dependendo do fabricante da maca da ambulância e do número do modelo.

SUBSTITUIÇÃO DO PARAFUSO DA HASTE DE RETENÇÃO DA MACA

Ferramentas necessárias:

- Chave T25 Torx
- Chave sextavada de 5/32"
- Chave dinamométrica (pol.-lb/Nm)

Procedimento:

1. Com uma chave T25 Torx ou uma chave sextavada de 5/32", retirar o parafuso de cabeça de tremoço que prende a tampa da haste de retenção e o tubo da base ao suporte do pino superior. Eliminar o parafuso.
2. Utilizando uma chave sextavada de 5/32", inserir e apertar o parafuso de cabeça de tremoço (0004-503-000) completamente para fixar a tampa da haste de retenção e o tubo à parte superior do conjunto da haste de retenção. Com uma chave dinamométrica, apertar o parafuso a 11,3 a 15,8 Nm.

   Nota: Se não for possível apertar o parafuso a 11,3 a 15,8 Nm, então deve proceder-se à substituição da totalidade da haste de retenção. Consultar “Substituição da haste de retenção da maca”.

3. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

Voltar ao índice

SUBSTITUIÇÃO DA SECÇÃO DA CABEÇA

Ferramentas necessárias:

- Chave combinada de 7/16”
- Chave sextavada de 3/16”

Procedimento:

1. Elevar a maca e o descanso para as costas da maca para a posição vertical máxima.
2. Com uma chave combinada de 7/16” e uma chave sextavada de 3/16”, retirar os dois parafusos (A) que fixam os rolamentos da tampa no suporte base de interface da cama (um em cada lado) (Figura 73).
3. Apertar as pegas de libertação da cabeça e retirar lentamente o conjunto da secção da cabeça.
4. Inverter os passos para reinstalar.
5. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

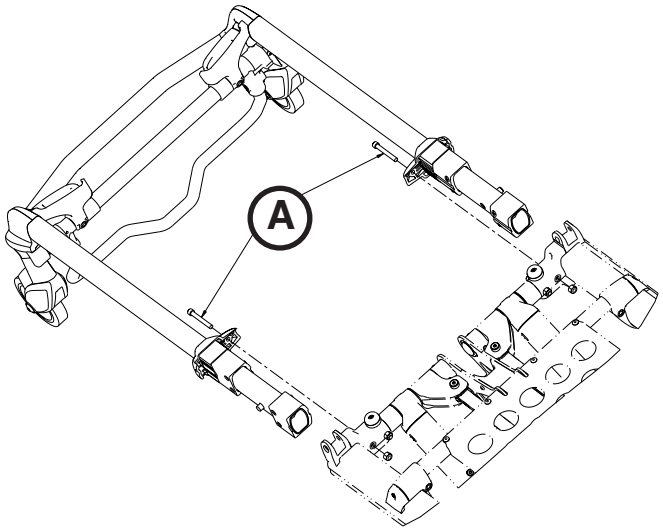


Figura 73

SUBSTITUIÇÃO DO CILINDRO DE GÁS DO DESCANSO PARA AS COSTAS

Ferramentas necessárias:

- Chave sextavada de 3/32”
- Chave de parafusos ranhurada

Procedimento:

1. Elevar a maca e o descanso para as costas da maca para a posição vertical máxima.
2. Com uma chave sextavada de 3/32”, desapertar o parafuso de ajuste (A) que suporta o eixo de gás ao suporte (Figura 74).
3. Com uma chave de parafusos ranhurada, retirar o clipe em E do pino de forquilha que prende a parte inferior do cilindro de gás.
4. Desaparafusar o eixo do cilindro de gás do suporte.
5. Inverter os procedimentos anteriores para instalar o novo cilindro de gás. Consultar Ajuste do descanso para as costas na página 7-66.
6. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

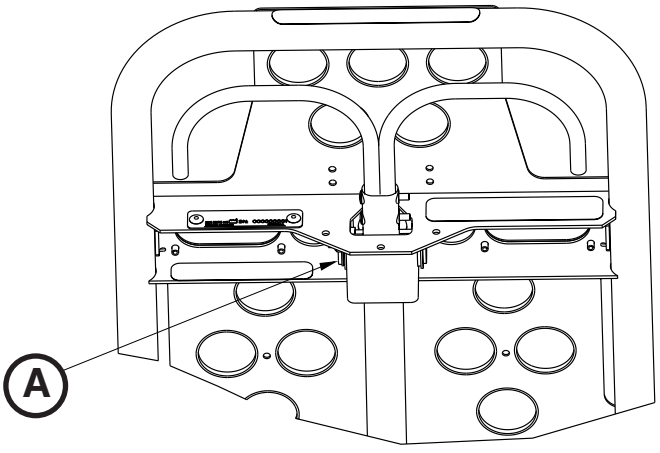


Figura 74

INTERIOR, SUBSTITUIÇÃO DO TUBO INTERIOR

Ferramentas necessárias:

- (2) Cavalete
- Chave combinada de 3/8”
- Chave combinada de 7/16”
- Chave T25 Torx
- (2) Chave combinada de 9/16”
- Martelo sem retrocesso

Procedimento:

1. Com uma chave T25 Torx, remover os quatro parafusos de cabeça de tremoço (A) do fixador da base (Figura 75).
2. Baixar a maca para a posição completamente para baixo.
3. Com dois cavaletes, virar a maca ao contrário sobre os cavaletes para apoiar a maca.
4. Com uma chave combinada de 3/8” e de 7/16”, retirar os quatro parafusos de montagem dos rodízios (C) que fixam os conjuntos de tubos de elevação exteriores nos tubos da base do pé (Figura 76).
5. Com duas chaves combinadas de 9/16” e um martelo sem retrocesso, retirar a haste de ligação da base (D) e a contraporca de fixação central sextavada (E).

   Nota: Guardar os rolamentos (F) que se soltarem. (Figura 78).

6. Retirar a união soldada do tubo da base exterior (G) no lado que está danificado. Deixar o lado oposto para suportar a estrutura em X (Figura 77).
7. Deslizar os tubos da base do pé (H) pelas pernas da estrutura em X para desapertar a estrutura em X (Figura 77).

   Nota: O lado oposto continuará com o tubo da base exterior e os tubos da base do pé fixos na estrutura em X.

8. Retirar o tubo interior e guardar os casquilhos (J) para reutilizar no novo tubo (Figura 77).
9. Inverter os procedimentos anteriores para instalar o novo tubo interior.
10. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

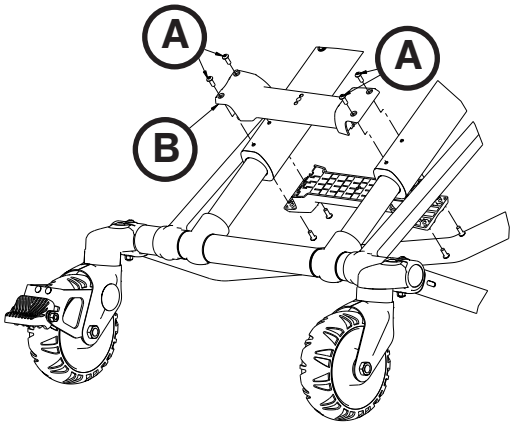


Figura 75

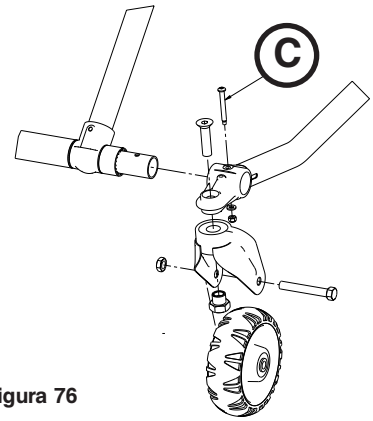


Figura 76

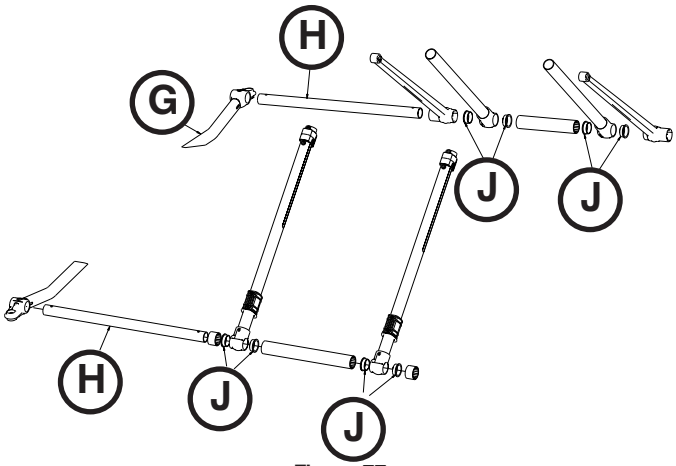


Figura 77

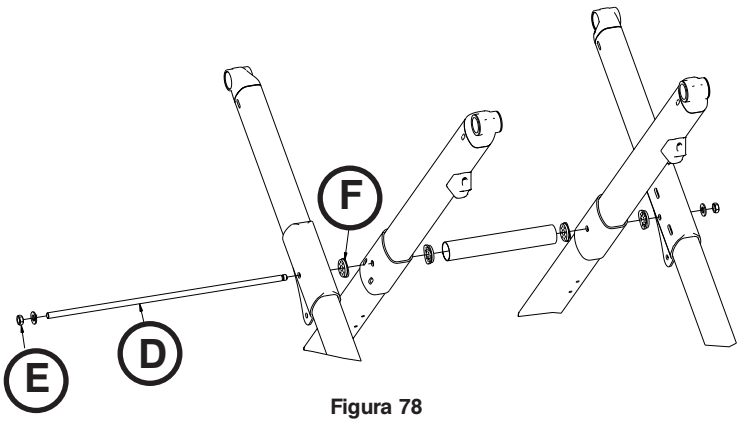


Figura 78

Português

Voltar ao índice

EXTERIOR, SUBSTITUIÇÃO DO TUBO INTERIOR

Ferramentas necessárias:

- (2) Cavalete
- Chave combinada de 3/8”
- Chave combinada de 7/16”
- Chave T25 Torx
- (2) Chave combinada de 9/16”
- Martelo sem retrocesso
- Chave T27 Torx
-

Procedimento:

1. Executar os passos 1-7 de Interior, substituição do tubo interior na página 7-71.
2. Com uma chave T27 Torx, retirar o parafuso de cabeça Truss (A) que fixa a protecção da estrutura em X (B) no tubo interior (consultar Figura 79).
3. Com uma chave T25 Torx, retirar os dois parafusos de cabeça de tremoço (C) que fixam o rolamento do tubo (Figura 80).
4. Retirar o tubo interior e guardar os casquilhos para reutilizar no novo tubo.
5. Inverter os procedimentos anteriores para instalar o novo tubo interior.

   Nota: Certificar-se de que o orifício do parafuso da protecção da estrutura em X no novo tubo interior está voltado para a parte de cima da maca quando voltar a montar.

6. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

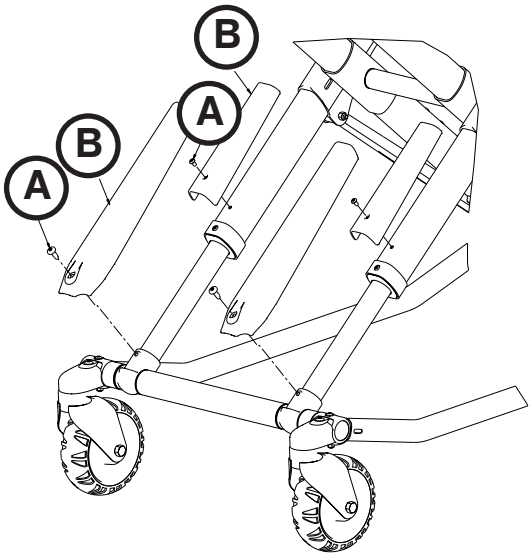


Figura 79

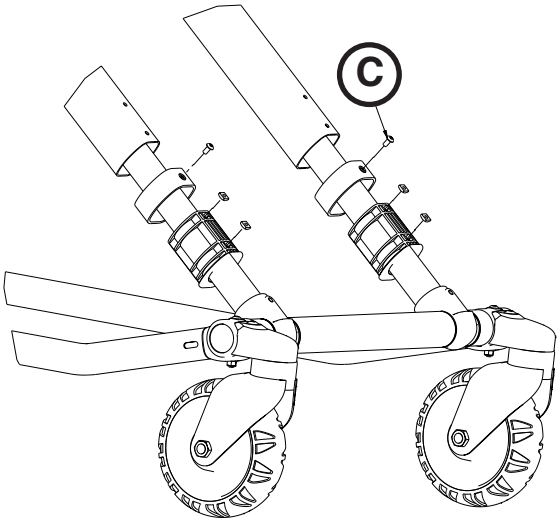


Figura 80

Voltar ao índice

EXTERIOR, SUBSTITUIÇÃO DO TUBO EXTERIOR

Ferramentas necessárias:

- (2) Cavalete
- Chave combinada de 3/8”
- Chave combinada de 7/16”
- Chave T25 Torx
- (2) Chave combinada de 9/16”
- Martelo sem retrocesso
- Chave Allen de 3/16”
- Chave combinada de 1/2”
- Alicate de pontas

Procedimento:

1. Executar os passos 2-7 de Interior, substituição do tubo interior na página 7-71.
2. Com uma chave T25 Torx, retirar os dois parafusos de cabeça de tremoço que fixam o rolamento do tubo (consultar Figura 80 na página 7-72).
3. Retirar o tubo interior.
4. Retirar a protecção da estrutura em X do tubo e pô-la de parte para reutilizar no novo tubo exterior (consultar Figura 79 na página 7-72).
5. Com uma chave Allen de 3/16” e uma chave combinada de 1/2”, retirar o parafuso que fixa o elo de temporização no tubo exterior e retirar o elo de temporização.
6. Dependendo de onde ser localiza a pega de desengate lateral, pode ser necessário retirar as molas do suporte de ajuste de altura. Com o alicate de pontas, retirar as duas molas de retorno para o suporte de ajuste de altura.
7. Com uma chave Allen de 3/16”, retirar os quatro parafusos que fixam o alojamento de deslize e pôr de parte.
8. Retirar o tubo exterior e guardar os casquilhos para reutilizar no novo tubo.
9. Inverter os procedimentos anteriores para instalar o novo tubo exterior.

   Nota: Certificar-se de que o orifício do parafuso da protecção da estrutura em X no novo tubo interior está voltado para a parte de cima da maca quando voltar a montar.

10. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

Voltar ao índice

INTERIOR, SUBSTITUIÇÃO DO TUBO EXTERIOR

Ferramentas necessárias:

- (2) Cavalete
- Chave combinada de 3/8”
- Chave combinada de 7/16”
- Chave T25 Torx
- (2) Chave combinada de 9/16”
- Martelo sem retrocesso
- Chave Allen de 3/16”

Procedimento:

1. Executar os passos 1-7 de Interior, substituição do tubo interior na página 7-71.
2. Retirar o tubo interior.
3. Com uma chave T25 Torx, retirar o parafuso que fixa o batente da base do tubo exterior.
4. Com uma chave combinada de 7/16” e uma chave Allen de 3/16”, retirar os dois parafusos que fixam os rolamentos da tampa no suporte base de interface da cama (um em cada lado).
5. Apertar as pegas de libertação da cabeça e retirar lentamente o conjunto da secção da cabeça.
6. Com uma chave combinada de 7/16” e uma chave Allen de 3/16”, retirar o parafuso que fixa o suporte de interface da cama.
7. Com uma chave Allen de 3/16”, retirar os dois parafusos que mantêm o suporte de interface da cama montado.
8. Para a opção de inclinação, com uma chave T25, retirar os dois parafusos que fixam o suporte de inclinação.
9. Para a opção de plataforma articulada, com uma chave T25, retirar os quatro parafusos que fixam os suportes da plataforma articulada.
10. Puxar para fora a calha exterior até o suporte de interface da cama sair do tubo cruzado da cama.
11. Retirar o tubo exterior do tubo cruzado da cama e guardar os casquilhos para reutilizar no novo tubo.
12. Inverter os procedimentos anteriores para instalar o novo tubo exterior.

    Nota: Certificar-se de que o orifício do parafuso da protecção da estrutura em X no novo tubo interior está voltado para a parte de cima da maca quando voltar a montar.

13. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

SUBSTITUIÇÃO DO CONJUNTO DE GRADES LATERAIS (PADRÃO)

Ferramentas necessárias:

- Chave T25 Torx

Procedimento:

1. Elevar a maca para a posição vertical máxima.
2. Levantar a grade lateral para a posição vertical e trancada.
3. Com uma chave T25, retirar os três parafusos roscados que fixam o conjunto de grade lateral.
4. Retirar a grade lateral.
5. Inverter os procedimentos anteriores para instalar o novo conjunto de grade lateral.
6. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

Voltar ao índice

SUBSTITUIÇÃO DO CONJUNTO DE GRADES LATERAIS (OPÇÃO XPS)

Ferramentas necessárias:

- Chave T25 Torx
- Chave sextavada de 1/4”
- Chave sextavada de 3/16”
- Chave de parafusos ranhurada
- Martelo sem retrocesso
- Chave dinamométrica (Nm/pés-lb)

Procedimento:

1. Elevar a maca e a cabeceira Fowler para a posição vertical máxima.
2. Retirar o colchão.
3. Com uma chave T25 Torx, remover o parafuso de cabeça de tremoço (A) e o amortecedor preto (B) no lado onde a grade lateral estiver a ser substituída (Figura 81). Retirar o parafuso e o amortecedor e guardar para reinstalação.
4. Utilizando uma chave de parafusos ranhurada, remover o amortecedor da calha exterior.

   Nota: Ao remover o amortecedor da calha exterior, segurar no conjunto principal da calha lateral, para que não caia. Ter também em atenção que os eixos da calha lateral do lado da cabeça e da parte central podem soltar-se e cair do conjunto principal.

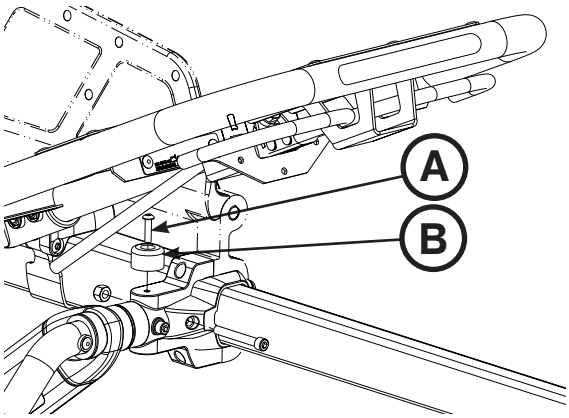


Figura 81

5. Com uma chave sextavada de 1/4”, remover os parafusos sextavados interiores (C) que fixam o grampo da calha lateral (D) ao conjunto de roquete no lado dos pés do conjunto principal (Figura 82). Durante a instalação, apertar ambos os parafusos novos a 29,8 Nm ± 4,4 Nm (22 ± 3,3 pés-lb).

   Nota: A calha lateral estará solta, por isso não utilizar nem empurrar a calha lateral.

6. Com uma chave sextavada de 3/16”, retirar os dois parafusos sextavados interiores (E) que fixam o grampo do meio da calha lateral (F) ao conjunto da calha exterior (Figura 82).
7. Com uma chave sextavada de 3/16”, retirar os dois parafusos sextavados interiores (G) que fixam a parte superior e inferior do suporte de interface da base/cama no conjunto da calha exterior (Figura 82).

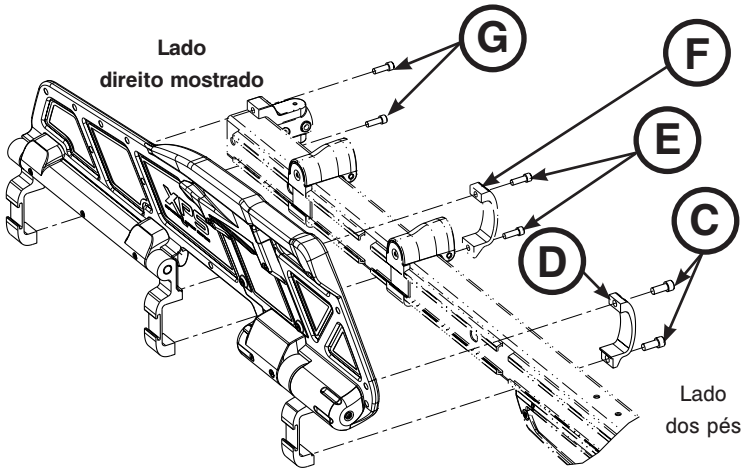


Figura 82

8. Inverter os passos para reinstalar. Utilizar um martelo sem retrocesso para voltar a instalar o amortecedor da calha exterior.
9. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

Voltar ao índice

SUBSTITUIÇÃO DO CONJUNTO DE ROQUETE (OPÇÃO XPS)

Ferramentas necessárias:

- Chave sextavada de 3/32”
- Chave sextavada de 1/4”
- Chave sextavada de 3/16”
- Chave dinamométrica (Nm/pés-lb)

Procedimento:

1. Elevar a maca e a cabeceira Fowler para a posição vertical máxima.
2. Levantar a grade lateral para a posição vertical e trancada.
3. Com uma chave sextavada de 3/32”, retirar os dois parafusos (A) que fixam a cobertura do roquete (B) ao conjunto de roquete. Remover a cobertura (Figura 83).
4. Com uma chave sextavada de 1/4”, remover os parafusos sextavados interiores (C) que fixam o grampo da calha lateral (D) ao conjunto de roquete no lado dos pés do conjunto principal (Figura 83). Durante a instalação, apertar ambos os parafusos novos a 29,8 Nm ± 4,4 Nm (22 ± 3,3 pés-lb).
5. Utilizando uma chave sextavada de 3/16”, remover os quatro parafusos (E) que fixam o conjunto de roquete (F) ao conjunto do revestimento e eliminar e, em seguida, remover o conjunto de roquete (Figura 83). Durante a instalação, apertar os quatro parafusos novos a 12,8 ± 2,03 Nm (9,5 ± 1,5 pés-lb).
6. Agarrar no conjunto de roquete e puxá-lo em direcção ao lado da cabeça da maca para remover.
7. Inverter os passos para reinstalar.
8. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

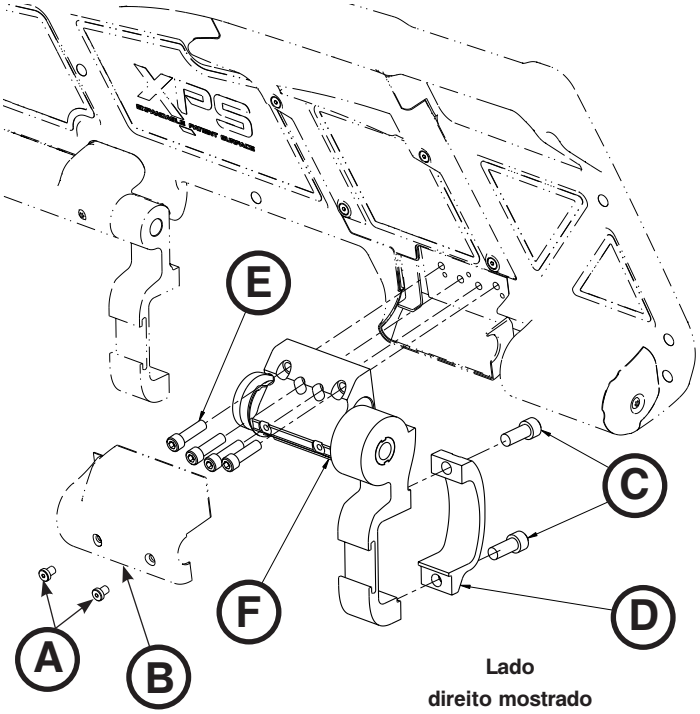


Figura 83

Voltar ao índice

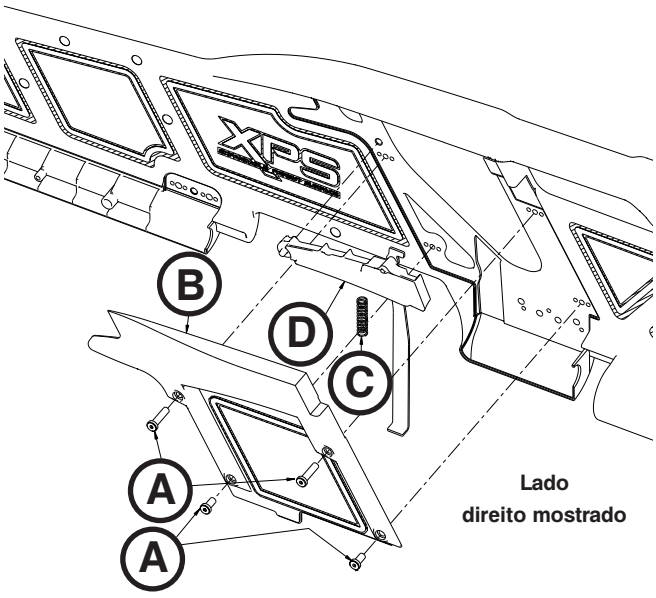
SUBSTITUIÇÃO DO CONJUNTO DE PEGA DE LIBERTAÇÃO (OPÇÃO XPS)

Ferramentas necessárias:

- Chave sextavada de 3/32”
- Chave de parafusos de ranhura pequena

Procedimento:

1. Elevar a maca e a cabeceira Fowler para a posição vertical máxima.
2. Levantar a grade lateral para a posição vertical e trancada.
3. Utilizando uma chave sextavada de 3/32”, remover os quatro parafusos (A) que fixam a tampa de libertação (B) ao conjunto de revestimento para remover a tampa de libertação Figura 84).
4. Utilizando uma chave de parafusos ranhurada pequena, levantar a mola de retorno da pega de libertação (C) para cima para remover a mola (Figura 84).
5. Agarrar no conjunto da pega de libertação (D) e dobrá-lo para cima no lado da mola para removê-lo da tampa (Figura 84).
6. Inverter os passos para reinstalar.
7. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.



Lado direito mostrado

Figura 84

SUBSTITUIÇÃO DO CONJUNTO DE MOLA DA PEGA (OPÇÃO XPS)

Ferramentas necessárias:

- Chave sextavada de 3/32”
- Chave de parafusos de ranhura pequena

Procedimento:

1. Elevar a maca e a cabeceira Fowler para a posição vertical máxima.
2. Levantar a grade lateral para a posição vertical e trancada.
3. Utilizando uma chave sextavada de 3/32”, remover os quatro parafusos (A) que fixam a tampa de libertação (B) ao conjunto de revestimento para remover a tampa de libertação Figura 84).
4. Utilizando uma chave de parafusos ranhurada pequena, levantar a mola de retorno da pega de libertação (C) para cima para remover a mola (Figura 84).
5. Inverter os passos para reinstalar.
6. Verificar se a unidade está a funcionar correctamente antes de voltar a utilizá-la.

Voltar ao índice

Garantia

Nos Estados Unidos da América, a **Stryker EMS**, uma divisão da Stryker Corporation, oferece duas opções de garantia distintas:

Um (1) ano para peças e mão-de-obra. Ao abrigo desta opção, a Stryker EMS garante ao comprador original, durante um período de um (1) ano após a data de entrega, que os seus produtos não apresentam faltas de conformidade relacionadas com o fabrico que afectem o desempenho do produto e a satisfação do cliente. Ao abrigo desta garantia, a obrigação da Stryker limita-se expressamente ao fornecimento de peças de substituição e mão-de-obra ou à substituição, por sua opção, de qualquer produto que, com base exclusivamente nos critérios da Stryker, se considere ter algum defeito.

Dois (2) anos para peças. Nesta opção, a Stryker EMS garante ao comprador original, durante um período de dois (2) anos após a data de entrega, que os componentes não passíveis de substituição não apresentam faltas de conformidade relacionadas com o fabrico que afectem o desempenho do produto e a satisfação do cliente. Ao abrigo desta garantia, a obrigação da Stryker limita-se expressamente ao fornecimento de peças de substituição para o produto ou à substituição, por sua opção, de qualquer produto que, com base exclusivamente nos critérios da Stryker, se considere ter algum defeito. Os componentes substituíveis, ou seja, colchões, tiras de contenção, suportes de soros, redes e bolsas de armazenamento, tiras de suporte de oxigénio e outros bens de consistência macia têm, nesta opção, uma garantia limitada de um (1) ano.

Ao abrigo de qualquer uma das opções da garantia, a **Performance-PRO™ XT** da Stryker foi concebida para uma vida útil prevista de 7 anos, em condições de utilização normal e manutenção periódica apropriada, conforme descrito no manual de manutenção. A Stryker garante ao comprador original que as soldas na **Performance-PRO™ XT** não apresentam defeitos estruturais durante os 7 anos previstos para o ciclo de vida do produto, desde que o comprador original continue a ser o proprietário do produto. Os compradores originais têm igualmente direito a uma garantia limitada de três (3) anos para os componentes da estrutura em X.

A pedido da Stryker, o comprador deverá devolver à fábrica da Stryker qualquer produto ou peça (frete pré-pago pela Stryker) relativamente aos quais um comprador original apresente uma reclamação.

Qualquer utilização incorrecta, alteração ou reparação efectuada por funcionários de assistência não autorizados de tal modo que, segundo avaliação da Stryker, afecte adversamente os materiais do produto, anulará esta garantia. A reparação de produtos da Stryker feita com peças não fornecidas ou autorizadas pela Stryker anulará esta garantia. Nenhum funcionário ou representante da Stryker está autorizado a alterar esta garantia de forma alguma.

Esta declaração constitui toda a garantia fornecida pela Stryker EMS no que diz respeito ao equipamento supramencionado. ALÉM DO QUE FOI ACIMA DESCRITO, A STRYKER NÃO FORNECE QUALQUER OUTRA GARANTIA OU REPRESENTAÇÃO, EXPRESSA OU IMPLÍCITA. NÃO É FORNECIDA NENHUMA GARANTIA DE COMERCIALIZAÇÃO E DE ADEQUAÇÃO PARA UM DETERMINADO FIM. A STRYKER NÃO SE RESPONSABILIZA, EM NENHUMA CIRCUNSTÂNCIA, POR DANOS ACIDENTAIS OU CONSEQUENTES PROVENIENTES OU RELACIONADOS DE ALGUMA FORMA COM A VENDA OU UTILIZAÇÃO DE TAL EQUIPAMENTO.

Voltar ao índice

POLÍTICA DE DEVOLUÇÕES DA STRYKER EMS

As macas, cadeiras para escada, cadeiras de evacuação, dispositivos de fixação de macas e acessórios pós-comercialização podem ser devolvidos até 180 dias após a recepção desde que respeitem as seguintes indicações:

Antes de 30 dias

- Garantia de devolução do dinheiro no prazo de 30 dias
- A Stryker EMS suportará todas as despesas
- Não são aprovadas devoluções de artigos modificados

Antes de 90 dias

- O produto **não deve ter sido utilizado**, **não deve estar danificado** e deve encontrar-se na sua embalagem original
- O cliente suportará uma taxa de reaprovisionamento de 10%

Antes de 180 dias

- O produto **não deve ter sido utilizado**, **não deve estar danificado** e deve encontrar-se na sua embalagem original
- O cliente suportará uma taxa de reaprovisionamento de 25%

AUTORIZAÇÃO DE DEVOLUÇÃO

As mercadorias não devem ser devolvidas sem aprovação do Serviço de Apoio ao Cliente da Stryker. É fornecido um número de autorização que tem de ser colocado na mercadoria a ser devolvida. A Stryker reserva-se o direito de alterar as taxas de transporte e reaprovisionamento aplicadas aos artigos devolvidos. OS ARTIGOS ESPECIAIS, MODIFICADOS OU SEM CONTINUIDADE DE FABRICO NÃO PODEM SER DEVOLVIDOS.

MERCADORIA DANIFICADA

Os regulamentos da ICC (Interstate Commerce Commission) exigem que as reclamações relativas a mercadoria danificada sejam feitas à empresa de transporte num período de quinze (15) dias a contar da data de recepção da mercadoria. NÃO ACEITAR ENCOMENDAS DANIFICADAS A NÃO SER QUE OS DANOS SEJAM ANOTADOS NO RECIBO DE ENTREGA, NO MOMENTO DA RECEPÇÃO. Após notificação imediata, a Stryker efectuará uma reclamação do transporte à empresa transportadora em questão relativamente aos danos provocados na mercadoria. O valor da reclamação limitar-se-á ao custo real da substituição. Caso estas informações não sejam recebidas pela Stryker num prazo de quinze (15) dias após a entrega da mercadoria ou os danos não tenham sido anotados no recibo de entrega no momento da recepção, o cliente será responsável pelo pagamento da totalidade do recibo original.
As reclamações relativas a remessas incompletas devem ser feitas no prazo de trinta (30) dias a contar da data da factura.

CLÁUSULA DE GARANTIA INTERNACIONAL

Esta garantia reflecte a política interna dos E.U.A. Fora dos E.U.A., as garantias podem variar de país para país. Contactar o representante local da Stryker Medical para obter mais informações.

INFORMAÇÕES SOBRE PATENTES

A maca **Performance-PRO™ XT** da Stryker está abrangida por uma ou mais das seguintes patentes:

Estados Unidos da América	5,575,026	6,276,010	6,648,343	6,908,133	6,796,757
	5,537,700	6,125,485	6,735,794	7,100,224	7,398,571
	D527,103				

Outras patentes pendentes

Voltar ao índice

Symboler

	Se instruktionsmanual/-häfte
	Bruksanvisning
	CE-märkning
	Tillverkare
	Säker arbetsbelastning
	Allmän varning
	Försiktighet
	Varning, krossrisk för händer
	Får ej skjutas

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

Innehållsförteckning

Symboler 8-1
Definition av varning/försiktighet/obs 8-6
Inledning 8-7
Produktbeskrivning 8-7
Avsedd användning 8-7
Specifikationer 8-8
Kontaktinformation 8-9
Serienumrets placering 8-9
Produktillustration 8-10
Sammanfattning av säkerhetsföreskrifter 8-11
Iordningställande 8-15
Montering av fästanordning för bårvagn 8-16
Val av fordonssäkerhetshake 8-18
Montering av fordonssäkerhetshaken 8-19
FordonskonFigurtion 8-19
Fästelement som krävs för installation av säkerhetshaken (medföljer ej) 8-19
Placering av säkerhetshaken i längdled 8-20
Placering av säkerhetshaken i sidled 8-21
Montering av säkerhetshaken 8-21
Justera bårvagnens flytthöjd 8-22
Bårvagnspositioner 8-23
Användarhandbok 8-24
Riktlinjer för användning 8-24
Korrekt lyftteknik 8-24
Överflyttning av patienten till bårvagnen 8-25
Rulla bårvagnen 8-25
Justera bårvagnens höjd med två användare 8-26
Justera höjden på en tom bårvagn med en användare 8-27
Flytta in eller ur bårvagnen 8-28
Flytta in eller ur en bårvagn med Power-LOAD-alternativ 8-28
Flytta in bårvagnen i fordonet med två användare 8-29
Flytta in en tom bårvagn i ett fordon med en användare 8-30
Flytta ut bårvagnen ur fordonet med två användare 8-31
Flytta ut en tom bårvagn ur ett fordon med en användare 8-32
Använda ytterligare hjälp 8-33
Användning av ryggstödet 8-34
Höjning och sänkning av sänggrindarna (standard) 8-34
Höjning och sänkning av sänggrindarna (alternativet XPS) 8-35
Användning av den infällbara huvuddelen 8-36
Justering av fotstödet 8-37
Justera tillvalet knästöd 8-38
Användning av tillvalet hjullås 8-39
Använda tillvalet stöd för dialysvåg 8-40
Använda fastsättningsbältena 8-41

Svenska

Innehållsförteckning

Använda förlängningsbälte 8-44
Montera Pedi-Mate® fastsättningssystem för spädbarn 8-45
Använda defibrillatorplattformen 8-47
Använda av utrustningshaken 8-49
Använda huvudförlängningen med kudde 8-49
Använda tillvalet infusionsstativ med två lägen 8-50
Använda tillvalet infusionsstativ med tre lägen 8-51
Sätta fast en syrgastub till syrgastubens hållare 8-52
Använda syrgastubens hållare i den infällbara huvuddelen 8-53
Montera basens förvaringsnät 8-54
Montering av förvaringsficka i ryggstödet 8-55
Montering av förvaringsduk i huvudänden 8-56
Användning av överföringsdyna 8-56
Fästa madrassen 8-57
Rengöring 8-58
Tvättprocedur 8-58
Begränsningar för tvätt 8-58
Avlägsnande av jodföreningar 8-59
Förebyggande underhåll 8-60
Kontrollista 8-60
Regelbunden inspektion och justeringar 8-61
Underhållsrapport 8-63
Utbildningsrapport 8-64
Reservdelslista för snabbreferens 8-65
Serviceinformation 8-66
Justering för ryggstödet 8-66
Justering av hjullåsens kraft 8-67
Justering av bårvagnens hållstolpe 8-68
Byta ut bårvagnens hållstolpe 8-69
Byta ut skruvarna i bårvagnens hållstolpe 8-69
Byta ut huvuddelen 8-70
Byta ut ryggstödets gascylinder 8-70
Byte av inre invändigt rör 8-71
Byte av yttre invändigt rör 8-72
Byte av yttre utvändigt rör 8-73
Byte av inre utvändigt rör 8-74
Utbyte av sänggrindsenhet (standard) 8-75
Utbyte av sänggrindsenhet (alternativet XPS) 8-76
Utbyte av spärrenhet (alternativet XPS) 8-77
Utbyte av spärrenhetens handtag (alternativet XPS) 8-78
Utbyte av fjäderhandtagsenheten (alternativet XPS) 8-78

Innehållsförteckning

Garanti 8-79
Stryker EMS policy för retur av produkter 8-80
Auktorisering av returvara 8-80
Skadad vara 8-80
Internationell garantiklausul: 8-80
Information om patent 8-80

Definition av varning/försiktighet/obs

Orden **VARNING**, **FÖRSIKTIGHET** och **OBS** betonar viktig information som ska läsas igenom särskilt noga.

VARNING

Varnar läsaren om en situation som, om den inte förhindras, kan orsaka dödsfall eller allvarliga skador. Det kan också beskriva potentiella allvarliga negativa reaktioner och hälsorisker.

FÖRSIKTIGHET

Varnar läsaren om en potentiellt farlig situation som, om den inte förhindras, kan orsaka lindriga eller måttliga skador på användaren eller patienten eller skador på utrustningen eller annan egendom. Detta inkluderar nödvändig uppmärksamhet på säker och effektiv användning av produkten och nödvändig uppmärksamhet för att undvika skador på produkten som kan uppstå på grund av användning eller felaktig användning.

OBS!

Ger specialinformation som underlättar underhåll eller klargör viktiga instruktioner.

Tillbaka till innehållsförteckningen

Denna handbok är avsedd som hjälp vid användning och underhåll av bårvagnen Stryker **Performance-PRO™ XT**. Läs denna handbok noggrant innan du använder utrustningen eller påbörjar underhåll på den. För att säker användning av utrustningen ska kunna säkerställas är det rekommenderat att metoder och förfaranden upprättas för utbildning och träning av personal angående säker användning av denna bårvagn.

PRODUKTBESKRIVNING

Stryker modell 6086 **Performance-PRO™ XT** är en manuell ambulansbårvagn som består av en plattform med en X-ram med hjul som är utformad för att stödja och transportera en högsta vikt på 318 kg i ambulans- och sjukhusmiljöer. Enheten är hopfällbar för användning i akutfordon och har justerbar inflyttningshöjd för att enheten ska kunna ställas in för olika planhöjder på ambulanser för korrekt kroppsmekanik under in- och utflyttning. Dubbla reglage i fotändan på övre och nedre lyftstängerna tillåter olika operatörspositioner eller -storlekar och frigöringshandtaget gör det möjligt för en ensam användare att höja och sänka en tom bårvagn. Enheten är försedd med följande: en infällbar huvuddel för 360 graders rörlighet i alla höjdlägen, sidogrindar, säkerhetsbälte och ett justerbart pneumatiskt ryggstöd och en rad olika tillvalstillbehör som underlättar vid patienttransport. Maximal komfort uppnås med tre olika chocklägen för sängbottnen, platt ben och valfri placering av knästödet.

AVSEDD ANVÄNDNING

Stryker modell 6086 **Performance-PRO™ XT** är en ej driven bår med hjul som är avsedd att stödja och transportera hela kroppen på en human patient som har skadats, ambulatorisk eller icke-ambulatorisk (inklusive spädbarn och vuxna). Enheten är utformad för att stödja patienter i liggande (horisontell) eller sittande läge och underlätta transport av tillhörande medicinsk utrustning (dvs. syrgasflaskor, monitorer och/eller pumpar) i akut-/transportfordon. Denna ambulansbårvagn är avsedd för användning i ambulans- och sjukhusmiljöer för akuta och ickeakuta syften. Den har en högsta kapacitet på 318 kg (totalvikt av patienten, madrassen och tillbehör) och avsedda användare av enheten ska vara utbildad personal, inklusive akutvårdspersonal och mottagningspersonal, samt ambulanspersonal. Produktens förväntade livslängd är 7 år.

Ambulansbårvagnar är avsedda för användning vid transport. De är inte avsedda för långvarig användning eller för användning som sjukhussäng. De är inte heller avsedda för att användas i enheter som modifierar trycket, såsom tryckkammare.

Tillbaka till innehållsförteckningen

SPECIFIKATIONER

Säker arbetsbelastning **Obs!** Säker arbetsbelastning anger summan av patientens, madrassens och tillbehörens vikt.		700 lb	318 kg
Ryggstödets vinkel/vinkel vid chockläge		0 till 73˚ / +15˚	
Total längd/min. längd/bredd		80" / 64" / 23"	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Höjd[1]	Position 1	13,8"	35,1 cm
	Position 2	22"	55,9 cm
	Position 3	25,8"	65,5 cm
	Position 4	28,1"	71,4 cm
	Position 5	31,9"	81 cm
	Position 6	34,6"	87,9 cm
	Position 7 (LOW (Låg))	37,3"	94,7 cm
	Position 8 (MID)	40"	101,6 cm
	Position 9 (HIGH (Hög))	42,2"	107,2 cm
Vikt[2]		89 lb	40,37 kg
Styrhjulens diameter/bredd		6" / 2"	15,2 cm / 5,1 cm
Min. antal användare som krävs för en bårvagn med patient		2	
Min. antal användare som krävs för en bårvagn utan patient		1	
Rekommenderade fästanordningssystem		Modell 6370 eller 6377, golvmonteringstyp Modell 6371, väggmonteringstyp	
Maximal höjd vid flyttning[3]		Upp till 34"	Upp till 86,4 cm
Enkelhjullås / dubbelhjullås		Tillval	
Standarder[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Höjden har mätts från madrassens botten vid sätesdelen till marknivå.

[2] Bårvagnen är vägd utan madrass och remmar.

[3] Flytthjulsvikten går att ställa in mellan 69,2 cm och 86,4 cm.

[4] För att uppfylla krocktestandarderna BS EN 1789 med användning av en krockklassad fästanordning såsom Power-LOAD (modell 6390), måste du installera EMS bältesförpackning (6500-002-030) och knästödsmadrasser (6500-002-150).

Svenska

Stryker förbehåller sig rätten att ändra specifikationer utan föregående meddelande.
Performance-PRO™ XT har utformats till att överensstämma med Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance (KKK-A-1822).
Performance-PRO™ XT har utformats till att vara kompatibel med fästanordningssystem för bårvagn från andra tillverkare.
Patent har sökts.

Den gula och svarta färgsättningen utgör ett varumärke som tillhör Stryker Corporation.

Tillbaka till innehållsförteckningen

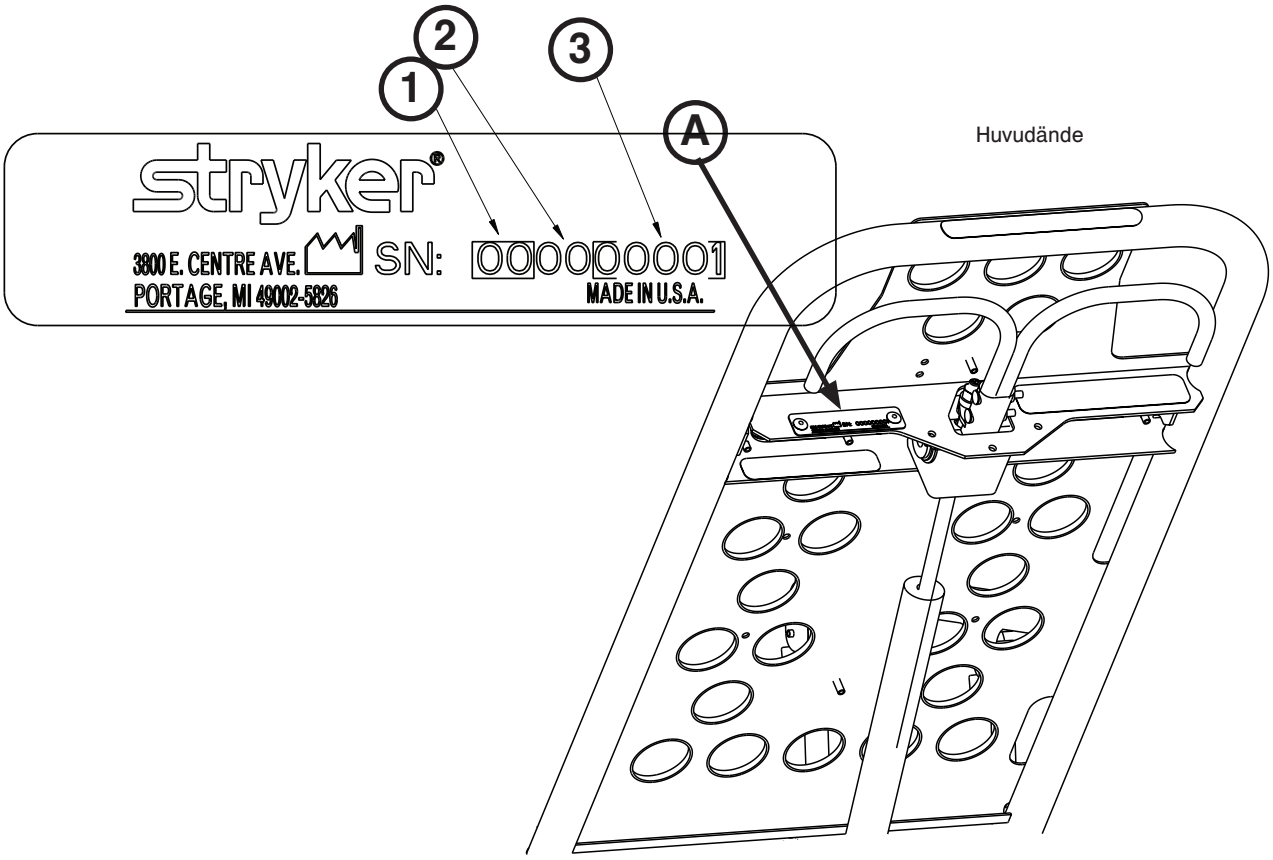
KONTAKTINFORMATION

Kontakta Stryker kundtjänst eller teknisk support genom att ringa: +1-800-327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Var god ha serienumret (A) för Stryker-produkten tillgängligt (som visas i Figur 1) när du ringer Strykers kundtjänst eller tekniska support. Uppge serienumret i all skriftlig kommunikation.

SERIENUMRETS PLACERING



Figur 1

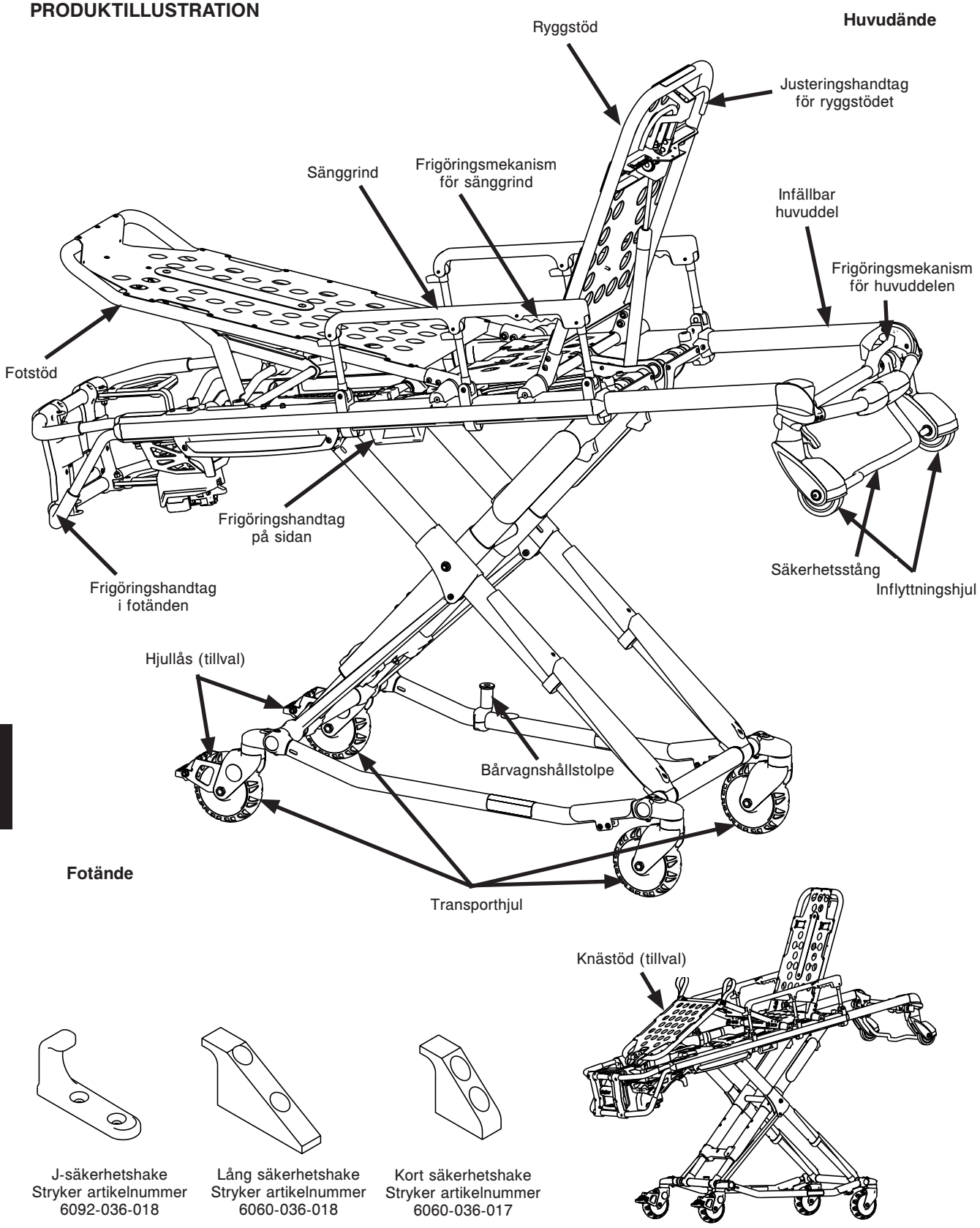
SERIENUMMERNYCKEL

Se Figur 1 och följande nyckel för mer information om serienummer:

1	Månad med 2 siffror
2	År med 2 siffror
3	Sekvens med 5 siffror som börjar med 39000 varje månad

Tillbaka till innehållsförteckningen

PRODUKTILLUSTRATION



Figur 2

Tillbaka till innehållsförteckningen

Sammanfattning av säkerhetsföreskrifter

Läs noga igenom alla meddelanden med varningar och försiktighetsåtgärder på denna sida och se till att de följs strängt. Service får utföras endast av behörig personal.

⚠ VARNING!

- Säkerställ korrekt handplacering på handtagen. Händerna ska inte röra vid de röda tapparna på säkerhetsstången under inflyttning och utflyttning av bårvagnen eller när bårvagnens höjdläge ändras med två eller fler användare.
- Felaktig användning av bårvagnen kan orsaka skador på patienten eller användaren. Använd bårvagnen endast enligt beskrivningen i denna handbok.
- Modifiera inte bårvagnen eller någon bårvagnskomponent. Om produkten modifieras kan det leda till oförutsägbar funktion, vilket kan resultera i skador på patienten eller användaren. Om produkten modifieras innebär det även att garantin blir ogiltig (se sidan 8-79).
- Det är bårvagnsanvändarens ansvar att säkerställa att bårvagnen som används med Stryker fästanordningssystem för bårvagn uppfyller de monteringsspecifikationer som anges på sidan 8-17. Skador kan uppstå om en inkompatibel bårvagn används med Strykers fästanordningssystem för bårvagnar.
- Låt en behörig mekaniker montera fordonssäkerhetshaken. Felaktig montering av säkerhetshaken kan orsaka skador på patienten eller användaren och/eller bårvagnen.
- Underlåtelse att montera säkerhetshaken korrekt kan orsaka skador på patienten eller användaren. Installera och använd säkerhetshaken enligt beskrivningen på sidan 8-18.
- Framkanten på den säkerhetshake som ska kopplas ihop med säkerhetsstången ska vara placerad minst 9,5 cm från dörrtröskelns framkant. Kontrollera efter monteringen att bårvagnens ben är låsta i flyttläget utan att de får kontakt med fordonets kofångare.
- Undvik skador genom att bekräfta att säkerhetsstången har kopplats ihop med säkerhetshaken innan bårvagnen avlägsnas från patientutrymmet.
- Kontrollera att säkerhetshaken alltid kopplas ihop med säkerhetsstången för bårvagn, oavsett hur bårvagnen lastas av från fordonet annars kan det finnas risk för uppkomst av skador på patienten eller användaren och/eller bårvagnen.
- Det måste finnas ett fritt utrymme på minst 1,6 cm mellan fordonets kofångare och bårvagnen för frånkoppling av säkerhetsstången när bårvagnen ska lastas av från fordonet. Kontrollera att bårvagnens ben är låsta i flyttläge innan säkerhetsstången kopplas loss från säkerhetshaken. Underlåtelse att låsa bårvagnens höjd ordentligt på plats kan orsaka skador på patienten eller användaren och/eller bårvagnen.
- Innan du använder bårvagnen kontrollerar du att flytthöjden är korrekt för fordonet.
- Öva på att ändra höjdläget samt att flytta in bårvagnen tills du förstår produktens funktioner. Felaktig användning kan orsaka skador.
- Låt inte outbildade medhjälpare hjälpa till vid användning av bårvagnen. Outbildade tekniker/medhjälpare kan orsaka skador på patienten eller sig själva.
- Åk inte på bårvagnens bas. Det kan orsaka skador på produkten, patienten eller användaren.
- Sidledes transport av bårvagnen kan orsaka att bårvagnen välter, resultera i eventuella skador på produkten och/eller patienten eller användaren. Transport av bårvagnen i nedsänkt läge, med huvud- eller fotänden först, minimerar risken för att bårvagnen välter.
- Felaktigt grepp om bårvagn kan orsaka skador. Håll händer, fingrar och fötter på avstånd från rörliga delar. Undvik skador genom att vara väldigt försiktig när dina händer och fötter placeras i närheten av basens rör samtidigt som bårvagnen höjs och sänks.
- Använd alltid alla fastsättningsbälten för att säkra patienten i bårvagnen. En icke fastspänd patient kan falla från bårvagnen och skadas.
- Undvik skador genom att aldrig lämna en patient utan uppsikt i bårvagnen. Håll säkert fast bårvagnen när en patient befinner sig på produkten.
- Aktivera aldrig tillvalet hjullås när en patient ligger i bårvagnen. Bårvagnen kan välta omkull om bårvagnen flyttas medan hjullåset är på, vilket kan skada patienten eller användaren och/eller bårvagnen.
- Sänggrindarna är inte avsedda att tjäna som patientfastsättningsanordning. Se sidan 8-41 för korrekt användning av fastsättningsbälte. Om fastsättningsbältena inte används på rätt sätt kan det resultera i patientskador.
- Höga hinder som t.ex. trottoarkanter, trappsteg eller gropig terräng kan medföra att ambulansbårvagnen välter omkull, vilket kan orsaka skador på patienten eller användaren.
- Om bårvagnen är försedd med tillvalet stöd ska du se till att stödet är i infällt läge och inte aktiveras under transport.

Tillbaka till innehållsförteckningen

⚠ VARNING! (FORTS.)

- Transport av bårvagnen i nedsänkt läge reducerar risken för att bårvagnen välter omkull. Om möjligt, be om extra hjälp eller välj en annan väg.
- Vid hantering av frigöringshandtaget ser du till att inga händer eller fötter är i vägen för att undvika personskador.
- När du sänker bårvagnen till lägsta nivå (position 1) tar du bort foten från basstativet för att undvika skador.
- Power-LOAD är utformad så att den är kompatibel med bårvagnarna 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT och 6510/6516 Power-PRO IT med Power-LOAD-alternativ endast. I vissa situationer kan du använda en Power-LOAD som en standardhållare för de flesta bårvagnar med X-ram, men det krävs en stångklämma för alla bårvagnar utan Power-LOAD-alternativ.
- Det faller på bårvagnsanvändaren att bekräfta att bårvagnen som används med Strykers Power-LOAD-system modell 6390 är en Power-LOAD-kompatibel bårvagn. Skador kan uppstå om en inkompatibel bårvagn används med Strykers Power-LOAD-system modell 6390.
- Två användare måste vara närvarande när en bårvagn är belastad.
- Användare måste kunna lyfta patientens fulla vikt, bårvagnen och eventuella övriga artiklar i bårvagnen.
- Ju högre användaren måste lyfta bårvagnen, desto svårare blir det att hålla upp vikten. En användare kan behöva hjälp med att flytta in bårvagnen om han/hon är för kort eller om patienten är för tung för att lyfta säkert. Användaren måste kunna lyfta bårvagnen tillräckligt högt så att bårvagnens ben viks ut helt och låser sig när bårvagnen flyttas ut. En kortare användare behöver höja armarna högre upp för att kunna vika ut underredet.
- Fordonet måste ha en korrekt monterad säkerhetshake så att kofångaren inte stör basramens främre ben.
- Procedurer för inflyttning och utflyttning av bårvagnen av en person är endast avsedda för en tom bårvagn. Använd inte dessa procedurer vid inflyttning/utflyttning av en patient. Det kan medföra skador på patienten eller användaren.
- Vid utflyttning av bårvagnen får man inte dra eller lyfta i säkerhetsstången. Det kan medföra skador på säkerhetsstången och patienten eller användaren.
- Undvik skador genom att alltid bekräfta att huvuddelen låser fast på plats innan bårvagnen används.
- Kontrollera att underdelen fäst ordentligt på plats och är fastlåst innan du tar bort flytthjulen från patientområdets golv i fordonet. Ett olåst underrede stöttar inte bårvagnen och det kan innebära personskador på patienten eller operatören.
- Sänggrindarna är inte avsedda att tjäna som patientfastsättningsanordning. Se sidan 8-41 för korrekt användning av fastsättningsbälte. Om sänggrindarna inte används på rätt sätt kan det resultera i patientskador.
- Försök inte att flytta in bårvagnen i patientområdet med huvuddelen infälld. Vid inflyttning av bårvagnen med infälld huvuddel kan produkten välta omkull eller inte hakas fast ordentligt i fästanordningen för bårvagn, vilket kan orsaka skador på patienten eller användaren och/eller produkten.
- Installera inte eller använd aldrig hjullås på en bårvagn med kraftigt slitna hjul. Installation eller användning av hjullås på hjul med mindre diameter än 15,2 cm kan äventyra hjullåsens motståndskraft, vilket kan resultera i skada på patienten eller användaren och/eller bårvagnen eller annan utrustning.
- Sätt inte fast bältena vid bas- eller korsrören eller fowler-ytan. Om inte bältena fästs korrekt kan det orsaka skador på bårvagnen som leder till skador på patienten eller användaren.
- Stryker rekommenderar att två användare sköter bårvagnen om den används med stödet.
- Se till att patientens vikt är centrerad på bårvagnen innan stödet används.
- Aktivera endast stödet med foten.
- Sänk bårvagnen innan stödet aktiveras för att öka stabiliteten.
- Se till att stödet är i infällt läge och inte aktiveras under transport.
- Använd inte stödet som en broms.
- Aktivera inte stödet på ett lutande underlag.
- Iaktta försiktighet när syrgastubens hållare är monterad för att undvika att fingrarna kläms mellan fowler-fästet och syrgastuben om bårvagnen är utrustad med tillvalet hållare för syrgastub i den infällbara huvuddelen.
- Undvik att Pedi-Mate® oavsiktligen öppnas och eventuellt skadar spädbarnet genom att säkerställa att spännet placeras på avstånd från hinder på bårvagnen eller eventuella tillbehör.
- När tillvalet förvaringsduk i huvudänden används ska du säkerställa att det inte stör användningen av den infällbara huvuddelen, säkerhetsstången och säkerhetshaken. Det kan medföra skador på patienten eller användaren.

Tillbaka till innehållsförteckningen

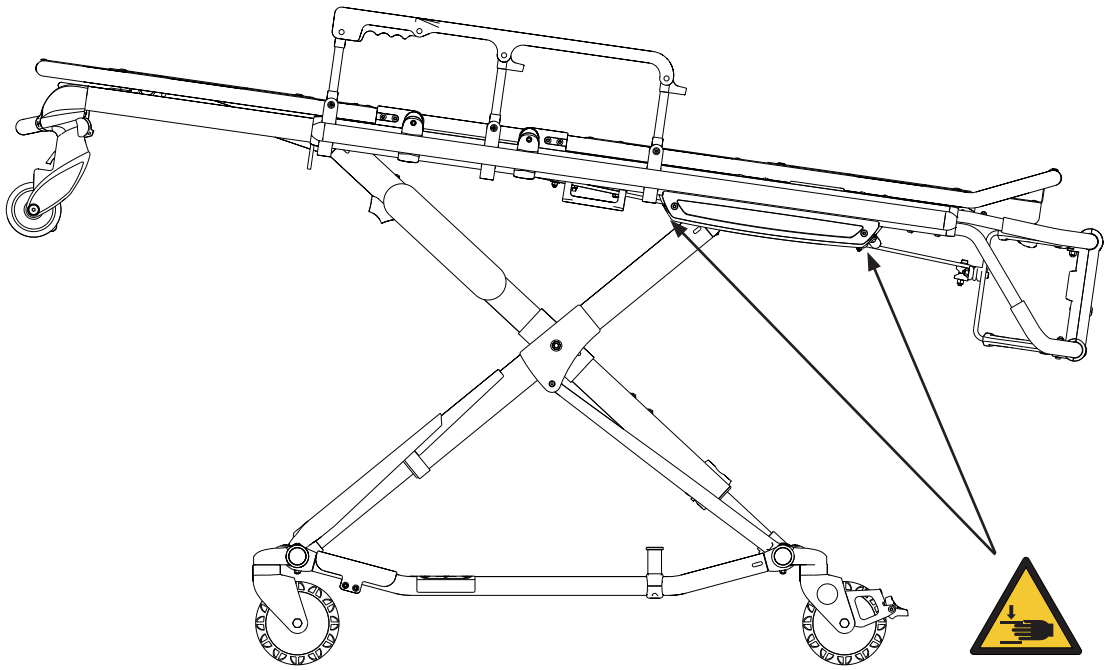
⚠ VARNING! (FORTS.)

- Använd lämplig personlig skyddsutrustning (skyddsglasögon, andningsskydd etc.) för att undvika risken för inandning av smittsamma sjukdomar vid rengöring. Användning av högtryckstvätt kan lufta smittämnen som ansamlats under användning av bårvagnen.
- VISSA RENGÖRINGSPRODUKTER HAR NATURLIGT FRÄTANDE EGENSKAPER OCH KAN ORSAKA SKADOR PÅ PRODUKTEN OM DE ANVÄNDS PÅ FEL SÄTT. Om de produkter som beskrivs ovan används för att rengöra Strykers utrustning för patientvård måste det säkerställas att bårvagnarna torkas av med rent vatten samt får torka ordentligt efter rengöring. Om bårvagnarna inte sköljs och torkas ordentligt blir frätande rester kvar på bårvagnsytan, vilket kan orsaka för tidig korrosion av viktiga komponenter.
- Om madrasser eller övriga bårvagnskomponenter som är kontaminerade inte rengörs eller avyttras på lämpligt sätt ökar det risken för exponering för blodburna patogener, vilket kan skada patienten eller användaren.

⚠ FÖRSIKTIGHET!

- Ställ in bårvagnens lasthöjd på lämpligt stopp före användning.
- Montering av säkerhetshaken bör utföras av en behörig mekaniker som är förtrogen med ambulanskonstruktion. Rådfråga fordonstillverkaren före montering av säkerhetshaken och säkerställ att montering av säkerhetshaken inte skadar eller stör fordonets bromsledningar, syrgasledningar, bränsleledningar, bränsletank eller elektriska system.
- Före användning av bårvagnen ska alla hinder som kan störa och orsaka skador på användaren eller patienten avlägsnas.
- Se till att bårvagnens underrede inte sänks ner utan stöd (vanligtvis kallat för ”hot drop”) när du flyttar bårvagnen från fordonet. Upprepat nedfallande orsakar förtida slitage eller skador på bårvagnen.
- Hjullåsen är endast avsedda att hjälpa till att förhindra att bårvagnen rullar iväg när den lämnas utan uppsikt. Hjullås kanske inte ger tillräckligt motstånd på alla ytor eller under alla belastningar.
- Använd inte alternativet XPS med en standardmadrass. Använd den bredare knästödsmadrassen (6500-003-130) med alternativet XPS.
- Sitt eller stå inte på sänggrindarna (alternativet XPS).
- Använd inte sänggrindarna (alternativet XPS) som en patientförflyttningsenhet eller -yta (till exempel för att låta en patient glida från bårvagnen till en annan yta).
- Placera inte patienter med full vikt på sänggrindarna (alternativet XPS).
- Använd inte sänggrindarna (alternativet XPS) som en tryck-/draganordning eller för att styra enheten. Säkerställ att fastsättningsbältena inte trasslas in i basramen när bårvagnen höjs och sänks.
- Utrustningen i basens förvaringsnät (om det finns ett) får inte väga mer än 9 kg.
- Var försiktig när basen fälls ihop för att undvika skador på föremålen i basens förvaringsnät.
- Installera inte defibrillatorplattformen på en bårvagn av modell **Performance-PRO™ XT** med tillvalet Power-LOAD.
- Undvik skador på utrustningshaken genom att säkerställa att tillbehör och utrustning inte väger mer än 15,8 kg.
- För att undvik skador på infusionsstativet får infusionspåsen eller utrustningen inte väga mer än 11,3 kg.
- För att undvika skador på syrgastuben (om monterad) får inte vikten överskrida 6,8 kg.
- Använd inte två hållare för syrgastub samtidigt i huvudänden.
- Förvara inga artiklar under bårvagnens madrass. Föremål som förvaras under madrassen kan störa bårvagnens drift.
- Utrustningen i förvaringsfickan i ryggstödet (om sådan finns) får inte väga mer än 9 kg.
- Utrustningen som förvaras i förvaringsduken i huvudänden (om sådan finns) får inte väga mer än 18 kg.
- ENHETEN FÅR INTE ÅNGTVÄTTAS ELLER RENGÖRAS MED ULTRALJUD.
- Vattentemperaturen får inte överstiga 82 ˚C.
- Max. vattentryck får inte överstiga 130,5 bar. Om ett pistolhandtag används för att tvätta enheten måste tryckmunstycket hållas minst 61 centimeter från enheten.
- Låt bårvagnen lufttorka.
- Torka alla styrhjul och förbindelselänkar med handduk.
- Om anvisningarna inte följs kan någon eller alla garantier upphävas.
- Bårvagnens hållstolpe levereras förkonFigurerad för en bårvagn med X-ram. Om bårvagnfästet har konFigurerats för en bårvagn med H-ram, måste bårvagnens hållstolpe justeras för att rymma bårvagnsfästet.

Tillbaka till innehållsförteckningen



Figur 3

⚠ VARNING!

Säkerställ korrekt handplacering på handtagen. Händerna ska inte röra vid de röda tapparna på säkerhetsstången under inflyttning och utflyttning av bårvagnen eller när bårvagnens höjdläge ändras med två eller fler användare.

Tillbaka till innehållsförteckningen

Kontrollera att allt transport- och förpackningsmaterial har tagits bort från produkterna före användning.

Ta bort kartongerna och kontrollera att alla föremål är klara för användning. Det är viktigt att bårvagnen fungerar korrekt innan den tas i bruk. Se Figur 2 på sidan 8-10 för att identifiera alla bårvagnskomponenter.

Innan bårvagnen börjar användas kontrollerar man dessa komponenter.
- Kontrollera att fästremmarna sitter på plats. Byt ut alla lösa. Studera alla monteringsdiagram.
- Alla fogar är intakta (inte spruckna eller brutna)
- Inga böjda eller trasiga slangar eller metallplåtar
- Inget skräp i hjulen
- Alla hjul sitter som de ska och rullar och svänger korrekt
- Båda sidogrindarna rör sig och fäster som de ska
- Ryggstödet fungerar korrekt
- Tillvalstillbehören är intakta och fungerar som de ska
- Höjdpositionernas låsfunktion fungerar korrekt
- Bårvagnen sitter ordentligt i varje höjdposition (se sidan 8-23)
- Underredet fälls ihop korrekt
- Indragbar huvudsektion fungerar korrekt
- Säkerhetsgrinden fungerar korrekt
- Fotstödet fungerar korrekt
- Inga repor eller sprickor i madrasskyddet
- Kroppsremmar är intakta och fungerar som de ska
- Hjullåsen fungerar korrekt (tillvalsutsrustning)
- Fordonets säkerhetshake fäster i säkerhetsstången så att bårvagnen går att flytta in och ut ur fordonet på ett korrekt sätt (se sidan 8-18)
- Godkänt bårvagnsfäste (Stryker Model 6370/6377/6378/6379 eller 6371 Cot Fastener – medföljer inte) installerat i fordonet (se sidan 8-16)
- Justera bårvagnens flytthöjd (se sidan 8-22)

Fordonets patientavdelning där bårvagnen ska användas måste ha:
- Jämn bakre kant för inflyttning av bårvagnen
- Plant golv som är tillräckligt stort för en hopfälld bårvagn
- Stryker modell 6370/6377/6378/6379 eller 6371 fästanordningssystem för bårvagn eller Stryker modell 6390 Power-LOAD (ingår ej)
- 86,4 cm maximal flytthöjd.
- Utrymme för att montera säkerhetshaken

Obs! Lösa föremål eller skräp på patientområdets golv kan störa funktionen på säkerhetshaken och fästanordningen för bårvagn. Håll patientområdets golv rent.

Vid behov kan fordonet modifieras för att passa bårvagnen. Modifiera inte bårvagnen.

⚠ VARNING!
- Felaktig användning av bårvagnen kan orsaka skador på patienten eller användaren. Använd bårvagnen endast enligt beskrivningen i denna handbok.
- Modifiera inte bårvagnen eller någon bårvagnskomponent. Om produkten modifieras kan det leda till oförutsägbar funktion, vilket kan resultera i skador på patienten eller användaren. Om produkten modifieras innebär det även att garantin blir ogiltig (se sidan 8-79).

Tillbaka till innehållsförteckningen

Montering av fästanordning för bårvagn

Obs! Monteringsinstruktionerna för fästanordningssystemet för bårvagnar på sidan 8-16 till sidan 8-21 är avsedda för bårvagnar som INTE ska användas med Power-LOAD. För bårvagnar modell 6086 med Power-LOAD-alternativ, se användar-/underhållshandboken för Power-LOAD för monteringsinstruktioner.

Stryker fästanordningssystem för bårvagn har utformats för att vara kompatibla endast med bårvagnar som uppfyller specifikationerna för montering som anges på sidan 8-17.

⚠ VARNING!

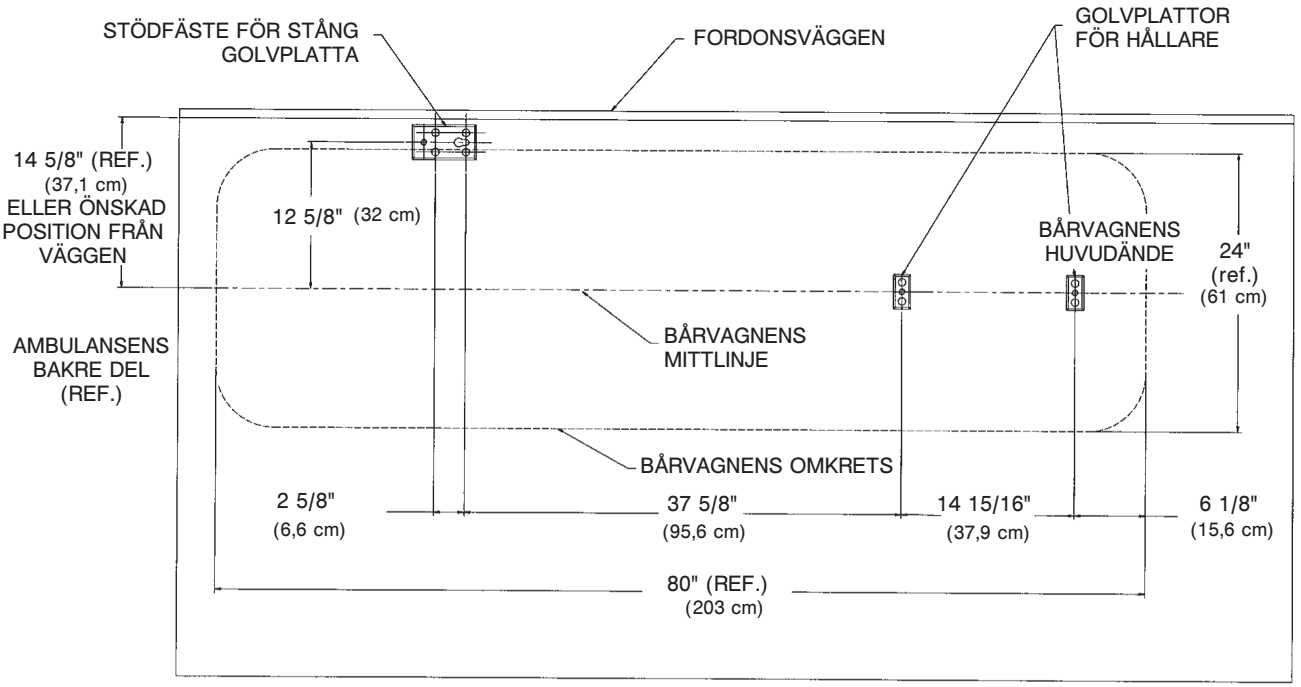
Det är bårvagnsanvändarens ansvar att säkerställa att bårvagnen som används med Stryker fästanordningssystem för bårvagn uppfyller de monteringsspecifikationer som anges på sidan 8-17. Skador kan uppstå om en inkompatibel bårvagn används med Strykers fästanordningssystem.

Obs! Justering av stångklämmonteringen kan krävas för att kompensera för eventuella omplaceringar av bårvagnens hållstolpe, beroende på bårvagnens tillverkare och modellnummer.

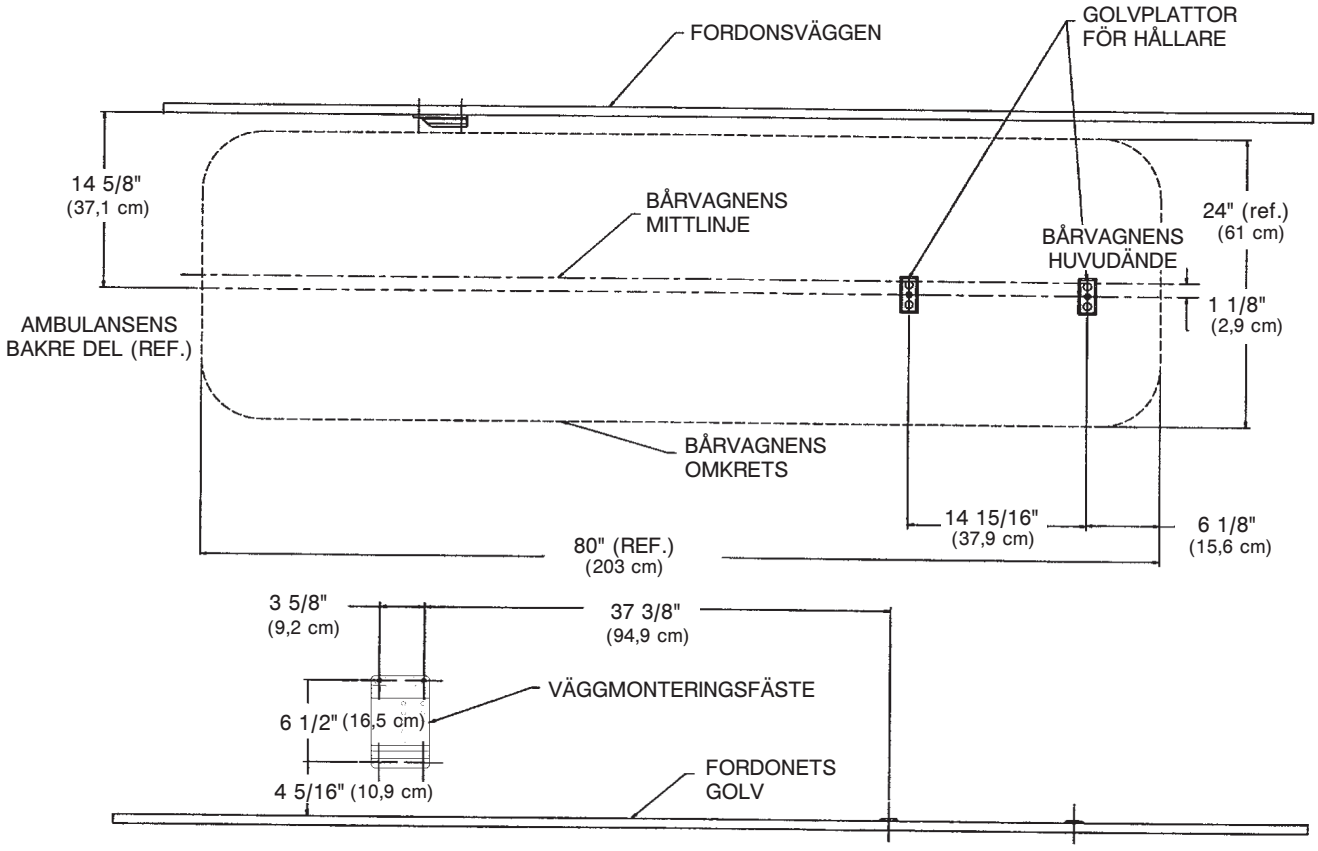
Se användar-/underhållshandboken för fästanordningen för bårvagn för mer information om Stryker fästanordningssystem för bårvagn.

Montering av fästanordning för bårvagn

Obs! Dessa monteringsinstruktioner är avsedda för bårvagnar som INTE ska användas med Power-LOAD. För bårvagnar modell 6086 med Power-LOAD-alternativ, se användar-/underhållshandboken för Power-LOAD (6390-009-001) för monteringsinstruktioner.



Figur 4



Figur 5

Tillbaka till innehållsförteckningen

Val av fordonssäkerhetshake

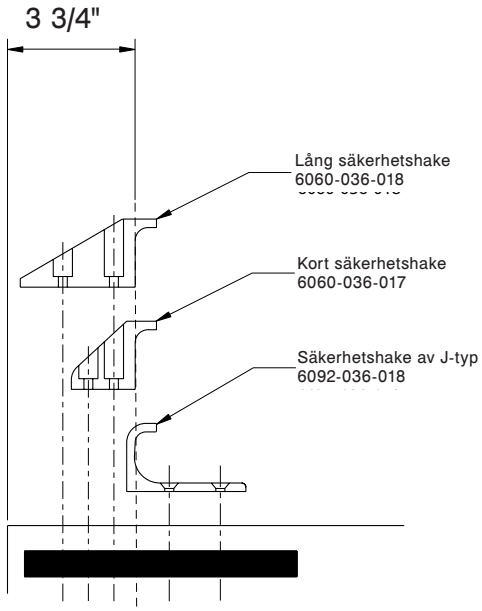
Obs! Monteringsinstruktionerna för och val av fordonssäkerhetshake på sidan 8-18 till sidan 8-21 är avsedda för bårvagnar som INTE ska användas med Power-LOAD. För bårvagnar modell 6086 med Power-LOAD-alternativ, se användar-/underhållshandboken för Power-LOAD för monteringsinstruktioner. Power-LOAD levereras med en egen monterad säkerhetshake, därför behövs ingen ytterligare hake.

Fordonssäkerhetshaken är en anordning som medföljer bårvagnen. Säkerhetsstången och fordonssäkerhetshaken för bårvagn är utformade för att förhindra att bårvagnen oavsiktligt rullar ut ur fordonet och för att ge användaren ökad säkerhet och trygghet vid in- och utflyttning. Säkerhetshaken är utformad för kompatibilitet och korrekt funktion vid in- och utflyttning av bårvagnen i/från ett fordon som uppfyller federal förordning (USA) KKK-A-1822.

Stryker erbjuder tre olika typer av säkerhetshakar, som kan beställas och levereras tillsammans med bårvagnen. Dessa typer av säkerhetshakar är utformade för att uppfylla kraven för diverse konFigurtioner i utryckningsfordon, specifikt längden och placeringen hos golvstrukturstödet i fordonets bakre del.

Ta hänsyn till följande information när du ska välja lämplig säkerhetshake för din fordonskonFigurtion:

- fastställ den position i golvstrukturstödet där det finns tillräckligt med utrymme för att montera säkerhetshaken
- Säkerställ att säkerhetshaken kan monteras säkert i fordonets bakre del samtidigt som ett tillräckligt fritt utrymme lämnas kring kofångaren så att bårvagnen kan lastas på och av i/från fordonet.
- Observera skillnaderna i fordonsutformning. Alla säkerhetshakar innebär olika alternativ för monteringsposition för att upprätthålla ett tillräckligt avstånd mellan säkerhetshakens framkant och dörrtröskelns kant.



Figur 6

På grund av skillnaderna i fordonsmått och placeringen hos golvstrukturstödet kräver alla säkerhetshakar olika monteringspositioner. Se ”Installation av fordonssäkerhetshaken” för att fastställa rätt position för montering av säkerhetshaken.

Obs! När en befintlig säkerhetshake ersätts med en ny typ måste monteringspositionen anpassas för att se till att säkerhetshakens framkant åter placeras i rätt position.

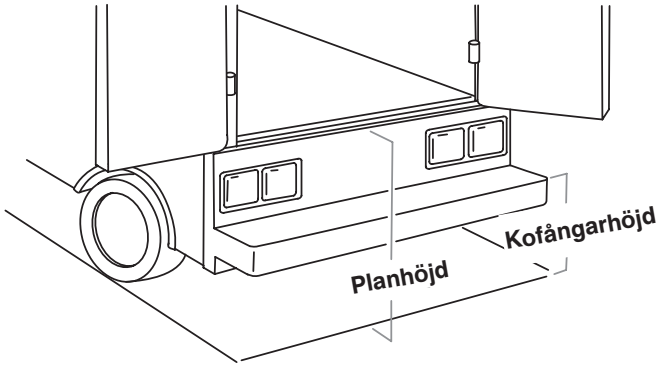
Tillbaka till innehållsförteckningen

Montering av fordonssäkerhetshaken

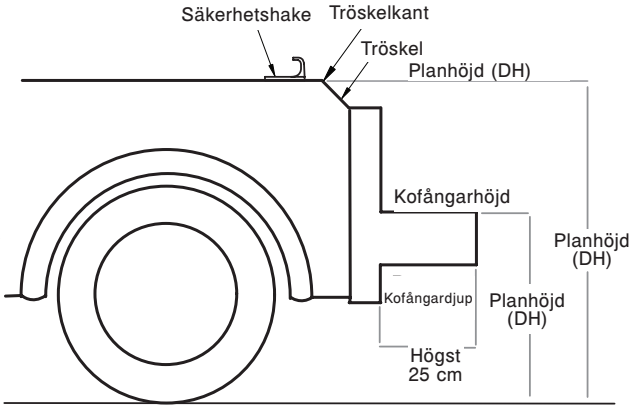
Obs! Dessa monteringsinstruktioner är avsedda för bårvagnar som INTE ska användas med Power-LOAD. För bårvagnar modell 6086 med Power-LOAD-alternativ, se användar-/underhållshandboken för Power-LOAD för monteringsinstruktioner.

FORDONSKONFIGURTION

Enligt federala förordningar (USA, referens KKK-A-1822) ska fordonets kofångarhöjd monteras ekvidistant ± 5 cm från fordonets golv till marknivå, vilket definieras som fordonets planhöjd. Kofångarsteget ska ha ett djup på minst 13 cm och högst 25 cm. Om kofångarens djup överstiger 18 cm måste den vara fällbar. Installation av säkerhetshaken i ett fordon som överensstämmer med denna federala specifikation ger ett tillräckligt fritt utrymme för sänkning av bårvagnsbasen till fullständigt utsträckt läge. Bårvagnen är kompatibel med alla fordonsplanhöjder (se specifikationerna för max. lasthöjd) så länge fordonet uppfyller de federala specifikationerna enligt KKK-A-1822.



Figur 7



Figur 8

⚠ FÖRSIKTIGHET!

- Ställ in bårvagnens lasthöjd på lämpligt stopp före användning.
- Montering av säkerhetshaken bör utföras av en behörig mekaniker som är förtrogen med ambulanskonstruktion. Rådfråga fordonstillverkaren före montering av säkerhetshaken och säkerställ att montering av säkerhetshaken inte skadar eller stör fordonets bromsledningar, syrgasledningar, bränsleledningar, bränsletank eller elektriska system.

Svenska

FÄSTELEMENT SOM KRÄVS FÖR INSTALLATION AV SÄKERHETSHAKEN (MEDFÖLJER EJ)

(2) insexskruvar* av kvalitet 5, 1/4"-20 för den korta eller långa säkerhetshaken
(2) insexskruvar* med plant huvud av kvalitet 5, minst 1/4"-20 för haken av J-typ
(2) planbrickor
(2) låsbrickor
(2) 1/4"-20 muttrar

* Insexskruvarnas längd beror på fordonsgolvets tjocklek. Använd skruvar som är tillräckligt långa, så de räcker hela vägen genom golvet i patientutrymmet, brickan och muttern med minst två fullständiga gängor.

Tillbaka till innehållsförteckningen

Montering av fordonssäkerhetshaken

Obs! Dessa monteringsinstruktioner är avsedda för bårvagnar som INTE ska användas med Power-LOAD. För bårvagnar modell 6086 med Power-LOAD-alternativ, se användar-/underhållshandboken för Power-LOAD för monteringsinstruktioner.

⚠ VARNING!

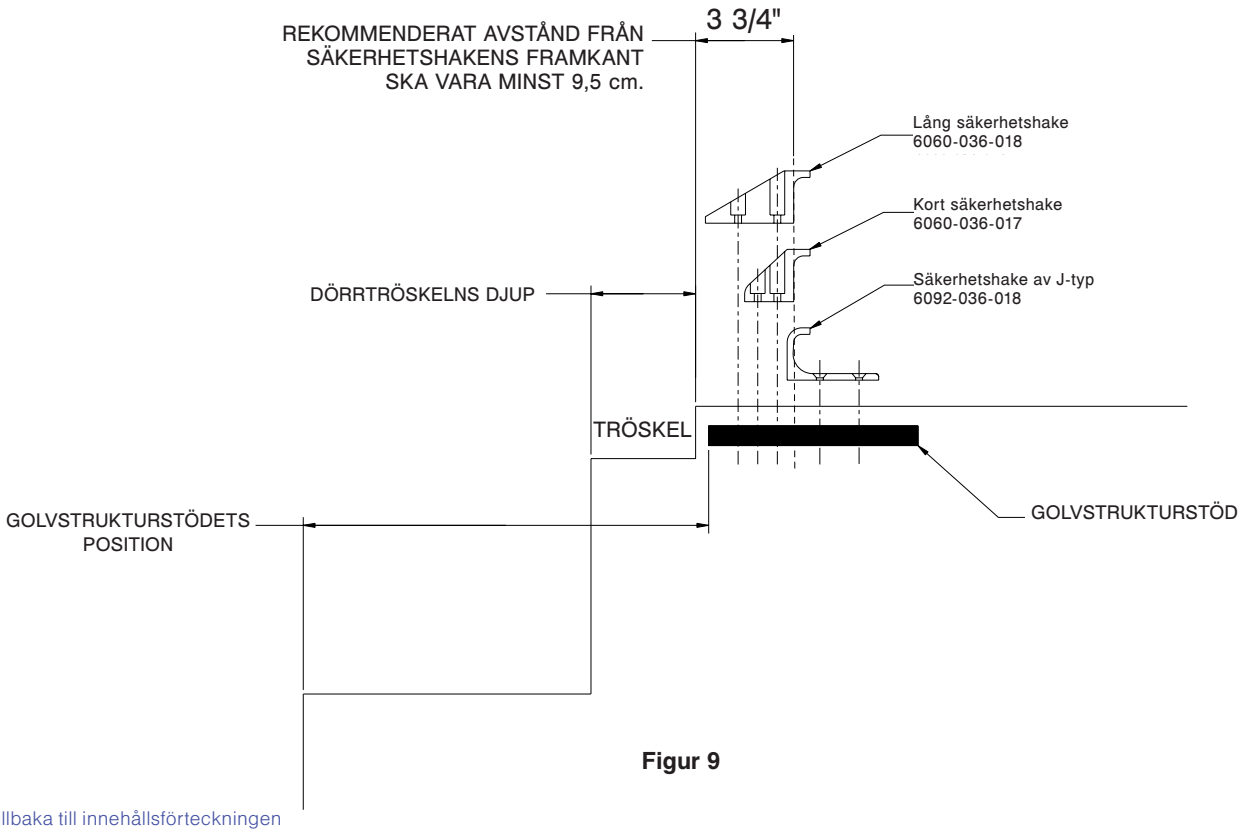
- Låt en behörig mekaniker montera fordonssäkerhetshaken. Felaktig montering av säkerhetshaken kan orsaka skador på patienten eller användaren och/eller bårvagnen.
- Underlåtelse att montera säkerhetshaken korrekt kan orsaka skador på patienten eller användaren.
- Framkanten på den säkerhetshake som ska kopplas ihop med säkerhetsstången ska vara placerad minst 9,5 cm från dörrtröskelns framkant. Kontrollera efter monteringen att bårvagnens ben är låsta i flyttläget utan att de får kontakt med fordonets kofångare.
- Undvik skador genom att bekräfta att säkerhetsstången har kopplats ihop med säkerhetshaken innan bårvagnen avlägsnas från patientutrymmet.

Obs! Stryker rekommenderar att en behörig mekaniker planerar säkerhetshakens placering i fordonets bakre del innan haken monteras.

Kontrollera placeringen i längdled och i sidled vid in- och utflyttning av bårvagnen innan du monterar säkerhetshaken, för att säkerställa att säkerhetshaken monteras korrekt. Säkerhetsstången för bårvagn måste kopplas ihop med säkerhetshaken varje gång, oavsett bårvagnens position.

PLACERING AV SÄKERHETSHAKEN I LÄNGDLED

1. Välj lämplig säkerhetshake för din fordonskonFigurtion.
2. Placera säkerhetshaken minst 9,5 cm från dörrtröskelns framkant.
3. Säkerställ att säkerhetshaken kan monteras säkert i fordonets bakre del samtidigt som ett tillräckligt fritt utrymme lämnas kring kofångaren så att bårvagnen kan lastas på och av i/från fordonet.
4. Se ”Placering av säkerhetshaken i sidled” för att bekräfta placeringen i sidled.



Figur 9

Tillbaka till innehållsförteckningen

Montering av fordonssäkerhetshaken

Obs! Dessa monteringsinstruktioner är avsedda för bårvagnar som INTE ska användas med Power-LOAD. För bårvagnar modell 6086 med Power-LOAD-alternativ, se användar-/underhållshandboken för Power-LOAD för monteringsinstruktioner.

PLACERING AV SÄKERHETSHAKEN I SIDLED

1. Avlägsna bårvagnen från fästanordningen och flytta ut den från fordonet.
2. Observera flytthjulens och säkerhetsstångens läge medan bårvagnen avlägsnas.
3. Markera mitten på säkerhetsstången för bårvagn på fordonsgolvet.
4. Kontrollera att den position som markeras i steg 3 är den punkt där säkerhetsstången kopplas ihop med säkerhetshaken vid varje utflyttning av bårvagnen i en rad olika positioner (hela vägen till vänster och hela vägen till höger), oavsett bårvagnens läge.
   - Om säkerhetsstången för bårvagn inte kopplas ihop med säkerhetshaken i någon av dessa positioner (vänster, mitten eller höger) ska du ändra på fordonet, inte bårvagnen eller säkerhetshaken.
   - Om säkerhetsstången för bårvagn kopplas ihop med säkerhetshaken varje gång monterar du säkerhetshaken.

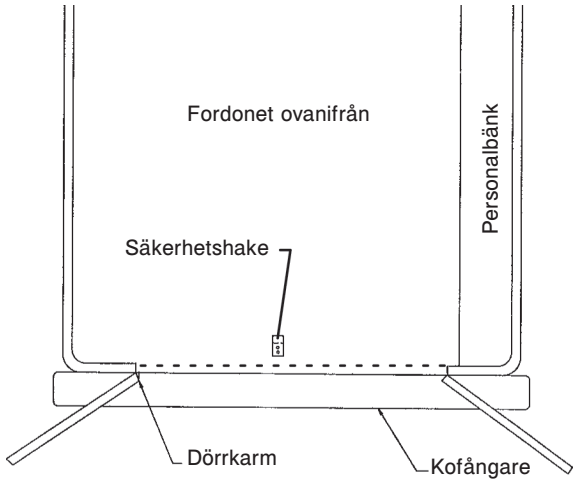
MONTERING AV SÄKERHETSHAKEN

1. Bestäm rätt position för säkerhetshaken i längdled och i sidled, så att säkerhetsstången för bårvagn kopplas ihop med säkerhetshaken varje gång.
2. Borra hål för skruvarna.
3. Fäst säkerhetshaken vid golvet i patientutrymmet och kontrollera att säkerhetshaken alltid kopplas ihop med säkerhetsstången för bårvagn, oavsett hur bårvagnen lastas av från fordonet.

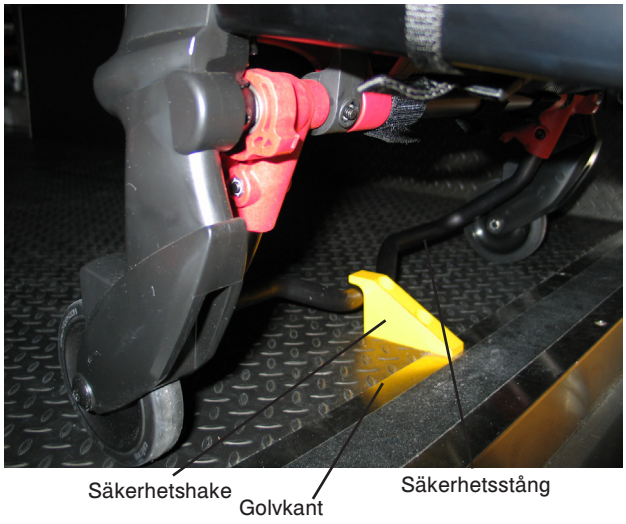
⚠ VARNING!

- Kontrollera att säkerhetshaken alltid kopplas ihop med säkerhetsstången för bårvagn, oavsett hur bårvagnen lastas av från fordonet annars kan det finnas risk för uppkomst av skador på patienten eller användaren och/eller bårvagnen.
- Det måste finnas ett fritt utrymme på minst 1,6 cm mellan fordonets kofångare och bårvagnen för frånkoppling av säkerhetsstången när bårvagnen ska lastas av från fordonet. Kontrollera att bårvagnens ben är låsta i flyttläge innan säkerhetsstången kopplas loss från säkerhetshaken. Underlåtelse att låsa bårvagnens höjd ordentligt på plats kan orsaka skador på patienten eller användaren och/eller bårvagnen.

Svenska



Figur 10



Figur 11

Tillbaka till innehållsförteckningen

Justera bårvagnens flytthöjd

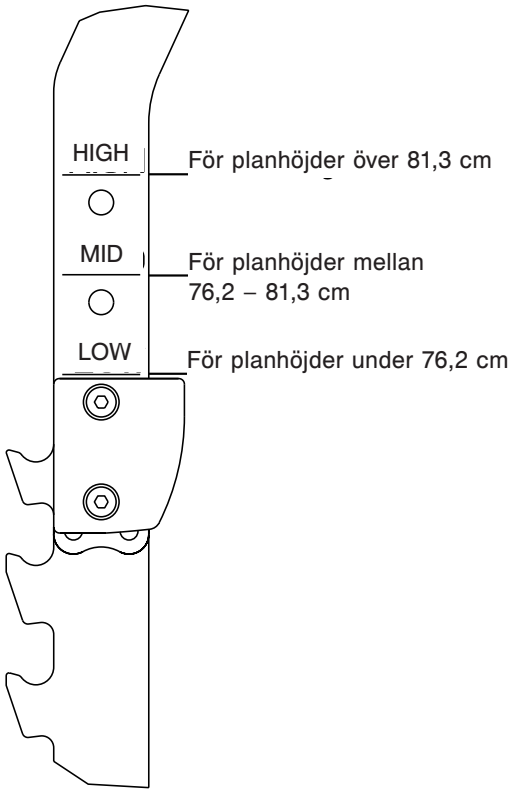
Innan du använder bårvagnen kontrollerar du att flytthöjden är korrekt för fordonet. Det går att justera bårvagnens flytthöjd så att den överensstämmer med fordonets planhöjd. Om bårvagnen inte riktas in korrekt kanske man måste göra justeringar av bårvagnens flytthöjd.

⚠ VARNING!

Innan du använder bårvagnen kontrollerar du att flytthöjden är korrekt för fordonet.

Kontrollera flytthöjden på bårvagnen **Performance-PRO™ XT**:

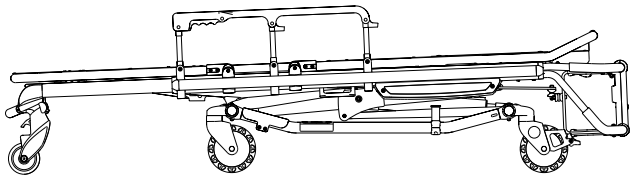
1. Rulla upp bårvagnen till fordonets omflyttningsområde.
2. Jämför skillnaden mellan fordonets planhöjd och bårvagnens flytthöjd.
3. Välj HIGH (hög), MID eller LOW (låg) beroende på bårvagnens flytthöjdskrav (se Figur 12). Exempel:
   - Markeringen HIGH (hög) på stativet rekommenderas för fordonsplanhöjder över 81,3 cm.
   - Markeringen MID på stativet rekommenderas för fordonsplanhöjder mellan 76,2 – 81,3 cm.
   - Markeringen LOW (låg) på stativet rekommenderas för fordonsplanhöjder under 76,2 cm.
4. Kontrollera att säkerhetshaken alltid fäster i bårvagnens säkerhetsstång oavsett hur bårvagnen flyttas ut ur fordonet. Om säkerhetsstången inte når säkerhetshaken väljer du nästa lägre höjdinställning.



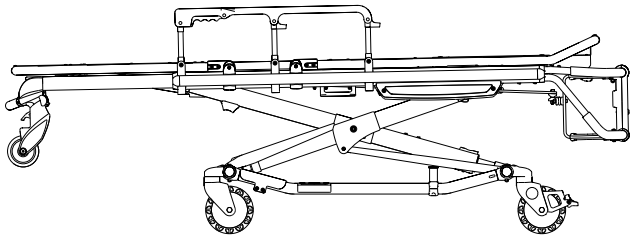
Figur 12

Svenska

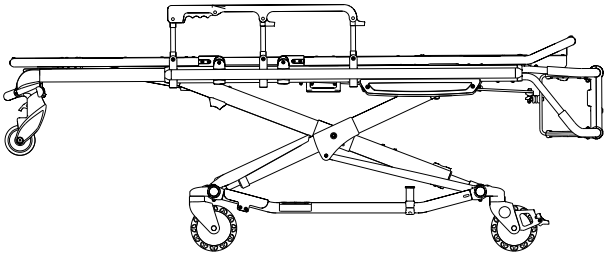
Bårvagnspositioner



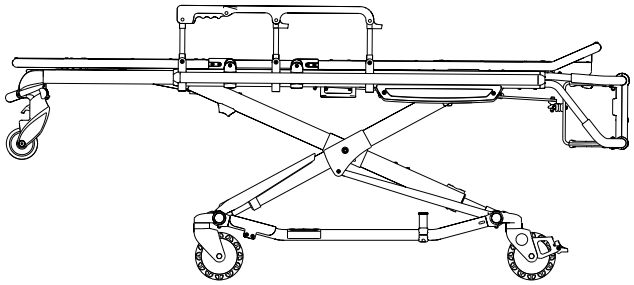
Position 1 – Används för patientförflyttning



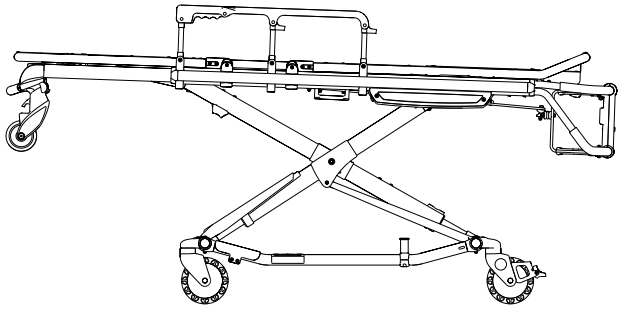
Position 2 – Används för patientförflyttning/ bårvagnsrullning



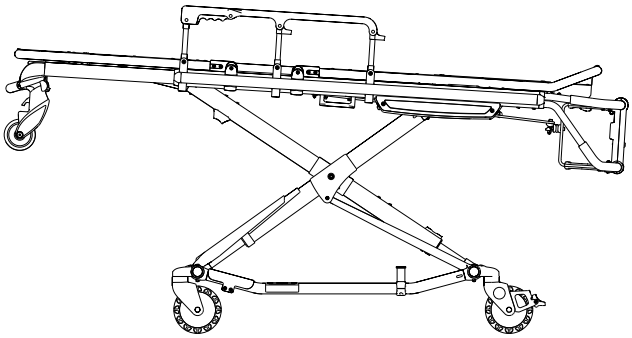
Position 3 – Används för patientförflyttning/ bårvagnsrullning



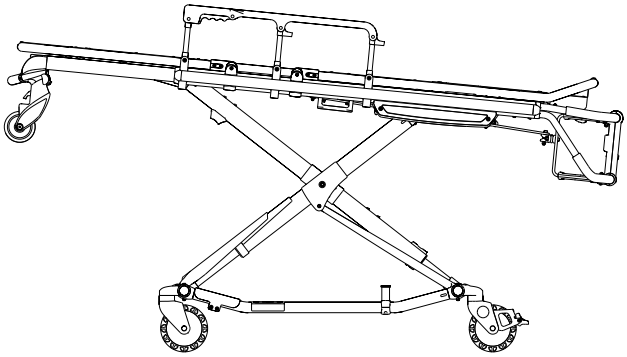
Position 4 – Används för patientförflyttning/ bårvagnsrullning



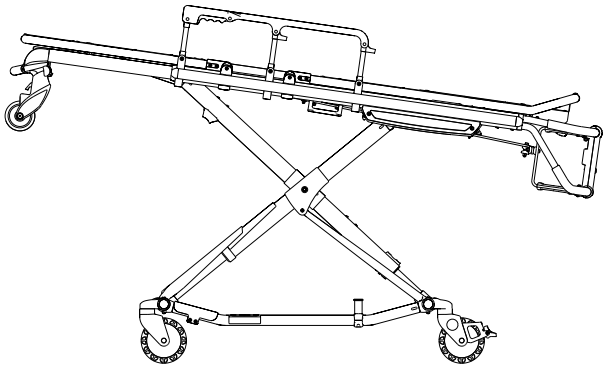
Position 5 – Används för patientförflyttning/ bårvagnsrullning



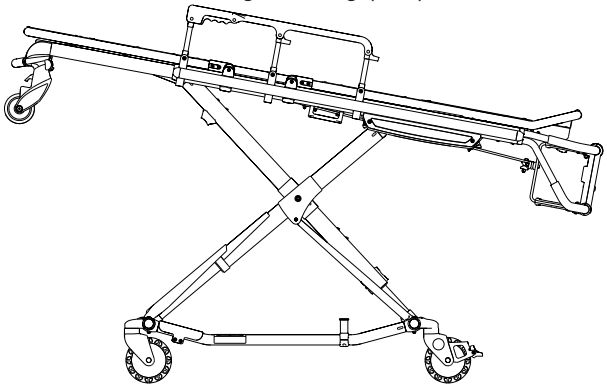
Position 6 – Används för patientförflyttning/ bårvagnsrullning



Position 7 – Används för patientförflyttning/ bårvagnsrullning (LOW (låg))



Position 8 – Används för patientförflyttning/ bårvagnsrullning (MID)



Position 9 – Används för patientförflyttning/ bårvagnsrullning (HIGH (hög))

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

RIKTLINJER FÖR ANVÄNDNING

- Använd bårvagnen endast enligt anvisningarna i denna handbok.
- Läs alla etiketter och anvisningar på bårvagnen innan du använder den.
- Vid inflyttning av en belastad bårvagn i ett fordon krävs minst **två (2) utbildade användare**. En eller två användare kan lyfta från bårvagnens fotände. Stryker rekommenderar att båda användarna står vid fotänden för att minska vikten för båda användarna. Se ”Använda ytterligare hjälp” på sidan 8-33 om ytterligare hjälp behövs.
- Bårvagnen får inte justeras, rullas eller flyttas in i ett fordon utan att patienten informeras. Stanna kvar hos patienten med bårvagnen under kontroll hela tiden.
- Bårvagnen kan transporteras i vilket läge som helst. Stryker rekommenderar att användare transporterar patienten i ett så lågt läge som möjligt som det fortfarande är bekvämt att hantera bårvagnen i.
- Använd hjullås endast vid patientöverföring eller utan en patient på bårvagnen.
- Lämna inte hjullåsen i aktivt läge när bårvagnen transporteras. Det kan leda till skador på hjulen.
- Använd alltid fastsättningsbältena.
- Använd lämpligt utbildade medhjälpare när det behövs för att hålla bårvagnen under kontroll.

⚠ VARNING!

- Felaktig användning av bårvagnen kan orsaka skador på patienten eller användaren. Använd bårvagnen endast enligt beskrivningen i denna handbok.
- Öva på att ändra höjdläget samt att flytta in bårvagnen tills du förstår produktens funktioner. Felaktig användning kan orsaka skador.
- Låt inte outbildade medhjälpare hjälpa till vid användning av bårvagnen. Outbildade tekniker/medhjälpare kan orsaka skador på patienten eller sig själva.
- Säkerställ korrekt handplacering på handtagen. Händerna ska inte röra vid de röda tapparna på säkerhetsstången under inflyttning och utflyttning av bårvagnen eller när bårvagnens höjdläge ändras med två eller fler användare.
- Åk inte på bårvagnens bas. Det kan orsaka skador på produkten, patienten eller användaren.
- Sidledes transport av bårvagnen kan orsaka att bårvagnen välter, resultera i eventuella skador på produkten och/eller patienten eller användaren. Transport av bårvagnen i nedsänkt läge, med huvud- eller fotänden först, minimerar risken för att bårvagnen välter.
- Felaktigt grepp om bårvagn kan orsaka skador. Håll händer, fingrar och fötter på avstånd från rörliga delar. Undvik skador genom att vara väldigt försiktig när dina händer och fötter placeras i närheten av basens rör samtidigt som bårvagnen höjs och sänks.

Svenska

⚠ FÖRSIKTIGHET!

Före användning av bårvagnen ska alla hinder som kan störa och orsaka skador på användaren eller patienten avlägsnas.

KORREKT LYFTTEKNIK

Vid upplyftning av bårvagnen och patienten finns det fem grundläggande principer som ser till att du undviker skador:

- Håll händerna nära kroppen.
- Håll ryggen rak.
- Koordinera dina rörelser med din medhjälpare och lyft med benen.
- Undvik vridrörelser.
- Använd alltid bårvagnen enligt beskrivningen i denna handbok.

Tillbaka till innehållsförteckningen

ÖVERFLYTTNING AV PATIENTEN TILL BÅRVAGNEN

Flytta över patienten till bårvagnen:

1. Rulla bårvagnen till patienten.
2. Placera bårvagnen bredvid patienten och höj/sänk bårvagnen till patientens nivå.
3. Sänk sänggrindarna och öppna fastsättningsbältena.
4. Flytta över patienten till bårvagnen med godkända ambulanstjänstprocedurer.
5. Använd alla fastsättningsbälten för att sätta fast patienten i bårvagnen (se sidan 8-41).
6. Justera ryggstödet och fotstödet om det behövs.

Obs! Vid överflyttning av stora patienter rekommenderas användning av överföringsdynan (6005-001-001).

⚠ VARNING!

- Använd alltid alla fastsättningsbälten för att säkra patienten i bårvagnen. En icke fastspänd patient kan falla från bårvagnen och skadas.
- Undvik skador genom att aldrig lämna en patient utan uppsikt i bårvagnen. Håll säkert fast bårvagnen när en patient befinner sig på produkten.
- Aktivera aldrig tillvalet hjullås när en patient ligger i bårvagnen. Bårvagnen kan välta omkull om bårvagnen flyttas medan hjullåset är på, vilket kan skada patienten eller användaren och/eller bårvagnen.
- Sänggrindarna är inte avsedda att tjäna som patientfastsättningsanordning. Se sidan 8-41 för korrekt användning av fastsättningsbälte. Om fastsättningsbältena inte används på rätt sätt kan det resultera i patientskador.

RULLA BÅRVAGNEN

När bårvagnen rullar:

- Kontrollera att alla fastsättningsbälten är ordentligt fastspända över patienten (se sidan 8-41).
- Placera **alltid** en användare vid fotänden och en vid huvudänden när bårvagnen rullas med en patient på den.
- Vid transport ska dörrtrösklar och/eller andra låga hinder mötas rakt på och varje hjuluppsättning lyftas separat över hindret.

⚠ VARNING!

- Höga hinder som t.ex. trottoarkanter, trappsteg eller gropig terräng kan medföra att ambulansbårvagnen välter omkull, vilket kan orsaka skador på patienten eller användaren.
- Om bårvagnen är försedd med tillvalet stöd ska du se till att stödet är i infällt läge och inte aktiveras under transport.
- Transport av bårvagnen i nedsänkt läge reducerar risken för att bårvagnen välter omkull. Om möjligt, be om extra hjälp eller välj en annan väg.

Tillbaka till innehållsförteckningen

JUSTERA BÅRVAGNENS HÖJD MED TVÅ ANVÄNDARE

⚠ VARNING!

- Felaktigt grepp om bårvagn kan orsaka skador. Håll händer, fingrar och fötter på avstånd från rörliga delar. Undvik skador genom att vara väldigt försiktig när dina händer och fötter placeras i närheten av basens rör samtidigt som bårvagnen höjs och sänks.
- Säkerställ korrekt handplacering på handtagen. Händerna ska inte röra vid de röda tapparna på säkerhetsstången under inflyttning och utflyttning av bårvagnen eller när bårvagnens höjdläge ändras med två eller fler användare.
- Vid hantering av frigöringshandtaget ser du till att inga händer eller fötter är i vägen för att undvika personskador.

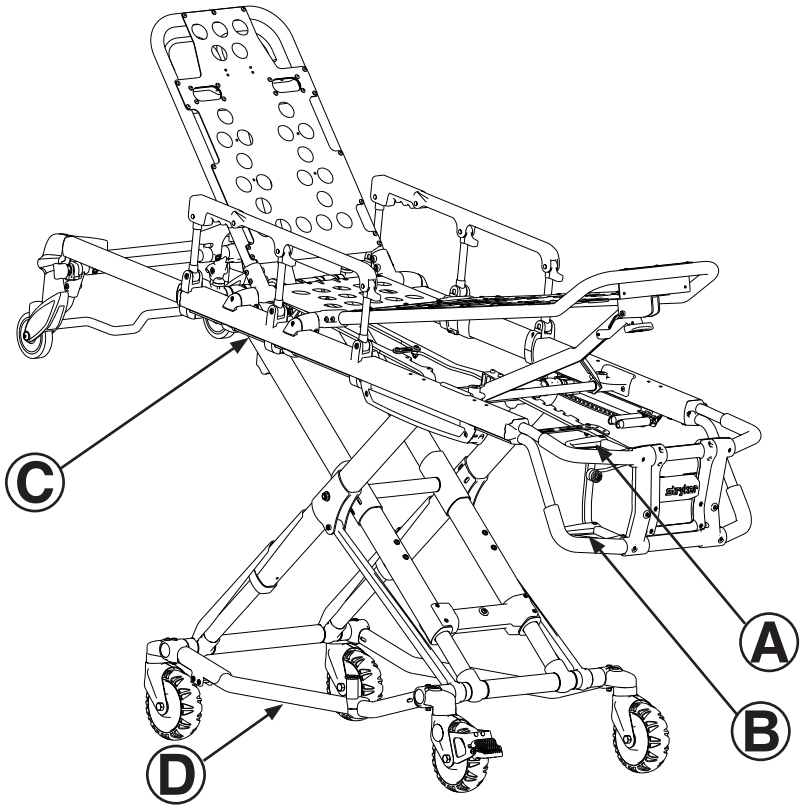
En användare kan sänka eller höja en bårvagn utan patient i. Om det är en patient i bårvagnen krävs minst **två (2) utbildade användare** (en på varje ände av bårvagnen) för att höja eller sänka bårvagnen.

Att höja eller sänka bårvagnen från ändarna:

1. Användaren vid bårvagnens fotände klämmer ihop frigöringshandtagen (A eller B) med ett stadigt grepp på lyftstängerna (se Figur 13).
2. Båda användarna måste lyfta bårvagnen tills vikten lämnat låsmekanismen (cirka 6,35 mm).
3. Användaren vid fotänden klämmer ihop och håller i frigöringshandtagen och båda användarna lyfter eller sänker sedan bårvagnen tillsammans. Släpp handtaget när önskad position är nådd. Båda användarna måste ha ett säkert grepp om sängbottenramen tills låsmekanismen sitter ordentligt på plats.

Att höja eller sänka bårvagnen från sidorna:

1. Kontrollera bårvagnen för att avgöra om sidofrigöringshandtaget är på patientens högra eller vänstra sida.
2. Användaren till höger eller vänster om patienten (beroende på placeringen av frigöringshandtaget) hittar frigöringshandtaget i mitten av sängbotten (C). Båda användarna måste lyfta bårvagnen tills vikten lämnat låsmekanismen (cirka 6,35 mm) (se Figur 13).
3. Användaren till höger eller vänster om patienten (beroende på frigöringshandtagens placering) klämmer åt och håller i frigöringshandtaget. Båda användarna höjer eller sänker bårvagnen tillsammans. Släpp handtaget när önskad position är nådd. Båda användarna måste ha ett säkert grepp om sängbottenramen tills låsmekanismen sitter ordentligt på plats.



Figur 13

Tillbaka till innehållsförteckningen

JUSTERA HÖJDEN PÅ EN TOM BÅRVAGN MED EN ANVÄNDARE

Att höja eller sänka bårvagnen från fotändan:

1. Stående på bårvagnens fotände tar du tag i fotändens nedre lyftrör.
2. Tippa upp bårvagnen flytthjulen (se Figur 14).
3. Tryck ner och håll kvar frigöringshandtaget och höj eller sänk fotänden till önskad höjd. Släpp handtaget när önskad position är nådd.
4. Sänk bårvagnen till de fyra bashjulen (se Figur 15).

Figur 14

Figur 15

Att höja eller sänka bårvagnen från sidan:

1. Placera en fot på det yttre basröret.
2. Ta tag i sidofrigöringshandtaget med en hand. Placera andra handen på den yttre stödskenan för att stabilisera bårvagnen (se Figur 16).
3. Tryck ner sidofrigöringshandtaget och höj eller sänk fotänden till önskad höjd. Släpp handtaget när önskad position är nådd (se Figur 17).

⚠ VARNING!

När du sänker bårvagnen till lägsta nivå (position 1) tar du bort foten från basstativet för att undvika skador.

Figur 16

Figur 17

Tillbaka till innehållsförteckningen

FLYTTA IN ELLER UR BÅRVAGNEN

Instruktionerna för att flytta in eller ur en bårvagn på sidan 8-29 till sidan 8-32 är avsedda för bårvagnar som INTE ska användas med Power-LOAD. För bårvagnar modell 6086 med Power-LOAD-alternativ, se användar-/underhållshandboken för Power-LOAD för instruktioner om hur de flyttas in och ur.

FLYTTA IN ELLER UR EN BÅRVAGN MED POWER-LOAD-ALTERNATIV

Bårvagn modell 6086 **Performance-PRO™ XT** är helt kompatibel med modell 6390 Power-LOAD-system om den beställs med Power-LOAD-alternativet eller kompatibilitetssatsen.

Se användar-/underhållshandboken för Power-LOAD för mer information om användning av den Power-LOAD-kompatibla bårvagnen.

⚠ VARNING!

- Power-LOAD är utformad så att den är kompatibel med bårvagnarna 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT och 6510/6516 Power-PRO IT med Power-LOAD-alternativ endast. I vissa situationer kan du använda en Power-LOAD som en standardhållare för de flesta bårvagnar med X-ram, men det krävs en stångklämma för alla bårvagnar utan Power-LOAD-alternativ.
- Det faller på bårvagnsanvändaren att bekräfta att bårvagnen som används med Strykers Power-LOAD-system modell 6390 är en Power-LOAD-kompatibel bårvagn. Skador kan uppstå om en inkompatibel bårvagn används med Strykers Power-LOAD-system modell 6390.

Tillbaka till innehållsförteckningen

FLYTTA IN BÅRVAGNEN I FORDONET MED TVÅ ANVÄNDARE

⚠ VARNING!

- Två användare måste vara närvarande när en bårvagn är belastad.
- Användare måste kunna lyfta patientens fulla vikt, bårvagnen och eventuella övriga artiklar i bårvagnen.
- Ju högre användaren måste lyfta bårvagnen, desto svårare blir det att hålla upp vikten. En användare kan behöva hjälp med att flytta in bårvagnen om han/hon är för kort eller om patienten är för tung för att lyfta säkert. Användaren måste kunna lyfta bårvagnen tillräckligt högt så att bårvagnens ben viks ut helt och låser sig när bårvagnen flyttas ut. En kortare användare behöver höja armarna högre upp för att kunna vika ut underredet.
- Säkerställ korrekt handplacering på handtagen. Händerna ska inte röra vid de röda tapparna på säkerhetsstången under inflyttning och utflyttning av bårvagnen eller när bårvagnens höjdläge ändras med två eller fler användare.
- Fordonet måste ha en korrekt monterad säkerhetshake så att kofångaren inte stör basramens främre ben. (Se sidan 8-19 för installationsinstruktioner för säkerhetshaken.)
- Underlåtelse att montera säkerhetshaken korrekt kan orsaka skador på patienten eller användaren. Installera och använd säkerhetshaken enligt beskrivningen på sidan 8-19.

Flytta in bårvagnen i fordonet med två användare:

1. Placera bårvagnen i inflyttningsläge (alla lägen då inflyttningshjulen möter fordonets golvhöjd). Rulla bårvagnen mot patientområdets öppna dörr. Lyft fordonets kofångare till upphöjt läge (om monterad).
2. Skjut bårvagnen framåt tills flytthjulen står på patientområdets golv och säkerhetsstången hakas fast i säkerhetshaken, såsom visas i Figur 18.
3. För maximalt spelrum för att lyfta basen ska bårvagnen dras tillbaka tills säkerhetsstången hakas fast i säkerhetshaken. Användare två bör kunna bekräfta att stången sitter fast i säkerhetshaken.
4. **Användare 1** – Ta tag i bårvagnsramen i fotänden. Lyft bårvagnens fotände tills vikten inte ligger mot låsmekanismen. Tryck och håll in frigöringshandtaget (A eller B i Figur 13 på sidan 8-26).
5. **Användare 2** – Stabilisera bårvagnen genom att placera handen på den yttre stången (C). Ta tag i basramen enligt anvisningar (D). Sedan användaren i fotänden har lyft bårvagnen och tryckt ned frigöringshandtaget ska underredet höjas tills det stannar i högsta läget och hållas kvar där (se Figur 19). Användaren i fotänden måste släppa frigöringshandtaget för att låsa basen i tillbakadraget läge.
6. **Båda användarna** – Tryck in bårvagnen i patientområdet (Figur 20) så att bårvagnen kopplas in i bårvagnsfästanordningen (ingår ej).

Figur 18

Figur 19

Figur 20

Tillbaka till innehållsförteckningen

FLYTTA IN EN TOM BÅRVAGN I ETT FORDON MED EN ANVÄNDARE

⚠ VARNING!

- Procedurer för inflyttning och utflyttning av bårvagnen av en person är endast avsedda för en tom bårvagn. Använd inte dessa procedurer vid inflyttning eller utflyttning av en patient. Det kan medföra skador på patienten eller användaren.
- Säkerställ korrekt handplacering på handtagen. Händerna ska inte röra vid de röda tapparna på säkerhetsstången under inflyttning och utflyttning av bårvagnen eller när bårvagnens höjdläge ändras med två eller fler användare.

Flytta in en tom bårvagn i fordonet med en användare:

1. Placera bårvagnen i inflyttningsläge (alla lägen då flytthjulen möter fordonets golvhöjd).
2. Lyft fordonets kofångare till upphöjt läge (om monterad).
3. Rulla bårvagnen mot patientområdets öppna dörr.
4. För bårvagnen framåt tills flytthjulen står på patientområdets golv och säkerhetsstången passerar säkerhetshaken.
5. Dra ut bårvagnen ur fordonet tills säkerhetsstången hakas fast i säkerhetshaken.
6. Ta tag i bårvagnsramens fotände och tryck ner och håll kvar frigöringshandtaget (se Figur 21).
7. Sänk bårvagnens fotände till marken och kontrollera att bårvagnen låses fast i position 1 (se Figur 22).
8. Lyft bårvagnens fotände tills den är i nivå med golvet (se Figur 23).
9. Ta tag i bårvagnens bas med en hand och dra upp bårvagnsbasen mot sängbotten och minska avståndet mellan basen och sängbotten.
10. Skjut in bårvagnen i patientutrymmet genom att styra in den i bårvagnsfästet.

⚠ VARNING!

Vid utflyttning av bårvagnen får man inte dra eller lyfta i säkerhetsstången. Det kan medföra skador på säkerhetsstången och patienten eller användaren.

Figur 21

Figur 22

Figur 23

Tillbaka till innehållsförteckningen

FLYTTA UT BÅRVAGNEN UR FORDONET MED TVÅ ANVÄNDARE

⚠ VARNING!

- Underlåtelse att montera säkerhetshaken korrekt kan orsaka skador på patienten eller användaren. Installera och använd säkerhetshaken enligt beskrivningen på sidan 8-19.
- Undvik skador genom att bekräfta att säkerhetsstången har kopplats ihop med säkerhetshaken innan bårvagnen avlägsnas från patientutrymmet.
- Vid utflyttning av bårvagnen får man inte dra eller lyfta i säkerhetsstången. Det kan medföra skador på säkerhetsstången och patienten eller användaren.
- Säkerställ korrekt handplacering på handtagen. Händerna ska inte röra vid de röda tapparna på säkerhetsstången under inflyttning och utflyttning av bårvagnen eller när bårvagnens höjdläge ändras med två eller fler användare.

Flytta ut bårvagnen ur fordonet med två användare:

1. Lyft fordonets kofångare till upphöjt läge (om monterad).
2. Koppla loss bårvagnen ur fästanordningen för bårvagn. (Se sidan 8-16 för mer information om fästanordningen för bårvagn.)
3. Användare 1 – Ta tag i bårvagnens ram. Dra ut bårvagnen ur patientområdet tills säkerhetsstången hakas fast i säkerhetshaken (se Figur 24).
4. Användare 2 – Ta tag i rambasen såsom anvisas, lyft lite och sänk basramen till dess helt utsträckta läge medan användare 1 trycker ner och håller kvar frigöringshandtaget (se Figur 25).
5. Användare 1 – Släpp frigöringshandtaget och kontrollera att underredet låses på plats. Ställ bårvagnen på marken.
6. Användare 2 – Lösgör säkerhetsstången från säkerhetshaken genom att trycka säkerhetsstångens frigöringsspak framåt.
7. Ta bort bårvagnens flytthjul från fordonet. Placera bårvagnen i valfritt läge, förutom helt ner för att rulla.

Figur 24

⚠ FÖRSIKTIGHET!

Se till att bårvagnens underrede inte sänks ner utan stöd (vanligtvis kallat för ”hot drop”) när du flyttar bårvagnen från fordonet. Upprepat nedfallande orsakar förtida slitage eller skador på bårvagnen.

⚠ VARNING!

Kontrollera att underdelen fäst ordentligt på plats och är fastlåst innan du tar bort flytthjulen från patientområdets golv i fordonet. Ett olåst underrede stöttar inte bårvagnen och det kan innebära personskador på patienten eller operatören.

Figur 25

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

FLYTTA UT EN TOM BÅRVAGN UR ETT FORDON MED EN ANVÄNDARE

⚠ VARNING!

- Procedurer för inflyttning och utflyttning av bårvagnen av en person är endast avsedda för en tom bårvagn. Använd inte dessa procedurer vid inflyttning eller utflyttning av en patient. Det kan medföra skador på patienten eller användaren.
- Vid utflyttning av bårvagnen får man inte dra eller lyfta i säkerhetsstången. Det kan medföra skador på säkerhetsstången och patienten eller användaren.
- Säkerställ korrekt handplacering på handtagen. Händerna ska inte röra vid de röda tapparna på säkerhetsstången under inflyttning och utflyttning av bårvagnen eller när bårvagnens höjdläge ändras med två eller fler användare.

Flytta ut en tom bårvagn ur fordonet med en användare:

1. Lyft fordonets kofångare till upphöjt läge (om monterad).
2. Koppla loss bårvagnen ur fästanordningen för bårvagn. (Se sidan 8-16 för mer information om fästanordningen för bårvagn.) Ta tag i bårvagnsramens fotände.Dra ut bårvagnen från fordonet tills säkerhetsstången fäster i säkerhetshaken (se Figur 26).
3. Sänk bårvagnens fotände till marken (se Figur 27).
4. Tryck ner och håll kvar frigöringshandtaget (se Figur 28) och höj bårvagnens fotände till utrymmesgolvets nivå.
5. Koppla loss säkerhetsstången från säkerhetshaken genom att skjuta säkerhetsstångens frigöringsspak framåt och rulla ut bårvagnen ur fordonet.

Figur 26

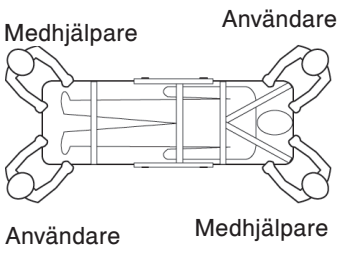
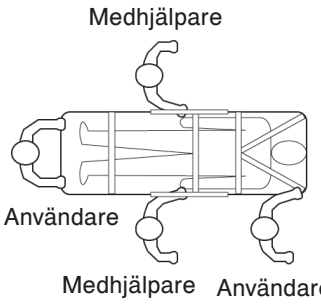
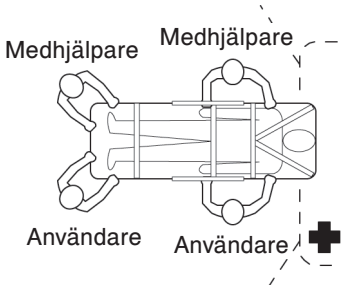
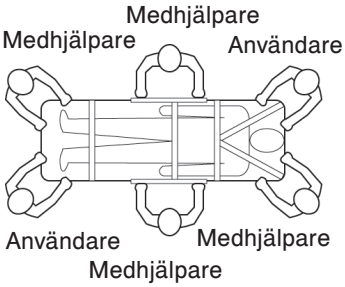
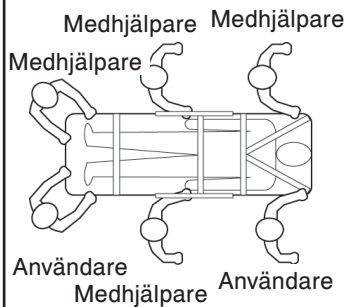
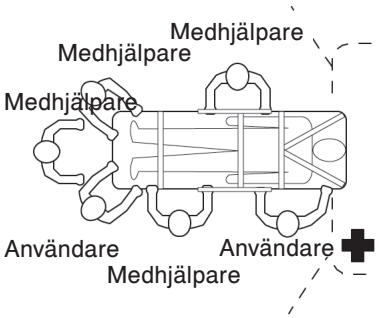
Figur 27

Figur 28

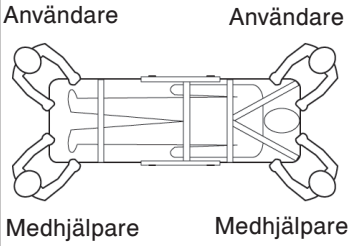
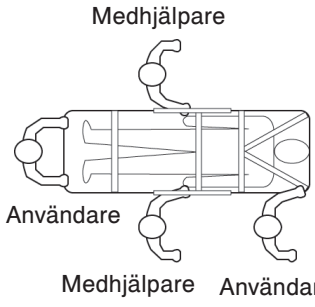
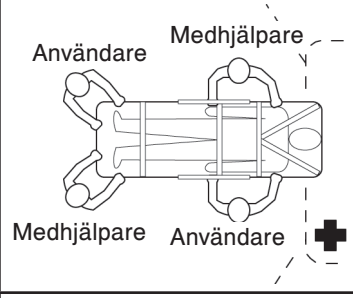
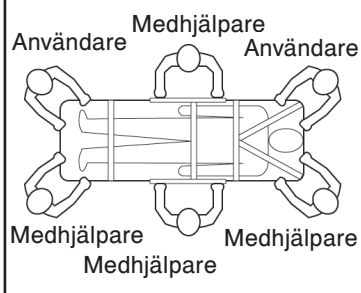
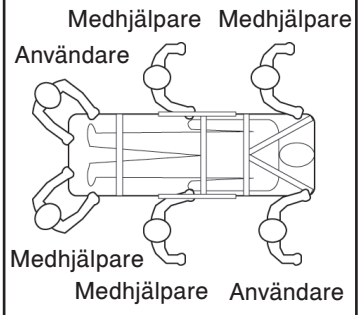
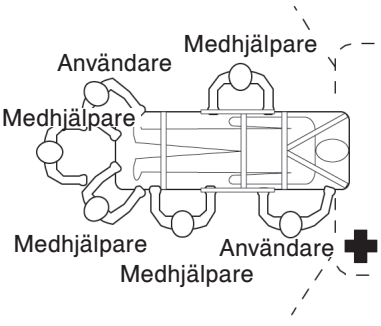
Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA YTTERLIGARE HJÄLP

OM DEN ÄR UTRUSTAD MED FRIGÖRINGSALTERNATIV FÖR HÖGER HAND

	Ändra höjd	Rulla	Flytta in/flytta ur
Två användare Två medhjälpare			
Två användare Fyra medhjälpare			

OM DEN ÄR UTRUSTAD MED FRIGÖRINGSALTERNATIV FÖR VÄNSTER HAND

	Ändra höjd	Rulla	Flytta in/flytta ur
Två användare Två medhjälpare			
Två användare Fyra medhjälpare			

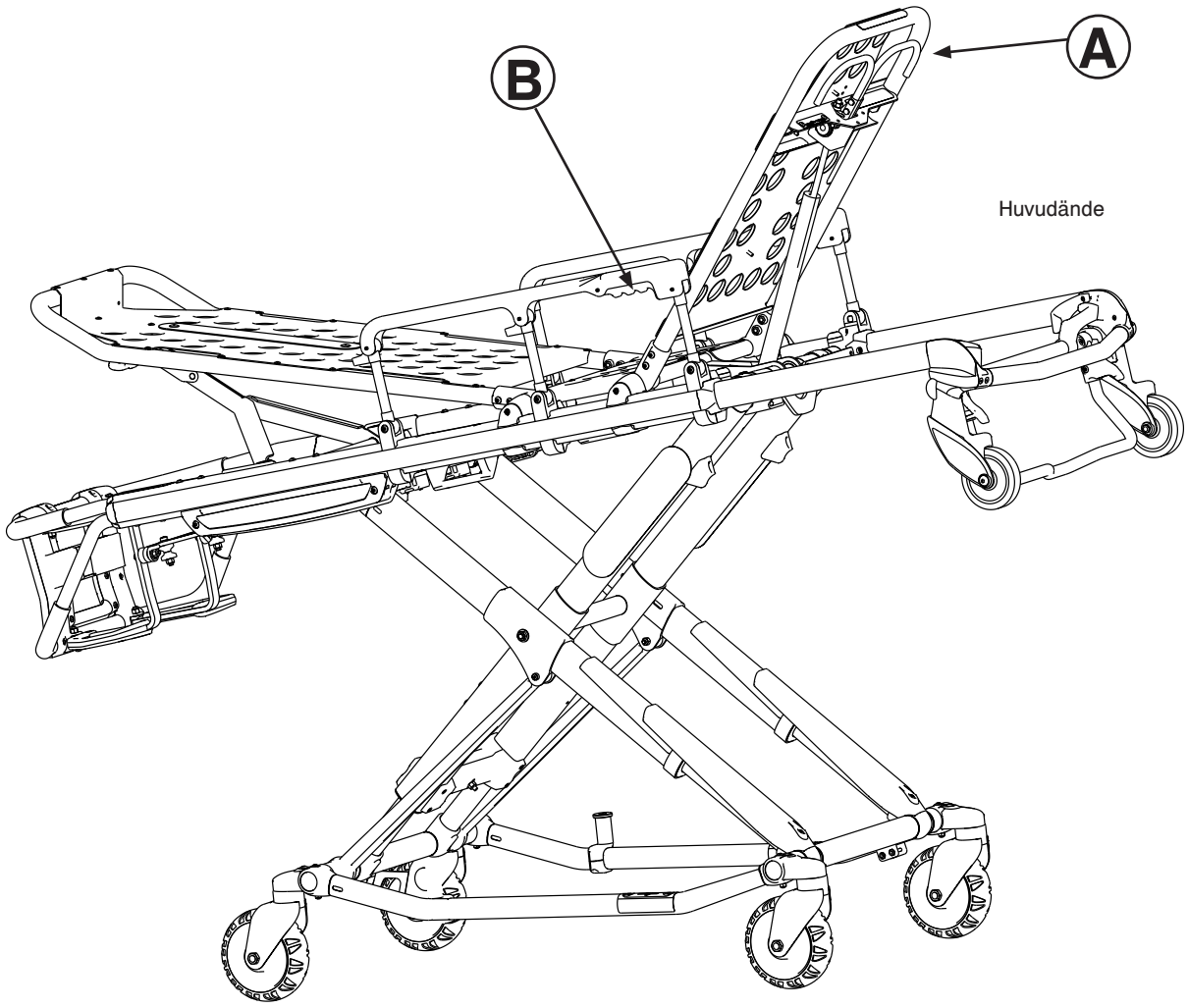
Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDNING AV RYGGSTÖDET

För att höja ryggstödet, såsom visas i Figur 29, ska handtaget (A) tryckas in för pneumatisk hjälp när ryggstödet höjs till önskad höjd.

För att sänka ryggstödet, ska handtaget (A) tryckas in och ryggstödet ska tryckas ned mot ryggstödets ram tills ryggstödet når önskad höjd.



Figur 29

HÖJNING OCH SÄNKNING AV SÄNGGRINDARNA (STANDARD)

För att höja sänggrindarna, såsom visas i Figur 29, ska sänggrinden lyftas upp tills spärren klickar och sänggrinden låser sig på plats.

För att sänka sänggrindarna klämmer du in handtaget (B) för att frigöra spärrhaken på sänggrinden. Tryck ned sänggrinden mot fotänden tills det ligger plant. Säkerställ att sänggrindarna är sänkta när en patient flyttas till eller från bårvagnen.

⚠ VARNING!

Sänggrindarna är inte avsedda att tjäna som patientfastsättningsanordning. Se sidan 8-41 för korrekt användning av fastsättningsbälte. Om sänggrindarna inte används på rätt sätt kan det resultera i patientskador.

Tillbaka till innehållsförteckningen

HÖJNING OCH SÄNKNING AV SÄNGGRINDARNA (ALTERNATIVET XPS)

⚠ VARNING!

Sänggrindarna är inte avsedda att tjäna som patientfastsättningsanordning. Se sidan 8-41 för korrekt användning av fastsättningsbälte. Om sänggrindarna inte används på rätt sätt kan det resultera i patientskador.

Du kan beställa din bårvagn med alternativet expanderbar patientyta (expandable patient surface (XPS)) eller uppgradera din bårvagn för att tillföra alternativet XPS. Sänggrindar (alternativet XPS) är fastsatta på bårvagnen och är alltid tillgängliga för användning. Sänggrindarna (alternativet XPS) justeras efter patientens storlek och kan låsas i sju olika lägen. Sänggrindarna justeras också för att kunna passera genom standardiserade dörröppningar eller in i hissar.

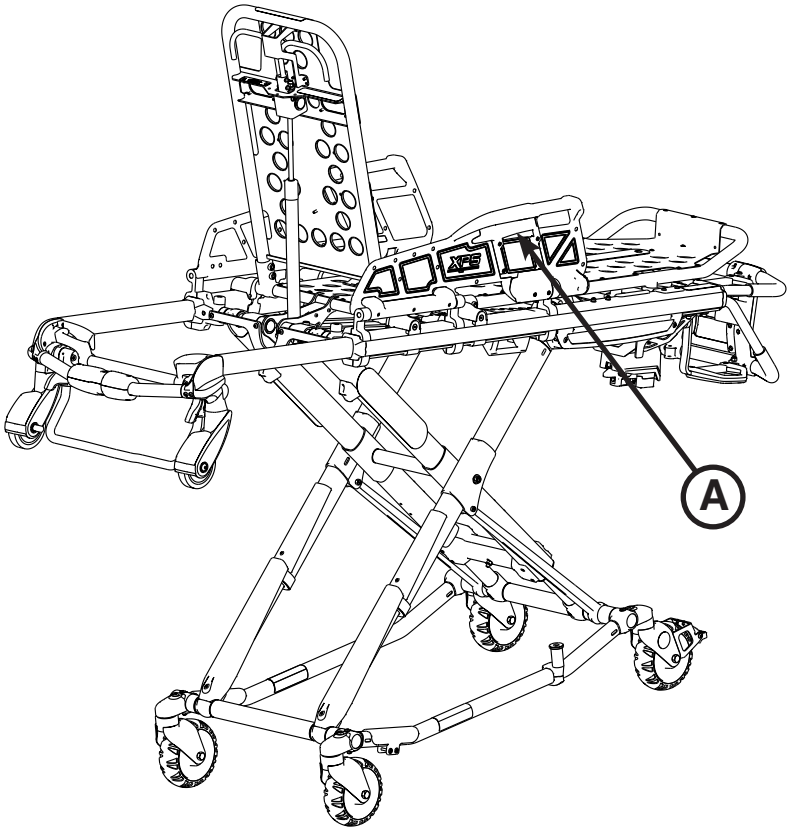
För att höja sänggrindarna, lyfter du upp sänggrinden tills den låses fast i önskat läge.

För att sänka sänggrindarna, lyfter du upp för att avlasta vikten och drar sedan i den röda spaken (A) (Figur 30).

Alternativet XPS är inte en primär patientstödyta. Den omfattar en bredare madrass och är avsedd att förbättra patientkomforten.

⚠ FÖRSIKTIGHET

- Använd inte alternativet XPS med en standardmadrass. Använd den bredare knästödsmadrassen (6500-003-130) med alternativet XPS.
- Sitt eller stå inte på sänggrindarna (alternativet XPS).
- Använd inte sänggrindarna (alternativet XPS) som en patientförflyttningsenhet eller -yta (till exempel för att låta en patient glida från bårvagnen till en annan yta).
- Placera inte patienter med full vikt på sänggrindarna (alternativet XPS).
- Använd inte sänggrindarna (alternativet XPS) som en tryck-/draganordning eller för att styra enheten.



Figur 30

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDNING AV DEN INFÄLLBARA HUVUDDELEN

Huvuddelen fälls ut från ett första läge som passar för att flytta in bårvagnen i ett utryckningsfordon till ett andra infällt läge inuti sängbottens ram. När den är infälld kan bårvagnen rulla i vilken riktning som helst på styrhjulen, t.o.m. i lägsta läget, vilket möjliggör förbättrad rörlighet och styrförmåga.

Att sträcka ut huvudänden:

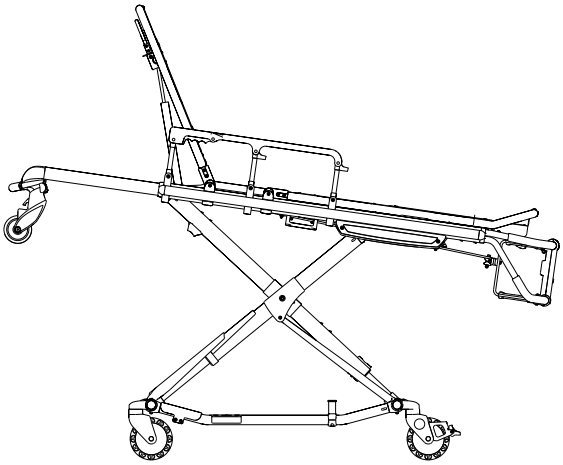
1. Fatta tag i den yttre stången med en hand som stöd och dra i handtaget (A) och vrid handtaget mot bårvagnens huvudände för att frigöra huvuddelen från låst läge.
2. Håll handtaget (A) i olåst läge och dra huvuddelen bort från sängbottens ram så att huvuddelen sträcks ut tills den fastnar i fullt utsträckt läge.
3. Frigör handtaget (A) för att låsa huvuddelen i det utsträckta läget.

Att fälla in huvudänden:

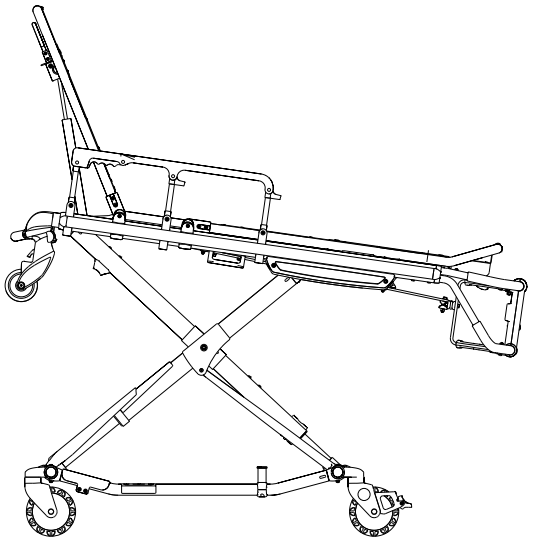
1. Fatta tag i den yttre stången med en hand som stöd och frigör handtaget (A) och vrid handtaget mot bårvagnens huvudände för att frigöra huvuddelen från låst läge.
2. Håll handtaget (A) i olåst läge och tryck huvuddelen mot sängbottens ram så att huvuddelen fälls in tills den fastnar i infällt läge.
3. Frigör handtaget (A) för att låsa huvuddelen i det infällda läget.

⚠ VARNING!

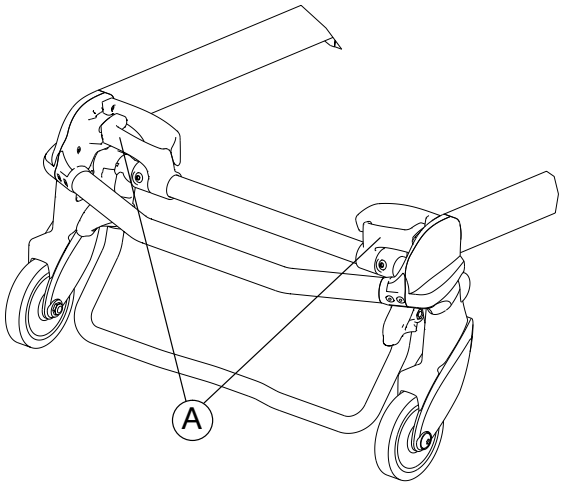
- Undvik skador genom att alltid bekräfta att huvuddelen låser fast på plats innan bårvagnen används.
- Försök inte att flytta in bårvagnen i patientområdet med huvuddelen infälld. Vid inflyttning av bårvagnen med infälld huvuddel kan produkten välta omkull eller inte hakas fast ordentligt i fästanordningen för bårvagn, vilket kan orsaka skador på patienten eller användaren och/eller produkten.



Figur 31



Figur 32



Figur 33

Svenska

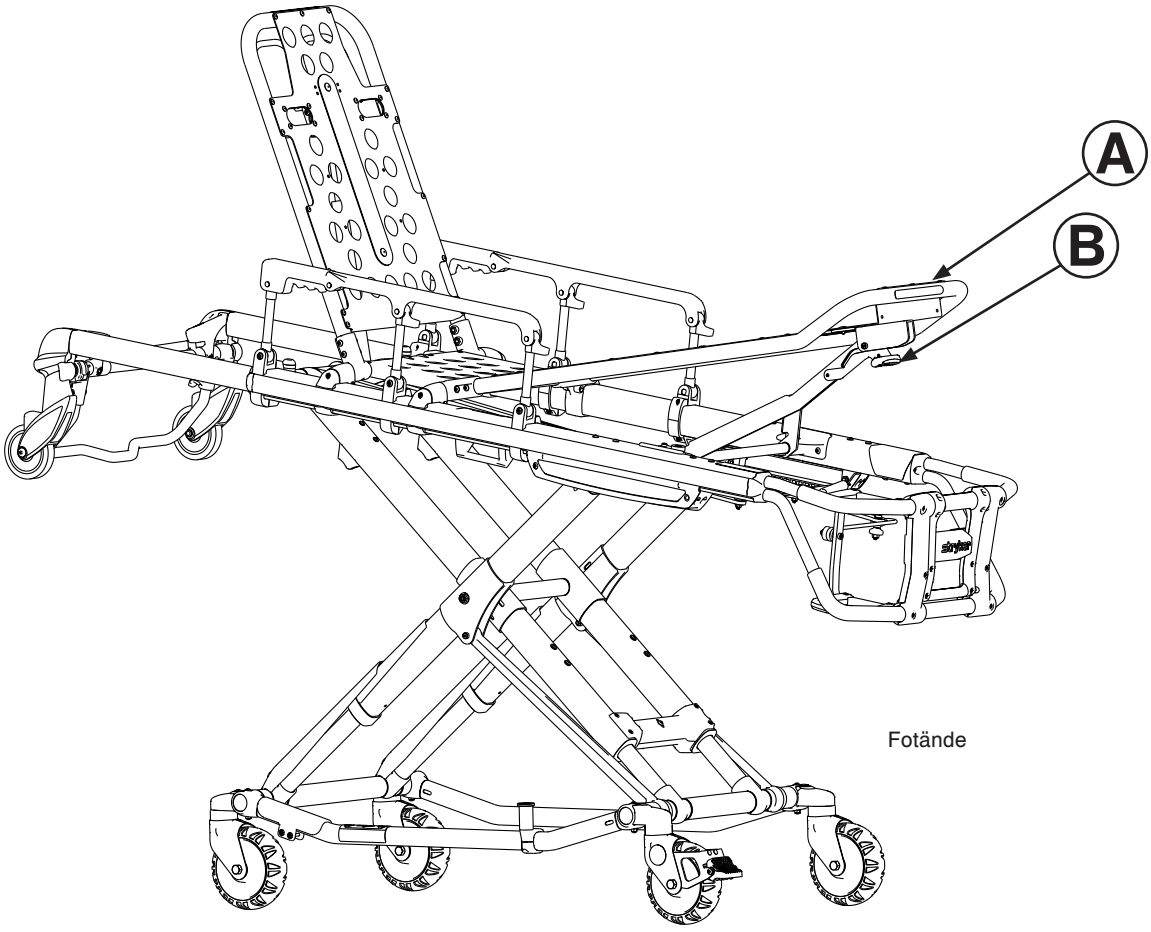
Tillbaka till innehållsförteckningen

JUSTERING AV FOTSTÖDET

Fotstödet kan justeras för att möjliggöra upphöjning av patientens ben (se Figur 34).

För att höja fotstödet ska fotstödets ram (A) höjas så högt som möjligt tills det låser på plats. Stödhaken aktiveras automatiskt när det frigörs.

Sänk fotstödet genom att lyfta fotstödsramen (A) och lyfta frigöringshandtaget (B) medan ramen hålls fast tills fästet kopplats loss. Sänk fotstödet försiktigt tills det ligger plant.



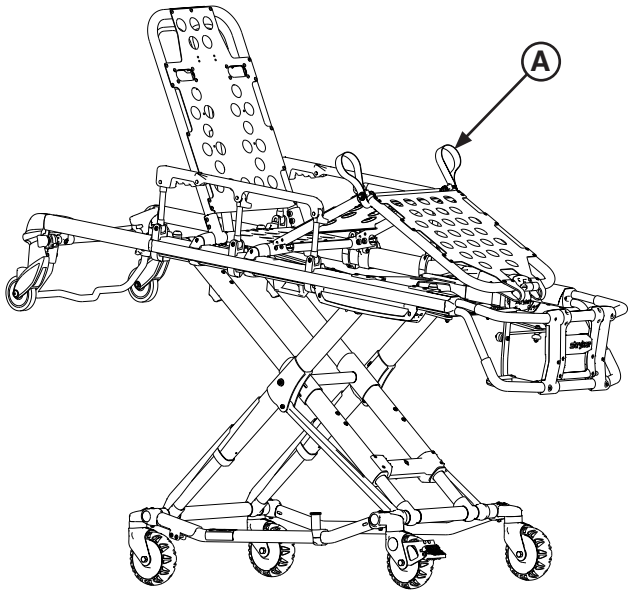
Figur 34

Tillbaka till innehållsförteckningen

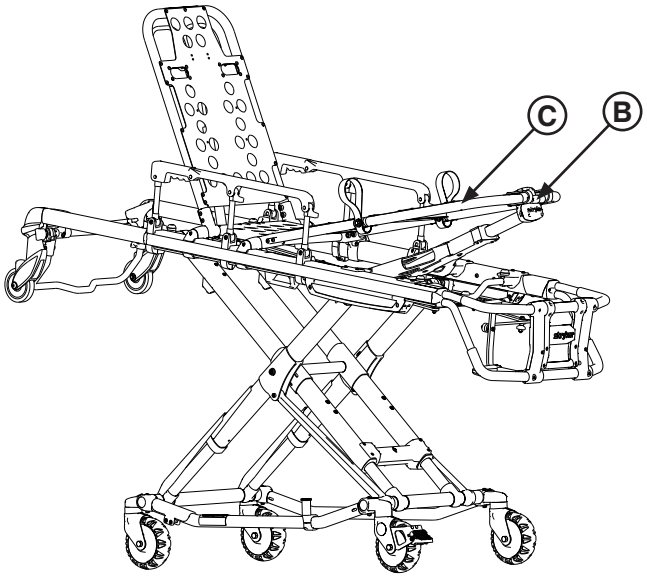
JUSTERA TILLVALET KNÄSTÖD

För att höja knästödet (se Figur 35):
1. Lyft någon av de röda lyftöglorna (A) tills knästödet är i helt upphöjt läge.
2. Sänk sakta knästödet så att stödhaken kan haka i låsmekanismen.
3. Kontrollera för att vara säker att låset är helt kopplat innan lyftöglan släpps.

För att sänka knästödet:
1. Lyft någon av de röda lyftöglorna så att trycket på låsmekanismen minskar och medan öglan hålls fast ska det röda frigöringshandtaget (B) tryckas in tills hakarna kopplas loss.
2. Sänk försiktigt knästödet till plant läge.



Figur 35



Figur 36

För att höja knästödet i Trendelenburgs läge (se Figur 36):
1. Lyft fotstödets ram (C) så högt som möjligt tills det låser på plats.
2. Stödhaken aktiveras automatiskt när det frigörs.

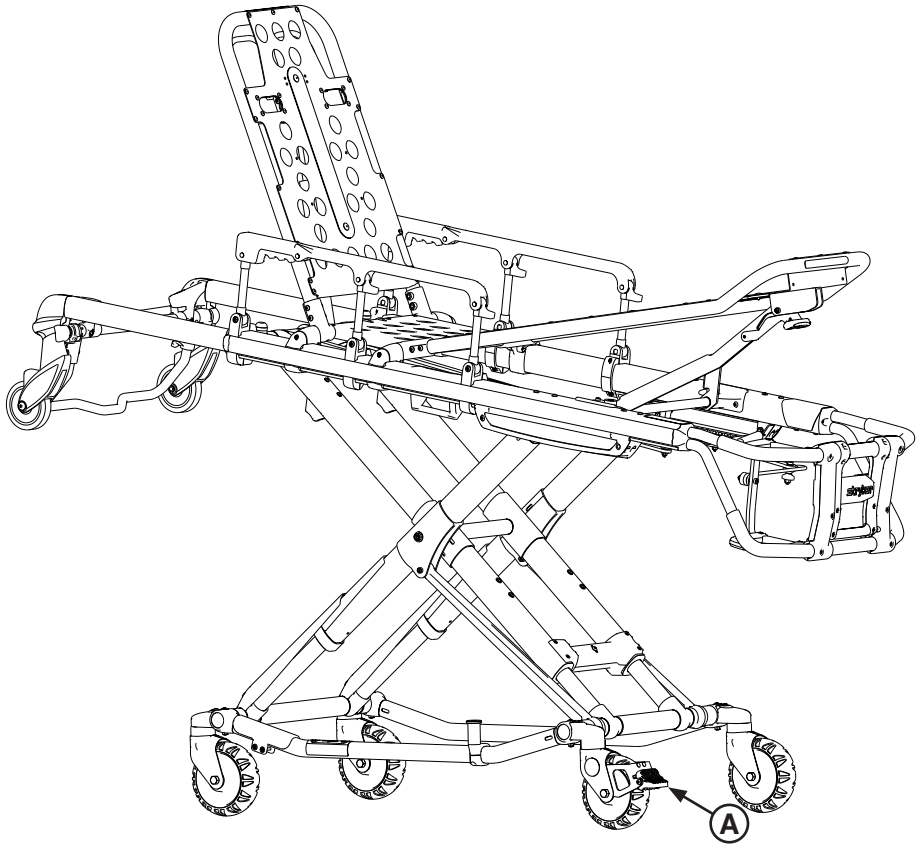
För att sänka knästödet i Trendelenburgs läge:
1. Lyft fotstödsramen (C) och lyft frigöringshandtaget (B) medan ramen hålls fast tills fästet kopplas loss.
2. Sänk fotstödet försiktigt tills det ligger plant.

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDNING AV TILLVALET HJULLÅS

För att aktivera tillvalet hjullås ska pedalen (A) tryckas ned helt, såsom visas i Figur 37, tills den stannar och vilar stadigt mot hjulets yta.

För att frigöra tillvalet hjullås, trycker du på ovansidan av pedalen med foten eller lyfter upp den med tån under pedalen. Den övre delen av pedalen vilar mot styrramen när hjullåset är frigjort.



Figur 37

⚠ VARNING!

- Aktivera aldrig tillvalet hjullås när en patient ligger i bårvagnen. Bårvagnen kan välta omkull om bårvagnen flyttas medan ett hjullås är på, vilket kan skada patienten eller användaren och/eller bårvagnen.
- Undvik skador genom att aldrig lämna en patient utan uppsikt i bårvagnen. Håll fast bårvagnen ordentligt när en patient befinner sig på bårvagnen.
- Installera inte eller använd aldrig hjullås på en bårvagn med kraftigt slitna hjul. Installation eller användning av hjullås på hjul med mindre diameter än 15,2 cm kan äventyra hjullåsens motståndskraft, vilket kan resultera i skada på patienten eller användaren och/eller bårvagnen eller annan utrustning.

⚠ FÖRSIKTIGHET!

Hjullåsen är endast avsedda som hjälp för att förhindra att bårvagnen rullar iväg när den lämnas utan uppsikt och för att underlätta vid patientöverförning. Ett hjullås kanske inte ger tillräckligt motstånd på alla ytor eller vid belastning.

Tillbaka till innehållsförteckningen

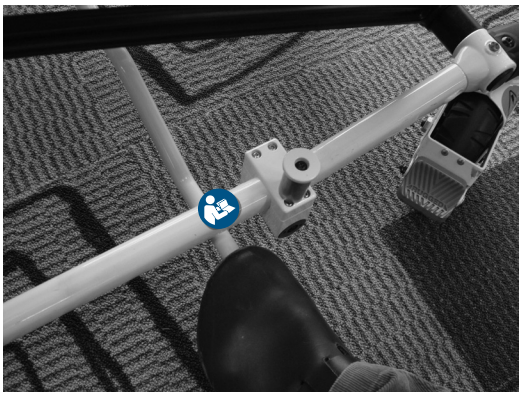
ANVÄNDA TILLVALET STÖD FÖR DIALYSVÅG

Stödet är avsett för att väga patienter på en våg.

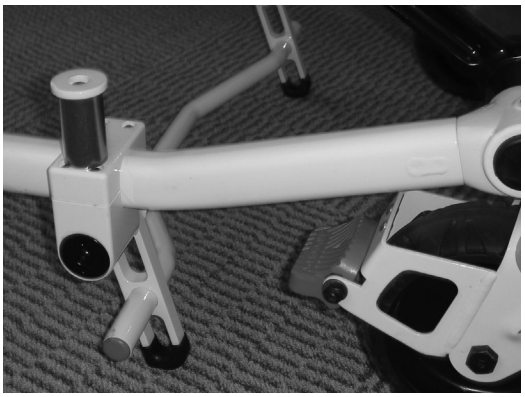
Obs!
- Tillvalet stöd är endast konFigurerat för ett fasthållningssystem för bårvagnar med X-ram.
- Tillvalet stöd (6085-102-000) är inte kompatibelt med tillvalet förvaringsnät för bas (6500-160-000).

⚠ VARNING!
- Stryker rekommenderar att två användare sköter bårvagnen om den används med stödet.
- Se till att patientens vikt är centrerad på bårvagnen innan stödet används.
- Aktivera endast stödet med foten.
- Sänk bårvagnen innan stödet aktiveras för att öka stabiliteten.
- Se till att stödet är i infällt läge och inte aktiveras under transport.
- Använd inte stödet som en broms.
- Aktivera inte stödet på ett lutande underlag.

Så här använder du stödet:
1. Användare 1 aktiverar stödet med foten, såsom visas i Figur 38.
2. Användare 2 lyfter bårvagnens fotände tillräckligt högt för att aktivera stödet.
3. Båda användarna måste säkerställa att stödet är i det låsta läget framåt, såsom visas i Figur 39.

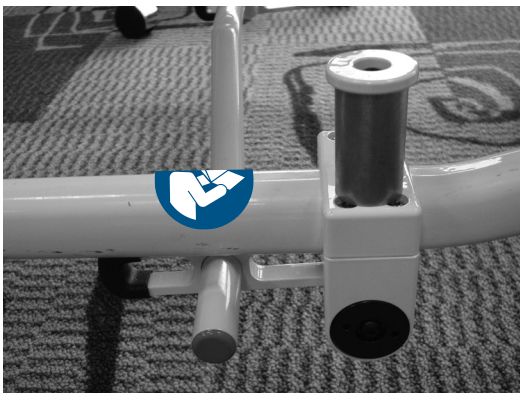


Figur 38



Figur 39

Att frigöra stödet:
1. Användare 1 lyfter bårvagnens fotände tills båda hjulen lyfter från golvet.
2. Användare 2 rullar bårvagnen lite framåt för att säkerställa att stödet fälls in på egen hand, såsom visas i Figur 40.



Figur 40

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA FASTSÄTTNINGSBÄLTENA

⚠ VARNING!

Använd alltid alla fastsättningsbälten för att säkra patienten i bårvagnen. En icke fastspänd patient kan falla från bårvagnen och skadas.

Använd alltid alla fastsättningsbälten för att säkra patienten i bårvagnen.

För att fästa fastsättningsbältet i bårvagnen:
1. Linda fastsättningsbältet runt bårvagnsramen, såsom visas i Figur 41.
2. Tryck in fastsättningsbältets spänne genom öglan, såsom visas i Figur 42.
3. Dra igenom spännet genom öglan för att säkra fastsättningsbältet vid bårvagnen, såsom visas i Figur 43.

Figur 41

Figur 42

Figur 43

4. Upprepa steg 1–3 tills alla fastsättningsbälten sitter säkert på bårvagnen vid fästpunkterna som behövs, såsom visas i Figur 44.

Spänn fast bältena tvärsöver patientens bröst/axlar, midja och ben. Se fästpunkterna i Figur 44.

Låt fastsättningsbältena vara ihopspända (såsom visas i Figur 44) när bårvagnen inte används med en patient för att undvika skador på spännena och remmarna.

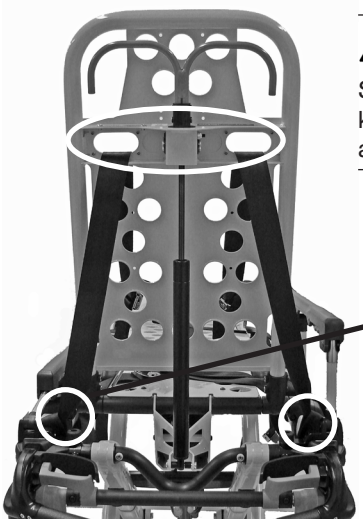
Figur 44

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA FASTSÄTTNINGSBÄLTENA (FORTS.)

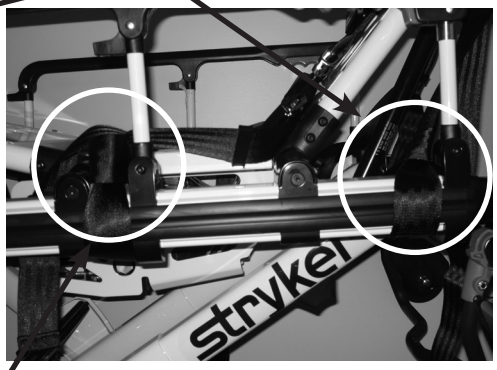
När fastsättningsbältena fästs vid bårvagnen måste fästpunkterna både ge en stark förankring och rätt läge för fastspänning utan att vara i vägen för utrustning och tillbehör.



(Bakifrån)

⚠ VARNING!

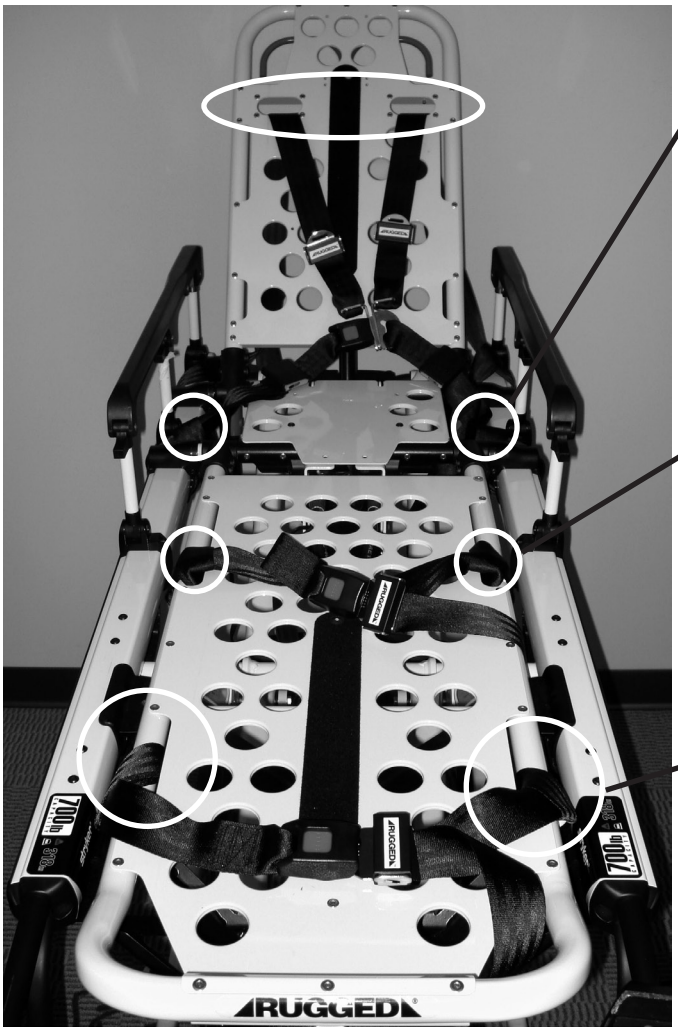
Sätt inte fast bältena vid bas- eller korsrören eller fowler-ytan. Om inte bältena fästs korrekt kan det orsaka skador på bårvagnen som leder till skador på patienten eller användaren.



Bälte, axlar/bröst

Fastsättningsbälte, knä

Fastsättningsbälte, fot



Figur 45

Tillbaka till innehållsförteckningen

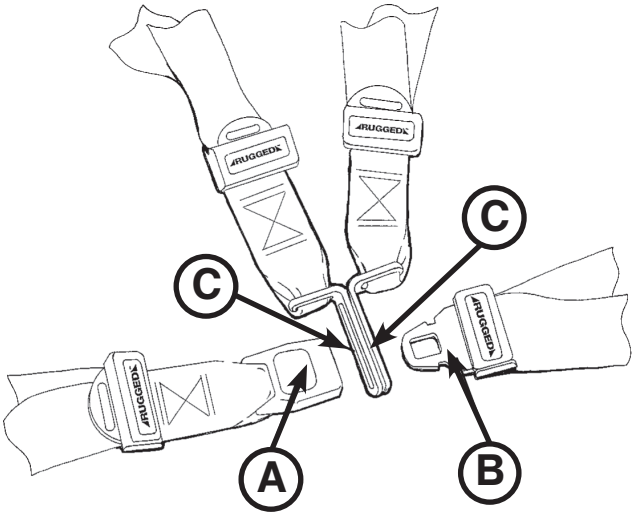
ANVÄNDA FASTSÄTTNINGSBÄLTENA (FORTS.)

⚠ FÖRSIKTIGHET!

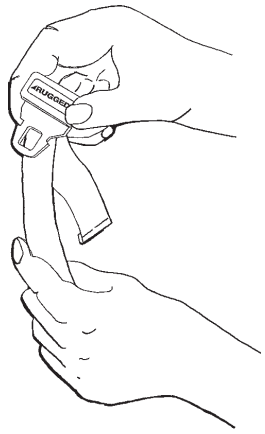
Säkerställ att fastsättningsbältena inte trasslas in i basramen när bårvagnen höjs och sänks.

När bårvagnen tas i bruk öppnar du fastsättningsbältena och för dem till endera sidan av bårvagnen tills patienten har tagit plats på bårvagnsmadrassen. Förläng fastsättningsbältena, spänn fast dem runt patienten och förkorta dem tills de är lagom spända.

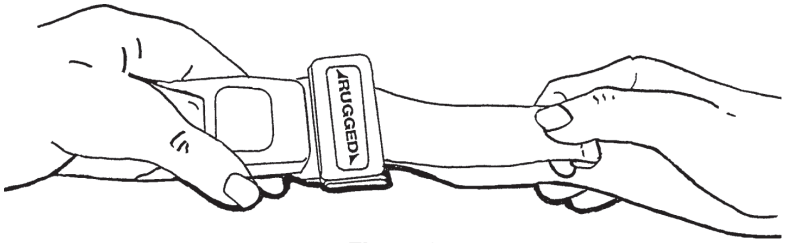
- **Släpp upp bältet** genom att trycka på den röda knappen (A) på framsidan av spännets lås. På så sätt frigörs spännets spärrplatta (B) som då kan dras ut ur låsmottagaren (Figur 46).
- **För att stänga bältet** trycks öglan in i låset tills ett klick hörs. När bröstbältet sätts fast ska det säkerställas att spärrplattan träs igenom båda öglorna (C) på axelremmen (Figur 47).
- **Förläng bältet** genom att fatta tag i spännets spärrplatta och vända den i vinkel mot bältesbandet och sedan dra den utåt (Figur 48). En fållad flik i bältesbandets ände förhindrar att spärrhaksplattan dras av bältet.
- **Förkorta bältet** genom att fatta tag i den fållade fliken och dra bältesbandet tillbaka genom spännets spärrplatta tills det är lagom spänt (Figur 48).



Figur 46



Figur 47



Figur 48

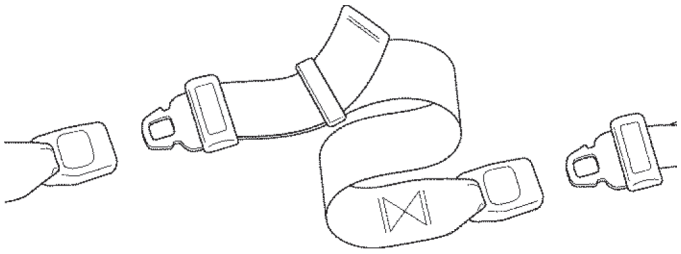
Närhelst ett fastsättningsbälte sätts fast på en patient ska det bekräftas att spärrplattan sitter fast ordentligt och att eventuellt extra bältesband inte trasslats in i bårvagnen eller hänger löst.

Inspektera fastsättningsbältena **minst** en gång i månaden (oftare om bårvagnen används mycket). Inspektionen ska inkludera kontroll av en böjd eller trasig mottagare eller spärrplatta på spännet, sönderrivna eller fransiga bältesband, osv. Varje fastsättningsbälte som ser slitet ut eller inte fungerar på rätt sätt **måste** bytas omedelbart.

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA FÖRLÄNGNINGSBÄLTE

Använd förlängningsbältet som visas i Figur 49 för extra längd när höftbältet spänns över stora patienter.



Figur 49

MONTERA PEDI-MATE® FASTSÄTTNINGSSYSTEM FÖR SPÄDBARN

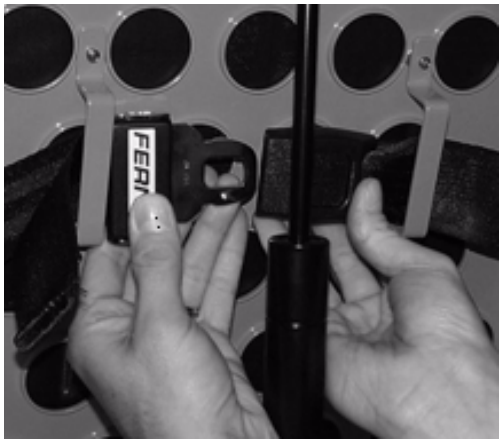
Se användarhandboken för Pedi-Mate® för tillverkarens rekommendationer för användning, funktion och skötsel av Pedi-Mate® fastsättningssystem för spädbarn.

Säkra Pedi-Mate® på bårvagnen:

1. Avlägsna alla fastsättningsbälten som redan sitter fast i bårvagnen.
2. Lyft upp bårvagnens ryggstöd till helt upprätt läge.
3. Placera Pedi-Mate®-dynan plant mot ryggstödet med de svarta ryggstödsbältena utåt (se Figur 50).

Figur 50

4. Vira bältena runt ryggstödet och för in bältändarna genom fästena. Sätt fast spännet ordentligt (se Figur 51).



Figur 51

⚠ VARNING!

Undvik att Pedi-Mate® oavsiktligen öppnas och eventuellt skadar spädbarnet genom att säkerställa att spännet placeras på avstånd från hinder på bårvagnen eller eventuella tillbehör.

Tillbaka till innehållsförteckningen

FASTSÄTTNING AV PEDI-MATE® FASTSÄTTNINGSSYSTEM FÖR SPÄDBARN (FORTS.)

5. Dra stadigt i änden på det justerbara ryggstödsbältet och spänn fast det ordentligt.
6. För in huvudramens bälten mellan bårvagnens ram och madrassen. För att säkerställa att frigöringsknappen är vänd mot bårvagnens fotände ska spännet föras in bakom kryssbalken på sängbotten och sedan föras upp framför kryssbalken. Sätt fast spännet runt tvärstången och låt bältet sitta ganska löst inför slutlig justering (se Figur 52).

Figur 52

⚠ VARNING!

Undvik att Pedi-Mate® oavsiktligen öppnas och eventuellt skadar spädbarnet genom att säkerställa att spännet placeras på avstånd från hinder på bårvagnen eller eventuella tillbehör.

7. Bekräfta att alla bälten är tättsittande och säkert fastspända (se Figur 53).

Figur 53

Obs! Dessa anvisningar gäller allmänt för montering av Pedi-Mate®. Det faller på användaren att säkerställa att Pedi-Mate® används på säkert och lämpligt sätt. Stryker rekommenderar att alla användare utbildas i lämplig användning av Pedi-Mate® innan den används i en faktisk situation. Bevara dessa instruktioner för framtida referens. Inkludera dem med produkten i den händelse att produkten får nya användare.

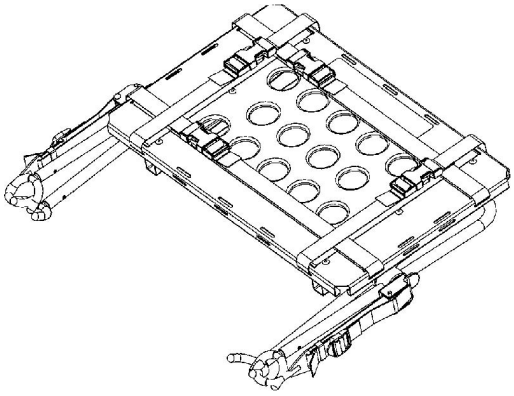
Pedi-Mate® är ett varumärke som tillhör Ferno-Washington Inc.

Tillbaka till innehållsförteckningen

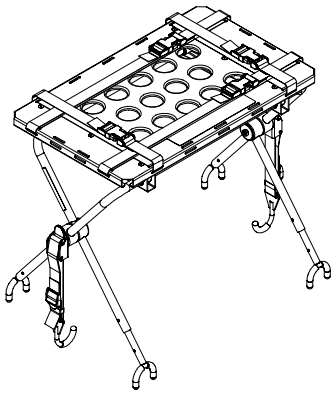
ANVÄNDA DEFIBRILLATORPLATTFORMEN

För att installera defibrillatorplattformen:

1. Placera defibrillatorplattformen i förvaringsläge såsom visas i Figur 54.
2. Öppna och expandera defibrillatorplattformens ben såsom visas i Figur 55.

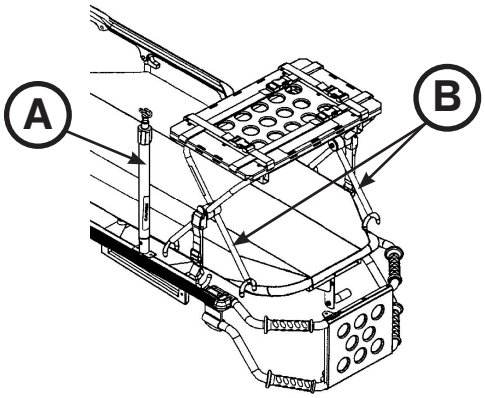


Figur 54



Figur 55

3. Om bårvagnen är försedd med ett infusionsstativ, ska infusionsstativet (A) höjas till det övre läget såsom visas i Figur 56.
4. Placera defibrillatorplattformen på bårvagnsramen, såsom visas i Figur 56. Placera insidans ben (B) på defibrillatorplattformen mot bårvagnens huvudände så att defibrillatorplattformen passar korrekt på bårvagnsramen.



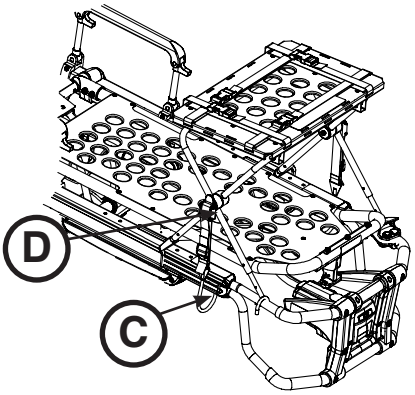
Figur 56

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA DEFIBRILLATORPLATTFORMEN

5. Placera spärrkroken (C) under bårvagnens sängbottenram och skjut upp fliken (D) till den låses fast på plats med ett hörbart klick såsom visas i Figur 57. Upprepa på defibrillatorplattformens andra sida.

   Anmärkningar:
   - På bårvagnar som är kompatibla med Power-LOAD, måste du förlänga och fästa remmarna i fotändens fäste såsom indikeras i Figur 58.
   - Om defibrillatorplattformen inte sitter säkert fast på bårvagnen när båda spärrkrokarna är fastsatta eller om du inte kan fästa spärrkrokarna runt bårvagnens sängbottenram, ska du låsa upp fliken (E), lossa eller dra åt remmen (F) tills korrekt justering har uppnåtts, och sedan skjuta upp fliken (E) tills den låses på plats med ett hörbart klick (Figur 59).

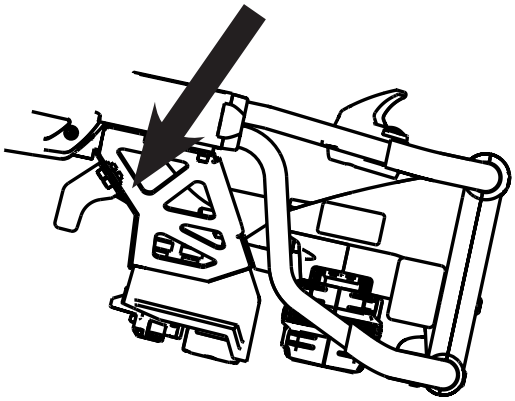


Figur 57

⚠ VARNING!

För att undvika risken för skador på patient eller utrustning, måste du säkerställa att du monterar och sätter fast defibrillatorplattformen ordentligt på bårvagnen.

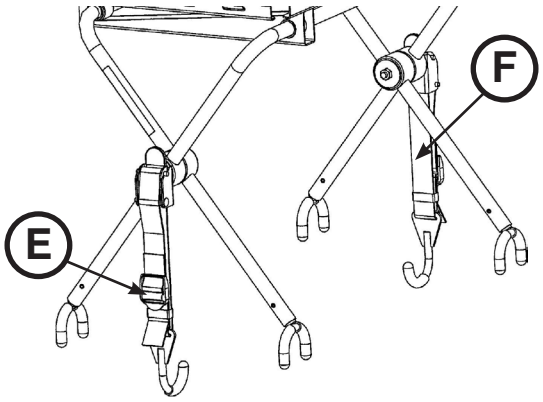
6. Säkerställ att defibrillatorplattformen är ordentligt fastspänd på bårvagnen.
7. Placera defibrillatorn på defibrillatorplattformen och dra åt remmarna.



Figur 58

⚠ VARNING!

- För att undvika risken för skador på patient eller utrustning, måste du använda tillhandahållna remmar för att fästa defibrillatorn på defibrillatorplattformen.
- På grund av skillnaderna i storlek och form på tillgängliga defibrillatorer, kanske du måste ändra placering och justering av remmarna som håller fast defibrillatorn på defibrillatorplattformen. För att undvika risken för skador på patient eller utrustning, måste du använda och justera alla korrekt för att säkerställa defibrillatorns säkerhet.
- För att undvika risken för skador på patient eller utrustning, får inte vikten som placeras på defibrillatorplattformen överskrida 13,6 kg.



Figur 59

Svenska

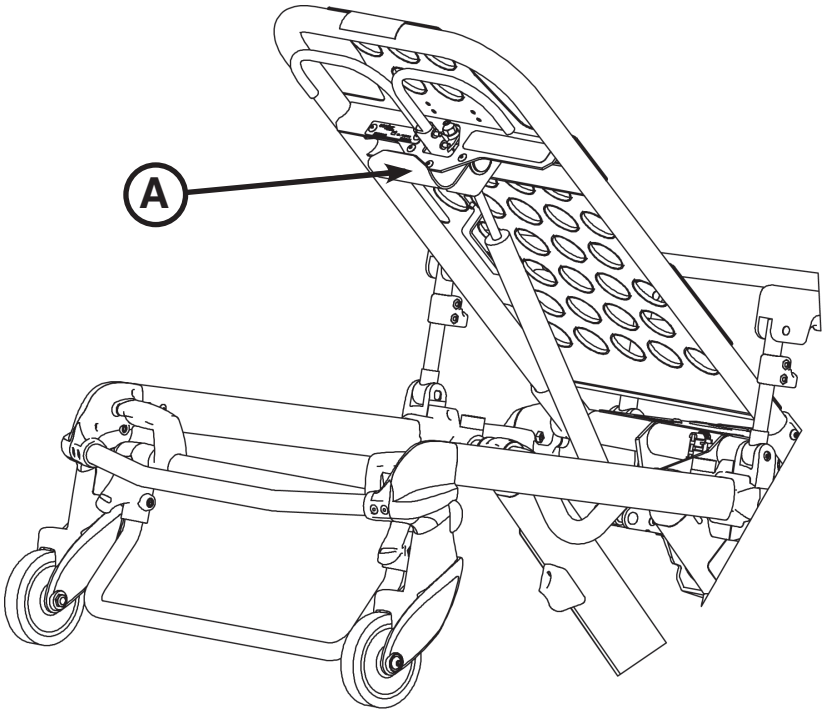
Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA AV UTRUSTNINGSHAKEN

Utrustningshaken (A) (som visas i Figur 60) används för att hänga upp ytterligare tillbehör eller utrustning som t.ex. defibrillatorer eller monitorer.

⚠ FÖRSIKTIGHET!

Undvik skador på utrustningshaken genom att säkerställa att tillbehör och utrustning inte väger mer än 15,8 kg.



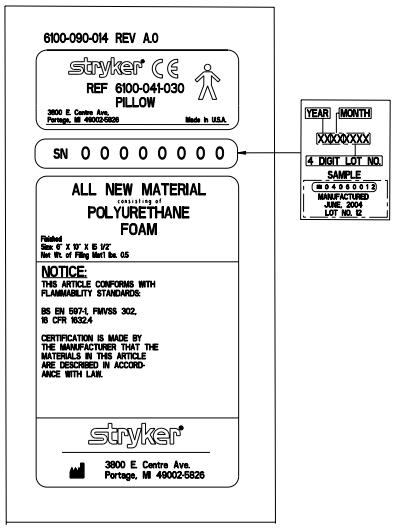
Figur 60

ANVÄNDA HUVUDFÖRLÄNGNINGEN MED KUDDE

Huvudförlängningen kan monteras över fowler-ryggstödet för att ge stöd i huvudänden.

Fäst kudden på huvudförlängningen genom att föra in stödet i fliken på kuddens nederdel. Fäst kudden vid Velcro®-bandet på stödets nederdel.

Obs! Huvudförlängaren med kudde (6100-044-000) är inte kompatibel med tillvalet tillbehörskrok (6500-147-000) eller tillvalet syrgastubhållare (6500-241-000).



Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA TILLVALET INFUSIONSSTATIV MED TVÅ LÄGEN

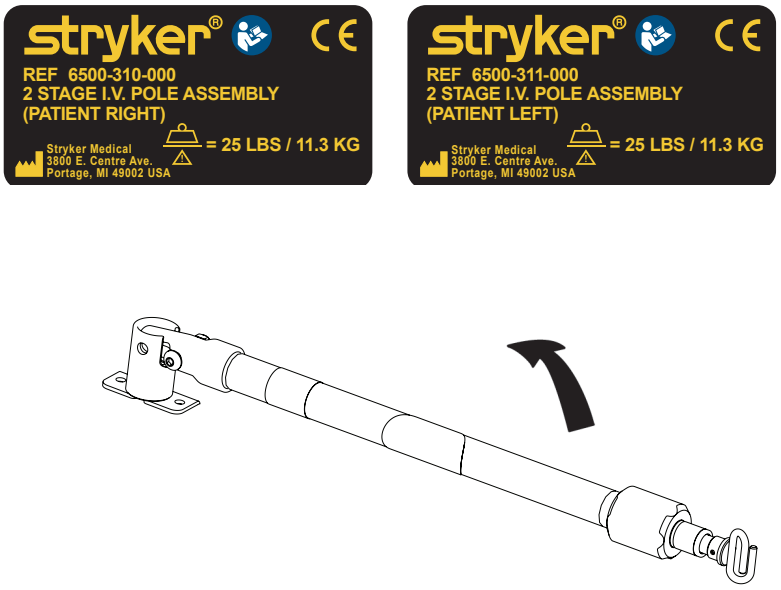
Använda infusionsstativ med två lägen (se Figur 62):

1. Lyft och sväng stativet från förvaringsläget, och tryck ned den tills den låses fast i fästet (A).
2. Höj stativet genom att vrida låsmanövreringsdelen (B) moturs och dra i stativets utdragbara del (C) och därmed dra upp det till önskad höjd.
3. Vrid låsmanövreringsdelen (B) medurs för att låsa fast den utdragbara delen på plats.
4. Häng infusionspåsarna på infusionshaken (D).
5. Vrid låsmanövreringsdelen (B) moturs och låt delen (C) glida ned till det nedre röret.
6. Vrid låsmanövreringsdelen (B) medurs för att fästa.
7. Lyft och sväng ned stativet till förvaringsläge (se Figur 61).

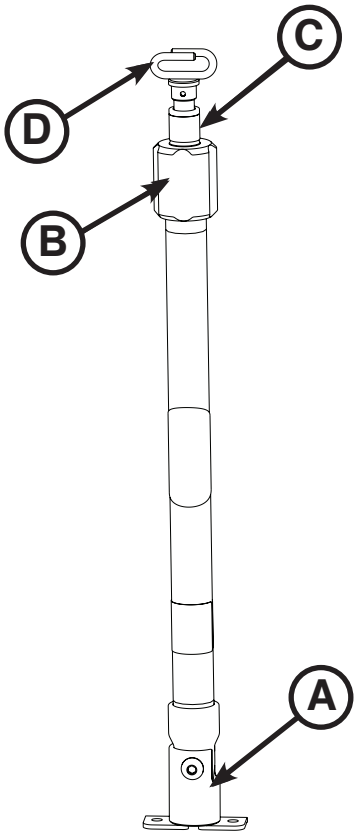
⚠ FÖRSIKTIGHET!

För att undvik skador på infusionsstativet får infusionspåsen eller utrustningen inte väga mer än 11,3 kg.

Obs! Dubbla infusionsstativ med två lägen (6500-312-000) är inte kompatibla med vare sig tillvalen infusionsstativ med två lägen patient höger (6500-310-000) eller patient vänster (6500-311-000).



Figur 61



Figur 62

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA TILLVALET INFUSIONSSTATIV MED TRE LÄGEN

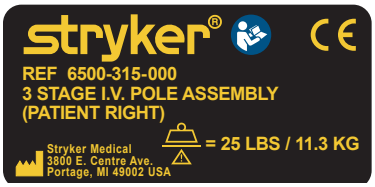
Använda infusionsstativ med tre lägen (se Figur 64):

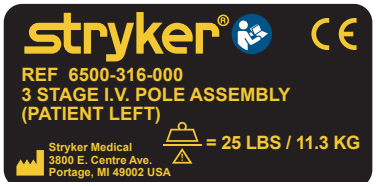
1. Lyft och sväng stativet från förvaringsläget, och tryck ned den tills den låses fast i fästet (A).
2. Höj stativet genom att vrida låsmanövreringsdelen (B) moturs och dra i den nedre utdragbara delen (C) på stativet för att höja den till önskad höjd.
3. Vrid låsmanövreringsdelen (B) medurs för att låsa fast den nedre utdragbara delen på plats.
4. Dra i delen (D) tills fjäderklämman (E) sticker ut för att få ett högre infusionsstativ.
5. Häng infusionspåsarna på infusionshaken (F).
6. Sänk infusionsstativet genom att trycka in fjäderklämman (E) och sänka ned del (D) in i del (C). Vrid låsmanövreringsdelen (B) moturs och låt delen (C) glida ned till det nedre röret.
7. Vrid låsmanövreringsdelen (B) medurs för att fästa.
8. Lyft och sväng ned stativet till förvaringsläge (se Figur 63).

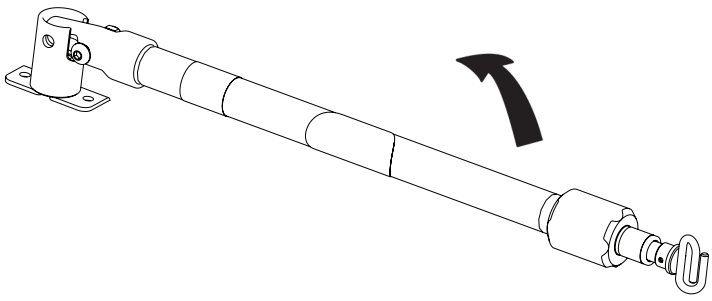
⚠ FÖRSIKTIGHET!

För att undvik skador på infusionsstativet får infusionspåsen eller utrustningen inte väga mer än 11,3 kg.

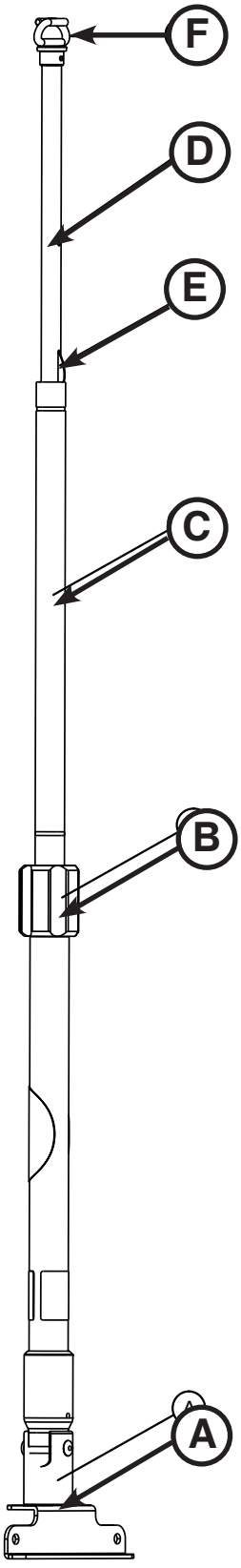
Obs! Dubbla infusionsstativ med tre lägen (6500-317-000) är inte kompatibla med vare sig tillvalen infusionsstativ med två lägen patient höger (6500-315-000) eller patient vänster (6500-316-000).







Figur 63



Figur 64

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

SÄTTA FAST EN SYRGASTUB TILL SYRGASTUBENS HÅLLARE

Att fästa en syrgastub:

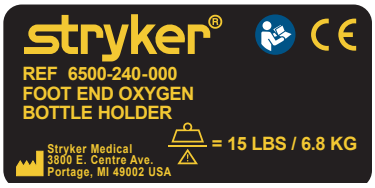
1. Placera en syrgastub i hållaren.
2. För in den nedre remmen i spännet och fäst remmen på remmen för att fästa syrgastuben i hållaren.

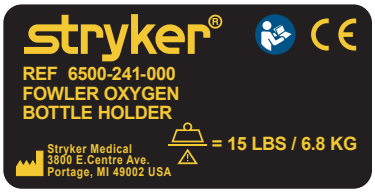
Obs! Inspektera bälten och klämmor mellan användningstillfällen för slitage och byt ut bältet om den inte längre kan hålla syrgastuben.

⚠ FÖRSIKTIGHET

- För att undvika skador på syrgastuben (om monterad) får inte vikten överskrida 6,8 kg.
- Använd inte två hållare för syrgastub samtidigt i huvudänden.

Obs! Tillvalet syrgastubhållare, Fowler (6500-241-000) är inte kompatibel med tillvalet syrgastubhållare för infällbar huvuddel (6085-046-000).





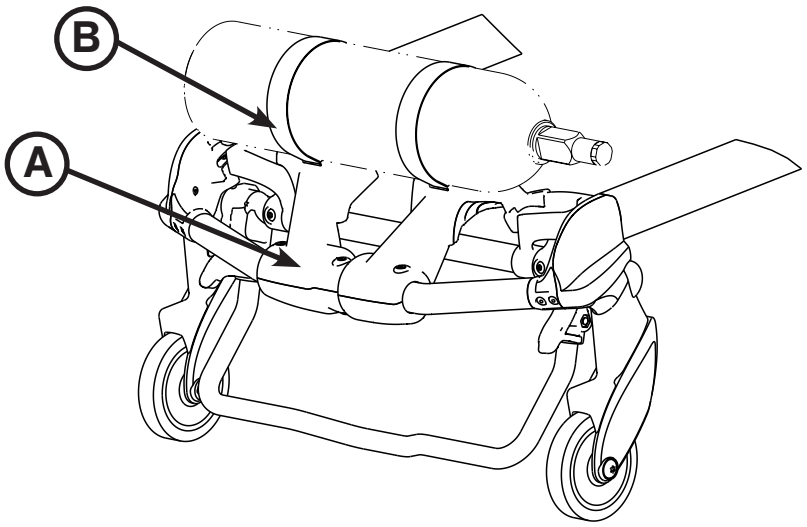
Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

ANVÄNDA SYRGASTUBENS HÅLLARE I DEN INFÄLLBARA HUVUDDELEN

Fästa en syrgastub i den infällbara huvuddelens hållare för syrgastub:

1. Centrera syrgastuben på formade ytan på föremål (A), såsom visas i Figur 65.
2. Spänn åt båda bältena (B) runt syrgastuben.
3. Säkra bältslacket på bältenas Velcro®.



Figur 65

Obs! Inspektera bälten och klämmor mellan användningstillfällen för slitage och byt ut bältet om den inte längre kan hålla syrgastuben.

⚠ VARNING!

laktta försiktighet när syrgastubens hållare är monterad för att undvika att fingrarna kläms mellan fowler-fästet och syrgastuben om bårvagnen är utrustad med tillvalet hållare för syrgastub i den infällbara huvuddelen.

⚠ FÖRSIKTIGHET!

- För att undvika skador på syrgastuben (om monterad) får inte vikten överskrida 6,8 kg.
- Använd inte två hållare för syrgastub samtidigt i huvudänden.

Tillbaka till innehållsförteckningen

MONTERA BASENS FÖRVARINGSNÄT

För att montera basens förvaringsnät lindar du Velcro®-remmarna runt basrören.

⚠ FÖRSIKTIGHET!

- Utrustningen i basens förvaringsnät (om det finns ett) får inte väga mer än 9 kg.
- Var försiktig när basen fälls ihop för att undvika skador på föremålen i basens förvaringsnät.

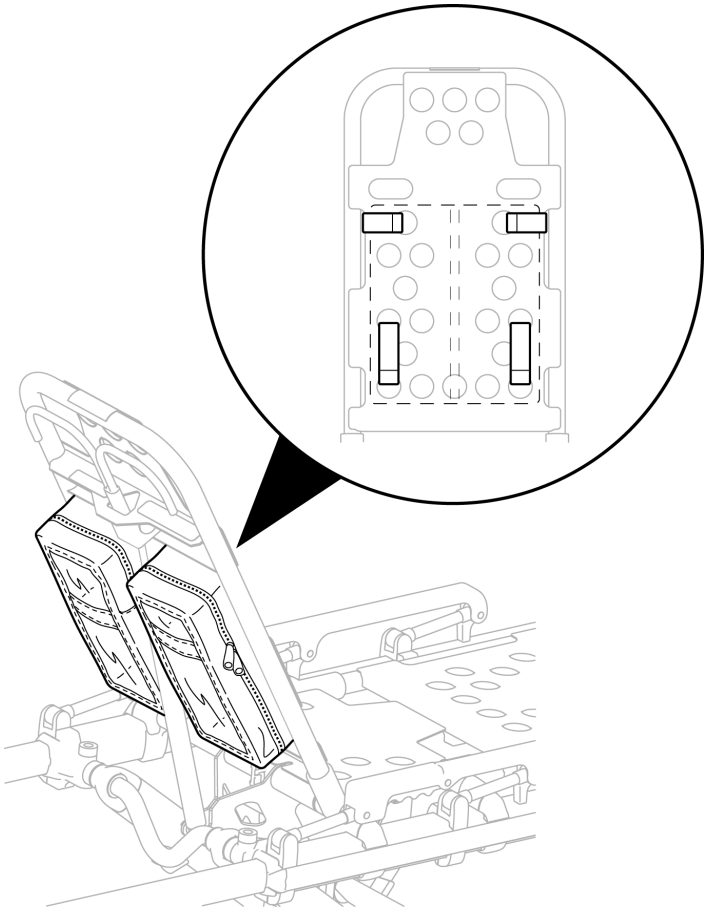
Obs! Tillvalet stöd (6085-102-000) är inte kompatibelt med tillvalet förvaringsnät för bas (6500-160-000).

MONTERING AV FÖRVARINGSFICKA I RYGGSTÖDET

Installera tillvalet förvaringsficka för ryggstöd med Velcro® kardborreband, såsom visas i Figur 66. För in varje rem genom ett hål i ryggstödets yta och montera fickan platt mot ryggstödet.

⚠ FÖRSIKTIGHET!

- Förvara inga artiklar under bårvagnens madrass. Föremål som förvaras under madrassen kan störa bårvagnens drift.
- Utrustningen i förvaringsfickan i ryggstödet (om sådan finns) får inte väga mer än 9 kg.



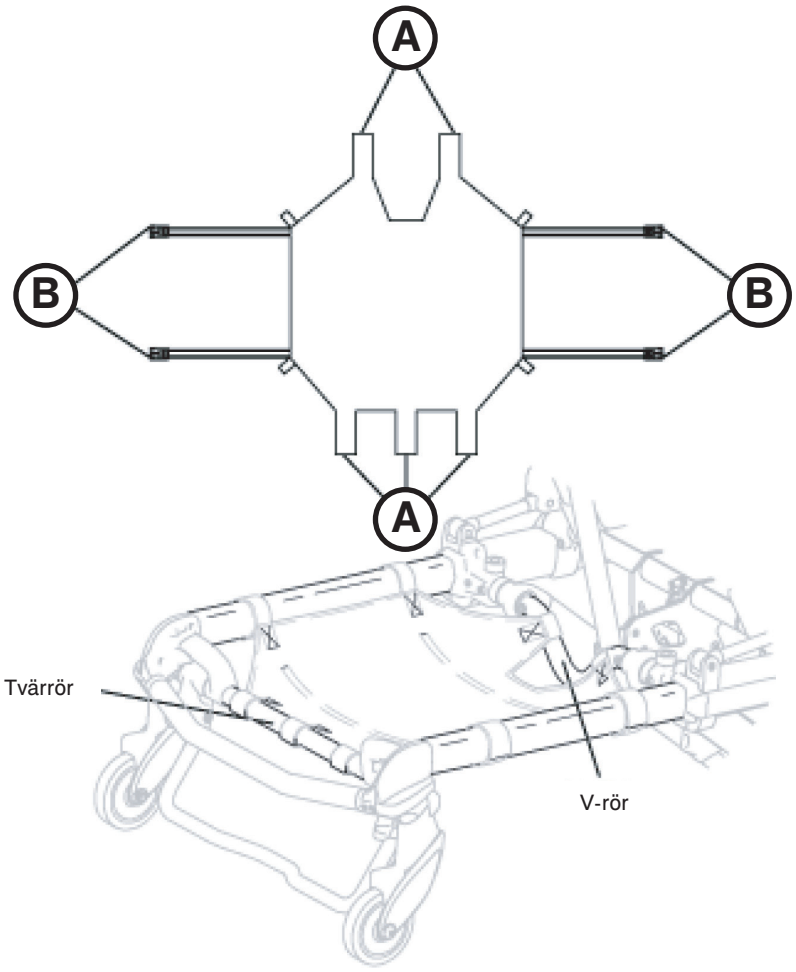
Figur 66

Tillbaka till innehållsförteckningen

MONTERING AV FÖRVARINGSDUK I HUVUDÄNDEN

⚠ VARNING!

När tillvalet förvaringsduk i huvudänden används ska du säkerställa att det inte stör användningen av den infällbara huvuddelen, säkerhetsstången och säkerhetshaken. Det kan medföra skador på patienten eller användaren.



Figur 67

Installera tillvalet förvaringsduk för huvudänden (se Figur 67):

1. Montera Velcro® bältena (A) nära tryckluftscylindern och runt omkring tvärröret på den infällbara huvuddelen.
2. Spänn fast fastsättningsremmarna (B) runt de yttre stängerna i den infällbara huvuddelen.

⚠ FÖRSIKTIGHET!

Utrustningen som förvaras i förvaringsduken i huvudänden (om sådan finns) får inte väga mer än 18 kg.

ANVÄNDNING AV ÖVERFÖRINGSDYNA

Vid överflyttning av stora patienter rekommenderas användning av överföringsdynan (6005-001-001).

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

FÄSTA MADRASSEN

Det finns två madrassalternativ som kan användas med denna enhet. Använd standardknästödsmadrassen (6506-034-000) med standardsänggrinden. Använd den bredare knästödsmadrassen (6500-003-130) med alternativet expanderbart patientsystem (XPS).

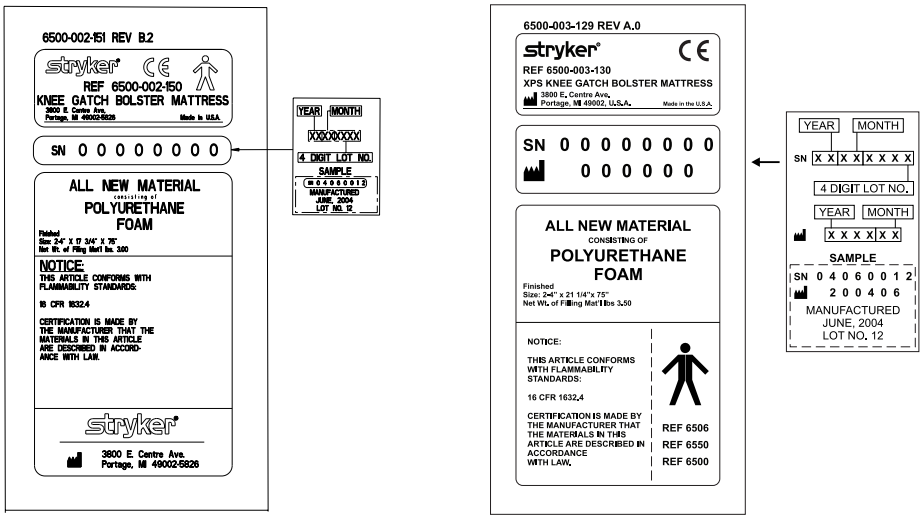
För att fästa madrassen i bårvagnen:

1. Rikta in Velcro® på madrassens baksida efter Velcro® på bårvagnens sängbotten.
2. Fäst remmen i madrassens fotände genom de två hålen i fotändsytan på bårvagnens sängbotten.
3. Dra remmen genom spännet och fäst Velcro® för att säkra remmen.

Obs! Den alternativa knästödsmadrassen för XPS (6500-003-130) är inte kompatibel med standardsänggrinden (6086-058-000).

⚠ FÖRSIKTIGHET

Förvara inga artiklar under bårvagnens madrass. Föremål som förvaras under madrassen kan störa bårvagnens drift.



Tillbaka till innehållsförteckningen

Rengöring

Bårvagnen **Performance-PRO™** XT har utformats för att kunna tvättas med högtryckstvätt. Enheten kan visa tecken på oxidation eller missfärgning på grund av ständig tvättning, men bårvagnens prestandaegenskaper eller funktion försämras inte av högtryckstvätt om rätt metod används.

Rengör bårvagnen noggrant en gång i månaden. Rengör Velcro® EFTER VARJE ANVÄNDNING. Dränk Velcro® med desinfektionsmedel och låt medlet avdunsta. Lämpligt desinfektionsmedel för Velcro® bör fastställas av sjukhuset.

TVÄTTPROCEDUR

- Följ exakt rekommendationerna från rengöringslösningstillverkaren angående utspädning.
- Den metod som Stryker Medical rekommenderar för högtryckstvätt av bårvagnen är med sjukhusets standardvagnstvättar eller enheter med pistolhandtag.

BEGRÄNSNINGAR FÖR TVÄTT

⚠ VARNING!

Använd lämplig personlig skyddsutrustning (skyddsglasögon, andningsskydd etc.) för att undvika risken för inandning av smittsamma sjukdomar vid rengöring. Användning av högtryckstvätt kan lufta smittämnen som ansamlats under användning av bårvagnen.

⚠ FÖRSIKTIGHET!

- ENHETEN FÅR INTE ÅNGTVÄTTAS ELLER RENGÖRAS MED ULTRALJUD.
- Vattentemperatur får inte överstiga 82 ˚C.
- Max. vattentryck får inte överstiga 130,5 bar. Om ett pistolhandtag används för att tvätta enheten måste tryckmunstycket hållas minst 61 cm från enheten.
- Låt bårvagnen lufttorka.
- Torka alla styrhjul och förbindelselänkar med handduk.
- Om anvisningarna inte följs kan någon eller alla garantier upphävas.

Tillbaka till innehållsförteckningen

Desinfektionsmedel av kvartär typ (**exklusive Virex® TB**) eller fenoltyp kan generellt användas om de koncentrationer som rekommenderas av tillverkaren efterlevs. Desinfektionsmedel av jodofortyp rekommenderas inte eftersom de kan ge fläckar.

Föreslagna rengöringsmedel för bårvagnsytor och bältesremmar:

- Kvartära rengöringsmedel (ammoniumklorid som aktiv ingrediens)
- Fenolrengöringsmedel (o-fenylfenol som aktiv ingrediens)
- Klorblekmedelslösning (5,25 % – mindre än 1 del blekmedel till 100 delar vatten)

Obs! Sänk inte ned fastsättningsbältets spänne eller dess delar i vatten. Skölj med rent vatten. Låt lufttorka.

Undvik att genomdränka produkten och kontrollera att den inte är våt under längre tidsperiod än vad riktlinjerna för lämplig desinfektion från den kemiska tillverkaren anger.

⚠ VARNING!

VISSA RENGÖRINGSPRODUKTER HAR NATURLIGT FRÄTANDE EGENSKAPER OCH KAN ORSAKA SKADOR PÅ PRODUKTEN OM DE ANVÄNDS PÅ FEL SÄTT. Om de produkter som beskrivs ovan används för att rengöra Stryker EMS-utrustning måste det säkerställas att bårvagnarna har torkats av med rent vatten samt torkat ordentligt efter rengöring. Om bårvagnarna inte sköljs och torkas ordentligt blir frätande rester kvar på bårvagnsytan, vilket kan orsaka för tidig korrosion av viktiga komponenter.

Obs! Om inte anvisningarna ovan följs när dessa typer av rengöringsmedel används kan garantin upphävas (se sidan 8-79).

AVLÄGSNANDE AV JODFÖRENINGAR

Använd en lösning med 0,5 matskedar natriumtiosulfat i en halv liter varmt vatten för att rengöra det nedfläckade området. Rengör området så fort som möjligt efter det att fläcken har uppstått. Om fläckarna inte avlägsnas omedelbart ska lösningen få absorberas av eller ligga på ytan. Spola av ytorna som har exponerats för lösningen i klart vatten innan enheten används igen.

⚠ VARNING!

Om madrasser eller övriga bårvagnskomponenter som är kontaminerade inte rengörs eller avyttras på lämpligt sätt ökar det risken för exponering för blodburna patogener, vilket kan skada patienten eller användaren.

Tillbaka till innehållsförteckningen

Förebyggande underhåll

Förebyggande underhåll ska utföras minst en gång om året. Ett schema över förebyggande underhåll ska upprättas för all utrustning från Stryker Medical. Förebyggande underhåll kan behöva utföras oftare beroende på produktens användningsnivå.

Drift	Schema	Procedur
Rengöring och desinfektion	Varje användning.	Se sidan 8-58.
Inspektion	Om stolen används 1–25 gånger i månaden, ska den inspekteras var 6:e månad. Om stolen används 26–200 gånger i månaden, ska den inspekteras var 3:e månad. Om bårvagnen används mer än 201 gånger i månaden, ska den inspekteras varje månad.	Se checklistan nedan.

Obs! Använd underhållsformuläret på sidan 8-63 to för att hålla underhållsformuläret aktuellt.

KONTROLLISTA

_____ Alla fästanordningar säkra (se monteringsritningar).
_____ Alla svetsar intakta, inga sprickor eller bristningar.
_____ Inga böjda eller brutna rör eller plåtar.
_____ Inget slitage på kofångaren eller kofångarhöljet.
_____ Inget skräp i hjulen.
_____ Alla hjul sitter säkert, rullar och svänger ordentligt.
_____ Tillvalet hjullås håller fast hjulet när det är på och frisläpper hjulet när det är av.
_____ Sänggrindarna kan flyttas och deras spärrhakarna fungerar som de ska
_____ Ryggstödet fungerar korrekt.
_____ Tillvalstillbehör är intakta och fungerar på rätt sätt.
_____ Höjdlåset fungerar korrekt.
_____ Bårvagnen fixerad i åtta höjdlägen.
_____ Underredet fäller ihop sig korrekt.
_____ Indragbar huvuddel fungerar korrekt.
_____ Säkerhetsstång fungerar korrekt.
_____ Fotstödet fungerar korrekt.
_____ Inga revor eller sprickor i madrasskyddet
_____ Fastsättningsbältena är intakta och fungerar på rätt sätt.
_____ Smörj in grundramen (tillval).

Produktens serienummer:		

Utförd av: _____ Datum: _____

Tillbaka till innehållsförteckningen

REGELBUNDEN INSPEKTION OCH JUSTERINGAR

Underhållsintervall

Använd detta schema som en allmän vägledning för underhåll. Tänk på att sådana faktorer som väder, terräng, geografiskt läge och individuell användning påverkar vilket underhållsschema som krävs. Kontakta din Stryker servicetekniker om du är osäker på hur dessa kontroller ska utföras. Om du inte är säker på vilka intervaller du ska följa vid underhåll av din produkt, konsultera en Stryker-servicetekniker. Kontrollera alla arbetsrutiner och byt ut skadade eller slitna delar om det behövs.

Artikel	Arbetsrutin	En gång varje (det som sker först)			
		En månad	Tre månader	Sex månader	12 månader
Inställningar	Bekräfta att bårvagnen och fästanordningen passar och fungerar på lämpligt sätt	X			
	Bekräfta att säkerhetsstången hakar fast i fordonssäkerhetshaken på lämpligt sätt	X			
Sängbotten	Inspektera bårvagnens ram/sängbotten	X			
	Bekräfta att alla svetsar är intakta, inte har sprickor eller bristningar				X
	Bekräfta att det inte finns några böjda, spruckna eller trasiga komponenter			X	
	Bekräfta att alla fästanordningar är säkra (se monteringsritningar)		X		
	Bekräfta att alla varningsetiketter finns på plats och är läsbara (se monteringsritningarna)				X
	Bekräfta att det inte finns några skador eller sprickor på bårvagnsgreppen			X	
	Bekräfta att sänggrindarna fungerar och hakar fast ordentligt			X	
	Bekräfta att ryggstödets cylinder fungerar ordentligt		X		
	Justera tryckluftscylindern för full rörelsefrihet om det behövs		X		
	Bekräfta att fotstödet fungerar ordentligt			X	
	Inspektera Fowler-ryggstödet och skruvarna				X
	Inspektera att blindstoppen (6085-001-094) är felfri. Byt ut om det behövs		X		
Madrass	Bekräfta att det inte finns några skador eller sprickor i bårvagnsmadrassen			X	
Fastsättningsbälten	Inspektera att patientbältena fungerar korrekt och inte är överdrivet slitna (böjd eller trasig mottagare eller spärrplatta på spännet, sönderrivna eller fransiga bältesband, osv.)	X			
Bas	Inspektera bårvagnens ram/bas	X			
	Bekräfta att alla svetsar är intakta, inte har sprickor eller bristningar				X
	Bekräfta att det inte finns några böjda, spruckna eller trasiga komponenter			X	
	Bekräfta att alla fästanordningar är säkra (se monteringsritningar)		X		
	Bekräfta att bårvagnens hållstolpe sitter säkert Om den inte sitter ordentligt byter du ut skruven. Se Byta ut skruvarna i bårvagnens hållstolpe på sidan 8-69.			X	
	Bekräfta att X-ramens skydd inte är orimligt skadat			X	

Artikel	Arbetsrutin	En gång varje (det som sker först)			
		En månad	Tre månader	Sex månader	12 månader
Hjul	Bekräfta att hjulen är fria från skräp			X	
	Kontrollera att gummit är i gott skick				X
	Bekräfta att samtliga hjul sitter säkert och rullar och svänger som de ska	X			
	Kontrollera och justera tillvalet hjullås enligt behov				X
X-ram	Bekräfta jämn funktion i X-ramen		X		
Huvuddel	Bekräfta att alla fästanordningar är säkra (se monteringsritningar)		X		
	Bekräfta att det inte finns några böjda, spruckna eller trasiga komponenter			X	
	Bekräfta att huvuddelen sträcks ut och låses fast på lämpligt sätt		X		
	Bekräfta att greppstången inte är kraftigt skadad eller riven			X	
	Bekräfta att flytthjulen sitter säkert och rullar fritt			X	
	Bekräfta att säkerhetsstången fungerar som den ska. Dra den mot huvuddelen för att säkerställa att den kan vridas och roteras fritt och att den dras tillbaka till utgångsläget.	X			
Tillbehör	Inspektera bältena och spännena på den infällbara huvuddelens hållare för syrgastuben (tillval) med avseende på slitage				X
	Bekräfta att infusionsstativet (tillval) fungerar ordentligt.		X		
	Bekräfta att huvudförlängningen och kudden (tillval) fungerar som de ska		X		
	Kontrollera att Pedi-Mate® förpackning med fastsättningsbälten (tillval) fungerar korrekt		X		
	Bekräfta att fastsättningsbältets förlängning (tillval) fungerar som den ska		X		
	Kontrollera att syrgastubens hållare (tillval) fungerar ordentligt.		X		
	Kontrollera att överföringsdynan (tillval) fungerar korrekt		X		
	Kontrollera att utrustningshaken (tillval) fungerar ordentligt		X		
	Kontrollera att förvaringsfickan i ryggstödet (tillval) fungerar som den ska		X		
	Kontrollera att basens förvaringsnät (tillval) fungerar korrekt		X		
	Bekräfta att stödet (tillval) återgår helt till transportläge.		X		
	Bekräfta att stödets (tillval) muttrar är ordentligt åtdragna.		X		
	Smörj stödets fjäder och inre fjäderhölje (tillval) med Tri-Flow-smörjmedel			X	

Underhållsrapport

Datum	Utförd underhållsåtgärd	Av	Timmar

Utbildningsrapport

	Datum		Typ av utbildning
Namn	Grundläggande utbildning	Vidareutbildning	Ägarens handbok, internutbildning, formell lektion osv.

Reservdelslista för snabbreferens

Delarna och tillbehören som anges på dessa sidor är alla för närvarande tillgängliga för inköp. Vissa av de delar som visas på sidorna med monteringsritningar i denna handbok kan eventuellt inte köpas separat. Ring Stryker kundtjänst i USA på: 1 800-327-0770 (alternativ 2) för tillgänglighet och priser.

Artikelnamn	Artikelnummer
Blindstopp	6085-001-094
Gasfjäder	1010-031-077
Enbart huvudförlängningskudde	6100-045-000
Huvuddel	6500-002-020
Infusionsstativ, med två lägen, höger	6500-310-000
Infusionsstativ, med två lägen, vänster	6500-311-000
Infusionsstativ, med två lägen, dubbel	6500-312-000
Infusionsstativ, med tre lägen, höger	6500-315-000
Infusionsstativ, med tre lägen, vänster	6500-316-000
Infusionsstativ, med tre lägen, dubbel	6500-317-000
Sats, Syrgastubhållare för infällbar huvuddel	6085-700-003
Etikett, ”Lift here” (lyft här)	6080-090-108
Etikett, sidofrigöring	6085-001-159
Etikett, glidhölje	6085-101-156
Madrass	6506-034-000
Madrass, alternativet XPS	6500-003-130
Fastsättningsbältets förlängning	6082-160-050
Fastsättningsbälte, ben	6500-001-395
Fastsättningsbälte, midja	6500-001-393
Bältesförpackning, intern	6500-002-030
Bälte, axelsele	6500-001-391
Säkerhetshake, J	6092-936-018
Säkerhetshake, lång	6060-936-018
Säkerhetshake, kort	6060-936-017
Sensorhållarskydd	6500-001-199
Sänggrind, standard	6082-026-010
Sänggrind, alternativet XPS (sats med XPS-sänggrind och XPS-madrass)	6506-700-004
Bättringsfärg (gul)	6060-199-010
Bättringsfärg (svart)	6060-199-011
Karborrebandsögla, bår	6060-032-046
Hjullås, ett justerbart	6082-501-010
Hjullås, dubbelt justerbart	6082-502-010

Tillbaka till innehållsförteckningen

JUSTERING FÖR RYGGSTÖDET

Nödvändiga verktyg:

- 1/2" kombinationsnyckel
- 5/32" insexnyckel
- 3/32" insexnyckel
- Liten spårskruvmejsel

Procedur:

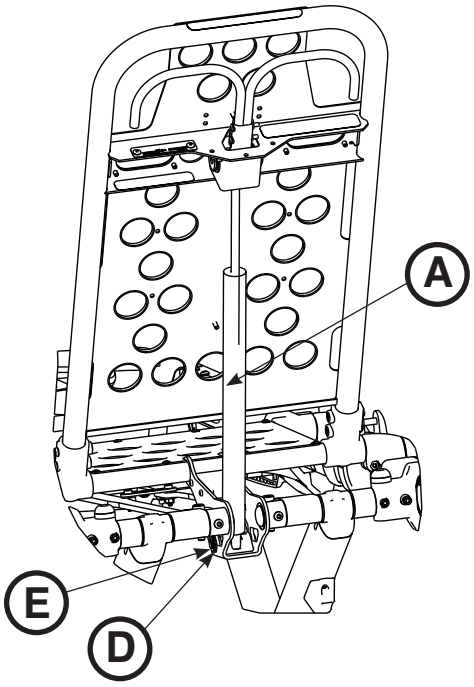
1. Flytta ryggstödet till 73 grader för att komma åt lättare.

   Obs! Innan du fortsätter med proceduren för att justera ryggstödet ska du se till att cylindern (A) är helt gängad i bryggan (B) så att inga gängor syns på cylinderskaftet. Om gängor är synliga ska du avlägsna stoppskruvarna (C) i mitten av bryggan med hjälp av en 3/32" insexnyckel. Avlägsna e-clip och stiftet (D och E) som håller botten på den pneumatiska cylindern med hjälp av en liten spårskruvmejsel. Gänga i cylinderskaftet (A) helt i bryggan (B). Byt ut e-clip och stiftet (D och E) och byt ut stoppskruven (C) med hjälp av Loctite®. (Figur 68 och 69)

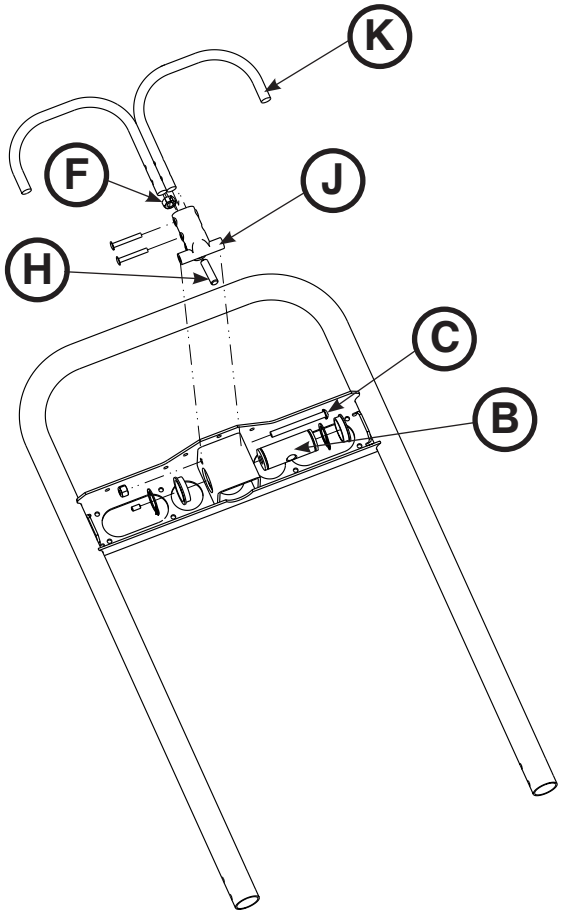
2. Lossa sexkantsmuttern (F) på ryggstödets pivåtapp (J) medan du håller fast stoppskruven (H) som sitter i pivåtappen med hjälp av en 1/2" kombinationsnyckel (Figur 69).
3. Vrid stoppskruven (H) tills det inte finns något mellanrum mellan ryggstödets frigöringshandtag (K) och den pneumatiska cylinderns frigöringsknapp med hjälp av en 5/32" insexnyckel (Figur 69).

   Obs! Säkerställ att ryggstödet kan resas från plant läge till minst 73 grader. Om det inte går, vrider du stoppskruven medurs 1/2 varv. Upprepa tills du kan resa ryggstödet minst 73 grader.

4. Sänk ryggstödet till en 5–10 graders vinkel och släpp handtaget. Anbringa cirka 22,7 kg kraft nedåt på änden av ryggstödet. Om ryggstödet glider nedåt vrider du skruven moturs. Upprepa tills ryggstödet inte glider nedåt.
5. Skruva åt sexkantsmuttern (F) medan du håller fast stoppskruven som sitter i pivåtappen med hjälp av en 1/2" kombinationsnyckel (Figur 69).
6. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.



Figur 68



Figur 69

Tillbaka till innehållsförteckningen

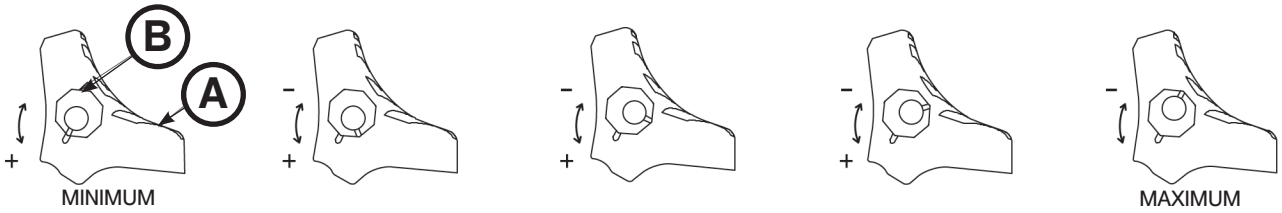
JUSTERING AV HJULLÅSENS KRAFT

Nödvändiga verktyg:

- 5/32" insexnyckel
- 7/16" kombinationsnyckel eller hylsa

Procedur:

1. Avlägsna hylsskruven från låspedalens mitt med hjälp av en 5/32" insexnyckel och en 7/16" kombinationsnyckel eller hylsa. Hjullåset är från början monterat med pedalen inställd på minsta låskraft. Markeringen på pedalen (A) är inriktad mot markeringen på den åttkantiga hylsan (B) (Figur 70).
2. Avlägsna hylsan (B). Vrid hylsan moturs för att öka pedalens låskraft och medurs för att minska låskraften. För in hylsan i pedalen (Figur 70).
3. Sätt tillbaka insexskruven med 5/32" insexnyckeln och 7/16" kombinationsnyckeln eller hylsan.
4. Testa pedalens låskraft och bekräfta att pedalen håller fast ordentligt innan bårvagnen ska användas.



Figur 70

Tillbaka till innehållsförteckningen

JUSTERING AV BÅRVAGNENS HÅLLSTOLPE

Nödvändiga verktyg:

- T30 torxskruvmejsel

⚠ FÖRSIKTIGHET

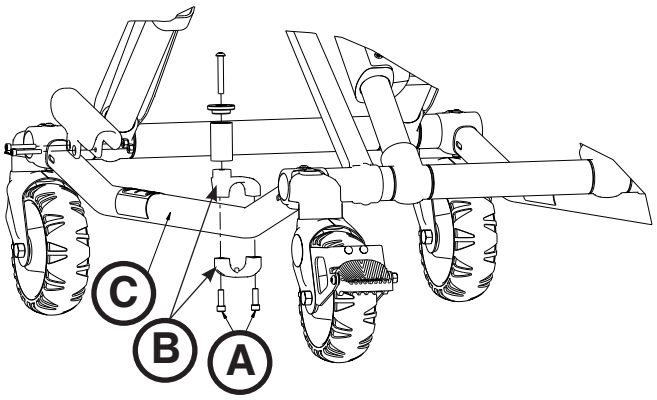
Bårvagnens hållstolpe levereras förkonFigurerad för en bårvagn med X-ram. Om bårvagnfästet har konFigurerats för en bårvagn med H-ram, måste bårvagnens hållstolpe justeras för att rymma bårvagnsfästet.

Procedur:

1. Avlägsna de tre insexskruvarna (A) som håller fast fästena (B) vid basramen (C) med en T30 torxskruvmejsel (Figur 70). Spara skruvarna för återmontering.
2. Vrid det nedre fästet 180˚.
3. Använd en T30 torxskruvmejsel för att sätta tillbaka de två insexskruvarna som togs bort i steg 1.
4. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.

För att avgöra om din bårvagn är en bårvagn med X-ram eller H-ram, ska du titta efter en pil eller ett spår på det undre fästet för bårvagnens hållstolpe.

- Bårvagnens hållstolpe är inställd för en X-ram om pilen på det undre fästet pekar mot bårvagnens huvudände eller om spåret i det undre fästet sitter på insidan av patientens vänstra sida på basröret.
- Bårvagnens hållstolpe är inställd för en H-ram om pilen på det undre fästet pekar mot bårvagnens fotände eller om spåret i det undre fästet sitter på utsidan av patientens vänstra sida på basröret.



Figur 71

Tillbaka till innehållsförteckningen

BYTA UT BÅRVAGNENS HÅLLSTOLPE

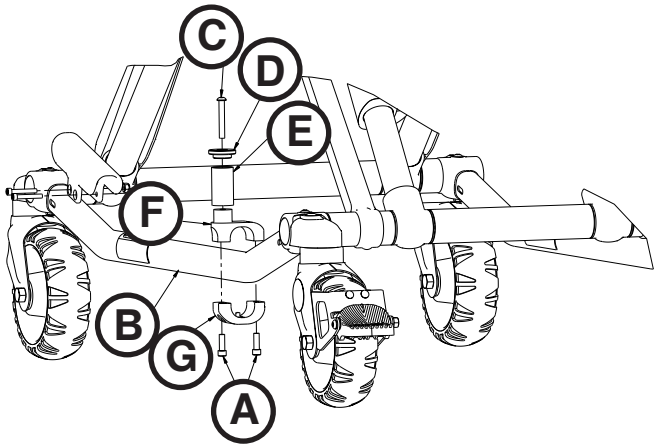
Nödvändiga verktyg:

- T30 torxskruvmejsel
- 5/32" insexnyckel
- Momentnyckel (Nm (in-lb))

Procedur:

1. Höj bårvagnen till fullt upprätt läge.
2. Vänd över bårvagnen på patientens vänstersida.

   Obs! Lokalisera pilen som sitter på det undre fästet. Fästet för reservhållstolpen måste monteras på samma ställe.



Figur 72

3. Avlägsna de två insexskruvarna (A) som håller fast den nuvarande hållstolpen vid basröret (B) (Figur 72) med hjälp av en T30 torxskruvmejsel. Kassera skruvarna och bårvagnens hållstolpe.
4. För in insexskruvarna (C) genom hållstolpens hylsa (D) och stolprör (E) och sedan in i det övre stiftfästet (F) (Figur 72).
5. Skruva åt insexskruvarna (C) helt för att fästa hållstolpens hylsa (D) och stolprör (E) vid det övre stiftfästet (F) med hjälp av en 5/32" insexnyckel (Figur 72). Använd en momentnyckel för att dra åt alla skruvar till 11,3–15,8 Nm (100–140 in-lb).
6. Montera bårvagnens hållstolpe tvärsöver basröret. Rikta in fästets hål och för in två insexskruvar (A) i de gängade hålen i det undre stiftfästet (G) (Figur 72).
7. Skruva åt de två insexskruvarna helt med en T30 torxskruvmejsel.
8. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.

Obs! Justering av stångklämmans enhet kan krävas för att kompensera för eventuella omplaceringar av bårvagnens hållstolpe, beroende på ambulansbårvagnens tillverkare och modellnummer.

BYTA UT SKRUVARNA I BÅRVAGNENS HÅLLSTOLPE

Nödvändiga verktyg:

- T25 torxskruvmejsel
- 5/32" insexnyckel
- Momentnyckel (Nm (in-lb))

Procedur:

1. Avlägsna insexskruvarna som fäster hållstolpens hylsa och stolprör vid det övre stiftfästet med hjälp av en T25 torxskruvmejsel eller en 5/32" insexnyckel. Kassera skruven.
2. Montera och skruva åt insexskruvarna (0004-503-000) helt för att fästa hållstolpens hylsa och rör till den övre delen av hållstolpen med hjälp av en 5/32" insexnyckel. Använd en momentnyckel för att dra åt alla skruvar till 11,3–15,8 Nm (100–140 in-lb).

   Obs! Om du inte kan vrida skruvarna med 11,3–15,8 Nm (100–140 in-lb) måste du byta ut hela bårvagnens hållstolpe. Se ”Byta ut bårvagnens hållstolpe”.

3. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.

Tillbaka till innehållsförteckningen

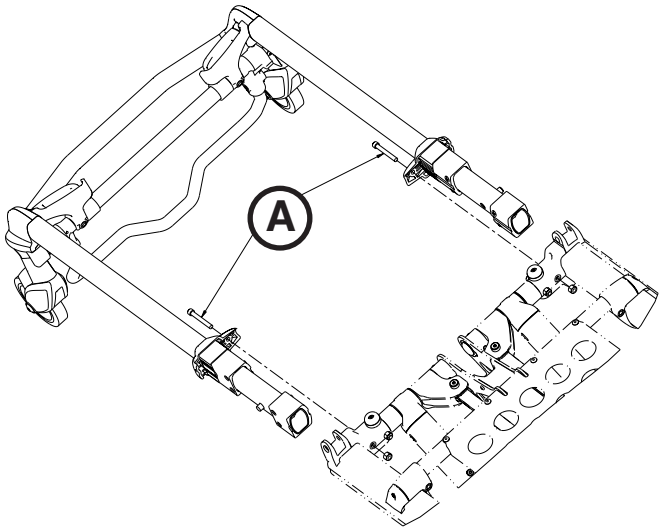
BYTA UT HUVUDDELEN

Nödvändiga verktyg:

- 7/16" kombinationsnyckel
- 3/16" insexnyckel

Procedur:

1. Lyft upp bårvagnen och ryggstödet till helt upprätt läge.
2. Avlägsna de två skruvarna (A) som fäster hylslagren vid sängbottensbasens fäste (en på varje sida) (Figur 73) med hjälp av en 7/16" kombinationsnyckel och en 3/16" insexnyckel (Figur 73).
3. Tryck på huvudfrigöringshandtagen och avlägsna långsamt huvuddelen.
4. Utför stegen i omvänd ordning för att återmontera.
5. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.



Figur 73

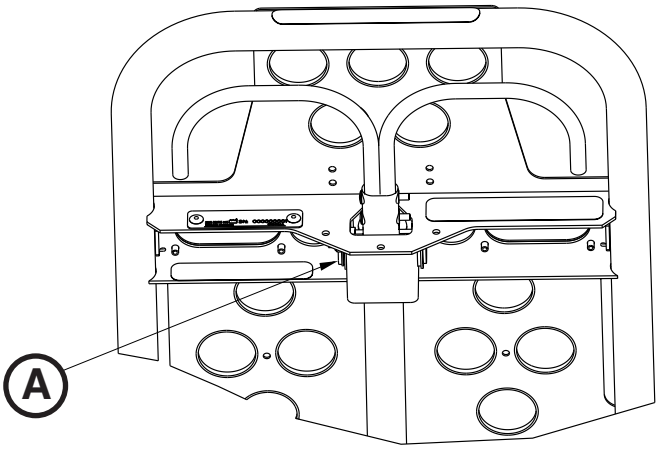
BYTA UT RYGGSTÖDETS GASCYLINDER

Nödvändiga verktyg:

- 3/32" insexnyckel
- Spårskruvmejsel

Procedur:

1. Lyft upp bårvagnen och ryggstödet till helt upprätt läge.
2. Lossa på stoppskruven (A) som håller fast gasskaftet vid bryggan med hjälp av en 3/32" insexnyckel (Figur 74).
3. Avlägsna e-clip och sprintbulten som håller fast botten på gascylindern med hjälp av en spårskruvmejsel.
4. Skruva loss gascylinderns skaft från bryggan.
5. Utför förfarandet ovan i omvänd ordning för att montera den nya gascylindern. Se Justering för ryggstödet på sidan 8-66.
6. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.



Figur 74

Tillbaka till innehållsförteckningen

BYTE AV INRE INVÄNDIGT RÖR

Nödvändiga verktyg:

- (2) Sågbock
- 3/8" kombinationsnyckel
- 7/16" kombinationsnyckel
- T25 torxskruvmejsel
- (2) 9/16" kombinationsnyckel
- Studsfri hammare

Procedur:

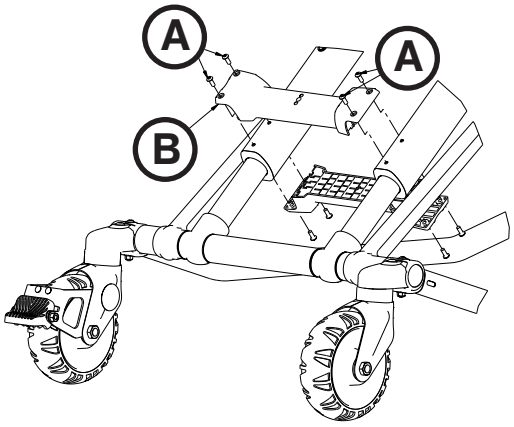
1. Avlägsna de fyra skruvarna (A) från basstaget (Figur 75) med hjälp av en T25 torxskruvmejsel.
2. Sänk bårvagnen till helt nedsänkt läge.
3. Med hjälp av två sågbockar vänder du bårvagnen upp och ned på sågbockarna för att stötta bårvagnen.
4. Ta bort alla fyra styrhjulsfästbultarna (C) som fixerar den yttre lyftstången med fotstödrören med hjälp av 3/8" och 7/16" kombinationsnyckelar (Figur 76).
5. Tar bort basanslutningsstaget (D) och den sexkantiga mittlåsspärrmuttern (E) med hjälp av två 9/16" kombinationsnycklar och en studsfri hammare.

   Obs! Spara lagren (F) som lösgörs. (Figur 78).

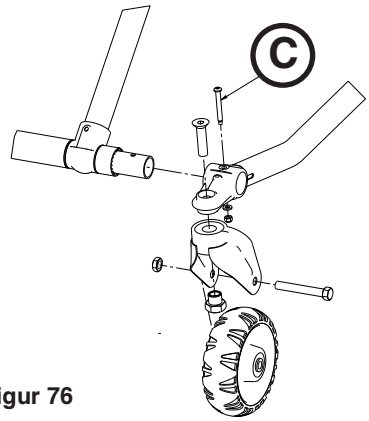
6. Ta bort den yttre basrörssvetsningen (G) på den sida som är skadad. Lämna kvar motstående sida som stöd för X-ramen (Figur 77).
7. Skjut fotbasrören (H) genom X-ramsbenen för att lossa X-ramen (Figur 77).

   Obs! Motstående sida har fortfarande det yttre basröret och fotbasrören fästade på X-ramen.

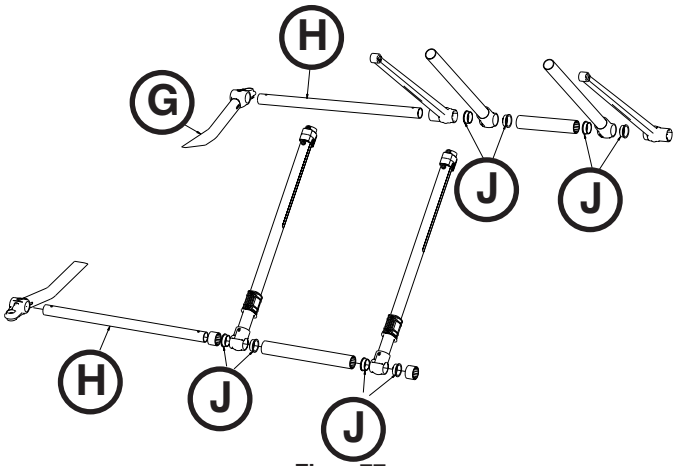
8. Ta bort det inre röret och spara bussningarna (J) till det nya röret (Figur 77).
9. Utför förfarandet ovan i omvänd ordning för att montera det nya inre röret.
10. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.



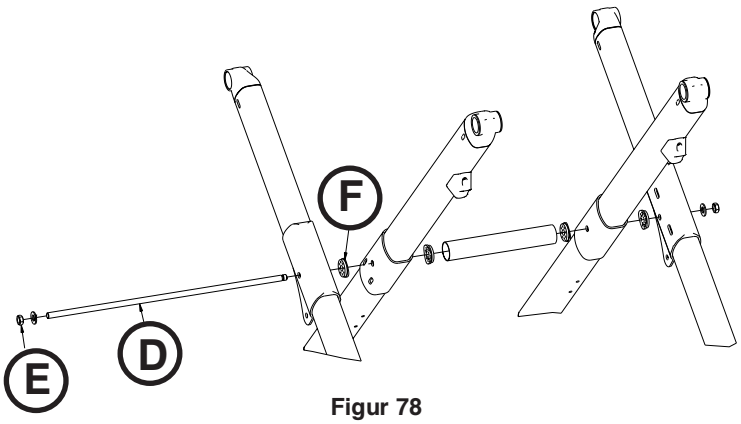
Figur 75



Figur 76



Figur 77



Figur 78

Tillbaka till innehållsförteckningen

BYTE AV YTTRE INVÄNDIGT RÖR

Nödvändiga verktyg:

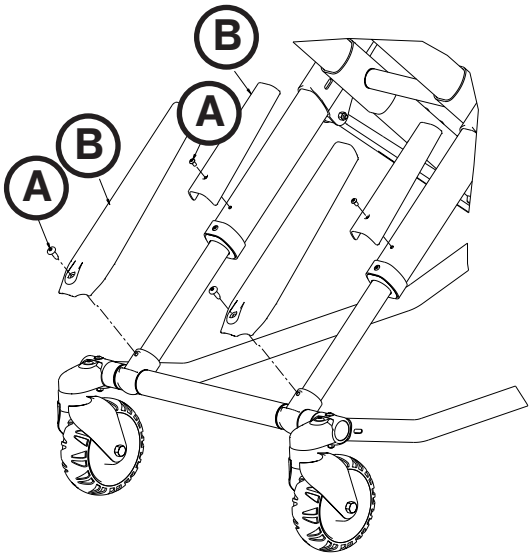
- (2) Sågbock
- 3/8" kombinationsnyckel
- 7/16" kombinationsnyckel
- T25 torxskruvmejsel
- (2) 9/16" kombinationsnycklar
- Studsfri hammare
- T27 torxskruvmejsel
-

Procedur:

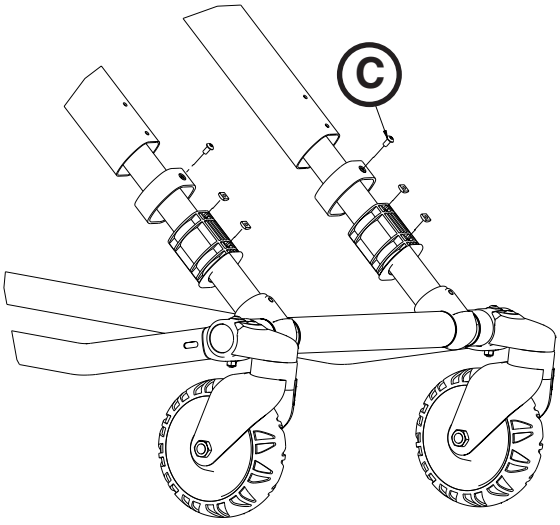
1. Genomför stegen1–7 i Byte av inre invändigt rör på sidan 8-71.
2. Med en T27 torxskruvmejsel tar du bort skruven med lågvälvt huvud (A) som fixerar X-ramskyddet (B) med det inre röret (se Figur 79).
3. Ta bort de två insexskruvarna med runda huvuden (C) som håller fast rörlagret med en T25 torxskruvmejsel (Figur 80).
4. Ta bort det inre röret och spara rörbussningarna till det nya röret.
5. Utför förfarandet ovan i omvänd ordning för att montera det nya inre röret.

   Obs! Kontrollera att skruvhålet för X-ramsskyddet på det nya inre röret är riktat mot bårvagnens överdel vid montering.

6. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.



Figur 79



Figur 80

Svenska

Tillbaka till innehållsförteckningen

BYTE AV YTTRE UTVÄNDIGT RÖR

Nödvändiga verktyg:

- (2) Sågbock
- 3/8" kombinationsnyckel
- 7/16" kombinationsnyckel
- T25 torxskruvmejsel
- (2) 9/16" kombinationsnycklar
- Studsfri hammare
- 3/16" insexnyckel
- 1/2" kombinationsnyckel
- Spetsig tång

Procedur:

1. Genomför stegen 2–7 i Byte av inre invändigt rör på sidan 8-71.
2. Ta bort de två insexskruvarna med runda huvuden som fixerar rörlagret med en T25 torxskruvmejsel (se Figur 80 på sidan 8-72).
3. Ta bort det inre röret.
4. Ta bort det yttre rörets X-ramsskydd och lägg det åt sidan för användning på det nya yttre röret (se Figur 79 på sidan 8-72).
5. Ta bort bulten som håller styrlänken till det yttre röret och ta bort styrlänken med en 3/16" insexnyckel och 1/2" kombinationsnyckel.
6. Beroende på var sidofrigöringshandtaget sitter kanske du måste ta bort stativfjädrarna för höjdjusteringen. Med hjälp av Rue-klämman tar du bort de två returfjädrarna för höjdjusteringsstativet.
7. Ta bort de fyra bultarna som fixerar löparhöljet med en 3/16" insexnyckel och lägg åt sidan.
8. Ta bort det yttre röret och spara rörbussningarna till det nya röret.
9. Utför förfarandet ovan i omvänd ordning för att montera det nya yttre röret.

   Obs! Kontrollera att skruvhålet för X-ramsskyddet på det nya inre röret är riktat mot bårvagnens överdel vid montering.

10. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.

Tillbaka till innehållsförteckningen

BYTE AV INRE UTVÄNDIGT RÖR

Nödvändiga verktyg:

- (2) Sågbock
- 3/8" kombinationsnyckel
- 7/16" kombinationsnyckel
- T25 torxskruvmejsel
- (2) 9/16" kombinationsnycklar
- Studsfri hammare
- 3/16" insexnyckel

Procedur:

1. Genomför stegen 1–7 i Byte av inre invändigt rör på sidan 8-71.
2. Ta bort det inre röret.
3. Med en T25 torxskruvmejsel tar du bort skruven som fäster blindstoppet från det yttre röret.
4. Avlägsna de två skruvarna som fäster hylslagren vid sängbottensbasens fäste (en på varje sida) med hjälp av en 7/16" kombinationsnyckel och en 3/16" insexnyckel.
5. Tryck på huvudfrigöringshandtagen och avlägsna långsamt huvuddelen.
6. Ta bort bulten som fixerar sängbottenfästet med en 7/16" kombinationsnyckel och 3/16" insexnyckel.
7. Ta bort de två skruvarna som fäster ihop sängbottenfästet med en 3/16" insexnyckel.
8. För Trendelenburg-tillvalet använder du en T25-mejsel och tar bort de två skruvarna som fixerar Trendelenburg-stödet.
9. För knästödstillvalet använder du en T25-mejsel och tar bort de fyra skruvarna som fixerar knästödet.
10. Dra utåt på den yttre skenan tills sängbottenbasens fäste lossats från sängbottnens kryssbalk.
11. Ta bort det yttre röret från sängbottnens kryssbalk och spara rörbussningarna till det nya röret.
12. Utför förfarandet ovan i omvänd ordning för att montera det nya yttre röret.

    Obs! Kontrollera att skruvhålet för X-ramsskyddet på det nya inre röret är riktat mot bårvagnens överdel vid montering.

13. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.

Tillbaka till innehållsförteckningen

UTBYTE AV SÄNGGRINDSENHET (STANDARD)

Nödvändiga verktyg:

- T25 torxskruvmejsel

Procedur:

1. Höj bårvagnen till fullt upprätt läge.
2. Lyft upp sänggrinden till det övre och låsta läget.
3. Med en T25-mejsel tar du bort de tre spindelskruvarna som fixerar sänggrinden.
4. Ta bort sänggrinden.
5. Utför förfarandet ovan i omvänd ordning för att montera den nya sänggrinden.
6. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.

Tillbaka till innehållsförteckningen

UTBYTE AV SÄNGGRINDSENHET (ALTERNATIVET XPS)

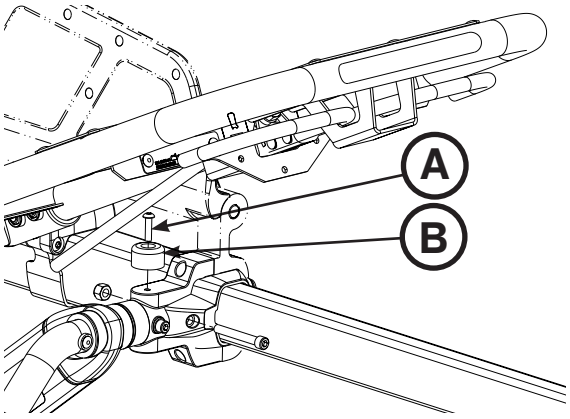
Nödvändiga verktyg:

- T25 torxskruvmejsel
- 1/4" insexnyckel
- 3/16" insexnyckel
- Spårskruvmejsel
- Studsfri hammare
- Momentnyckel (Nm (ft-lb))

Procedur:

1. Lyft upp bårvagnen och Fowler-ryggstödet till helt upprätt läge.
2. Ta bort madrassen.
3. Ta bort huvudskruven med runt huvud (A) och den svarta stötdämparen (B) på den sida där du byter ut sänggrinden med hjälp av en T25 torxskruvmejsel (Figur 81). Spara skruven och stötdämparen för återmontering.
4. Ta bort den yttre skenans stötdämpare med en spårskruvmejsel.

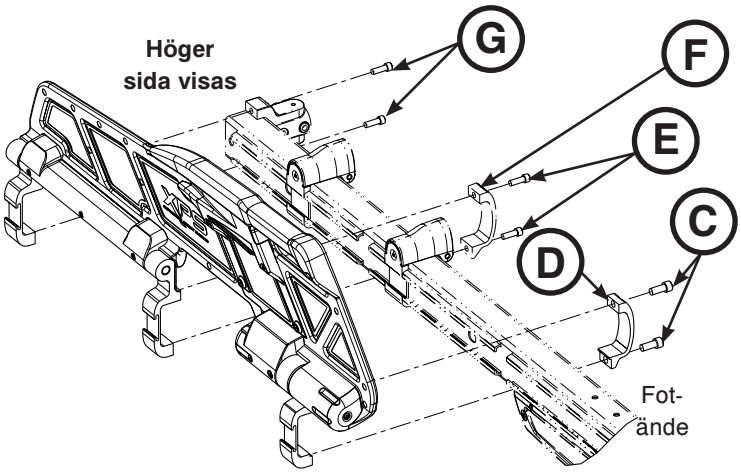
   Obs! Håll i sänggrindens huvudenhet vid borttagning av den yttre skenans stötdämpare, så att den inte faller av. Observera även att tapparna i huvudänden och mitt på sänggrinden kan vara lösa och falla av från huvudenheten.



Figur 81

5. Ta bort skruvarna med sexkantshål (C) som fäster sänggrindens klämma (D) vid spärrenheten i fotändan av huvudenheten med hjälp av en 1/4" insexnyckel (Figur 82). Vid installationen ska båda den nya skruvarna dras åt med vridmomentet 29,8 ±4,5 Nm (22 ±3,3 ft-lb).

   Obs! Sänggrinden kommer att vara lös, så använd inte och dra inte i sänggrinden.



Figur 82

6. Ta bort de två skruvarna med sexkantshål (E) som håller fast den mittersta klämman (F) på sänggrinden vid den yttre skenenheten med hjälp av en 3/16" insexnyckel (Figur 82).
7. Ta bort de två skruvarna med sexkantshål (G) som håller fast sängbottensbasens fäste vid den yttre skenenheten med hjälp av en 3/16" insexnyckel (Figur 82).
8. Utför stegen i omvänd ordning för att återmontera. Använd en studsfri hammare för att återinstallera den yttre skenans stötdämpare.
9. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.

Tillbaka till innehållsförteckningen

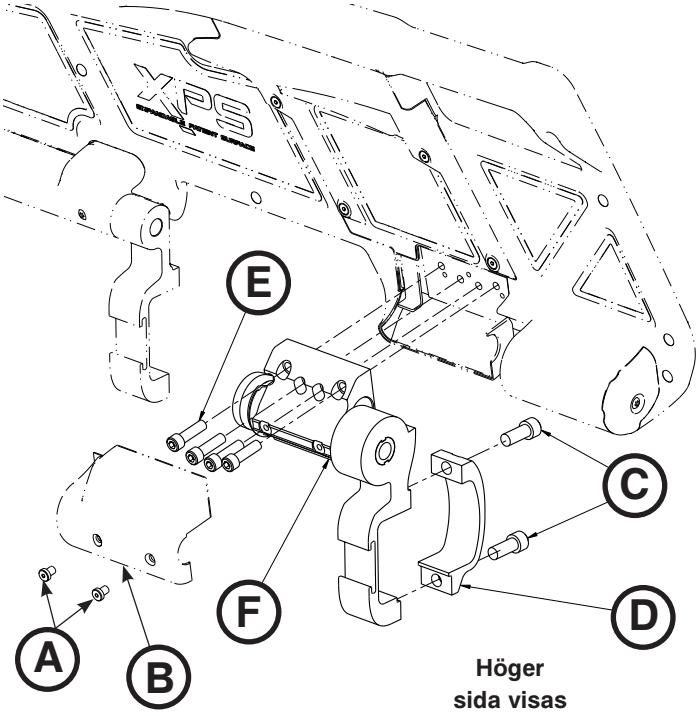
UTBYTE AV SPÄRRENHET (ALTERNATIVET XPS)

Nödvändiga verktyg:

- 3/32" insexnyckel
- 1/4" insexnyckel
- 3/16" insexnyckel
- Momentnyckel (Nm (ft-lb))

Procedur:

1. Lyft upp bårvagnen och Fowler-ryggstödet till helt upprätt läge.
2. Lyft upp sänggrinden till det övre och låsta läget.
3. Avlägsna de två skruvarna (A) som håller fast spärrhöljet (B) vid spärrenheten med hjälp av en 3/32" insexnyckel. Ta bort höljet (Figur 83).
4. Ta bort skruvarna med sexkantshål (C) som fäster sänggrindens klämma (D) vid spärrenheten i fotändan av huvudenheten med hjälp av en 1/4" insexnyckel (Figur 83). Vid installationen ska båda den nya skruvarna dras åt med vridmomentet 29,8 ±4,5 Nm (22 ±3,3 ft-lb).
5. Avlägsna de fyra skruvarna (E) som håller fast höljet över frigöringskontrollen (F) vid den övergjutna enheten med hjälp av en 3/16" insexnyckel och kassera, ta sedan bort spärrenheten (Figur 83). Vid installationen ska de fyra nya skruvarna dras åt med vridmomentet 12,9 ±2,0 Nm (9,5 ±1,5 ft-lb).
6. Grip tag i spärrenheten och dra den mot bårvagnens huvudände för att ta bort den.
7. Utför stegen i omvänd ordning för att återmontera.
8. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.



Figur 83

Tillbaka till innehållsförteckningen

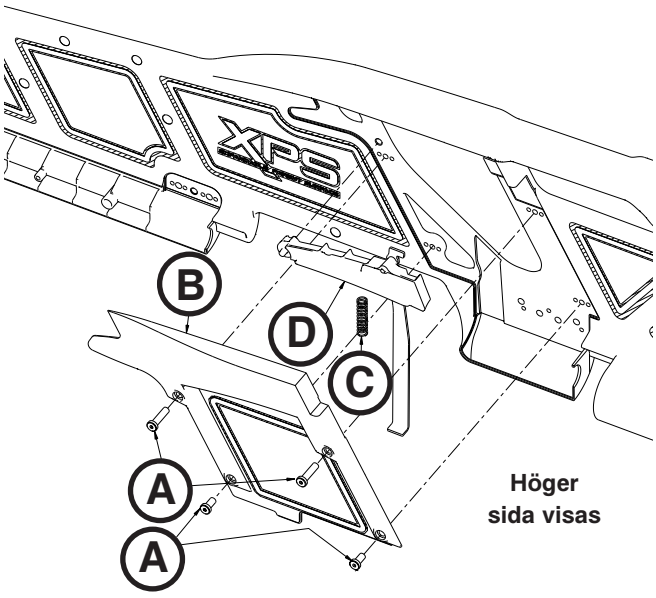
UTBYTE AV SPÄRRENHETENS HANDTAG (ALTERNATIVET XPS)

Nödvändiga verktyg:

- 3/32" insexnyckel
- Liten spårskruvmejsel

Procedur:

1. Lyft upp bårvagnen och Fowler-ryggstödet till helt upprätt läge.
2. Lyft upp sänggrinden till det övre och låsta läget.
3. Avlägsna de fyra skruvarna (A) som håller fast höljet över frigöringskontrollen (B) vid den övergjutna enheten med hjälp av en 3/32" insexnyckel för att ta bort höljet till frigöringskontrollen (Figur 84).
4. Använd en liten spårskruvmejsel för att bända upp frigöringshandtagets returfjäder (C) för att ta bort fjädern (Figur 84).
5. Grip tag i frigöringshandtagsenheten (D) och vrid den uppåt som ett gångjärn på fjädersidan för att ta bort det från höljet (Figur 84).
6. Utför stegen i omvänd ordning för att återmontera.
7. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.



Höger sida visas

Figur 84

UTBYTE AV FJÄDERHANDTAGSENHETEN (ALTERNATIVET XPS)

Nödvändiga verktyg:

- 3/32" insexnyckel
- Liten spårskruvmejsel

Procedur:

1. Lyft upp bårvagnen och Fowler-ryggstödet till helt upprätt läge.
2. Lyft upp sänggrinden till det övre och låsta läget.
3. Avlägsna de fyra skruvarna (A) som håller fast höljet över frigöringskontrollen (B) vid den övergjutna enheten med hjälp av en 3/32" insexnyckel (Figur 84).
4. Använd en liten spårskruvmejsel och bänd upp frigöringshandtagets returfjäder (C) för att ta bort fjädern (Figur 84).
5. Utför stegen i omvänd ordning för att återmontera.
6. Bekräfta att enheten fungerar ordentligt innan den åter tas i drift.

Tillbaka till innehållsförteckningen

Garanti

Stryker EMS, en avdelning av Stryker Corporation, erbjuder två olika garantialternativ i USA:

Ett (1) år, delar och arbete. Under detta alternativ garanterar Stryker EMS den ursprungliga köparen att deras produkter är fria från sådana avvikelser i utförande som påverkar produktens användning och kundens tillfredsställelse under ett (1) år från leveransdatum. Strykers skyldigheter under denna garanti begränsas uttryckligen till tillhandahållande av utbytes-/reservdelar och arbete, eller utbyte, efter eget gottfinnande, av varje produkt som Stryker bedömer vara felaktig.

Två (2) år, delar. Under detta alternativ garanterar Stryker EMS den ursprungliga köparen att icke-förbrukningsbara komponenter av deras produkter är fria från avvikelser i utförande som påverkar produktens användning och kundens tillfredsställelse under två (2) år från leveransdatum. Strykers skyldigheter under denna garanti begränsas uttryckligen till tillhandahållande av reservdelar eller utbyte, efter eget gottfinnande, av varje produkt som Stryker bedömer vara felaktig. Förbrukningsbara komponenter, t.ex. madrasser, fastsättningsbälten, IV-stativ, förvaringsnät, förvaringspåsar, O2-spännband och andra textilvaror har ett (1) års begränsad garanti med detta alternativ.

Under varje garantival är Stryker **Performance-PRO™ XT** konstruerad för en förväntad livslängd på 7 år vid normala användningsförhållanden och med lämpligt periodiskt underhåll enligt beskrivningen i underhållshandboken. Stryker utfärdar en garanti till den ursprunglige köparen att svetsfogarna på **Performance-PRO™ XT** är fria från strukturella defekter under den förväntade livslängden på 7 år så länge som den ursprunglige köparen äger produkten. Ursprungliga köparen får också tre (3) års begränsad garanti för X-ramskomponenter.

Om Stryker ber om det, ska köparen returnera produkter och delar till Strykers fabrik (frakt förutbetald av Stryker) som en ursprunglig köpare kräver garanti för.

Varje felaktig användning, förändring eller reparation utförd av icke-auktoriserad servicepersonal på ett sådant sätt att det enligt Strykers bedömning påverkar produkten påtagligt och negativt, upphäver denna garanti. Om Strykers produkter repareras med delar som inte Stryker har tillhandahållit eller godkänt, upphävs garantin. Ingen anställd på eller representant för Stryker är auktoriserad att ändra garantin på något sätt.

Detta uttalande utgör Stryker EMS:s hela garanti för ovannämnda utrustning. STRYKER GER INGEN ANNAN GARANTI ELLER FÖRSÄKRAN VARE SIG UTTRYCKLIGEN ELLER UNDERFÖRSTÅTT, FÖRUTOM DET SOM ANGES HÄR. INGEN GARANTI FÖRELIGGER FÖR SÄLJBARHET ELLER LÄMPLIGHET FÖR NÅGOT VISST ÄNDAMÅL. STRYKER ANSVARAR UNDER INGA OMSTÄNDIGHETER FÖR INDIREKTA SKADOR ELLER FÖLJDSKADOR, SOM UPPKOMMER GENOM ELLER PÅ NÅGOT SÄTT HAR SAMBAND MED FÖRSÄLJNING ELLER ANVÄNDNING AV NÅGON SÅDAN UTRUSTNING.

Tillbaka till innehållsförteckningen

STRYKER EMS POLICY FÖR RETUR AV PRODUKTER

Bårvagnar, trappstolar, evakueringsstolar, fästanordningar för bårvagn och extratillbehör kan returneras upp till 180 dagar efter leverans, om de möter följande riktlinjer:

Inom 30 dagar

- 30 dagars återbetalningsgaranti gäller
- Stryker EMS svarar för alla avgifter
- Återsändning godkänns inte för ändrade produkter

Inom 90 dagar

- Produkterna måste vara **oanvända**, **oskadade** och i originalförpackning
- Kunden står för en 10-procentig avgift för påfyllnad av lagret

Inom 180 dagar

- Produkterna måste vara **oanvända**, **oskadade** och i originalförpackning
- Kunden står för en 25-procentig avgift för påfyllnad av lagret

AUKTORISERING AV RETURVARA

Produkter kan inte returneras utan godkännande från Strykers kundtjänst. Du får ett auktoriseringsnummer som måste skrivas på den returnerade produkten. Stryker förbehåller sig rätten att ta ut en kostnad för frakt och återköpsavgifter för returnerade produkter. SPECIELLA, MODIFIERADE, ELLER UTGÅNGNA PRODUKTER KAN INTE RETURNERAS.

SKADAD VARA

ICC-föreskrifter kräver att anspråk för skadade varor ska göras med transportföretaget inom femton (15) dagar från att varan har mottagits. ACCEPTERA INTE SKADADE LEVERANSER OM INTE SKADAN ÄR NOTERAD PÅ FRAKTSEDELN VID MOTTAGANDET. Vid omedelbar anmälan, gör Stryker ett godsanspråk hos transportföretaget för skadorna. Anspråkets belopp begränsas av den faktiska utbyteskostnaden. Om Stryker inte får den här informationen inom de femton (15) dagarna efter att varan har levererats, eller om skadan inte har noterats på leveranskvittot vid mottagandet är kunden skyldig att betala hela beloppet på den ursprungliga fakturan.
Anspråk för korta transporter måste göras inom trettio (30) dagar efter fakturering.

INTERNATIONELL GARANTIKLAUSUL:

Denna garanti återspeglar USA:s inrikes policy. Garantin utanför USA kan variera från land till land. Kontakta din lokala representant för Stryker Medical för ytterligare information.

INFORMATION OM PATENT

Stryker **Performance-PRO™ XT** bårvagn omfattas av ett eller flera av följande patent:

USA	5 575 026	6 276 010	6 648 343	6 908 133	6 796 757
	5 537 700 D527,103	6 125 485	6 735 794	7 100 224	7 398 571

Andra patent har sökts

Tillbaka till innehållsförteckningen

Symboler

	Se brugervejledningen/-håndbogen
	Betjeningsanvisninger
	CE-mærke
	Producent
	Sikker arbejdsbelastning
	Generel advarsel
	Forsigtig
	Advarsel - klemning af hænder
	Undlad at skubbe

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Indholdsfortegnelse

Symboler 9-1
Definition af betegnelserne Advarsel/Forsigtig/Bemærk 9-6
Introduktion 9-7
- Produktbeskrivelse 9-7
- Tilsigtet anvendelse af produktet 9-7
- Specifikationer 9-8
- Kontaktoplysninger 9-9
- Serienummerets placering 9-9
- Produktillustration 9-10

Oversigt over sikkerhedsforanstaltninger 9-11
Opsætningsprocedurer 9-15
Montering af bårefastgørelsesbeslag 9-16
Valg af sikkerhedskrog til køretøjet 9-18
Montering af sikkerhedskrog på køretøjet 9-19
- Køretøjets konfiguration 9-19
- Påkrævet værktøj til montering af sikkerhedskrog (ikke inkluderet) 9-19
- Placering af sikkerhedskrog for-til-bag 9-20
- Placering af sikkerhedskrog side-til-side 9-21
- Installering af sikkerhedskrog 9-21

Justering af bårens indladningshøjde 9-22
Bårepositioner 9-23
Betjeningsvejledning 9-24
- Retningslinjer for betjening 9-24
- Korrekte løfteteknikker 9-24
- Sådan overflyttes patienten til båren 9-25
- Sådan rulles båren 9-25
- Justering af bårens højde med to operatører 9-26
- Justering af højden af en båre uden patient med én operatør 9-27
- Indladning eller udladning af båren 9-28
- Indladning eller udladning af båre med Power-LOAD-funktion 9-28
- Indladning af båren i et køretøj med to operatører 9-29
- Indladning af en tom båre i et køretøj med én operatør 9-30
- Udladning af båren fra et køretøj med to operatører 9-31
- Udladning af en tom båre fra et køretøj med én operatør 9-32
- Brug af yderligere assistance 9-33
- Betjening af ryglæn 9-34
- Sådan hæves og sænkes sidegærderne (standard) 9-34
- Sådan hæves og sænkes sidegærderne (XPS) 9-35
- Betjening af det sammentrækkelige hovedgærde 9-36
- Justering af fodstøtten 9-37
- Justering af det valgfri knæelevationsleje 9-38
- Betjening af de valgfri hjullåse 9-39
- Brug af det valgfri støtteben til dialysevægt 9-40
- Brug af seler 9-41

Indholdsfortegnelse

Brug af seleforlængeren. 9-44
Fastgørelse af Pedi-Mate® selesystem til spædbørn 9-45
Brug af defibrillatorplatformen 9-47
Anvendelse af udstyrskrogen 9-49
Brug af det forlængede hovedgærde med pude 9-49
Betjening af det valgfri todelte dropstativ 9-50
Betjening af det valgfri tredelte dropstativ 9-51
Fastgørelse af en iltflaske til en iltflaskeholder 9-52
Brug af den valgfri iltflaskeholder til det sammentrækkelige hovedgærde 9-53
Montering af opbevaringsnettet på bundrammen 9-54
Montering af opbevaringspose til ryglæn 9-55
Montering af opbevaringsstykket i hovedenden 9-56
Brug af transportlagnet 9-56
Fastgørelse af madrassen 9-57
Rengøring 9-58
Vaskeprocedure 9-58
Vaskebegrænsninger 9-58
Fjernelse af jodforbindelser 9-59
Forebyggende vedligeholdelse 9-60
Tjekliste 9-60
Regelmæssig inspektion og justeringer 9-61
Vedligeholdelsesregistrering 9-63
Undervisningsregistrering 9-64
Hurtig referenceliste over reservedele 9-65
Serviceoplysninger 9-66
Justering af ryglæn 9-66
Justering af hjulets låsestyrke 9-67
Justering af bårens holdetap 9-68
Udskiftning af bårens holdetap 9-69
Udskiftning af skruen i bårens holdetap 9-69
Udskiftning af hovedgærdet 9-70
Udskiftning af gascylinder til ryglæn 9-70
Indvendig, udskiftning af indvendigt rør 9-71
Udvendig, udskiftning af indvendigt rør 9-72
Udvendig, udskiftning af udvendigt rør 9-73
Indvendig, udskiftning af udvendigt rør 9-74
Udskiftning af sidegærdeenhed (Standard) 9-75
Udskiftning af sidegærdeenhed (XPS) 9-76
Udskiftning af skraldehjul (XPS) 9-77
Udskiftning af udløsningshåndtag (XPS) 9-78
Udskiftning af fjederhåndtag (XPS) 9-78

Dansk

Indholdsfortegnelse

Garanti 9-79
- Stryker EMS returneringspraksis 9-80
- Returneringsautorisation 9-80
- Beskadigede produkter 9-80
- International garantiklausul 9-80
- Patentinformation 9-80

Definition af betegnelserne Advarsel/Forsigtig/Bemærk

Betegnelserne **ADVARSEL**, **FORSIGTIG** og **BEMÆRK** benyttes med særlige betydninger og skal læses omhyggeligt.

ADVARSEL

Gør læseren opmærksom på en situation, der kan medføre død eller alvorlig personskade, hvis situationen ikke undgås. Den kan også beskrive potentielle alvorlige hændelser og sikkerhedsfarer.

FORSIGTIG

Gør læseren opmærksom på en potentielt farlig situation, der kan medføre mindre eller moderat personskade på bruger eller patient eller beskadige udstyret eller andre genstande, hvis situationen ikke undgås. Dette omfatter særlig omhu, der er nødvendig for sikker og effektiv brug af anordningen, og den omhu, der er nødvendig for at undgå beskadigelse af en anordning, som kan opstå som et resultat af brug eller misbrug.

BEMÆRK

Her gives særlige oplysninger, der letter vedligeholdelse eller uddyber vigtige anvisninger.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Introduktion

Denne manual er beregnet som en hjælp ved betjeningen og vedligeholdelsen af Stryker **Performance-PRO™ XT**-båren. Læs manualen grundigt igennem, inden udstyret tages i brug eller vedligeholdelse påbegyndes. For at sikre, at dette udstyr anvendes på forsvarlig vis, anbefales det at fastlægge metoder og procedurer til uddannelse af personalet i sikker betjening af denne båre.

PRODUKTBESKRIVELSE

Stryker model 6086 **Performance-PRO™ XT** er en manuel ambulancebåre, der består af en platform monteret på en X-ramme med hjul, der er beregnet til at støtte og transportere en maksimumsvægt på 318 kg i præhospitals- og hospitalsmiljøer. Anordningen er sammenklappelig, så den kan bruges i redningskøretøjer, og har en funktion til justering af indladningshøjden, så den kan indstilles til forskellige ambulancedækhøjder med henblik på korrekt kropsmekanik under ind- og udladning. Ens kontakter i fodenden på den øverste og nederste løftestang muliggør forskellige operatørpositioner og -størrelser, og sideudløsningshåndtaget gør det muligt for en enkelt operatør at hæve eller sænke en båre uden patient. Anordningen er udstyret med følgende: en sammentrækkelig hovedende, som gør båren kortere for at lette mobiliteten 360˚ rundt uanset højdeindstillingen, sidegærder, seler til sikring af patienten, et justerbart pneumatisk ryglæn og forskelligt ekstraudstyr, som kan hjælpe med transporten af patienten. Maksimal patientkomfort opnås med de tre forskellige bårelejepositioner for shock, fladt ben og valgfri placering af knæelevationslejet.

TILSIGTET ANVENDELSE AF PRODUKTET

Stryker model 6086 **Performance-PRO™ XT** er et ikke-motordrevet bårelejе med hjul, som er beregnet til at støtte og transportere en traumatiseret, ambulant eller ikke-ambulant menneskelig patient (både børn og voksne). Anordningen er beregnet til at støtte patienter i rygliggende (vandret) eller siddende stilling og lette transporten af tilhørende medicinsk udstyr (f.eks. iltflasker, monitorer og/eller pumper) i ambulancer/transportkøretøjer. Denne ambulancebåre er beregnet til brug i præhospitals- og hospitalsmiljøer, både i nødsituationer og ikke-nødsituationer. Den er beregnet til en maksimumskapacitet på 318 kg (den samlede vægt af patienten, madrassen og tilbehøret), og de tilsigtede operatører af anordningen er uddannet personale, herunder medicinsk nødhjælpspersonale og personale på lægecentre samt medicinsk førstehjælpspersonale. Produktets forventede levetid er 7 år.

Ambulancebårer er beregnet til transportformål. De er ikke beregnet til, at patienter ligger i længere tid på dem eller til at blive anvendt som hospitalssenge. De er heller ikke beregnet til brug i anordninger, som ændrer lufttrykket, som f.eks. trykkamre.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

SPECIFIKATIONER

Sikker arbejdsbelastning **Bemærk:** Sikker arbejdsbelastning angiver summen af patientens, madrassens og tilbehørets vægt.		700 pund	318 kg
Ryglænets artikulation/shockposition		0˚ til 73˚ / +15˚	
Samlet længde/minimumslængde/bredde		80" / 64" / 23"	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Højde[1]	Position 1	13,8"	35,1 cm
	Position 2	22"	55,9 cm
	Position 3	25,8"	65,5 cm
	Position 4	28,1"	71,4 cm
	Position 5	31,9"	81 cm
	Position 6	34,6"	87,9 cm
	Position 7 (LOW (Lav))	37,3"	94,7 cm
	Position 8 (MID (Mellem))	40"	101,6 cm
	Position 9 (HIGH (Høj))	42,2"	107,2 cm
Vægt[2]		89 pund	40,37 kg
Hjuldiameter/-bredde		6" / 2"	15,2 cm / 5,1 cm
Mindste antal operatører påkrævet til båre med patient		2	
Mindste antal operatører påkrævet til båre uden patient		1	
Anbefalede fikseringssystemer		Model 6370 eller 6377 til gulvmontering Model 6371 til vægmontering	
Maksimal indladningshøjde[3]		Op til 34"	Op til 86,4 cm
Enkelt hjulslås / dobbelt hjulslås		Valgfrit	
Standarder[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Højden måles fra madrassens underside ved sædeafsnittet til jordoverfladen.

[2] Båren vejes uden madras og seler.

[3] Indladningshjulenes højde kan indstilles mellem 69,2 cm og 86,4 cm.

[4] For at opfylde crash-test-standarderne BS EN 1789 ved brug af et crash-klassificeret beslag, f.eks. Power-LOAD (Model 6390), skal man installere EMS-fastholdelsespakken (6500-002-030) og en madras til et knæelevationsleje (6500-002-150).

Dansk

Stryker forbeholder sig ret til at ændre specifikationer uden varsel.

Performance-PRO™ XT er designet til at overholde den amerikanske specifikation, Federal Specification for Star-of-Life-ambulancen (KKK-A-1822).

Performance-PRO™ XT er designet til at være kompatibel med konkurrerende bårefastgørelsessystemer.

Patentanmeldt.

Det gule og sorte farvemønster er et varemærke tilhørende Stryker Corporation.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

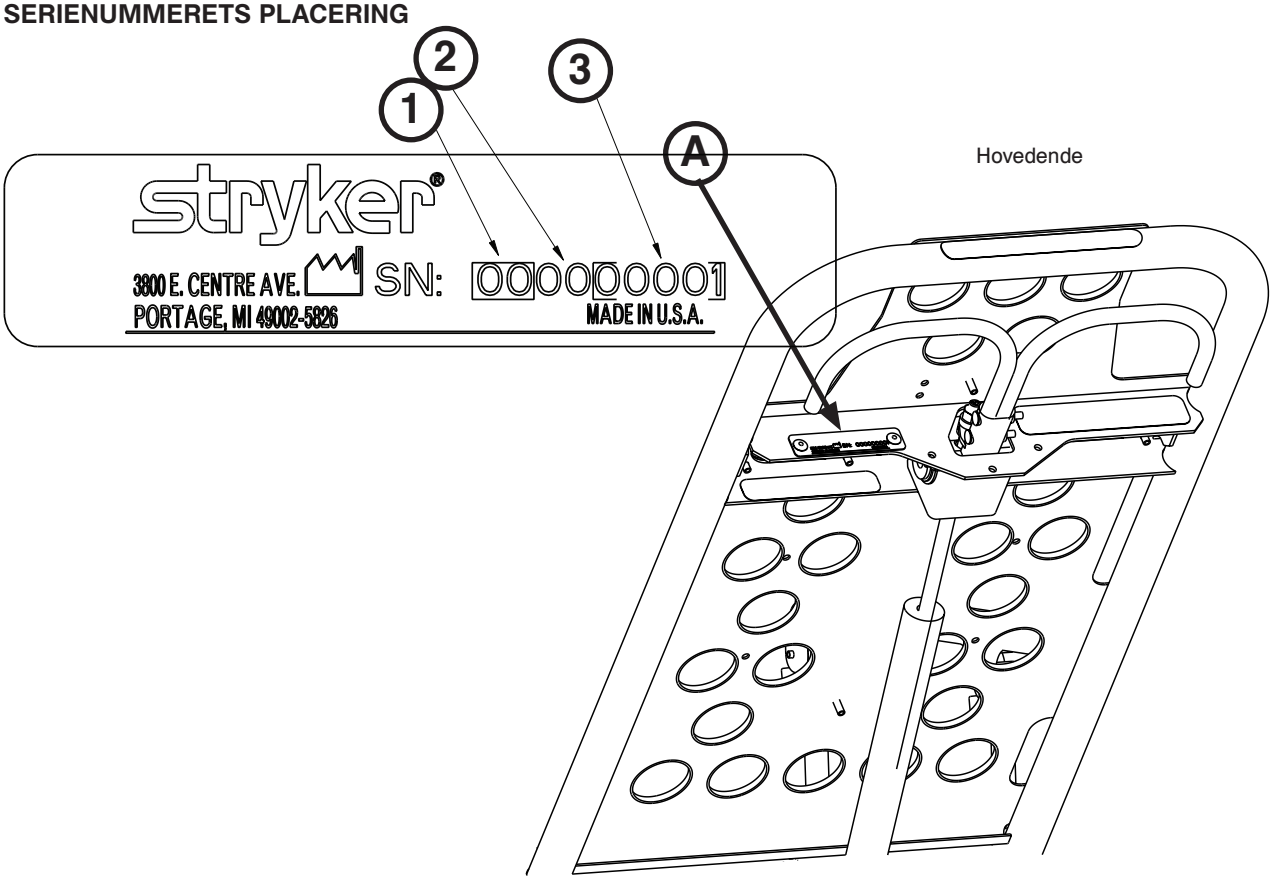
KONTAKTOPLYSNINGER

Kontakt Strykers kundeservice eller teknisk support på: (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Hav Stryker-produktets serienummer (A) klar (som vist i Figur 1), når der ringes til Stryker kundeservice eller teknisk support. Inkluder serienummeret i al skriftlig kommunikation.

SERIENUMMERETS PLACERING



Figur 1

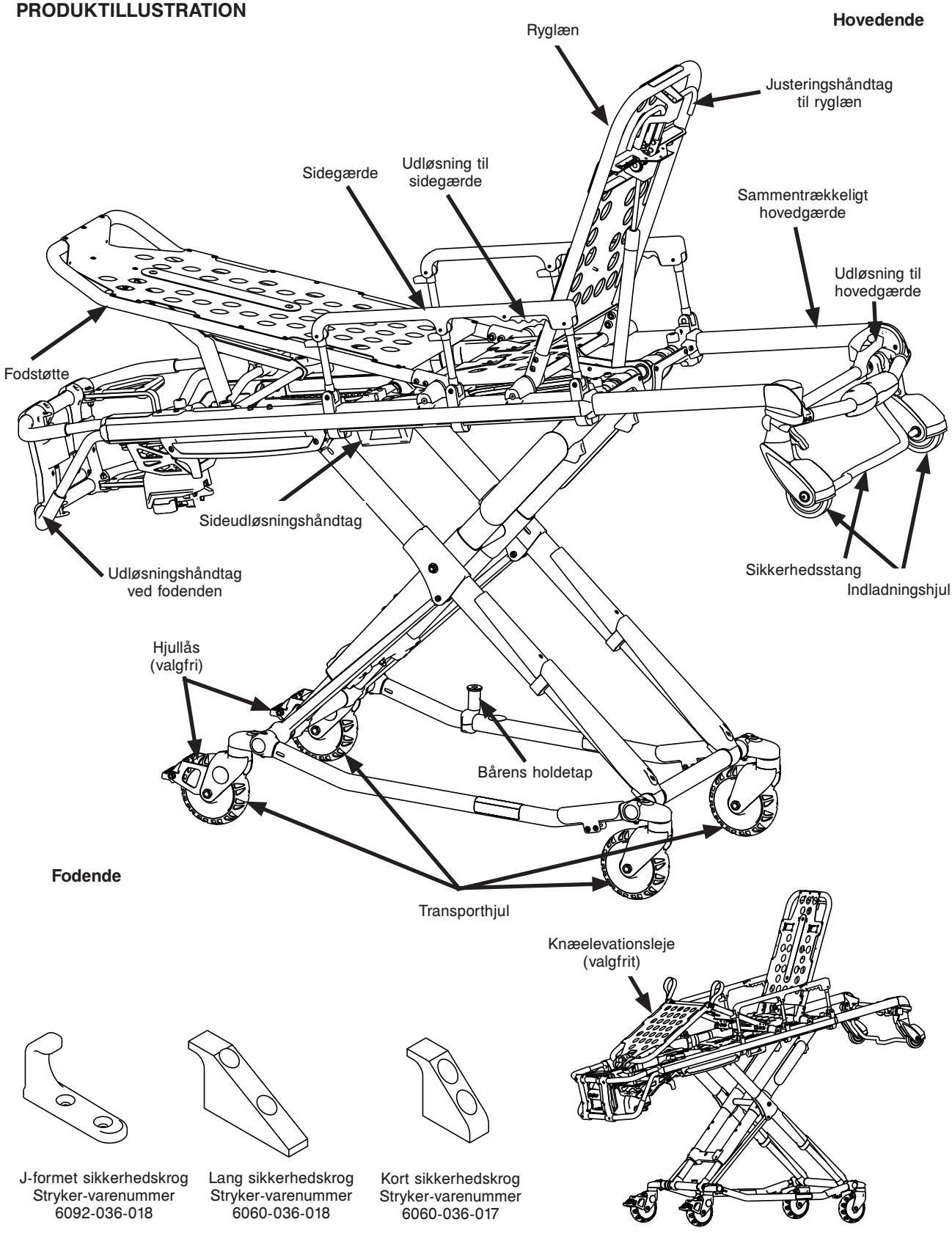
FORKLARING AF SERIENUMMERET

Se Figur 1 og nedenstående forklaring for at få yderligere oplysninger om serienummeret:

1	2-cifret måned
2	2-cifret år
3	5-cifret sekvens, der starter med 39000 hver måned

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

PRODUKTILLUSTRATION



Figur 2

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Oversigt over sikkerhedsforanstaltninger

Advarslerne og forholdsreglerne på denne side skal læses omhyggeligt og følges nøje. Service må kun foretages af kvalificeret personale.

⚠ ADVARSEL

- Grib godt fat i håndgrebene. Hænderne skal være fri af sikkerhedsstangens røde drejepunkter, når båren ind- og udlades, eller når man ændrer bårens højdeindstilling med to eller flere operatører.
- Forkert brug af båren kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade. Båren må kun betjenes som beskrevet i denne manual.
- Hverken båren eller dennes komponenter må modificeres. Ændring af produktet kan forårsage uforudsigelig funktion, hvilket kan medføre personskade på patient eller operatør. Ændring af produktet vil også ugyldiggøre garantien (se side 9-79).
- Det er båreoperatørens ansvar at sikre, at den båre, som anvendes i Stryker-bårefastgørelsessystemet, opfylder de monteringsanvisninger, der er beskrevet på side 9-17. Der kan opstå personskade, hvis der anvendes en ikke-kompatibel båre i Stryker-bårefastgørelsessystemet.
- Få en autoriseret mekaniker til at montere køretøjets sikkerhedskrog. Ukorrekt montering af sikkerhedskrogen kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade, og/eller at båren bliver beskadiget.
- Hvis sikkerhedskrogen ikke monteres, kan patienten eller operatøren komme til skade. Montér og brug sikkerhedskrogen som beskrevet på side 9-18.
- Forsiden af sikkerhedskrogen, der griber fat i sikkerhedsstangen, skal befinde sig mindst 9,5 cm fra dørtrinnets forkant. Efter monteringen skal det sikres, at bårebenene låser i indladningspositionen uden at berøre køretøjets kofanger.
- For at undgå tilskadekomst skal det sikres, at sikkerhedsstangen har grebet fat i sikkerhedskrogen, inden båren tages ud af patientafsnittet.
- Kontrollér, at sikkerhedskrogen altid griber fat i bårens sikkerhedsstang, uanset hvordan båren udlades fra køretøjet, da patienten eller operatøren ellers kan komme til skade og/eller båren kan blive beskadiget.
- Der skal være mindst 1,6 cm frirum mellem kofangeren og båren, for at sikkerhedsstangen kan frakobles, når båren udlades af køretøjet. Kontrollér, at bårens ben låser i indladningspositionen, inden sikkerhedsstangen frakobles sikkerhedskrogen. Hvis båren ikke låses rigtigt på plads, kan patienten eller operatøren komme til skade, og/eller båren kan blive beskadiget.
- Inden båren tages i brug, skal det sikres, at bårens indladningshøjde er indstillet korrekt til køretøjet.
- Det anbefales, at man øver sig i at ændre bårens højdepositioner og at indlade den, indtil man har fuld forståelse for, hvordan enheden skal betjenes. Forkert brug kan give anledning til personskade.
- Lad ikke assistenter uden træning hjælpe med betjeningen af båren. Teknikere/assistenter, som ikke er oplært i brugen, kan forårsage personskade på patienten eller på sig selv.
- Der må ikke køres på bårens bundramme. Det kan beskadige produktet og medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Hvis båren bevæges sidelæns, kan den tippe, hvilket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade og/eller produktet beskadiges. Hvis båren bevæges i sænket stilling med enten hoved- eller fodende forrest, minimeres risikoen for, at båren tipper over.
- Hvis der gribes forkert fat i båren, kan det medføre personskade. Hold hænder, fingre og fødder væk fra bevægelige dele. For at undgå tilskadekomst skal der udvises meget stor forsigtighed, når hænder og fødder placeres nær bundrammens rør, mens båren hæves eller sænkes.
- Alle seler skal altid bruges til at fastspænde patienten på båren. En patient, som ikke er fastgjort, kan falde ned fra båren og komme til skade.
- En patient må aldrig efterlades uden opsyn på båren, da patienten derved kan komme til skade. Hold godt fat i båren, når der ligger en patient på den.
- De valgfri hjullåse må ikke anvendes, når der er en patient på båren. Hvis båren flyttes, mens hjullåsen er aktiveret, kan den tippe, hvilket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade, og/eller at båren bliver beskadiget.
- Sidegærder er ikke beregnet til at holde patienten på plads. Se side 9-41 for oplysninger om korrekt brug af seler. Hvis selerne ikke bruges korrekt, kan det medføre personskade på patienten.
- Høje forhindringer, såsom kantsten, trin eller ujævnt terræn, kan få båren til at tippe og medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Hvis båren er udstyret med det valgfri støtteben, skal det sikres, at støttebenet forbliver i den tilbagetrukne position og ikke slås ud under transport.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

⚠ ADVARSEL (FORTSAT)

- Hvis båren transporteres i lavere stillinger, kan det mindske risikoen for, at båren tipper over. Få om muligt yderligere hjælp, eller følg en anden vej.
- Ved betjening af sideudløsningshåndtaget skal hænderne holdes væk fra fodendens udløsningshåndtag for at undgå personskader.
- Hvis båren sænkes til den laveste position (position 1), skal man fjerne foden fra bundrammens rør, da der ellers kan opstå personskader.
- Power-LOAD er kun beregnet til at være kompatibel med 6085/6086 Performance-PRO XT-, 6500/6506 Power-PRO XT- og 6510/6516 Power-PRO IT-bårer med Power-LOAD-funktionen. I visse situationer kan man bruge Power-LOAD som en standardkrog til de fleste X-rammebårer, men der kræves en skinneklemmeenhed til alle bårer, der ikke har Power-LOAD.
- Det er båreoperatørens ansvar at sikre, at den båre, der anvendes i Stryker model 6390 Power-LOAD-systemet, er en Power-LOAD-kompatibel båre. Der kan opstå personskade, hvis der anvendes en ikke-kompatibel båre i Stryker model 6390 Power-LOAD-systemet.
- Der skal være to operatører ved båren, når der er en patient på denne.
- Operatørerne skal kunne løfte den samlede vægt af patient, båre og eventuelle genstande på båren.
- Jo højere en operatør skal løfte båren, jo sværere bliver det at holde vægten. Det kan være nødvendigt med hjælp til indlading af båren, hvis operatøren ikke er høj nok, eller patienten er for tung til at kunne løftes sikkert. Operatøren skal være i stand til at løfte båren tilstrækkeligt højt op til, at bårebenene kan foldes korrekt ud og låses, når båren udlades. En operatør, som ikke er særligt høj, vil skulle hæve armene højere for at gøre det muligt for understellet at folde sig ud.
- En sikkerhedskrog skal være korrekt monteret i køretøjet, så kofangeren ikke griber fat i forbenene på bundrammen.
- Procedurer, hvor én person udfører ind- og udladning, må kun foretages med en tom båre. Disse procedurer må ikke foretages ved ind- og udladning af en patient. Det kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Lad være med at trække i eller løfte sikkerhedsstangen ved udladning af båren. Det kan føre til beskadigelse af sikkerhedsstangen og skade på patienten eller operatøren.
- For at undgå tilskadekomst skal det altid kontrolleres, at hovedgærdet er fastlåst, inden båren betjenes.
- Det skal sikres, at understellet er i indgreb og låst, inden indladningshjulene fjernes fra gulvet i køretøjets patientafsnit. Et ulåst understel vil ikke understøtte båren og der vil kunne opstå personskade på patienten eller operatøren.
- Sidegærder er ikke beregnet til at holde patienten på plads. Se side 9-41 for oplysninger om korrekt brug af seler. Hvis sidegærderne ikke bruges korrekt, kan det medføre personskade på patienten.
- Forsøg ikke at indlade båren i patientafsnittet med hovedgærdet trukket ind. Hvis båren indlades med hovedgærdet trukket ind, kan det få enheden til at tippe eller ikke gribe korrekt fat i bårefastgørelsesbeslaget, hvilket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade og/eller produktet bliver beskadiget.
- Der må ikke monteres eller anvendes hjullåse på en båre, hvis hjul er meget slidte. Hvis der monteres eller anvendes hjullåse på hjul med en diameter på under 15 cm, kan det kompromittere hjullåsens holdeevne, hvilket kan medføre skader på patienten eller operatøren og/eller beskadigelse af båren eller andet udstyr.
- Undlad at sætte seler på bundrammens rør, tværrørene eller uden på ryglænets metalramme. Forkert placering af selerne kan medføre beskadigelse af båren og dermed, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Stryker anbefaler, at to personer betjener båren, når støttebenet anvendes.
- Sørg for, at patientens vægt er centreret på båren, inden støttebenet anvendes.
- Slå kun støttebenet ud med foden.
- Sænk bårens højde, inden støttebenet slås ud, for at øge stabiliteten.
- Sørg for, at støttebenet forbliver i sammentrukket position og ikke slås ud under transport.
- Støttebenet må ikke bruges som bremse.
- Støttebenet må ikke slås ud på en skrånende overflade.
- Hvis båren er udstyret med den valgfri iltflaskeholder til det sammentrækkelige hovedgærde, skal der udvises forsigtighed, når iltflasken monteres, for at undgå, at fingrene kommer i klemme mellem beslaget på ryglænets metalramme og iltflasken.
- For at undgå, at Pedi-Mate® utilsigtet løsner sig med risiko for, at spædbarnet kommer til skade, skal spændet holdes på afstand af forhindringer på båren eller tilbehøret.
- Når det valgfri opbevaringsstykke i hovedenden anvendes, skal det sikres, at det ikke generer betjeningen af det sammentrækkelige hovedgærde, sikkerhedsstangen og sikkerhedskrogen. Det kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

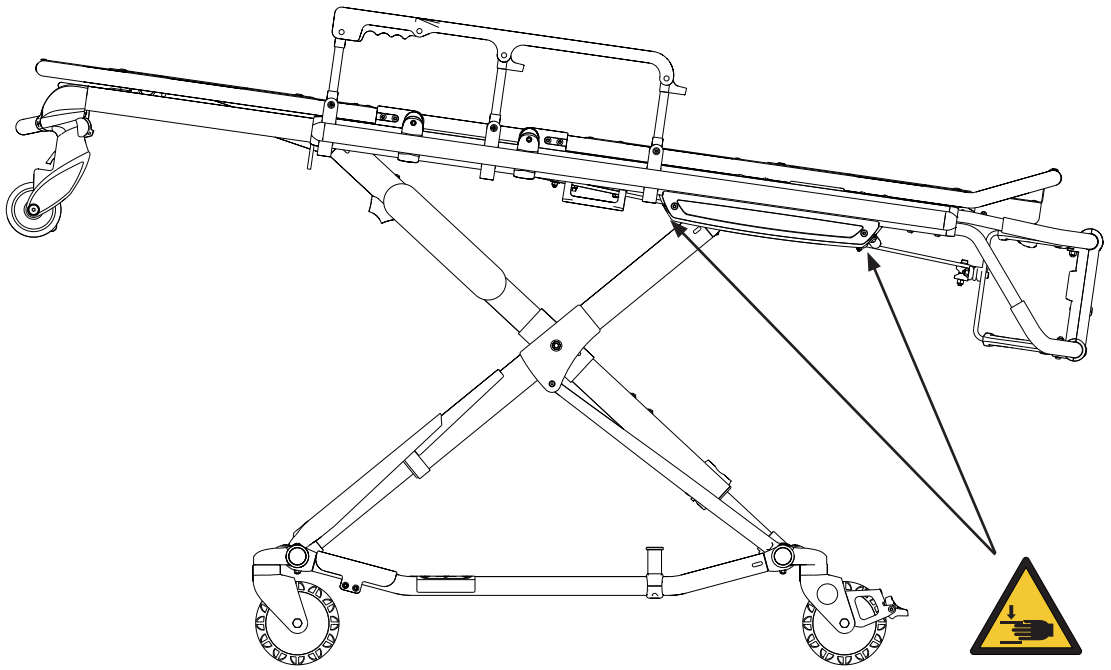
⚠ ADVARSEL (FORTSAT)

- Benyt hensigtsmæssigt personligt beskyttelsesudstyr (briller, åndedrætsværn osv.) i forbindelse med rengøring for at undgå indånding af smittestoffer. Brug af højtryksrenseudstyr kan føre eventuel kontamination, som måtte have ophobet sig under bårens brug, ud i luften.
- VISSE RENGØRINGSPRODUKTER ER ÆTSENDE OG KAN FORÅRSAGE SKADE PÅ PRODUKTET, HVIS DE ANVENDES FORKERT. Hvis produkterne beskrevet ovenfor bruges til at rengøre Stryker-udstyr, der anvendes til pleje af patienter, skal det sikres, at bårerne skylles med rent vand og tørres grundigt efter rengøring. Hvis bårerne ikke skylles og tørres korrekt, vil det efterlade en ætsende rest på bårernes overflade, hvilket kan forårsage præmatur nedbrydning af kritiske komponenter.
- Hvis kontaminerede madrasser eller andre båredele ikke rengøres eller bortskaffes korrekt, øges risikoen for eksponering for blodbårne patogener, hvillket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.

⚠ FORSIGTIG

- Indstil bårens indladningshøjde til den rigtige stophøjde, inden den tages i brug.
- Sikkerhedskrogen skal monteres af en autoriseret mekaniker, der har erfaring med ambulancekonstruktion. Spørg køretøjets fabrikant, før sikkerhedskrogen monteres, og sørg for at monteringen af sikkerhedskrogen ikke beskadiger eller generer køretøjets bremserør, iltslanger, brændstofrør, brændstoftank eller elektriske ledninger.
- Inden båren tages i brug, fjernes alle forhindringer, som kan genere og give anledning til, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Lad ikke understellet falde uassisteret (også kendt som ”frit fald”), når båren tages ud af køretøjet. Gentagent frit fald forårsager præmaturt slid på eller beskadigelse af båren.
- Hjullåse er kun beregnet på at forhindre båren i at rulle, når ingen holder øje med den. Hjullåse vil muligvis ikke give tilstrækkelig modstand på alle overflader eller under belastninger.
- Brug ikke XPS sammen med en standardmadras. Brug den brede madras til elevationsleje (6500-003-130) sammen med XPS.
- Sid eller stå ikke på sidegærderne (XPS).
- Brug ikke sidegærderne (XPS) til at flytte patienter med (f.eks. til at flytte en patient fra båren til et andet leje.
- Placer ikke patientens fulde vægt på sidegærderne (XPS).
- Brug ikke sidegærderne (XPS) som skubbe-/trækkeanordning eller til styring af enheden. Sørg for, at selerne ikke vikles ind i bundrammen, når båren hæves og sænkes.
- Vægten af udstyret i opbevaringsnettet på bundrammen (hvis det er monteret) må ikke overstige 9 kg.
- Vær forsigtig, når bundrammen trækkes ind, for at undgå at beskadige genstande, der opbevares i opbevaringsnettet på bundrammen.
- For at undgå risiko for, at båren vipper, må defibrillatorplatformen ikke installeres på en model 6086 **Performance-PRO™ XT**-båre med Power-LOAD-funktion.
- For at undgå, at udstyrskrogen beskadiges, må udstyrets og tilbehørets vægt ikke overstige 15,8 kg.
- For at undgå, at dropstativet beskadiges, må vægten af dropposer eller udstyr ikke overstige 11,3 kg.
- For at undgå, at iltflaskeholderen beskadiges (hvis den er monteret), må udstyrets vægt ikke overstige 6,8 kg.
- Der må ikke bruges to iltflaskeholdere i hovedenden på samme tid.
- Der må ikke opbevares genstande under bårens madras. Hvis der opbevares genstande under madrassen, kan det genere betjeningen af båren.
- Vægten af udstyret i opbevaringslommen (hvis monteret) i ryglænet må ikke overstige 9 kg.
- Vægten af udstyret i opbevaringsstykket i hovedenden (hvis det er monteret) må ikke overstige 18 kg.
- ENHEDEN MÅ IKKE RENGØRES MED DAMP ELLER ULTRALYD.
- Den maksimale vandtemperatur må ikke overstige 82 °C.
- Det maksimale vandtryk må ikke overstige 130,5 bar. Hvis der bruges en håndholdt trykrenser til at vaske enheden, skal trykprøjtespidsen holdes mindst 61 cm fra enheden.
- Lad båren lufttørre.
- Tør alle hjul og grænseflader med et håndklæde.
- Manglende overholdelse af disse anvisninger kan ugyldiggøre enhver garanti.
- Bårens holdetap er på forhånd konfigureret til en X-rammebåre. Hvis fastgørelsesmekanismen er konfigureret til en båre af H-rammetypen, skal bårens holdetap justeres, så den passer til beslaget.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen



Figur 3

⚠ ADVARSEL

Grib godt fat i håndgrebene. Hænderne skal være fri af sikkerhedsstangens røde drejepunkter, når båren ind- og udlades, eller når man ændrer bårens højdeindstilling med to eller flere operatører.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Sørg for, at alle forsendelses- og emballeringsmaterialer er taget af produkterne inden brug.

Pak kasserne ud og kontrollér, at alle dele fungerer korrekt. Det er vigtigt, at båren fungerer korrekt, før den tages i brug. Se ”Figur 2” på side 9-10 for at identificere alle bårens komponenter.

Inden båren tages i brug, skal disse komponenter kontrolleres:
- Kontrollér, om der er løse beslag. Udskift dem, hvis de er løse. Se alle samletegninger.
- Alle svejsninger er intakte (ikke revnede eller gået i stykker)
- Ingen bøjede eller brækkede rør eller metalplader
- Intet snavs i hjulene
- Alle hjul sidder fast, og ruller og drejer korrekt
- Begge sidegærder bevæger sig og låses korrekt
- Ryglænet fungerer korrekt
- Valgfrit ekstraudstyr er intakt og fungerer korrekt
- Låsefunktionen til højdeposition fungerer korrekt
- Båren sidder fast i hver højdeposition (se side 9-23)
- Understellet folder korrekt sammen
- Sammentrækkeligt hovedgærde fungerer korrekt
- Sikkerhedsstangen fungerer korrekt
- Fodstøtten fungerer korrrekt
- Ingen rifter eller revner i madrasbetrækket
- Fastspændingsremme til patienten er intakte og fungerer korrekt
- Hjullåsene fungerer korrekt (valgfrit udstyr)
- Køretøjets sikkerhedskrog griber fat i sikkerhedsstangen, så båren ind- og udlades korrekt fra køretøjet (se side 9-18)
- Godkendt bårefastgørelsesbeslag (Stryker-bårefastgørelsesbeslag model 6370/6377/6378/6379 eller 6371 – ikke inkluderet) er installeret i køretøjet (se side 9-16)
- Justér bårens indladningshøjde (se side 9-22)

Patientafsnittet i det køretøj, som båren skal anvendes i, skal have:
- En glat bagkant til indladning af båren.
- Et fladt gulv, der er stort nok til den sammenfoldede båre.
- Stryker model 6370/6377/6378/6379 eller 6371-bårefastgørelsessystem eller Stryker model 6390 Power-LOAD (ikke inkluderet).
- Maksimal indladningshøjde på 86,4 cm.
- Plads til at montere sikkerhedskrogen korrekt.

Bemærk: Løse emner eller snavs på gulvet i patientafsnittet kan interferere med sikkerhedskrogens og fastgørelsesbeslagets funktion. Hold gulvet i patientafsnittet rent.

Modificer om nødvendigt køretøjet, så det passer til båren. Båren må ikke modificeres.

⚠ ADVARSEL
- Forkert brug af båren kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade. Båren må kun betjenes som beskrevet i denne manual.
- Hverken båren eller dennes komponenter må modificeres. Ændring af produktet kan forårsage uforudsigelig funktion, hvilket kan medføre personskade på patient eller operatør. Ændring af produktet vil også ugyldiggøre garantien (se side 9-79).

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Montering af bårefastgørelsesbeslag

Bemærk: Vejledningen til montering af bårefastgørelsesbeslaget på side 9-16 til og med side 9-21 gælder for bårer, som IKKE bruges med Power-LOAD. For model 6086-bårer med Power-LOAD henvises til betjenings-/vedligeholdelsesvejledningen til Power-LOAD vedrørende monteringsanvisninger.

Strykers bårefastgørelsessystemer er udelukkende beregnet til at være kompatible med bårer, som overholder de monteringsspecifikationer, der er anført på side 9-17.

⚠ ADVARSEL

Det er båreoperatørens ansvar at sikre, at den båre, som anvendes i Stryker-bårefastgørelsessystemet, overholder de monteringsanvisninger, der er beskrevet på side 9-17. Der kan opstå personskade, hvis der anvendes en ikke-kompatibel båre i Stryker-fastgørelsessystemet.

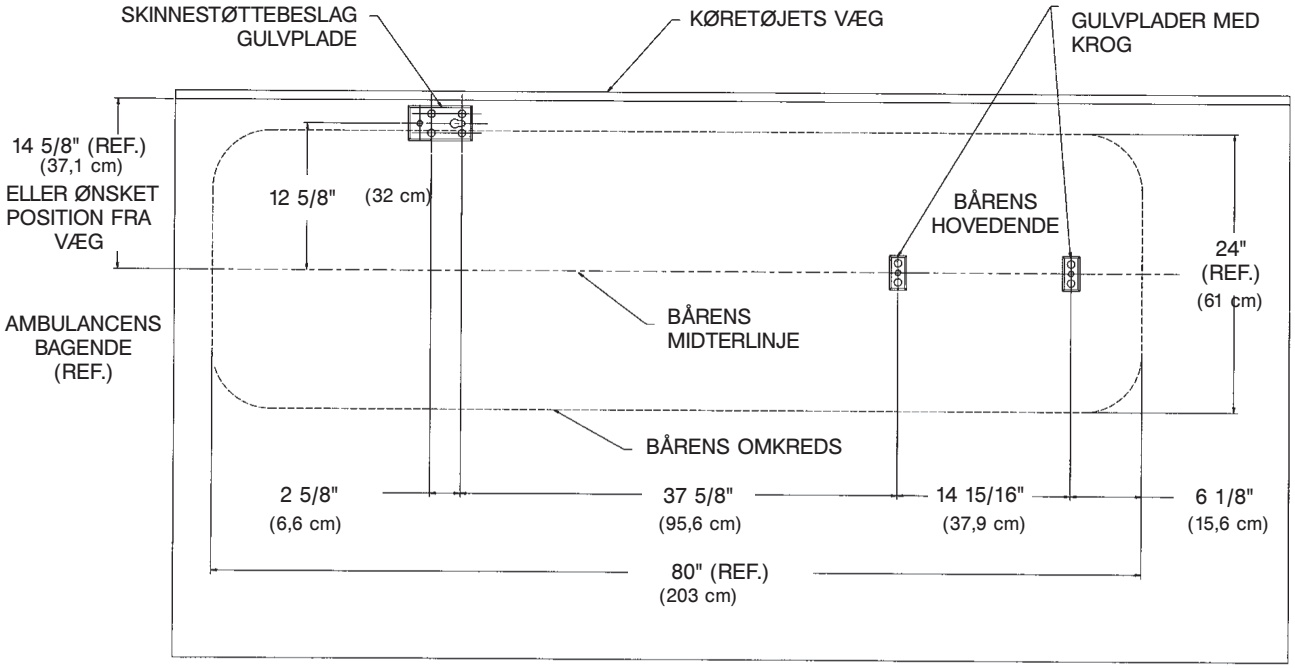
Bemærk: Det kan være nødvendigt at justere skinneklemmeenheden for at kompensere for udsving i holdetappens position afhængigt af bårens fabrikat og modelnummer.

Der henvises til betjenings-/vedligeholdelsesmanualen til bårefastgørelsesbeslag for yderligere oplysninger om Strykers bårefastgørelsessystemer.

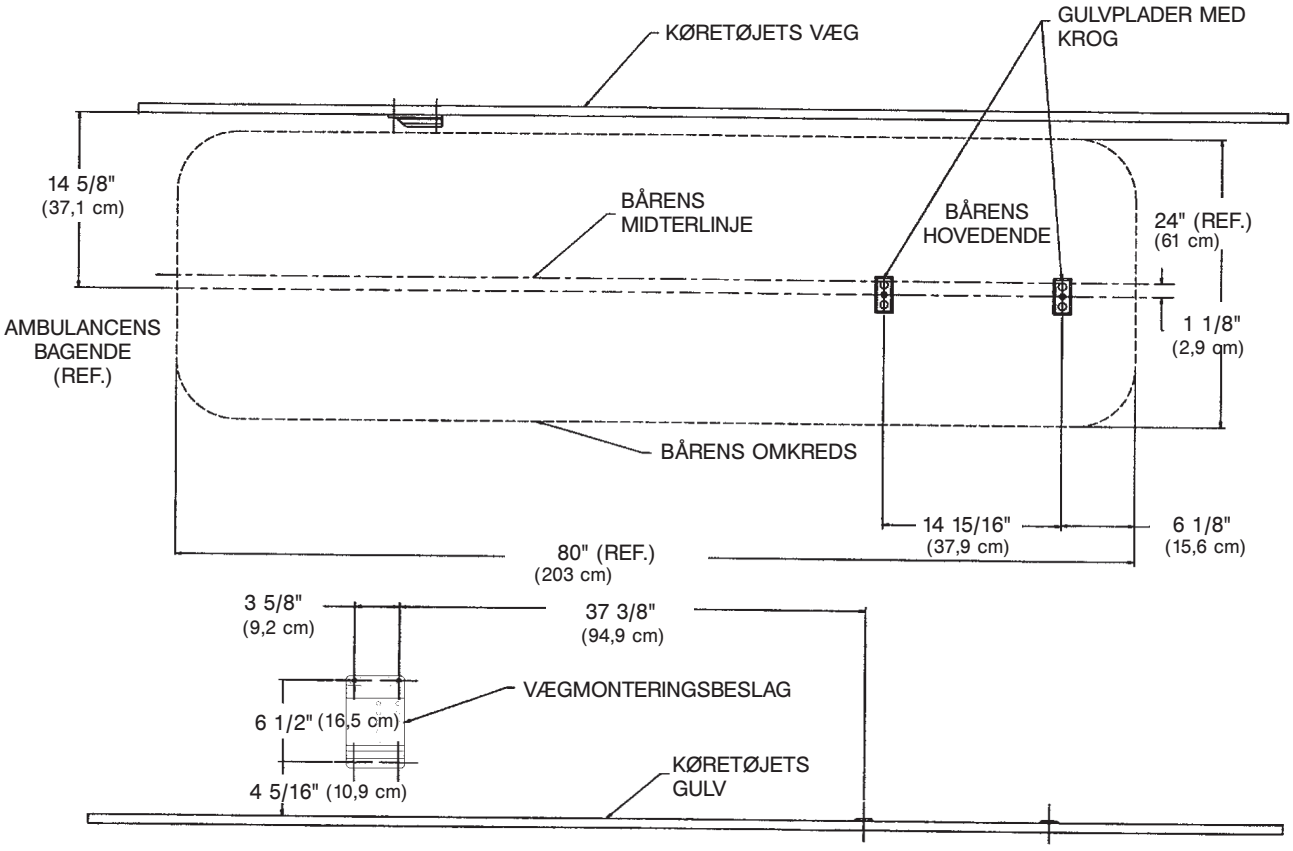
Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Montering af bårefastgørelsesbeslag

Bemærk: Denne monteringsvejledning gælder for bårer, som IKKE skal bruges med Power-LOAD. For model 6086-bårer med Power-LOAD henvises til betjenings-/vedligeholdelsesvejledningen til Power-LOAD (6390-009-001) vedrørende monteringsanvisninger.



Figur 4



Figur 5

Dansk

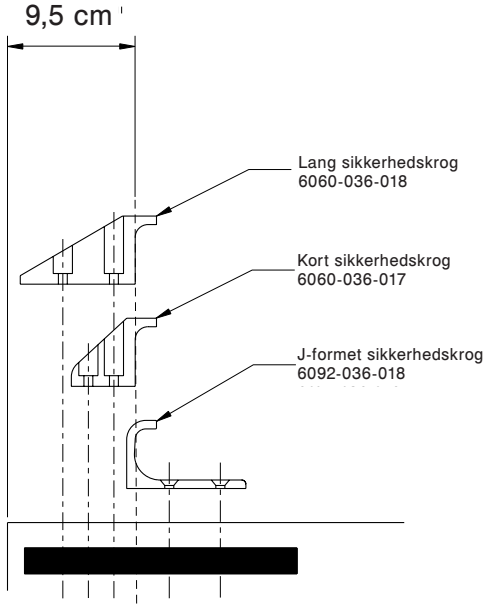
Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Valg af sikkerhedskrog til køretøjet

Bemærk: Vejledningen til valg og montering af sikkerhedskrog på køretøjet på side 9-18 til og med side 9-21 gælder for bårer, som IKKE bruges med Power-LOAD. For model 6086-bårer med Power-LOAD henvises til betjenings-/vedligeholdelsesvejledningen til Power-LOAD vedrørende monteringsanvisninger. Power-LOAD leveres og monteres med sin egen sikkerhedskrog, og der er derfor ikke brug for nogen ekstra krog.

Køretøjets sikkerhedskrog er en anordning, der leveres med båren. Bårens sikkerhedsstang og køretøjets sikkerhedskrog er konstrueret til at forhindre båren i at forlade køretøjet ved et uheld og give operatøren større sikkerhed for, at noget sådant ikke vil ske, ved ind- og udladning. Sikkerhedskrogen er konstrueret med henblik på kompatibilitet og korrekt funktion ved ind- og udladning af båren fra et køretøj, der er udført i overensstemmelse med den amerikanske Federal Regulation KKK-A-1822.

Stryker tilbyder tre forskellige typer sikkerhedskroge, der bestilles og sendes sammen med båren. Disse typer sikkerhedskroge er konstrueret til at imødekomme konfigurationsbehovene i forskellige udrykningskøretøjer, specielt længde og placering af gulvstrukturens støtteanordning, der sidder bag i køretøjet.



Figur 6

Inddrag følgende oplysninger ved valg af hvilken sikkerhedskrog, der passer til køretøjets konfiguration:

- Bestem placeringen af gulvstrukturens støtteanordning, hvor der er tilstrækkelig plads til at montere sikkerhedskrogen.
- Sørg for, at sikkerhedskrogen kan monteres forsvarligt bag i køretøjet samtidig med, at der er tilstrækkelig friafstand til kofangeren, så båren kan ind- og udlades fra køretøjet.
- Bemærk forskellene i køretøjskonstruktion. Hver sikkerhedskrog kan monteres forskellige steder for at sikre en passende afstand mellem sikkerhedskrogens forside og kanten af dørtrinnet.

På grund af forskelle i køretøjsdimensioner og placeringen af gulvstrukturens støtteanordninger, skal hver sikkerhedskrog monteres et særligt sted. Se ”Montering af sikkerhedskrog på køretøjet” for at finde det rigtige sted at montere sikkerhedskrogen.

Bemærk: Når en eksisterende sikkerhedskrog udskiftes med en ny type, skal krogens placering justeres, så krogens forside sidder rigtigt.

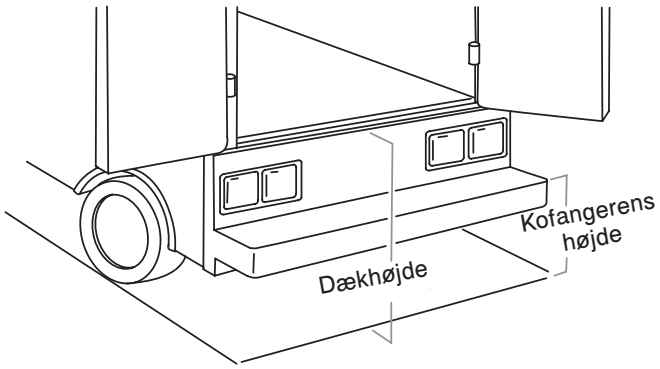
Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Montering af sikkerhedskrog på køretøjet

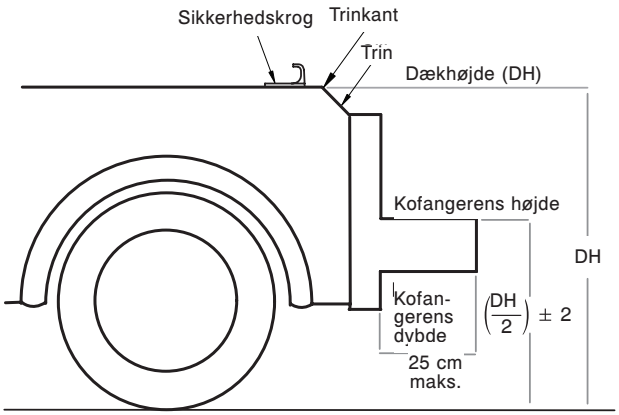
Bemærk: Denne monteringsvejledning gælder for bårer, som IKKE skal bruges med Power-LOAD. For model 6086-bårer med Power-LOAD henvises til betjenings-/vedligeholdelsesvejledningen til Power-LOAD vedrørende monteringsanvisninger.

KØRETØJETS KONFIGURATION

I henhold til amerikansk lov (reference KKK-A-1822) skal køretøjets kofanger være monteret i en højde, så oversiden sidder i samme afstand ± 5 cm fra køretøjets gulv og jorden. Afstanden mellem køretøjets gulv og jorden defineres som køretøjets dækhøjde. Trinnet på kofangeren skal have en minimumsdybde på 13 cm og en maksimumsdybde på 25 cm. Hvis kofangerens dybde er over 18 cm, skal kofangeren kunne foldes. Når sikkerhedskrogen monteres i et køretøj, som er i overensstemmelse med denne (amerikanske) specifikation, vil der være tilstrækkeligt frirum til, at bårens bundramme kan sænkes til sin fuldt udstrakte position. Båren er kompatibel med alle køretøjers dækhøjder (se specifikationer for maksimal indladningshøjde), så længe køretøjet opfylder de specifikationer, der er angivet i KKK-A-1822.



Figur 7



Figur 8

FORSIGTIG

- Indstil bårens indladningshøjde til den rigtige stophøjde, inden den tages i brug.
- Sikkerhedskrogen skal monteres af en autoriseret mekaniker, der har erfaring med ambulancekonstruktion. Spørg køretøjets fabrikant, før sikkerhedskrogen monteres, og sørg for at monteringen af sikkerhedskrogen ikke beskadiger eller generer køretøjets bremserør, iltslanger, brændstofrør, brændstoftank eller elektriske ledninger.

Dansk

PÅKRÆVET VÆRKTØJ TIL MONTERING AF SIKKERHEDSKROG (IKKE INKLUDERET)

(2) Grad 5, minimum 1/4"-20 sokkelhovedskruer* til den korte eller lange sikkerhedskrog
(2) Grad 5, minimum 1/4"-20 fladhovede sokkelhovedskruer* til den J-formede sikkerhedskrog
(2) Flade spændeskiver
(2) Låsespændeskiver
(2) 1/4"-20 møtrikker

* Sokkelhovedskruernes længde afhænger af tykkelsen af køretøjets gulv. Brug skruer, der er lange nok til at gå helt igennem patientafsnittets gulv, skive og møtrik med mindst to fulde gevindomdrejninger.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Montering af sikkerhedskrog på køretøjet

Bemærk: Denne monteringsvejledning gælder for bårer, som IKKE skal bruges med Power-LOAD. For model 6086-bårer med Power-LOAD henvises til betjenings-/vedligeholdelsesvejledningen til Power-LOAD vedrørende monteringsanvisninger.

⚠ ADVARSEL

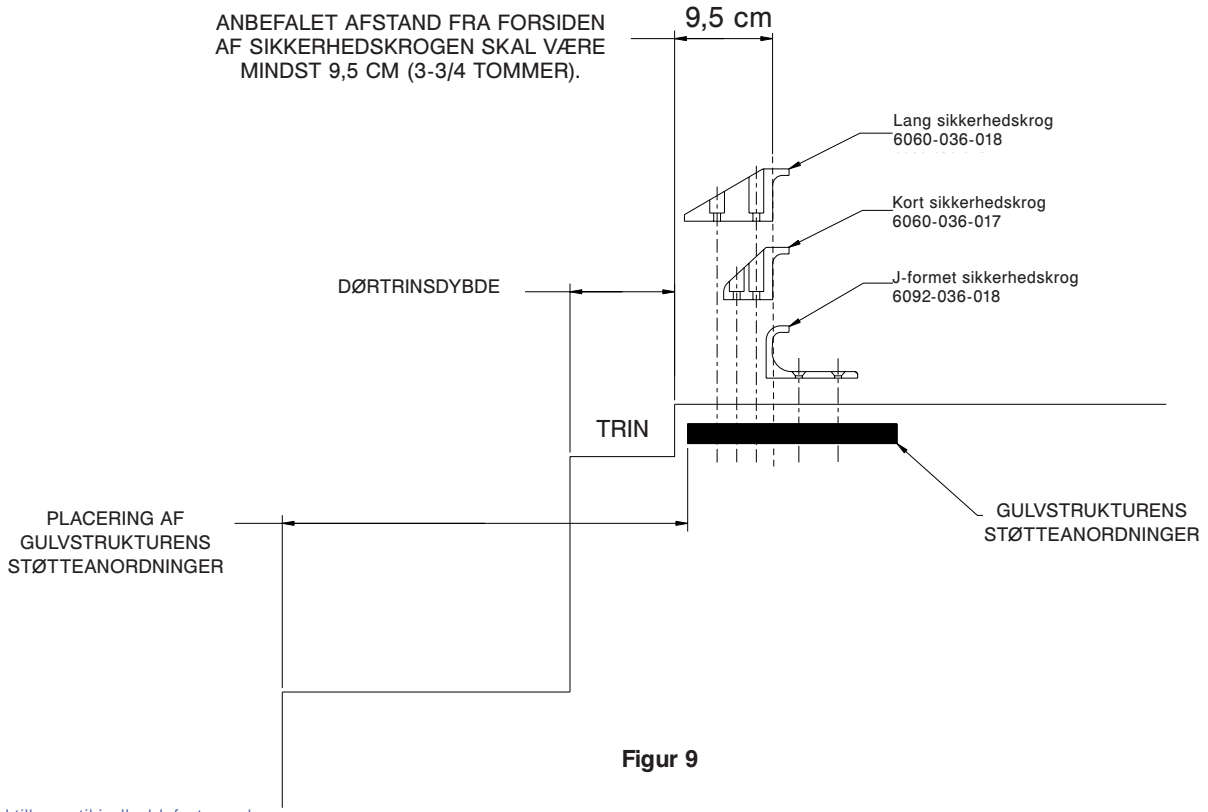
- Få en autoriseret mekaniker til at montere køretøjets sikkerhedskrog. Ukorrekt montering af sikkerhedskrogen kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade, og/eller at båren bliver beskadiget.
- Hvis sikkerhedskrogen ikke monteres, kan patienten eller operatøren komme til skade.
- Forsiden af sikkerhedskrogen, der griber fat i sikkerhedsstangen, skal befinde sig mindst 9,5 cm fra dørtrinnets forkant. Efter monteringen skal det sikres, at bårebenene låser i indladningspositionen uden at berøre køretøjets kofanger.
- For at undgå tilskadekomst skal det sikres, at sikkerhedsstangen har grebet fat i sikkerhedskrogen, inden båren tages ud af patientafsnittet.

Bemærk: Stryker anbefaler, at den autoriserede mekaniker før monteringen planlægger placeringen af sikkerhedskrogen bag i køretøjet.

Inden sikkerhedskrogen monteres i køretøjet, kontrolleres placeringen for-til-bag og side-til-side ved ind- og udladningen af båren for at sikre, at sikkerhedskrogen monteres korrekt. Bårens sikkerhedsstang skal gribe fat i sikkerhedskrogen hver gang, uanset bårens placering.

PLACERING AF SIKKERHEDSKROG FOR-TIL-BAG

1. Vælg den rigtige sikkerhedskrog i henhold til køretøjets konfiguration.
2. Anbring sikkerhedskrogen mindst 9,5 cm fra dørtrinnets forkant.
3. Sørg for, at sikkerhedskrogen kan monteres forsvarligt bag i køretøjet samtidig med, at der er tilstrækkelig friafstand til kofangeren, så båren kan ind- og udlades fra køretøjet.
4. Se ”Placering af sikkerhedskrog side-til-side” for at kontrollere den sidelæns placering.



Figur 9

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Montering af sikkerhedskrog på køretøjet

Bemærk: Denne monteringsvejledning gælder for bårer, som IKKE skal bruges med Power-LOAD. For model 6086-bårer med Power-LOAD henvises til betjenings-/vedligeholdelsesvejledningen til Power-LOAD vedrørende monteringsanvisninger.

PLACERING AF SIKKERHEDSKROG SIDE-TIL-SIDE

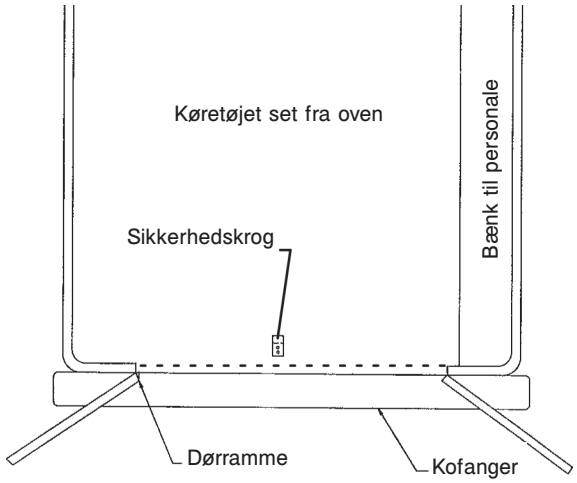
1. Tag båren ud af beslaget og tag den ud af køretøjet.
2. Idet båren tages ud, noteres indladningshjulenes og sikkerhedsstangens placering.
3. Marker midten af bårens sikkerhedsstang på køretøjets gulv.
4. Kontrollér, at den position, der blev markeret i trin 3, svarer til det sted, hvor sikkerhedsstangen griber fat i sikkerhedskrogen, hver gang båren tages ud i forskellige positioner (længst til venstre og længst til højre), uanset bårens position.
   - Hvis bårens sikkerhedsstang ikke griber fat i sikkerhedskrogen i en af disse positioner (venstre, midten eller højre), skal køretøjet modificeres, ikke båren eller sikkerhedskrogen.
   - Hvis bårens sikkerhedsstang griber fat i sikkerhedskrogen hver gang, monteres sikkerhedskrogen.

INSTALLERING AF SIKKERHEDSKROG

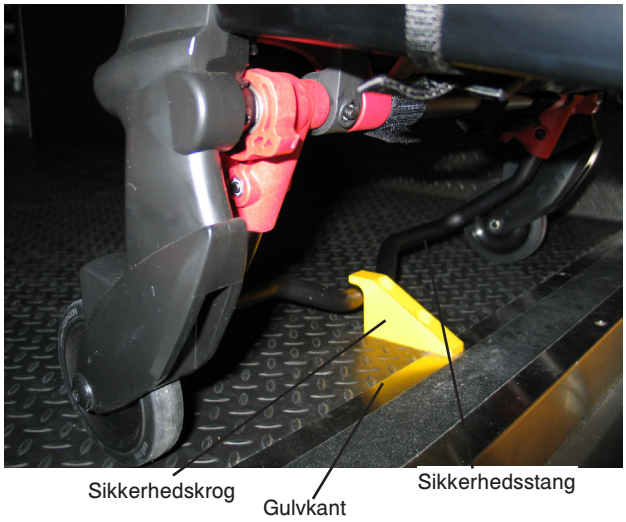
1. Find den rigtige placering for sikkerhedskrogen for-til-bag og side-til-side, så bårens sikkerhedsstang griber fat i sikkerhedskrogen hver gang.
2. Bor huller til skruerne.
3. Fastgør sikkerhedskrogen til patientafsnittets gulv og kontrollér, at sikkerhedskrogen altid griber fat i sikkerhedsstangen, uanset hvordan båren udlades fra køretøjet.

⚠ ADVARSEL

- Kontrollér, at sikkerhedskrogen altid griber fat i bårens sikkerhedsstang, uanset hvordan båren udlades fra køretøjet, da patienten eller operatøren ellers kan komme til skade og/eller båren kan blive beskadiget.
- Der skal være mindst 1,6 cm frirum mellem kofangeren og båren, for at sikkerhedsstangen kan frakobles, når båren udlades af køretøjet. Kontrollér, at bårens ben låser i indladningspositionen, inden sikkerhedsstangen frakobles sikkerhedskrogen. Hvis båren ikke låses rigtigt på plads, kan patienten eller operatøren komme til skade, og/eller båren kan blive beskadiget.



Figur 10



Figur 11

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Justering af bårens indladningshøjde

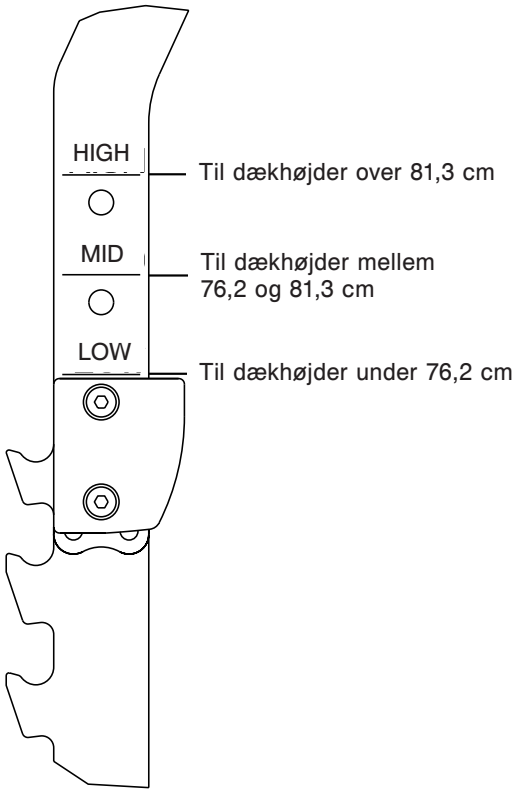
Inden båren tages i brug, skal det sikres, at bårens indladningshøjde er indstillet korrekt til køretøjet. Bårens indladningshøjde kan justeres, så den passer med køretøjets dækhøjde. Hvis båren ikke rettes korrekt ind, er det muligvis nødvendigt at foretage justeringer af bårens indladningshøjde.

⚠ ADVARSEL

Inden båren tages i brug, skal det sikres, at bårens indladningshøjde er indstillet korrekt til køretøjet.

Sådan kontrolleres indladningshøjden for **Performance-PRO™ XT**-båren:

1. Rul båren hen til køretøjets indladningsområde.
2. Sammenlign forskellen mellem køretøjets dækhøjde og bårens indladningshøjde.
3. Vælg HIGH (Høj), MID (Mellem) eller LOW (Lav) afhængigt af kravene til bårens indladningshøjde (se Figur 12). F.eks.:
   - HIGH (Høj)-mærket på rammen anbefales til køretøjer med en dækhøjde på over 81,3 cm.
   - MID (Mellem)-mærket på rammen anbefales til køretøjer med en dækhøjde på mellem 76,2 og 81,3 cm.
   - LOW (Lav)-mærket på rammen anbefales til køretøjer med en dækhøjde på under 76,2 cm.
4. Kontrollér, at sikkerhedskrogen altid griber fat i bårens sikkerhedsstang, uanset hvordan båren udlades fra køretøjet. Hvis sikkerhedsstanden ikke rammer sikkerhedskrogen, skal der vælges en lavere højdeindstilling.

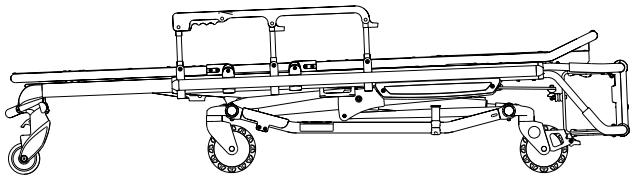


Figur 12

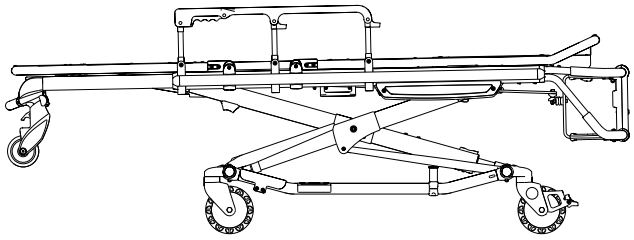
Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

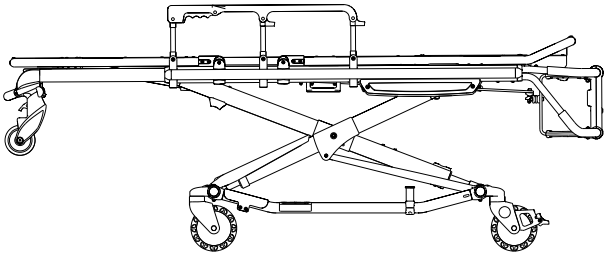
Bårepositioner



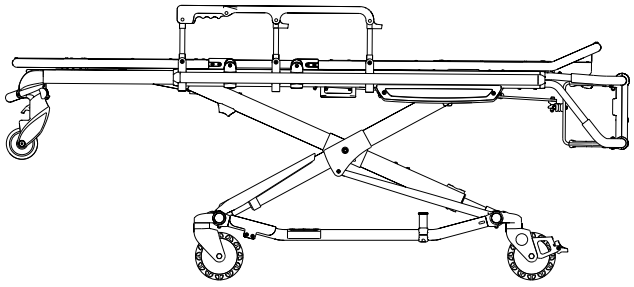
Position 1 - brug ved overflytning af patienten



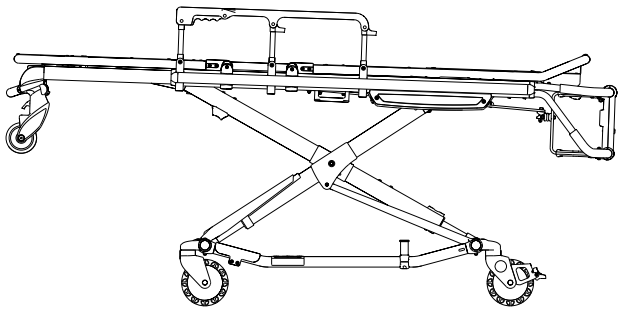
Position 2 - brug ved overflytning af patienten/rulning med båren



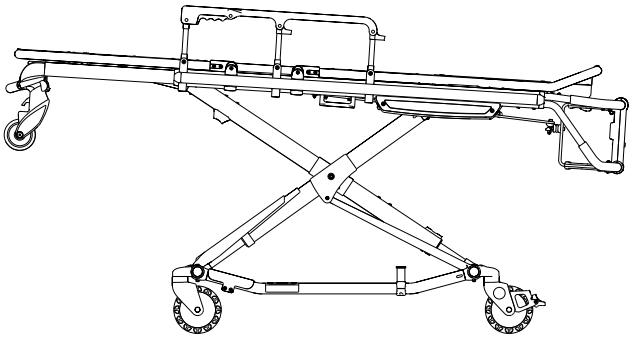
Position 3 - brug ved overflytning af patienten/rulning med båren



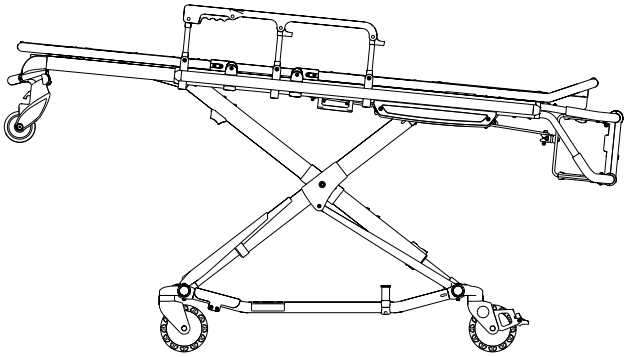
Position 4 - brug ved overflytning af patienten/rulning med båren



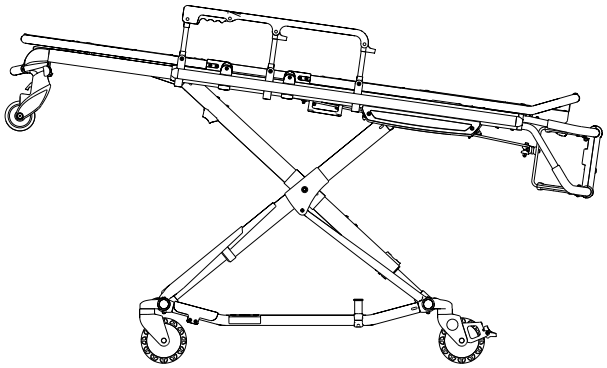
Position 5 - brug ved overflytning af patienten/rulning med båren



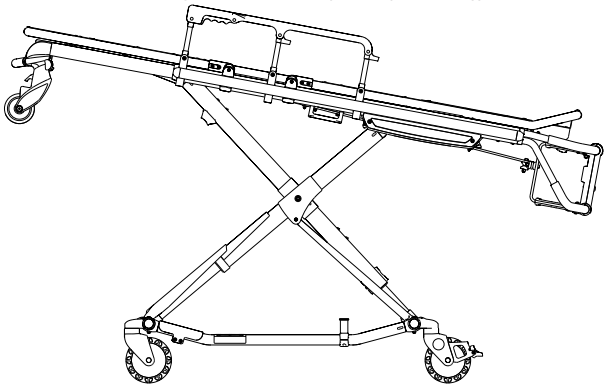
Position 6 - brug ved overflytning af patienten/rulning med båren



Position 7 - brug ved overflytning af patienten/rulning med båren (LOW (Lav))



Position 8 - brug ved overflytning af patienten/rulning med båren (MID (Mellem))



Position 9 - brug ved overflytning af patienten/rulning med båren (HIGH (Høj))

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

RETNINGSLINJER FOR BETJENING

- Båren må kun anvendes som beskrevet i denne manual.
- Læs alle mærkater og instruktioner på båren, inden den tages i brug.
- Der skal mindst **to (2) trænede operatører** til at indlade en båre med patient i køretøjet. En eller to operatører kan løfte fra bårens fodende. Stryker anbefaler, at begge operatører befinder sig ved fodenden for at reducere belastningen for den enkelte operatør. Se ”Brug af yderligere assistance” på side 9-33 i tilfælde af behov for yderligere assistance.
- Båren må ikke justeres, rulles eller indlades i et køretøj uden, at patienten orienteres om det. Bliv hos patienten og hav hele tiden båren under kontrol.
- Båren kan transporteres i en hvilken som helst stilling. Stryker anbefaler, at man transporterer patienten i den laveste position, som stadig giver en komfortabel betjening af båren.
- Brug kun hjullåsene under overflytning af patienten, eller når der ikke er nogen patient på båren.
- Lad ikke hjullåsene være aktiveret under transport af båren. Hvis dette ikke overholdes, kan det medføre beskadigelse af hjulene.
- Selerne skal altid anvendes.
- Brug korrekt trænede hjælpere, når det er nødvendigt, til at styre båren.

⚠ ADVARSEL

- Forkert brug af båren kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade. Båren må kun betjenes som beskrevet i denne manual.
- Det anbefales, at man øver sig i at ændre bårens højdepositioner og at indlade den, indtil man har fuld forståelse for, hvordan enheden skal betjenes. Forkert brug kan give anledning til personskade.
- Lad ikke assistenter uden træning hjælpe med betjeningen af båren. Teknikere/assistenter, som ikke er oplært i brugen, kan forårsage personskade på patienten eller på sig selv.
- Grib godt fat i håndgrebene. Hænderne skal være fri af sikkerhedsstangens røde drejepunkter, når båren ind- og udlades, eller når man ændrer bårens højdeindstilling med to eller flere operatører.
- Der må ikke køres på bårens bundramme. Det kan beskadige produktet og medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Hvis båren bevæges sidelæns, kan den tippe, hvilket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade og/eller produktet beskadiges. Hvis båren bevæges i sænket stilling med enten hoved- eller fodende forrest, minimeres risikoen for, at båren tipper over.
- Hvis der gribes forkert fat i båren, kan det medføre personskade. Hold hænder, fingre og fødder væk fra bevægelige dele. For at undgå tilskadekomst skal der udvises meget stor forsigtighed, når hænder og fødder placeres nær bundrammens rør, mens båren hæves eller sænkes.

⚠ FORSIGTIG

Inden båren tages i brug, fjernes alle forhindringer, som kan genere og give anledning til, at patienten eller operatøren kommer til skade.

KORREKTE LØFTETEKNIKKER

Når båren og patienten løftes, er der fem grundlæggende regler, der kan bidrage til at forhindre personskader:

- Hold hænderne tæt til kroppen.
- Hold ryggen lige.
- Koordinér dine bevægelser med din partners bevægelser og løft med benene.
- Undgå at dreje kroppen.
- Betjen altid båren som beskrevet i denne manual.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

SÅDAN OVERFLYTTES PATIENTEN TIL BÅREN

Sådan overflyttes patienten til båren:

1. Rul båren hen til patienten.
2. Placer båren ved siden af patienten og hæv/sænk båren til patientens niveau.
3. Sænk sidegærderne og åbn selerne.
4. Overflyt patienten til båren ved hjælp af godkendte EMS-procedurer.
5. Alle seler skal bruges til at fastspænde patienten på båren (se side 9-41).
6. Juster ryglænet og fodstøtten efter behov.

Bemærk: Ved overflytning af store patienter anbefales det at bruge transportlagnet (6005-001-001).

⚠ ADVARSEL

- Alle seler skal altid bruges til at fastspænde patienten på båren. En patient, som ikke er fastgjort, kan falde ned fra båren og komme til skade.
- En patient må aldrig efterlades uden opsyn på båren, da patienten derved kan komme til skade. Hold godt fat i båren, når der ligger en patient på den.
- De valgfri hjullåse må ikke anvendes, når der er en patient på båren. Hvis båren flyttes, mens hjullåsen er aktiveret, kan den tippe, hvilket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade, og/eller at båren bliver beskadiget.
- Sidegærder er ikke beregnet til at holde patienten på plads. Se side 9-41 for oplysninger om korrekt brug af seler. Hvis selerne ikke bruges korrekt, kan det medføre personskade på patienten.

SÅDAN RULLES BÅREN

Under rulning med båren:

- Sørg for, at alle seler er korrekt fastspændt om patienten (se side 9-41).
- Når båren rulles med en patient på, skal der **hele tiden** være en operatør ved fodenden og en anden ved hovedenden.
- Før båren vinkelret hen over dørtrin og/eller andre lave forhindringer, idet hvert sæt hjul løftes over forhindringen for sig.

⚠ ADVARSEL

- Høje forhindringer, såsom kantsten, trin eller ujævnt terræn, kan få båren til at tippe og medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Hvis båren er udstyret med det valgfri støtteben, skal det sikres, at støttebenet forbliver i den tilbagetrukne position og ikke slås ud under transport.
- Hvis båren transporteres i lavere stillinger, kan det mindske risikoen for, at båren tipper over. Få om muligt yderligere hjælp, eller følg en anden vej.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

JUSTERING AF BÅRENS HØJDE MED TO OPERATØRER

⚠ ADVARSEL

- Hvis der gribes forkert fat i båren, kan det medføre personskade. Hold hænder, fingre og fødder væk fra bevægelige dele. For at undgå tilskadekomst skal der udvises meget stor forsigtighed, når hænder og fødder placeres nær bundrammens rør, mens båren hæves eller sænkes.
- Grib godt fat i håndgrebene. Hænderne skal være fri af sikkerhedsstangens røde drejepunkter, når båren ind- og udlades, eller når man ændrer bårens højdeindstilling med to eller flere operatører.
- Ved betjening af sideudløsningshåndtaget skal hænderne holdes væk fra fodendens udløsningshåndtag for at undgå personskader.

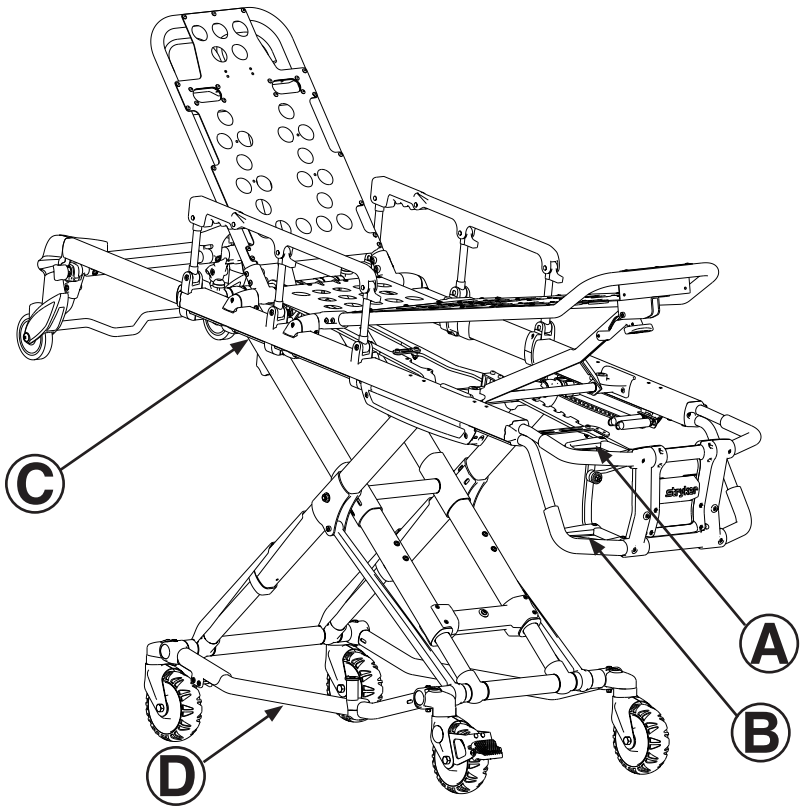
Én operatør kan hæve eller sænke en båre uden patient. Hvis der er en patient på båren, kræves der mindst **to (2) trænede operatører** (en i hver ende af båren) til at hæve eller sænke båren.

Sådan hæves eller sænkes båren fra enderne:

1. Operatøren ved bårens fodende klemmer på udløsningshåndtaget (A eller B), mens han/hun holder godt fast i løftestængerne (se Figur 13).
2. Begge operatører skal løfte båren, indtil der ikke længere er belastning på låsemekanismen (ca. 6,35 mm).
3. Operatøren ved fodenden klemmer på og holder udløsningshåndtaget, og begge operatører hæver eller sænker derefter båren sammen. Håndtages slippes, når den ønskede position er nået. Begge operatører skal bevare et fast greb på bårelejets ramme, indtil låsemekanismen er låst sikkert på plads.

Sådan hæves eller sænkes båren fra siderne:

1. Se efter på båren, om sideudløsningshåndtaget er på patientens venstre eller højre side.
2. Operatøren på patientens venstre eller højre side (afhængigt af udløsningshåndtagets placering) kan nå udløsningshåndtaget midtvejs på bårelejet (C). Begge operatører skal løfte båren, indtil der ikke længere er belastning på låsemekanismen (ca. 6,35 mm) (se Figur 13).
3. Operatøren på patientens venstre eller højre side (afhængigt af udløsningshåndtagets placering) klemmer på og holder udløsningshåndtaget. Begge operatører hæver eller sænker derefter båren sammen. Håndtages slippes, når den ønskede position er nået. Begge operatører skal bevare et fast greb på bårelejets ramme, indtil låsemekanismen er låst sikkert på plads.



Figur 13

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

JUSTERING AF HØJDEN AF EN BÅRE UDEN PATIENT MED ÉN OPERATØR

Sådan hæves eller sænkes båren fra fodenden:

1. Stå ved bårens fodende og grib fat i fodendens nedre løfterør.
2. Vip båren op på indladningshjulene (se Figur 14).
3. Klem på udløsningshåndtaget og hold det inde, og hæv eller sænk fodenden til den ønskede position. Håndtages slippes, når den ønskede position er nået.
4. Sænk båren tilbage på bundrammens fire hjul (se Figur 15).

Figur 14

Figur 15

Sådan hæves eller sænkes båren fra siden:

1. Anbring den ene fod på bundrammens udvendige rør.
2. Grib fat i sideudløsningshåndtaget med den ene hånd. Anbring den anden hånd på den udvendige støtteskinne for at hjælpe med at stabilisere båren (se Figur 16).
3. Klem på sideudløsningshåndtaget og hæv eller sænk båren til den ønskede position. Håndtages slippes, når den ønskede position er nået (se Figur 17).

⚠ ADVARSEL

Hvis båren sænkes til den laveste position (position 1), skal man fjerne foden fra bundrammens rør, da der ellers kan opstå personskader.

Figur 16

Figur 17

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

INDLADNING ELLER UDLADNING AF BÅREN

Vejledningen til indladning og udladning af båren på side 9-29 til og med side 9-32 gælder for bårer, som IKKE skal bruges med Power-LOAD. For model 6086-bårer med Power-LOAD henvises til betjenings-/vedligeholdelsesvejledningen til Power-LOAD vedrørende anvisninger i ind- og udladning.

INDLADNING ELLER UDLADNING AF BÅRE MED POWER-LOAD-FUNKTION

Model 6086 **Performance-PRO™ XT**-båren er fuldt kompatibel med model 6390 Power-LOAD-systemet, hvis det bestilles med Power-LOAD-funktionen eller -kompatibilitetskittet.

Se betjenings-/vedligeholdelsesvejledningen til Power-LOAD for at få flere oplysninger om brug af en Power-LOAD-kompatibel båre.

⚠ ADVARSEL

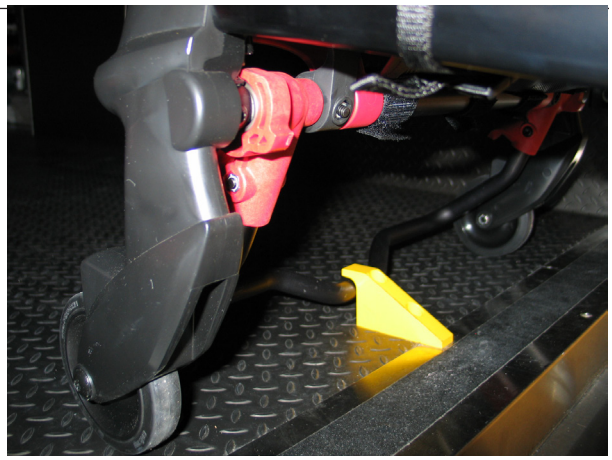
- Power-LOAD er kun beregnet til at være kompatibel med 6085/6086 Performance-PRO XT-, 6500/6506 Power-PRO XT- og 6510/6516 Power-PRO IT-bårer med Power-LOAD-funktionen. I visse situationer kan man bruge Power-LOAD som en standardkrog til de fleste X-rammebårer, men der kræves en skinneklemmeenhed til alle bårer, der ikke har Power-LOAD.
- Det er båreoperatørens ansvar at sikre, at den båre, der anvendes i Stryker model 6390 Power-LOAD-systemet, er en Power-LOAD-kompatibel båre. Der kan opstå personskade, hvis der anvendes en ikke-kompatibel båre i Stryker model 6390 Power-LOAD-systemet.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

INDLADNING AF BÅREN I ET KØRETØJ MED TO OPERATØRER

⚠ ADVARSEL

- Der skal være to operatører ved båren, når der er en patient på denne.
- Operatørerne skal kunne løfte den samlede vægt af patient, båre og eventuelle genstande på båren.
- Jo højere en operatør skal løfte båren, jo sværere bliver det at holde vægten. Det kan være nødvendigt med hjælp til indlading af båren, hvis operatøren ikke er høj nok, eller patienten er for tung til at kunne løftes sikkert. Operatøren skal være i stand til at løfte båren tilstrækkeligt højt op til, at bårebenene kan foldes korrekt ud og låses, når båren udlades. En operatør, som ikke er særligt høj, vil skulle hæve armene højere for at gøre det muligt for understellet at folde sig ud.
- Grib godt fat i håndgrebene. Hænderne skal være fri af sikkerhedsstangens røde drejepunkter, når båren ind- og udlades, eller når man ændrer bårens højdeindstilling med to eller flere operatører.
- En sikkerhedskrog skal være korrekt monteret i køretøjet, så kofangeren ikke griber fat i forbenene på bundrammen. (Se side 9-19 for at få anvisninger i installation af sikkerhedskrogen).
- Hvis sikkerhedskrogen ikke monteres, kan patienten eller operatøren komme til skade. Montér og brug sikkerhedskrogen som beskrevet på side 9-19.



Figur 18

Figur 19

Figur 20

Sådan indlades båren i et køretøj med to operatører:

1. Placer båren i en indladningsposition (en hvilken som helst position, hvor indladningshjulene er i niveau med køretøjets gulvhøjde). Rul båren til den åbne dør til patientafsnittet. Løft køretøjets kofanger til hævet stilling (hvis monteret).
2. Skub båren fremefter, til indladningshjulene hviler på gulvet i patientafsnittet, og sikkerhedsstangen passerer sikkerhedskrogen som vist i Figur 18.
3. For at opnå størst muligt frirum til at løfte bundrammen skal båren trækkes tilbage, indtil sikkerhedsstangen griber fat i sikkerhedskrogen. Operatør 2 skal kontrollere, at stangen griber fat i sikkerhedskrogen.
4. **Operatør 1** – Grib fat i bårerammen ved fodenden. Løft op i bårens fodende, indtil der ikke længere er belastning på låsemekanismen. Klem på udløsningshåndtaget og hold det inde (A eller B, som vist i Figur 13 på side 9-26).
5. **Operatør 2** – Stabiliser båren ved at placere en hånd på ydergærdet (C). Grib fat i bundrammen som anvist (D). Når operatøren i fodenden løfter båren og trykker udløsningshåndtaget ind, hæves understellet, indtil det stopper i den øverste stilling, hvor det fastholdes (se Figur 19). Operatøren i fodenden skal slippe håndtaget for at låse bundrammen i den sammentrukne position.
6. **Begge operatører** – Skub båren ind i patientafsnittet (se Figur 20), så den griber fat i bårefastgørelsesbeslaget (ikke inkluderet).

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

INDLADNING AF EN TOM BÅRE I ET KØRETØJ MED ÉN OPERATØR

⚠ ADVARSEL

- Procedurer, hvor én person udfører ind- og udladning, må kun foretages med en tom båre. Disse procedurer må ikke foretages ved ind- og udladning af en patient. Det kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Grib godt fat i håndgrebene. Hænderne skal være fri af sikkerhedsstangens røde drejepunkter, når båren ind- og udlades, eller når man ændrer bårens højdeindstilling med to eller flere operatører.

Sådan indlader en enkelt operatør den tomme båre i køretøjet:

1. Placér båren i en indladningsposition (en hvilken som helst position, hvor indladningshjulene er i niveau med køretøjets gulvhøjde).
2. Løft køretøjets kofanger til hævet stilling (hvis monteret).
3. Rul båren til den åbne dør til patientafsnittet.
4. Skub båren fremefter, til indladningshjulene befinder sig på gulvet i patientafsnittet, og sikkerhedsstangen passerer sikkerhedskrogen.
5. Træk båren tilbage, indtil sikkerhedsstangen griber fat i sikkerhedskrogen.
6. Grib fat i bårerammen ved fodenden, og klem på udløsningshåndtaget og hold det inde (se Figur 21).
7. Sænk bårens fodende ned på jorden og sørg for, at båren låser fast i position 1 (se Figur 22).
8. Løft bårens fodende, indtil den er på niveau med gulvet i patientafsnittet (se Figur 23).
9. Grib fat i bårens bundramme med den end hånd og skub bundrammen mod bårelejet, så afstanden mellem bundramme og båreleje reduceres.
10. Skub båren ind i patientafsnittet ved at styre den ind i bårefastgørelsesbeslaget.

⚠ ADVARSEL

Lad være med at trække i eller løfte sikkerhedsstangen ved udladning af båren. Det kan føre til beskadigelse af sikkerhedsstangen og skade på patienten eller operatøren.

Figur 21

Figur 22

Figur 23

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

UDLADNING AF BÅREN FRA ET KØRETØJ MED TO OPERATØRER

ADVARSEL

- Hvis sikkerhedskrogen ikke monteres, kan patienten eller operatøren komme til skade. Montér og brug sikkerhedskrogen som beskrevet på side 9-19.
- For at undgå tilskadekomst skal det sikres, at sikkerhedsstangen har grebet fat i sikkerhedskrogen, inden båren tages ud af patientafsnittet.
- Lad være med at trække i eller løfte sikkerhedsstangen ved udladning af båren. Det kan føre til beskadigelse af sikkerhedsstangen og skade på patienten eller operatøren.
- Grib godt fat i håndgrebene. Hænderne skal være fri af sikkerhedsstangens røde drejepunkter, når båren ind- og udlades, eller når man ændrer bårens højdeindstilling med to eller flere operatører.

Sådan udlades båren fra et køretøj med to operatører:

1. Løft køretøjets kofanger til hævet stilling (hvis monteret).
2. Gør båren fri af bårefastgørelsesbeslaget. (Se side 9-16 for at få yderligere oplysninger om bårefastgørelsesbeslaget).
3. Operatør 1 – Grib fat om bårens stel. Træk båren ud af patientafsnittet, indtil sikkerhedsstangen griber fat i sikkerhedskrogen (se Figur 24).
4. Operatør 2 – Grib fat om bundrammen, hvor det er angivet, løft lidt, og sænk bundrammen til fuldt udstrukket position, mens operatør 1 klemmer på udløsningshåndtaget og holder det inde (se Figur 25).
5. Operatør 1 – Slip udløsningshåndtaget og sørg for, at understellet låser på plads. Sæt båren på jorden.
6. Operatør 2 – Kobl sikkerhedsstangen fra sikkerhedskrogen ved at skubbe sikkerhedsstangens udløsergreb fremad.
7. Fjern bårens indladningshjul fra køretøjet. Båren kan placeres i enhver position med undtagelse af helt nede, når der skal rulles med den.

Figur 24

Figur 25

FORSIGTIG

Lad ikke understellet falde uassisteret (også kendt som ”frit fald”), når båren tages ud af køretøjet. Gentagent frit fald forårsager præmaturt slid på eller beskadigelse af båren.

ADVARSEL

Det skal sikres, at understellet er i indgreb og låst, inden indladningshjulene fjernes fra gulvet i køretøjets patientafsnit. Et ulåst understel vil ikke understøtte båren og der vil kunne opstå personskade på patienten eller operatøren.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

UDLADNING AF EN TOM BÅRE FRA ET KØRETØJ MED ÉN OPERATØR

ADVARSEL

- Procedurer, hvor én person udfører ind- og udladning, må kun foretages med en tom båre. Disse procedurer må ikke foretages ved ind- og udladning af en patient. Det kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.
- Lad være med at trække i eller løfte sikkerhedsstangen ved udladning af båren. Det kan føre til beskadigelse af sikkerhedsstangen og skade på patienten eller operatøren.
- Grib godt fat i håndgrebene. Hænderne skal være fri af sikkerhedsstangens røde drejepunkter, når båren ind- og udlades, eller når man ændrer bårens højdeindstilling med to eller flere operatører.

Sådan udlades en tom båre fra et køretøj med kun én operatør:

1. Løft køretøjets kofanger til hævet stilling (hvis monteret).
2. Gør båren fri af bårefastgørelsesbeslaget. (Se side 9-16 for at få yderligere oplysninger om bårefastgørelsesbeslaget). Grib fat i bårestellet ved fodenden. Træk båren ud af køretøjet, indtil sikkerhedsstangen griber fat i sikkerhedskrogen (se Figur 26).
3. Sænk bårens fodende ned på jorden (se Figur 27).
4. Klem på udløsningshåndtaget og hold det inde (se Figur 28), og løft bårens fodende tilbage til en position, der er på niveau med gulvet i patientafsnittet.
5. Frigør sikkerhedsstangen fra sikkerhedskrogen ved at skubbe udløsergrebet til sikkerhedsstangen fremad, og rul båren ud af køretøjet.

Figur 26

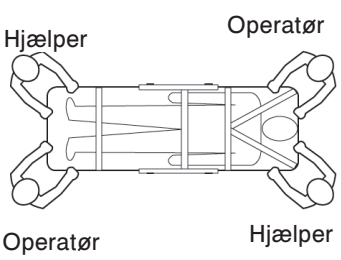
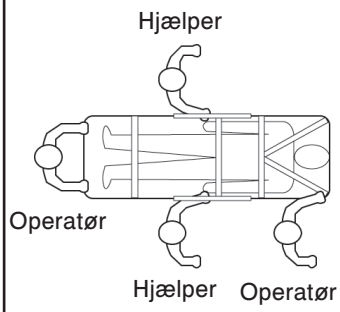
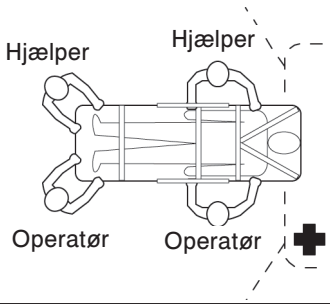
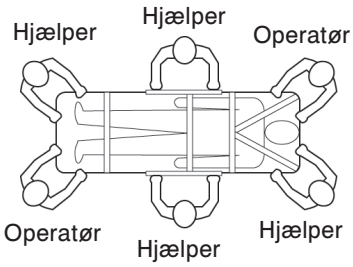
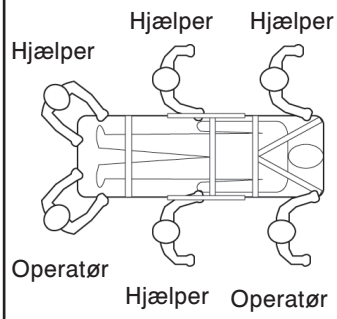
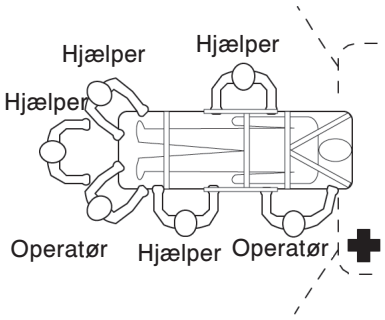
Figur 27

Figur 28

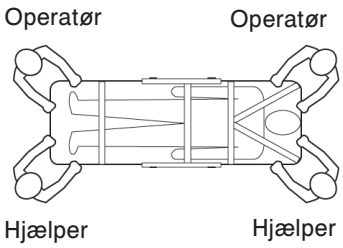
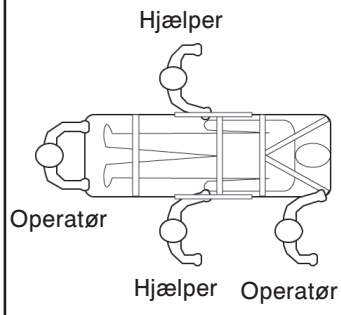
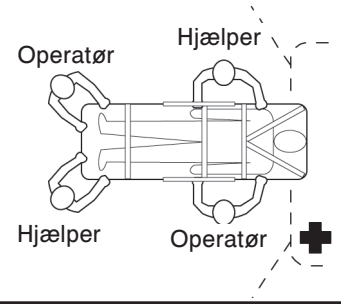
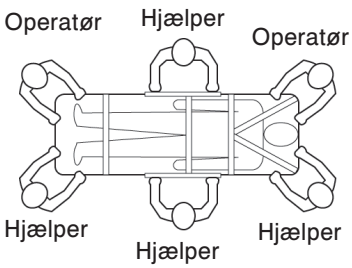
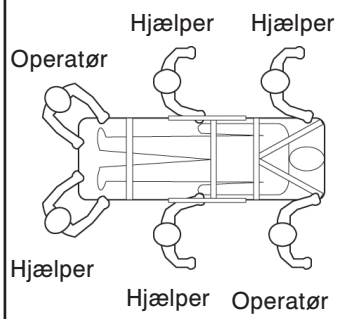
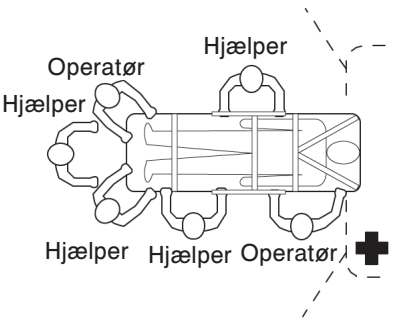
Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BRUG AF YDERLIGERE ASSISTANCE

HVIS UDSTYRET MED MULIGHED FOR HØJREHÅNDSUDLØSNING

	Ændring af niveauer	Rulning	Ind-/udladning
To operatører To hjælpere			
To operatører Fire hjælpere			

HVIS UDSTYRET MED MULIGHED FOR VENSTREHÅNDSUDLØSNING

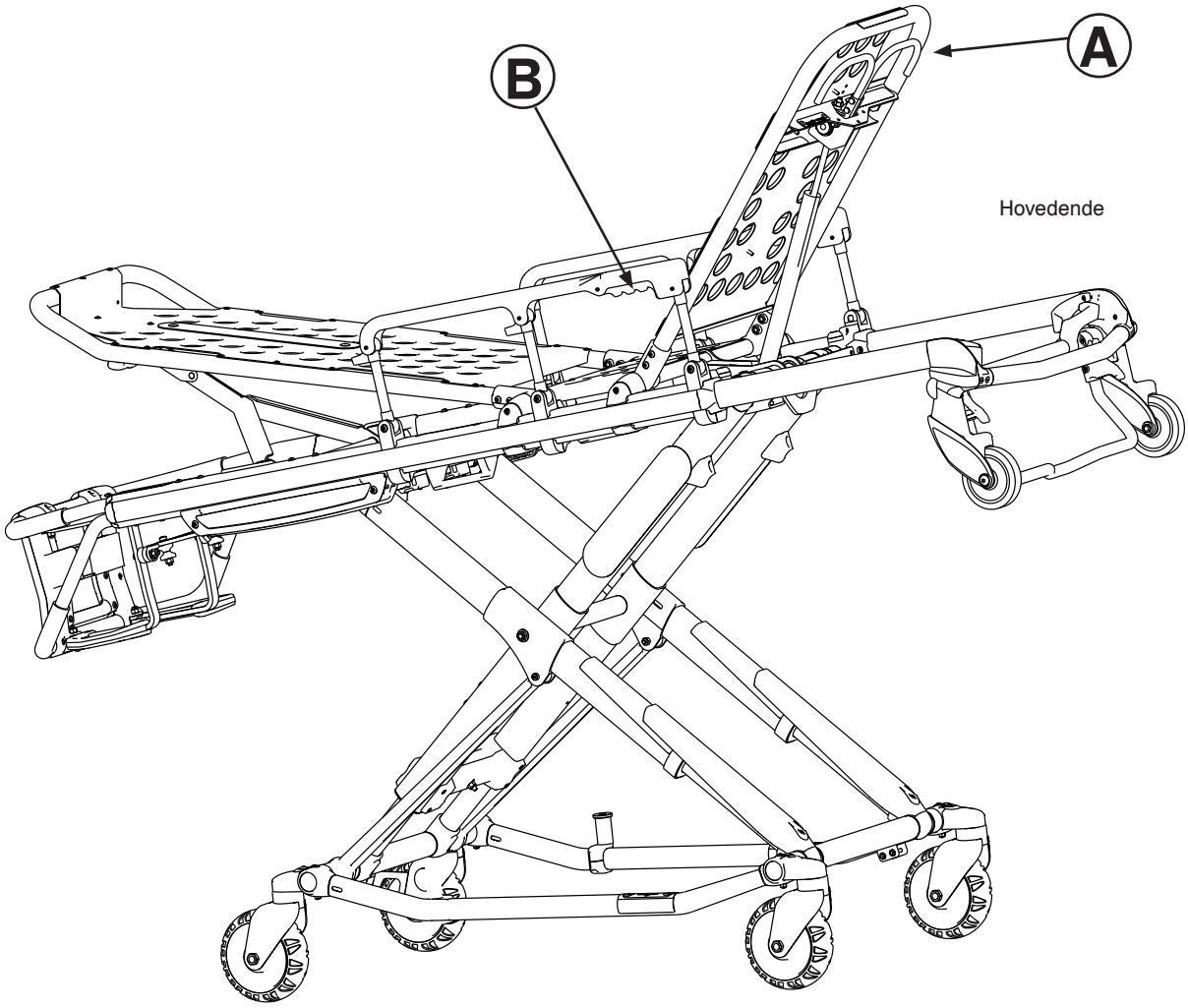
	Ændring af niveauer	Rulning	Ind-/udladning
To operatører To hjælpere			
To operatører Fire hjælpere			

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BETJENING AF RYGLÆN

Ryglænet rejses, som vist i Figur 29, ved at klemme om håndtaget (A) for at få pneumatisk hjælp til at rejse ryglænet til den ønskede højde.

Ryglænet sænkes ved at klemme om håndtaget (A) og trykke ryglænsrammen ned, indtil ryglænet har nået den ønskede højde.



Figur 29

SÅDAN HÆVES OG SÆNKES SIDEGÆRDERNE (STANDARD)

Sidegærderne rejses, som vist i Figur 29, ved at løfte op i sidegærdet, indtil låsen klikker, og sidegærdet sidder fast.

For at sænke sidegærderne skal man klemme håndtaget sammen (B) for at udløse låsen til sidegærdet. Før sidegærdet ned mod fodenden, til det ligger fladt. Sørg for, at sidegærderne er sænket, når en patient overføres til eller fra båren.

⚠ ADVARSEL

Sidegærder er ikke beregnet til at holde patienten på plads. Se side 9-41 for oplysninger om korrekt brug af seler. Hvis sidegærderne ikke anvendes korrekt, kan det medføre skade på patienten.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

SÅDAN HÆVES OG SÆNKES SIDEGÆRDERNE (XPS)

⚠ ADVARSEL

Sidegærder er ikke beregnet til at holde patienten på plads. Se side 9-41 for oplysninger om korrekt brug af seler. Hvis sidegærderne ikke anvendes korrekt, kan det medføre skade på patienten.

Båren kan bestilles med den udvidelige patientoverflade (XPS), eller du kan opgradere båren ved at tilføje XPS. Sidegærder (XPS) er fastgjort på båren og er altid tilgængelige. Sidegærderne (XPS) kan tilpasses efter patientens størrelse og låses i syv positioner. Sidegærderne kan også justeres til at passe igennem standarddøre eller elevatorer.

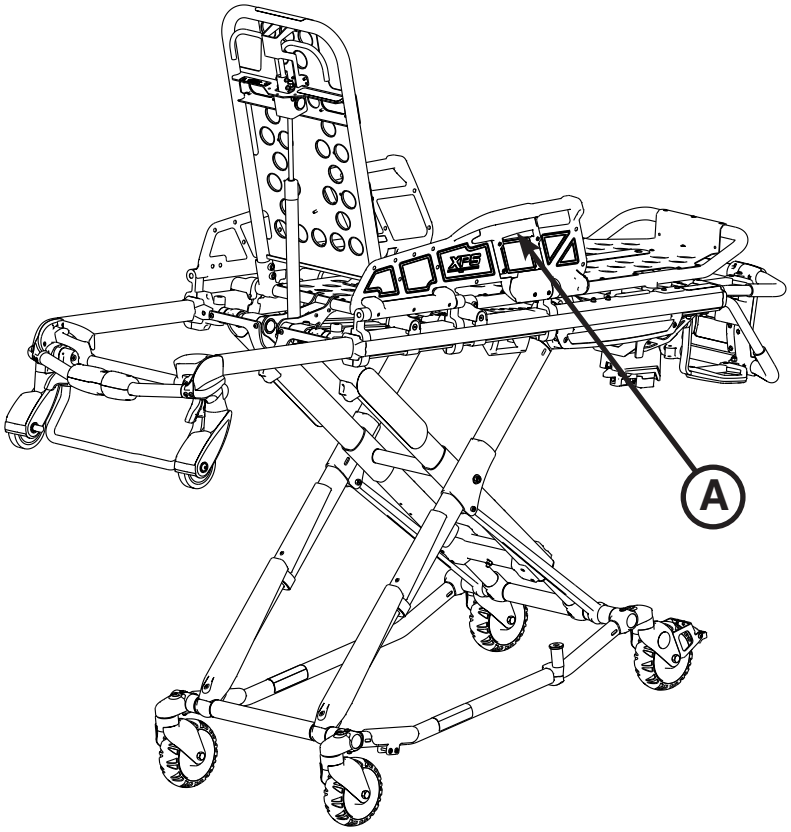
For at hæve sidegærderne løftes sidegærdet op, til det låses i den ønskede position.

For at sænke sidegærderne løftes de op for at tage vægten af. Træk derefter i det røde håndtag (A) (Figur 30).

XPS er ikke en primær overflade til at støtte patienten. Den indeholder en bredere madras og er beregnet til at øge patientens komfort.

⚠ FORSIGTIG

- Brug ikke XPS sammen med en standardmadras. Brug den brede madras til elevationsleje (6500-003-130) sammen med XPS.
- Sid eller stå ikke på sidegærderne (XPS).
- Brug ikke sidegærderne (XPS) til at flytte patienter med (f.eks. til at flytte en patient fra båren til et andet leje.
- Placer ikke patientens fulde vægt på sidegærderne (XPS).
- Brug ikke sidegærderne (XPS) som skubbe-/trækkeanordning eller til styring af enheden.



Figur 30

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BETJENING AF DET SAMMENTRÆKKELIGE HOVEDGÆRDE

Hovedgærdet trækkes ind fra en første position, der er egnet til at indlade båren i et redningskøretøj, til en anden position trukket ind i bårelejets ramme. Når hovedgærdet er trukket ind, kan båren rulle i en hvilken som helst retning på transporthjulene, selv i den laveste position, hvilket giver bedre mobilitet og manøvreevne.

Sådan udtrækkes hovedgærdet:

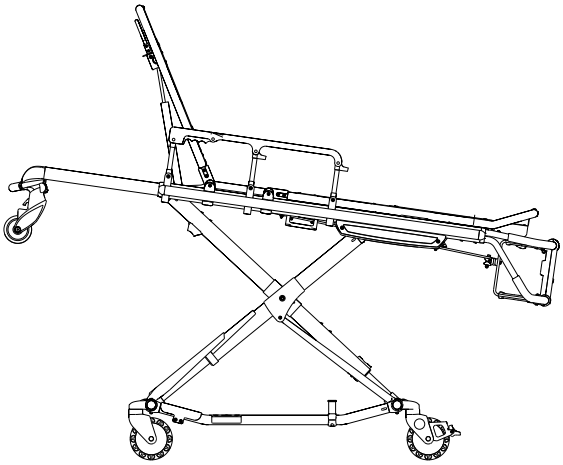
1. Tag fat i ydergærdet med den ene hånd som støtte, og træk i håndtaget (A). Drej håndtaget mod bårens hovedende for at udløse hovedgærdet fra den låste position.
2. Mens håndtaget (A) fastholdes i den udløste position, trækkes hovedgærdet væk fra bårelejets ramme, så hovedgærdet forlænges, til det falder på plads i den fuldt udstrakte position.
3. Slip håndtaget (A) for at låse hovedgærdet i den udtrukne position.

Sådan sammentrækkes hovedgærdet:

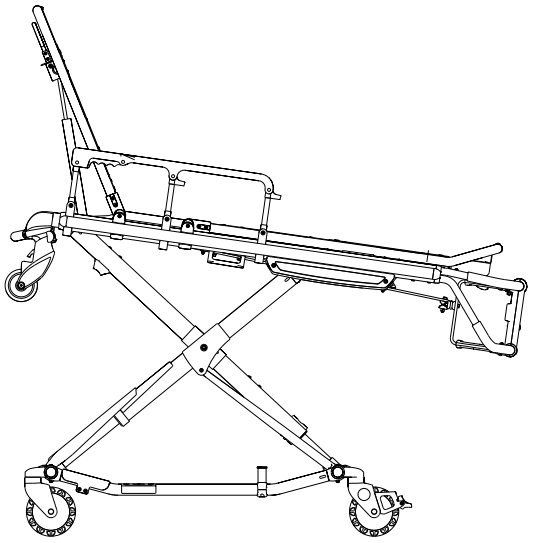
1. Tag fat i ydergærdet med den ene hånd som støtte, og slip håndtaget (A). Drej håndtaget mod bårens hovedende for at udløse hovedgærdet fra den låste position.
2. Mens håndtaget (A) holdes i den udløste position, skubbes hovedgærdet ind mod bårelejets ramme, så hovedgærdet trækkes ind, til det falder på plads i den sammentrukne position.
3. Slip håndtaget (A) for at låse hovedgærdet i den sammentrukne position.

⚠ ADVARSEL

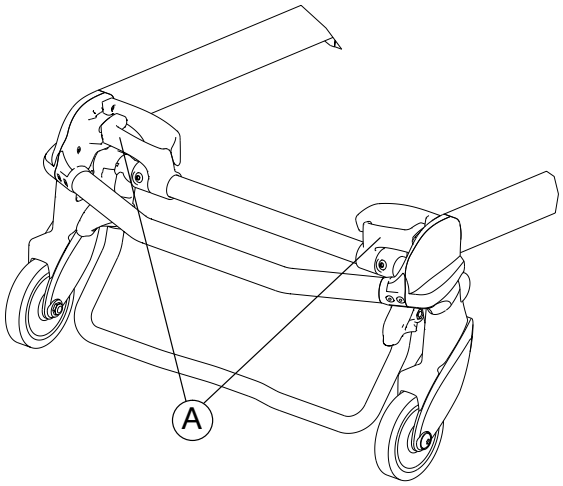
- For at undgå tilskadekomst skal det altid kontrolleres, at hovedgærdet er fastlåst, inden båren betjenes.
- Forsøg ikke at indlade båren i patientafsnittet med hovedgærdet trukket ind. Hvis båren indlades med hovedgærdet trukket ind, kan det få enheden til at tippe eller ikke gribe korrekt fat i bårefastgørelsesbeslaget, hvilket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade og/eller produktet bliver beskadiget.



Figur 31



Figur 32



Figur 33

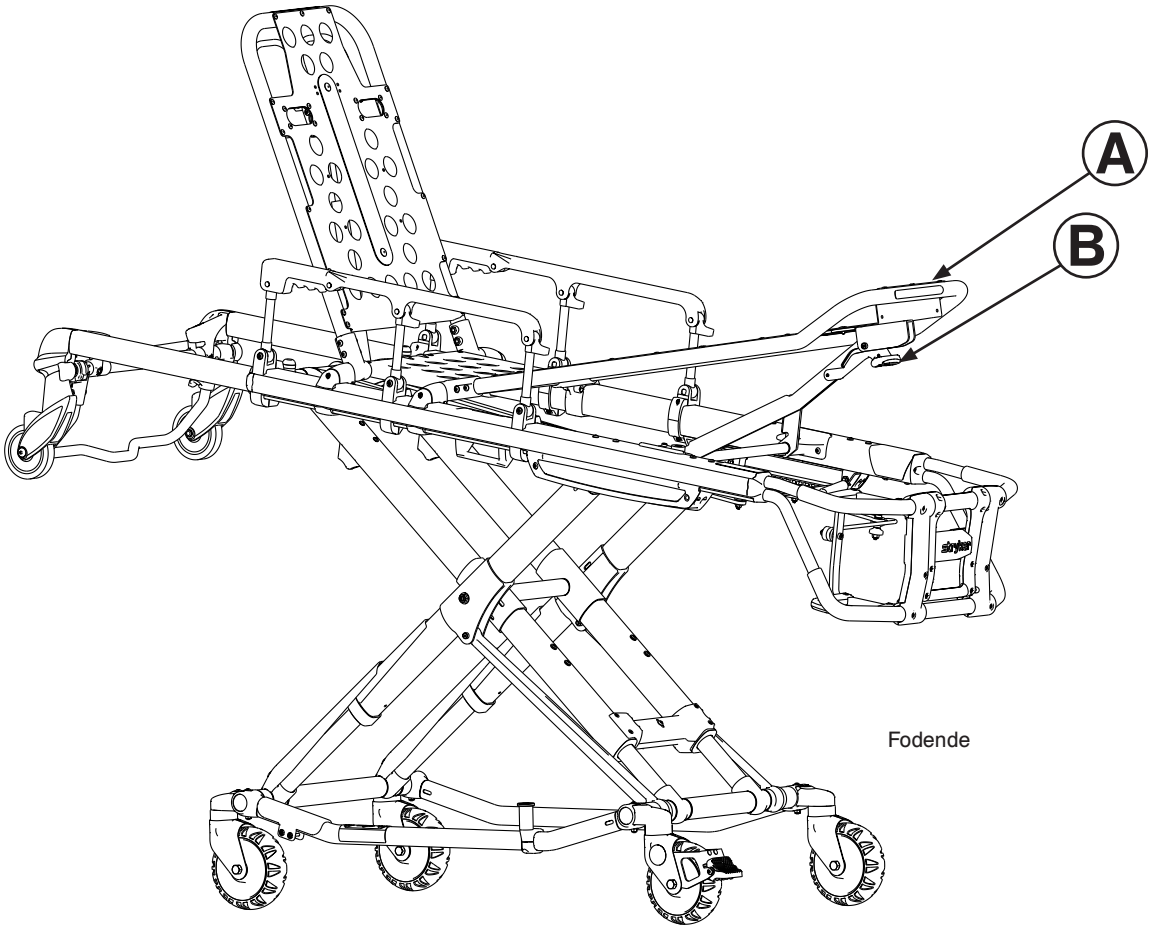
Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

JUSTERING AF FODSTØTTEN

Fodstøtten er justerbar og giver mulighed for at hæve patientens ben (se Figur 34).

Fodstøtten hæves ved at løfte fodstøttens ramme (A) så højt op som muligt, indtil den låser på plads. Støttebeslaget griber automatisk fat, når det udløses.

Fodstøtten sænkes ved at løfte fodstøttens ramme (A) og løfte udløsningshåndtaget (B) op samtidig med, at rammen holdes løftet, indtil beslaget frigøres. Sænk forsigtigt fodstøtten, indtil den ligger fladt.



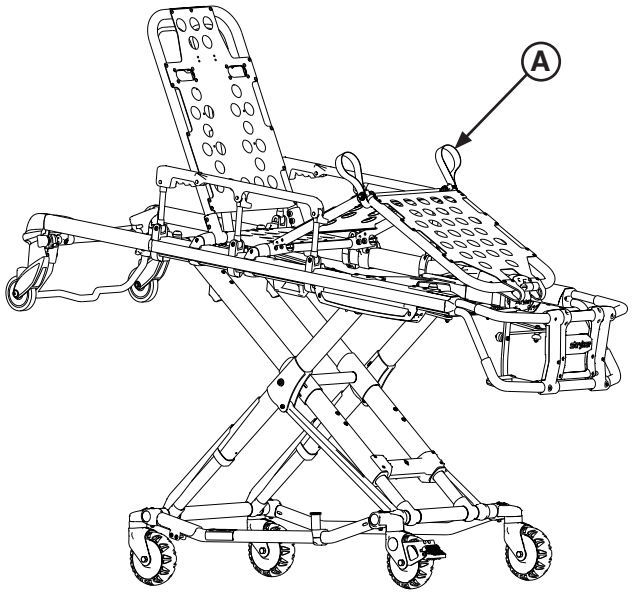
Figur 34

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

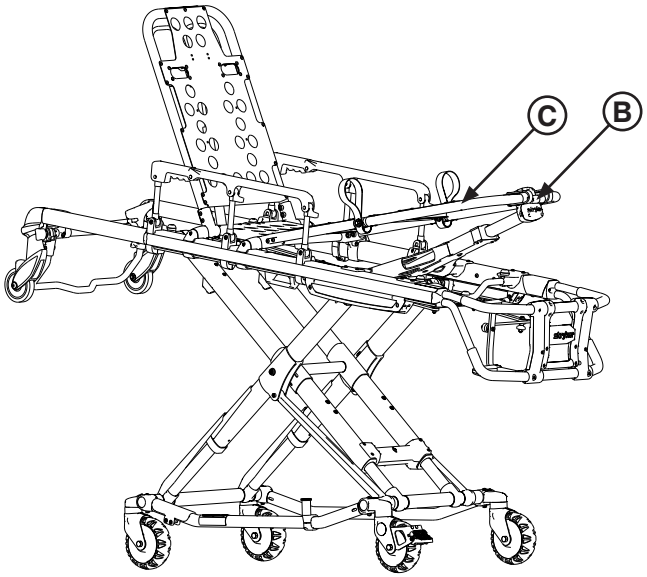
JUSTERING AF DET VALGFRI KNÆELEVATIONSLEJE

Sådan hæves knæelevationslejet (se Figur 35):
1. Løft op i en af de røde løfteløkker (A), indtil knæelevationslejet er i helt hævet position.
2. Sænk langsomt knæelevationslejet, så støttebeslaget går i indgreb med låsemekanismen.
3. Kontrollér, at låsen er fuldstændigt låst, før løfteløkken slippes.

Sådan sænkes knæelevationslejet:
1. Løft op i en af de røde løfteløkker for at tage trykket af låsemekanismen. Tryk derefter, mens der samtidig holdes fast i løkken, på det røde udløsningshåndtag (B), indtil beslaget frigøres.
2. Sænk forsigtigt knæelevationslejet til flad position.



Figur 35



Figur 36

Sådan hæves knæelevationslejet i Trendelenburgs leje (se Figur 36):
1. Løft fodstøttens ramme (C) så højt op som muligt, indtil den klikker på plads.
2. Støttebeslaget griber automatisk fat, når det udløses.

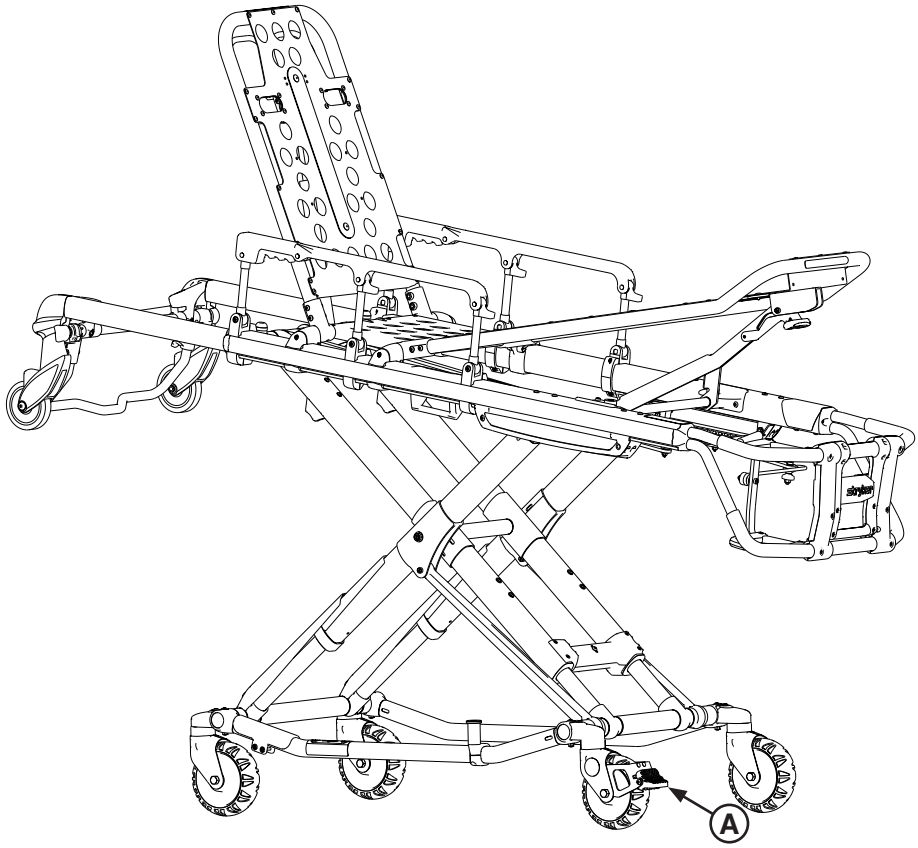
Sådan sænkes knæelevationslejet i Trendelenburgs leje:
1. Løft fodstøttens ramme (C), hold fast i rammen, og løft op i udløsningshåndtaget (B), indtil beslaget frigøres.
2. Sænk forsigtigt fodstøtten, indtil den ligger fladt.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BETJENING AF DE VALGFRI HJULLÅSE

De valgfri hjullåse aktiveres ved at trykke pedalen (A) helt i bund som vist i Figur 37, indtil den stopper og hviler tæt op mod hjulets overflade.

De valgfri hjullåse udløses ved at trykke ned på pedalens øverste flade med foden eller løfte op med tåen under pedalen. Den øverste del af pedalen vil hvile mod hjulstellet, når hjullåsen udløses.



Figur 37

⚠ ADVARSEL

- De valgfri hjullåse må ikke anvendes, når der er en patient på båren. Hvis båren flyttes, mens hjullåsen er aktiveret, kan den tippe, hvilket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade, og/eller at båren bliver beskadiget.
- En patient må aldrig efterlades uden opsyn på båren, da patienten derved kan komme til skade. Hold godt fat i båren, når der ligger en patient på den.
- Der må ikke monteres eller anvendes hjullåse på en båre, hvis hjul er meget slidte. Hvis der monteres eller anvendes hjullåse på hjul med en diameter på under 15 cm, kan det kompromittere hjullåsens holdeevne, hvilket kan medføre skader på patienten eller operatøren og/eller beskadigelse af båren eller andet udstyr.

⚠ FORSIGTIG

Hjullåsene er kun beregnet til at forhindre båren i at rulle, når den ikke er under opsyn, og til hjælp ved overflytning af patienten. En hjullås vil muligvis ikke give tilstrækkelig modstand på alle overflader eller ved belastninger.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BRUG AF DET VALGFRI STØTTEBEN TIL DIALYSEVÆGT

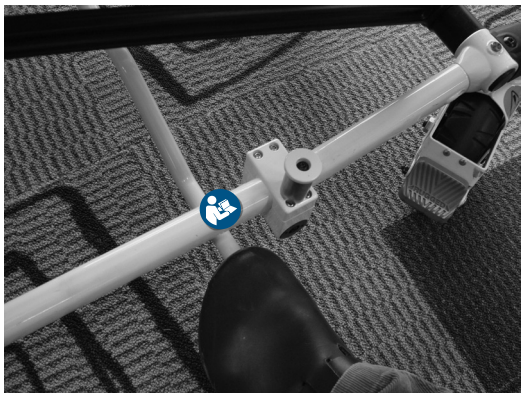
Støttebenet er beregnet til at veje patienter på en vægt.

Bemærk:
- Den valgfri støttebensenhed er kun konfigureret til et fastholdelsessystem til X-rammebårer.
- Det valgfri støtteben (6085-102-000) kan ikke bruges sammen med det valgfri opbevaringsnet på bundrammen (6500-160-000).

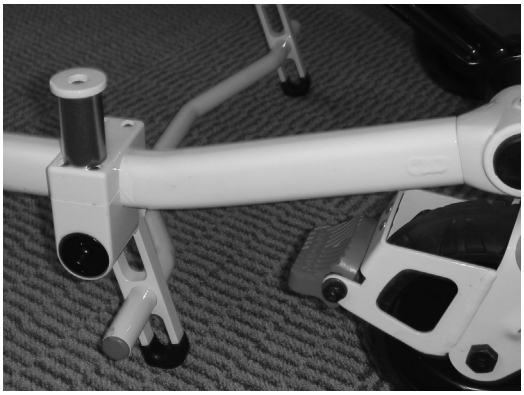
⚠ ADVARSEL

- Stryker anbefaler, at to personer betjener båren, når støttebenet anvendes.
- Sørg for, at patientens vægt er centreret på båren, inden støttebenet anvendes.
- Slå kun støttebenet ud med foden.
- Sænk bårens højde, inden støttebenet slås ud, for at øge stabiliteten.
- Sørg for, at støttebenet forbliver i sammentrukket position og ikke slås ud under transport.
- Støttebenet må ikke bruges som bremse.
- Støttebenet må ikke slås ud på en skrånende overflade.

Sådan bruges støttebenet:
1. Operatør 1 slår støttebenet ud med foden som vist i Figur 38.
2. Operatør 2 løfter bårens fodende til en højde, der er passende til at aktivere støttebenet.
3. Begge operatører skal sørge for, at støttebenet er i fremadvendt låst position som vist i Figur 39.

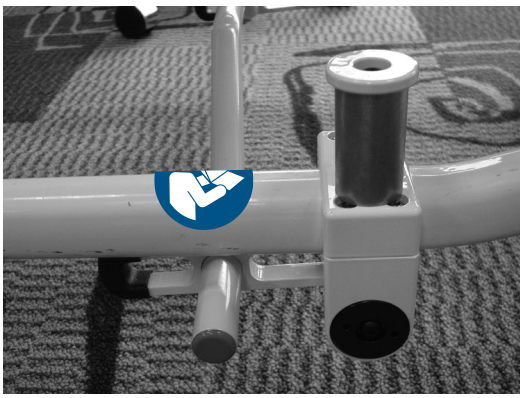


Figur 38



Figur 39

Sådan udløses støttebenet:
1. Operatør 1 løfter bårens fodende, indtil begge hjul er løftet fra gulvet.
2. Operatør 2 ruller båren en smule fremad for at sikre, at støttebenet trækkes tilbage af sig selv som vist i Figur 40.



Figur 40

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BRUG AF SELER

⚠ ADVARSEL

Alle seler skal altid bruges til at fastspænde patienten på båren. En patient, som ikke er fastgjort, kan falde ned fra båren og komme til skade.

Fastgør altid patienten på båren med alle selerne.

Sådan fastgøres selen til båren:
1. Vikl selen omkring bårens ramme som vist i Figur 41.
2. Skub selespændet gennem løkken som vist i Figur 42.
3. Træk spændet gennem løkken for at fastgøre selen til båren som vist i Figur 43.

Figur 41

Figur 42

Figur 43

4. Gentag trin 1-3, indtil alle seler er fastgjort til båren på de korrekte steder som vist i Figur 44.

Tilspænd selerne over patientens bryst/skuldre, liv og ben. Bemærk fastgørelsesstederne i Figur 44.

Hold selerne tilspændt (som vist i Figur 44), når båren anvendes uden patient for at undgå at beskadige spænder og seler.

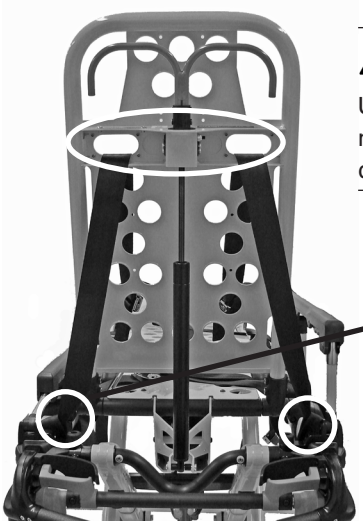
Figur 44

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BRUG AF SELER (FORTSAT)

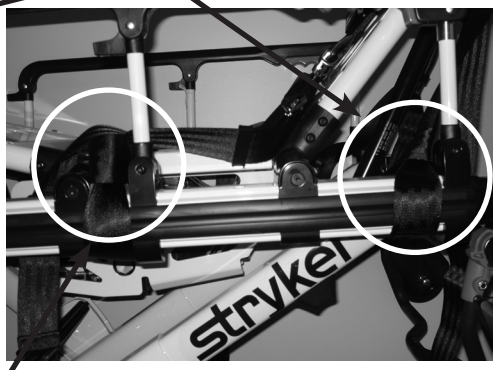
Når selerne fastgøres til båren, skal man huske, at fastgørelsespunkterne skal give stærk forankring og korrekt fastspændingsposition samtidig med, at det undgås, at de forstyrrer udstyr og tilbehør.



(Set bagfra)

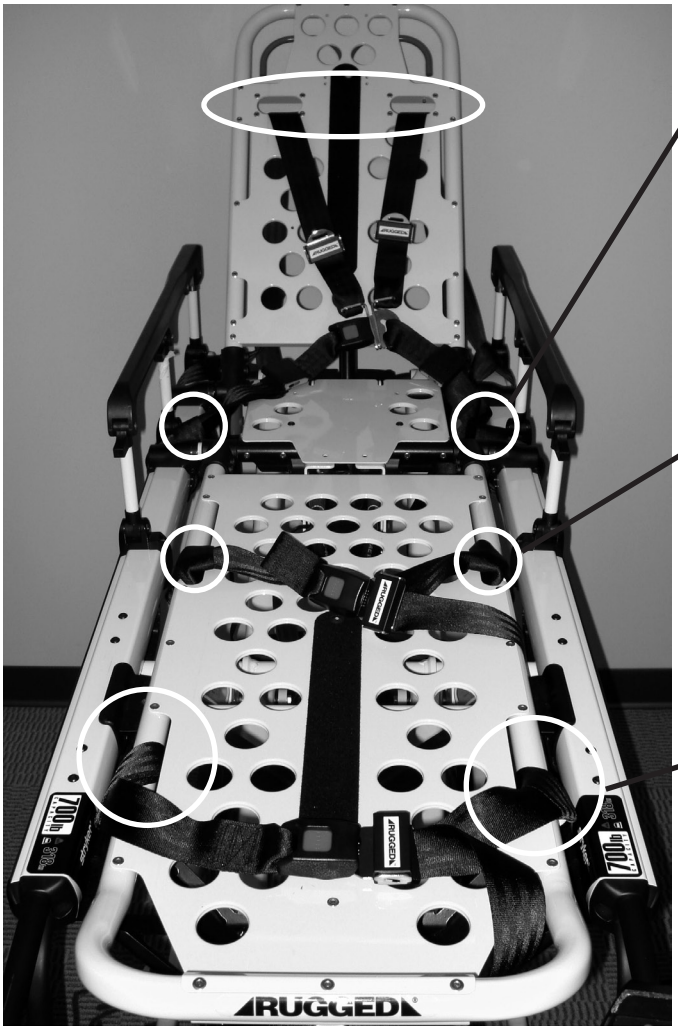
⚠ ADVARSEL

Undlad at sætte seler på bundrammens rør, tværrørene eller uden på ryglænets metalramme. Forkert placering af selerne kan medføre beskadigelse af båren og dermed, at patienten eller operatøren kommer til skade.



Skulder-/brystseler

Knæseler



Fodseler

Figur 45

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

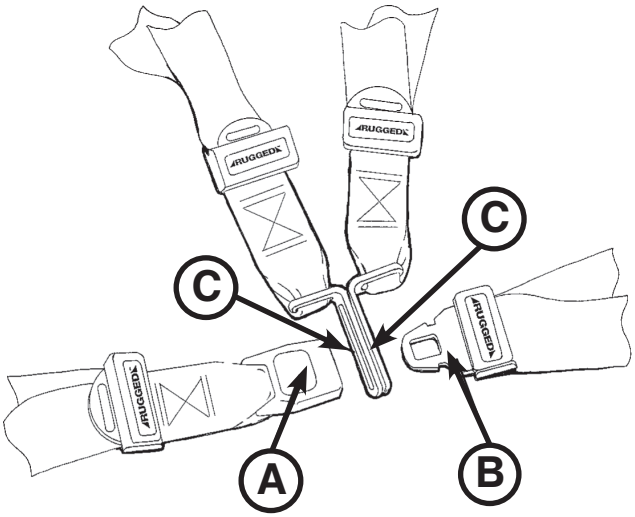
BRUG AF SELER (FORTSAT)

⚠ FORSIGTIG

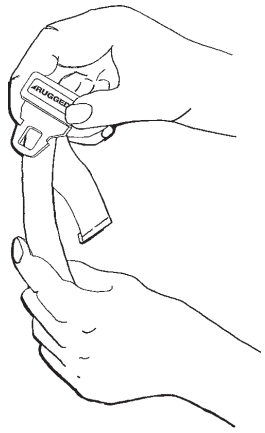
Sørg for, at selerne ikke vikles ind i bundrammen, når båren hæves og sænkes.

Når båren tages i brug, skal selerne åbnes og placeres på begge sider af båren, indtil patienten ligger på båremadrassen. Forlæng selerne, før dem omkring patienten og afkort dem igen, indtil den ønskede stramhed er opnået.

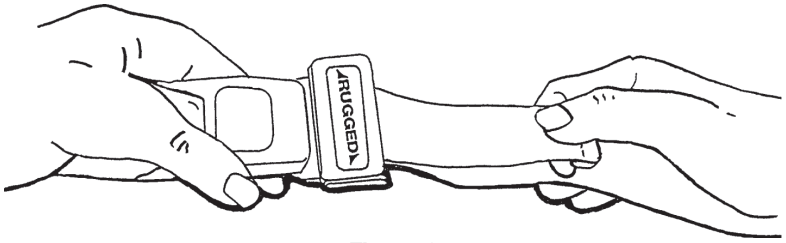
- **Selen åbnes** ved at trykke på den røde knap (A) foran på spændebeslaget. Derved frigøres spændetungen (B), som derpå kan trækkes ud af spændebeslaget (Figur 46).
- **Selen lukkes** ved at trykke spændetungen ind i spændebeslaget, indtil der høres et "klik". Når brystselen fastgøres, skal det sikres, at tungen passerer gennem begge led (C) på skulderstroppen (Figur 47).
- **Selen forlænges** ved, at man tager fat i spændetungen, vipper den i en vinkel i forhold til selve selen og trækker den udad (Figur 48). En søm for enden af selen forhindrer, at spændetungen kommer fri af selen.
- **Selen forkortes** ved, at man tager fat om sømmen og trækker selen tilbage gennem spændet, indtil den påkrævede stramhed er opnået (Figur 48).



Figur 46



Figur 47



Figur 48

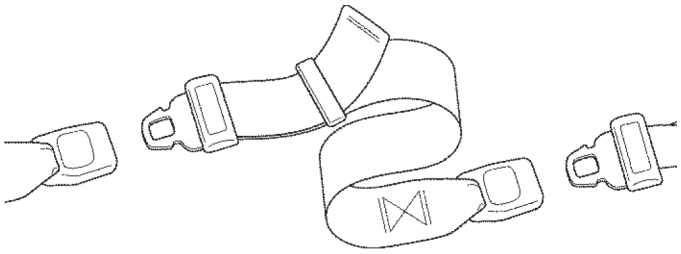
Når en sele er fastspændt på en patient, skal det kontrolleres, at tungen har grebet ordentligt fat, og at overskydende sele ikke har viklet sig ind i båren eller hænger frit.

Efterse selerne **mindst** en gang om måneden (hyppigere hvis båren bruges meget). Inspektionen bør omfatte kontrol af bøjet eller brækket spændebeslag eller spændetunge, itureven eller flosset sele osv. Enhver sele, der viser tegn på slid, eller som ikke fungerer korrekt, **skal** udskiftes med det samme.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BRUG AF SELEFORLÆNGEREN

Brug seleforlængeren, som vist i Figur 49, til at opnå ekstra længde ved fastspænding af hofteselen omkring store patienter.



Figur 49

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

FASTGØRELSE AF PEDI-MATE® SELESYSTEM TIL SPÆDBØRN

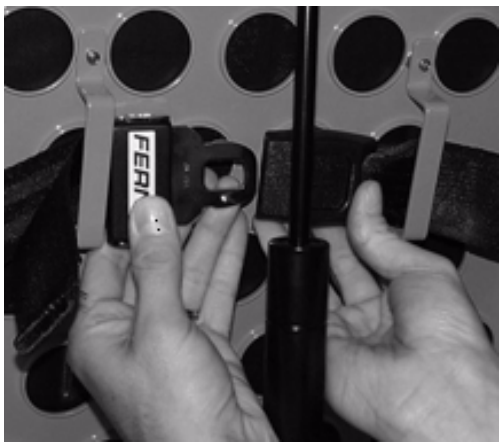
Der henvises til Pedi-Mate® brugervejledningen for fabrikantens anbefalinger vedrørende anvendelse, betjening og pleje af Pedi-Mate® selesystemet til spædbørn.

Sådan fastgøres Pedi-Mate® til båren:

1. Fjern alle seler, der eventuelt måtte være fastgjort til båren.
2. Bring bårens ryglæn op i opretstående stilling.
3. Anbring Pedi-Mate®-puden fladt op mod ryglænet, så de sorte ryglænsseler stikker ud (se Figur 50).

Figur 50

4. Vikl selerne omkring ryglænet og før seleenderne gennem beslagene. Fastgør spændet omhyggeligt (se Figur 51).



Figur 51

⚠ ADVARSEL

For at undgå, at Pedi-Mate® utilsigtet løsner sig med risiko for, at spædbarnet kommer til skade, skal spændet holdes på afstand af forhindringer på båren eller tilbehøret.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

FASTGØRELSE AF PEDI-MATE® SELESYSTEM TIL SPÆDBØRN (FORTSAT)

5. Træk kraftigt i enden af den justerbare ryglænssele og stram godt til.
6. Før hovedrammens seler ind mellem bårerammen og madrassen. For at sikre, at udløsningsknappen peger mod fodenden af båren, skal spændet indsættes bag bårelejets krydsbøjle og føres op foran krydsbøjlen. Fastgør spændet omkring krydsbøjlen, så der er lidt ekstra sele til at foretage den endelige justering (se Figur 52).

Figur 52

⚠ ADVARSEL

For at undgå, at Pedi-Mate® utilsigtet løsner sig med risiko for, at spædbarnet kommer til skade, skal spændet holdes på afstand af forhindringer på båren eller tilbehøret.

7. Kontrollér, at alle selerne sidder tæt og er ordentligt fastgjort (se Figur 53).

Figur 53

Bemærk: Disse er generelle instruktioner til montering af Pedi-Mate®. Sikker og korrekt brug af Pedi-Mate® foretages i henhold til den enkelte brugers skøn. Stryker anbefaler, at alle brugere oplæres i korrekt brug af Pedi-Mate®, inden den anvendes i en konkret situation. Opbevar disse anvisninger med henblik på senere brug. Opbevar dem sammen med produktet i tilfælde af, at produktet overdrages til andre brugere.

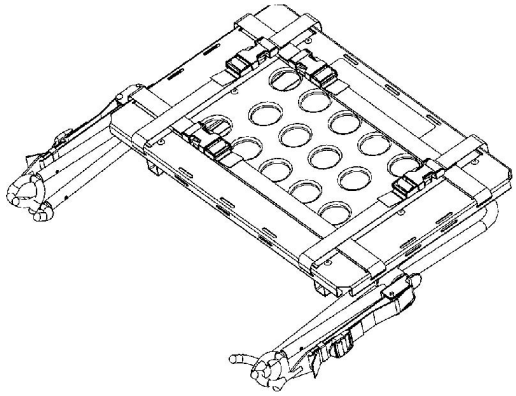
Pedi-Mate® er et registreret varemærke tilhørende Ferno-Washington, Inc.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

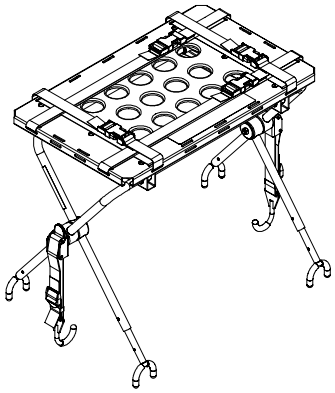
BRUG AF DEFIBRILLATORPLATFORMEN

Sådan monteres defibrillatorplatformen:

1. Placer defibrillatorplatformen i opbevaringsposition som vist i Figur 54.
2. Åbn og udfold defibrillatorplatformens ben som vist i Figur 55.

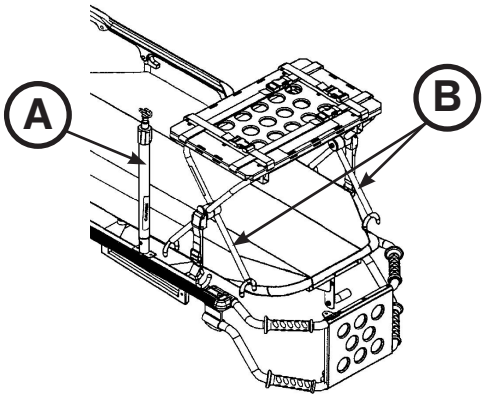


Figur 54



Figur 55

3. Hvis båren er udstyret med et dropstativ, rejses dropstativet (A) til opret position som vist i Figur 56.
4. Placer defibrillatorplatformen på bårerammen som vist i Figur 56. Anbring defibrillatorplatformens indvendige ben (B) med retning mod bårens hovedende for at sætte defibrillatorplatformen korrekt på bårerammen.



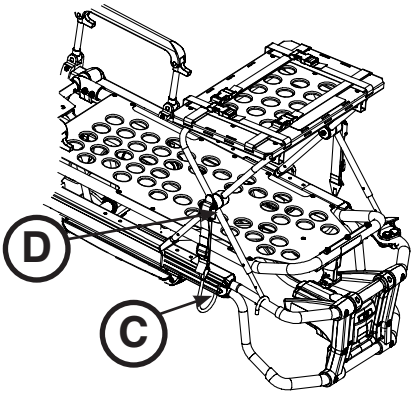
Figur 56

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BRUG AF DEFIBRILLATORPLATFORMEN (FORTSAT)

5. Anbring låsekrogen (C) under bårelejets ramme eller fodendens fastgørelsesbeslag, og skub tappen (D) op, til den låser på plads med et hørligt klik, som vist i Figur 57. Gentag på den anden side af defibrillatorplatformen.

   Bemærkninger:
   - For Power-LOAD-kompatible bårer skal man forlænge remmene og fastgøre dem til fodendens fastgørelsesbeslag som angivet i Figur 58.
   - Hvis defibrillatorplatformen ikke er sikkert fastgjort til båren, når begge låsekroge er i indgreb, eller hvis låsekrogene ikke kan fastgøres rundt om bårelejets ramme, skal man frigøre tappen (E), løsne eller stramme remmen (F), indtil der opnås korrekt justering, og derefter skubbe tappen (E) op, til den låser på plads med et hørligt klik (Figur 59).

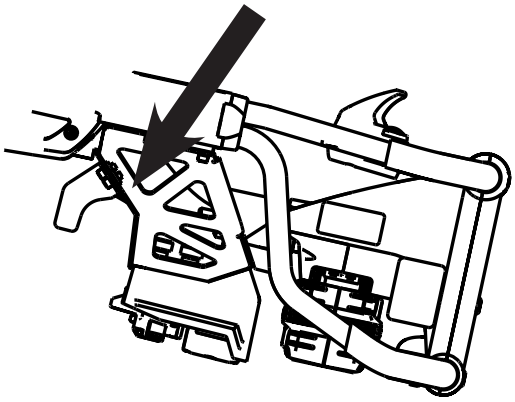


Figur 57

⚠ ADVARSEL

For at undgå risiko for skader på patienten eller beskadigelse af udstyret skal det sikres, at defibrillatorplatformen monteres og fastgøres korrekt på båren.

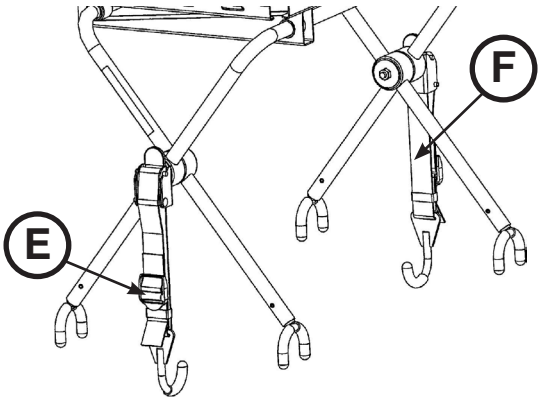
6. Sørg for, at defibrillatorplatformen er korrekt fastgjort til båren.
7. Anbring defibrillatoren på defibrillatorplatformen og fastgør remmene.



Figur 58

⚠ ADVARSEL

- For at undgå risiko for skader på patienten eller beskadigelse af udstyret skal man benytte de medfølgende remme til at fastgøre defibrillatoren til defibrillatorplatformen.
- Som følge af de tilgængelige defibrillatorers forskellige form og størrelse er det muligvis nødvendigt at ændre placeringen og justeringen af remmene, som fastgør defibrillatoren til defibrillatorplatformen. For at undgå risiko for skader på patienten eller beskadigelse af udstyret skal alle remme anvendes og justeres korrekt for at garantere defibrillatorens sikkerhed.
- For at undgå risiko for skader på patienten eller beskadigelse af udstyret må den vægt, som placeres på defibrillatorplatformen, ikke overstige 13,6 kg.



Figur 59

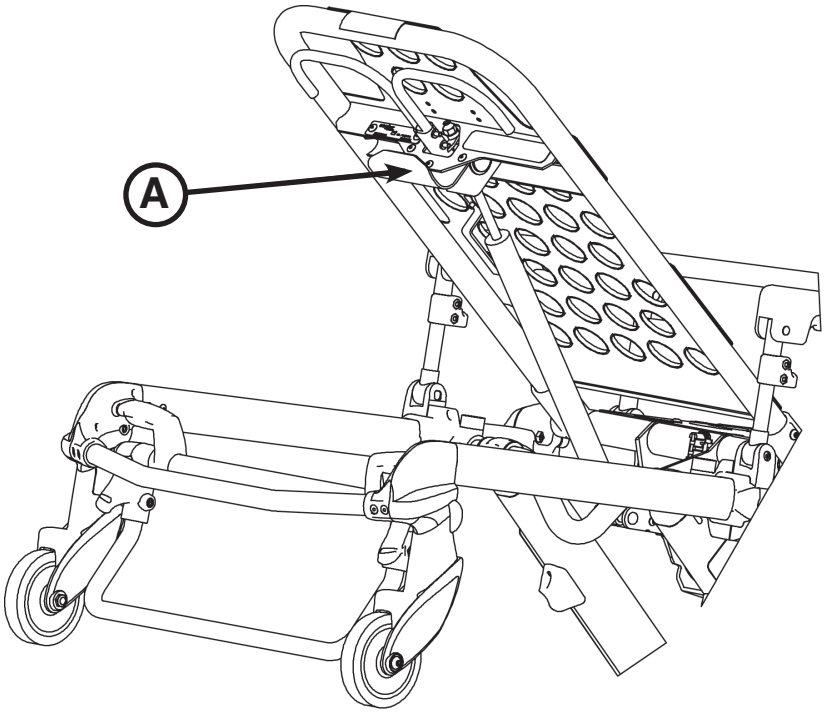
Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

ANVENDELSE AF UDSTYRSKROGEN

Brug udstyrskrogen (A) (se Figur 60) til ophængning af ekstra tilbehør eller udstyr som f.eks. defibrillatorer eller monitorer.

⚠ FORSIGTIG

For ikke at beskadige udstyrskrogen beskadiges må udstyrets og tilbehørets vægt ikke overstige 15,8 kg.



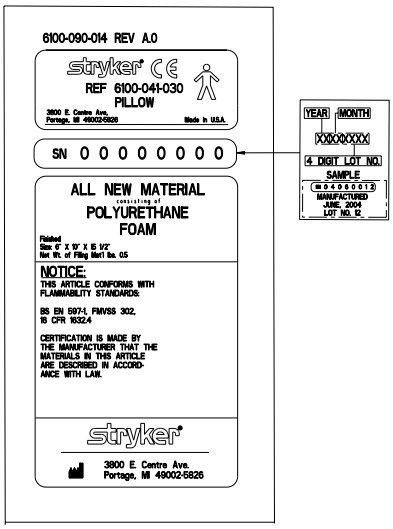
Figur 60

BRUG AF DET FORLÆNGEDE HOVEDGÆRDE MED PUDE

Det forlængede hovedgærde kan monteres over ryglænets metalramme for at give støtte i hovedenden.

Fastgør puden til det forlængede hovedgærde ved at sætte støtten ind i flappen i bunden af puden. Fastgør puden til Velcro® båndet i bunden af støtten.

Bemærk: Det forlængede hovedgærde med pude (6100-044-000) kan ikke bruges sammen med den valgfri udstyrskrog (6500-147-000) eller den valgfri iltflaskeholder til ryglænets metalramme (6500-241-000).



Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BETJENING AF DET VALGFRI TODELTE DROPSTATIV

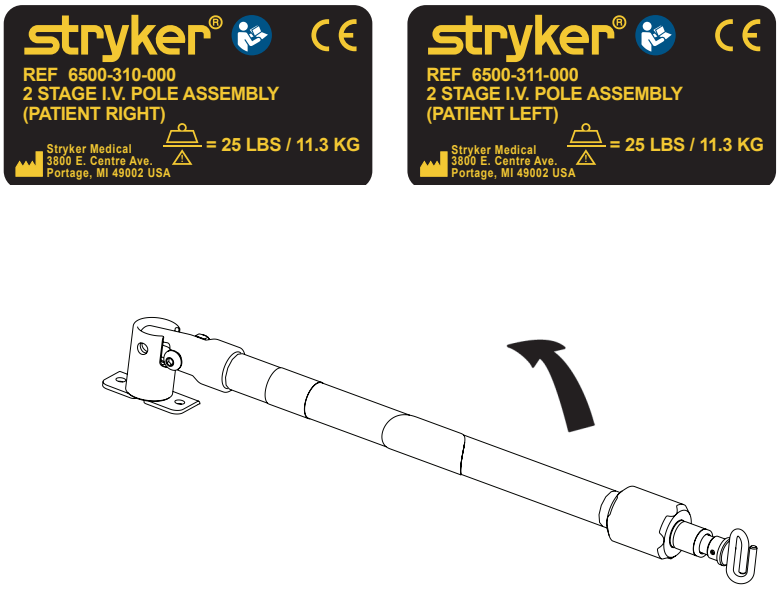
Sådan anvendes det valgfri todelte dropstativ (se Figur 62):

1. Løft og drej stativet fra opbevaringspositionen og tryk ned, indtil det låses fast i holderen (A).
2. Stativets højde øges ved at dreje låseaktuatoren (B) mod uret og trække opefter i den teleskopiske del (C) af stativet for at hæve det til den ønskede højde.
3. Drej låseaktuatoren (B) med uret for at låse den teleskopiske del på plads.
4. Hæng dropposerne på dropkrogen (D).
5. Drej låseaktuatoren (B) mod uret og skub afsnit (C) ind i røret for neden.
6. Drej låseaktuatoren (B) med uret for at stramme.
7. Løft op og drej stativet ned i opbevaringspositionen (se Figur 61).

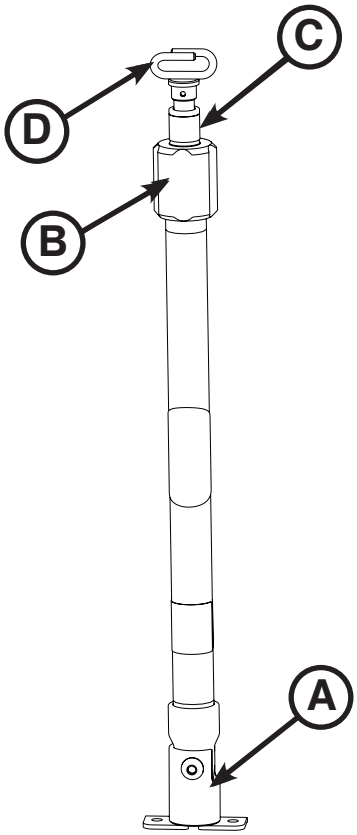
⚠ FORSIGTIG

For at undgå, at dropstativet beskadiges, må vægten af dropposer eller udstyr ikke overstige 11,3 kg.

Bemærk: Det dobbelte todelte dropstativ (6500-312-000) kan ikke bruges sammen med det todelte dropstativ til patientens højre side (6500-310-000) eller patientens venstre side (6500-311-000).



Figur 61



Figur 62

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BETJENING AF DET VALGFRI TREDELTE DROPSTATIV

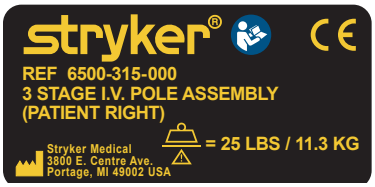
Sådan anvendes det tredelte dropstativ (se Figur 64):

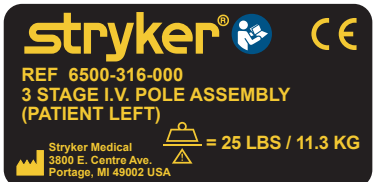
1. Løft og drej stativet fra opbevaringspositionen og tryk ned, indtil det låses fast i holderen (A).
2. Stativets højde øges ved at dreje låseaktuatoren (B) mod uret og trække opefter i den nederste teleskopiske del (C) af stativet for at hæve det til den ønskede højde.
3. Drej låseaktuatoren (B) med uret for at låse den nederste teleskopiske del på plads.
4. Ønskes et højere dropstativ, skal der trækkes opefter i afsnit (D), indtil fjederclipsen (E) går i indgreb.
5. Hæng dropposerne på dropkrogen (F).
6. Dropstativet sænkes ved at trykke ind på fjederclipsen (E) og skubbe afsnit (D) ned i afsnit (C). Drej låseaktuatoren (B) mod uret og skub afsnit (C) ind i røret for neden.
7. Drej låseaktuatoren (B) med uret for at stramme.
8. Løft op og drej stativet ned i opbevaringspositionen (se Figur 63).

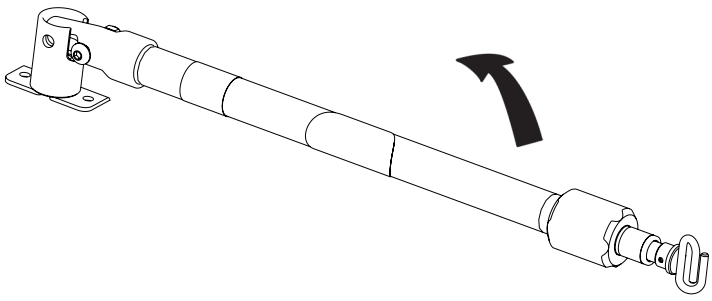
⚠ FORSIGTIG

For at undgå, at dropstativet beskadiges, må vægten af dropposer eller udstyr ikke overstige 11,3 kg.

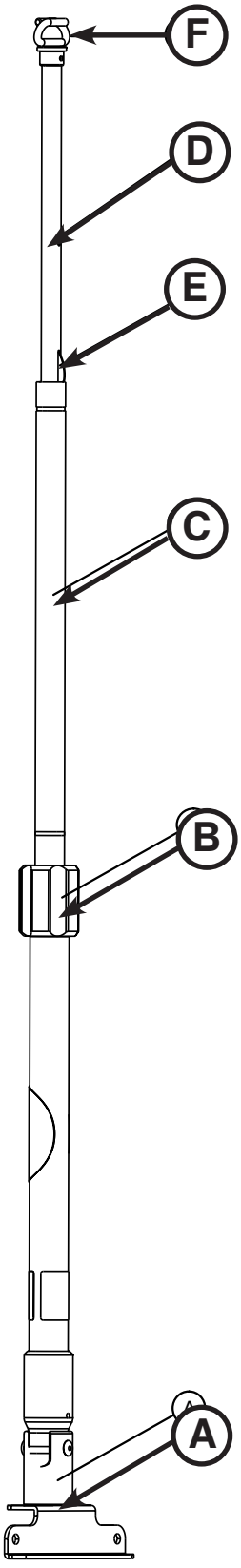
Bemærk: Det dobbelte tredelte dropstativ (6500-317-000) kan ikke bruges sammen med det todelte dropstativ til patientens højre side (6500-315-000) eller patientens venstre side (6500-316-000).







Figur 63



Figur 64

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

FASTGØRELSE AF EN ILTFLASKE TIL EN ILTFLASKEHOLDER

Sådan fastgøres en iltflaske:

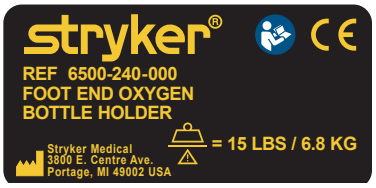
1. Sæt en iltflaske i holderen.
2. Før den nederste strop gennem spændet, og fastgør stroppen til sig selv for at sikre iltflasken i holderen.

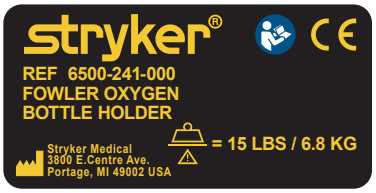
Bemærk: Efterse stropper og clips for slid mellem hver brug, og udskift stroppen, hvis den ikke længere holder iltflasken.

⚠ FORSIGTIG

- For at undgå, at iltflaskeholderen beskadiges (hvis den er monteret), må udstyrets vægt ikke overstige 6,8 kg.
- Der må ikke bruges to iltflaskeholdere i hovedenden på samme tid.

Bemærk: Den valgfri iltflaskeholder til ryglænets metalramme (6500-241-000) kan ikke bruges sammen med den valgfri iltflaskeholder til det sammentrækkelige hovedgærde (6085-046-000).



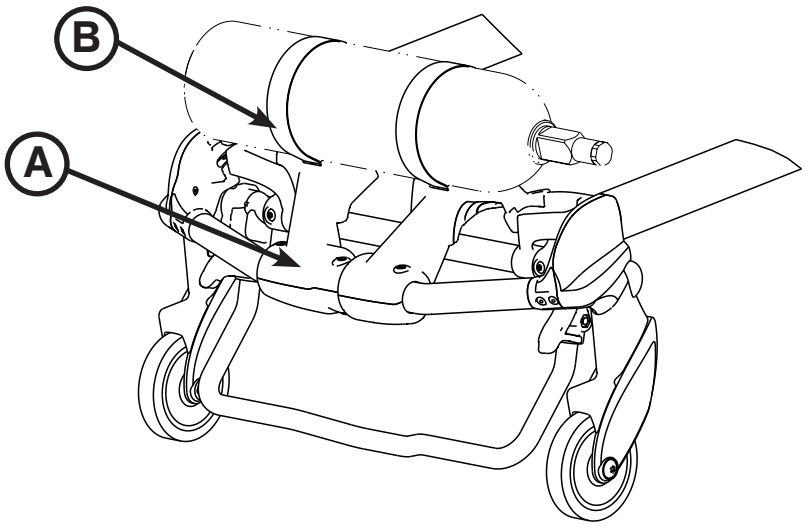


Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

BRUG AF DEN VALGFRI ILTFLASKEHOLDER TIL DET SAMMENTRÆKKELIGE HOVEDGÆRDE

Sådan fastgøres en iltflaske til iltflaskeholderen til det sammentrækkelige hovedgærde:

1. Anbring iltflasken midt på stativdelen af holderen (A) som vist på Figur 65.
2. Stram begge stropper (B) til omkring iltflasken.
3. Fastgør de løse stropender ved hjælp af Velcro® båndet på stropperne.



Figur 65

Bemærk: Efterse stropper og clips for slid mellem hver brug, og udskift stroppen, hvis den ikke længere holder iltflasken.

⚠ ADVARSEL

Hvis båren er udstyret med den valgfri iltflaskeholder til det sammentrækkelige hovedgærde, skal der udvises forsigtighed, når iltflasken monteres, for at undgå, at fingrene kommer i klemme mellem beslaget på ryglænets metalramme og iltflasken.

⚠ FORSIGTIG

- For at undgå, at iltflaskeholderen beskadiges (hvis den er monteret), må udstyrets vægt ikke overstige 6,8 kg.
- Der må ikke bruges to iltflaskeholdere i hovedenden på samme tid.

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

MONTERING AF OPBEVARINGSNETTET PÅ BUNDRAMMEN

Vikl Velcro® båndene rundt om bundrammens rør for at montere opbevaringsnettet på bundrammen.

⚠ FORSIGTIG

- Vægten af udstyret i opbevaringsnettet på bundrammen (hvis det er monteret) må ikke overstige 9 kg.
- Vær forsigtig, når bundrammen trækkes ind, for at undgå at beskadige genstande, der opbevares i opbevaringsnettet på bundrammen.

Bemærk: Det valgfri støtteben (6085-102-000) kan ikke bruges sammen med det valgfri opbevaringsnet på bundrammen (6500-160-000).

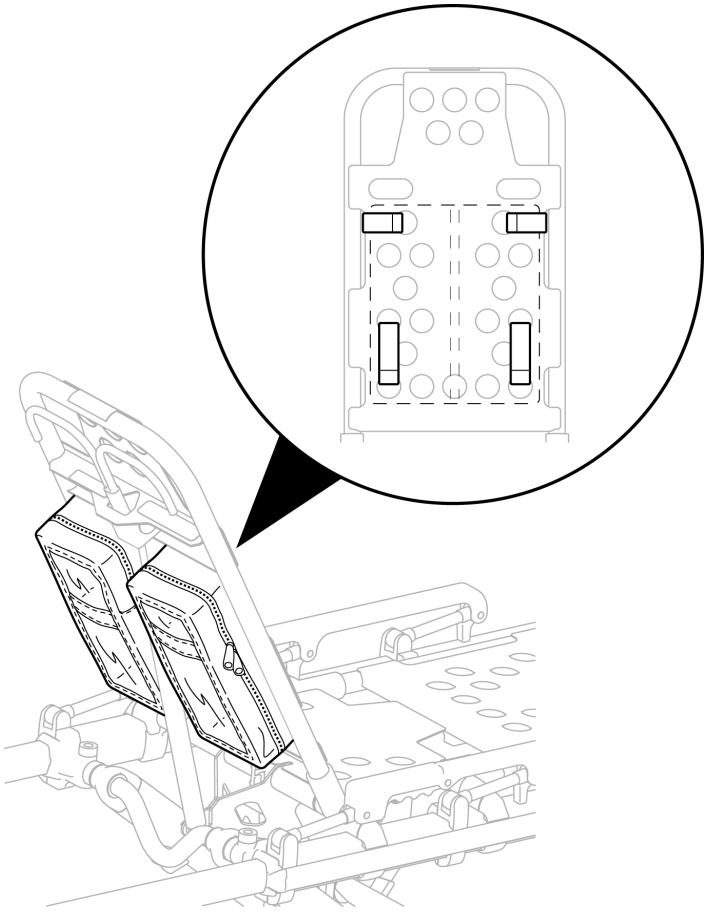
Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

MONTERING AF OPBEVARINGSPOSE TIL RYGLÆN

Den valgfri opbevaringslomme til ryglænet monteres med Velcro® bånd som vist på Figur 66. Før hvert bånd gennem et hul i ryglænets ydermateriale, og monter lommen op mod ryglænet.

⚠ FORSIGTIG

- Der må ikke opbevares genstande under bårens madras. Hvis der opbevares genstande under madrassen, kan det genere betjeningen af båren.
- Vægten af udstyret i ryglænsposen med lommer (hvis den er monteret) må ikke overstige 9 kg.



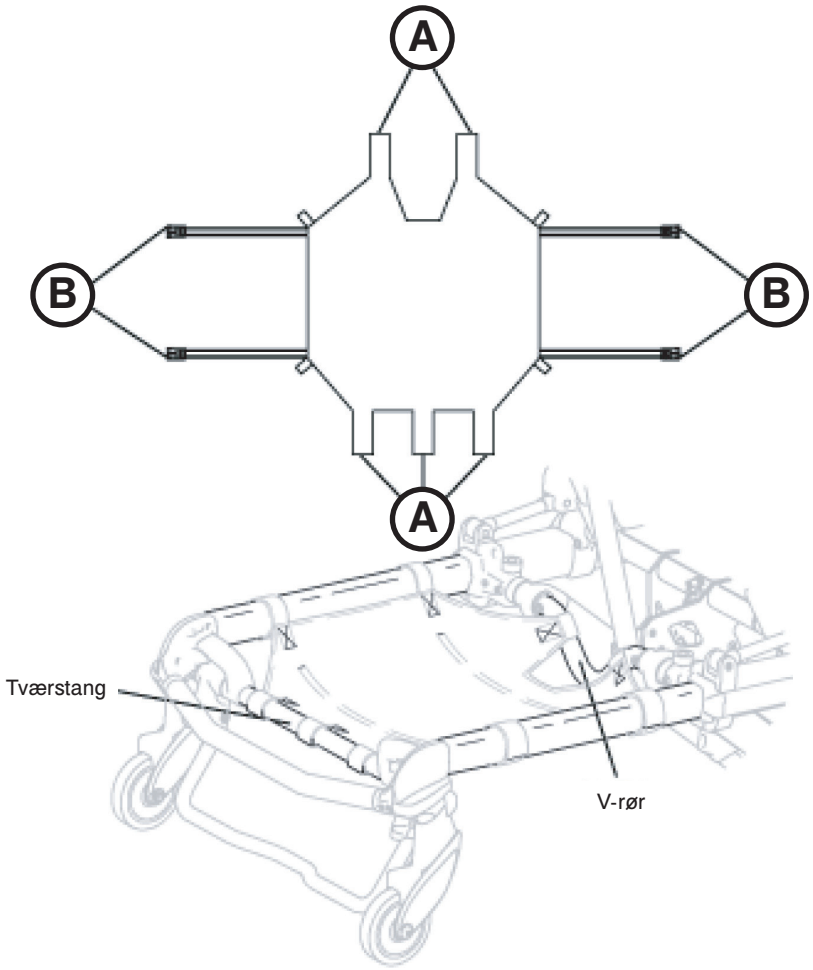
Figur 66

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

MONTERING AF OPBEVARINGSSTYKKET I HOVEDENDEN

⚠ ADVARSEL

Når det valgfri opbevaringsstykke i hovedenden anvendes, skal det sikres, at det ikke generer betjeningen af det sammentrækkelige hovedgærde, sikkerhedsstangen og sikkerhedskrogen. Det kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.



Figur 67

Sådan installeres det valgfri opbevaringsstykke i hovedenden (se Figur 67):

1. Montér Velcro® båndene (A) tæt på pneumatikcylinderen og rundt om tværstangen i det sammentrækkelige hovedgærde.
2. Spænd selerne (B) omkring de ydre skinner på det sammentrækkelige hovedgærde.

⚠ FORSIGTIG

Vægten af udstyret i opbevaringsstykket i hovedenden (hvis det er monteret) må ikke overstige 18 kg.

BRUG AF TRANSPORTLAGNET

Ved overflytning af store patienter anbefales det at bruge transportlagnet (6005-001-001).

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

FASTGØRELSE AF MADRASSEN

Denne enhed kan anvendes med to forskellige madrasser. Brug standardmadrassen til elevationsleje (6506-034-000) sammen med standard-sidegærderne. Brug den brede madras til elevationsleje (6500-003-130) sammen med det valgfri XPS-system.

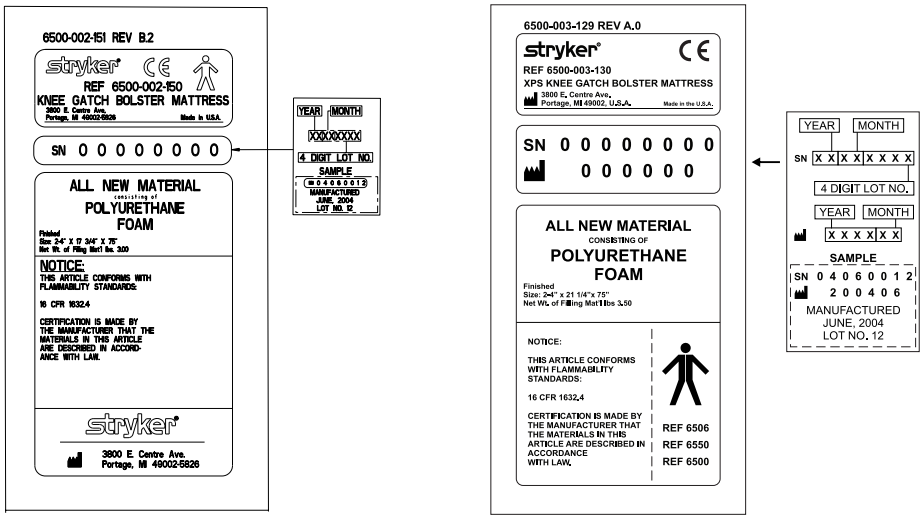
Sådan fastgøres madrassen til båren:

1. Juster Velcro®-båndene på madrassens bagside med Velcro®-båndene på bårelejet.
2. Fastgør stroppen i madrassens fodende igennem de to huller i dækpladen på bårelejets fodende.
3. Træk stroppen igennem spændet, og fæstn Velcro® -båndene for at sikre stroppen

Bemærk: Den valgfri madras til elevationsleje til XPS (6500-003-130) passer ikke sammen med standard-sidegærder (6086-058-000).

⚠ FORSIGTIG

Der må ikke opbevares genstande under bårens madras. Hvis der opbevares genstande under madrassen, kan det genere betjeningen af båren.



Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Rengøring

Performance-PRO™ XT-båren er beregnet til at blive trykvasket. Enheden kan udvise visse tegn på oxidering eller misfarvning pga. den kontinuerlige vaskning, men der vil imidlertid ikke forekomme forringelse af bårens ydeevne pga. trykvask, så længe de korrekte procedurer følges.

Rengør båren grundigt en gang om måneden. Rengør Velcro® bånd EFTER HVER BRUG. Gennemvæd Velcro® båndene med desinfektionsmiddel, og lad desinfektionsmidlet fordampe. Et hensigtsmæssigt desinfektionsmiddel til Velcro® bånd af nylon vælges ud fra brugen.

VASKEPROCEDURE

- Følg producentens anbefalinger nøjagtigt vedr. fortynding af rengøringsmidlet.
- Den foretrukne metode, som Stryker Medical anbefaler til trykvask af båren, er med hospitalets standardvasker til kirurgiske rullevogne eller med en håndholdt trykrenser.

VASKEBEGRÆNSNINGER

⚠ ADVARSEL

Benyt hensigtsmæssigt personligt beskyttelsesudstyr (briller, åndedrætsværn osv.) i forbindelse med rengøring for at undgå indånding af smittestoffer. Brug af højtryksrenseudstyr kan føre eventuel kontamination, som måtte have ophobet sig under bårens brug, ud i luften.

⚠ FORSIGTIG

- ENHEDEN MÅ IKKE RENGØRES MED DAMP ELLER ULTRALYD.
- Den maksimale vandtemperatur må ikke overstige 82 °C.
- Det maksimale vandtryk må ikke overstige 130,5 bar. Hvis der bruges en håndholdt trykrenser til at vaske enheden, skal tryksprøjtespidsen holdes mindst 61 cm fra enheden.
- Lad båren lufttørre.
- Tør alle hjul og grænseflader med et håndklæde.
- Manglende overholdelse af disse anvisninger kan ugyldiggøre enhver garanti.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Generelt kan enten desinfektionsmidler af fenol- eller kvaternærtypen (**undtagen Virex® TB**) anvendes, når de bruges i de koncentrationer, der anbefales af producenten. Desinfektionsmidler af jodofor-typen kan ikke anbefales til brug, da der kan opstå misfarvning.

Foreslåede rengøringsmidler til bårens overflader og selerne:

- Kvaternære rengøringsmidler (aktiv ingrediens - ammoniumchlorid)
- Fenolbaserede rengøringsmidler (aktive ingrediens - o-phenylphenol)
- Chloreret blegemiddel (5,25 % - mindre end 1 del blegemiddel til 100 dele vand).

Bemærk: Selernes metalspændedele må ikke nedsænkes i vand. Skyl med rent vand. Lad delene lufttørre.

Undgå at gøre udstyret mere vådt end nødvendigt, og sørg for, at det ikke forbliver vådt længere end anbefalet i vejledningerne fra producenten af de kemiske midler for korrekt desinfektion.

⚠ ADVARSEL

VISSE RENGØRINGSPRODUKTER ER ÆTSENDE OG KAN FORÅRSAGE SKADE PÅ PRODUKTET, HVIS DE ANVENDES FORKERT. Hvis produkterne beskrevet ovenfor bruges til at rengøre Stryker EMS-udstyr, skal der træffes forholdsregler til at sikre, at bårerne skylles med rent vand og tørres grundigt efter rengøring. Hvis bårerne ikke skylles og tørres korrekt, vil det efterlade en ætsende rest på bårernes overflade, hvilket kan forårsage præmatur nedbrydning af kritiske komponenter.

Bemærk: Manglende overholdelse af ovenstående anvisninger ved brug af disse typer rengøringsmidler kan ugyldiggøre produktets garanti (se side 9-79).

FJERNELSE AF JODFORBINDELSER

Brug en opløsning af ½ spiseskefuld natriumthiosulfat i en halv liter varmt vand til at rengøre det snavsede område. Rengør hurtigst muligt efter, at pletten opstod. Hvis pletterne ikke fjernes straks, skal opløsningen have lov at trænge ind eller stå på overfladen. Skyl overflader, der er blevet eksponeret for opløsningen, med rent vand, inden enheden tages i brug igen.

⚠ ADVARSEL

Hvis kontaminerede madrasser eller båredele ikke rengøres eller bortskaffes korrekt, øges risikoen for eksponering for blodbårne patogener, hvilket kan medføre, at patienten eller operatøren kommer til skade.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Forebyggende vedligeholdelse

Forebyggende vedligeholdelse bør foretages mindst én gang om året. Der bør etableres et forebyggende vedligeholdelsesprogram for alt Stryker Medical-udstyr. Det kan være nødvendigt at foretage forebyggende vedligeholdelse oftere baseret på produktets anvendelsesniveau.

Betjening	Tidsplan	Procedure
Rengøring og desinficering	Efter hver anvendelse.	Se side 9-58.
Inspektion	Ved 1-25 kørsler pr. måned skal båren inspiceres hver 6. måned. Ved 26-200 kørsler pr. måned skal båren inspiceres hver 3. måned. Ved mere end 200 kørsler pr. måned skal båren inspiceres en gang om måneden.	Se tjeklisten nedenfor.

Bemærk: Brug vedligeholdelsesregistreringsskemaet på side 9-63 til at holde ajourførte vedligeholdelsesregistreringer.

TJEKLISTE

_____ Alle beslag er sikre (se samletegninger).
_____ Alle svejsninger er intakte, ikke revnede eller gået i stykker.
_____ Ingen bøjede eller brækkede rør eller metalplader.
_____ Intet slid på kofanger eller kofangerboksen.
_____ Intet snavs i hjulene.
_____ Alle hjul er sikre, ruller og drejer korrekt.
_____ Valgfri hjullås holder hjulet fast, når den er slået til, og frakobler, når den er slået fra.
_____ Sidegærder bevæger sig og låses korrekt.
_____ Ryglænet fungerer korrekt.
_____ Valgfrit ekstraudstyr er intakt og fungerer korrekt.
_____ Låsefunktionen til højdeposition fungerer korrekt.
_____ Båren sidder fast i hver højdeposition.
_____ Understellet folder korrekt sammen.
_____ Sammentrækkeligt hovedgærde fungerer korrekt.
_____ Sikkerhedsstangen fungerer korrekt.
_____ Fodstøtten fungerer korrekt.
_____ Ingen rifter eller revner i madrasbetrækket.
_____ Fastspændingsremme til patienten er intakte og fungerer korrekt.
_____ Smør bundrammens rør (valgfrit).

Produktets serienummer:		

Udfyldt af: _____ Dato: _____

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

REGELMÆSSIG INSPEKTION OG JUSTERINGER

Vedligeholdelsesintervaller

Brug dette skema som en generel guide til vedligeholdelse. Faktorer som vejr, terræn, geografisk sted og individuel brug vil ændre den nødvendige vedligeholdelsesplan. Hvis man ikke er sikker på, hvordan disse eftersyn skal foretages, skal man kontakte en servicetekniker fra Stryker. Hvis man er i tvivl om, hvilke intervaller der skal benyttes ved vedligeholdelsen af produktet, skal man spørge serviceteknikeren fra Stryker til råds. Kontrollér hver enkelt arbejdsrutine, og udskift om nødvendigt beskadigede eller slidte dele.

Emne	Procedure	Hver (hvad der kommer først)			
		Måned	Tredje måned	Sjette måned	12. måned
Indstillinger	Kontrollér, at båren og beslaget passer og fungerer korrekt	X			
	Kontrollér, at sikkerhedsstangen griber rigtigt fat i køretøjets sikkerhedskrog	X			
Båreleje	Efterse båreramme/båreleje	X			
	Kontrollér, at alle svejsninger er intakte, ikke revnede eller gået i stykker				X
	Kontrollér, at der ikke er nogen bøjede, brækkede eller ødelagte komponenter			X	
	Kontrollér, at alle beslag sidder fast (se samletegninger)		X		
	Kontrollér, at de nødvendige advarselsmærkater er på plads og at de er læselige (se samletegninger)				X
	Kontrollér, at bårens greb ikke er beskadigede eller forrevne			X	
	Kontrollér, at sidegærderne kan bevæges og låses korrekt			X	
	Kontrollér, at ryglænscylinderen fungerer korrekt		X		
	Justér om nødvendigt den pneumatiske cylinder, så den fungerer i hele bevægelsesområdet		X		
	Kontrollér, at fodstøtten fungerer korrekt			X	
	Efterse ryglænets metalrammes kant og skruer				X
	Efterse det faste stop (6085-001-094) for slid. Udskift, hvis det er nødvendigt.		X		
Madras	Kontrollér, at bårens madras ikke er beskadiget eller forrevet			X	
Seler	Kontrollér, at patientselerne fungerer korrekt, og at der ikke er for kraftigt slid (bøjet eller brækket spændebeslag eller spændetunge, itureven eller flosset sele osv.).	X			
Bundramme	Efterse båreramme/bundramme	X			
	Kontrollér, at alle svejsninger er intakte, ikke revnede eller gået i stykker				X
	Kontrollér, at der ikke er nogen bøjede, brækkede eller ødelagte komponenter			X	
	Kontrollér, at alle beslag sidder fast (se samletegninger)		X		
	Kontrollér, at bårens holdetap sidder fast. Hvis ikke, skal skruen udskiftes Se Udskiftning af skruen i bårens holdetap på side 9-69.			X	
	Kontrollér, at der ikke er kraftigt slid på X-rammens beskyttere			X	

Forebyggende vedligeholdelse

Emne	Procedure	Hver (hvad der kommer først)			
		Måned	Tredje måned	Sjette måned	12. måned
Hjul	Kontrollér, at der ikke er snavs i hjulene			X	
	Kontrollér, at gummien er i god stand				X
	Kontrollér, at alle hjul er sikre, ruller og drejer korrekt	X			
	Kontrollér og juster de valgfri hjullåse efter behov				X
X-ramme	Kontrollér, at X-rammen bevæger sig jævnt		X		
Hovedgærde	Kontrollér, at alle beslag sidder fast (se samletegninger)		X		
	Kontrollér, at der ikke er nogen bøjede, brækkede eller ødelagte komponenter			X	
	Kontrollér, at hovedgærdet kan trækkes ud og låses korrekt		X		
	Kontrollér, at gribestangen ikke er for beskadiget eller forrevet			X	
	Kontrollér, at indladningshjulene sidder fast og ruller korrekt			X	
	Kontrollér, at sikkerhedsstangen fungerer korrekt. Træk mod hovedgærdet for at sikre, at den svinger og drejer frit og trækkes tilbage til udgangspositionen.	X			
Tilbehør	Se efter slid på stropper og clips på iltflaskeholderen (valgfri) til det sammentrækkelige hovedgærde				X
	Kontrollér, at dropstativet (valgfrit) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at det forlængede hovedgærde og pude (valgfrit) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at Pedi-Mate® selepakken (valgfri) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at seleforlængeren (valgfri) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at iltflaskeholderen (valgfri) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at transportlagnet (valgfrit) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at udstyrskrogen (valgfri) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at ryglænsposen med lommer (valgfri) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at opbevaringsnettet på bundrammen (valgfrit) fungerer korrekt		X		
	Kontrollér, at støttebenet (valgfrit) trækkes helt tilbage til transportpositionen		X		
	Kontrollér, at boltene på støttebenet (valgfrit) er strammet rigtigt		X		
	Smør fjederen på støttebenet og det indvendige fjederhus (valgfrit) med Tri-Flow® smøremiddel			X	

Vedligeholdelsesregistrering

Dato	Vedligeholdelse udført	Af	Tidspunkt

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Undervisningsregistrering

	Undervisningsdato		Undervisningsmetode
Navn på elev	Grundlæggende undervisning	Genopfriskning	Brugermanual, under brug, klasseundervisning, osv.

Hurtig referenceliste over reservedele

De dele og det tilbehør, der er angivet på denne side, kan købes på nuværende tidspunkt. Nogle af de dele, der er angivet på samletegningen i denne manual, kan muligvis ikke købes individuelt. Ring til Strykers kundeservice i USA: 1 800-327-0770 vedrørende udvalg og priser.

Delnavn	Delnummer
Fast stop	6085-001-094
Gasfjeder	1010-031-077
Forlænget hovedgærde, kun pude	6100-045-000
Hovedgærde	6500-002-020
Dropstativ, todelt, højre	6500-310-000
Dropstativ, todelt, venstre	6500-311-000
Dropstativ, todelt, dobbelt	6500-312-000
Dropstativ, tredelt, højre	6500-315-000
Dropstativ, tredelt, venstre	6500-316-000
Dropstativ, tredelt, dobbelt	6500-317-000
Sæt, iltflaskeholder til hovedgærdet, som kan trækkes ind	6085-700-003
Mærkat, ”Lift Here”	6080-090-108
Mærkat, sideudløsning	6085-001-159
Mærkat, gliderhus	6085-101-156
Madras	6506-034-000
Madras, XPS	6500-003-130
Seleforlænger	6082-160-050
Sele, ben	6500-001-395
Sele, liv	6500-001-393
Selepakke, USA og Canada	6500-002-030
Sele, skulderseler	6500-001-391
Sikkerhedskrog, J-formet	6092-936-018
Sikkerhedskrog, lang	6060-936-018
Sikkerhedskrog, kort	6060-936-017
Dæksel til sensorhus	6500-001-199
Sidegærde, standard	6082-026-010
Sidegærde, XPS (XPS sidegærde og XPS madrassæt)	6506-700-004
Pletreparationsmaling (gul)	6060-199-010
Pletreparationsmaling (sort)	6060-199-011
Velcro-klæbemateriale, båreleje	6060-032-046
Hjullås, enkelt justerbar	6082-501-010
Hjullås, dobbelt justerbar	6082-502-010

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

JUSTERING AF RYGLÆN

Nødvendigt værktøj:

- 1/2" stjernegaffelnøgle
- 5/32" unbrakonøgle
- 3/32" unbrakonøgle
- Lille skruetrækker med kærv

Procedure:

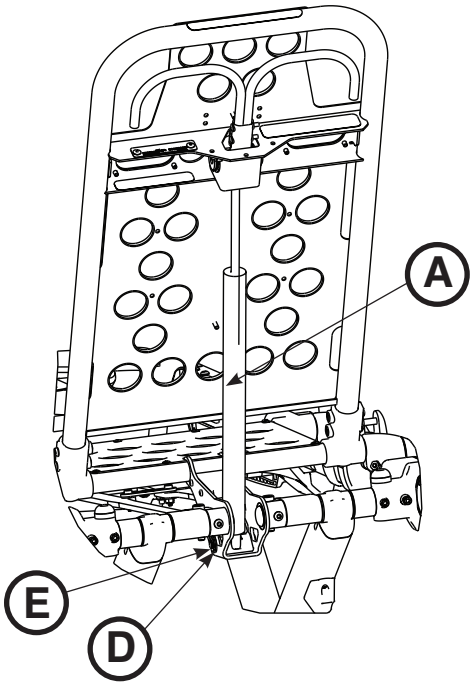
1. Flyt ryglænet til en vinkel på 73 grader for bedre at kunne komme til.

   Bemærk: Inden man fortsætter med at justere ryglænet, skal man kontrollere, at cylinderen (A) er drejet helt ind i gaflen (B), så der ikke ses nogen gevind på cylinderens skaft. Hvis der ses gevind, skal man bruge en 3/32" unbrakonøgle til at fjerne sætskruen (C) i midten af gaflen. Fjern E-clipsen og stiften (D og E), der holder bunden af den pneumatiske cylinder, ved hjælp af en lille skruetrækker med kærv. Skru cylinderskaftet (A) helt ind i gaflen (B). Sæt E-clipsen og stiften (D og E) tilbage igen, og sæt sætskruen (C) i med Loctite® (Figur 68 og Figur 69).

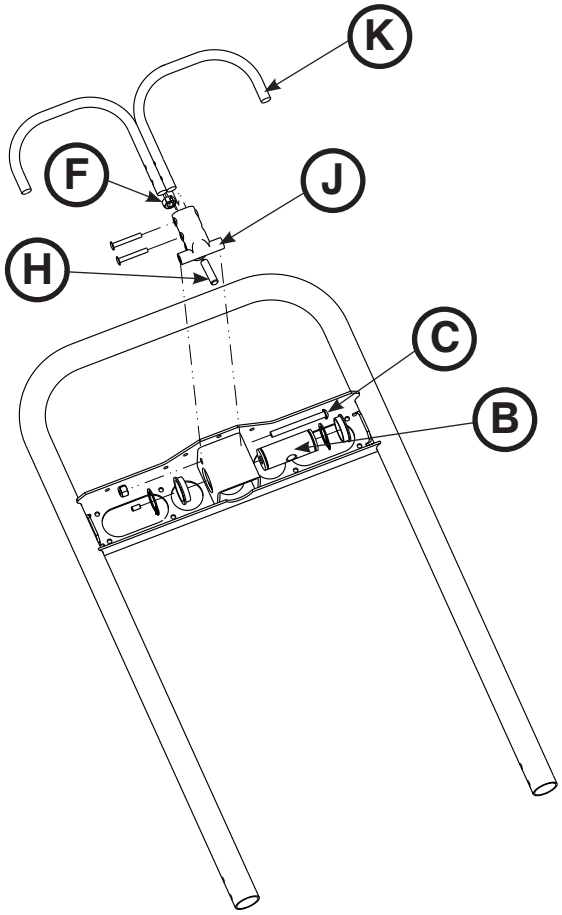
2. Løsn ved hjælp af en 1/2" stjernegaffelnøgle den sekskantede møtrik (F) på ryglænets drejetap (J), mens sætskruen (H) holdes fast i drejetappen (Figur 69).
3. Drej sætskruen (H) med en 5/32" unbrakonøgle, indtil der ikke er nogen bevægelsesfrihed mellem udløsningshåndtaget til ryglænet (K) og udløserknappen til den pneumatiske cylinder (Figur 69).

   Bemærk: Sørg for, at ryglænet kan bevæge sig fra liggende position til mindst 73 grader. Hvis det ikke kan det, drejes sætskruen en halv omgang med uret. Gentag dette, indtil der opnås mindst 73 graders bevægelighed.

4. Sænk ryglænet til en vinkel på 5-10 grader, og udløs håndtaget. Læg ca. 22,7 kg nedadgående vægt på enden af ryglænet. Hvis ryglænet glider ned, drejes sætskruen mod uret. Gentag dette, indtil ryglænet ikke længere glider nedad.
5. Stram ved hjælp af en 1/2" stjernegaffelnøgle den sekskantede møtrik (F), mens sætskruen holdes fast i drejetappen (Figur 69).
6. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.



Figur 68



Figur 69

Dansk

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

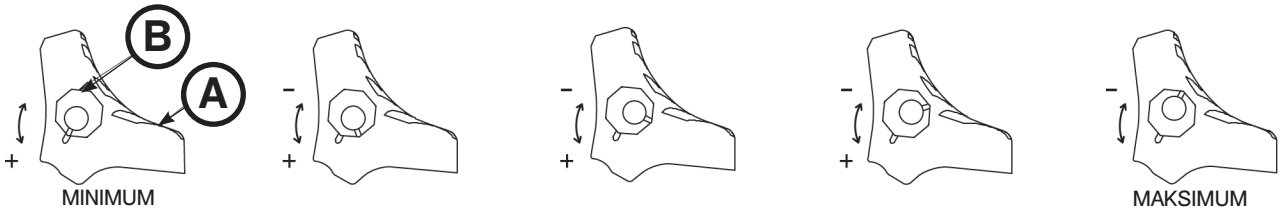
JUSTERING AF HJULETS LÅSESTYRKE

Nødvendigt værktøj:

- 5/32" unbrakonøgle
- 7/16" stjernegaffelnøgle eller topnøgle

Procedure:

1. Fjern sokkelskruen fra midten af låsepedalen ved hjælp af en 5/32" unbrakonøgle og en 7/16" stjernegaffelnøgle eller topnøgle. Hjullåsen har indledningsvist pedalen indstillet på minimum låsestyrke. Mærket på pedalen (A) står ud for mærket på den ottekantede muffe (B) (Figur 70).
2. Fjern muffen (B). Drej muffen mod uret for at øge pedalens låsestyrke og med uret for at reducere pedalens låsestyrke. Sæt muffen i pedalen (Figur 70).
3. Skru sokkelskruen i igen ved hjælp af en 5/32" unbrakonøgle og en 7/16" stjernegaffelnøgle eller topnøgle.
4. Test pedalens låsestyrke og verificér, at den holder korrekt, inden båren tages i brug igen.



Figur 70

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

JUSTERING AF BÅRENS HOLDETAP

Nødvendigt værktøj:

- T30 Torx-skruetrækker

⚠ FORSIGTIG

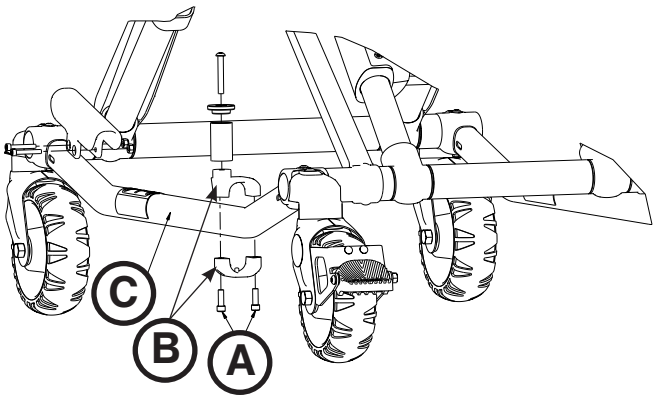
Bårens holdetap er på forhånd konfigureret til en X-rammebåre. Hvis fastgørelsesmekanismen er konfigureret til en båre af H-rammetypen, skal bårens holdetap justeres, så den passer til beslaget.

Procedure:

1. Fjern med en T30 Torx-skruetrækker de to sokkelhovedskruer (A), som fastgør beslagene (B) til bundrammen (C) (Figur 71). Gem begge skruerne til senere genmontering.
2. Drej det nederste beslag 180˚.
3. Skru de to sokkelhovedskruer, der blev fjernet i trin 1, på igen med en T30 Torx-skruetrækker.
4. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.

Se efter en pil eller rille på holdetappens underbeslag for at afgøre, om båren er af X-ramme- eller H-rammetypen.

- Holdetappen er indstillet til en båre af X-rammetypen, hvis pilen på holdetappens underbeslag peger mod bårens hovedende, eller hvis rillen i bundbeslaget er placeret på indersiden af patientens venstre side på bundrammens rør.
- Holdetappen er indstillet til en båre af H-rammetypen, hvis pilen på holdetappens underbeslag peger mod bårens fodende, eller hvis rillen i bundbeslaget er placeret på ydersiden af patientens venstre side på bundrammens rør.



Figur 71

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

UDSKIFTNING AF BÅRENS HOLDETAP

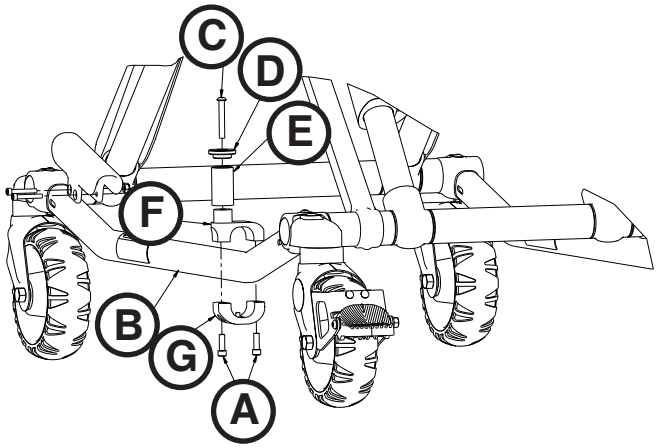
Nødvendigt værktøj:

- T30 Torx-skruetrækker
- 5/32" unbrakonøgle
- Momentnøgle (Nm (in-lb))

Procedure:

1. Hæv båren til opretstående stilling.
2. Vend båren om på patientens venstre side.

   Bemærk: Find pilen eller rillen på underbeslaget. Det nye holdetapbeslag skal samles i samme retning.



Figur 72

3. Fjern med en T30 Torx-skruetrækker de to sokkelhovedskruer (A), som holder den nuværende holdetap fast på bundrammens rør (B) (Figur 72). Kassér skruerne og holdetappen.
4. Sæt rundhovedskruen (C) gennem holdetappen (D) og taprøret (E) og derefter ind i det øverste pindbeslag (F) (Figur 72).
5. Stram med en 5/32" unbrakonøgle rundhovedskruen (C) helt for at fastgøre holdetappen (D) og taprøret (E) til det øverste pindbeslag (F) (Figur 72). Spænd skruen til 11,30-15,81 Nm (100-140 in-lb) med en momentnøgle.
6. Saml holdetappen hen over bundrammens rør. Ret beslagenes huller ind efter hinanden og indsæt to sokkelhovedskruer (A) i de gevindskårne huller i det nederste pindbeslag (G) (Figur 72).
7. Stram de to sokkelhovedskruer helt med en T30 Torx-skruetrækker.
8. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.

Bemærk: Det kan være nødvendigt at justere skinneklemmeenheden for at kompensere for udsving i holdetappens position afhængigt af ambulancebårens fabrikat og modelnummer.

UDSKIFTNING AF SKRUEN I BÅRENS HOLDETAP

Nødvendigt værktøj:

- T25 Torx-skruetrækker
- 5/32" unbrakonøgle
- Momentnøgle (Nm (in-lb))

Procedure:

1. Fjern rundhovedskruen, der fastgør holdetappen og taprøret til det øverste pindbeslag, med en T25 Torx-skruetrækker. Bortskaf skruen.
2. Montér og stram rundhovedskruen (0004-503-000) helt med en 5/32" unbrakonøgle for at fastgøre holdetappen og røret til den øverste del af holdetapenheden. Spænd skruen til 11,30-15,81 Nm (100-140 in-lb) med en momentnøgle.

   Bemærk: Hvis skruen ikke kan spændes til 11,30-15,81 Nm (100-140 in-lb), skal hele holdetappen udskiftes. Se ”Udskiftning af bårens holdetap”.

3. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

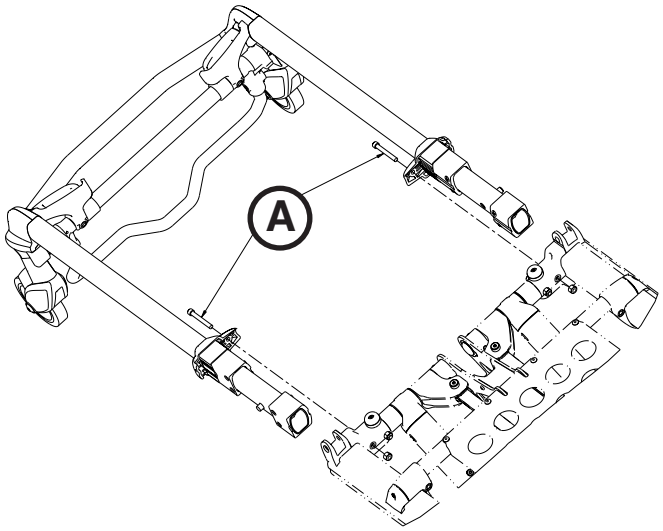
UDSKIFTNING AF HOVEDGÆRDET

Nødvendigt værktøj:

- 7/16" stjernegaffelnøgle
- 3/16" unbrakonøgle

Procedure:

1. Bring båren og ryglænet op i opretstående stilling.
2. Fjern ved hjælp af en 7/16" stjernegaffelnøgle og en 3/16" unbrakonøgle de to skruer (A), der fastgør hættelejerne til samlebeslaget mellem bundrammen og bårelejet (én på hver side) (Figur 73).
3. Klem udløsningshåndtagene til hovedgærdet sammen, og tag langsomt hovedgærdeenheden af.
4. Udfør trinene i modsat rækkefølge for at genmontere.
5. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.



Figur 73

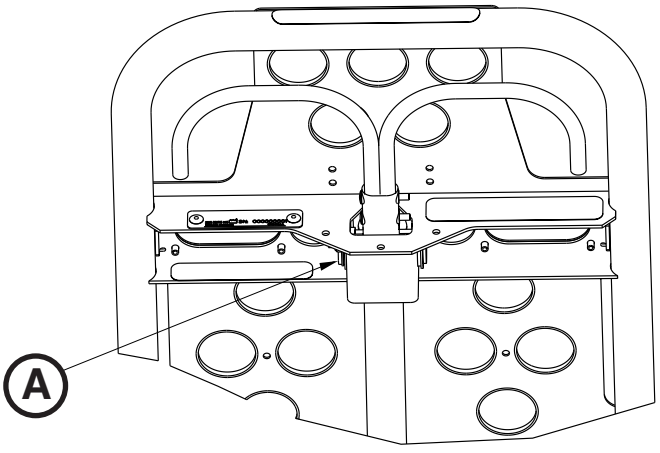
UDSKIFTNING AF GASCYLINDER TIL RYGLÆN

Nødvendigt værktøj:

- 3/32" unbrakonøgle
- Skruetrækker med kærv

Procedure:

1. Bring båren og ryglænet op i opretstående stilling.
2. Løsn ved hjælp af en 3/32" unbrakonøgle sætskruen (A), fastgør gasstangen til gaflen (Figur 74).
3. Fjern ved hjælp af en skruetrækker med kærv e-clipsen fra splitpinden, som holder bunden af gascylinderen fast.
4. Skru gascylinderstangen af gaflen.
5. Gentag ovenstående i omvendt rækkefølge for at montere en ny gascylinder. Se Justering af ryglæn på side 9-66.
6. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.



Figur 74

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

INDVENDIG, UDSKIFTNING AF INDVENDIGT RØR

Nødvendigt værktøj:

- Savbuk (2 stk.)
- 3/8" stjernegaffelnøgle
- 7/16" stjernegaffelnøgle
- T25 Torx-skruetrækker
- (2) 9/16" stjernegaffelnøgle
- Gummihammer

Procedure:

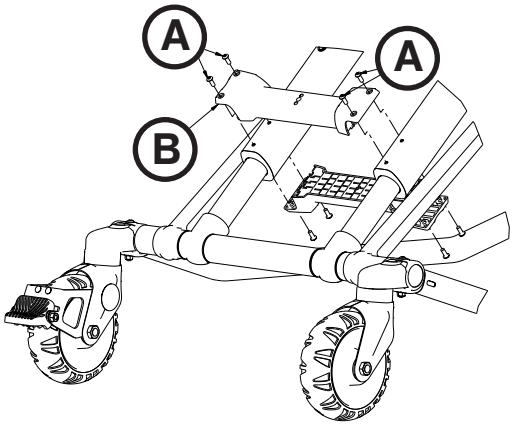
1. Fjern de fire rundhovedskruer (A) fra stelafstiveren (B) med en T25 Torx-skruetrækker (Figur 75).
2. Sænk båren til dennes nederste position.
3. Brug to savbukke og vend båren med bunden opad på savbukkene, så de understøtter båren.
4. Brug en 3/8" og en 7/16" stjernegaffelnøgle til at fjerne alle fire hjulmonteringsbolte (C), som fastgør de ydre løfterørsenheder til hjulrørene (Figur 76).
5. Brug to 9/16" stjernegaffelnøgler og en gummihammer til at fjerne bundrammens forbindelsesstang (D) og sekskantede centerlåsemøtrik (E).

   Bemærk: Gem de lejer (F), som falder ud (Figur 78).

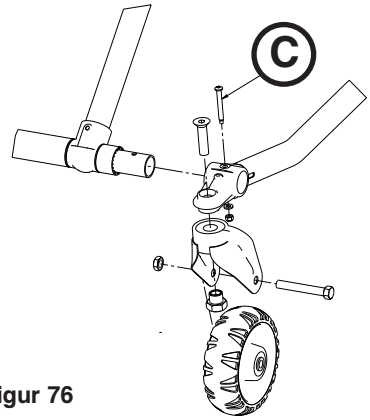
6. Fjern svejsekonstruktionen på bundrammens udvendige rør (G) på den side, der er beskadiget. Lad den modsatte side blive siddende, så den støtter X-rammen (Figur 77).
7. Skub hjulrørene (H) gennem X-rammens ben for at løsne X-rammen (Figur 77).

   Bemærk: Den anden side vil stadig have bundrammens udvendige rør og hjulrørene fastgjort til X-rammen.

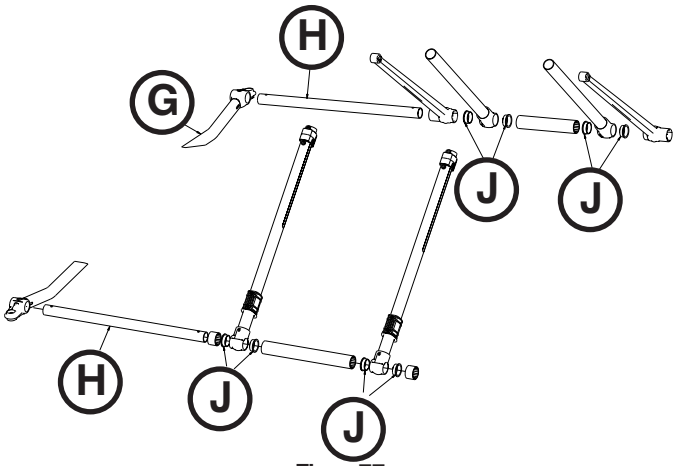
8. Fjern det indvendige rør og gem bøsningerne (J), som skal genbruges med det nye rør (Figur 77).
9. Gentag ovenstående i omvendt rækkefølge for at montere det nye indvendige rør.
10. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.



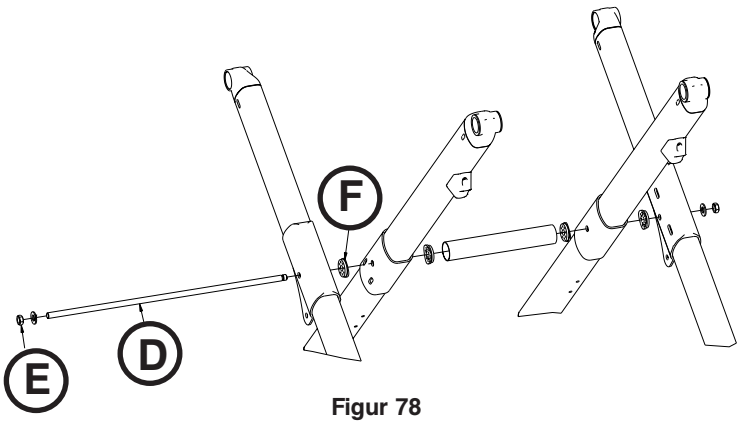
Figur 75



Figur 76



Figur 77



Figur 78

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

UDVENDIG, UDSKIFTNING AF INDVENDIGT RØR

Nødvendigt værktøj:

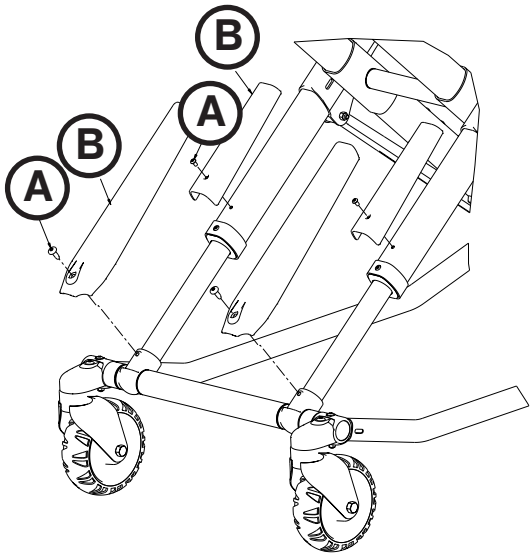
- Savbuk (2 stk.)
- 3/8" stjernegaffelnøgle
- 7/16" stjernegaffelnøgle
- T25 Torx-skruetrækker
- 9/16" stjernegaffelnøgle (2 stk.)
- Gummihammer
- T27 Torx-skruetrækker

Procedure:

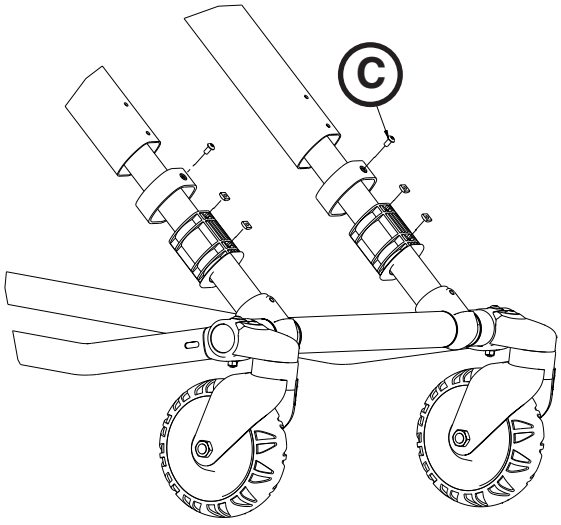
1. Udfør trin 1-7 fra Indvendig, udskiftning af indvendigt rør på side 9-71.
2. Brug en T27 Torx-skruetrækker til at fjerne fladrundhovedskruen (A), som fastgør X-rammebeskytteren (B) til det indvendige rør (se Figur 79).
3. Brug en T25 Torx-skruetrækker til at fjerne de to rundhovedskruer (C), som fastgør rørlejet (Figur 80).
4. Fjern det indvendige rør og gem rørbøsningerne, som skal genbruges på det nye rør.
5. Gentag ovenstående i omvendt rækkefølge for at montere det nye indvendige rør.

   Bemærk: Sørg for, at X-rammebeskytterens skruehuller på det nye indvendige rør vender mod toppen af båren, når denne genmonteres.

6. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.



Figur 79



Figur 80

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

UDVENDIG, UDSKIFTNING AF UDVENDIGT RØR

Nødvendigt værktøj:

- Savbuk (2 stk.)
- 3/8" stjernegaffelnøgle
- 7/16" stjernegaffelnøgle
- T25 Torx-skruetrækker
- (2) 9/16" stjernegaffelnøgle
- Gummihammer
- 3/16" unbrakonøgle
- 1/2" stjernegaffelnøgle
- Spidstang

Procedure:

1. Udfør trin 2-7 fra Indvendig, udskiftning af indvendigt rør på side 9-71.
2. Brug en T25 Torx-skruetrækker til at fjerne de to rundhovedskruer, som fastgør rørlejet (se Figur 80 på side 9-72).
3. Fjern det indvendige rør.
4. Fjern X-rammebeskytteren på det udvendige rør og sæt den til side, så den kan genbruges på det nye udvendige rør (se Figur 79 på side 9-72).
5. Brug en 3/16" unbrakonøgle og en 1/2" stjernegaffelnøgle til at fjerne bolten, der fastholder justeringsleddet til det udvendige rør, og fjern justeringsleddet.
6. Afhængigt af, hvilken side udløsningshåndtaget befinder sig på, kan det være nødvendigt at fjerne fjedrene til højdejusteringsrammen. Brug en spidstang til at fjerne de to returfjedre til højdejusteringsrammen.
7. Brug en 3/16" unbrakonøgle til at fjerne de fire bolte, der fastgør gliderhuset, og læg dem til side.
8. Fjern det udvendige rør og gem rørbøsningerne, som skal genbruges på det nye rør.
9. Gentag ovenstående i omvendt rækkefølge for at montere et nyt udvendigt rør.

   Bemærk: Sørg for, at X-rammebeskytterens skruehuller på det nye indvendige rør vender mod toppen af båren, når denne genmonteres.

10. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

INDVENDIG, UDSKIFTNING AF UDVENDIGT RØR

Nødvendigt værktøj:

- Savbuk (2 stk.)
- 3/8" stjernegaffelnøgle
- 7/16" stjernegaffelnøgle
- T25 Torx-skruetrækker
- (2) 9/16" stjernegaffelnøgle
- Gummihammer
- 3/16" unbrakonøgle

Procedure:

1. Udfør trin 1-7 fra Indvendig, udskiftning af indvendigt rør på side 9-71.
2. Fjern det indvendige rør.
3. Brug en T25 Torx-skruetrækker til at fjerne skruen, som fastgør bundrammens faste stop, fra det udvendige rør.
4. Fjern ved hjælp af en 7/16" stjernegaffelnøgle og en 3/16" unbrakonøgle de to skruer, der fastgør hættelejerne til samlebeslaget mellem bundrammen og bårelejet (én på hver side).
5. Klem udløsningshåndtagene til hovedgærdet sammen, og tag langsomt hovedgærdeenheden af.
6. Brug en 7/16" stjernegaffelnøgle og en 3/16" unbrakonøgle til at fjerne bolten, der fastgør bårelejets samlebeslag.
7. Brug en 3/16" unbrakonøgle til at fjerne de to skruer, der holder bårelejets samlebeslag sammen.
8. Ved Trendelenburgs leje-indstillingen bruges en T25-skruetrækker til at fjerne de to skruer, der fastgør støttebeslaget til Trendelenburgs leje.
9. Ved knæelevationsleje-indstillingen bruges en T25-skruetrækker til at fjerne de fire skruer, der fastgør støttebeslagene til knæelevationslejet.
10. Træk udad på ydergærdet, indtil bårelejets samlebeslag kommer af bårelejets tværrør.
11. Fjern det udvendige rør fra bårelejets tværrør og gem rørbøsningerne, som skal genbruges på det nye rør.
12. Gentag ovenstående i omvendt rækkefølge for at montere et nyt udvendigt rør.

    Bemærk: Sørg for, at X-rammebeskytterens skruehuller på det nye indvendige rør vender mod toppen af båren, når denne genmonteres.

13. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

UDSKIFTNING AF SIDEGÆRDEENHED (STANDARD)

Nødvendigt værktøj:

- T25 Torx-skruetrækker

Procedure:

1. Hæv båren til opretstående stilling.
2. Hæv sidegærdet til oppe- og fastlåst position.
3. Brug en T25-skruetrækker til at fjerne de tre spindelskruer, der fastgør sidegærdeenheden.
4. Tag sidegærdet af.
5. Gentag ovenstående i omvendt rækkefølge for at montere et nyt sidegærde.
6. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

UDSKIFTNING AF SIDEGÆRDEENHED (XPS)

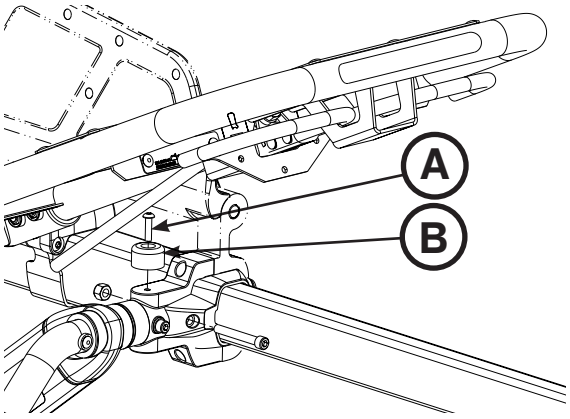
Nødvendigt værktøj:

- T25 Torx-skruetrækker
- 1/4" unbrakonøgle
- 3/16" unbrakonøgle
- Skruetrækker med kærv
- Dødslagshammer
- Momentnøgle (ft-lb)

Procedure:

1. Bring båren og ryglænet op i opretstående stilling.
2. Fjern madrassen.
3. Med en T25 Torx-skruetrækker fjernes den rundhovedede skrue (A) og den sorte kofanger (B) på siden, hvor sidegærdet skal udskiftes (Figur 81). Gem skrue og kofanger til senere genmontering.
4. Fjern kofangeren på sidegærdets yderside med en skruetrækker med kærv.

   Bemærk: Hold fast på sidegærdets hovedenhed, så den ikke falder af, når du fjerner kofangeren på sidegærdets yderside. Bemærk også, at mellemstykkerne ved hovedgærdet og det mellemste sidegærde kan være løse og kan falde af hovedenheden.

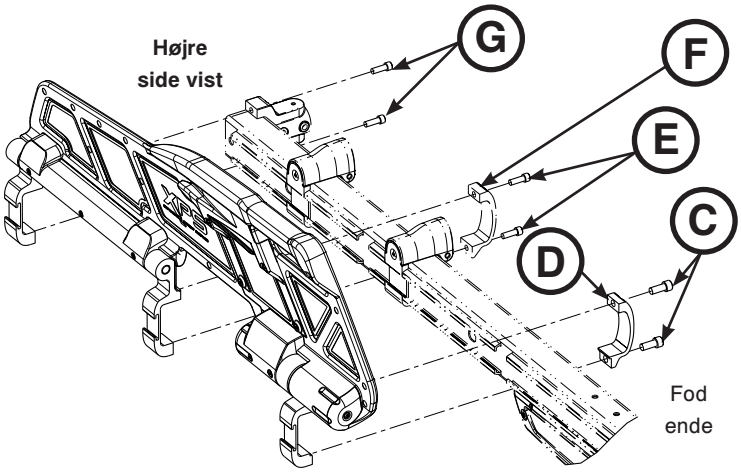


Figur 81

5. Med en 1/4" unbrakonøgle fjernes sokkelhovedskruerne (C), som fastgør sidegærdets klemme (D) til skraldehjulet i fodenden af hovedenheden (Figur 82). Ved installeringen skal begge skruer spændes til 22 ± 3.3 ft-lb.

   Bemærk: Sidegærdet er løst, så undgå at betjene eller trække i det.

6. Brug en 3/16" unbrakonøgle til at fjerne de to sokkelhovedskruer (E), der fastgør den midterste sidegærdeklemme (F) til det yderste sidegærde (Figur 82).
7. Brug en 3/16" unbrakonøgle til at fjerne de to sokkelhovedskruer (G), der fæstner top og bund af rammen imellem bunden og lejet til den yderste sidegærdeenhed (Figur 82).



Figur 82

8. Udfør trinene i modsat rækkefølge for at genmontere. Genmontor kofangeren på sidegærdets yderside med en dødslagshammer.
9. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

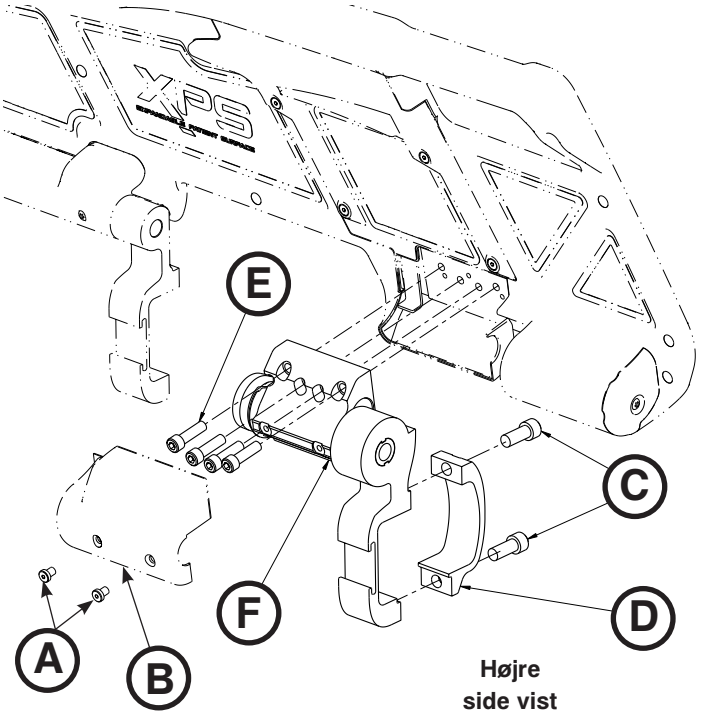
UDSKIFTNING AF SKRALDEHJUL (XPS)

Nødvendigt værktøj:

- 3/32" unbrakonøgle
- 1/4" unbrakonøgle
- 3/16" unbrakonøgle
- Momentnøgle (ft-lb)

Procedure:

1. Bring båren og ryglænet op i opretstående stilling.
2. Hæv sidegærdet til oppe- og fastlåst position.
3. Fjern de to skruer (A), som fæstner skraldehjulets dæksel (B) til skraldehjulet, med en 3/32" unbrakonøgle. Fjern dækslet (Figur 83).
4. Med en 1/4" unbrakonøgle fjernes sokkelhovedskruerne (C), som fastgør sidegærdets klemme (D) til skraldehjulet i fodenden af hovedenheden (Figur 83). Ved installeringen skal begge skruer spændes til 22 ± 3.3 ft-lb.
5. Med en 3/16" unbrakonøgle fjernes de fire skruer(E), som fastgør dækslet (F) til den betrukne del, som kasseres. Tag derefter skraldehjulet af (Figur 83). Ved installeringen skal de fire skruer spændes til 9,5 ± 1,5 ft-lb.
6. Tag fat om skraldehjulet og træk det mod bårens hovedende for at tage det af.
7. Udfør trinene i modsat rækkefølge for at genmontere.
8. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.



Figur 83

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

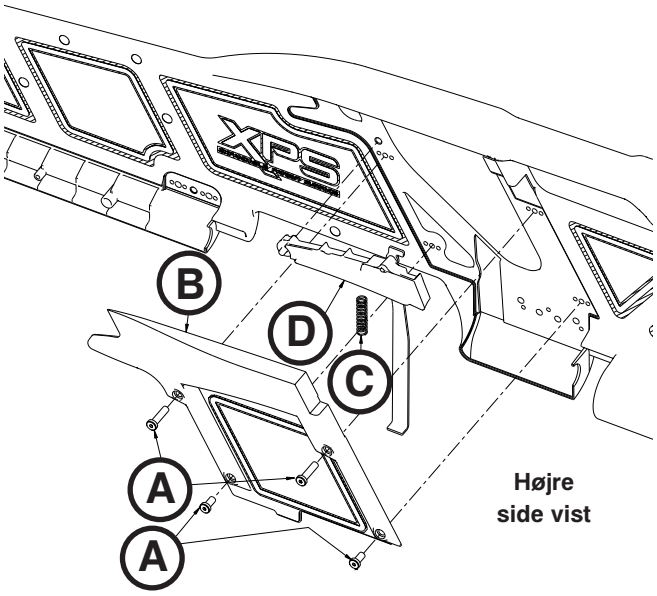
UDSKIFTNING AF UDLØSNINGSHÅNDTAG (XPS)

Nødvendigt værktøj:

- 3/32" unbrakonøgle
- Lille skruetrækker med kærv

Procedure:

1. Bring båren og ryglænet op i opretstående stilling.
2. Hæv sidegærdet til oppe- og fastlåst position.
3. Med en 3/32" unbrakonøgle fjernes de fire skruer (A), som fæstner dækslet til udløseren til den overtrukne enhed for at fjerne dækslet (Figur 84).
4. Løft udløserhåndtagets fjeder (C) op med en lille skruetrækker med kærv for at tage fjederen af (Figur 84).
5. Tag fat om udløserhåndtaget (D) og vip det mod fjedersiden for at fjerne det fra dækslet (Figur 84).
6. Udfør trinene i modsat rækkefølge for at genmontere.
7. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.



Figur 84

UDSKIFTNING AF FJEDERHÅNDTAG (XPS)

Nødvendigt værktøj:

- 3/32" unbrakonøgle
- Lille skruetrækker med kærv

Procedure:

1. Bring båren og ryglænet op i opretstående stilling.
2. Hæv sidegærdet til oppe- og fastlåst position.
3. Med en 3/32" unbrakonøgle fjernes de fire skruer (A), som fæstner dækslet til udløseren til den overtrukne enhed for at fjerne dækslet (Figur 84).
4. Løft udløserhåndtagets fjeder (C) op med en lille skruetrækker med kærv for at tage fjederen af (Figur 84).
5. Udfør trinene i modsat rækkefølge for at genmontere.
6. Kontrollér, at enheden fungerer korrekt, inden den tages i brug igen.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Garanti

Stryker EMS, en afdeling af Stryker Corporation, tilbyder to forskellige garantimuligheder i USA:

Et (1) år på reservedele og arbejdskraft. Med denne garantimulighed garanterer Stryker EMS den oprindelige køber, at dets produkter er uden fremstillingsfejl, der kan påvirke produktets ydeevne og kundetilfredshed i en periode på et (1) år efter leveringsdatoen. Strykers forpligtelse under denne garanti er udtrykkeligt begrænset til levering af reservedele og arbejdskraft til eller som erstatning for, efter Strykers eget skøn, ethvert produkt, der efter Strykers egen vurdering er mangelfuldt.

To (2) år på reservedele. Med denne garantimulighed garanterer Stryker EMS den oprindelige køber, at flergangskomponenter i deres produkter er uden fremstillingsfejl, der påvirker produktets ydeevne og kundetilfredshed i en periode på to (2) år efter leveringsdatoen. Strykers forpligtelse under denne garanti er udtrykkeligt begrænset til levering af reservedele til eller som erstatning for, efter Strykers eget skøn, ethvert produkt, der efter Strykers egen vurdering er mangelfuldt. Sliddele, dvs. madrasser, seler, dropstativer, opbevaringsnet, opbevaringsposer, iltstropper og andre tekstilvarer, har en begrænset garanti på et (1) år med denne garantimulighed.

Stryker **Performance-PRO™ XT** er under begge garantimuligheder designet til en forventet levetid på 7 år ved normal brug, under normale betingelser og med hensigtsmæssig regelmæssig vedligeholdelse som beskrevet i vedligeholdelsesmanualen. Stryker garanterer den oprindelige køber, at svejsningerne på **Performance-PRO™ XT** vil være fri for strukturelle defekter i produktets forventede 7 års levetid, så længe den oprindelige køber ejer produktet. Oprindelige købere får også en begrænset reservedelsgaranti på tre (3) år på X-rammens komponenter.

Hvis Stryker anmoder om det, skal køberen returnere produkter eller reservedele, for hvilke en oprindelig køber har fremsat et garantikrav, (Stryker betaler portoen) til Stryker-fabrikken.

Enhver forkert brug, ændring eller reparation af uautoriserede serviceleverandører, der efter Strykers vurdering påvirker produktet materialemæssigt og i negativ retning, vil ugyldiggøre denne garanti. Enhver reparation af Stryker-produkter med reservedele, der ikke er leveret eller autoriseret af Stryker, vil ugyldiggøre garantien. Ingen ansat hos eller repræsentant for Stryker er bemyndiget til at ændre denne garanti på nogen måde.

Denne erklæring udgør hele Stryker EMS's garanti med hensyn til det tidligere nævnte udstyr. STRYKER GIVER INGEN ANDEN GARANTI ELLER REPRÆSENTATION, HVERKEN UDTRYKKELIG ELLER UNDERFORSTÅET, BORTSET FRA DEN HERI FREMSATTE GARANTI. DER GIVES INGEN GARANTI FOR SALGBARHED, OG DER GIVES INGEN GARANTIER FOR EGNETHED TIL BESTEMTE FORMÅL. STRYKER ER UNDER INGEN OMSTÆNDIGHEDER ANSVARLIG FOR FØLGE- ELLER HÆNDELIGE SKADER, DER FOREKOMMER PGA., ELLER SOM PÅ NOGEN MÅDE HAR FORBINDELSE MED, SALG ELLER BRUG AF ETHVERT SÅDANT UDSTYR.

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

STRYKER EMS RETURNERINGSPRAKSIS

Bårer, trappestole, evakueringsstole, bårefastgørelsesbeslag og eftermarkedstilbehørsdele kan returneres op til 180 dage efter modtagelsesdatoen, hvis de opfylder følgende retningslinjer:

Inden 30 dage

- Der gælder 30 dages garanti for pengene tilbage
- Stryker EMS hæfter for alle gebyrer
- Returvarer vil ikke blive godkendt i tilfælde af ændrede artikler

Inden 90 dage

- Produktet skal være **ubrugt**, **ubeskadiget** og i den originale emballage
- Kunden hæfter for et lagergebyr på 10 %

Inden 180 dage

- Produktet skal være **ubrugt**, **ubeskadiget** og i den originale emballage
- Kunden hæfter for et lagergebyr på 25%

RETURNERINGSAUTORISATION

Varer kan ikke returneres uden godkendelse fra Strykers kundeserviceafdeling. Der vil blive givet et autorisationsnummer, som skal stå på den returnerede vare. Stryker forbeholder sig retten til at opkræve forsendelses- og lagergebyr for returnerede artikler. SPECIAL-, ÆNDREDE ELLER OPHØRTE ARTIKLER KAN IKKE RETURNERES.

BESKADIGEDE PRODUKTER

USA's Interstate Commerce Commissions forskrifter kræver, at erstatningskrav for beskadigede varer fremsættes over for transportøren inden for femten (15) dage fra modtagelse af varen. ACCEPTER IKKE BESKADIGEDE FORSENDELSER, MEDMINDRE BESKADIGELSEN NOTERES PÅ FORSENDELSESKVITTERINGEN PÅ MODTAGELSESTIDSPUNKTET. Stryker vil, efter omgående underretning, sende et fragtkrav til den relevante transportør til dækning af pådragne beskadigelser. Kravet vil være begrænset til den reelle erstatningsomkostning. Hvis denne information ikke modtages af Stryker inden for femten (15) dage efter levering af varen, eller beskadigelsen ikke blev noteret på modtagelseskvitteringen på modtagelsestidspunktet, vil kunden hæfte for betaling af den oprindelige faktura i sin helhed.
Krav for en eventuel utilstrækkelig forsendelse skal fremsættes inden for tredive (30) dage fra fakturadato.

INTERNATIONAL GARANTIKLAUSUL

Denne garanti reflekterer USA's indenrigspolitik. Garanti uden for USA kan variere fra land til land. Kontakt venligst den lokale Stryker Medical-repræsentant for at få yderligere oplysninger.

PATENTINFORMATION

Stryker **Performance-PRO™ XT**-båren er dækket af et eller flere af følgende patenter:

USA	5,575,026	6,276,010	6,648,343	6,908,133	6,796,757
	5,537,700	6,125,485	6,735,794	7,100,224	7,398,571
	D527,103				

Andre patenter er anmeldt

Vend tilbage til indholdsfortegnelsen

Symbolit

	Katso käyttöopas/ohjekirja
	Käyttöohjeet
	CE-merkintä
	Valmistaja
	Turvallinen työskentelykuormitus
	Yleinen varoitus
	Varotoimi
	Varoitus; käsien puristuminen
	Ei saa työntää

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

Sisällysluettelo

Symbolit 10-1
Käsitteiden varoitus, varotoimi ja huomautus määritelmät 10-6
Johdanto 10-7
Tuotteen kuvaus 10-7
Tuotteen käyttötarkoitus 10-7
Tekniset tiedot 10-8
Yhteystiedot 10-9
Sarjanumeron sijainti 10-9
Tuotteen kuva 10-10
Tiivistelmä varotoimenpiteistä 10-11
Käyttöönottotoimet 10-15
Ambulanssipaarien kiinnittimen asentaminen 10-16
Ajoneuvon turvakoukun valinta 10-18
Ajoneuvon turvakoukun asentaminen 10-19
Ajoneuvon rakenne 10-19
Turvakoukun asentamiseen tarvittavat työkalut (hankittava erikseen) 10-19
Turvakoukun sijoituspaikka etuosasta takaosaan 10-20
Turvakoukun sijoituspaikka sivusuuntaisesti 10-21
Turvakoukun asentaminen 10-21
Paarien lastauskorkeuden säätö 10-22
Ambulanssipaarien asennot 10-23
Käyttöohje 10-24
Käyttöperiaatteet 10-24
Oikeat nostomenetelmät 10-24
Potilaan siirtäminen ambulanssipaareille 10-25
Ambulanssipaarien työntäminen 10-25
Ambulanssipaarien korkeuden säätäminen kahden kantajan avulla 10-26
Tyhjien paarien korkeuden säätö yhden kantajan toimesta 10-27
Ambulanssipaarien vieminen sisään ja poistaminen ajoneuvosta 10-28
Power-LOAD-lisävarusteella varustettujen paarien lastaaminen ajoneuvoon ja siitä pois 10-28
Ambulanssipaarien vieminen ajoneuvoon kahden käyttäjän voimin 10-29
Tyhjien ambulanssipaarien vieminen ajoneuvoon yhden käyttäjän voimin 10-30
Ambulanssipaarien poistaminen ajoneuvosta kahden käyttäjän voimin 10-31
Tyhjien ambulanssipaarien poistaminen ajoneuvosta yhden käyttäjän voimin 10-32
Lisäavun käyttäminen 10-33
Selkätuen käyttäminen 10-34
Sivukaiteiden (vakio) nostaminen ja laskeminen 10-34
Sivukaiteiden (XPS-vaihtoehto) nostaminen ja laskeminen 10-35
Sisäänvedettävän pääkappaleen käyttäminen 10-36
Jalkatuen säätäminen 10-37
Valinnaisen polvituen säätäminen 10-38
Lisävarusteena saatavien pyöräjarrujen käyttäminen 10-39
Lisävarusteena saatavan tukijalan käyttäminen dialyysivaa'alle 10-40
Kiinnityshihnojen käyttäminen 10-41

Sisällysluettelo

Kiinnitysvyön jatkeen käyttäminen 10-44
Lasten kanssa käytettävän Pedi-Mate®-kiinnitysjärjestelmän kiinnittäminen 10-45
Defibrillaattorialustan käyttäminen 10-47
Laitekoukun käyttäminen 10-49
Tyynyllisen pääpuolen jatkeen käyttäminen 10-49
Lisävarusteena saatavan kaksivaiheisen tippatelineen käyttäminen 10-50
Lisävarusteena saatavan kolmivaiheisen tippatelineen käyttäminen 10-51
Happipullon kiinnitys happipullopidikkeeseen 10-52
Sisäänvedettävän pääkappaleen happipullon pidikkeen käyttäminen 10-53
Alaosan säilytysverkon asentaminen 10-54
Selkätuen säilytyspussin asentaminen 10-55
Päänpuoleisen pään säilytyspinnan asentaminen 10-56
Siirtoalustan käyttäminen 10-56
Patjan kiinnittäminen 10-57
Puhdistaminen 10-58
Pesumenettely 10-58
Pesua koskevat rajoitukset 10-58
Jodiyhdisteiden poisto 10-59
Ennakkohuolto 10-60
Tarkistuslista 10-60
Säännöllinen tarkistus ja säädöt 10-61
Huoltopäiväkirja 10-63
Koulutuspäiväkirja 10-64
Pikaopas, vaihto-osien luettelo 10-65
Huoltotiedot 10-66
Selkänojan säätö 10-66
Pyörän lukitusvoiman säätäminen 10-67
Paarit kiinnittävän pylvään säätäminen 10-68
Paarit kiinnittävän pylvään vaihto uuteen 10-69
Paarit kiinnittävän pylvään ruuvin vaihto uuteen 10-69
Pääkappaleen vaihtaminen uuteen 10-70
Selkätuen kaasusylinterin vaihto uuteen 10-70
Sisemmän sisäputken vaihto uuteen 10-71
Ulomman sisäputken vaihto uuteen 10-72
Ulomman ulkoputken vaihto uuteen 10-73
Sisemmän ulkoputken vaihto uuteen 10-74
Sivukaidekokoonpanon vaihtaminen (vakio) 10-75
Sivukaidekokoonpanon vaihtaminen (XPS-vaihtoehto) 10-76
Räikkäyksikön vaihtaminen (XPS-vaihtoehto) 10-77
Vapautuskahvakokoonpanon vaihtaminen (XPS-vaihtoehto) 10-78
Jousikahvakokoonpanon vaihtaminen (XPS-vaihtoehto) 10-78

Sisällysluettelo

Takuu 10-79
Stryker EMS:n palautusehdot 10-80
Palautusoikeus 10-80
Vaurioituneet tavarat 10-80
Kansainvälinen takuulauseke 10-80
Patenttitiedot 10-80

Käsitteiden varoitus, varotoimi ja huomautus määritelmät

Sanoilla **VAROITUS**, **VAROTOIMI** ja **HUOMAUTUS** on erityismerkityksensä ja ne on luettava huolellisesti.

VAROITUS

Varoittaa lukijaa tilanteesta, joka voi johtaa kuolemaan tai vakavaan loukkaantumiseen, jos tilannetta ei vältetä. Varoitus voi myös kuvata mahdollisia vakavia haittavaikutuksia ja vaaratilanteita.

VAROTOIMI

Varoittaa lukijaa mahdollisesti vaarallisesta tilanteesta, joka voi johtaa lievään tai kohtalaiseen käyttäjän tai potilaan loukkaantumiseen tai laitteiston tai muun omaisuuden vaurioitumiseen, jos tilannetta ei vältetä. Näitä ovat laitteen turvalliseen ja tehokkaaseen käyttöön liittyvät välttämättömät erityistoimet ja käytöstä tai väärinkäytöstä johtuvan laitteen vaurioitumisen välttämiseksi tehtävät välttämättömät toimet.

HUOMAUTUS

Tässä annetaan erityistietoja, jotka helpottavat kunnossapitoa tai selventävät tärkeitä käyttöohjeita.

Takaisin sisällysluetteloon

Tämä ohjekirja on suunniteltu helpottamaan Strykerin **Performance-PRO™ XT** -ambulanssipaarien käyttämistä ja huoltamista. Lue tämä ohjekirja huolellisesti ennen laitteen käyttämistä tai sen huoltamisen aloittamista. Tämän laitteen turvallisen toiminnan varmistamiseksi suositellaan, että laitoksessa on käytettävissä näiden ambulanssipaarien turvallista käyttöä koskevat koulutusmenetelmät ja -järjestelyt.

TUOTTEEN KUVAUS

Strykerin käsikäyttöinen **Performance-PRO™ XT** -ambulanssipaarimalli 6086 koostuu pyörälliseen X-runkoon kiinnitetystä tasosta. Kehikko on suunniteltu kantamaan ja kuljettamaan enintään 318 kilon paino sairaalan ulkopuolella tapahtuvan ensihoidon yhteydessä ja sairaalaympäristöissä. Laite taittuu kasaan hälytysajoneuvoissa kuljetusta varten. Se on varustettu korkeudensäätöominaisuudella, jonka ansiosta se voidaan sovittaa eri korkuisiin ambulanssilavoihin. Tämä mahdollistaa oikeanlaisen nostotekniikan paareja sisään tai ulos vietäessä. Jalkopään sekä ylemmän että alemman nostotangon kaksoissäätimet mukautuvat erilaisiin käyttäjän asentoihin tai kokoihin. Sivussa olevan laukaisukahvan avulla yksi käyttäjä pystyy nostamaan ja laskemaan tyhjiä paareja. Laitteessa ovat seuraavat osat: sisäänvedettävä pääkappale, joka kääntyy 360 astetta mihin tahansa korkeuteen, sivukiskot, potilaan kiinnityshihnat, säädettävä pneumaattinen selkänoja ja useita valinnaisia lisävarusteita, jotka auttavat potilaan kuljettamisessa. Suurin mahdollinen potilasmukavuus saadaan aikaan kolmella vuodetuen asennolla: shokkiasento, jalat suorana ja valinnainen polvitukiasento.

TUOTTEEN KÄYTTÖTARKOITUS

Strykerin moottoriton pyörällinen **Performance-PRO™ XT** -ambulanssipaarimalli 6086 on tarkoitettu loukkaantuneiden, liikkumaan kykenevien ja kykenemättömien henkilöiden (sekä lasten että aikuisten) koko kehon tukemiseen ja kuljetukseen. Laite on suunniteltu tukemaan potilaita selin makaavassa (vaakataso) tai istuvassa asennossa, ja edesauttamaan asiaanliittyvien sairaalateknillisten laitteiden (happipullot, näytöt tai pumput) kuljetuksessa hätäajoneuvoissa tai sairaalakuljetuksen yhteydessä. Nämä ambulanssipaarit on tarkoitettu käytettäviksi sekä sairaalan ulkopuolella tapahtuvan ensihoidon yhteydessä että sairaalaympäristössä, hätätilanteissa ja muissa kuin hätätilanteissa. Tuotteen enimmäiskapasiteetti on 318 kg (potilaan, patjan ja lisävarusteiden yhteispaino), ja se on tarkoitettu koulutettujen ammattilaisten, kuten ambulanssihoitajien, sairaalan/terveyskeskuksen työntekijöiden ja ensihoitajien, käyttöön. Tuotteen oletettu käyttöaika on seitsemän (7) vuotta.

Ambulanssipaarit on tarkoitettu kuljetukseen. Niitä ei ole tarkoitettu pitkäaikaiseen käyttöön tai sairaalavuoteeksi. Niitä ei ole tarkoitettu käytettäviksi tiloissa, joiden painetta säännellään, kuten painekammioissa.

Takaisin sisällysluetteloon

TEKNISET TIEDOT

Turvallinen työskentelykuormitus **Huomautus:** Turvallinen työskentelykuormitus osoittaa potilaan, patjan ja lisävarusteiden yhteispainon.		700 lb	318 kg
Selkänojan nivellys/shokkipotilaan asento		0°–73° / +15°	
Kokonaispituus/vähimmäispituus/leveys		80" / 64" / 23"	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Korkeus[1]	Asento 1	13,8"	35,1 cm
	Asento 2	22"	55,9 cm
	Asento 3	25,8"	65,5 cm
	Asento 4	28,1"	71,4 cm
	Asento 5	31,9"	81 cm
	Asento 6	34,6"	87,9 cm
	Asento 7 (LOW (matala))	37,3"	94,7 cm
	Asento 8 (MID (keskikorkea))	40"	101,6 cm
	Asento 9 (HIGH (korkea))	42,2"	107,2 cm
Paino[2]		89 lb	40,37 kg
Pyörien halkaisija/leveys		6" / 2"	15,2 cm / 5,1 cm
Ambulanssipaarien, joilla on potilas, käyttäjien vähimmäismäärä		2	
Ambulanssipaarien, joilla ei ole potilasta, käyttäjien vähimmäismäärä		1	
Suositellut kiinnitysjärjestelmät		Malli 6370 tai 6377, lattiaan asennettava tyyppi Malli 6371, seinään asennettava tyyppi	
Suurin sallittu kuorman korkeus[3]		Korkeintaan 34"	Korkeintaan 86,4 cm
Yhden pyörän lukko/Kahden pyörän lukko		Valinnainen	
Standardit[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Korkeus annetaan istuinosan kohdalta patjan pohjasta lattiatasoon mitattuna.

[2] Paarit punnitaan ilman patjaa ja kiinnityshihnoja.

[3] Lastauspyörän korkeutta voidaan säätää 69,2 cm:n ja 86,4 cm:n välillä.

[4] BS EN 1789 -törmäystestistandardin täyttämiseksi törmäysluokitettua kiinnitintä, kuten Power-LOAD-järjestelmää (malli 6390), käytettäessä on asennettava EMS-kiinnityshihnapakkaus (6500-002-030) ja polvitukipatja (6500-002-150).

Suomi

Stryker pidättää oikeuden teknisten tietojen muuttamiseen ilman ennakkoilmoitusta.

Performance-PRO™ XT on suunniteltu noudattamaan Yhdysvaltain liittovaltion standardin Star-of-Life Ambulance (KKK-A-1822) mukaisia määräyksiä.

Performance-PRO™ XT on suunniteltu yhteensopivaksi kilpailevien ambulanssipaarien kiinnitysjärjestelmien kanssa.

Patentteja vireillä.

Kelta-musta värikuvio on Stryker Corporationin alkuperäinen tavaramerkki.

Takaisin sisällysluetteloon

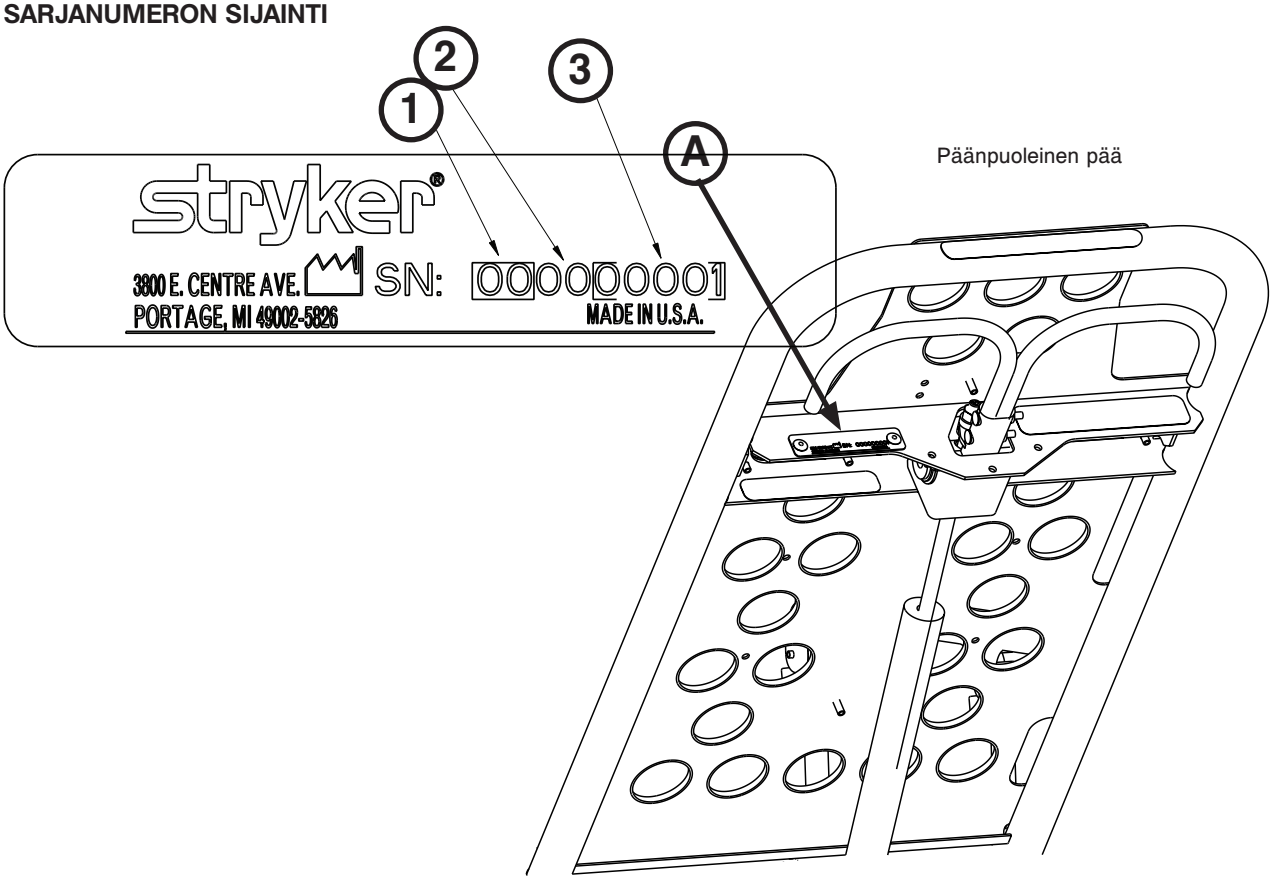
YHTEYSTIEDOT

Ota yhteyttä Strykerin asiakaspalveluun tai tekniseen tukeen: (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Pidä Stryker-tuotteesi sarjanumero (A) saatavillasi (kuten kuvassa 1 esitetään), kun soitat Strykerin asiakaspalveluun tai tekniseen tukeen. Mainitse sarjanumero kaikissa kirjallisissa yhteydenpidoissa.

SARJANUMERON SIJAINTI



Kuva 1

SARJANUMEROAVAIN

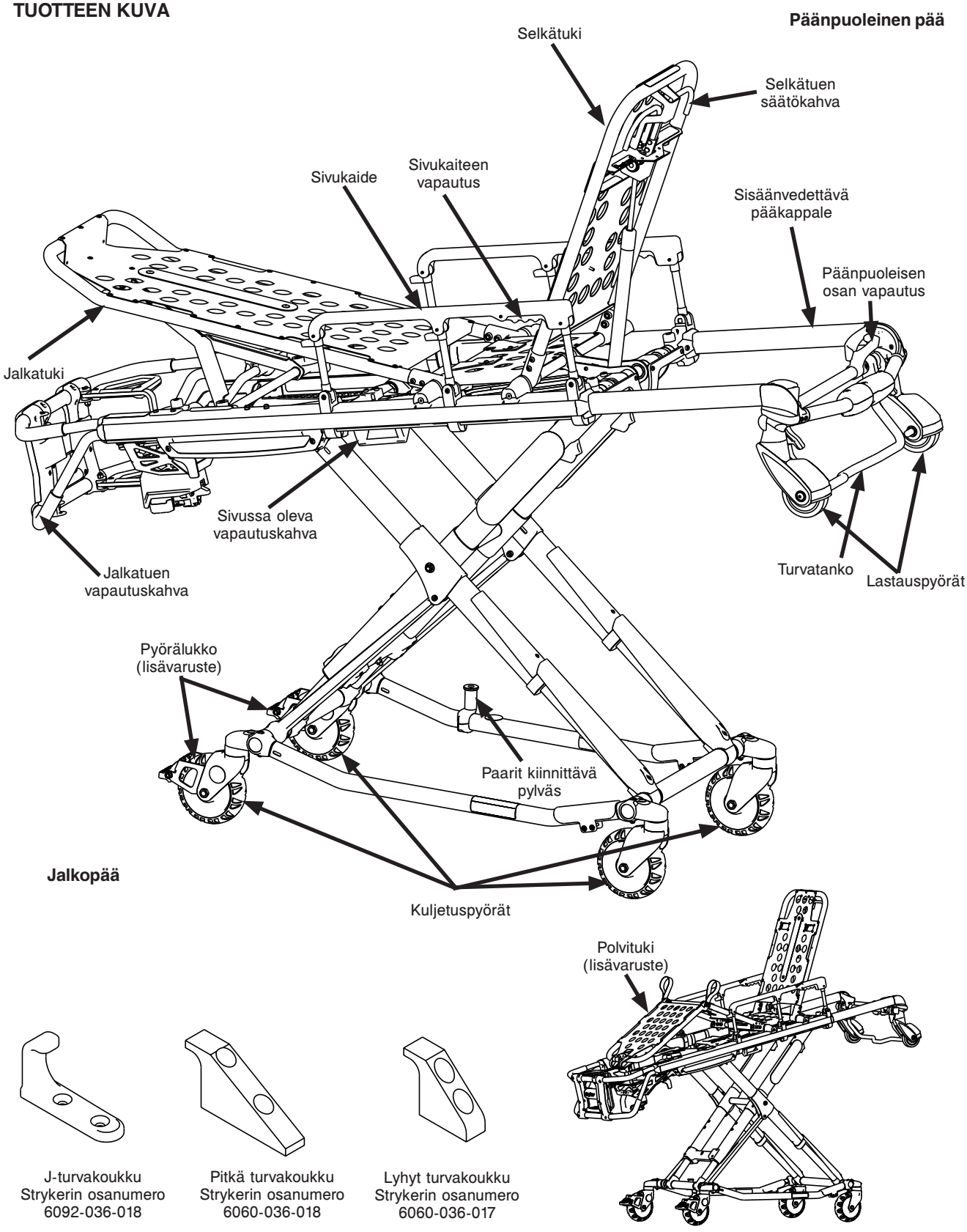
Lisätietoja sarjanumerosta on kuvassa 1 seuraavassa numeroavaimessa:

1	2-numeroinen kuukausi
2	2-numeroinen vuosi
3	5-numeroinen numerosarja, joka alkaa 39000 :stä joka kuukausi

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

TUOTTEEN KUVA



Kuva 2

Takaisin sisällysluetteloon

Tiivistelmä varotoimenpiteistä

Tutustu tällä sivulla lueteltuihin varoituksiin ja varotoimiin huolellisesti ja noudata niitä tarkasti. Laitteen saa huoltaa ainoastaan koulutettu henkilökunta.

⚠ VAROITUS

- Varmista käsien oikea sijainti käsikahvoissa. Käsien tulee olla irti turvatangon punaisista kääntötapeista, kun ambulanssipaareja viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta tai kun ambulanssipaarien korkeutta muutetaan kahden tai useamman käyttäjän voimin.
- Ambulanssipaarien väärä käyttö voi aiheuttaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumisen. Käytä paareja vain tässä ohjekirjassa kuvatulla tavalla.
- Paareja tai niiden osia ei saa muuttaa. Tuotteen muuttaminen voi aiheuttaa odottamatonta toimintaa, jonka seurauksena joko potilas tai käyttäjä saattaa loukkaantua. Tuotteen muuttaminen aiheuttaa myös sen takuun raukeamisen (ks. sivu 10-79).
- Ambulanssipaarien käyttäjän vastuulla on varmistaa, että paareille tarkoitetussa Stryker-kiinnitysjärjestelmässä käytettävät paarit noudattavat annettuja asennusmääräyksiä (ks. sivu 10-17). Muiden kuin paarien Stryker-kiinnitysjärjestelmän kanssa yhteensopivien paarien käyttäminen saattaa johtaa henkilövahinkoon.
- Anna sertifioidun mekaanikon asentaa ajoneuvon turvakoukku. Virheellinen turvakoukun asennus voi johtaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumiseen tai vaurioittaa paareja.
- Jos turvakoukkua ei asenneta oikein, seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen. Asenna turvakoukku ja käytä sitä kuvatulla tavalla (ks. sivu 10-18).
- Turvatankoon kiinnittyvän turvakoukun etuosan tulee sijaita vähintään 9,5 cm ovikynnyksen etureunasta. Varmista asennuksen jälkeen, että paarien jalat lukittuvat asentoon, jossa ne voidaan viedä ajoneuvoon koskettamatta ambulanssin puskuria.
- Tapaturman välttämiseksi varmista, että turvatanko on kiinnittynyt turvakoukkuun, ennen kuin poistat paarit potilasosastosta.
- Varmista, että turvakoukku kiinnittyy aina paarien turvatankoon riippumatta siitä, miten paarit otetaan ulos ajoneuvosta. Muuten seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen tai paarien vaurioituminen.
- Ambulanssipaareissa on oltava vähintään 1,6 cm:n väli ajoneuvon puskurin ja ambulanssipaarien välillä, jotta turvakoukku irtoaa, kun ambulanssipaareja poistetaan ajoneuvosta. Varmista, että ambulanssipaarien jalat lukittuvat paikoilleen ennen turvatangon irrottamista turvakoukusta. Mikäli paareja ei lukita kunnolla paikoilleen, seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen tai paarien vaurioituminen.
- Varmista, että ambulanssipaarien korkeus on säädetty ajoneuvollesi sopivaksi ennen kuin otat paarit käyttöön.
- Harjoittele paarien korkeusasentojen muuttamista ja vuoteen lastaamista, kunnes tuotteen toiminta ymmärretään täysin. Väärä käyttö voi aiheuttaa henkilövamman.
- Älä anna kouluttamattomien avustajien avustaa paarien käyttämisessä. Kouluttamattomat teknikot tai avustajat voivat aiheuttaa tapaturman potilaalle tai itselleen.
- Älä seiso ambulanssipaarien alaosalla. Tuote voi vaurioitua, minkä seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.
- Ambulanssipaarien kuljettaminen sivuttain voi aiheuttaa paarien kallistumisen, joka voi mahdollisesti vaurioittaa tuotetta ja/tai aiheuttaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumisen. Paarien kuljettaminen lasketussa asennossa, päänpuoleinen pää tai jalkopää edellä vähentää paarien kallistumisvaaraa.
- Väärä ote paareista voi aiheuttaa vamman. Pidä kädet, sormet ja jalat poissa liikkuvista osista. Tapaturman välttämiseksi ole äärimmäisen huolellinen, kun laitat kädet ja jalat lähelle alaosan putkia nostaessasi ja laskiessasi paareja.
- Käytä aina kaikkia kiinnityshihnoja potilaan kiinnittämiseksi paareihin. Kiinnittämätön potilas voi pudota paareilta ja loukkaantua.
- Älä koskaan jätä potilasta ilman valvontaa paareille, koska tämä saattaa johtaa loukkaantumiseen. Pidä tiukasti kiinni paareista, kun niillä on potilas.
- Älä koskaan käytä lisävarusteena saatavia pyörälukkoja, kun potilas on paareilla. Mikäli paareja siirretään, kun pyörälukko on päällä, vuode voi kaatua, mikä voi johtaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumiseen tai vaurioittaa tuotetta.
- Sivukaiteita ei ole tarkoitettu potilaan kiinnittimien kiinnitykseen. Kiinnityshihnojen asianmukaista käyttöä koskevat ohjeet: sivu 10-41. Jos kiinnityshihnoja ei käytetä oikein, seurauksena voi olla potilaan loukkaantuminen.
- Korkeat esteet, kuten reunakiveykset, portaat tai epätasainen maasto, voivat aiheuttaa paarien kallistumisen, mistä saattaa seurata potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.
- Jos ambulanssipaarit on varustettu lisävarusteena saatavalla tukijalalla, varmista, että tukijalka on vedettynä sisään eikä pääse liikkumaan käyttöasentoon kuljetuksen aikana.

Takaisin sisällysluetteloon

⚠ VAROITUS (JATKUU)

- Paarien kuljettaminen alemmissa asennoissa vähentää kallistumisvaaraa. Mikäli mahdollista, hanki lisäapua tai valitse vaihtoehtoinen reitti.
- Sivussa olevaa vapautuskahvaa käyttäessä kädet on pidettävä poissa jalkopään vapautuskahvasta henkilövahingon välttämiseksi.
- Jos paareja lasketaan alimpaan asentoon (asento 1), siirrä pois jalkasi alaosan putkelta välttääksesi loukkaantumista.
- Power-LOAD on suunniteltu yhteensopivaksi vain niiden 6085/6086 Performance-PRO XT-, 6500/6506 Power-PRO XT- ja 6510/6516 Power-PRO IT -ambulanssipaarien kanssa, joissa on Power-LOAD-lisävaruste. Power-LOAD-järjestelmää voidaan käyttää X-runkoisten ambulanssipaarien vakiopidikkeenä tietyissä tilanteissa, mutta kiskonpuristinkokoonpano vaaditaan kaikille paareille, joissa ei ole Power-LOAD-lisävarustetta.
- Käyttäjän vastuulla on varmistaa, että Stryker Power-LOAD -järjestelmässä (malli 6390) käytössä olevat paarit ovat yhteensopivat Power-LOAD-järjestelmän kanssa. Muiden kuin Stryker Power-LOAD -järjestelmän (malli 6390) kanssa yhteensopivien paarien käyttäminen saattaa johtaa henkilövahinkoon.
- Potilaan kuljettamiseen paareilla tarvitaan vähintään kaksi käyttäjää.
- Käyttäjien tulee pystyä nostamaan potilaan, paarien ja mahdollisten paareilla olevien tavaroiden kokonaispaino.
- Mitä korkeammalle käyttäjän on nostettava paareja, sitä vaikeampaa on kannattaa painoa. Käyttäjä voi tarvita apua paarien lastaamisessa, jos hän on liian lyhyt tai jos potilas on liian painava turvallisen nostamisen takaamiseksi. Käyttäjän tulee pystyä nostamaan paarit riittävän korkealle, jotta paarien jalat voivat avautua kokonaan ja lukittua, kun paareja otetaan ulos. Lyhyemmän käyttäjän on nostettava käsivarsiaan korkeammalle, jotta alusta pystyy avautumaan.
- Ajoneuvossa tulee olla oikein asennettu turvakoukku, jotta puskuri ei häiritse alaosan rungon etujalkoja.
- Yhden henkilön suorittamat lastaus- ja poisottotoimet saa tehdä ainoastaan tyhjien paarien kanssa. Näitä toimenpiteitä ei saa tehdä, kun potilas viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta. Seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.
- Älä vedä tai nosta turvatankoa, kun otat paareja ulos. Turvatanko voi vaurioitua, ja potilas tai käyttäjä voi loukkaantua.
- Tapaturman välttämiseksi varmista aina ennen paarien käyttämistä, että päänpuoleinen pää on lukittu paikoilleen.
- Varmista, että alusta on käyttöasennossa ja lukittuna ennen lastauspyörien siirtämistä pois ajoneuvon potilastilan lattialta. Lukkiutumaton alusta ei kannata paareja, minkä seurauksena potilas tai kantaja saattaa loukkaantua.
- Sivukaiteita ei ole tarkoitettu potilaan kiinnittimien kiinnitykseen. Asianmukaista kiinnityshihnojen käyttöä koskevat ohjeet: sivu 10-41. Jos sivukaiteita ei käytetä kunnolla, seurauksena voi olla potilaan loukkaantuminen.
- Älä yritä lastata paareja potilastilaan pääkappaleen ollessa sisään työnnettynä. Jos ambulanssipaarit lastataan pääkappale sisäänvedettynä, seurauksena voi olla paarien kallistuminen tai huono kiinnittyminen paarien kiinnittimeen. Tästä voi aiheutua potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen tai ambulanssipaarien vaurioituminen.
- Älä koskaan asenna pyörälukkoja ambulanssipaareihin tai käytä niitä, jos paareissa on voimakkaasti kuluneet pyörät. Pyörälukkojen asentaminen tai käyttäminen läpimitaltaan alle 15,2 cm:n pyörissä voi heikentää pyöräjarrun pitokykyä, mikä saattaa johtaa potilaan tai kantajan loukkaantumiseen ja/tai vaurioittaa laitetta tai muita laitteita.
- Älä kiinnitä kiinnityshihnoja ala- tai poikkiputkiin tai selkätuen pintaan. Väärä kiinnityshihnojen käyttö voi vahingoittaa paareja, mikä puolestaan saattaa aiheuttaa potilaan tai kantajan loukkaantumisen.
- Stryker suosittelee kahden henkilön toimivan yhdessä tukijalkaa käytettäessä.
- Varmista, että potilaan paino on keskitetty paarien keskelle ennen tukijalan käyttämistä.
- Ota tukijalka käyttöön vain jalkasi avulla.
- Laske paareja matalammalle ennen tukijalan käyttöön ottoa parempaa vakautta varten.
- Varmista, että tukijalka pysyy sisäänvedettynä eikä pääse liikkumaan käyttöasentoon kuljetuksen aikana.
- Älä käytä tukijalkaa jarruna.
- Älä ota tukijalkaa käyttöön viettävällä alustalla.
- Mikäli paarit on varustettu lisävarusteena saatavalla sisäänvedettävän pääkappaleen happipullon pidikkeellä, ole varovainen, kun happipullon pidikettä asennetaan, jotta sormesi eivät puristuisi selkätuen pidikkeen ja happipullon väliin.
- Pedi-Mate® -kiinnitysjärjestelmän vahingossa tapahtuvan vapautumisen ja mahdollisen lapseen kohdistuvan tapaturman estämiseksi varmista, että solki sijaitsee kaukana paarien tai lisäosien esteistä.
- Kun lisävarusteena saatavaa päänpuoleisen pään säilytyspintaa käytetään, varmista, että se ei häiritse sisäänvedettävää pääkappaletta, turvatankoa ja turvakoukkua. Seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.

Takaisin sisällysluetteloon

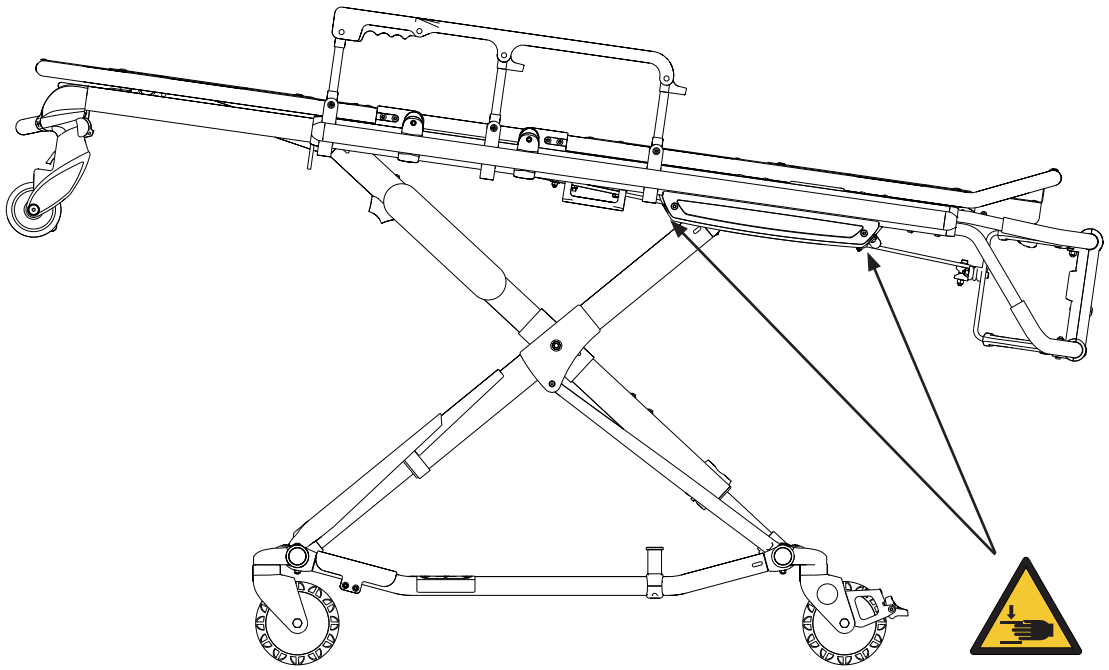
⚠ VAROITUS (JATKUU)

- Käytä puhdistamisen aikana asianmukaisia henkilösuojaimia (suojalaseja, hengityssuojainta jne.) sisäänhengityksen kautta tulevan tartuntavaaran estämiseksi. Painepesun käyttö voi nostaa paarien käytön aikana kertyneet kontaminoivat aineet ilmaan.
- JOTKIN PUHDISTUSTUOTTEET OVAT LUONTEELTAAN SYÖVYTTÄVIÄ JA VOIVAT VAURIOITTAA TUOTETTA, JOS NIITÄ KÄYTETÄÄN VÄÄRIN. Jos edellä kuvattuja tuotteita käytetään Stryker-hoitovälineiden puhdistamiseen, on varmistettava, että ambulanssipaarit pyyhitään puhtaalla vedellä ja kuivataan huolellisesti puhdistuksen jälkeen. Mikäli paareja ei puhdistamisen jälkeen huuhdella kunnolla ja kuivata, tämä voi jättää laitteen pintaan syövyttäviä jäämiä, jotka mahdollisesti aiheuttavat ratkaisevien osien ennenaikaista korroosiota.
- Mikäli kontaminoitunutta patjaa tai muita kontaminoituneita paarien osia ei puhdisteta kunnolla tai hävitetä, veriteitse leviävien patogeenien riski kasvaa ja seurauksena voi olla potilaan tai kantajan vahingoittuminen.

⚠ VAROTOIMI

- Säädä ambulanssipaarien lastauskorkeus oikeaan pysäytyskorkeuteen ennen käyttöä.
- Ambulanssiajoneuvojen rakenteen tuntevan sertifioidun mekaanikon tulee asentaa turvakoukku. Kysy neuvoa ajoneuvon valmistajalta ennen turvakoukun asentamista ja varmista, että turvakoukun asentaminen ei vaurioita tai häiritse ajoneuvon jarruletkuja, happiletkuja, polttoaineletkuja, polttoainetankkia tai sähköjohtoja.
- Poista ennen ambulanssipaarien käyttöä kaikki esteet, jotka voivat olla häiriöksi ja johtaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumiseen.
- Älä anna ambulanssipaarien alustan pudota vapaasti, kun paareja poistetaan ajoneuvosta. Toistuva vapaa pudotus aiheuttaa ennenaikaista kulumista tai saattaa vaurioittaa paareja.
- Pyörälukot on tarkoitettu ainoastaan ambulanssipaarien vierimisen estämiseen silloin, kun vuode jätetään ilman valvontaa. Pyörälukot eivät mahdollisesti pidä tarpeeksi hyvin kaikilla pinnoilla tai kuormitettuna.
- XPS-vaihtoehtoa ei saa käyttää vakiopatjan kanssa. Käytä XPS-vaihtoehdon kanssa leveämpää tukipatjaa (6500-003-130).
- Sivukaiteiden päällä ei saa istua tai seisoa (XPS-vaihtoehto).
- Sivukaiteita (XPS-vaihtoehto) ei saa käyttää potilaan siirtolaitteena tai alustana (esimerkiksi potilaan liu'uttamiseen paareilta muulle alustalle).
- Potilaita ei saa asettaa täydellä painollaan sivukaiteiden päälle (XPS-vaihtoehto).
- Sivukaiteita (XPS-vaihtoehto) ei saa käyttää työntö-/vetolaitteena tai yksikön ohjaamiseen. Varmista, että kiinnityshihnat eivät ole sotkeutuneet alaosan runkoon, kun paareja nostetaan tai lasketaan.
- Alaosan säilytysverkossa (jos varuste on käytössä) olevan laitteen paino ei saa olla yli 9 kg.
- Varo, etteivät alaosan säilytysverkossa säilytetyt esineet vaurioidu alustaa kasaan vedettäessä.
- Jotta vältät ambulanssipaarien kaatumisvaaran, älä asenna defibrillaattorialustaa Power-LOAD-lisävarusteella varustettuun **Performance-PRO™ XT** -ambulanssipaarimalliin 6086.
- Jotta laitteen koukku ei vaurioituisi, lisävarusteiden tai -laitteiden paino ei saa olla suurempi kuin 15,8 kg.
- Jotta tippateline ei vaurioituisi, infuusiopussien tai -laitteiden paino ei saa olla suurempi kuin 11,3 kg.
- Jotta happipullon pidike ei vaurioituisi (jos varuste on käytössä), laitteiden paino ei saa olla yli 6,8 kg.
- Päänpuoleisen pään kahta happipullon pidikettä ei saa käyttää samanaikaisesti.
- Älä säilytä esineitä paaripatjan alla. Esineiden säilyttäminen patjan alla voi häiritä paarien toimintaa.
- Selkätuen taskullisessa säilytyspussissa (jos varuste on käytössä) olevan laitteen paino ei saa olla yli 9 kg.
- Päänpuoleisen pään säilytyspinnalla (jos varuste on käytössä) olevan laitteen paino ei saa olla yli 18 kg.
- LAITTEEN PUHDISTAMISEEN EI SAA KÄYTTÄÄ HÖYRYÄ EIKÄ ULTRAÄÄNTÄ.
- Veden enimmäislämpötila ei saa olla yli 82 °C.
- Veden enimmäispaine ei saa olla yli 130,5 baaria. Jos laitteen pesemiseen käytetään kädessä pidettävää putkea, painesuutin on pidettävä vähintään 61 cm:n etäisyydellä laitteesta.
- Anna paarien kuivua.
- Pyyhi kaikki pyörät ja liitoskohdat pyyhekuiviksi.
- Ellei näitä ohjeita noudateta, seurauksena voi olla kaikkien takuiden raukeaminen.
- Paarit kiinnittävä pylväs toimitetaan X-runkoa varten esikootussa muodossa. Jos kiinnitin on koottu H-runkoisia paareja varten, paarit kiinnittävää pylvästä tulee säätää siten, että kiinnittimelle on riittävästi tilaa.

Takaisin sisällysluetteloon



Kuva 3

⚠ VAROITUS

Varmista käsien oikea sijainti käsikahvoissa. Käsien tulee olla irti turvatangon punaisista kääntötapeista, kun ambulanssipaareja viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta tai kun ambulanssipaarien korkeutta muutetaan kahden tai useamman käyttäjän voimin.

Takaisin sisällysluetteloon

Varmista, että kaikki kuljetus- ja pakkausmateriaalit on poistettu tuotteista ennen käyttöä.

Avaa kuljetuspakkaukset ja tarkista kaikkien osien oikea toiminta. On tärkeää, että ambulanssipaarit toimivat kunnolla, ennen kuin ne otetaan käyttöön. Ks. Kuva 2 sivulla 10-10 eri paarinosien tunnistamiseksi.

Ennen ambulanssipaarien jättämistä huoltoon, tarkista seuraavat osat:
- Tarkista ovatko kiinnittimet löystyneet. Vaihda löystyneet kiinnittimet uusiin. Katso kokoonpanopiirustuksia viitteeksi.
- Kaikki hitsaussaumat ovat ehjiä (eivätkä murtuneita tai rikkoutuneita).
- Putket tai metallilevyt eivät ole taipuneita tai rikkoutuneita.
- Pyörissä ei ole roskia.
- Kaikki pyörät tiukasti kiinni, pyörivät ja kääntyvät kunnolla.
- Molemmat sivukaiteet liikkuvat ja asettuvat paikalleen kunnolla.
- Selkätuki toimii kunnolla.
- Lisävarusteet ovat ehjiä ja toimivat kunnolla.
- Korkeudensäätövipu toimii kunnolla.
- Paarit pysyvät paikoillaan jokaisessa korkeusasennossa (ks. sivu 10-23)
- Alusta työntyy kasaan kunnolla.
- Sisäänvedettävä pääkappale toimii kunnolla.
- Turvatanko toimii kunnolla.
- Jalkatuki toimii kunnolla.
- Patjan suojuksessa ei ole repeämiä tai murtumia.
- Potilaan kiinnityshihnat ovat ehjät ja toimivat kunnolla.
- Pyörälukot toimivat kunnolla (valinnainen lisävaruste).
- Ajoneuvon turvakoukku kiinnittyy turvatankoon tavalla, joka mahdollistaa paarien moitteettoman lastaamisen sisään ja ulos ajoneuvosta (ks. sivu 10-18)
- Ajoneuvoon asennettu hyväksytty paarien kiinnitin (Stryker 6370/6377/6378/6379- tai 6371 -paarinkiinnitysmalli – ei toimiteta mukana) (ks. sivu 10-16)
- Säädä ambulanssipaarien lastauskorkeus (ks. sivu 10-22)

Ajoneuvon potilasosastossa, jossa ambulanssipaareja käytetään, tulee olla seuraavat:
- sileä takareuna ambulanssipaarien ajoneuvoon siirtoa varten
- tasainen lattia, jonka koko riittää kokoon taitetuille ambulanssipaareille
- Strykerin mallin 6370/6377/6378/6379 tai 6371 ambulanssipaarien kiinnitysjärjestelmä tai Strykerin mallin 6390 Power-LOAD (ei sisälly toimitukseen)
- suurin sallittu lastauskorkeus 86,4 cm
- riittävä tila turvakoukun oikeaa asentamista varten.

Huomautus: Irtaimet tavarat tai roskat potilasosaston lattialla voivat häiritä turvakoukun ja ambulanssipaarien kiinnittimen toimintaa. Pidä potilasosaston lattia puhtaana.

Muuta ajoneuvoa tarvittaessa niin, että ambulanssipaarit mahtuvat siihen. Älä muuta paareja.

⚠ VAROITUS

- Ambulanssipaarien väärä käyttö voi aiheuttaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumisen. Käytä paareja vain tässä ohjekirjassa kuvatulla tavalla.
- Paareja tai niiden osia ei saa muuttaa. Tuotteen muuttaminen voi aiheuttaa odottamatonta toimintaa, jonka seurauksena joko potilas tai käyttäjä saattaa loukkaantua. Tuotteen muuttaminen aiheuttaa myös sen takuun raukeamisen (ks. sivu 10-79).

Takaisin sisällysluetteloon

Ambulanssipaarien kiinnittimen asentaminen

Huomautus: Ambulanssipaarien kiinnikkeen asennusohjeet sivu 10-16 – sivu 10-21 on tarkoitettu ambulanssipaareille, joita EI käytetä Power-LOAD-yksikön kanssa. Power-LOAD-järjestelmällä varustettu paarimalli 6086: katso asennusta koskevat ohjeet Power-LOAD-järjestelmän käyttö- tai huolto-/kunnossapito-oppaasta.

Strykerin ambulanssipaarien kiinnitysjärjestelmät on suunniteltu yhteensopiviksi ainoastaan sellaisten ambulanssipaarien kanssa, jotka noudattavat annettuja asennusmääräyksiä (ks. sivu 10-17).

⚠ VAROITUS

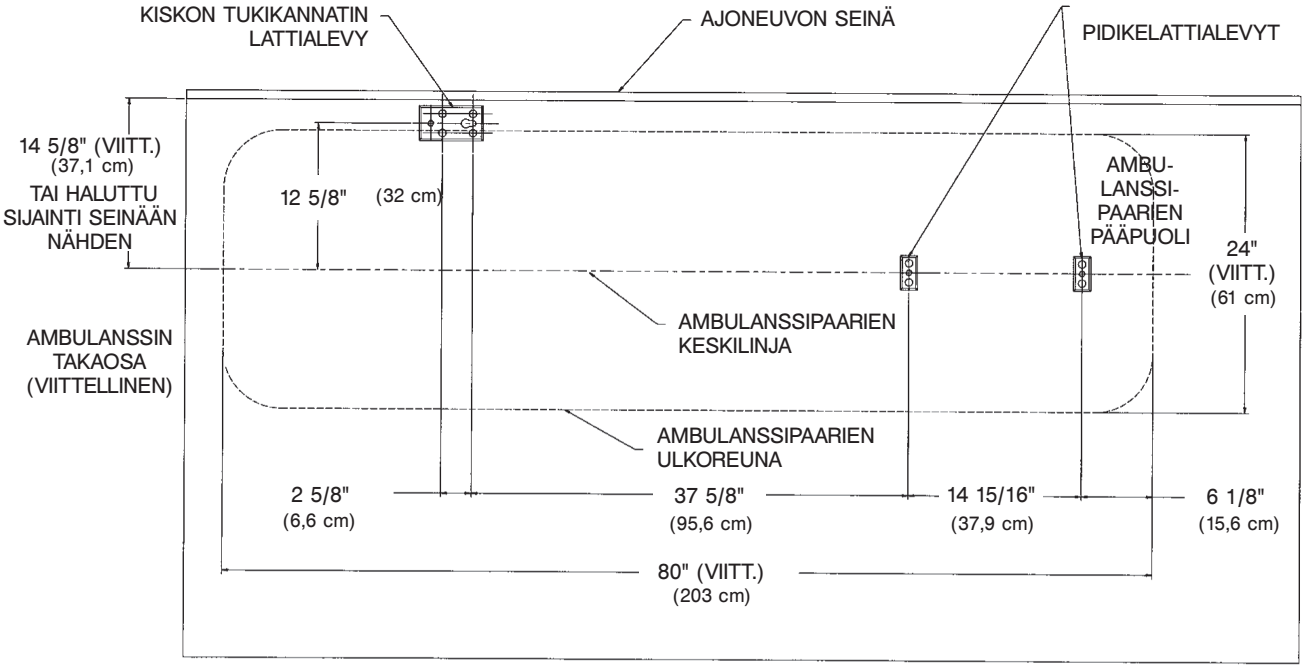
Ambulanssipaarien käyttäjän vastuulla on varmistaa, että paareille tarkoitetussa Stryker-kiinnitysjärjestelmässä käytettävät paarit noudattavat annettuja asennusmääräyksiä (ks. sivu 10-17). Muiden kuin ambulanssipaareille tarkoitetun Stryker-kiinnitysjärjestelmän kanssa yhteensopivien paarien käyttö saattaa johtaa loukkaantumiseen.

Huomautus: Kiskopuristinyksikön säätäminen voi olla tarpeen, jotta voidaan kompensoida ambulanssipaarien kiinnitystapin aseman vaihtelu. Tämä riippuu ambulanssipaarien valmistajasta ja mallinumerosta.

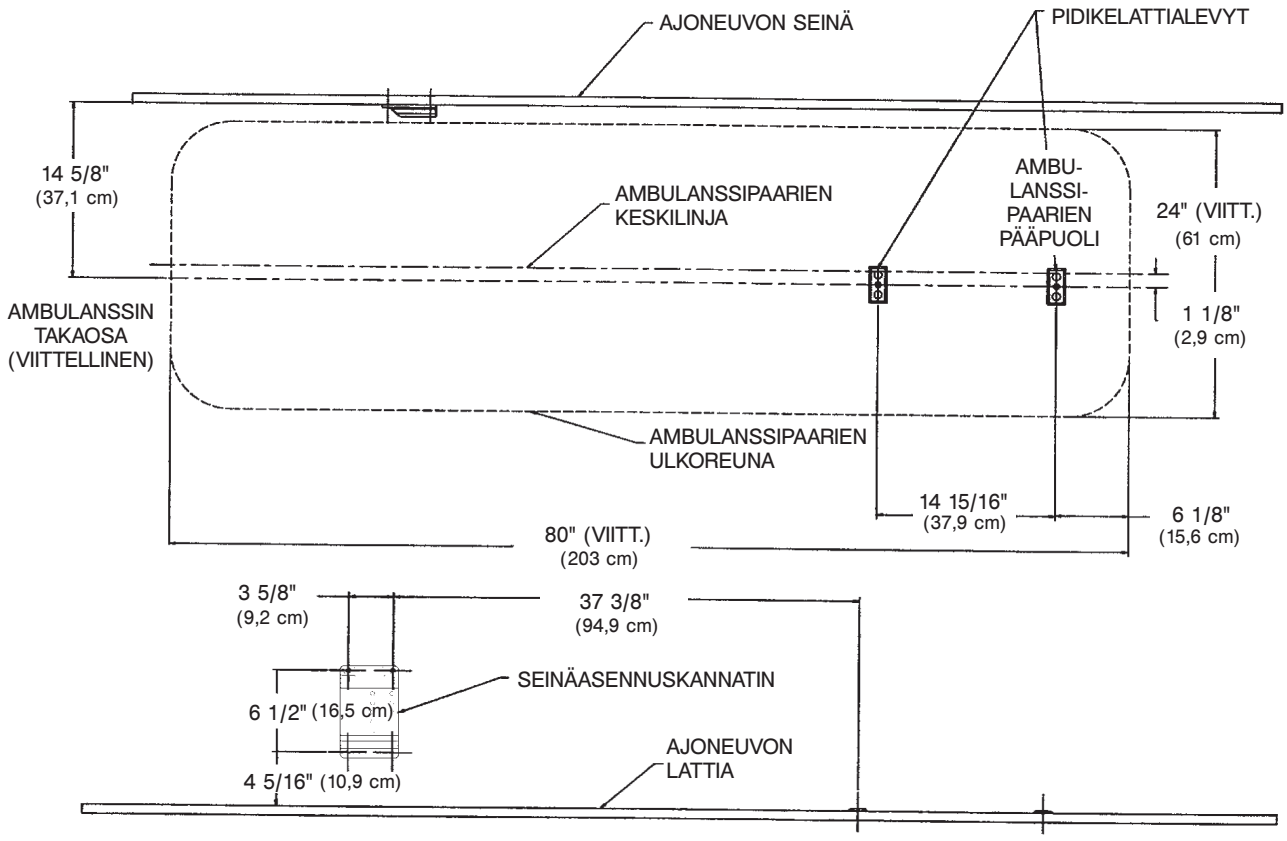
Katso lisätietoja Strykerin ambulanssipaarien kiinnitysjärjestelmistä ambulanssiparien kiinnittimen käyttö- ja huolto-oppaasta.

Ambulanssipaarien kiinnittimen asentaminen

Huomautus: Nämä asennusta koskevat ohjeet on tarkoitettu paareille, joita EI käytetä Power-LOAD-järjestelmän kanssa. Power-LOAD-valinnalla varustettu paarimalli 6086: katso asennusta koskevat ohjeet Power-LOAD-järjestelmän käyttö- tai huolto-/kunnossapito-oppaasta (6390-009-001).



Kuva 4



Kuva 5

Takaisin sisällysluetteloon

Ajoneuvon turvakoukun valinta

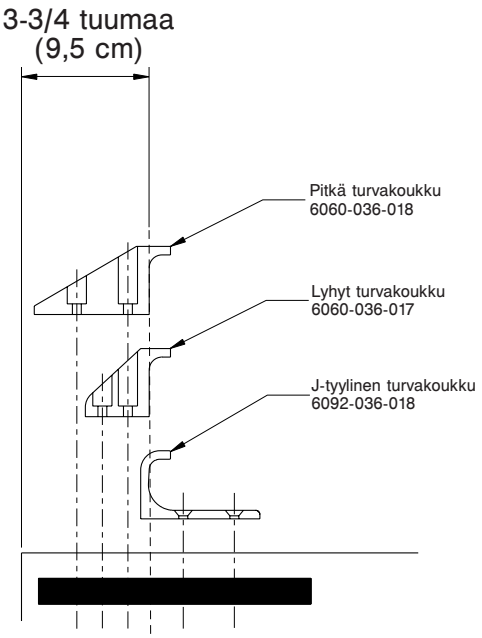
Huomautus: Ajoneuvon turvakoukun valinta- ja asennusohjeet sivu 10-18 – sivu 10-21 on tarkoitettu ambulanssipaareille, joita EI käytetä Power-LOAD-yksikön kanssa. Power-LOAD-järjestelmällä varustettu paarimalli 6086: katso asennusta koskevat ohjeet Power-LOAD-järjestelmän käyttö- tai huolto-/kunnossapito-oppaasta. Power-LOAD toimitetaan koukun kanssa, jota käytetään asennukseen. Lisäkoukku ei ole tarpeellinen.

Ajoneuvon turvakoukku on laite, joka kulkee ambulanssipaarien mukana. Ambulanssipaarien turvatanko ja ajoneuvon turvakoukku on suunniteltu siten, että ne estävät paarien tapaturmaisen irtoamisen ajoneuvosta ja antavat käyttäjälle lisävarmuutta ja luottamusta, kun paareja lastataan ja otetaan ulos ajoneuvosta. Turvakoukku on suunniteltu yhteensopivaksi ja oikein toimivaksi, kun ambulanssipaarit viedään ajoneuvoon tai poistetaan sellaisesta ajoneuvosta, joka on yhteensopiva Yhdysvaltain liittovaltion määräyksen KKK-A-1822 kanssa.

Stryker tarjoaa kolme eri tyyppistä turvakoukkua, jotka tilataan ja toimitetaan ambulanssipaarien mukana. Nämä turvakoukkutyypit on suunniteltu täyttämään erilaisten hälytysajoneuvojen rakenteiden asettamat tarpeet, erityisesti ajoneuvon takaosassa olevan lattiarakennetuen pituuteen ja sijaintiin nähden.

Ota seuraavat tiedot huomioon, kun valitset, mikä turvakoukku sopii ajoneuvon rakenteeseen:

- Määritä lattiarakennetuen sijaintikohta sijaintipaikka sellaiseen kohtaan, jossa turvakoukun asentamiseen on riittävästi tilaa.
- Varmista, että turvakoukku voidaan asentaa tiukasti ajoneuvon takaosaan, samalla kun jää riittävä tila puskurille, jotta ambulanssipaarit voidaan lastata ajoneuvoon ja ottaa sieltä pois.
- Huomioi ajoneuvomallien väliset erot. Jokaisella turvakoukulla on erilainen asennuksen sijaintimahdollisuus sopivan etäisyyden säilyttämiseksi turvakoukun etuosan ja ovikynnyksen reunan välillä.



Kuva 6

Koska ajoneuvojen mitat ja lattiarakennetuen sijainnit ovat erilaisia, jokainen turvakoukku vaatii erilaisen asennuspaikan. Katso kohtaa ”Ajoneuvon turvakoukun asentaminen” oikean sijaintipaikan määrittämiseksi turvakoukun asennukselle.

Huomautus: Kun jo olemassa oleva turvakoukku vaihdetaan erilaiseen, säädä asennuksen sijaintipaikkaa, jotta turvakoukun etuosan oikea sijainti säilyy.

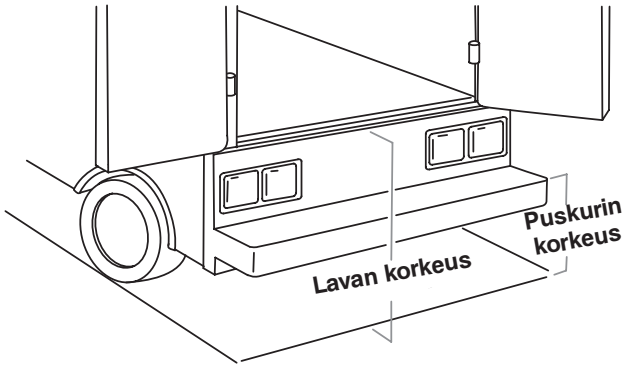
Takaisin sisällysluetteloon

Ajoneuvon turvakoukun asentaminen

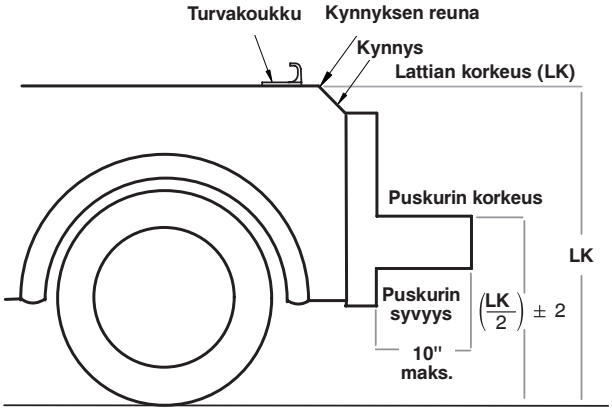
Huomautus: Nämä asennusta koskevat ohjeet on tarkoitettu paareille, joita EI käytetä Power-LOAD-järjestelmän kanssa. Power-LOAD-järjestelmällä varustettu paarimalli 6086: katso asennusta koskevat ohjeet Power-LOAD-järjestelmän käyttö- tai huolto-/kunnossapito-oppaasta.

AJONEUVON RAKENNE

Yhdysvaltain liittovaltion määräysten mukaan (viite KKK-A-1822) ajoneuvon puskurin asennuskorkeuden on oltava sama ± 5 cm kuin ajoneuvon lattian ja maan tason välinen etäisyys, joka määritellään ajoneuvon lavan korkeudeksi. Puskurin askelman vähimmäissyvyyden tulee olla 13 cm ja enimmäissyvyyden 25 cm. Jos puskurin syvyys on suurempi kuin 18 cm, puskurin tulee olla taittuva. Turvakoukun asentaminen mihin tahansa ajoneuvoon, joka noudattaa tätä liittovaltion määräystä, antaa ambulanssipaarien alaosalle riittävän tilan laskeutua täysin ojennettuun asentoonsa. Ambulanssipaarit ovat yhteensopivia kaikkien ajoneuvokorkeuksien kanssa (ks. enimmäislastauskorkeuden tietoja) edellyttäen, että ajoneuvo täyttää KKK-A-1822-määräyksessä esitetyt vaatimukset.



Kuva 7



Kuva 8

⚠ VAROTOIMI

- Säädä ambulanssipaarien lastauskorkeus oikeaan pysäytyskorkeuteen ennen käyttöä.
- Ambulanssiajoneuvojen rakenteen tuntevan sertifioidun mekaanikon tulee asentaa turvakoukku. Kysy neuvoa ajoneuvon valmistajalta ennen turvakoukun asentamista ja varmista, että turvakoukun asentaminen ei vaurioita tai häiritse ajoneuvon jarruletkuja, happiletkuja, polttoaineletkuja, polttoainetankkia tai sähköjohtoja.

TURVAKOUKUN ASENTAMISEEN TARVITTAVAT TYÖKALUT (HANKITTAVA ERIKSEEN)

(2) laadun 5, minimi 1/4"-20 kolokantaruuvia* lyhyelle tai pitkälle turvakoukulle
(2) laadun 5, minimi 1/4"-20 tasapäistä kolokantaruuvia* J-koukulle
(2) litteää aluslevyä
(2) lukkoprikkaa
(2) 1/4"-20 mutteria

*Kuusiokoloruuvien pituus riippuu ajoneuvon lattian paksuudesta. Käytä ruuveja, jotka ovat riittävän pitkiä menemään potilasosaston lattian, aluslevyn ja mutterin läpi kokonaan vähintään kahden kokonaisen kierteen verran.

Takaisin sisällysluetteloon

Ajoneuvon turvakoukun asentaminen

Huomautus: Nämä asennusta koskevat ohjeet on tarkoitettu paareille, joita EI käytetä Power-LOAD-järjestelmän kanssa. Power-LOAD-järjestelmällä varustettu paarimalli 6086: katso asennusta koskevat ohjeet Power-LOAD-järjestelmän käyttö- tai huolto-/kunnossapito-oppaasta.

⚠ VAROITUS

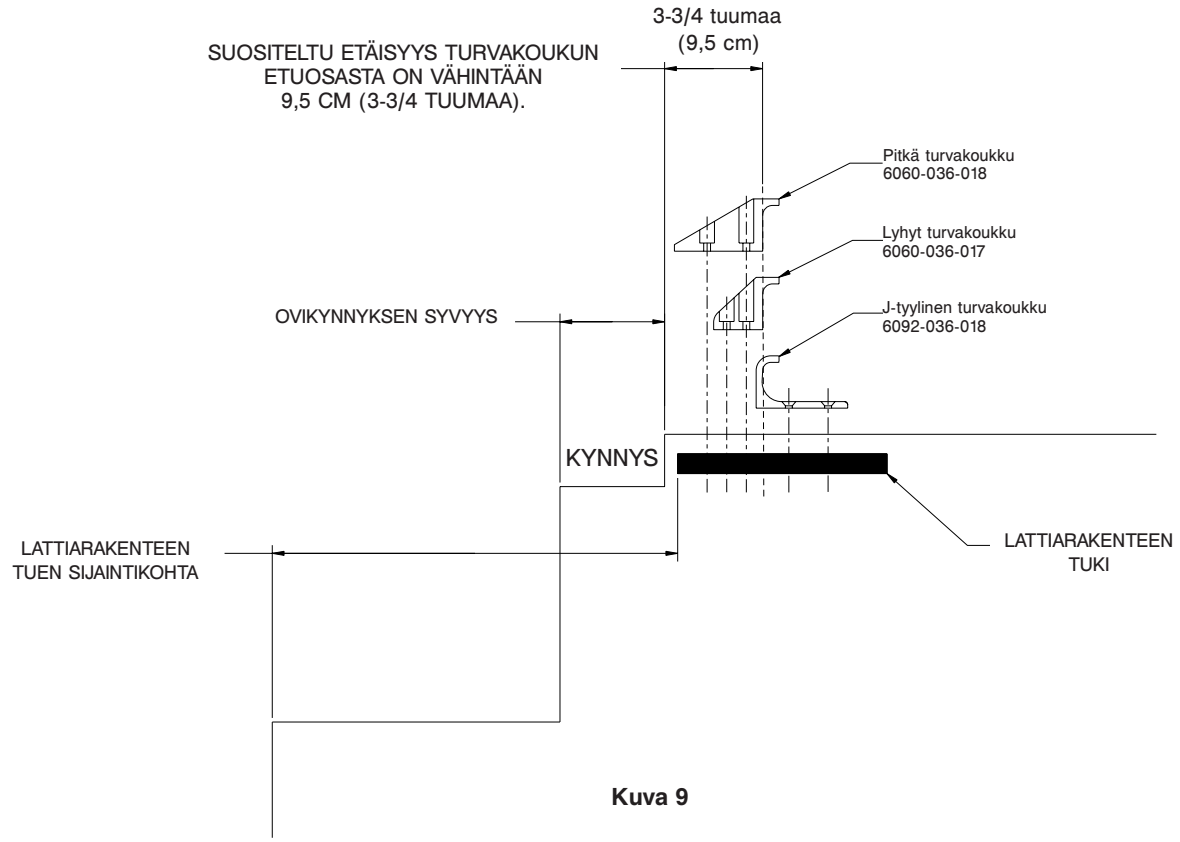
- Anna sertifioidun mekaanikon asentaa ajoneuvon turvakoukku. Virheellinen turvakoukun asennus voi johtaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumiseen tai vaurioittaa paareja.
- Jos turvakoukkua ei asenneta oikein, seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.
- Turvatankoon kiinnittyvän turvakoukun etuosan tulee sijaita vähintään 9,5 cm ovikynnyksen etureunasta. Varmista asennuksen jälkeen, että paarien jalat lukittuvat asentoon, jossa ne voidaan viedä ajoneuvoon koskettamatta ambulanssin puskuria.
- Tapaturman välttämiseksi varmista, että turvatanko on kiinnittynyt turvakoukkuun, ennen kuin poistat paarit potilasosastosta.

Huomautus: Stryker suosittelee, että sertifioitu mekaanikko suunnittelee ennen asennusta turvakoukun sijoituspaikan ajoneuvon takaosassa.

Ennen kuin asennat turvakoukun ajoneuvoon, tarkista turvakoukun oikean aseman varmistamiseksi pitkittäis- ja poikittaissuuntainen sijoitus, kun viet ambulanssipaarit ajoneuvoon tai poistat ne ajoneuvosta. Ambulanssipaarien turvatangon tulee kiinnittyä turvakoukkuun joka kerta paarien asennosta riippumatta.

TURVAKOUKUN SIJOITUSPAIKKA ETUOSASTA TAKAOSAAN

1. Valitse ajoneuvon rakenteeseen sopiva turvakoukku.
2. Sijoita turvakoukku vähintään 9,5 cm:n etäisyydelle ovikynnyksen reunasta.
3. Varmista, että turvakoukku voidaan asentaa tiukasti ajoneuvon takaosaan, samalla kun jää riittävä tila puskurille, jotta ambulanssipaarit voidaan lastata ajoneuvoon ja ottaa sieltä pois.
4. Katso kohtaa ”Turvakoukun sijoituspaikka sivusuuntaisesti” sivusuuntaisen sijoittamisen varmistamiseksi.



Kuva 9

Takaisin sisällysluetteloon

Ajoneuvon turvakoukun asentaminen

Huomautus: Nämä asennusta koskevat ohjeet on tarkoitettu paareille, joita EI käytetä Power-LOAD-järjestelmän kanssa. Power-LOAD-järjestelmällä varustettu paarimalli 6086: katso asennusta koskevat ohjeet Power-LOAD-järjestelmän käyttö- tai huolto-/kunnossapito-oppaasta.

TURVAKOUKUN SIJOITUSPAIKKA SIVUSUUNTAISESTI

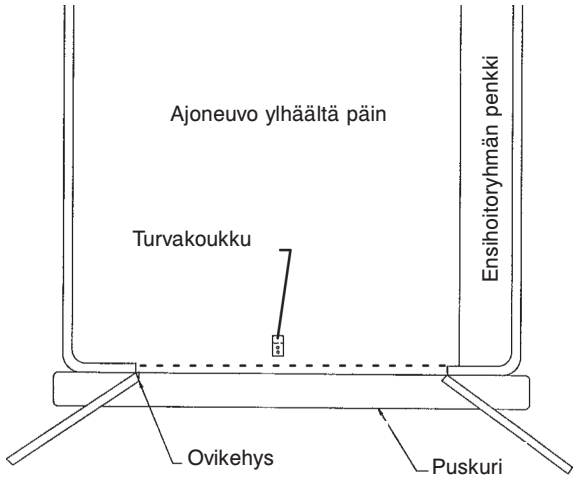
1. Irrota ambulanssipaarit kiinnittimestä ja vedä ne pois ajoneuvosta.
2. Kun ambulanssipaareja poistetaan, huomioi lastauspyörien ja turvatangon sijainti.
3. Merkitse ambulanssipaarien turvatangon keskikohta ajoneuvon lattiaan.
4. Varmista, että vaiheessa 3 merkitty kohta on se, jossa turvatanko kytkeytyy turvakoukkuun joka kerta, kun ambulanssipaarit poistetaan ajoneuvosta eri asennoissa (aivan vasemmalla ja aivan oikealla), ajoneuvon asennosta riippumatta.
   - Jos ambulanssipaarien turvatanko ei kiinnity turvakoukkuun missään näistä asennoista (vasen, keskiosa tai oikea), muuta ajoneuvoa, älä paareja tai turvakoukkua.
   - Jos ambulanssipaarien turvatanko kiinnittyy turvakoukkuun joka kerran, asenna turvakoukku.

TURVAKOUKUN ASENTAMINEN

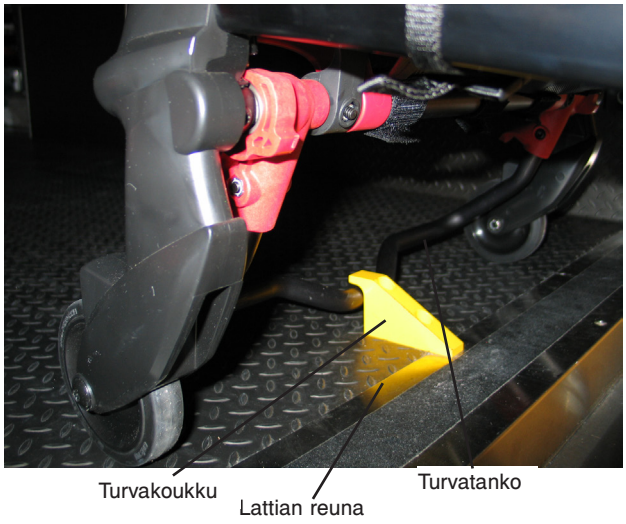
1. Määritä oikea turvakoukun sijoituskohta edestä taakse ja sivulta sivulle, niin että turvakoukku kiinnittyy joka kerran turvakoukkuun.
2. Poraa reiät ruuveja varten.
3. Kiinnitä turvakoukku potilasosaston lattiaan ja varmista, että turvakoukku kiinnittyy aina ambulanssipaarien turvatankoon riippumatta siitä, miten paarit otetaan ulos ajoneuvosta.

⚠ VAROITUS

- Varmista, että turvakoukku kiinnittyy aina paarien turvatankoon riippumatta siitä, miten paarit otetaan ulos ajoneuvosta. Muuten seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen tai paarien vaurioituminen.
- Ambulanssipaareissa on oltava vähintään 1,6 cm:n väli ajoneuvon puskurin ja ambulanssipaarien välillä, jotta turvakoukku irtoaa, kun ambulanssipaareja poistetaan ajoneuvosta. Varmista, että ambulanssipaarien jalat lukittuvat paikoilleen ennen turvatangon irrottamista turvakoukusta. Mikäli paareja ei lukita kunnolla paikoilleen, seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen tai paarien vaurioituminen.



Kuva 10



Kuva 11

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

Paarien lastauskorkeuden säätö

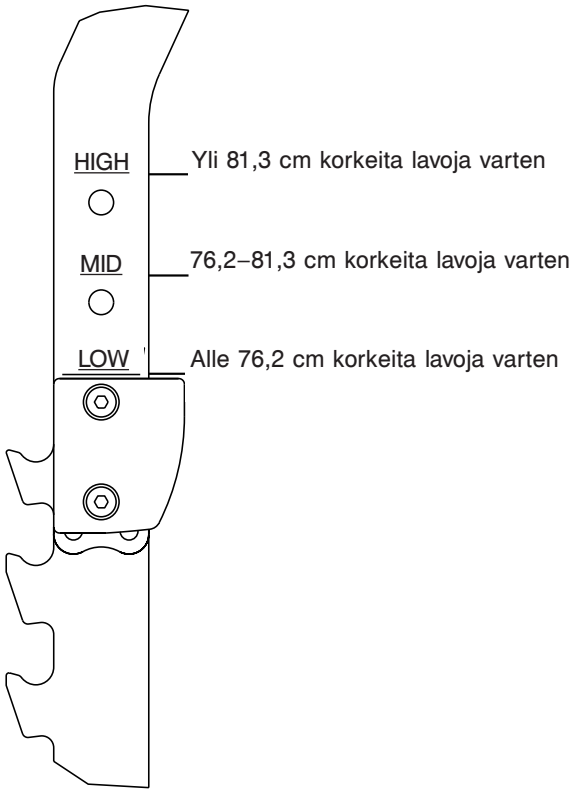
Varmista, että ambulanssipaarien korkeus on säädetty ajoneuvollesi sopivaksi ennen kuin otat paarit käyttöön. Paarien lastauskorkeus voidaan säätää sopivaksi ajoneuvon lavan korkeuden kanssa. Jos paareja ei saada asettumaan kunnolla ajoneuvoon nähden, paarien lastauskorkeutta täytyy ehkä säätää.

⚠ VAROITUS

Varmista, että ambulanssipaarien korkeus on säädetty ajoneuvollesi sopivaksi ennen kuin otat paarit käyttöön.

Tarkista **Performance-PRO™ XT** -ambulanssipaarien lastauskorkeus seuraavasti:

1. Työnnä paarit ajoneuvosi lastausalueelle.
2. Vertaa ajoneuvon lavan korkeuden ja paarien lastauskorkeuden välistä eroa.
3. Valitse HIGH (korkea), MID (keskikorkea) tai LOW (matala) paarien lastausvaatimuksista riippuen (ks. kuva 12). Esimerkiksi:
   - Merkintöä HIGH (korkea) suositellaan ajoneuvoille, joiden lavankorkeus on yli 81,3 cm.
   - Merkintöä MID (keskikorkea) suositellaan ajoneuvoille, joiden lavankorkeus on 76,2–81,3 cm.
   - Merkintöä LOW (matala) suositellaan ajoneuvoille, joiden lavankorkeus on alle 76,2 cm.
4. Varmista, että turvakoukku kiinnittyy aina paarien turvatankoon riippumatta siitä, millä tavalla paarit lastataan ajoneuvoon. Jos turvatanko ei kiinnity turvakoukkuun, valitse yhtä askelta matalampi korkeustaso.

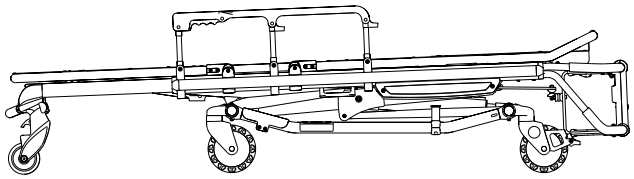


Kuva 12

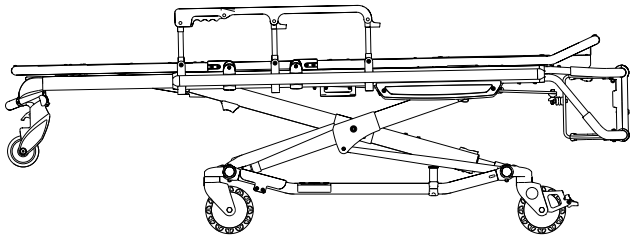
Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

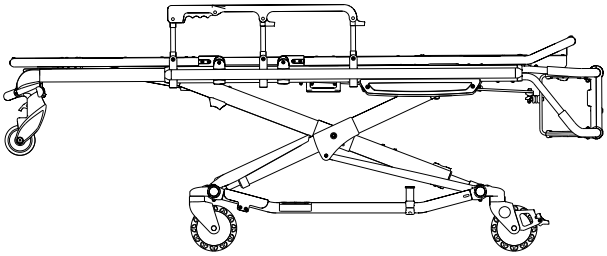
Ambulanssipaarien asennot



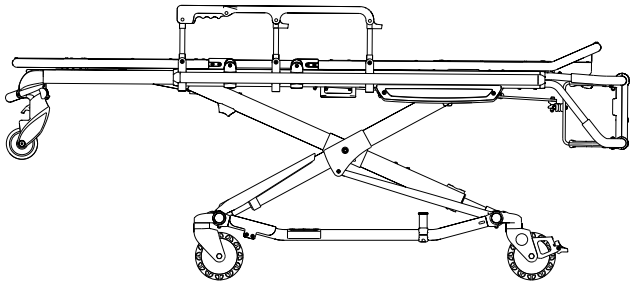
Asento 1 – käytetään potilaskuljetukseen



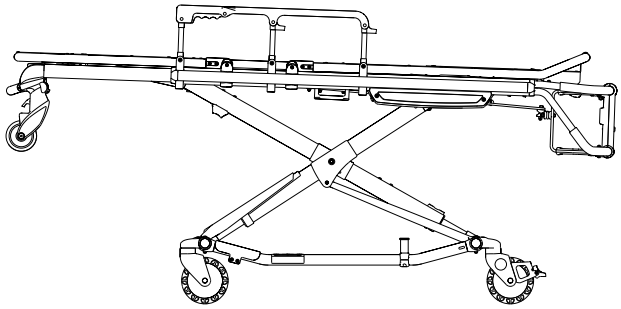
Asento 2 – käytetään potilaskuljetukseen tai paarien työntämiseen



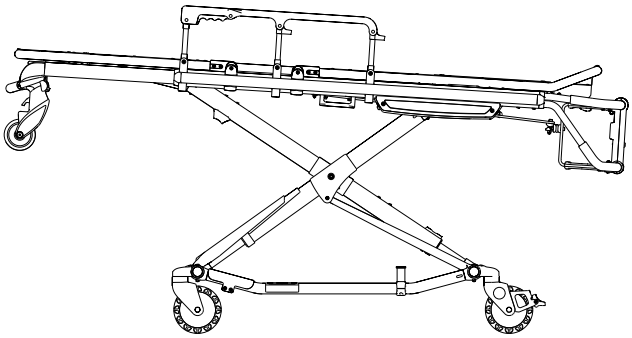
Asento 3 – käytetään potilaskuljetukseen tai paarien työntämiseen



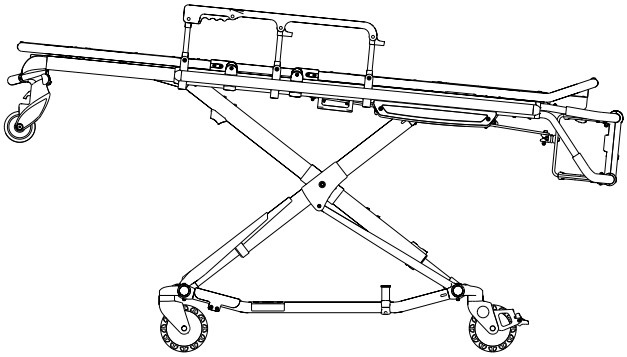
Asento 4 – käytetään potilaskuljetukseen tai paarien työntämiseen



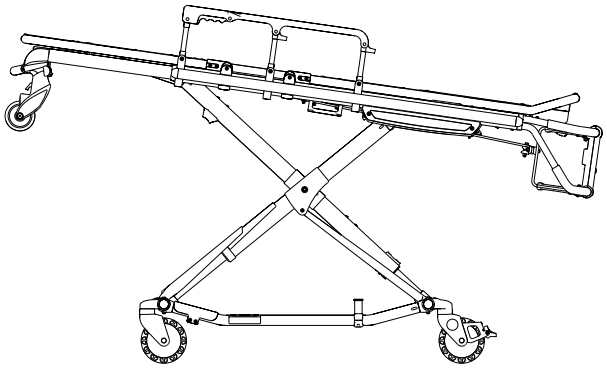
Asento 5 – käytetään potilaskuljetukseen tai paarien työntämiseen



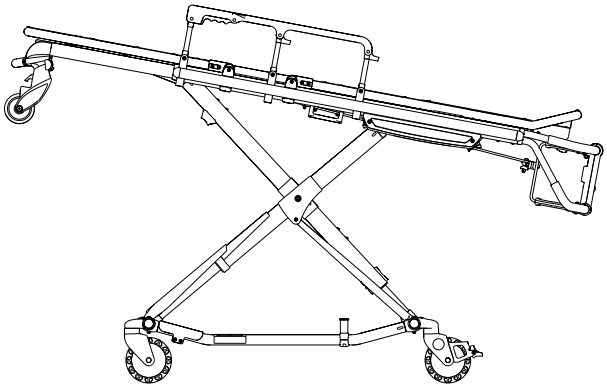
Asento 6 – käytetään potilaskuljetukseen tai paarien työntämiseen



Asento 7 – käytetään potilaskuljetukseen tai paarien työntämiseen, LOW (matala)



Asento 8 – käytetään potilaskuljetukseen tai paarien työntämiseen, MID (keskikorkea)



Asento 9 – käytetään potilaskuljetukseen tai paarien työntämiseen, HIGH (korkea)

Takaisin sisällysluetteloon

KÄYTTÖPERIAATTEET

- Käytä ambulanssipaareja vain tässä ohjekirjassa kuvatulla tavalla.
- Lue kaikki ambulanssipaarien tarrat ja ohjeet ennen käyttöä.
- Ambulanssipaarien, joilla on potilas, lastaaminen ajoneuvoon edellyttää vähintään **kahta (2) koulutettua käyttäjää**. Yksi tai kaksi käyttäjää voi nostaa paarien jalkopäästä. Stryker suosittelee, että molemmat käyttäjät ovat jalkopäässä kumpaankin kohdistuvan kuormituksen vähentämiseksi. Jos lisäapua tarvitaan, katso kohtaa ”Lisäavun käyttö” (sivu 10-33).
- Älä säädä, työnnä tai lastaa ambulanssipaareja ajoneuvoon potilasta neuvomatta. Pysy potilaan kanssa ja valvo ambulanssipaareja koko ajan.
- Ambulanssipaareja voidaan kuljettaa missä tahansa asennossa. Stryker suosittelee potilaan kuljettamista niin alhaisessa asennossa kuin käyttäjälle on käytännöllistä ambulanssipaarien ohjaamiseksi.
- Käytä pyöräjarruja ainoastaan, kun potilasta siirretään paareille tai niiltä pois tai kun paareilla ei ole potilasta.
- Älä jätä pyörälukkoja päälle paareja kuljetettaessa. Tämä saattaa vaurioittaa pyöriä.
- Käytä aina kiinnityshihnoja.
- Käytä tarvittaessa asianmukaisesti koulutettuja avustajia ambulanssipaarien käsittelemiseen.

⚠ VAROITUS

- Ambulanssipaarien väärä käyttö voi aiheuttaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumisen. Käytä paareja vain tässä ohjekirjassa kuvatulla tavalla.
- Harjoittele paarien korkeusasentojen muuttamista ja vuoteen lastaamista, kunnes tuotteen toiminta ymmärretään täysin. Väärä käyttö voi aiheuttaa henkilövamman.
- Älä anna kouluttamattomien avustajien avustaa paarien käyttämisessä. Kouluttamattomat teknikot tai avustajat voivat aiheuttaa tapaturman potilaalle tai itselleen.
- Varmista käsien oikea sijainti käsikahvoissa. Käsien tulee olla irti turvatangon punaisista kääntötapeista, kun ambulanssipaareja viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta tai kun ambulanssipaarien korkeutta muutetaan kahden tai useamman käyttäjän voimin.
- Älä seiso ambulanssipaarien alaosalla. Tuote voi vaurioitua, minkä seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.
- Ambulanssipaarien kuljettaminen sivuttain voi aiheuttaa paarien kallistumisen, joka voi mahdollisesti vaurioittaa tuotetta ja/tai aiheuttaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumisen. Paarien kuljettaminen lasketussa asennossa, päänpuoleinen pää tai jalkopää edellä vähentää paarien kallistumisvaaraa.
- Väärä ote paareista voi aiheuttaa vamman. Pidä kädet, sormet ja jalat poissa liikkuvista osista. Tapaturman välttämiseksi ole äärimmäisen huolellinen, kun laitat kädet ja jalat lähelle alaosan putkia nostaessasi ja laskiessasi paareja.

⚠ VAROTOIMI

Ennen ambulanssipaarien käyttöä poista kaikki esteet, jotka voivat olla häiriöksi ja johtaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumiseen.

OIKEAT NOSTOMENETELMÄT

Ambulanssipaarien ja potilaan nostamiseen on viisi perusohjetta, joiden avulla voidaan välttää tapaturmia:

- Pidä kädet lähellä vartaloa.
- Pidä selkä suorassa.
- Koordinoi liikkeet toisen käyttäjän liikkeiden kanssa ja nosta jalkojen avulla.
- Vältä kiertoliikettä.
- Käytä ambulanssipaareja vain tässä ohjekirjassa kuvatulla tavalla.

Takaisin sisällysluetteloon

POTILAAN SIIRTÄMINEN AMBULANSSIPAAREILLE

Potilaan siirtäminen ambulanssipaareille:

1. Työnnä ambulanssipaarit potilaan luo.
2. Laita ambulanssipaarit potilaan viereen ja nosta tai laske paarit potilaan tasolle.
3. Laske sivukaiteet ja avaa kiinnityshihnat.
4. Siirrä potilas ambulanssipaareille hyväksyttyjä ensiaputoimenpiteitä käyttäen.
5. Käytä kaikkia kiinnityshihnoja potilaan kiinnittämiseksi ambulanssipaareihin (ks. sivu 10-41).
6. Säädä selkä- ja jalkatukea tarpeen mukaan.

Huomautus: Isokokoisia potilaita siirrettäessä on suositeltavaa käyttää siirtoalustaa (6005-001-001).

⚠ VAROITUS

- Käytä aina kaikkia kiinnityshihnoja potilaan kiinnittämiseksi paareihin. Kiinnittämätön potilas voi pudota paareilta ja loukkaantua.
- Älä koskaan jätä potilasta ilman valvontaa paareille, koska tämä saattaa johtaa loukkaantumiseen. Pidä tiukasti kiinni paareista, kun niillä on potilas.
- Älä koskaan käytä lisävarusteena saatavia pyörälukkoja, kun potilas on paareilla. Mikäli paareja siirretään, kun pyörälukko on päällä, vuode voi kaatua, mikä voi johtaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumiseen tai vaurioittaa tuotetta.
- Sivukaiteita ei ole tarkoitettu potilaan kiinnittimien kiinnitykseen. Asianmukaista kiinnityshihnojen käyttöä koskevat ohjeet: sivu 10-41. Jos kiinnityshihnoja ei käytetä oikein, seurauksena voi olla potilaan loukkaantuminen.

AMBULANSSIPAARIEN TYÖNTÄMINEN

Ambulanssipaarien työntäminen:

- Varmista, että kaikki kiinnityshihnat on kiinnitetty soljella tiukasti potilaan ympärille (ks. sivu 10-41).
- Sijoita yksi käyttäjä jalkopäähän ja yksi käyttäjä päänpuoleiseen päähän **aina** työnnettäessä ambulanssipaareja, joilla on potilas.
- Lähesty ovikynnyksiä ja muita matalia esteitä kohtisuorassa ja nosta kumpikin pyöräsarja esteen ylitse erikseen.

⚠ VAROITUS

- Korkeat esteet, kuten reunakiveykset, portaat tai epätasainen maasto, voivat aiheuttaa paarien kallistumisen, mistä saattaa seurata potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.
- Jos ambulanssipaarit on varustettu lisävarusteena saatavalla tukijalalla, varmista, että tukijalka on vedettynä sisään eikä pääse liikkumaan käyttöasentoon kuljetuksen aikana.
- Paarien kuljettaminen alemmissa asennoissa vähentää kallistumisvaaraa. Mikäli mahdollista, hanki lisäapua tai valitse vaihtoehtoinen reitti.

Takaisin sisällysluetteloon

AMBULANSSIPAARIEN KORKEUDEN SÄÄTÄMINEN KAHDEN KANTAJAN AVULLA

⚠ VAROITUS

- Väärä ote paareista voi aiheuttaa vamman. Pidä kädet, sormet ja jalat poissa liikkuvista osista. Tapaturman välttämiseksi ole äärimmäisen huolellinen, kun laitat kädet ja jalat lähelle alaosan putkia nostaessasi ja laskiessasi paareja.
- Varmista käsien oikea sijainti käsikahvoissa. Käsien tulee olla irti turvatangon punaisista kääntötapeista, kun ambulanssipaareja viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta tai kun ambulanssipaarien korkeutta muutetaan kahden tai useamman käyttäjän voimin.
- Sivussa olevaa vapautuskahvaa käyttäessä kädet on pidettävä poissa jalkopään vapautuskahvasta henkilövahingon välttämiseksi.

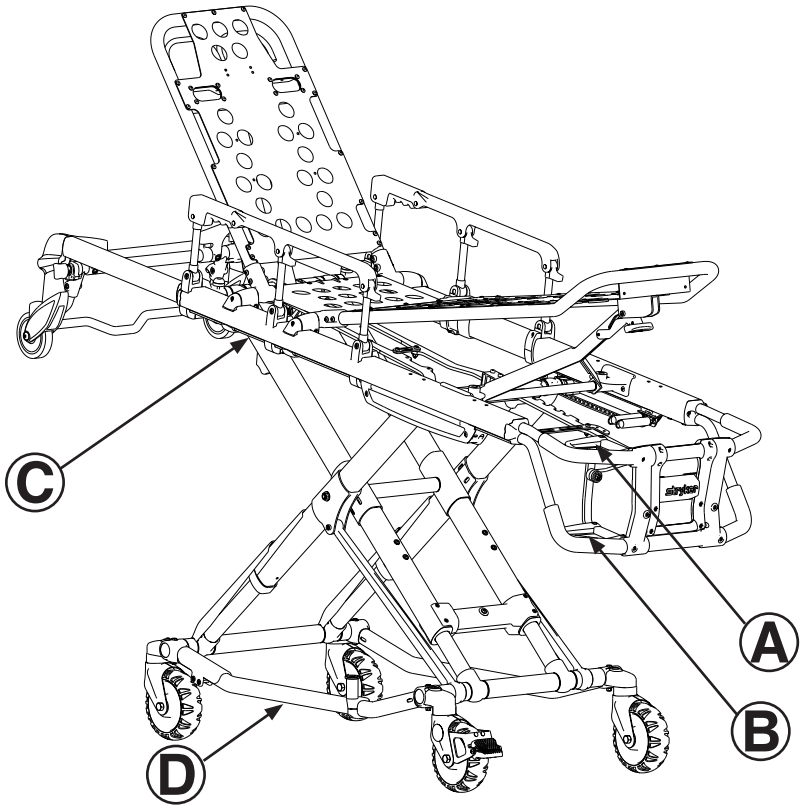
Tyhjiä ambulanssipaareja voidaan nostaa tai laskea yhden käyttäjän voimin. Jos paareilla makaa potilas, paarien nostamiseen ja laskemiseen vaaditaan vähintään **kaksi (2) koulutettua käyttäjää** (yksi kummassakin päässä).

Ambulanssipaarien nostaminen tai laskeminen päistä:

1. Jalkopään kantaja puristaa vapautuskahvaa (A tai B) samalla kun tiukka ote pysyy nostotangoilla (ks. kuva 13).
2. Molempien kantajien täytyy nostaa paareja, kunnes paino vapautuu lukitusmekanismilta (noin 6,35 mm).
3. Jalkopään kantaja pitää vapautuskahvaa puristettuna ja molemmat kantajat joko nostavat tai laskevat paarit yhdessä. Ote kahvasta voidaan päästää, kun on saavutettu haluttu korkeustaso. Molempien kantajien tulisi jatkaa tukevan otteen pitämistä vuodetuen rungosta, kunnes lukitusmekanismi on lukkiutunut paikalleen.

Ambulanssipaarien nostaminen tai laskeminen sivuilta:

1. Tarkista onko paarien sivussa oleva vapautuskahva potilaan oikealla vai vasemmalla puolella.
2. Potilaan oikealla tai vasemmalla (riippuen vapautuskahvan sijainnista) puolella oleva kantaja ottaa kiinni kahvasta vuodetuen keskipisteessä (C). Molempien kantajien täytyy nostaa paareja, kunnes paino vapautuu lukitusmekanismilta (noin 6,35 mm) (ks. kuva 14).
3. Potilaan oikealla tai vasemmalla (riippuen vapautuskahvan sijainnista) oleva kantaja puristaa vapautuskahvaa ja pitää sitä puristettuna. Molemmat kantajat joko nostavat tai laskevat sitten paareja yhdessä. Ote kahvasta voidaan päästää, kun on saavutettu haluttu korkeustaso. Molempien kantajien tulisi jatkaa tukevan otteen pitämistä vuodetuen rungosta, kunnes lukitusmekanismi on lukkiutunut paikalleen.



Kuva 13

Takaisin sisällysluetteloon

TYHJIEN PAARIEN KORKEUDEN SÄÄTÖ YHDEN KANTAJAN TOIMESTA

Ambulanssipaarien nostaminen tai laskeminen jalkopäästä:

1. Paarien jalkopäässä seisten ota kiinni alemmasta jalkopään nostoputkesta.
2. Kallista paarit ylös aina lastauspyörien päälle (ks. kuva 14).
3. Purista vapautuskahvaa ja pidä sitä puristettuna samalla kun nostat tai lasket jalkopäätä halutulle korkeudelle. Ote kahvasta voidaan päästää, kun on saavutettu haluttu korkeustaso.
4. Laske paarit alas alustan neljän pyörän päälle (ks. kuva 15).

Kuva 14

Kuva 15

Ambulanssipaarien nostaminen tai laskeminen sivusta:

1. Aseta yksi jalka ulommalle alustan putkelle.
2. Ota kiinni sivussa olevasta vapautuskahvasta yhdellä kädellä. Aseta toinen kätesi ulomman tukikiskon päälle tukeaksesi paareja (ks. kuva 16).
3. Purista vapautuskahvaa samalla kun nostat tai lasket paareja halutulle korkeudelle. Ote kahvasta voidaan päästää, kun on saavutettu haluttu korkeustaso (ks. kuva 17).

⚠ VAROITUS

Jos paareja lasketaan alimpaan asentoon (asento 1), siirrä pois jalkasi alaosan putkelta välttääksesi loukkaantumista.

Kuva 16

Kuva 17

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

AMBULANSSIPAARIEN VIEMINEN SISÄÄN JA POISTAMINEN AJONEUVOSTA

Paarien lastaamista koskevat ohjeet sivuilla sivu 10-29 – sivu 10-32 on tarkoitettu paareille, joita EI käytetä Power-LOAD-järjestelmän kanssa. Power-LOAD-järjestelmällä varustettu paarimalli 6086: katso ajoneuvoon viemistä ja ajoneuvosta poistamista koskevat ohjeet Power-LOAD-yksikön käyttö- ja huolto-ohjekirjasta.

POWER-LOAD-LISÄVARUSTEELLA VARUSTETTUJEN PAARIEN LASTAAMINEN AJONEUVOON JA SIITÄ POIS

Performance-PRO™ XT -paarimalli 6086 on täysin yhteensopiva Power-LOAD-järjestelmän (malli 6390) kanssa, jos se tilataan varustettuna Power-LOAD-lisävarusteella tai yhteensovituspakkauksella.

Lisätietoja Power-LOAD-järjestelmän kanssa yhteensopivien paarien käytöstä löytyy Power-LOAD-järjestelmän käyttö- tai huolto-/kunnossapito-oppaasta.

⚠ VAROITUS

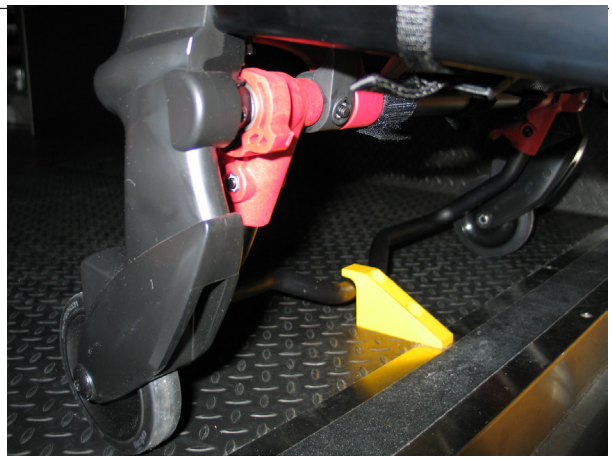
- Power-LOAD on suunniteltu yhteensopivaksi vain niiden 6085/6086 Performance-PRO XT-, 6500/6506 Power-PRO XT- ja 6510/6516 Power-PRO IT -ambulanssipaarien kanssa, joissa on Power-LOAD-lisävaruste. Power-LOAD-järjestelmää voidaan käyttää X-runkoisten ambulanssipaarien vakiopidikkeenä tietyissä tilanteissa, mutta kiskonpuristinkokoonpano vaaditaan kaikille paareille, joissa ei ole Power-LOAD-lisävarustetta.
- Käyttäjän vastuulla on varmistaa, että Stryker Power-LOAD -järjestelmässä (malli 6390) käytössä olevat paarit ovat yhteensopivat Power-LOAD-järjestelmän kanssa. Muiden kuin Stryker Power-LOAD -järjestelmän (malli 6390) kanssa yhteensopivien paarien käyttäminen saattaa johtaa henkilövahinkoon.

Takaisin sisällysluetteloon

AMBULANSSIPAARIEN VIEMINEN AJONEUVOON KAHDEN KÄYTTÄJÄN VOIMIN

⚠ VAROITUS

- Potilaan kuljettamiseen paareilla tarvitaan vähintään kaksi käyttäjää.
- Käyttäjien tulee pystyä nostamaan potilaan, paarien ja mahdollisten paareilla olevien tavaroiden kokonaispaino.
- Mitä korkeammalle käyttäjän on nostettava paareja, sitä vaikeampaa on kannattaa painoa. Käyttäjä voi tarvita apua paarien lastaamisessa, jos hän on liian lyhyt tai jos potilas on liian painava turvallisen nostamisen takaamiseksi. Käyttäjän tulee pystyä nostamaan paarit riittävän korkealle, jotta paarien jalat voivat avautua kokonaan ja lukittua, kun paareja otetaan ulos. Lyhyemmän käyttäjän on nostettava käsivarsiaan korkeammalle, jotta alusta pystyy avautumaan.
- Varmista käsien oikea sijainti käsikahvoissa. Käsien tulee olla irti turvatangon punaisista kääntötapeista, kun ambulanssipaareja viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta tai kun ambulanssipaarien korkeutta muutetaan kahden tai useamman käyttäjän voimin.
- Ajoneuvossa tulee olla oikein asennettu turvakoukku, jotta puskuri ei häiritse alaosan rungon etujalkoja. (Turvakoukun asennusohjeet, ks. sivu 10-19.)
- Jos turvakoukkua ei asenneta oikein, seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen. Asenna turvakoukku ja käytä sitä kuvatulla tavalla (ks. sivu 10-19).



Kuva 18

Kuva 19

Kuva 20

Ambulanssipaarien vieminen ajoneuvoon kahden käyttäjän voimin:

1. Aseta ambulanssipaarit sisäänvientiasentoon (mikä tahansa asento, jossa kuormauspyörät ovat samalla tasolla kuin ajoneuvon lattian korkeus). Työnnä ambulanssipaarit potilasosaston avoimen oven luo. Nosta ajoneuvon puskuri nostettuun asentoon (jos varuste on käytössä).
2. Työnnä paareja eteenpäin, kunnes lastauspyörät ovat potilasosaston lattialla ja turvatanko ohittaa turvakoukun, kuten kuvassa 18 esitetään.
3. Vedä paareja takaisin, kunnes turvatanko kiinnittyy turvakoukkuun, jolloin saadaan suurin mahdollinen tila alaosan nostamiseen. Kantajan 2 tulee varmistaa, että tanko kiinnittyy turvakoukkuun.
4. **Käyttäjä 1** – Ota kiinni paarien rungon jalkopäästä. Nosta ambulanssipaarien jalkopäätä, kunnes paino vapautuu paarien lukitusmekanismista. Purista vapautuskahvaa ja pidä sitä puristettuna (A tai B, kuten kuvassa 13 (sivu 10-26) esitetään).
5. **Kantaja 2** – Tue paareja ottamalla kiinni ulommasta kiskosta (C). Ota kiinni alaosan rungosta kuvan mukaisesta kohdasta (D). Jalkopään kantajan nostettua ambulanssipaarien ja jatkaessaan vapautuskahvan puristamista, nosta alustaa, kunnes se pysähtyy korkeimpaan asentoonsa, ja pidä alusta siellä (ks. kuva 19). Jalkopään kantajan tulee vapauttaa ote kahvasta lukitakseen alaosan kasaan taittuneeseen asentoon.
6. **Molemmat kantajat** – Työntäkää ambulanssipaareja potilasosastoon (ks. kuva 20), kunnes paarit kytkeytyvät paarien kiinnittimeen (ei sisälly toimitukseen).

Takaisin sisällysluetteloon

TYHJIEN AMBULANSSIPAARIEN VIEMINEN AJONEUVOON YHDEN KÄYTTÄJÄN VOIMIN

⚠ VAROITUS

- Yhden henkilön suorittamat lastaus- ja poisottotoimet on tarkoitettu ainoastaan tyhjien paarien kanssa käytettäväksi. Näitä toimenpiteitä ei saa käyttää, kun potilas viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta. Seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.
- Varmista käsien oikea sijainti käsikahvoissa. Käsien tulee olla irti turvatangon punaisista kääntötapeista, kun ambulanssipaareja viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta tai kun ambulanssipaarien korkeutta muutetaan kahden tai useamman käyttäjän voimin.

Tyhjien ambulanssipaarien vieminen ajoneuvoon yhden käyttäjän voimin:

1. Aseta ambulanssipaarit sisäänvientiasentoon (mikä tahansa asento, jossa kuormauspyörät ovat samalla tasolla kuin ajoneuvon lattian korkeus).
2. Nosta ajoneuvon puskuri nostettuun asentoon (jos varuste on käytössä).
3. Työnnä ambulanssipaarit potilasosaston avoimen oven luo.
4. Työnnä paareja eteenpäin, kunnes lastauspyörät ovat potilasosaston lattialla ja turvatanko ohittaa turvakoukun.
5. Vedä paareja taaksepäin, kunnes turvatanko kiinnittyy turvakoukkuun.
6. Ota kiinni paarien rungosta jalkopäästä ja purista vapautuskahvaa irrottamatta siitä (ks. kuva 21).
7. Laske paarien jalkopää maahan varmistuen siitä, että paarit lukkiutuvat asentoon 1 (ks. kuva 22).
8. Nosta paarien jalkopäätä, kunnes se on potilasosaston lattian tasolla (ks. kuva 22).
9. Ota kiinni paarien alaosasta yhdellä kädellä ja vedä paarien alaosaa ylöspäin vuodetukea kohti näin pienentäen alaosan ja vuodetuen välistä tilaa.
10. Työnnä paarit potilasosastoon ohjaamalla niitä paarien kiinnittimeen.

⚠ VAROITUS

Älä vedä tai nosta turvatankoa, kun otat paareja ulos. Turvatanko voi vaurioitua, ja potilas tai käyttäjä voi loukkaantua.

Kuva 21

Kuva 22

Kuva 23

Takaisin sisällysluetteloon

AMBULANSSIPAARIEN POISTAMINEN AJONEUVOSTA KAHDEN KÄYTTÄJÄN VOIMIN

VAROITUS

- Jos turvakoukkua ei asenneta oikein, seurauksena voi olla potilaan tai kantajan loukkaantuminen. Asenna turvakoukku ja käytä sitä kuvatulla tavalla (ks. sivu 10-19).
- Tapaturman välttämiseksi varmista, että turvatanko on kiinnittynyt turvakoukkuun, ennen kuin poistat paarit potilasosastosta.
- Älä vedä tai nosta turvatankoa, kun otat paareja ulos. Turvatanko voi vaurioitua, ja potilas tai käyttäjä voi loukkaantua.
- Varmista käsien oikea sijainti käsikahvoissa. Käsien tulee olla irti turvatangon punaisista kääntötapeista, kun ambulanssipaareja viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta tai kun ambulanssipaarien korkeutta muutetaan kahden tai useamman käyttäjän voimin.

Ambulanssipaarien poistaminen ajoneuvosta kahden käyttäjän voimin:

1. Nosta ajoneuvon puskuri nostettuun asentoon (jos varuste on käytössä).
2. Irrota ambulanssipaarit paarien kiinnittimestä. (Katso lisätietoja paarien kiinnittimestä, sivu 10-16).
3. Käyttäjä 1 – Tartu ambulanssipaarien runkoon. Vedä ambulanssipaareja potilasosastosta, kunnes turvatanko kiinnittyy turvakoukkuun (ks. kuva 24).
4. Kantaja 2 – Ota kiinni alaosan rungosta osoitetulla tavalla, nosta hiukan, ja laske sitten alustan runko täysin ojennettuun asentoon samalla, kun kantaja 1 pitää vapautuskahvaa puristettuna (ks. kuva 25).
5. Käyttäjä 1 – Päästä otteesi vapautuskahvasta ja varmista, että alusta lukkiutuu paikoilleen. Laske paarit maahan.
6. Käyttäjä 2 – Irrota turvatanko turvakoukusta työntämällä turvatangon vapautusvipua eteenpäin.
7. Vedä paarien lastauspyörät ulos ajoneuvosta. Aseta ambulanssipaarit työntämistä varten mihin tahansa asentoon paitsi aivan alas.

Kuva 24

Kuva 25

VAROTOIMI

Älä anna ambulanssipaarien alustan pudota vapaasti, kun paareja poistetaan ajoneuvosta. Toistuva vapaa pudotus aiheuttaa ennenaikaista kulumista tai saattaa vaurioittaa paareja.

VAROITUS

Varmista, että alusta on käyttöasennossa ja lukittuna ennen lastauspyörien siirtämistä pois ajoneuvon potilastilan lattialta. Lukkiutumaton alusta ei kannata paareja, minkä seurauksena potilas tai kantaja saattaa loukkaantua.

Takaisin sisällysluetteloon

TYHJIEN AMBULANSSIPAARIEN POISTAMINEN AJONEUVOSTA YHDEN KÄYTTÄJÄN VOIMIN

⚠ VAROITUS

- Yhden henkilön suorittamat lastaus- ja poisottotoimet on tarkoitettu ainoastaan tyhjien paarien kanssa käytettäväksi. Näitä toimenpiteitä ei saa käyttää, kun potilas viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta. Seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.
- Älä vedä tai nosta turvatankoa, kun otat paareja ulos. Turvatanko voi vaurioitua, ja potilas tai käyttäjä voi loukkaantua.
- Varmista käsien oikea sijainti käsikahvoissa. Käsien tulee olla irti turvatangon punaisista kääntötapeista, kun ambulanssipaareja viedään ajoneuvoon tai poistetaan ajoneuvosta tai kun ambulanssipaarien korkeutta muutetaan kahden tai useamman käyttäjän voimin.

Tyhjien ambulanssipaarien poistaminen ajoneuvosta yhden käyttäjän voimin:

1. Nosta ajoneuvon puskuri nostettuun asentoon (jos varuste on käytössä).
2. Irrota ambulanssipaarit paarien kiinnittimestä. (Katso lisätietoja paarien kiinnittimestä, sivu 10-16). Ota kiinni paarien rungosta jalkopäästä; vedä paareja ulos ajoneuvosta, kunnes turvatanko kiinnittyy turvakoukkuun (ks. kuva 26).
3. Laske paarien jalkopää maahan (ks. kuva 27).
4. Purista vapautuskahvaa irrottamatta siitä (ks. kuva 28) ja nosta paarien jalkopää takaisin potilasosaston korkeudelle.
5. Irrota turvatanko turvakoukusta työntämällä turvatangon vapautusvipua eteenpäin ja vedä ambulanssipaarit pois ajoneuvosta.

Kuva 26

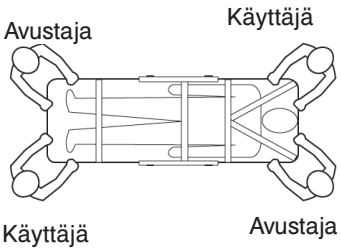
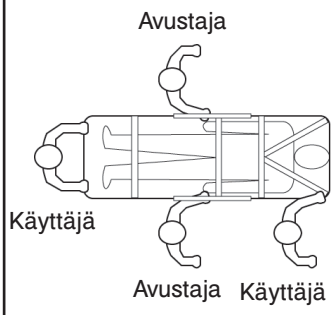
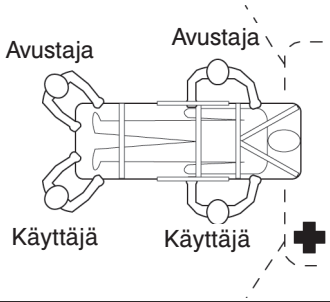
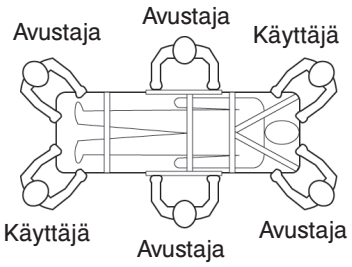
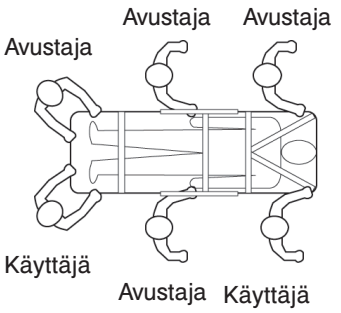
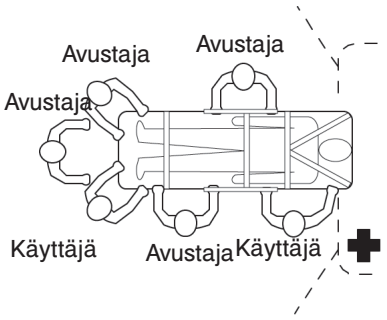
Kuva 27

Kuva 28

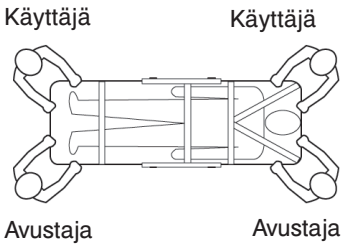
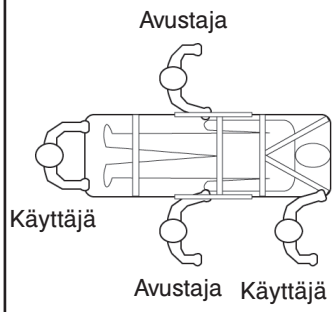
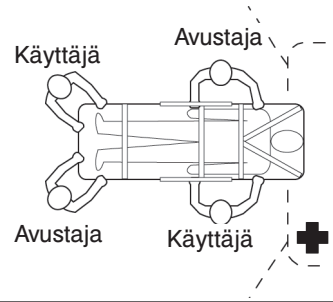
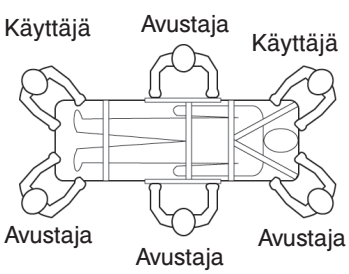
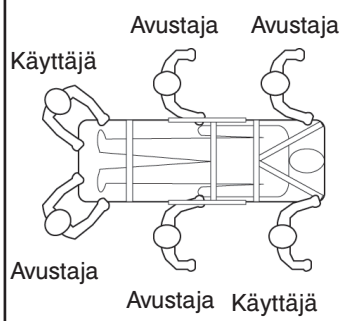
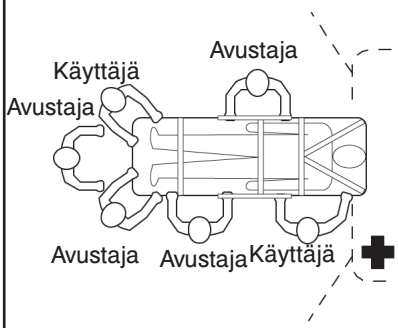
Takaisin sisällysluetteloon

LISÄAVUN KÄYTTÄMINEN

JOS VARUSTETTU OIKEAKÄTISELLÄ VAPAUTUSKAHVALLA (LISÄVARUSTE)

	Tasojen muuttaminen	Työntäminen	Lastaus/ulos ottaminen
Kaksi käyttäjää Kaksi avustajaa			
Kaksi käyttäjää Neljä avustajaa			

JOS VARUSTETTU VASENKÄTISELLÄ VAPAUTUSKAHVALLA (LISÄVARUSTE)

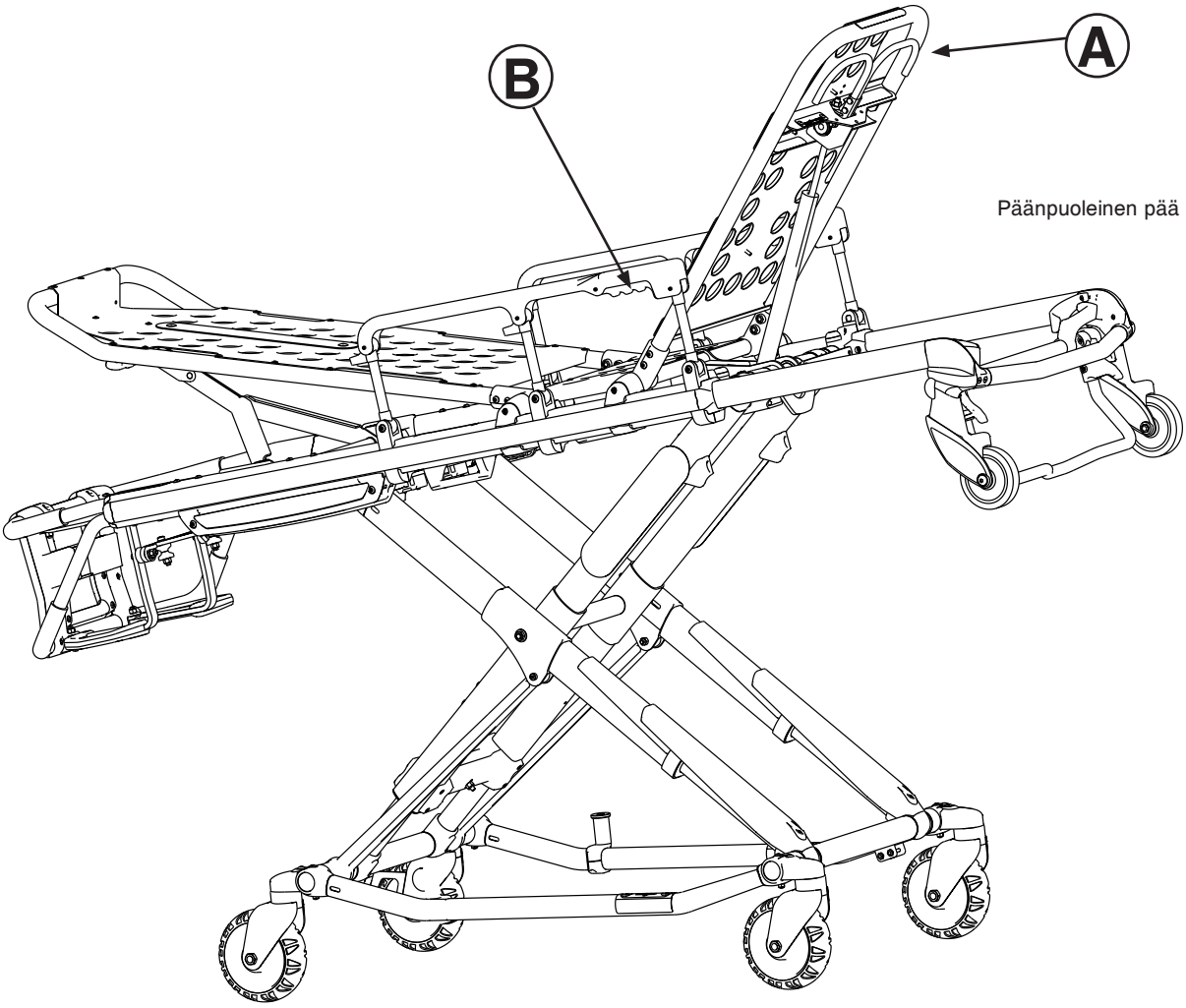
	Tasojen muuttaminen	Työntäminen	Lastaus/ulos ottaminen
Kaksi käyttäjää Kaksi avustajaa			
Kaksi käyttäjää Neljä avustajaa			

Takaisin sisällysluetteloon

SELKÄTUEN KÄYTTÄMINEN

Selkätuki nostetaan puristamalla kahvaa (A), jolloin selkätuki nostetaan haluttuun korkeuteen paineilman avustuksella (Kuva 29).

Selkätuki lasketaan puristamalla kahvaa (A) ja työntämällä selkätuen runkoa alaspäin, kunnes selkätuki on saavuttanut halutun korkeuden.



Kuva 29

SIVUKAITEIDEN (VAKIO) NOSTAMINEN JA LASKEMINEN

Sivukaiteet nostetaan nostamalla sivukaidetta ylös, kunnes lukko napsahtaa ja sivukaide lukittuu paikoilleen (Kuva 29).

Sivukaiteet lasketaan puristamalla kahvaa (B), joka vapauttaa sivukaiteen lukituksen. Ohjaa sivukaide alas jalkopäätä kohden, kunnes kaide on alhaalla. Varmista, että sivukaiteet ovat alhaalla, kun potilasta siirretään ambulanssipaareille tai niiltä pois.

⚠ VAROITUS

Sivukaiteita ei ole tarkoitettu potilaan kiinnittimien kiinnitykseen. Asianmukaiset kiinnityshihnojen käyttöä koskevat ohjeet: sivu 10-41. Jos sivukaiteita ei käytetä oikein, seurauksena voi olla potilaan loukkaantuminen.

Takaisin sisällysluetteloon

SIVUKAITEIDEN (XPS-VAIHTOEHTO) NOSTAMINEN JA LASKEMINEN

⚠ VAROITUS

Sivukaiteita ei ole tarkoitettu potilaan kiinnittimien kiinnitykseen. Asianmukaiset kiinnityshihnojen käyttöä koskevat ohjeet: sivu 10-41. Jos sivukaiteita ei käytetä oikein, seurauksena voi olla potilaan loukkaantuminen.

Voit tilata ambulanssipaarit varustettuina laajennettavalla potilasalustalla (eXpandable patient surface, XPS) tai päivittää ambulanssipaarit lisättävällä XPS-vaihtoehdolla. Sivukaiteet (XPS-vaihtoehto) kiinnitetään ambulanssipaareihin ja ovat aina käytettävissä. Sivukaiteet (XPS-vaihtoehto) voidaan mukauttaa potilaan kokoon ja lukita seitsemään eri asentoon. Sivukaiteet voidaan myös mukauttaa mahtumaan vakio-ovista tai -hisseistä.

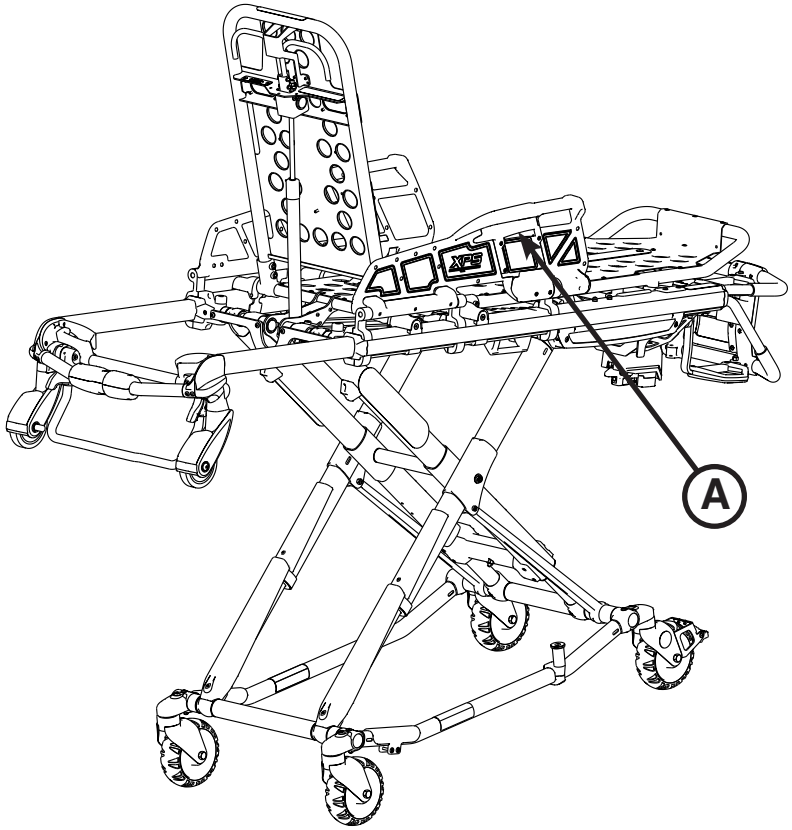
Voit nostaa sivukaiteet nostamalla niitä ylöspäin, kunnes ne napsahtavat haluttuun asentoon.

Voit laskea sivukaiteet nostamalla niitä ensin painon vapauttamiseksi ja vetämällä sitten punaista vipua (A) (Kuva 30).

XPS-vaihtoehto ei ole ensisijainen potilastukialusta. Se sisältää leveämmän patjan ja on tarkoitettu potilaan mukavuuden parantamiseen.

⚠ VAROTOIMI

- XPS-vaihtoehtoa ei saa käyttää vakiopatjan kanssa. Käytä XPS-vaihtoehdon kanssa leveämpää tukipatjaa (6500-003-130).
- Sivukaiteiden päällä ei saa istua tai seisoa (XPS-vaihtoehto).
- Sivukaiteita (XPS-vaihtoehto) ei saa käyttää potilaan siirtolaitteena tai alustana (esimerkiksi potilaan liu'uttamiseen paareilta muulle alustalle).
- Potilaita ei saa asettaa täydellä painollaan sivukaiteiden päälle (XPS-vaihtoehto).
- Sivukaiteita (XPS-vaihtoehto) ei saa käyttää työntö-/vetolaitteena tai yksikön ohjaamiseen.



Kuva 30

Takaisin sisällysluetteloon

SISÄÄNVEDETTÄVÄN PÄÄKAPPALEEN KÄYTTÄMINEN

Pääkappale painuu kokoon hälytysajoneuvoon lastaamiseen soveltuvasta ensimmäisestä asennosta toiseen asentoon, jossa kappale on vetäytynyt vuodetuen rungon sisään. Kun pääkappale on sisäänvedettynä, ambulanssipaarit voivat vieriä mihin tahansa suuntaan jopa alimmassa asennossa, mikä mahdollistaa paremman liikkuvuuden ja käsiteltävyyden.

Pääkappaleen vetäminen ulos:

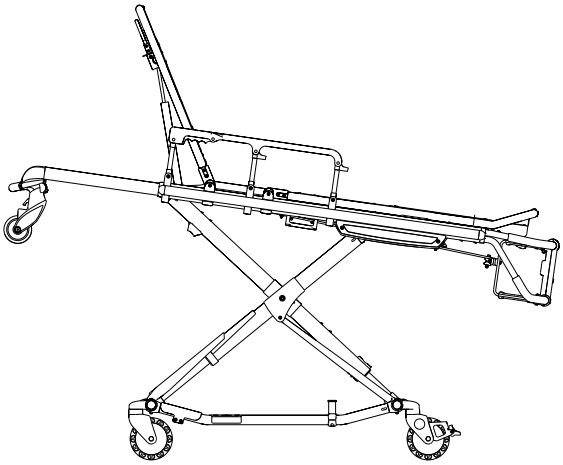
1. Ota kiinni ulkokiskosta toisella kädellä tukea varten ja vedä kahvaa (A) kääntämällä kahvaa ambulanssipaarien päänpuoleista päätä kohden pääkappaleen vapauttamiseksi lukitusta asennosta.
2. Samalla kun pidät kahvaa (A) vapautusasennossa, vedä pääkappaletta vuodetuen rungosta poispäin, jolloin pääkappale pitenee, kunnes se kiinnittyy täysin ulosvedettyyn asentoon.
3. Lukitse pääkappale ulosvedettyyn asentoon vapauttamalla kahva (A).

Pääkappaleen työntäminen sisään:

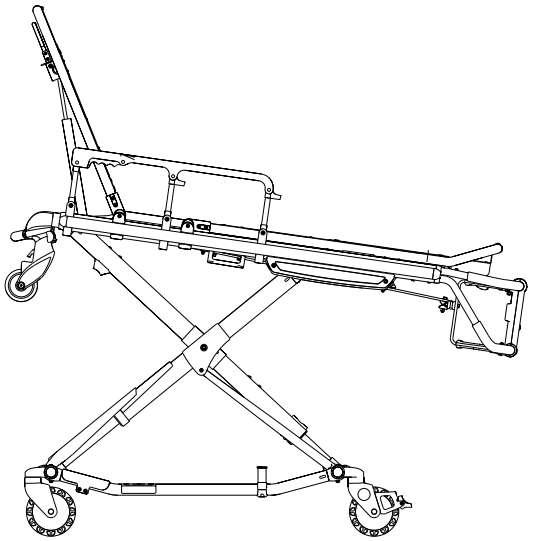
1. Ota kiinni ulkokiskosta toisella kädellä tukea varten ja vapauta kahva (A) kääntämällä kahvaa ambulanssipaarien päänpuoleista päätä kohden pääkappaleen vapauttamiseksi lukitusta asennosta.
2. Samalla kun pidät kahvaa (A) vapautusasennossa, työnnä pääkappaletta vuodetuen runkoa päin, jolloin pääkappale vetäytyy sisään, kunnes se kiinnittyy täysin sisäänvedettyyn asentoon.
3. Lukitse pääkappale sisäänvedettyyn asentoon vapauttamalla kahva.

⚠ VAROITUS

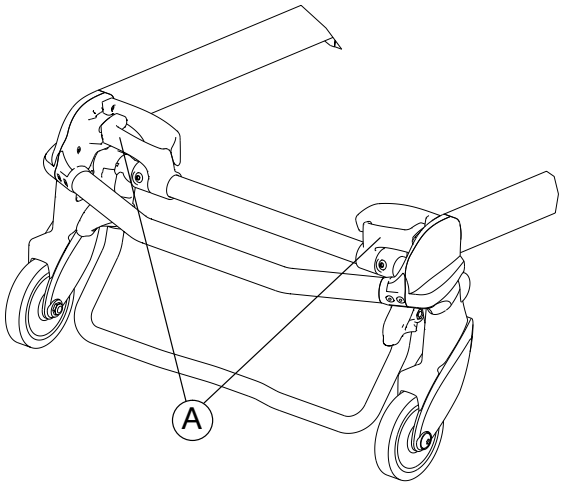
- Tapaturman välttämiseksi varmista aina ennen paarien käyttämistä, että päänpuoleinen pää on lukittu paikoilleen.
- Älä yritä lastata paareja potilastilaan pääkappaleen ollessa sisään työnnettynä. Jos ambulanssipaarit lastataan pääkappale sisäänvedettynä, seurauksena voi olla paarien kallistuminen tai huono kiinnittyminen paarien kiinnittimeen. Tästä voi aiheutua potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen tai ambulanssipaarien vaurioituminen.



Kuva 31



Kuva 32



Kuva 33

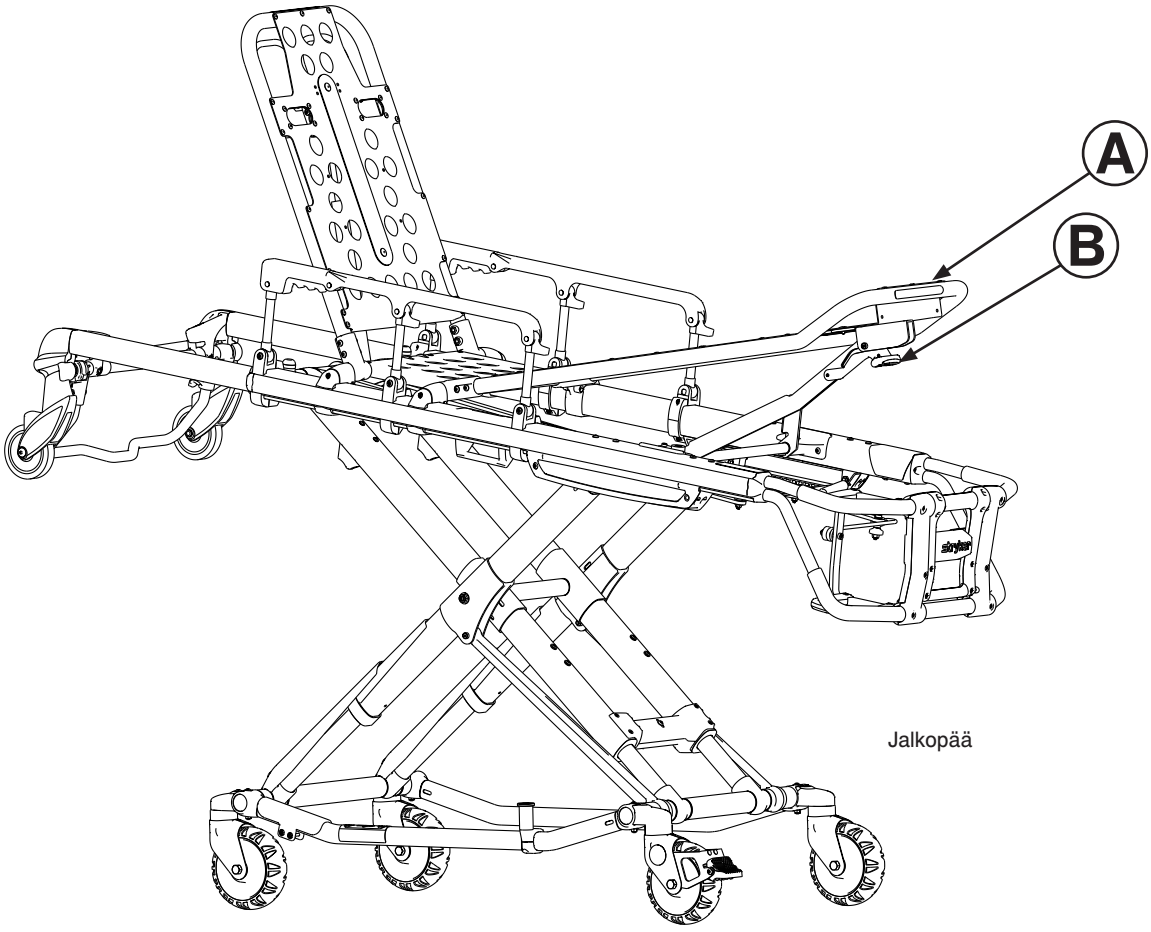
Takaisin sisällysluetteloon

JALKATUEN SÄÄTÄMINEN

Jalkatuki on säädettävissä, jotta potilaan jalkoja voidaan nostaa kuten (ks. Kuva 34).

Jalkatuki nostetaan nostamalla jalkatuen runkoa (A) niin korkealle kuin mahdollista, kunnes jalkatuki lukkiutuu paikoilleen. Tukikannatin kiinnittyy automaattisesti, kun ote vapautetaan.

Jalkatuki lasketaan nostamalla jalkatuen runkoa (A). Samalla kun pidät rungosta kiinni, nosta vapautuskahvaa (B), kunnes kannatin irtoaa. Laske jalkatukea varovasti, kunnes se on vaakatasossa.



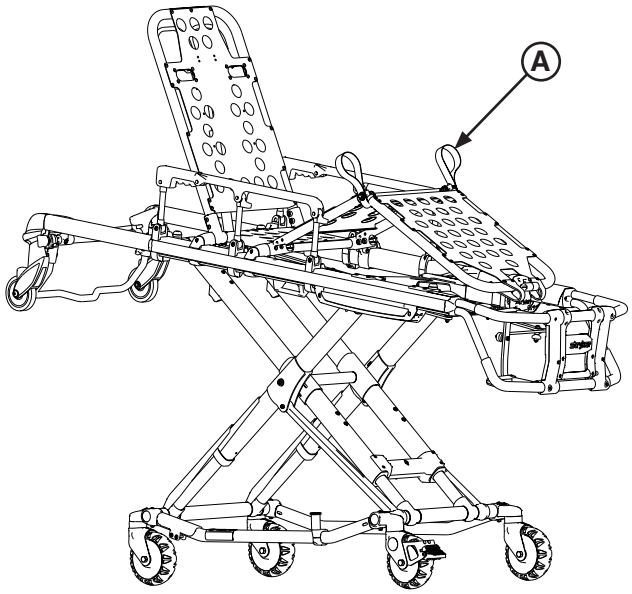
Kuva 34

Takaisin sisällysluetteloon

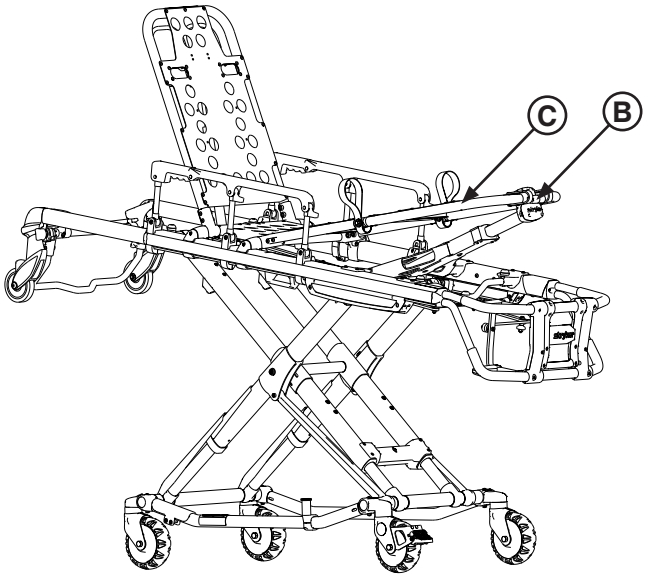
VALINNAISEN POLVITUEN SÄÄTÄMINEN

Polvituen nostaminen (ks. Kuva 35):
1. Nosta jompaa kumpaa punaista nostosilmukkaa (A), kunnes polvituki on täysin ylhäällä.
2. Laske polvitukea hitaasti, jolloin tukikannatin lukkiutuu.
3. Varmista, että lukko on kunnolla kiinni ennen nostosilmukan vapauttamista.

Polvituen laskeminen:
1. Polvituki lasketaan nostamalla jompaa kumpaa punaista nostosilmukkaa lukitusmekanismin puristuksen vapauttamiseksi. Samalla kun pidät silmukasta kiinni, paina punaista vapautuskahvaa (B), kunnes kannatin irtautuu.
2. Laske polvituki varoen vaakatasoon.



Kuva 35



Kuva 36

Polvituen nostaminen Trendelenburg-asennossa (ks. Kuva 36):
1. Nosta jalkatuen runkoa (C) niin korkealle kuin mahdollista, kunnes se lukkiutuu paikoilleen.
2. Tukikannatin kiinnittyy automaattisesti, kun ote vapautetaan.

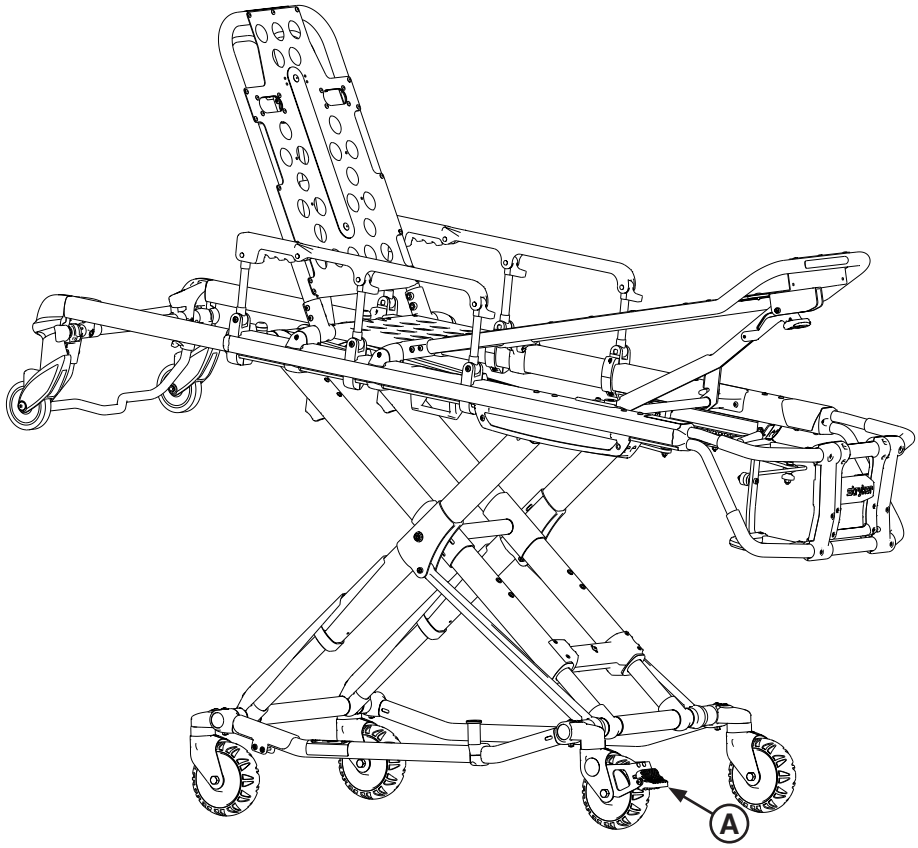
Polvituen laskeminen Trendelenburg-asennossa:
1. Nosta jalkatuen runkoa (C). Samalla kun pidät rungosta kiinni, nosta vapautuskahvaa (B), kunnes kannatin irtoaa.
2. Laske jalkatukea varovasti, kunnes se on vaakatasossa.

Takaisin sisällysluetteloon

LISÄVARUSTEENA SAATAVIEN PYÖRÄJARRUJEN KÄYTTÄMINEN

Lisävarusteena saatavat pyörälukot lukitaan painamalla poljin (A) täysin alas kuvan 37 mukaisesti, kunnes poljin pysähtyy ja lepää tiukasti pyörän pinnalla.

Lisävarusteena saatavat pyöräjarrut vapautetaan painamalla jalalla polkimen yläpuolta tai nostamalla varpaalla poljinta alapuolelta. Polkimen yläosa on pyörän runkoa vasten pyörälukon vapautuessa.



Kuva 37

⚠ VAROITUS

- Älä koskaan käytä lisävarusteena saatavia pyörälukkoja, kun potilas on paareilla. Mikäli ambulanssipaareja siirretään, kun pyörälukko on kytkettynä, ne voivat kaatua, mikä voi johtaa potilaan tai käyttäjän loukkaantumiseen tai vaurioittaa ambulanssipaareja.
- Älä koskaan jätä potilasta ilman valvontaa paareille, koska tämä saattaa johtaa loukkaantumiseen. Pidä tiukasti kiinni ambulanssipaareista, joilla on potilas.
- Älä koskaan asenna pyörälukkoja ambulanssipaareihin tai käytä niitä, jos paareissa on voimakkaasti kuluneet pyörät. Pyörälukkojen asentaminen tai käyttäminen läpimitaltaan alle 15,2 cm:n pyörissä voi heikentää pyöräjarrun pitokykyä, mikä saattaa johtaa potilaan tai kantajan loukkaantumiseen ja/tai vaurioittaa laitetta tai muita laitteita.

⚠ VAROTOIMI

Pyörälukot on tarkoitettu ainoastaan ambulanssipaarien vierimisen estämiseen silloin, kun paarit jätetään ilman valvontaa tai potilaan siirtämistä halutaan helpottaa. Pyörälukko ei välttämättä pidä tarpeeksi hyvin kaikilla pinnoilla tai kuormitettuna.

Takaisin sisällysluetteloon

LISÄVARUSTEENA SAATAVAN TUKIJALAN KÄYTTÄMINEN DIALYYSIVAA'ALLE

Tukijalka on tarkoitettu käytettäväksi potilaiden punnitsemiseen vaa'alla.

Huomautus:

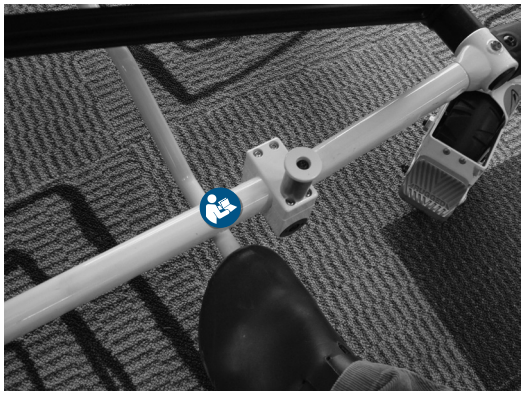
- Lisävarusteena saatavan tukijalan kokoonpano sopii ainoastaan X-runkoiseen kasaantaittuvaan järjestelmään.
- Lisävarusteena saatava tukijalka (6085-102-000) ei ole yhteensopiva lisävarusteena saatavan alaosan säilytysverkon (6500-160-000) kanssa.

⚠ VAROITUS

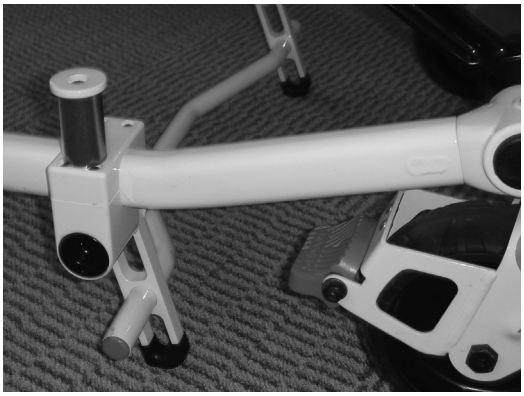
- Stryker suosittelee kahden henkilön toimivan yhdessä tukijalkaa käytettäessä.
- Varmista, että potilaan paino on keskitetty paarien keskelle ennen tukijalan käyttämistä.
- Ota tukijalka käyttöön vain jalkasi avulla.
- Laske paareja matalammalle ennen tukijalan käyttöön ottoa parempaa vakautta varten.
- Varmista, että tukijalka pysyy sisäänvedettynä eikä pääse liikkumaan käyttöasentoon kuljetuksen aikana.
- Älä käytä tukijalkaa jarruna.
- Älä ota tukijalkaa käyttöön viettävällä alustalla.

Tukijalan käyttäminen:

1. Kantaja 1 ottaa tukijalan käyttöasentoon jalallaan kuvassa 38 esitetyllä tavalla.
2. Kantaja 2 nostaa paarien jalkopäätä tarpeeksi korkealle saattaakseen tukijalan työtilaan.
3. Molempien kantajien täytyy varmistaa, että tukijalka on lukittuna etuasennossa kuvan 39 esittämällä tavalla.



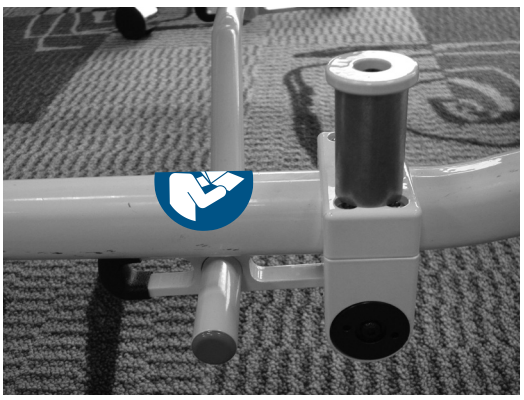
Kuva 38



Kuva 39

Tukijalan vapautus:

1. Kantaja 1 nostaa paarien jalkopäätä, kunnes molemmat pyörät ovat ilmassa.
2. Kantaja 2 työntää paareja kevyesti eteenpäin varmistuakseen siitä, että tukijalka vetäytyy sisään itsestään kuvassa 40 esitetyllä tavalla.



Kuva 40

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

KIINNITYSHIHNOJEN KÄYTTÄMINEN

⚠ VAROITUS

Käytä aina kaikkia kiinnityshihnoja potilaan kiinnittämiseksi paareihin. Kiinnittämätön potilas voi pudota paareilta ja loukkaantua.

Potilas on aina kiinnitettävä ambulanssipaareihin kaikilla kiinnityshihnoilla.

Kiinnityshihnojen kiinnitys paareihin:

1. Kierrä kiinnityshihna paarien rungon ympäri kuvassa 41 näytetyllä tavalla.
2. Työnnä kiinnityshihnan solki silmukan läpi kuvassa 42 näytetyllä tavalla.
3. Vedä solki silmukan läpi kiinnittääksesi kiinnityshihnan paareihin kuvassa 43 näytetyllä tavalla.

Kuva 41

Kuva 42

Kuva 43

4. Toista vaiheet 1–3, kunnes kaikki kiinnityshihnat ovat kunnolla kiinni paareissa kuvassa 44 näytetyissä vaadituissa kiinnityskohdissa.

Kiinnitä kiinnittimet soljilla potilaan rinnan/olkapäiden, vyötärön ja jalkojen yli. Huomioi kiinnityskohdat kuvassa 44.

Pidä kiinnityshihnojen soljet kiinni (kuvassa 44 näytetyllä tavalla), kun ambulanssipaareja ei käytetä potilaan kanssa, jotta soljet ja hihnat eivät vahingoittuisi.

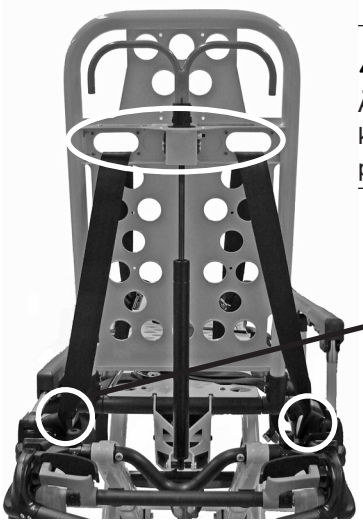
Kuva 44

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

POTILAAN KIINNITYSHIHNOJEN KÄYTTÄMINEN (JATKOA)

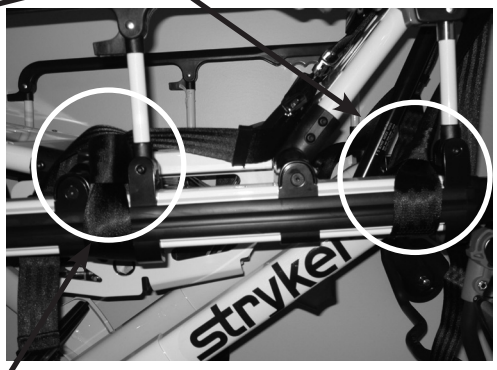
Kun kiinnityshihnoja kiinnitetään ambulanssipaareihin, kiinnityspisteiden on mahdollistettava sekä luja kiinnitys että oikea kiinnitysasento, samalla kun laitteiden ja lisävarusteiden toiminta ei saa estyä.



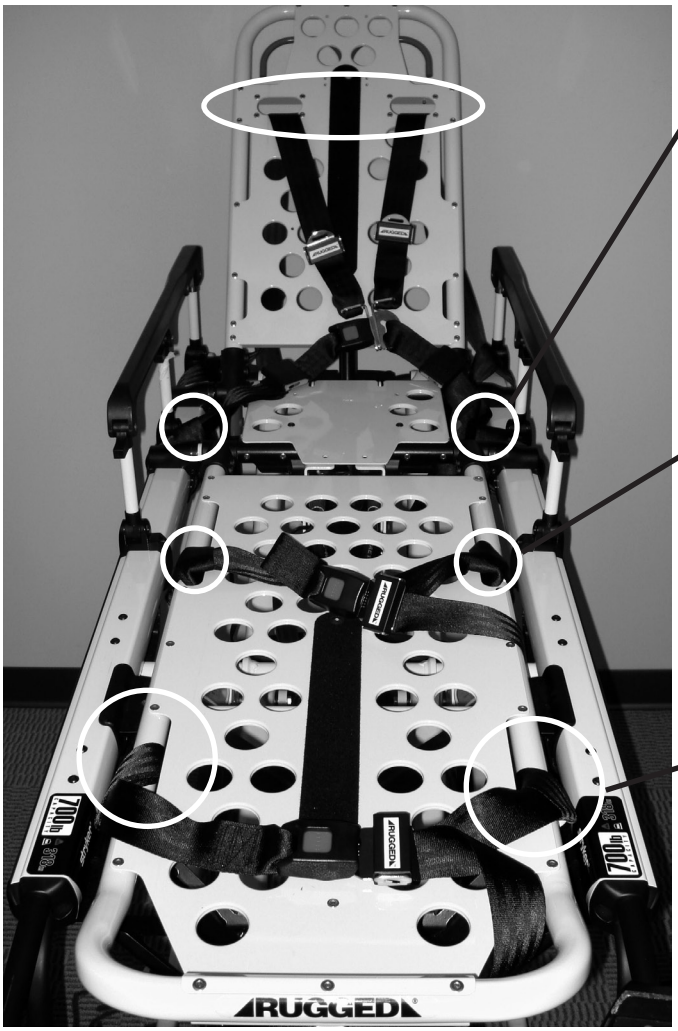
(nähtynä takaa)

⚠ VAROITUS

Älä kiinnitä kiinnityshihnoja ala- tai poikkiputkiin tai selkätuen pintaan. Väärä kiinnityshihnojen käyttö voi vahingoittaa paareja, mikä puolestaan saattaa aiheuttaa potilaan tai kantajan loukkaantumisen.



Olkapäiden ja rintakehän yli kulkevat kiinnityshihnat



Polven kiinnityshihnat

Jalkojen kiinnityshihnat

Kuva 45

Takaisin sisällysluetteloon

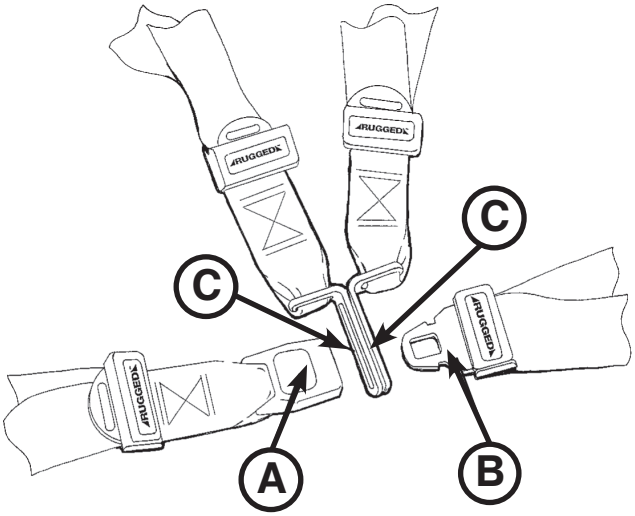
POTILAAN KIINNITYSHIHNOJEN KÄYTTÄMINEN (JATKOA)

⚠ VAROTOIMI

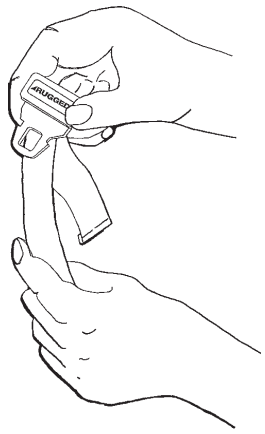
Varmista, että kiinnityshihnat eivät ole sotkeutuneet alaosan runkoon, kun paareja nostetaan tai lasketaan.

Kun ambulanssipaarit otetaan käyttöön, avaa kiinnittimet ja laita ne paarien kummallekin sivulle, kunnes potilas on aseteltu paarien patjalle. Pidennä kiinnittimiä, kiinnitä ne soljilla potilaan ympärille ja lyhennä niitä, kunnes vaadittava kireys on saavutettu.

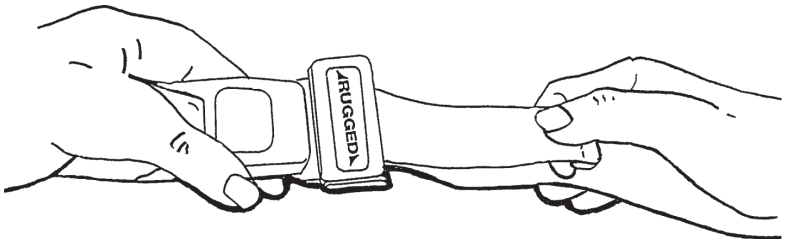
- **Avaa kiinnitin** painamalla punaista painiketta (A) soljen vastakappaleen etuosassa. Tämä vapauttaa soljen kielen (B), joka voidaan sitten vetää ulos vastakappaleesta (Kuva 47).
- **Kiinnitin suljetaan** työntämällä kieltä vastakappaleeseen, kunnes kuuluu napsahdus. Kun rintakiinnitintä kiinnitetään, varmista, että kieli menee olkapäähihnan kummankin lenkin (C) läpi (Kuva 47).
- **Kiinnityshihnaa pidennetään** ottamalla kiinni soljen kielestä, kääntämällä sitä kulmassa nauhakudokseen nähden ja vetämällä sitä sitten ulospäin (Kuva 48) Nauhakudoksen päässä oleva päärme estää soljen kielen irtautumisen hihnasta.
- **Kiinnitin lyhennetään** tarttumalla päärmeeseen ja vetämällä nauhakudosta takaisin kielen läpi, kunnes vaadittava kireys saavutetaan (Kuva 48).



Kuva 46



Kuva 47



Kuva 48

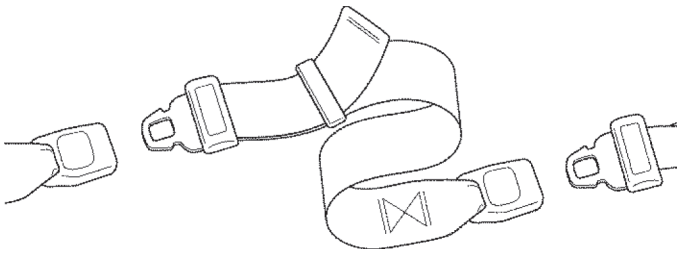
Aina kun kiinnitin kiinnitetään soljella potilaalle, varmista, että soljen kieli on kokonaan kiinnittynyt eikä ylimääräistä nauhakudosta ole sotkeutunut ambulanssipaareihin tai riipu vapaana.

Kiinnittimet on tarkastettava **vähintään** kerran kuussa (tai useammin, jos niitä käytetään usein). Tarkastuksen tulisi kattaa vääntyneen tai rikkoutuneen soljen vastakappaleen tai kielen, repeytyneen tai hankautuneen nauhakudoksen jne. tarkastaminen. Kaikki kulumisen merkkejä osoittavat tai viallisesti toimivat kiinnityshihnat **täytyy** vaihtaa uusiin välittömästi.

Takaisin sisällysluetteloon

KIINNITYSVYÖN JATKEEN KÄYTTÄMINEN

Kiinnitysvyön jatketta käytetään lisäpituuden saamiseksi, kun vyötärövyö kiinnitetään soljella suurikokoisten potilaiden ympärille, kuten kuvassa 49 esitetään.



Kuva 49

Takaisin sisällysluetteloon

LASTEN KANSSA KÄYTETTÄVÄN PEDI-MATE®-KIINNITYSJÄRJESTELMÄN KIINNITTÄMINEN

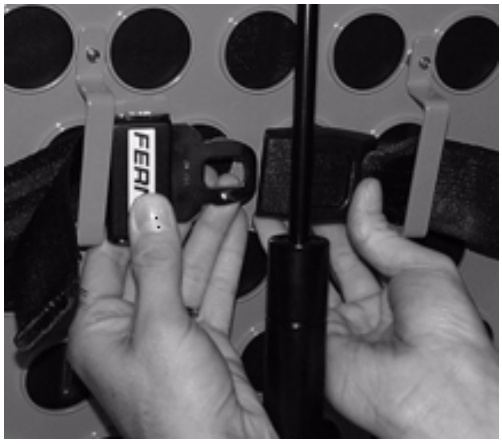
Katso Pedi-Mate®-järjestelmän käyttöohjekirjasta valmistajan suosittelema lasten kanssa käytettävän Pedi-Mate®-kiinnitysjärjestelmän käyttö, toiminta ja huolto.

Pedi-Mate®-järjestelmän kiinnittäminen pareihin:

1. Poista kaikki kiinnityshihnat, jotka on jo kiinnitetty paareihin.
2. Nosta ambulanssipaarien selkätuki täysin pystyyn asentoon.
3. Aseta Pedi-Mate®:n pehmuste tasaisesti selkänojaan mustat selkänojahihnat ulospäin suunnattuina (ks. Kuva 50).

Kuva 50

4. Kierrä selkätukihihnat selkätuen ympärille ja vie hihnojen päät pidikkeiden läpi. Kiinnitä solki tiukasti (ks. Kuva 51).



Kuva 51

⚠ VAROITUS

Pedi-Mate®-kiinnitysjärjestelmän vahingossa tapahtuvan vapautumisen ja mahdollisen lapseen kohdistuvan tapaturman estämiseksi varmista, että solki sijaitsee kaukana paarien tai lisäosien esteistä.

Takaisin sisällysluetteloon

LASTEN KANSSA KÄYTETTÄVÄN PEDI-MATE®-KIINNITYSJÄRJESTELMÄN KIINNITTÄMINEN (JATKUU)

5. Vedä säädettävän selkätukihihnan päästä tiukasti ja kiristä hihna tiukaksi.
6. Lisää päärungon hihnat paarien rungon ja patjan väliin. Varmista, että vapautuspainike on sijoitettu paarien jalkopäätä kohden, laittamalla solki vuodetuen poikkituen taakse ja tuomalla solki poikkituen edestä ylös. Kiinnitä solki poikkituen ympärille ja jätä hihna hieman löysäksi lopullista säätöä varten (ks. Kuva 52).

Kuva 52

⚠ VAROITUS

Pedi-Mate®-kiinnitysjärjestelmän vahingossa tapahtuvan vapautumisen ja mahdollisen lapseen kohdistuvan tapaturman estämiseksi varmista, että solki sijaitsee kaukana paarien tai lisäosien esteistä.

7. Varmista, että kaikki hihnat ovat tiiviisti ja kunnolla kiinnitettyjä (ks. Kuva 53).

Kuva 53

Huomautus: Nämä ovat yleisiä ohjeita Pedi-Mate®-kiinnitinpakkauksen asentamiseksi. Pedi-Mate®-järjestelmän turvallinen ja oikea käyttö on yksinomaan käyttäjän vastuulla. Stryker suosittelee, että kaikki käyttäjät koulutetaan Pedi-Mate®-järjestelmän käyttöön ennen sen käyttämistä todellisessa tilanteessa. Säilytä nämä ohjeet myöhempää käyttöä varten. Säilytä ne laitteen kanssa siltä varalta, että laite siirtyy uusille käyttäjille.

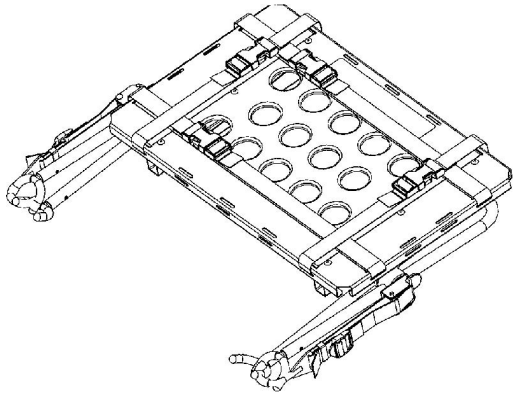
Pedi-Mate® on Ferno-Washington, Inc. -yhtiön rekisteröity tavaramerkki.

Takaisin sisällysluetteloon

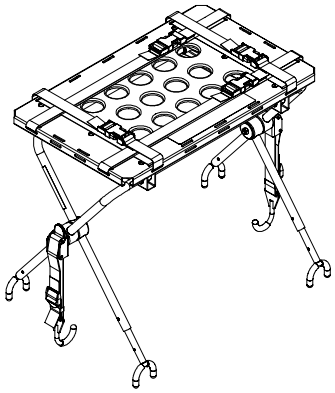
DEFIBRILLAATTORIALUSTAN KÄYTTÄMINEN

Asenna defibrillaattorialusta seuraavasti:

1. Aseta defibrillaattorialusta säilytysasentoon kuvassa 54 esitetyllä tavalla.
2. Avaa ja vedä defibrillaattorialustan jalat ulos kuvassa 55 esitetyllä tavalla.

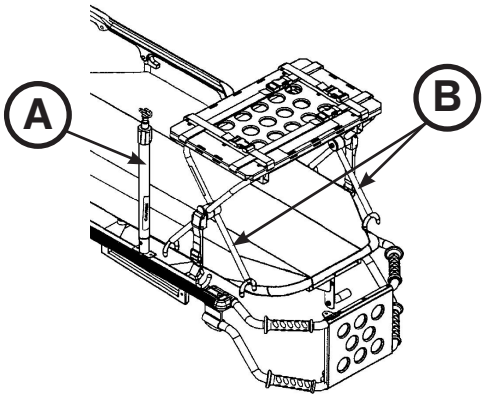


Kuva 54



Kuva 55

3. Jos ambulanssipaarit on varustettu tippatelineellä, nosta tippateline (A) yläasentoon kuvassa 56 esitetyllä tavalla.
4. Aseta defibrillaattorialusta ambulanssipaarien runkoon kuvassa 56 esitetyllä tavalla. Aseta defibrillaattorialustan sisemmät jalat (B) ambulanssipaarien päänpuoleiseen päähän päin, jotta defibrillaattorialusta asettuu paarien runkoon asianmukaisesti.



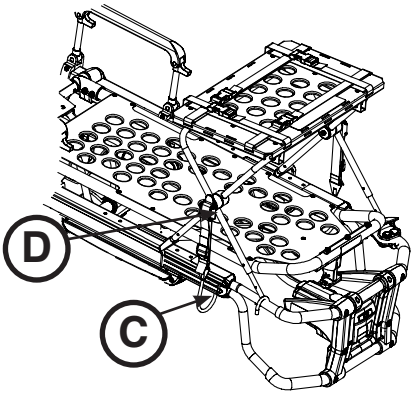
Kuva 56

Takaisin sisällysluetteloon

DEFIBRILLAATTORIALUSTAN KÄYTTÄMINEN (JATKUU)

5. Aseta salpakoukku (C) paarituen rungon tai jalkopään kiinnittimen alle ja työnnä kielekettä (D) ylöspäin, kunnes kuulet napsahduksen ja kieleke lukittuu paikalleen kuvassa 57 esitetyllä tavalla. Toista samat toimenpiteet defibrillaattorialustan vastakkaisella puolella.

   Huomautuksia:
   - Power-LOAD-yhteensopivia ambulanssipaareja käytettäessä hihnat on pidennettävä ja kiinnitettävä jalkopään kiinnittimeen kuvassa 58 esitetyllä tavalla.
   - Jos defibrillaattorialusta ei kiinnity ambulanssipaareihin tukevasti, vaikka molemmat salpakoukut on kiinnitetty, tai jos salpakoukkuja ei voida kiinnittää paarituen rungon ympärille, vapauta kieleke (E), löysennä tai kiristä hihnaa (F), kunnes säädöt ovat asianmukaiset, ja työnnä sitten kielekettä (E) ylöspäin, kunnes kuulet napsahduksen ja kieleke lukittuu paikalleen (Kuva 58).

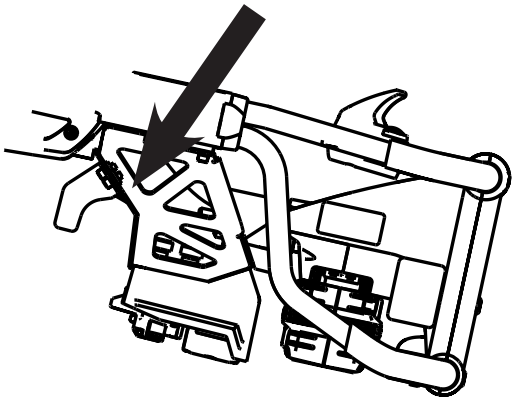


Kuva 57

⚠ VAROITUS

Varmista potilas- ja laitevahinkovaaran välttämiseksi, että defibrillaattorialusta on asennettu ja kiinnitetty asianmukaisesti ambulanssipaareihin.

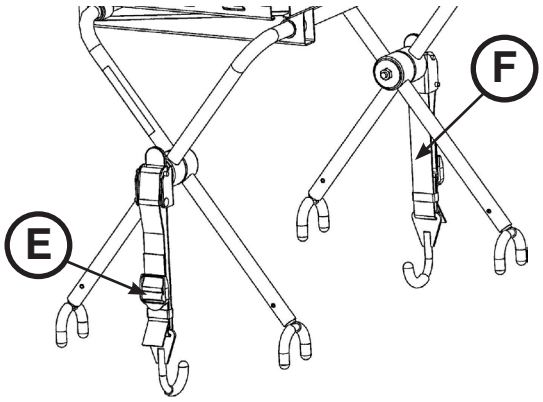
6. Varmista, että defibrillaattorialusta on kiinnitetty asianmukaisesti ambulanssipaareihin.
7. Aseta defibrillaattori defibrillaattorialustalle ja kiinnitä hihnat.



Kuva 58

⚠ VAROITUS

- Potilas- ja laitevahinkovaaran välttämiseksi defibrillaattori on kiinnitettävä defibrillaattorialustaan tuotteen mukana toimitetuilla hihnoilla.
- Koska saatavilla on usean kokoisia ja muotoisia defibrillaattoreita, defibrillaattorin kiinnittämiseen käytettävien hihnojen sijaintia voidaan joutua muuttamaan ja hihnoja voidaan joutua säätämään. Potilas- ja laitevahinkovaaran välttämiseksi defibrillaattorin asianmukainen kiinnitys on varmistettava kiinnittämällä ja kiristämällä kaikki hihnat kunnolla.
- Potilas- ja laitevahinkovaaran välttämiseksi defibrillaattorialustalle asetettava paino ei saa olla yli 13,6 kg.



Kuva 59

Suomi

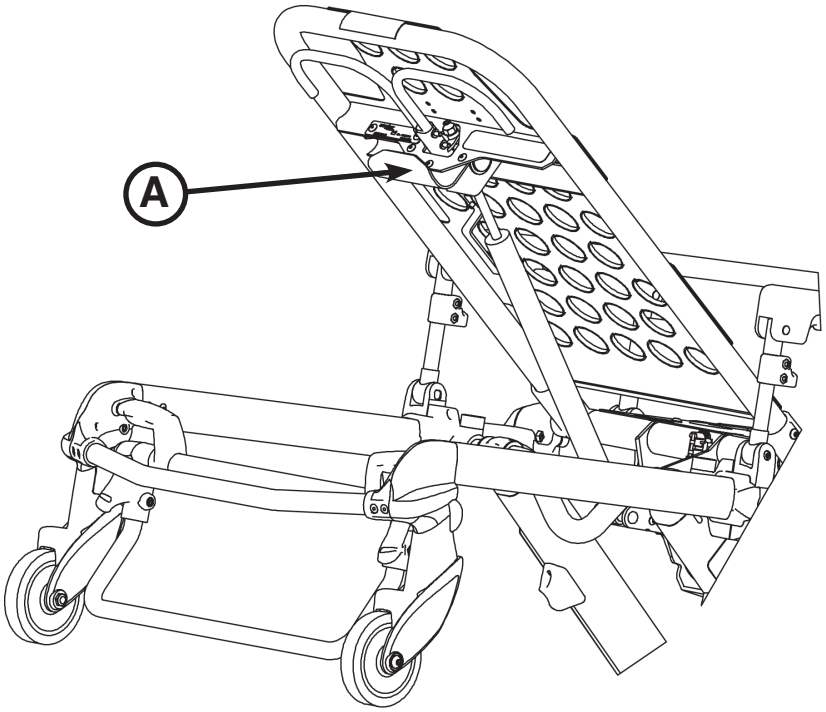
Takaisin sisällysluetteloon

LAITEKOUKUN KÄYTTÄMINEN

Käytä laitekoukkua (A) (ks. Kuva 60) lisävarusteiden tai -laitteiden, kuten defibrillaattorien tai monitorien ripustamiseen.

⚠ VAROTOIMI

Jotta laitteen koukku ei vaurioituisi, lisävarusteiden tai -laitteiden paino ei saa olla suurempi kuin 15,8 kg.



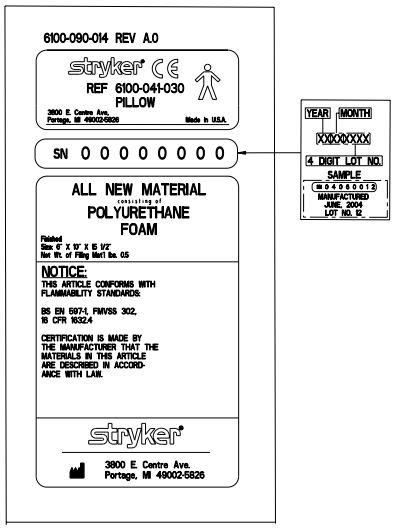
Kuva 60

TYYNYLLISEN PÄÄPUOLEN JATKEEN KÄYTTÄMINEN

Pääpuolen jatke voidaan asettaa selkätuen päälle pään tueksi.

Kiinnitä tyyny pääpuolen jatkeeseen asettamalla tuki tyynyn alla olevaan liuskaan. Kiinnitä tyyny tuen alla olevaan Velcro®-tarraremmiin.

Huomautus: Tyynyllinen pääpuolen jatke (6100-044-000) ei ole yhteensopiva lisävarusteena saatavan laitekoukun kanssa (6500-147-000) eikä lisävarusteena saatavan selkätuen happipullon pidikkeen (6500-241-000) kanssa.



Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

LISÄVARUSTEENA SAATAVAN KAKSIVAIHEISEN TIPPATELINEEN KÄYTTÄMINEN

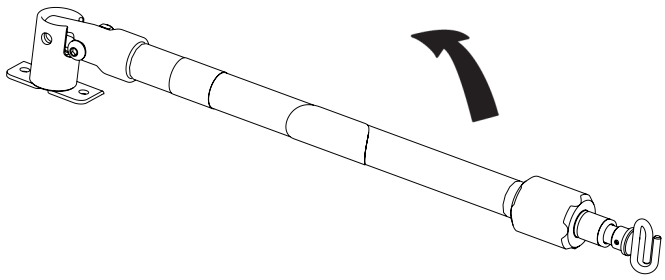
Kaksivaiheisen tippatelineen käyttäminen (ks. Kuva 62):

1. Nosta ja käännä teline säilytysasennostaan ja työnnä alaspäin, kunnes teline lukkiutuu vastakappaleeseen (A).
2. Nosta telineen korkeutta kääntämällä lukkolaitetta (B) vastapäivään ja vetämällä telineen ulosvedettävää osaa (C) ylös sen nostamiseksi haluttuun korkeuteen.
3. Käännä lukkolaitetta (B) myötäpäivään ulosvedettävän osan lukitsemiseksi paikoilleen.
4. Ripusta infuusiopussit tippatelineen koukkuun (D).
5. Käännä lukkolaitetta (B) vastapäivään ja liu'uta kappale (C) alaputkeen.
6. Kiristä kääntämällä lukkolaitetta (B) myötäpäivään.
7. Nosta telinettä ja käännä alas säilytysasentoon (ks. Kuva 61).

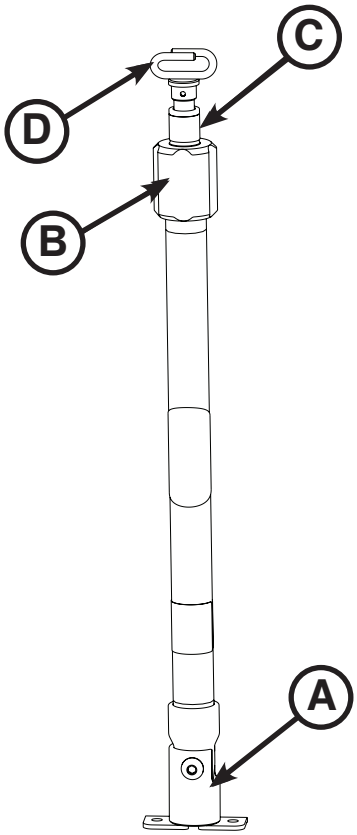
⚠ VAROTOIMI

Jotta tippateline ei vaurioituisi, infuusiopussien tai -laitteiden paino ei saa olla suurempi kuin 11,3 kg.

Huomautus: Lisävarusteina saatavat kaksivaiheiset tippatelineet (6500-312-000) eivät ole yhteensopivia potilaan oikeanpuoleisten (6500-310-000) eikä potilaan vasemmanpuoleisten (6500-311-000) lisävarusteena saatavien kaksivaiheisten tippatelineiden kanssa.



Kuva 61



Kuva 62

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

LISÄVARUSTEENA SAATAVAN KOLMIVAIHEISEN TIPPATELINEEN KÄYTTÄMINEN

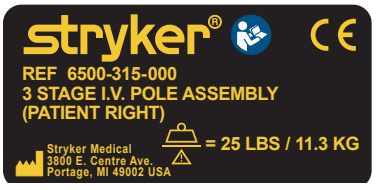
Kolmivaiheisen tippatelineen käyttäminen (ks. Kuva 64):

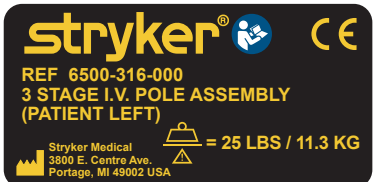
1. Nosta ja käännä teline säilytysasennostaan ja työnnä alaspäin, kunnes teline lukkiutuu vastakappaleeseen (A).
2. Nosta telineen korkeutta kääntämällä lukkolaitetta (B) vastapäivään ja vetämällä telineen ulosvedettävää alaosaa (C) ylös sen nostamiseksi haluttuun korkeuteen.
3. Käännä lukkolaitetta (B) myötäpäivään ulosvedettävän alaosan lukitsemiseksi paikoilleen.
4. Korkeampaa tippatelinettä varten vedä ulos kappaletta (D), kunnes jousikiinnitin (E) lukittuu.
5. Ripusta infuusiopussit tippatelineen koukkuun (F).
6. Laske tippateline työntämällä jousikiinnitintä (E) sisään ja liu'uttamalla kappale (D) alas kappaleeseen (C). Käännä lukkolaitetta (B) vastapäivään ja liu'uta kappale (C) alaputkeen.
7. Kiristä kääntämällä lukkolaitetta (B) myötäpäivään.
8. Nosta telinettä ja käännä alas säilytysasentoon (ks. Kuva 63).

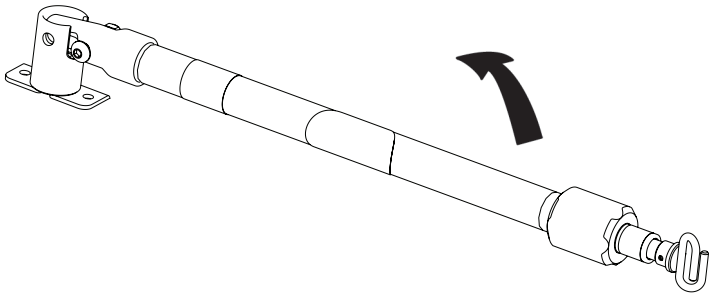
⚠ VAROTOIMI

Jotta tippateline ei vaurioituisi, infuusiopussien tai -laitteiden paino ei saa olla suurempi kuin 11,3 kg.

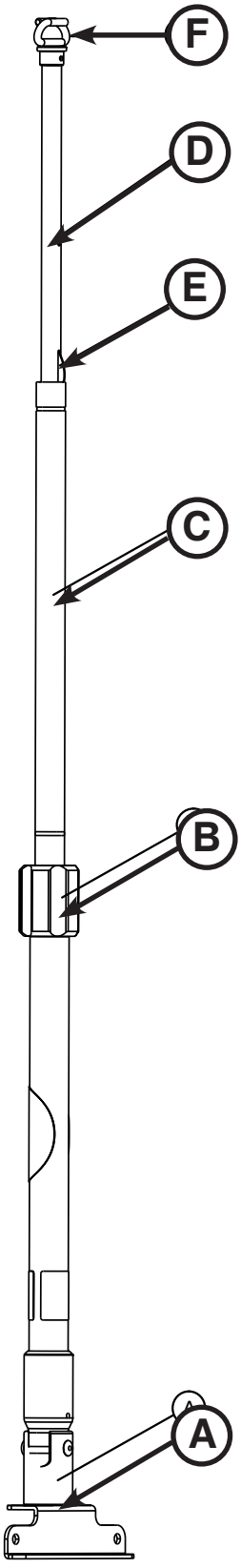
Huomautus: Lisävarusteina saatavat kolmivaiheiset tippatelineet (6500-317-000) eivät ole yhteensopivia potilaan oikeanpuoleisten (6500-315-000) eikä potilaan vasemmanpuoleisten (6500-316-000) lisävarusteena saatavien kaksivaiheisten tippatelineiden kanssa.







Kuva 63



Kuva 64

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

HAPPIPULLON KIINNITYS HAPPIPULLOPIDIKKEESEEN

Happipullon kiinnitys:

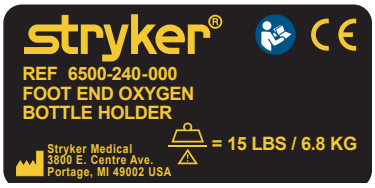
1. Aseta happipullo pidikkeeseen.
2. Työnnä alempi hihna soljen läpi ja kiinnitä hihna itseensä varmistaaksesi happipullon kiinnityksen pidikkeeseen.

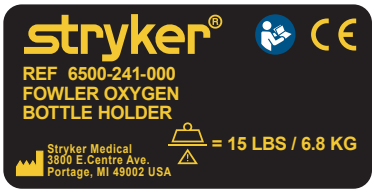
Huomautus: Tarkasta hihnat ja pidikkeet kulumisen varalta käyttökertojen välillä ja vaihda hihna uuteen, jos se ei enää kestä happipulloa.

⚠ VAROTOIMI

- Jotta happipullon pidike ei vaurioituisi (jos se on varusteena), laitteiden paino ei saa olla yli 6,8 kg.
- Päänpuoleisen pään kahta happipullon pidikettä ei saa käyttää samanaikaisesti.

Huomautus: Lisävarusteena saatava selkätuen happipullon pidike (6500-241-000) ei ole yhteensopiva lisävarusteena saatavan sisäänvedettävän pääkappaleen happipullon pidikkeen (6085-046-000) kanssa.



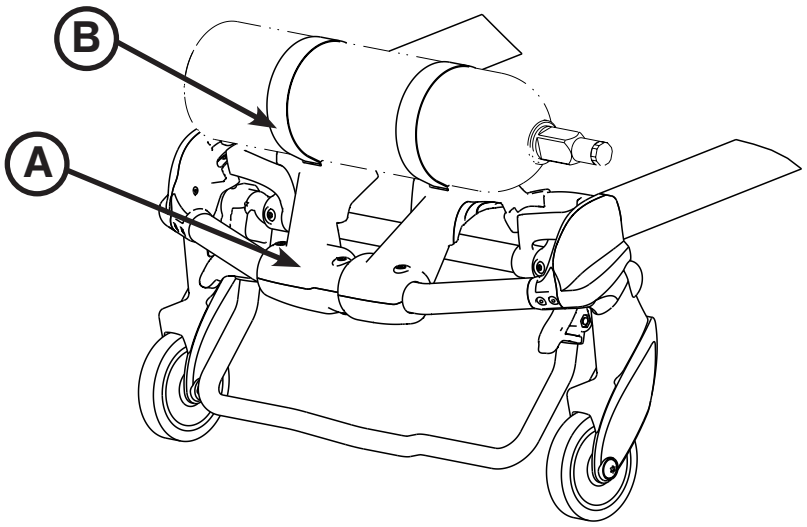


Takaisin sisällysluetteloon

SISÄÄNVEDETTÄVÄN PÄÄKAPPALEEN HAPPIPULLON PIDIKKEEN KÄYTTÄMINEN

Happipullon kiinnittäminen sisäänvedettävän pääkappaleen happipullon pidikkeeseen:

1. Laita happipullo osan (A) tukipinnan keskelle (ks. Kuva 65).
2. Kiristä molemmat hihnat (B) happipullon ympärille.
3. Kiinnitä hihnojen löysä osa hihnojen Velcro®-tarrakiinnittimiin.



Kuva 65

Huomautus: Tarkasta hihnat ja pidikkeet kulumisen varalta käyttökertojen välillä ja vaihda hihna uuteen, jos se ei enää kestä happipulloa.

⚠ VAROITUS

Mikäli paarit on varustettu lisävarusteena saatavalla sisäänvedettävän pääkappaleen happipullon pidikkeellä, ole varovainen, kun happipullon pidikettä asennetaan, jotta sormesi eivät puristuisi selkätuen pidikkeen ja happipullon väliin.

⚠ VAROTOIMI

- Jotta happipullon pidike ei vaurioituisi (jos se on varusteena), laitteiden paino ei saa olla yli 6,8 kg.
- Päänpuoleisen pään kahta happipullon pidikettä ei saa käyttää samanaikaisesti.

Takaisin sisällysluetteloon

ALAOSAN SÄILYTYSVERKON ASENTAMINEN

Alaosan säilytysverkko asennetaan kiinnittämällä Velcro®-tarraremmit alaosan putkien ympäri.

⚠ VAROTOIMI

- Alaosan säilytysverkossa (jos varuste on käytössä) olevan laitteen paino ei saa olla yli 9 kg.
- Varo, etteivät alaosan säilytysverkossa säilytetyt esineet vaurioidu alustaa kasaan vedettäessä.

Huomautus: Lisävarusteena saatava tukijalka (6085-102-000) ei ole yhteensopiva lisävarusteena saatavan alaosan säilytysverkon (6500-160-000) kanssa.

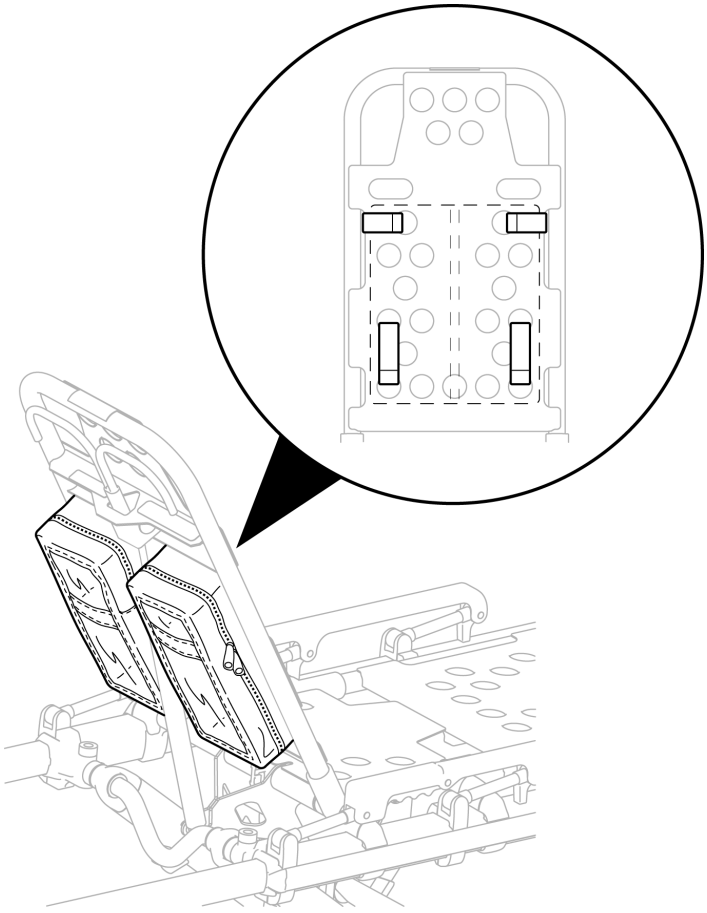
Takaisin sisällysluetteloon

SELKÄTUEN SÄILYTYSPUSSIN ASENTAMINEN

Asenna lisävarusteena saatava selkänojan säilytyspussi käyttämällä Velcro®-tarrahihnoja (ks. Kuva 66). Laita jokainen hihna selkänojan pinnan reiän läpi ja asettele pussi tasaiseksi selkänojaa vasten.

⚠ VAROTOIMI

- Älä säilytä esineitä paaripatjan alla. Esineiden säilyttäminen patjan alla voi häiritä paarien toimintaa.
- Selkätuen taskullisessa säilytyspussissa (jos varuste on käytössä) olevan laitteen paino ei saa olla yli 9 kg.



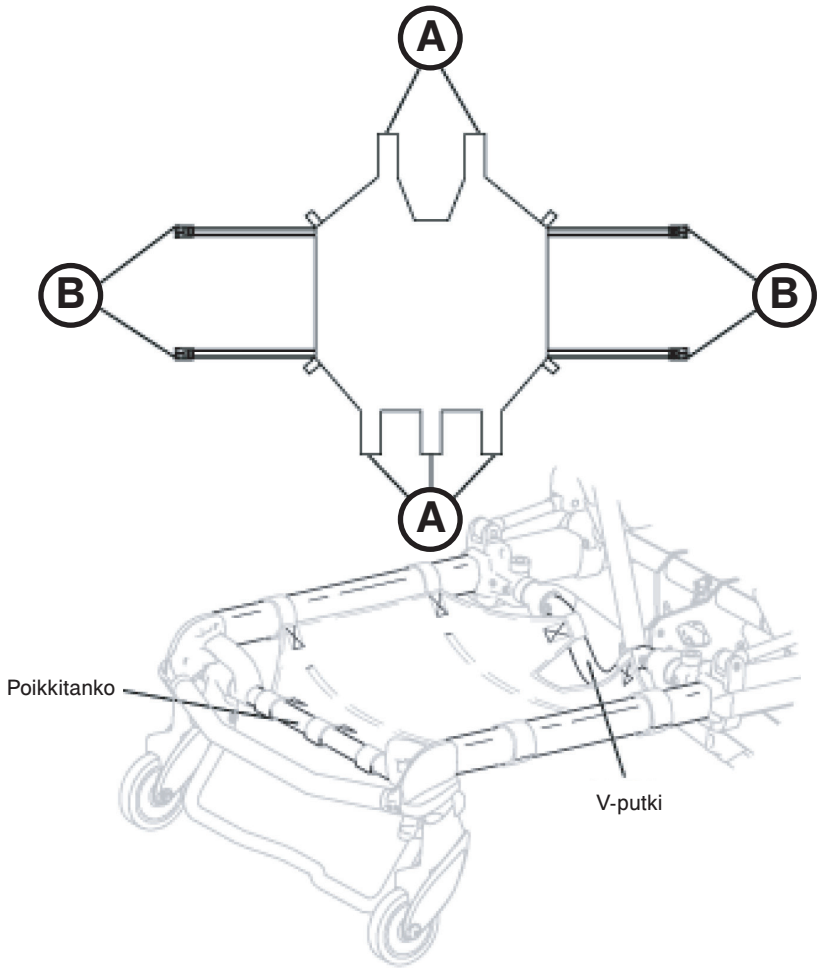
Kuva 66

Takaisin sisällysluetteloon

PÄÄNPUOLEISEN PÄÄN SÄILYTYSPINNAN ASENTAMINEN

⚠ VAROITUS

Kun lisävarusteena saatavaa päänpuoleisen pään säilytyspintaa käytetään, varmista, että se ei häiritse sisäänvedettävää pääkappaletta, turvatankoa ja turvakoukkua. Seurauksena voi olla potilaan tai käyttäjän loukkaantuminen.



Kuva 67

Lisävarusteena saatavan päänpuoleisen pään säilytyspinnan asentaminen (ks. Kuva 67):

1. Aseta Velcro®-tarrahihnat (A) lähelle pneumaattista sylinteriä ja kierrä ne sisäänvedettävän pääkappaleen poikkitangon ympäri.
2. Kiinnitä kiinnityshihnat (B) soljella sisäänvedettävän pääkappaleen ulkokiskojen ympäri.

⚠ VAROTOIMI

Päänpuoleisen pään säilytyspinnalla (jos varuste on käytössä) olevan laitteen paino ei saa olla yli 18 kg.

SIIRTOALUSTAN KÄYTTÄMINEN

Isokokoisia potilaita siirrettäessä on suositeltavaa käyttää siirtoalustaa (6005-001-001).

Takaisin sisällysluetteloon

PATJAN KIINNITTÄMINEN

Tämän yksikön yhteydessä voidaan käyttää kahta patjavaihtoehtoa. Käytä vakiosivukaiteiden kanssa vakiotukipatjaa (6506-034-000). Käytä valinnaisen XPS-järjestelmän kanssa leveämpää tukipatjaa (6500-003-130).

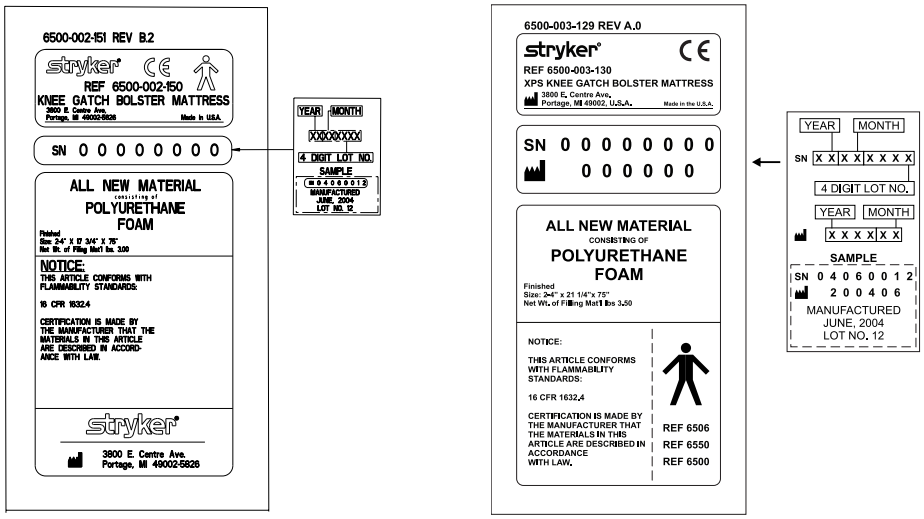
Patjan kiinnittäminen ambulanssipaareihin:

1. Aseta patjan takana oleva Velcro®-tarrakiinnitin paarituen Velcro®-tarrakiinnittimen kanssa.
2. Kiinnitä patjan jalkopään hihna kahden paarituen jalkopään pinnassa olevan aukon läpi.
3. Vedä hihna soljen läpi ja kiinnitä hihna Velcro® -tarrakiinnittimellä.

Huomautus: XPS:n valinnainen tukipatja (6500-003-130) ei ole yhteensopiva vakiosivukaiteiden kanssa (6086-058-000).

⚠ VAROTOIMI

Älä säilytä esineitä paaripatjan alla. Esineiden säilyttäminen patjan alla voi häiritä paarien toimintaa.



Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

Puhdistaminen

Performance-PRO™ XT -paarit on suunniteltu painepesun kestäviksi. Yksikössä voi näkyä merkkejä hapettumisesta tai värjäytymisestä toistuvan pesemisen seurauksena. Ambulanssipaarien suoritusarvot tai toiminnallisuus eivät kuitenkaan heikkene painepesurin käytön vuoksi, kunhan oikeita menettelytapoja noudatetaan.

Puhdista ambulanssipaarit perusteellisesti kerran kuukaudessa. Puhdista Velcro®-tarrakiinnitin JOKAISEN KÄYTÖN JÄLKEEN. Kyllästä Velcro®-tarrakiinnitin desinfiointiaineella ja anna desinfiointiaineen haihtua. Huollon tulisi määrittää nailoniselle Velcro®-tarrakiinnittimelle sopiva desinfiointiaine.

PESUMENETTELY

- Noudata puhdistusliuoksen valmistajan laimennussuosituksia tarkasti.
- Stryker Medical suosittelee ambulanssipaarien painepesuun tavallista sairaalan leikkaussalivaunujen pesulaitetta tai kädessä pidettävää putkilaitetta.

PESUA KOSKEVAT RAJOITUKSET

⚠ VAROITUS

Käytä puhdistamisen aikana asianmukaisia henkilösuojaimia (suojalaseja, hengityssuojainta jne.) sisäänhengityksen kautta tulevan tartuntavaaran estämiseksi. Painepesun käyttö voi nostaa paarien käytön aikana kertyneet kontaminoivat aineet ilmaan.

⚠ VAROTOIMI

- LAITTEEN PUHDISTAMISEEN EI SAA KÄYTTÄÄ HÖYRYÄ EIKÄ ULTRAÄÄNTÄ.
- Veden enimmäislämpötila ei saa olla yli 82 ˚C.
- Veden enimmäispaine ei saa olla yli 130,5 baaria. Jos laitteen pesemiseen käytetään kädessä pidettävää putkea, painesuutin on pidettävä vähintään 61 cm:n etäisyydellä laitteesta.
- Anna paarien kuivua.
- Pyyhi kaikki pyörät ja liitoskohdat pyyhekuiviksi.
- Ellei näitä ohjeita noudateta, seurauksena voi olla kaikkien takuiden raukeaminen.

Takaisin sisällysluetteloon

Yleensä voidaan käyttää joko fenolityyppisiä tai kvaternaarisia (**poisluettuna Virex® TB**) desinfiointiaineita edellyttäen, että käytetään valmistajan suosittelemia väkevyyksiä. Jodoforityyppisiä desinfiointiaineita ei suositella käytettäväksi, koska tämä voi johtaa värjääntymiseen.

Suositeltuja puhdistusaineita paarien pintoja ja kiinnityshihnoja varten:

- kvaternaariset puhdistusaineet (tehoaineena ammoniumkloridi)
- fenolia sisältävät puhdistusaineet (tehoaineena o-fenyylifenoli)
- klooratun valkaisuaineen liuos (5,25-prosenttinen, vähemmän kuin 1 osa valkaisuainetta 100 osaan vettä).

Huomautus: Älä upota kiinnityshihnojen metallisia solkien osia veteen. Huuhtele puhtaalla vedellä. Anna kuivua ilmassa.

Vältä ylikyllästystä ja varmista, ettei tuote pysy märkänä kauempaa kuin kemikaalin valmistajan antamissa desinfiointiohjeissa on neuvottu.

⚠ VAROITUS

JOTKIN PUHDISTUSTUOTTEET OVAT LUONTEELTAAN SYÖVYTTÄVIÄ JA VOIVAT VAURIOITTAA TUOTETTA, JOS NIITÄ KÄYTETÄÄN VÄÄRIN. Jos edellä kuvattuja tuotteita käytetään Stryker EMS -laitteiden puhdistamiseen, on varmistettava, että paarit pyyhitään puhtaalla vedellä ja kuivataan huolellisesti puhdistuksen jälkeen. Mikäli paareja ei puhdistamisen jälkeen huuhdella kunnolla ja kuivata, laitteen pintaan voi jäädä syövyttäviä jäämiä, jotka saattavat aiheuttaa tärkeiden osien ennenaikaista korroosiota.

Huomautus: Jos edellä annettuja ohjeita ei noudateta tällaisia puhdistusaineita käytettäessä, seurauksena voi olla tuotteen takuun raukeaminen (ks. sivu 10-79).

JODIYHDISTEIDEN POISTO

Puhdista tahriintunut alue lisäämällä 1/2 ruokalusikallista natriumtiosulfaattia 0,5 litraan lämmintä vettä. Puhdista mahdollisimman pian likaantumisen jälkeen. Jos likaa ei saada poistettua välittömästi, anna liuoksen imeytyä tai jäädä pintaan. Huuhtele liuokselle altistuneet pinnat puhtaalla vedellä, ennen kuin laite otetaan uudelleen käyttöön.

⚠ VAROITUS

Mikäli kontaminoitunutta patjaa tai muita kontaminoituneita paarien osia ei puhdisteta kunnolla tai hävitetä, veriteitse leviävien patogeenien riski kasvaa ja seurauksena voi olla potilaan tai kantajan vahingoittuminen.

Takaisin sisällysluetteloon

Ennakkohuolto

Ennakkohuolto tulisi tehdä vähintään kerran vuodessa. Ennakkohuolto-ohjelma tulisi ottaa käyttöön kaikille Stryker Medical -laitteille. Ennakkohuolto voidaan joutua suorittamaan useammin tuotteen käyttömäärän mukaan.

Käyttö	Aikataulu	Menettely
Puhdistus ja desinfiointi	Kunkin käyttökerran yhteydessä.	Ks. sivu 10-58.
Tarkastus	1 - 25 käyttökertaa kuukaudessa: tarkasta paarit 6 kuukauden välein. 26 - 200 käyttökertaa kuukaudessa: tarkasta paarit 3 kuukauden välein. Yli 200 käyttökertaa kuukaudessa: tarkasta paarit kerran kuukaudessa.	Katso alla olevaa tarkistuslistaa.

Huomautus: Pidä huoltopäiväkirja ajan tasalla käyttämällä sivu 10-63 olevaa lomaketta.

TARKISTUSLISTA

_____ Kaikki kiinnittimet ovat tiukasti kiinni (katso kokoonpanopiirustuksia viitteeksi).
_____ Kaikki hitsaussaumat ovat ehjiä eivätkä murtuneita tai muuten rikkoutuneita.
_____ Putket tai metallilevyt eivät ole taipuneita tai rikkoutuneita.
_____ Puskurissa tai sen suojuksessa ei ole kulumia.
_____ Pyörissä ei ole roskia.
_____ Kaikki pyörät ovat tiukasti kiinni, pyörivät ja kääntyvät kunnolla.
_____ Lisävarusteena saatava pyörälukko pitää kunnolla, kun päällä, ja vapautuu, kun pois päältä.
_____ Sivukaiteet liikkuvat ja asettuvat paikalleen kunnolla.
_____ Selkätuki toimii kunnolla.
_____ Lisävarusteet ovat ehjiä ja toimivat kunnolla.
_____ Korkeudensäätövipu toimii kunnolla.
_____ Paarit pysyvät paikoillaan jokaisessa korkeusasennossa.
_____ Alusta työntyy kasaan kunnolla.
_____ Sisäänvedettävä pääkappale toimii kunnolla.
_____ Turvatanko toimii kunnolla.
_____ Selkätuki toimii kunnolla.
_____ Patjan suojuksessa ei ole repeämiä tai murtumia.
_____ Potilaan kiinnityshihnat ovat ehjiä ja toimivat kunnolla.
_____ Voitele alaosan putket (valinnaista).

Sarjanumero:		

Suorittaja: _____ Päiväys: _____

Takaisin sisällysluetteloon

SÄÄNNÖLLINEN TARKISTUS JA SÄÄDÖT

Huoltovälit

Käytä tätä aikataulua yleisenä ohjeena huoltoja varten. Erilaiset tekijät kuten sää, maasto, maantieteellinen sijainti ja yksilöllinen käyttö muuttavat vaadittavan huollon aikataulua. Mikäli olet epävarma siitä, miten nämä tarkistukset tehdään, ota yhteyttä Stryker-huoltoteknikkoon. Jos olet epävarma siitä, millaisia aikavälejä noudattaa tuotteenne huoltamisessa, kysy Strykerin huoltoteknikolta. Tarkista jokainen rutiini ja vaihda vaurioituneet tai kuluneet osat tarvittaessa uusiin.

Osa	Rutiini	Joka (kumpi tahansa on ensin)			
		kuukausi	kolmas kuukausi	kuudes kuukausi	12 kuukaudessa
Asetukset	Tarkasta paarien ja kiinnittimen asennus ja toiminta huolellisesti.	X			
	Varmista, että turvatanko kiinnittyy kunnolla ajoneuvon turvakoukkuun.	X			
Vuodetuki	Tarkasta paarien runko/vuodetuki.	X			
	Tarkasta, että kaikki hitsaussaumat ovat ehjiä eivätkä murtuneita tai muuten rikkoutuneita.				X
	Tarkasta, että mikään osa ei ole vääntynyt, rikkoutunut tai vaurioitunut.			X	
	Tarkasta, että kaikki kiinnittimet ovat tiukasti kiinni (katso kokoonpanopiirustuksia viitteeksi).		X		
	Varmista, että varoitustarrat ovat paikallaan ja luettavia (katso kokoonpanopiirustuksia viitteeksi).				X
	Varmista, että paarien kädensijoissa ei ole vaurioita tai repeytymiä.			X	
	Varmista, että sivukaiteet toimivat ja lukittuvat kunnolla.			X	
	Varmista, että selkätuen sylinteri toimii kunnolla.		X		
	Säädä pneumaattinen sylinteri tarvittaessa koko liikkeen alueelle.		X		
	Tarkasta, että jalkatuki toimii kunnolla.			X	
	Tarkista selkätuen puskuri ja ruuvit.				X
	Tarkista pysäytin (6085-001-094) kulumien varalta. Vaihda uuteen tarvittaessa.		X		
Patja	Varmista, että paarien patjassa ei ole murtumia tai repeytymiä			X	
Kiinnittimet	Tarkista potilaan kiinnityshihnojen toiminta, ja ettei niissä ole merkkejä kulumisesta (vääntynyt tai rikkoutunut vastakappale tai kieli, repeytynyt tai hankautunut nauhakudos jne.).	X			
Alaosa	Tarkasta paarien runko/alaosa.	X			
	Tarkasta, että kaikki hitsaussaumat ovat ehjiä eivätkä murtuneita tai muuten rikkoutuneita.				X
	Varmista, että mikään osa ei ole vääntynyt, rikkoutunut tai vaurioitunut.			X	
	Tarkasta, että kaikki kiinnittimet ovat tiukasti kiinni (katso kokoonpanopiirustuksia viitteeksi).		X		
	Varmista, että paarit kiinnittävä pylväs on tiukasti paikoillaan. Jos ei, vaihda ruuvi uuteen. Ks. Paarit kiinnittävän pylvään ruuvin vaihto uuteen sivulla 10-69.			X	
	Varmista, että X-rungon suojuksissa ei ole liikaa vaurioita.			X	

Osa	Rutiini	Joka (kumpi tahansa on ensin)			
		kuukausi	kolmas kuukausi	kuudes kuukausi	12 kuukaudessa
Pyörät	Tarkasta, että pyörissä ei ole likaa.			X	
	Varmista, että kumi on hyväkuntoinen.				X
	Varmista, että kaikki pyörät ovat tiukasti kiinni, pyörivät ja kääntyvät kunnolla.	X			
	Tarkasta lisävarusteena saatavat pyörälukot ja säädä tarvittaessa.				X
X-runko	Tarkasta, että X-runko toimii ongelmitta.		X		
Pääkappale	Tarkasta, että kaikki kiinnittimet ovat tiukasti kiinni (katso kokoonpanopiirustuksia viitteeksi).		X		
	Varmista, että mikään osa ei ole vääntynyt, rikkoutunut tai vaurioitunut.			X	
	Varmista, että pääkappale ojentuu ja lukittuu kunnolla.		X		
	Varmista, että otetangossa ei ole häiritseviä vaurioita tai repeytymiä.			X	
	Varmista, että lastauspyörät ovat tiukasti kiinni ja pyörivät vapaasti.			X	
	Varmista, että turvatanko toimii kunnolla. Vedä kohti pääkappaletta varmistuaksesi siitä, että se keinuu ja pyörii vapaasti ja vetäytyy takaisin lähtöpaikkaansa.	X			
Lisävarusteet	Tarkasta sisäänvedettävän pääkappaleen (lisävarusteena saatavan) happipullon pidikkeen hihnat ja kiinnittimet kulumien varalta.				X
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) tippateline toimii kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatavat) pääosan jatke ja tyyny toimivat kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) Pedi-Mate®-kiinnitinpakkaus toimii kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) kiinnittimen pidennin toimii kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) happipullon pidike toimii kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) siirtoalusta toimii kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) laitekoukku toimii kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) taskullinen selkätuen pussi toimii kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) alaosan säilytysverkko toimii kunnolla.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatava) tukijalka työntyy täysin kasaan kuljetusasentoon.		X		
	Varmista, että (lisävarusteena saatavan) tukijalan mutterit ovat tarpeeksi kireällä.		X		
	Voitele tukijalan jousi ja (lisävarusteena saatava) sisäinen jousikotelo käyttäen Tri-Flow®-voiteluainetta.			X	

Huoltopäiväkirja

Päivämäärä	Suoritettu huoltotoimi	Tekijä	Tunnit

Koulutuspäiväkirja

	Koulutuksen pvm		Koulutusmenetelmä
Koulutettavan nimi	**Peruskou-lutus**	**Kertaus-koulutus**	**Omistajan ohjekirja, täydennyskoulutus, muodollinen luokkaopetus jne.**

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

Pikaopas, vaihto-osien luettelo

Tällä hetkellä kaikki näillä sivuilla luetellut osat ja lisävarusteet ovat saatavilla. Joitakin tämän ohjekirjan kokoonpanopiirustuksissa eriteltyjä osia ei välttämättä ole saatavana erikseen. Saatavuutta ja hintoja voi tiedustella Strykerin asiakaspalvelusta, USA: 1-800-327-0770.

Osan nimi	Osanumero
Pysäytin	6085-001-094
Kaasujousi	1010-031-077
Pääosan jatke – vain tyyny	6100-045-000
Pääkappale	6500-002-020
Tippateline, kaksivaiheinen, oikea	6500-310-000
Tippateline, kaksivaiheinen, vasen	6500-311-000
Tippateline, kaksivaiheinen, kaksikko	6500-312-000
Tippateline, kolmivaiheinen, oikea	6500-315-000
Tippateline, kolmivaiheinen, vasen	6500-316-000
Tippateline, kolmivaiheinen, kaksikko	6500-317-000
Sarja, sisäänvedettävän pääkappaleen happipullon pidike	6085-700-003
Tarra, ”Lift here” (nosta tästä)	6080-090-108
Tarra, sivussa oleva vapautin	6085-001-159
Tarra, liukukotelo	6085-101-156
Patja	6506-034-000
Patja, XPS-vaihtoehto	6500-003-130
Kiinnitysvyön jatke	6082-160-050
Kiinnitin, jalka	6500-001-395
Kiinnitin, vyötärö	6500-001-393
Kiinnitinpaketti, asemalle tarkoitettu	6500-002-030
Kiinnityshihna, olkapäävaljaat	6500-001-391
Turvakoukku, J	6092-936-018
Turvakoukku, pitkä	6060-936-018
Turvakoukku, lyhyt	6060-936-017
Anturikotelon kansi	6500-001-199
Sivukaiteet, vakio	6082-026-010
Sivukaiteet, XPS-vaihtoehto (XPS-sivukaide- ja XPS-patjasarja)	6506-700-004
Korjailumaali (keltainen)	6060-199-010
Korjailumaali (musta)	6060-199-011
Velcro-tarrakiinnittimen kiinnittyvä silmukkapinta, vuodetuki	6060-032-046
Pyörälukko, yksisäätöinen	6082-501-010
Pyörälukko, kaksisäätöinen	6082-502-010

Takaisin sisällysluetteloon

SELKÄNOJAN SÄÄTÖ

Tarvittavat työkalut:

- 1/2 tuuman yhdistelmäavain
- 5/32 tuuman kuusiokoloavain
- 3/32 tuuman kuusiokoloavain
- pieni uraruuvimeisseli

Menettely:

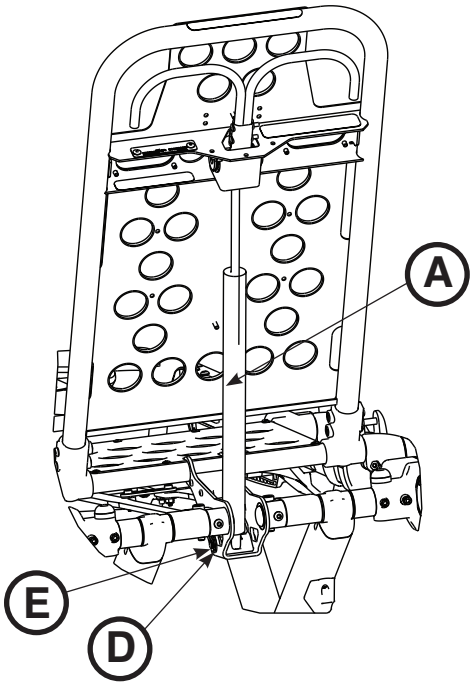
1. Selkätuen siirtäminen 73 asteen asentoon helpottaa käsiksi pääsyä.

   Huomautus: Ennen kuin jatkat selkätuen säätöä, varmista, että sylinteri (A) on kierretty kokonaan haarukkaan (B) niin ettei yhtään kierreuraa ole näkyvissä sylinterin varressa. Jos kierteitä näkyy, käytä 3/32 tuuman kuusiokoloavainta. Poista asetusruuvi (C) liitostangon keskeltä. Käytä pientä uraruuvimeisseliä ja poista eklipsi ja tappi (D ja E), joka pitää paineilmasylinterin pohjan kiinni. Kierrä sylinterin varsi (A) kokonaan haarukkaan (B). Vaihda eklipsi ja tappi (D ja E) uusiin ja korvaa säätöruuvi (C) käyttämällä Loctite®-liimaa. (Kuva 68 ja 69)

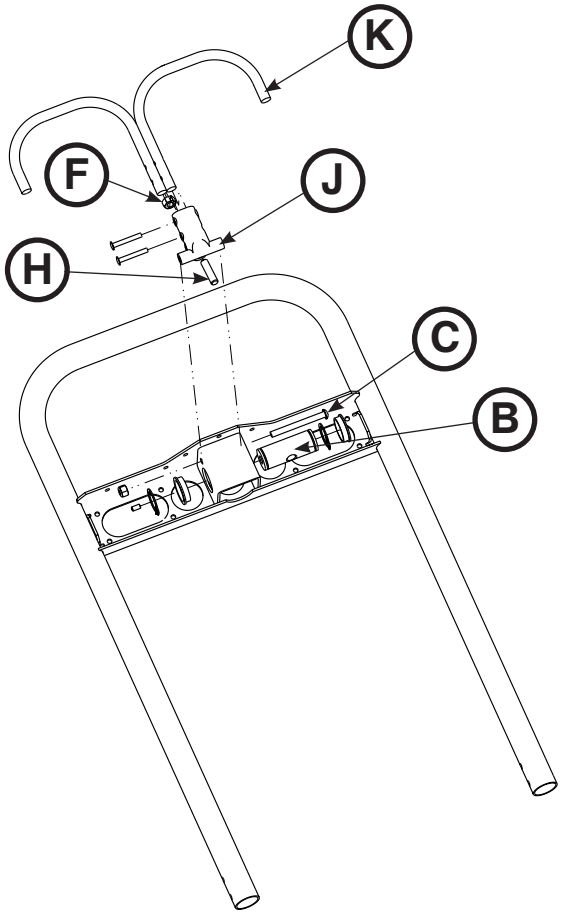
2. Käytä 1/2 tuuman yhdistelmäavainta. Löystytä kuusiomutteri (F) selkänojan (J) kääntötapissa samalla kun pidät kiinni kääntötappiin kiinnitetystä asetusruuvista (H) (Kuva 69).
3. Käytä 5/32 tuuman kuusiokoloavainta. Käännä asetusruuvia (H), kunnes selkänojan vapautuskahvan (K) ja pneumaattisen sylinterin vapautuspainikkeen välillä ei ole väljyyttä (Kuva 69).

   Huomautus: Varmista, että selkätuki liikkuu vaakatasosta ainakin 73 asteen kulmaan. Jos ei, käännä säätöruuvia myötäpäivään puoli kierrosta. Toista, kunnes ainakin 73 asteen kulma saavutetaan.

4. Laske selkänoja 5–10 asteen kulmaan ja vapauta kahva. Kohdista selkätuen päähän noin 22,7 kilon alaspäinsuuntautuva paino. Jos selkätuki laskeutuu, käännä säätöruuvia vastapäivään. Toista, kunnes selkätukea ei enää liu'u alaspäin.
5. Käytä 1/2 tuuman yhdistelmäavainta. Kiristä kuusiomutteria (F) samalla kun pidät kiinni kääntötappiin kiinnitetystä asetusruuvista (Kuva 69).
6. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.



Kuva 68



Kuva 69

Takaisin sisällysluetteloon

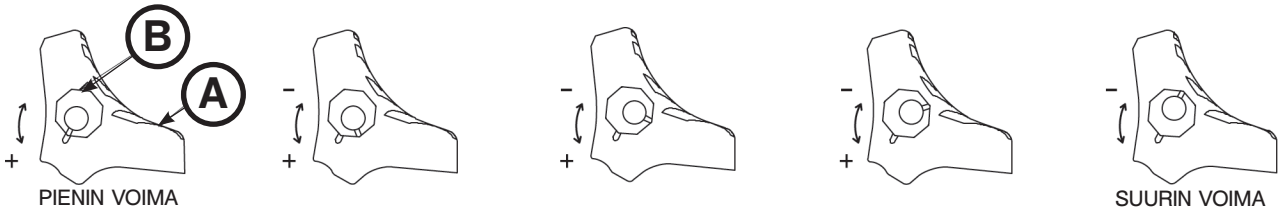
PYÖRÄN LUKITUSVOIMAN SÄÄTÄMINEN

Tarvittavat työkalut:

- 5/32 tuuman kuusiokoloavain
- 7/16 tuuman yhdistelmäavain tai holkkiavain

Menettely:

1. Poista kuusiokoloruuvi lukituspolkimen keskeltä käyttäen 5/32 tuuman kuusiokoloavainta ja 7/16 tuuman yhdistelmäavainta tai holkkiavainta. Kun pyörälukko on ensimmäisen kerran koottu, poljinvivun säätönä on ollut pienin lukitusvoima. Polkimessa (A) oleva merkki on kahdeksankulmaisessa holkissa (B) olevan merkin kohdalla (Kuva 70).
2. Irrota holkki (B). Lisää polkimen lukitusvoimaa kääntämällä holkkia vastapäivään ja vähennä lukitusvoimaa kääntämällä holkkia myötäpäivään. Aseta holkki polkimeen (Kuva 70).
3. Asenna kuusiokoloruuvi takaisin paikalleen käyttäen 5/32 tuuman kuusiokoloavainta ja 7/16 tuuman yhdistelmäavainta tai holkkiavainta.
4. Testaa polkimen lukitusvoima ja varmista, että poljin pitää kunnolla, ennen kuin otat paarit takaisin käyttöön.



Kuva 70

Takaisin sisällysluetteloon

PAARIT KIINNITTÄVÄN PYLVÄÄN SÄÄTÄMINEN

Tarvittavat työkalut:

- T30 Torx -ruuvimeisseli

⚠ VAROTOIMI

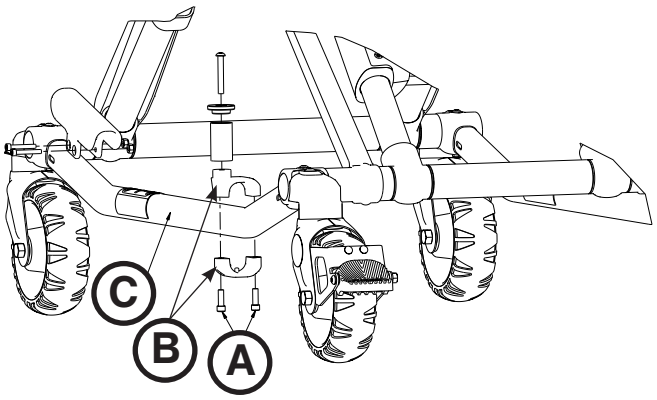
Paarit kiinnittävä pylväs toimitetaan X-runkoa varten esikootussa muodossa. Jos kiinnitin on koottu H-runkoisia paareja varten, paarit kiinnittävää pylvästä tulee säätää siten, että kiinnittimelle on riittävästi tilaa.

Menettely:

1. Käytä T30 Torx -ruuvimeisseliä. Poista kaksi kolokantaruuvia (A), jotka kiinnittävät tapin kannattimet (B) alustan runkoon (C) (Kuva 71). Säästä molemmat ruuvit uudelleen asentamista varten.
2. Käännä alakannatinta 180˚.
3. Käytä T30 Torx -ruuvimeisseliä. Asenna vaiheessa 1 irrotetut kaksi kolokantaruuvia takaisin.
4. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.

Voit tarkistaa, ovatko ambulanssipaarit X- vai H-runkoiset, etsimällä paarit kiinnittävän pylvään alakannattimessa olevan nuolen tai uran.

- Paarit kiinnittävä pylväs on tarkoitettu X-runkoisille ambulanssipaareille, jos paarit kiinnittävän pylvään alakannattimessa oleva nuoli osoittaa kohti ambulanssipaarien päänpuoleista päätä tai jos alakannattimessa oleva ura sijaitsee potilaasta katsottuna alaosan vasemmanpuoleisen putken sisäpuolella.
- Paarit kiinnittävä pylväs on tarkoitettu H-runkoisille ambulanssipaareille, jos paarit kiinnittävän pylvään alakannattimessa oleva nuoli osoittaa kohti ambulanssipaarien jalkopäätä tai jos alakannattimessa oleva ura sijaitsee potilaasta katsottuna alaosan vasemmanpuoleisen putken ulkopuolella.



Kuva 71

Takaisin sisällysluetteloon

PAARIT KIINNITTÄVÄN PYLVÄÄN VAIHTO UUTEEN

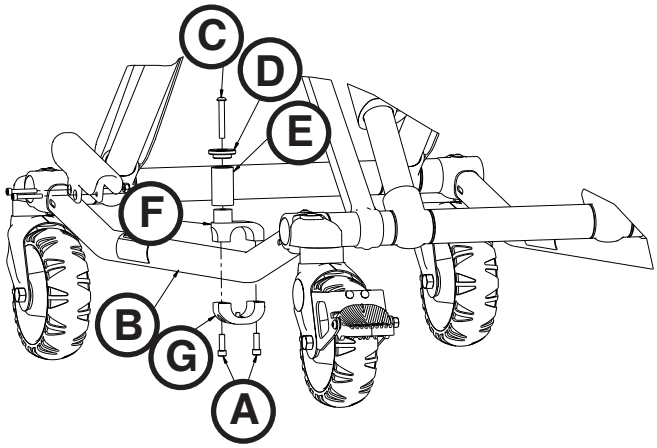
Tarvittavat työkalut:

- T30 Torx -ruuvimeisseli
- 5/32 tuuman kuusiokoloavain
- momenttiavain Nm (in-lb)

Menettely:

1. Nosta paarit kokonaan pystyasentoon.
2. Käännä paarit vasemmalle potilaasta katsottuna.

   Huomautus: Etsi alakannattimessa oleva nuoli tai ura. Uusi kiinnittävä pylväs täytyy asentaa samansuuntaisesti.



Kuva 72

3. Käytä T30-momenttiavainta ja poista kaksi kolokantaruuvia (A), jotka pitävät nykyisen paarit kiinnittävän pylvään paikoillaan alaosan putkessa (B) (Kuva 72). Hävitä ruuvit ja paarit kiinnittävä pylväs.
4. Työnnä kolokantaruuvi (C) kiinnittävän pylvään hatun (D) ja pylväsputken (E) läpi ja sen jälkeen ylempään tappikannattimeen (F) (Kuva 72).
5. Käytä 5/32 tuuman kuusiokoloavainta. Kiristä kupukantaruuvi (C) kiinnittävän pylvään hatun (D) ja pylväsputken (E) kiinnittämiseksi ylempään tappikannattimeen (F) (Kuva 72). Käytä momenttiavainta ja käännä ruuvi 11,3-15,8 Nm:n (100-140 naulatuumaa (in-lb)) asetukseen.
6. Asenna paarit kiinnittävä pylväs alaosan putken yli. Kohdista kannattimien reiät ja aseta kolokantaruuvit (A) pohjan tappikannattimen (G) kierteitettyihin reikiin (Kuva 72).
7. Käytä T30 Torx -ruuvimeisseliä. Kiristä molemmat kolokantaruuvit kunnolla.
8. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.

Huomautus: Kiskopuristinkokoonpanon säätäminen voi olla tarpeen, koska ambulanssipaarit kiinnittävän pylvään sijaintikohta voi vaihdella ambulanssipaarien valmistajan ja mallinumeron mukaan.

PAARIT KIINNITTÄVÄN PYLVÄÄN RUUVIN VAIHTO UUTEEN

Tarvittavat työkalut:

- T25 Torx -ruuvimeisseli
- 5/32 tuuman kuusiokoloavain
- momenttiavain Nm (in-lb)

Menettely:

1. Käytä T25 Torx -ruuvimeisseliä tai 5/32 tuuman kuusiokoloavainta. Poista kupukantaruuvi, joka pitää paikallaan kiinnitystapin yläosaa ja tapin putkea ylimmäisessä tapin kannattimessa. Poista ruuvi käytöstä.
2. Käytä 5/32 tuuman kuusiokoloavainta. Asenna ja kiristä kupukantaruuvi (0004-503-000) kunnolla, jotta kiinnitystapin yläosa ja putki kiinnittyvät kiinnitystappiyksikön yläosaan. Käytä momenttiavainta ja käännä ruuvi 11,3-15,8 Nm:n (100-140 naulatuumaa (in-lb)) asetukseen.

   Huomautus: Jos ruuvia ei voida kiristää arvoon 11,3-15,8 Nm:n (100-140 naulatuumaa (in-lb)), koko paarit kiinnittävä pylväs täytyy vaihtaa uuteen. Ks. ”Paarit kiinnittävän pylvään vaihto uuteen”.

3. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.

Takaisin sisällysluetteloon

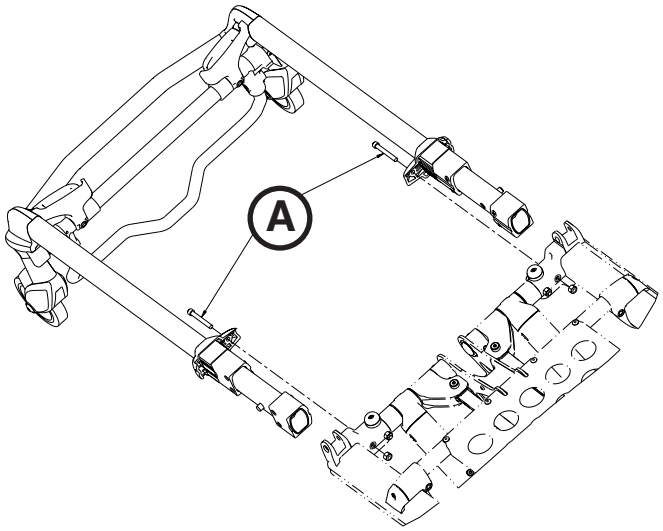
PÄÄKAPPALEEN VAIHTAMINEN UUTEEN

Tarvittavat työkalut:

- 7/16 tuuman yhdistelmäavain
- 3/16 tuuman kuusiokoloavain

Menettely:

1. Nosta paarien selkätuki täysin pystyyn asentoon.
2. Käytä 7/16 tuuman yhdistelmäavainta ja 3/16 tuuman kuusiokoloavainta. Poista kaksi ruuvia (A), jotka kiinnittävät kupulaakerit alustan ja vuodetuen liitoskiinnittimeen (yksi kummallakin puolella) (Kuva 73).
3. Purista pääkappaleen vapautuskahvaa ja poista pääkappalekokoonpano hitaasti.
4. Takaisin asentaminen tapahtuu tekemällä vaiheet käänteisessä järjestyksessä.
5. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.



Kuva 73

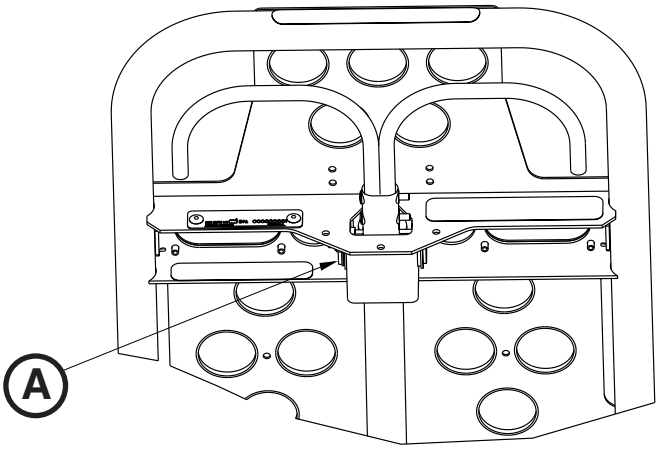
SELKÄTUEN KAASUSYLINTERIN VAIHTO UUTEEN

Tarvittavat työkalut:

- 3/32 tuuman kuusiokoloavain
- uraruuvimeisseli

Menettely:

1. Nosta paarien selkätuki täysin pystyyn asentoon.
2. Käytä 3/32 tuuman kuusiokoloavainta. Löystytä asetusruuvi (A), joka kiinnittää kaasuvarren liitostankoon (Kuva 74).
3. Poista kaasusylinterin pohjaa kiinnipitävä eklipsi haarukkatapista uraruuvimeisselillä.
4. Kierrä irti kaasusylinteri haarukasta.
5. Toista toimenpiteet päinvastaisessa järjestyksessä asentaessasi uuden kaasusylinterin. Ks. Selkänojan säätö sivulla 10-66.
6. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.



Kuva 74

Takaisin sisällysluetteloon

SISEMMÄN SISÄPUTKEN VAIHTO UUTEEN

Tarvittavat työkalut:

- (2) sahapukkia
- 3/8 tuuman yhdistelmäavain
- 7/16 tuuman yhdistelmäavain
- T25 Torx -ruuvimeisseli
- (2) 9/16 tuuman yhdistelmäavain
- rekyylitön nuija

Menettely:

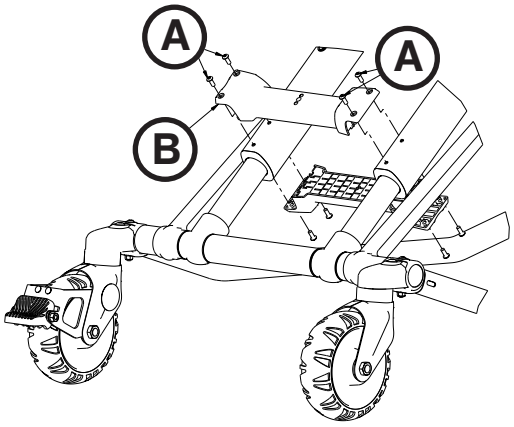
1. Käytä T25 Torx -ruuvimeisseliä, poista neljä kupukantaista ruuvia (A) alaosan vahvistajasta (B) (Kuva 75).
2. Laske paarit täysin ala-asentoon.
3. Käännä paarit ylösalaisin sahapukkien päälle.
4. Käytä 3/8 ja 7/16 tuuman kiintosilmukka-avaimia ja irrota kaikki neljä pyöriä kiinnipitävää mutteriruuvia (C), jotka pitävät ulommat nostoputkikokoonpanot kiinni alemmissa putkissa (Kuva 76).
5. Käytä kahta 9/16 tuuman kiintosilmukka-avainta ja rekyylitöntä nuijaa ja poista yhdistävä sauva (D) ja keskuslukon kuusiovastamutteri (E).

   Huomautus: Säästä laakerit (F), jotka putoavat ulos (Kuva 78).

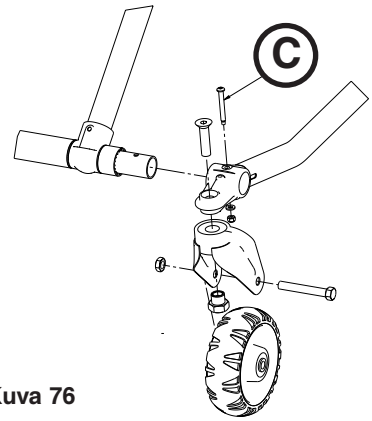
6. Poista ulompi alaosan putken hitsattu rakenne (G) vaurioituneelta puolelta. Jätä paikoilleen vastakkainen puoli tukemaan X-runkoa (Kuva 77).
7. Liu'uta alemmat putket (H) X-rungon jalkojen läpi X-runkorakenteen löysentämiseksi (Kuva 77).

   Huomautus: Vastakkaisen puolen ulompi alaosan putki sekä alemmat putket ovat vielä kiinni X-rungossa.

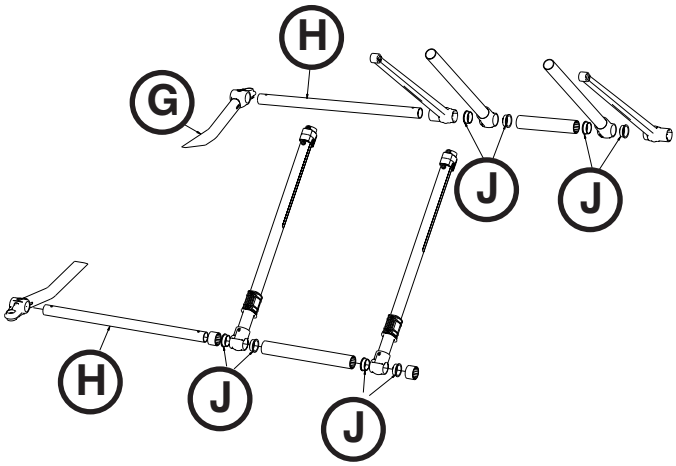
8. Poista sisäputki ja säästä holkit (J) käytettäväksi uuden putken kanssa (Kuva 77).
9. Toista toimenpiteet päinvastaisessa järjestyksessä asentaessasi uuden sisäputken.
10. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.



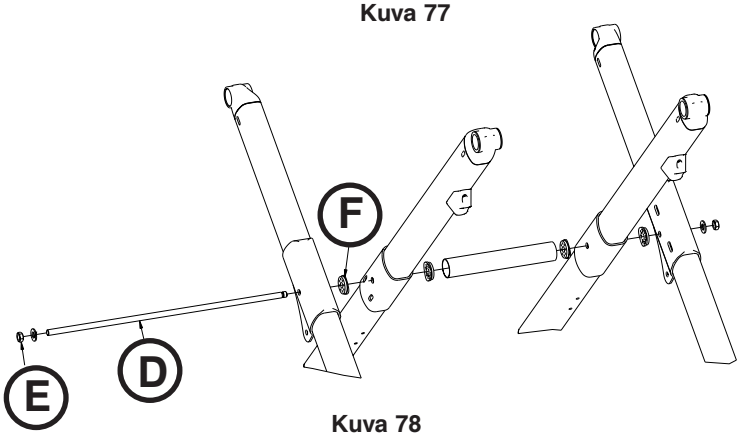
Kuva 75



Kuva 76



Kuva 77



Kuva 78

Takaisin sisällysluetteloon

ULOMMAN SISÄPUTKEN VAIHTO UUTEEN

Tarvittavat työkalut:

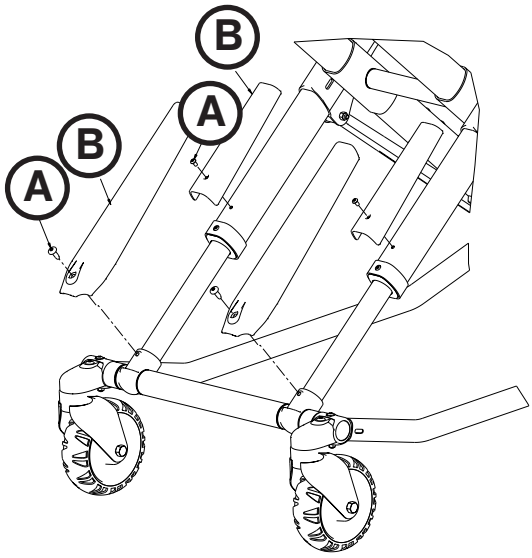
- (2) sahapukkia
- 3/8 tuuman yhdistelmäavain
- 7/16 tuuman yhdistelmäavain
- T25 Torx -ruuvimeisseli
- (2) 9/16 tuuman yhdistelmäavainta
- rekyylitön nuija
- T27 Torx -ruuvimeisseli
-

Menettely:

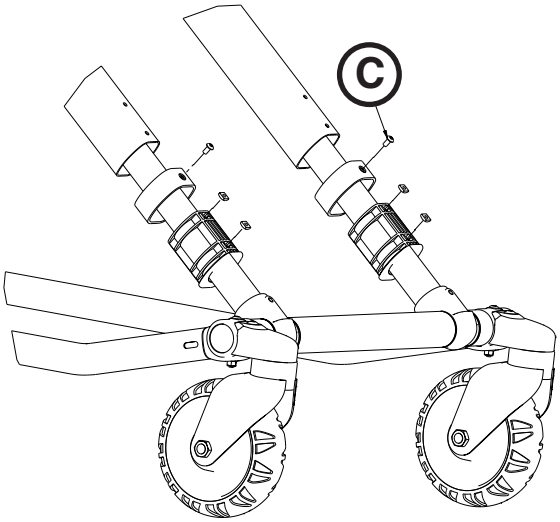
1. Suorita vaiheet 1–7 (ks. Sisemmän sisäputken vaihto uuteen sivulla 10-71).
2. Käytä T27 Torx -ruuvimeisseliä, poista ristipääruuvi (A), joka pitää X-rungon suojan (B) kiinni sisäputkessa (ks. Kuva 79).
3. Käytä T25 Torx -ruuviavainta ja poista molemmat kupukantaruuvit (C), jotka pitävät putkilaakerin paikallaan (Kuva 80).
4. Poista sisäputki ja säästä holkit käytettäväksi uuden putken kanssa.
5. Toista toimenpiteet päinvastaisessa järjestyksessä asentaessasi uuden sisäputken.

   Huomautus: Varmista, että uudessa sisäputkessa oleva X-runkosuojan ruuvireikä osoittaa paarien yläosaa kohti kokoonpanon aikana.

6. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.



Kuva 79



Kuva 80

Takaisin sisällysluetteloon

ULOMMAN ULKOPUTKEN VAIHTO UUTEEN

Tarvittavat työkalut:

- (2) sahapukkia
- 3/8 tuuman yhdistelmäavain
- 7/16 tuuman yhdistelmäavain
- T25 Torx -ruuvimeisseli
- (2) 9/16 tuuman yhdistelmäavain
- rekyylitön nuija
- 3/16 tuuman kuusiokoloavain
- 1/2 tuuman yhdistelmäavain
- kapeakärkiset pihdit

Menettely:

1. Suorita vaiheet 2–7 (ks. Sisemmän sisäputken vaihto uuteen sivulla 10-71).
2. Käytä T25 Torx -ruuvimeisseliä. Irrota molemmat kupukantaruuvit, jotka kiinnittävät putkilaakerin (ks. Kuva 80 sivulla 10-72).
3. Poista sisäputki.
4. Poista ulkoputken X-rungon suoja ja aseta se sivuun käytettäväksi uuden ulkoputken kanssa (ks. Kuva 79 sivulla 10-72).
5. Käytä 3/16 tuuman kuusiokoloavainta ja 1/2 tuuman kiintosilmukka-avainta. Irrota mutteri, joka kiinnittää ajoitussilmukan ulkoputkeen. Irrota ajoitussilmukka.
6. Vapautuskahvan sijainnista riippuen (vasen, oikea) korkeudensäätötelineen jouset täytyy ehkä irrottaa. Irrota molemmat palauttavat jouset korkeudensäätötelineestä kapeakärkisillä pihdeillä.
7. Käytä 3/16 tuuman kuusiokoloavainta ja poista neljä mutteria, jotka kiinnittävät liukurakenteen kotelon, ja aseta ne sivuun.
8. Poista ulkoputki ja säästä holkit käytettäväksi uuden putken kanssa.
9. Toimi päinvastaisessa järjestyksessä asentaessasi uuden ulkoputken.

   Huomautus: Varmista, että uudessa sisäputkessa oleva X-runkosuojan ruuvireikä osoittaa paarien yläosaa kohti kokoonpanon aikana.

10. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.

Takaisin sisällysluetteloon

SISEMMÄN ULKOPUTKEN VAIHTO UUTEEN

Tarvittavat työkalut:

- (2) sahapukkia
- 3/8 tuuman yhdistelmäavain
- 7/16 tuuman yhdistelmäavain
- T25 Torx -ruuvimeisseli
- (2) 9/16 tuuman yhdistelmäavain
- rekyylitön nuija
- 3/16 tuuman kuusiokoloavain

Menettely:

1. Suorita vaiheet 1–7 (ks. Sisemmän sisäputken vaihto uuteen sivulla 10-71).
2. Poista sisäputki.
3. Käytä T25 Torx -ruuvimeisseliä ja poista ulkoputken ruuvi, joka pitää alaosan pysäyttimen kiinni.
4. Käytä 7/16 tuuman kiintosilmukka-avainta ja 3/16 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota molemmat ruuvit (A), jotka kiinnittävät kupulaakerit alaosan vuodetuen kannattimeen (yksi kummallakin puolella).
5. Purista pääkappaleen vapautuskahvaa ja poista pääkappalekokoonpano hitaasti.
6. Käytä 7/16 tuuman kiintosilmukka-avainta ja 3/16 tuuman kuusiokoloavainta ja irrota mutterit, jotka kiinnittävät vuodetuen kannattimen.
7. Käytä 3/16 tuuman kuusiokoloavainta ja poista molemmat ruuvit, jotka pitävät vuodetuen kannattimia yhdessä.
8. Käytä Trendelenburg-lisävarusteen kanssa T25-ruuvimeisseliä. Irrota molemmat ruuvit, jotka pitävät paikoillaan Trendelenburg-tuen kannatinta.
9. Käytä Trendelenburg-lisävarusteen kanssa T25-ruuvimeisseliä. Irrota neljä ruuvia, jotka pitävät paikoillaan polvituen kannattimia.
10. Vedä ulospäin ulommasta kiskosta pitäen, kunnes vuodetuen kannatin irtoaa vuodetuen poikkiputkesta.
11. Poista ulkoputki ja säästä holkit käytettäväksi uuden putken kanssa.
12. Toimi päinvastaisessa järjestyksessä asentaessasi uuden ulkoputken.

    Huomautus: Varmista, että uudessa sisäputkessa oleva X-runkosuojan ruuvireikä osoittaa paarien yläosaa kohti kokoonpanon aikana.

13. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.

Takaisin sisällysluetteloon

SIVUKAIDEKOKOONPANON VAIHTAMINEN (VAKIO)

Tarvittavat työkalut:

- T25 Torx -ruuvimeisseli

Menettely:

1. Nosta paarit kokonaan pystyasentoon.
2. Kohota sivukaide ylimpään ja lukittuun asentoon.
3. Käytä T25-ruuvimeisseliä ja poista pystytankojen ruuvit, jotka pitävät sivukaidekokoonpanoa yhdessä.
4. Poista sivukaide.
5. Toista toimenpiteet päinvastaisessa järjestyksessä asentaessasi uuden sivukaiteen.
6. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.

Takaisin sisällysluetteloon

SIVUKAIDEKOKOONPANON VAIHTAMINEN (XPS-VAIHTOEHTO)

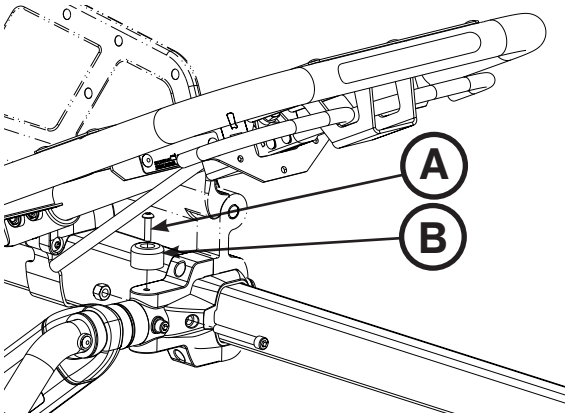
Tarvittavat työkalut:

- T25 Torx -ruuviavain
- 1/4 tuuman kuusiokoloavain
- 3/16 tuuman kuusiokoloavain
- Uraruuviavain
- Rekyylitön vasara
- Momenttiavain (ft-lb)

Menettely:

1. Nosta paarit ja selkätuki täysin pystyyn asentoon.
2. Poista patja.
3. Irrota T25 Torx -ruuviavaimella kupukantaruuvi (A) ja musta puskuri (B) siltä puolelta, jolta sivukaide vaihdetaan (Kuva 81). Säästä ruuvi ja puskuri uudelleenasennusta varten.
4. Irrota ulomman kaiteen puskuri uraruuviavaimella.

   Huomautus: Kun irrotat ulomman kaiteen puskuria, pidä kiinni sivukaiteen pääkokoonpanosta niin, että se ei putoa alas. Huomaa myös, että päänpuoleisen pään ja sivukaiteen keskiosan saranat saattavat olla löysällä ja irrota pääkokoonpanosta.

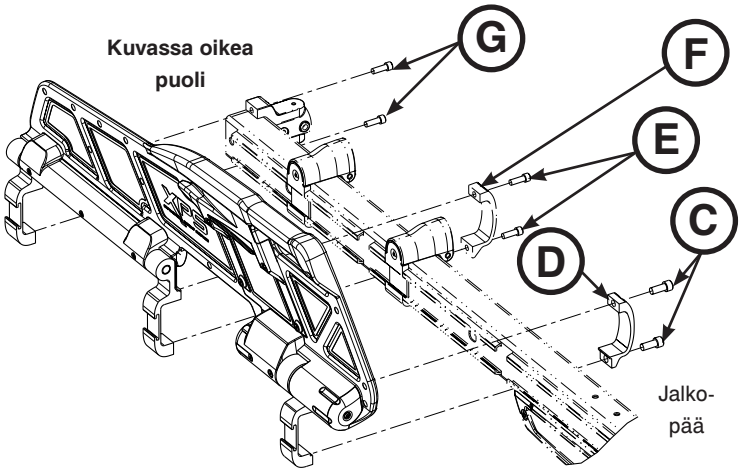


Kuva 81

5. Käytä 1/4 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota kuusiokoloruuvit (C), jotka kiinnittävät sivukaiteen puristimen (D) pääkokoonpanon jalkopäässä olevaan räikkäyksikköön (Kuva 84). Kiristä molemmat uudet ruuvit asennuksen yhteydessä tiukkuuteen 22 ± 3,3 ft-lb.

   Huomautus: Sivukaide on löysä, joten älä käytä tai vedä sivukaidetta.

6. Käytä 3/16 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota kaksi kuusiokoloruuvia (B), jotka kiinnittävät sivukaiteen keskimmäisen puristimen (F) ulompaan kaidekokoonpanoon (Kuva 82).
7. Käytä 3/16 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota kaksi kuusiokoloruuvia (G), jotka kiinnittävät alustan ja vuodetuen liitoskiinnittimen ylä- ja alaosan ulompaan kaidekokoonpanoon (Kuva 82).
8. Takaisin asentaminen tapahtuu tekemällä vaiheet käänteisessä järjestyksessä. Asenna ulomman kaiteen puskuri rekyylittömän vasaran avulla.
9. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.



Kuva 82

Suomi

Takaisin sisällysluetteloon

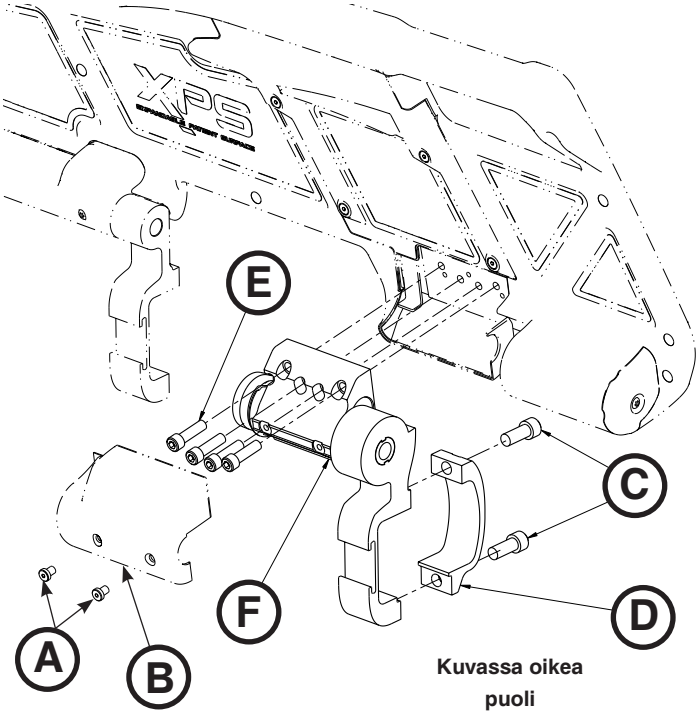
RÄIKKÄYKSIKÖN VAIHTAMINEN (XPS-VAIHTOEHTO)

Tarvittavat työkalut:

- 3/32 tuuman kuusiokoloavain
- 1/4 tuuman kuusiokoloavain
- 3/16 tuuman kuusiokoloavain
- Momenttiavain (ft-lb)

Menettely:

1. Nosta paarit ja selkätuki täysin pystyyn asentoon.
2. Kohota sivukaide ylimpään ja lukittuun asentoon.
3. Käytä 3/32 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota kaksi ruuvia (G), jotka kiinnittävät räikän suojuksen (B) räikkäyksikköön. Poista kansi (Kuva 83).
4. Käytä 1/4 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota kuusiokoloruuvit (C), jotka kiinnittävät sivukaiteen puristimen (D) pääkokoonpanon jalkopäässä olevaan räikkäyksikköön (Kuva 83). Kiristä molemmat uudet ruuvit asennuksen yhteydessä tiukkuuteen 22 ± 3,3 ft-lb.
5. Käytä 3/16 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota neljä ruuvia (E), jotka kiinnittävät räikkäyksikön (F) valukuoriyksikköön, ja hävitä ne. Irrota sitten räikkäyksikkö (Kuva 83). Kiristä neljä uutta ruuvia asennuksen yhteydessä tiukkuuteen 9,5 ± 1,5 ft-lb.
6. Tartu räikkäyksikköön ja irrota se vetämällä sitä eteenpäin kohti paarien päänpuoleista päätä.
7. Takaisin asentaminen tapahtuu tekemällä vaiheet käänteisessä järjestyksessä.
8. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.



Kuva 83

Takaisin sisällysluetteloon

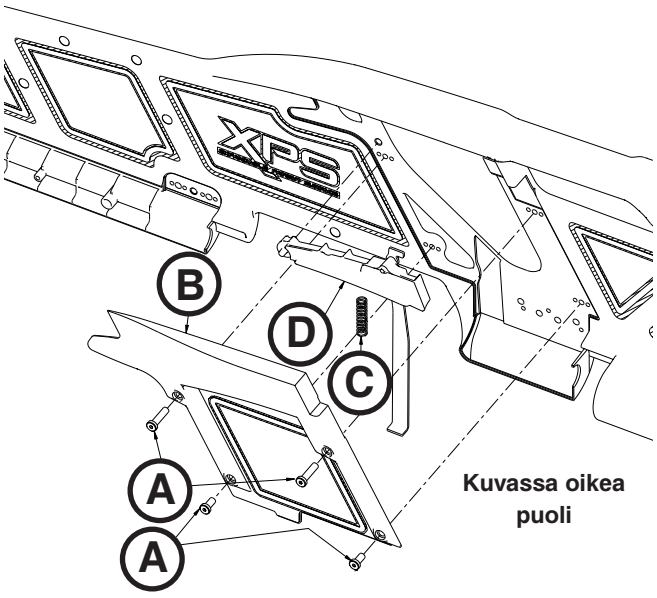
VAPAUTUSKAHVAKOKOONPANON VAIHTAMINEN (XPS-VAIHTOEHTO)

Tarvittavat työkalut:

- 3/32 tuuman kuusiokoloavain
- pieni uraruuvimeisseli

Menettely:

1. Nosta paarit ja selkätuki täysin pystyyn asentoon.
2. Kohota sivukaide ylimpään ja lukittuun asentoon.
3. Käytä 3/32 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota neljä ruuvia (A), jotka kiinnittävät vapautussuojuksen (B) valukuoriyksikköön, ja irrota vapautussuojus (Kuva 84).
4. Käytä pientä uraruuviavainta. Vedä vapautuskahvan palautusjousta (C) ylöspäin ja irrota jousi (Kuva 84).
5. Tartu vapautuskahvaan (D) ja käännä sitä saranan varassa ylöspäin jousipuolelle ja irrota se suojuksesta (Kuva 84).
6. Takaisin asentaminen tapahtuu tekemällä vaiheet käänteisessä järjestyksessä.
7. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.



Kuvassa oikea puoli

Kuva 84

JOUSIKAHVAKOKOONPANON VAIHTAMINEN (XPS-VAIHTOEHTO)

Tarvittavat työkalut:

- 3/32 tuuman kuusiokoloavain
- pieni uraruuvimeisseli

Menettely:

1. Nosta paarit ja selkätuki täysin pystyyn asentoon.
2. Kohota sivukaide ylimpään ja lukittuun asentoon.
3. Käytä 3/32 tuuman kuusiokoloavainta. Irrota neljä ruuvia (A), jotka kiinnittävät vapautussuojuksen (B) valukuoriyksikköön, ja irrota vapautussuojus (Kuva 84).
4. Käytä pientä uraruuviavainta. Vedä vapautuskahvan palautusjousta (C) ylöspäin ja irrota jousi (Kuva 84).
5. Takaisin asentaminen tapahtuu tekemällä vaiheet käänteisessä järjestyksessä.
6. Varmista yksikön oikea toiminta ennen sen palauttamista käyttöön.

Takaisin sisällysluetteloon

Takuu

Stryker EMS, joka on Stryker Corporationin osasto, tarjoaa kaksi erillistä takuuvaihtoehtoa Yhdysvalloissa:

Yhden (1) vuoden takuu osille ja työlle. Tämän vaihtoehdon mukaan Stryker EMS takaa alkuperäiselle ostajalle, että sen tuotteissa ei ole valmistusvikoja, joilla olisi vaikutusta tuotteen tehokkuuteen tai asiakastyytyväisyyteen, yhden (1) vuoden ajan toimitusajasta lukien. Strykerin vastuu tämän takuun puitteissa on nimenomaisesti rajattu vaihto-osien ja työn toimittamiseen tai valintansa mukaisesti se voi vaihtaa minkä tahansa tuotteen, joka Strykerin yksinomaisella päätöksellä havaitaan vialliseksi.

Kaksi (2) vuotta osille. Tämän vaihtoehdon mukaan Stryker EMS takaa alkuperäiselle ostajalle, että sen kulumattomissa tuotteissa ei ole valmistusvikoja, joilla olisi vaikutusta tuotteen tehokkuuteen tai asiakastyytyväisyyteen, kahden (2) vuoden ajan toimitusajasta lukien. Strykerin vastuu tämän takuun puitteissa on nimenomaisesti rajattu vaihto-osien toimittamiseen tai valintansa mukaisesti se voi vaihtaa minkä tahansa tuotteen, joka Strykerin yksinomaisella päätöksellä havaitaan vialliseksi. Kuluvilla osilla, kuten patjoilla, kiinnittimillä, tippatelineillä, säilytysverkoilla, säilytyspusseilla, happihihnoilla ja muilla pehmeillä tavaroilla, on yhden vuoden (1) rajoitettu takuu tämän vaihtoehdon yhteydessä.

Stryker **Performance-PRO™ XT**:llä on kummassakin takuuvaihtoehdossa 7 vuoden odotettu toimintaikä tavallisessa käytössä ja tavallisissa käyttöolosuhteissa, kun järjestelmää huolletaan säännöllisesti huolto-ohjekirjan mukaan. Stryker takaa alkuperäiselle ostajalle, että **Performance-PRO™ XT**:n hitsaussaumoissa ei ole rakenteellisia vikoja tuotteen odotetun 7 vuoden toiminta-ajan aikana, edellyttäen että tuotteen omistaa alkuperäinen ostaja. Alkuperäiselle ostajalle annetaan myös kolmen (3) vuoden rajoitettu takuu, joka kattaa X-rungon osat.

Mikäli Stryker vaatii, ostajan on palautettava Strykerin tehtaalle tuote tai osa, joista alkuperäinen ostaja tekee takuureklamaation (Stryker maksaa rahdin).

Väärinkäyttö tai valtuuttamattoman palveluntarjoajan tekemä muutos tai korjaus, jolla Strykerin mielestä on huomattava ja haitallinen vaikutus tuotteeseen, mitätöi tämän takuun. Strykerin tuotteiden korjaus, jossa käytetään muita kuin Strykerin toimittamia tai valtuuttamia osia, mitätöi tämän takuun. Kenelläkään Strykerin työntekijällä tai edustajalla ei ole oikeutta tehdä minkäänlaisia muutoksia tähän takuuseen.

Tämä lausunto muodostaa Stryker EMS:n edellä mainittua laitetta koskevan koko takuun. STRYKER EI ANNA TÄSSÄ ESITETYN TAKUUN LISÄKSI MITÄÄN MUUTA NIMENOMAISTA EIKÄ HILJAISTA TAKUUTA. KAUPATTAVUUTTA TAI JOHONKIN MÄÄRÄTTYYN TARKOITUKSEEN SOPIVUUTTA KOSKEVAA TAKUUTA EI ANNETA. STRYKER EI OLE MISSÄÄN TAPAUKSESSA VASTUUSSA MISTÄÄN SATUNNAISISTA TAI VÄLILLISISTÄ VAHINGOISTA, JOTKA JOHTUVAT TÄLLAISEN LAITTEEN MYYMISESTÄ TAI KÄYTÖSTÄ TAI JOTKA JOTENKIN LIITTYVÄT SIIHEN.

Takaisin sisällysluetteloon

Takuu

STRYKER EMS:N PALAUTUSEHDOT

Ambulanssipaarit, porrastuolit, evakuointituolit, ambulanssipaarien kiinnittimet ja jälkimarkkinoitavat lisävarusteet voidaan palauttaa 180 päivän sisällä vastaanottamisesta, jos ne täyttävät seuraavat ehdot:

30 päivän sisällä

- Ostohinnan palauttamista koskeva 30 päivän takuu on voimassa.
- Stryker EMS vastaa kaikista maksuista.
- Muunnettujen artikkeleiden palautusta ei hyväksytä.

90 päivän sisällä

- Tuotteen on oltava **käyttämätön**, **vaurioitumaton** sekä alkuperäisessä pakkauksessaan.
- Asiakas vastaa 10%:n varastontäydennysmaksusta.

180 päivän sisällä

- Tuotteen on oltava **käyttämätön**, **vaurioitumaton** sekä alkuperäisessä pakkauksessaan.
- Asiakas vastaa 25%:n varastontäydennysmaksusta.

PALAUTUSOIKEUS

Tavaraa ei voi palauttaa ilman Strykerin asiakaspalveluosaston antamaa hyväksyntää. Annettu hyväksyntänumero on tekstattava palautettuun tavaraan. Stryker pidättää oikeuden periä kuljetus- ja varastontäydennysmaksun palautetuista artikkeleista. ERIKOISARTIKKELIT SEKÄ MUUNNETUT JA LAKKAUTETUT ARTIKKELIT EIVÄT OLE PALAUTETTAVISSA.

VAURIOITUNEET TAVARAT

ICC:n (Interstate Commerce Commissionin) säännöt edellyttävät vaurioituneita tavaroita koskevien korvausvaatimusten esittämistä kuljetusfirmalle viidentoista (15) päivän kuluessa tavaran vastaanottamisesta. VAURIOITUNEITA LÄHETYKSIÄ EI SAA HYVÄKSYÄ, ELLEI VAURIOITA OLE MERKITTY VASTAANOTTOKUITTIIN VASTAANOTTOHETKELLÄ. Välittömän ilmoituksen saatuaan Stryker jättää asianomaiselle kuljetusyhtiölle rahdin vahingoittumista koskevan korvausvaatimuksen. Korvaus rajoittuu todellisen jälleenhankintakustannuksen määrään. Jos Stryker ei vastaanota näitä tietoja viidentoista (15) päivän kuluessa tavaran toimittamisesta tai jos vahinkoa ei ole merkitty vastaanottokuittiin vastaanottohetkellä, asiakas vastaa alkuperäisen laskun täydellisestä maksamisesta.
Vajaatoimitusta koskevat reklamaatiot on jätettävä kolmenkymmenen (30) päivän kuluessa laskun päivämäärästä.

KANSAINVÄLINEN TAKUULAUSEKE

Tämä takuu on Yhdysvaltain kansallisten toimintatapojen mukainen. Yhdysvaltain ulkopuolella takuu voi vaihdella maittain. Lisätietoja saa ottamalla yhteyden Stryker Medicalin paikalliseen edustajaan.

PATENTTITIEDOT

Stryker **Performance-PRO™ XT** -ambulanssipaareja suojaa yksi tai useampi seuraavista patenteista:

Yhdysvallat	5 575 026	6 276 010	6 648 343	6 908 133	6 796 757
	5 537 700	6 125 485	6 735 794	7 100 224	7 398 571
	D527,103				

Muita patentteja vireillä

Takaisin sisällysluetteloon

Symbole

	Zapoznać się z instrukcją obsługi
	Instrukcja obsługi
	Oznaczenie CE
	Producent
	Bezpieczne obciążenie robocze
	Ostrzeżenie ogólne
	Przestroga
	Ostrzeżenie dot. ryzyka zmiażdżenia rąk
	Nie pchać

Polski

Powrót do spisu treści

Spis treści

Symbole 11-1
Definicja ostrzeżenia/przestrogi/uwagi 11-6
Wstęp 11-7
- Opis produktu 11-7
- Przeznaczenie produktu 11-7
- Dane techniczne 11-8
- Dane kontaktowe 11-9
- Miejsce numeru seryjnego 11-9
- Ilustracja produktu 11-10

Podsumowanie informacji o środkach ostrożności zapewniających bezpieczeństwo 11-11
Procedury konfiguracji 11-15
Montaż systemu mocowania noszy 11-16
Wybór haka bezpieczeństwa pojazdu 11-18
Montaż haka bezpieczeństwa pojazdu 11-19
- Konfiguracja pojazdu 11-19
- Elementy mocujące wymagane do montażu haka bezpieczeństwa (niedostarczone w zestawie) 11-19
- Pozycjonowanie haka bezpieczeństwa przód-tył 11-20
- Pozycjonowanie haka bezpieczeństwa na boki 11-21
- Montaż haka bezpieczeństwa 11-21

Regulacja wysokości załadunku noszy 11-22
Położenia noszy 11-23
Instrukcja obsługi 11-24
- Wskazówki eksploatacyjne 11-24
- Metody prawidłowego podnoszenia ciężarów 11-24
- Przenoszenie pacjenta na nosze 11-25
- Przetaczanie noszy 11-25
- Regulacja wysokości noszy przeprowadzana przez dwóch operatorów 11-26
- Regulacja pustych noszy przeprowadzana przez jednego operatora 11-27
- Załadunek i rozładunek noszy 11-28
- Załadunek i rozładunek noszy z opcją Power-LOAD 11-28
- Załadunek noszy do pojazdu przez dwóch operatorów 11-29
- Załadunek pustych noszy do pojazdu przez jednego operatora 11-30
- Wyładunek noszy z pojazdu przeprowadzany przez dwóch operatorów 11-31
- Wyładunek pustych noszy z pojazdu przeprowadzany przez jednego operatora 11-32
- Korzystanie z dodatkowej pomocy 11-33
- Obsługa oparcia pleców 11-34
- Podnoszenie i opuszczanie poręczy bocznych (wersja standardowa) 11-34
- Podnoszenie i opuszczanie poręczy bocznych (wersja XPS) 11-35
- Obsługa składanego segmentu wezgłowia 11-36
- Regulacja podnóżka 11-37
- Regulacja opcjonalnego podparcia kolan 11-38
- Obsługa opcjonalnych blokad kół 11-39
- Wykorzystywanie opcjonalnej stopki do ważenia podczas dializy 11-40
- Używanie pasów unieruchamiających 11-41

Spis treści

Stosowanie przedłużenia pasów unieruchamiających 11-44
Mocowanie systemu pasów unieruchamiających uprzęży pediatrycznej Pedi-Mate® 11-45
Używanie podstawki pod defibrylator 11-47
Używanie haka na wyposażenie 11-49
Używanie przedłużenia pod głowę z poduszką 11-49
Obsługa opcjonalnego dwusegmentowego stojaka kroplówkowego 11-50
Obsługa opcjonalnego trzysegmentowego stojaka kroplówkowego 11-51
Mocowanie butli do uchwytu na butlę z tlenem 11-52
Używanie uchwytu na butlę z tlenem składanego segmentu wezgłowia 11-53
Zakładanie siatki do przechowywania w podstawie 11-54
Zakładanie torby do przechowywania w oparciu pleców 11-55
Zakładanie płachty do przechowywania po stronie głowy 11-56
Używanie płachty do przenoszenia 11-56
Mocowanie materaca 11-57
Czyszczenie 11-58
Procedura mycia 11-58
Ograniczenia mycia 11-58
Usuwanie plam po jodynie 11-59
Konserwacja zapobiegawcza 11-60
Lista kontrolna 11-60
Okresowa kontrola i regulacja 11-61
Rejestr konserwacji 11-63
Zapis szkoleń 11-64
Podręczna lista części zamiennych 11-65
Informacje dotyczące serwisowania 11-66
Regulacja oparcia pleców 11-66
Regulacja siły blokowania kółek 11-67
Regulacja słupka ustalającego nosze 11-68
Wymiana słupka ustalającego nosze 11-69
Wymiana śruby słupka ustalającego nosze 11-69
Wymiana segmentu wezgłowia 11-70
Wymiana siłownika pneumatycznego oparcia pleców 11-70
Strona wewnętrzna, wymiana rury wewnętrznej 11-71
Strona zewnętrzna, wymiana rury wewnętrznej 11-72
Strona zewnętrzna, wymiana rury zewnętrznej 11-73
Strona wewnętrzna, wymiana rury zewnętrznej 11-74
Wymiana zespołu poręczy bocznej (wersja standardowa) 11-75
Wymiana zespołu poręczy bocznej (wersja XPS) 11-76
Wymiana zespołu zapadkowego (wersja XPS) 11-77
Wymiana zespołu uchwytu zwalniania (wersja XPS) 11-78
Wymiana zespołu uchwytu sprężynowego (wersja XPS) 11-78

Polski

Spis treści

Gwarancja 11-79
Polityka zwrotów firmy Stryker EMS 11-80
Autoryzacja zwrotu 11-80
Uszkodzony towar 11-80
Klauzula gwarancji międzynarodowej 11-80
Informacje o patentach. 11-80

Definicja ostrzeżenia/przestrogi/uwagi

Słowa **OSTRZEŻENIE**, **PRZESTROGA** oraz **UWAGA** posiadają specjalne znaczenia, dlatego należy zawsze dokładnie czytać tekst przy nich umieszczony.

OSTRZEŻENIE

Ostrzega użytkownika przed sytuacją, która może stać się przyczyną poważnych obrażeń ciała lub śmierci, jeśli nie uda się jej uniknąć. Może również opisywać potencjalne poważne reakcje niepożądane oraz zagrożenia bezpieczeństwa.

PRZESTROGA

Ostrzega czytelnika przed potencjalnie niebezpieczną sytuacją, która w przypadku jej zaistnienia, może stać się przyczyną lekkich lub średnich obrażeń ciała użytkownika lub pacjenta, uszkodzenia sprzętu albo powstania innych szkód materialnych. Obejmuje to również dołożenie specjalnych starań, niezbędnych dla bezpiecznego i skutecznego używania urządzenia oraz dla uniknięcia uszkodzeń urządzenia, które mogą nastąpić wskutek jego używania lub nieprawidłowego używania.

UWAGA

Zawiera specjalne informacje ułatwiające konserwację lub wyjaśniające ważne instrukcje.

Powrót do spisu treści

Wstęp

Niniejsza instrukcja obsługi ma za zadanie pomóc w obsłudze i konserwacji noszy Stryker **Performance-PRO™ XT**. Należy dokładnie przeczytać niniejszą instrukcję przed zastosowaniem sprzętu lub przystąpieniem do jego konserwacji. Aby zapewnić bezpieczne działanie tego sprzętu, zaleca się opracowanie metod i procedur edukacji i szkolenia personelu w zakresie bezpiecznego użytkowania tych noszy.

OPIS PRODUKTU

Nosze **Performance-PRO™ XT** model 6086 firmy Stryker to ręczne nosze ambulansowe, składające się z platformy osadzonej na ramie krzyżakowej wyposażonej w kółka, przeznaczone do podtrzymywania i transportu obciążenia o masie maksymalnej 318 kg w szpitalach i w obszarach przyszpitalnych. Urządzenie jest składane, co umożliwia wykorzystanie w ambulansach, i posiada funkcję regulacji wysokości załadunku, co umożliwia dostosowanie urządzenia do różnych wysokości pomostów ambulansu, a przez to zwiększa ergonomikę pracy operatorów podczas załadunku i rozładunku. Identyczne elementy sterujące umieszczone po stronie stóp na górnym i dolnym drążku do podnoszenia umożliwiają przyjmowanie różnych pozycji przez obsługę i pracę osób o różnym wzroście, a boczny uchwyt zwalniający umożliwia podniesienie i opuszczenie pustych noszy przez jednego operatora. Urządzenie jest wyposażone w następujące elementy: składany segment wezgłowia, zapewniający zakres ruchu 360 stopni na każdej wysokości, szyny boczne, pasy unieruchamiające pacjenta, regulowane pneumatycznie oparcie pleców i różne opcjonalne akcesoria ułatwiające transport pacjenta. Maksymalny komfort pacjenta można uzyskać dzięki możliwości ustawienia blatu noszy w trzech różnych położeniach: położeniu przeciwwstrząsowym, położeniu nóg w poziomie i położeniu podparcia kolan (wymagane opcjonalne akcesorium).

PRZEZNACZENIE PRODUKTU

Nosze **Performance-PRO™ XT** model 6086 firmy Stryker to nosze na kółkach bez własnego zasilania przeznaczone do podtrzymywania całego ciała ludzkiego oraz transportu pacjentów ambulatoryjnych i nieambulatoryjnych (w tym małych dzieci i dorosłych), którzy odnieśli obrażenia. Urządzenie jest przeznaczone do podtrzymywania pacjentów znajdujących się w pozycji poziomej (leżenie na plecach) lub siedzącej oraz do transportu sprzętu medycznego podłączonego do noszy (tzn. butli tlenowych, monitorów i pomp) w pojazdach wykorzystywanych do transportu pacjentów. Niniejsze nosze ambulansowe są przeznaczone do używania w warunkach szpitalnych i przedszpitalnych, w przypadkach wymagających nagłej pomocy i jej niewymagających. Nominalne maksymalne obciążenie noszy wynosi 318 kg (suma masy ciała pacjenta, materaca i akcesoriów), a zamierzonymi użytkownikami urządzenia są przeszkoleni specjaliści, w tym personel pogotowia ratunkowego, personel szpitalny i ratownicy medyczni. Przewidywany okres eksploatacji produktu wynosi 7 lat.

Przeznaczeniem noszy ambulansowych jest transport pacjentów. Ich przeznaczeniem nie jest wykorzystywanie jako łóżka szpitalne lub pozostawanie w nich pacjentów przez dłuższy czas. Nie są one również przeznaczone do użytku wewnątrz urządzeń, w których występuje zmiana ciśnienia powietrza, takich jak komory hiperbaryczne.

Powrót do spisu treści

DANE TECHNICZNE

Bezpieczne obciążenie robocze **Uwaga:** Bezpieczne obciążenie robocze wskazuje sumę masy ciała pacjenta, materaca i akcesoriów.		700 funtów	318 kg
Wychylenie oparcia pleców/położenie przeciwwstrząsowe		Od 0˚ do 73˚ / +15˚	
Całkowita długość/minimalna długość/szerokość		80 cali / 64 cale / 23 cale	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Wysokość[1]	Położenie 1	13,8 cala	35,1 cm
	Położenie 2	22 cale	55,9 cm
	Położenie 3	25,8 cala	65,5 cm
	Położenie 4	28,1 cala	71,4 cm
	Położenie 5	31,9 cala	81 cm
	Położenie 6	34,6 cala	87,9 cm
	Położenie 7 (LOW (Niskie))	37,3 cala	94,7 cm
	Położenie 8 (MID (Średnie))	40 cali	101,6 cm
	Położenie 9 (HIGH (Wysokie)	42,2 cala	107,2 cm
Masa[2]		89 funtów	40,37 kg
Średnica/szerokość kółka samonastawnego		6 cali / 2 cale	15,2 cm / 5,1 cm
Minimalna liczba operatorów wymagana do obsługi noszy z pacjentem		2	
Minimalna liczba operatorów wymagana do obsługi pustych noszy		1	
Zalecane systemy mocowania		Modele 6370 i 6377 — mocowanie do podłogi Model 6371 — mocowanie do ściany	
Maksymalna wysokość załadunku[3]		Do 34 cali	Do 86,4 cm
Pojedyncza/podwójna blokada kółek		Opcja	
Normy[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Wysokość mierzona jest od spodniej powierzchni materaca w segmencie siedzenia do podłoża.

[2] Masa noszy podawana jest bez materaca i pasów unieruchamiających.

[3] Wysokość załadunku można ustawić w zakresie od 69,2 cm do 86,4 cm.

[4] Aby dla systemu mocowań przygotowanego na ewentualność wypadku, takiego jak system Power-LOAD (model 6390), zostały spełnione normy testów zderzeniowych BS EN 1789, konieczny jest montaż pakietu elementów bezpieczeństwa dla pojazdów ratunkowych (6500-002-030) i materaca z podparciem pod kolana (6500-002-150).

Firma Stryker zastrzega sobie prawo do zmiany parametrów technicznych bez wcześniejszego powiadomienia.

Model **Performance-PRO™ XT** jest zgodny z wytycznymi federalnej specyfikacji ambulansu Star-of-Life (KKK-A-1822).

Model **Performance-PRO™ XT** jest kompatybilny z systemami mocowań noszy innych producentów.

Zgłoszenia patentowe oczekują na rejestrację.

Schemat żółtej i czarnej barwy jest zastrzeżonym znakiem towarowym firmy Stryker Corporation.

Powrót do spisu treści

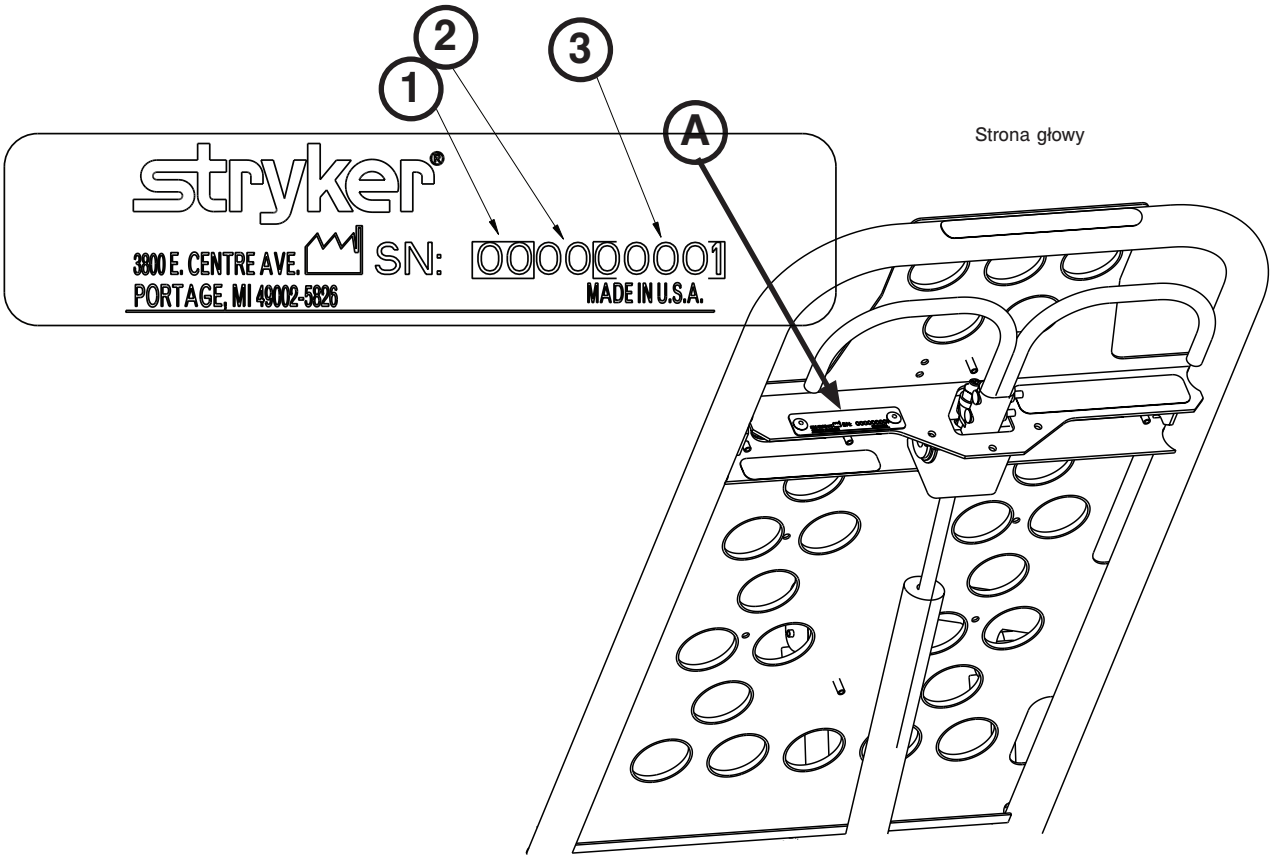
DANE KONTAKTOWE

Skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta lub Działem Pomocy Technicznej firmy Stryker, dzwoniąc pod numer telefonu (800) 327-0770.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Przed zatelefonowaniem do Biura Obsługi Klienta lub Działu Pomocy Technicznej firmy Stryker należy przygotować numer seryjny (A, pokazany na rys. 1) danego produktu firmy Stryker. Należy powoływać się na numer seryjny we wszelkiej korespondencji.

MIEJSCE NUMERU SERYJNEGO



rys. 1

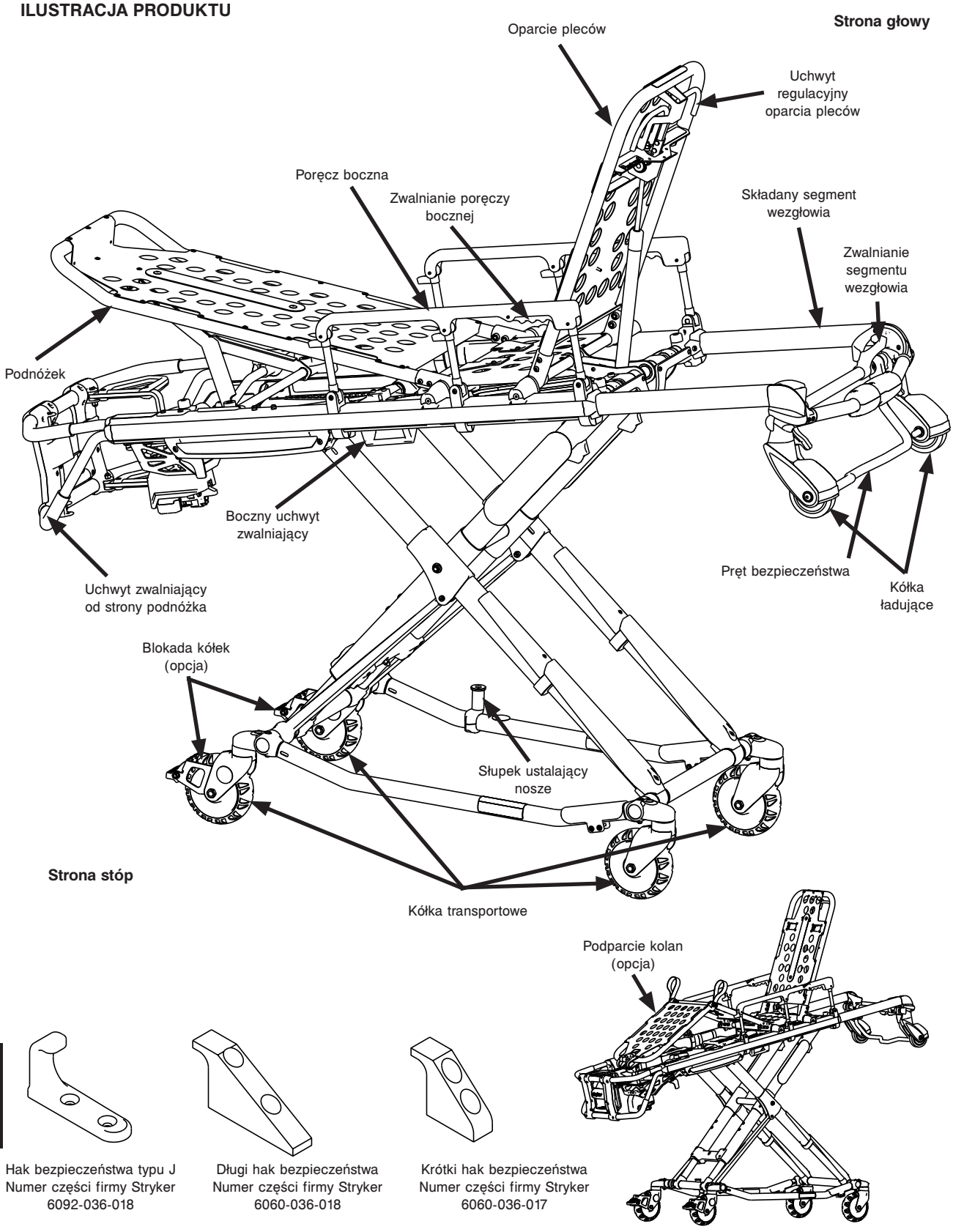
KLUCZ NUMERU SERYJNEGO

rys. 1 i poniższy klucz zawierają dodatkowe informacje dotyczące numeru seryjnego:

1	2 cyfry oznaczające miesiąc
2	2 cyfry oznaczające rok
3	Sekwencja 5 cyfr rozpoczynająca się numerem 39000 każdego miesiąca

Powrót do spisu treści

ILUSTRACJA PRODUKTU



rys. 2

Powrót do spisu treści

Podsumowanie informacji o środkach ostrożności zapewniających bezpieczeństwo

Należy dokładnie przeczytać i ściśle stosować się do ostrzeżeń i przestróg wymienionych na tej stronie. Naprawy mogą być przeprowadzane wyłącznie przez wykwalifikowany personel.

⚠ OSTRZEŻENIE

- Dopilnować, aby rozmieszczenie rąk na uchwytach na ręce było prawidłowe. Przy załadunku i rozładunku noszy lub zmianie wysokości noszy przy zaangażowaniu dwóch lub większej liczby operatorów ręce powinny znajdować się z dala od czerwonych osi obrotu prętów bezpieczeństwa.
- Nieprawidłowe używanie noszy może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora. Nosze mogą być wykorzystywane wyłącznie w sposób opisany w niniejszej instrukcji.
- Nie należy wprowadzać modyfikacji do noszy i ich części składowych. Wprowadzenie modyfikacji do urządzenia może skutkować jego nieprzewidywalnym zachowaniem, które może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora. Wprowadzenie modyfikacji do urządzenia spowoduje ponadto unieważnienie gwarancji (patrz strona 11-79).
- Obowiązkiem operatora noszy jest zapewnienie, że nosze użytkowane z systemami mocowania noszy firmy Stryker są kompatybilne ze specyfikacją montażową (patrz strona 11-17). Użytkowanie noszy niekompatybilnych z systemem mocowania noszy firmy Stryker może spowodować obrażenia ciała.
- Zlecić montaż haka bezpieczeństwa pojazdu certyfikowanemu mechanikowi. Nieprawidłowy montaż haka bezpieczeństwa może spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora lub uszkodzenie noszy.
- Niezamontowanie haka bezpieczeństwa może spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora. Przeprowadzić montaż haka bezpieczeństwa i używać go zgodnie z opisem (patrz strona 11-18).
- Czoło haka bezpieczeństwa, o który zaczepia się pręt bezpieczeństwa, powinno znajdować się co najmniej 9,5 cm od przedniej krawędzi progu drzwi. Po zakończeniu montażu należy się upewnić, że nogi noszy blokują się w położeniu załadunku, nie stykając się ze zderzakiem pojazdu.
- Aby uniknąć obrażeń ciała, przed wyjęciem noszy z przedziału pacjenta należy się upewnić, że pręt bezpieczeństwa zaczepił o hak bezpieczeństwa.
- Należy zawsze sprawdzać, czy pręt bezpieczeństwa noszy jest zaczepiony o hak bezpieczeństwa, niezależnie od sposobu rozładunku noszy z pojazdu. Niezastosowanie się do tego zalecenia może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operator lub uszkodzenie noszy.
- Między zderzakiem pojazdu i noszami należy zachować odstęp wynoszący co najmniej 1,6 cm, co umożliwi bezpieczne odłączenie pręta bezpieczeństwa podczas wyładunku noszy z pojazdu. Przed odłączeniem pręta bezpieczeństwa od haka bezpieczeństwa należy się upewnić, że nogi noszy są zablokowane w położeniu załadunku. Nieprawidłowe zablokowanie noszy na danej wysokości może spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora lub uszkodzenie noszy.
- Przed rozpoczęciem eksploatacji noszy należy upewnić się, że właściwie dostosowano wysokość załadunku noszy do pojazdu, w którym będą one użytkowane.
- Należy ćwiczyć zmianę wysokości noszy i ich rozładunek do opanowania ich prawidłowej obsługi. Nieprawidłowe użytkowanie może spowodować obrażenia ciała.
- Nie wolno dopuścić, aby w obsłudze noszy uczestniczył niewyszkolony personel. Niewyszkoleni technicy/personel mogą doprowadzić do zranienia pacjenta i siebie samych.
- Nie wolno wchodzić nogami na podstawę noszy. Może to spowodować uszkodzenie produktu, w wyniku czego mogą nastąpić obrażenia pacjenta lub operatora.
- Jeśli obsługa będzie prowadzić nosze tak, że będą poruszać się w bok, nosze mogą się przewrócić, co może spowodować uszkodzenie produktu lub obrażenia ciała pacjenta i operatora. Transportowanie noszy po ich (częściowym) opuszczeniu oraz przy stronie głowy lub stóp zorientowanej w kierunku ruchu zmniejsza ryzyko przewrócenia noszy.
- Nieprawidłowe uchwycenie noszy może spowodować obrażenia ciała. Należy trzymać ręce, palce i stopy z dala od ruchomych części. Aby uniknąć obrażeń ciała, należy zachować szczególną ostrożność podczas umieszczania rąk i nóg w pobliżu rur podstawy, gdy nosze są opuszczane i podnoszone.
- Należy zawsze używać wszystkich pasów unieruchamiających pacjenta w celu unieruchomienia go na noszach. Nieunieruchomiony pacjent może spaść z noszy i doznać obrażeń ciała.
- Nigdy nie wolno pozostawiać pacjenta na noszach bez nadzoru, ponieważ może to prowadzić do jego zranienia. Gdy pacjent znajduje się na noszach, należy je mocno trzymać.
- Nie wolno załączać opcjonalnych blokad kółek, gdy pacjent znajduje się na noszach. Przemieszczanie noszy przy zablokowanych kółkach może skutkować ich przewróceniem i spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora oraz uszkodzenie noszy.
- Poręcze boczne nie są pomyślane jako urządzenia do unieruchamiania pacjenta. Patrz strona 11-41, aby uzyskać informacje na temat prawidłowego stosowania pasów unieruchamiających. Nieprawidłowe wykorzystanie pasów unieruchamiających może spowodować obrażenia ciała pacjenta.
- Wysokie przeszkody, takie jak krawężnik, schody lub nierówny teren, mogą spowodować przewrócenie noszy, a w konsekwencji obrażenia ciała pacjenta i operatora.
- Jeśli nosze są wyposażone w opcjonalną stopkę, upewnić się, że stopka pozostaje do końca złożona i nie załączy się podczas transportu.

Powrót do spisu treści

⚠ OSTRZEŻENIE (CIĄG DALSZY)

- Transportowanie noszy po ich (częściowym) opuszczeniu zmniejsza ryzyko przewrócenia. Jeśli to możliwe, należy zapewnić dodatkową obsługę lub zmienić trasę przejazdu noszy.
- Podczas obsługi bocznego uchwytu zwalniającego należy trzymać dłonie z dala od dźwigni zwalniającej umieszczonej po stronie stóp, aby uniknąć obrażeń ciała.
- W przypadku opuszczania noszy do najniższego położenia (położenie 1) należy trzymać stopy z dala od rury podstawy, aby uniknąć obrażeń ciała.
- System Power-LOAD został zaprojektowany tak, aby zachować kompatybilność z modelami noszy 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT i 6510/6516 Power-PRO IT z opcją Power-LOAD. W niektórych okolicznościach system Power-LOAD można zastosować jako standardowy uchwyt do mocowania noszy z ramą krzyżakową, ale do tego celu dla wszystkich noszy bez opcji kompatybilności z systemem Power-LOAD wymagany jest zespół zacisku szyny.
- Obowiązkiem operatora noszy jest zapewnienie, że nosze użytkowane z modelem Stryker 6390 systemu Power-LOAD to nosze kompatybilne z systemem Power-LOAD. Użytkowanie noszy niekompatybilnych z systemem Power-LOAD model 6390 firmy Stryker może spowodować obrażenia ciała.
- Do obsługi noszy z pacjentem konieczne jest zaangażowanie dwóch operatorów.
- Operatorzy muszą być zdolni do podniesienia całkowitego ciężaru pacjenta, noszy i wszelkich akcesoriów znajdujących się na noszach.
- Im wyżej operator musi podnieść nosze, tym trudniejsze staje się utrzymanie ciężaru. Operator może potrzebować pomocy w załadowaniu noszy, jeśli jest zbyt niski lub jeśli pacjent jest zbyt ciężki i podniesienie w bezpieczny sposób jest niemożliwe. Przy rozładunku operator musi być zdolny do podniesienia noszy wystarczająco wysoko, aby nogi noszy mogły się całkowicie rozłożyć i zablokować. Niższy operator musi podnieść swoje ramiona wyżej, aby umożliwić rozłożenie podwozia noszy.
- W pojeździe musi znajdować się prawidłowo zainstalowany hak bezpieczeństwa w taki sposób, aby zderzak nie zahaczał o przednie nogi ramy podstawy.
- Procedury załadunku i rozładunku przez jednego operatora mają zastosowanie wyłącznie do pustych noszy. Nie postępować według tych procedur podczas załadunku/rozładunku noszy z pacjentem. Może to spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora.
- Podczas rozładunku noszy nie ciągnąć lub podnosić noszy za pręt bezpieczeństwa. Może to spowodować uszkodzenie pręta bezpieczeństwa, w wyniku czego mogą nastąpić obrażenia pacjenta lub operatora.
- Aby uniknąć obrażeń ciała, przed uruchomieniem noszy należy zawsze się upewnić, że segment wezgłowia jest zablokowany na swoim miejscu.
- Należy upewnić się, że podwozie noszy zostało załączone i zablokowane przed wyjęciem kółek ładujących z podłogi przedziału pacjenta w pojeździe. Niezablokowane podwozie nie będzie podtrzymywało noszy, co może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora.
- Poręcze boczne nie są pomyślane jako urządzenia do unieruchamiania pacjenta. Patrz strona 11-41, aby uzyskać informacje na temat prawidłowego stosowania pasów unieruchamiających. Nieprawidłowe wykorzystanie poręczy bocznych może spowodować obrażenia ciała pacjenta.
- Nie należy ładować noszy do przedziału pacjenta przy złożonym segmencie wezgłowia. Ładowanie noszy przy złożonym segmencie wezgłowia może spowodować, że produkt przewróci się lub nie załączy się prawidłowo w systemie mocowania, co może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora i uszkodzenie noszy.
- Nie wolno instalować ani używać blokady kółek noszy w przypadku nadmiernego zużycia kółek. Instalowanie lub używanie blokady w przypadku kółek o średnicy mniejszej niż 15,2 cm może osłabić zdolność utrzymywania blokady kółek, co z kolei może prowadzić do obrażeń ciała u osoby transportowanej lub operatora i/lub uszkodzenia noszy lub innego sprzętu.
- Nie mocować pasów unieruchamiających do rur podstawy, rur poprzecznych ani obicia oparcia Fowlera. Nieprawidłowe przymocowanie pasów unieruchamiających może spowodować uszkodzenie noszy, w wyniku czego mogą nastąpić obrażenia pacjenta lub operatora.
- W przypadku korzystania ze stopki firma Stryker zaleca obsługę przez dwóch operatorów.
- Przed użyciem stopki należy się upewnić, że ciężar pacjenta jest wyśrodkowany na noszach.
- Stopkę należy załączać wyłącznie własną nogą.
- Przed załączeniem stopki nosze należy opuścić, aby zwiększyć ich stabilność.
- Upewnić się, że stopka pozostaje do końca złożona i nie załączy się podczas transportu.
- Stopki nie wolno używać jako hamulca.
- Stopki nie wolno używać na nachylonych powierzchniach.
- Jeśli nosze wyposażono w opcjonalny uchwyt na butlę z tlenem składanego segmentu wezgłowia i jest on zainstalowany, należy zachować ostrożność, aby uniknąć przycięcia palców między wspornikiem Fowlera i butlą z tlenem.
- Aby uniknąć przypadkowego zwolnienia uprzęży pediatrycznej Pedi-Mate® i ryzyka wystąpienia obrażeń ciała u dziecka, należy się upewnić, że sprzączka została umieszczona z dala od różnych elementów noszy i akcesoriów.
- Jeśli używana jest opcjonalna płachta do przechowywania po stronie głowy, upewnić się, że nie koliduje ona z działaniem składanego segmentu wezgłowia, pręta bezpieczeństwa i haka bezpieczeństwa. Może to spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora.

Powrót do spisu treści

Podsumowanie informacji o środkach ostrożności zapewniających bezpieczeństwo

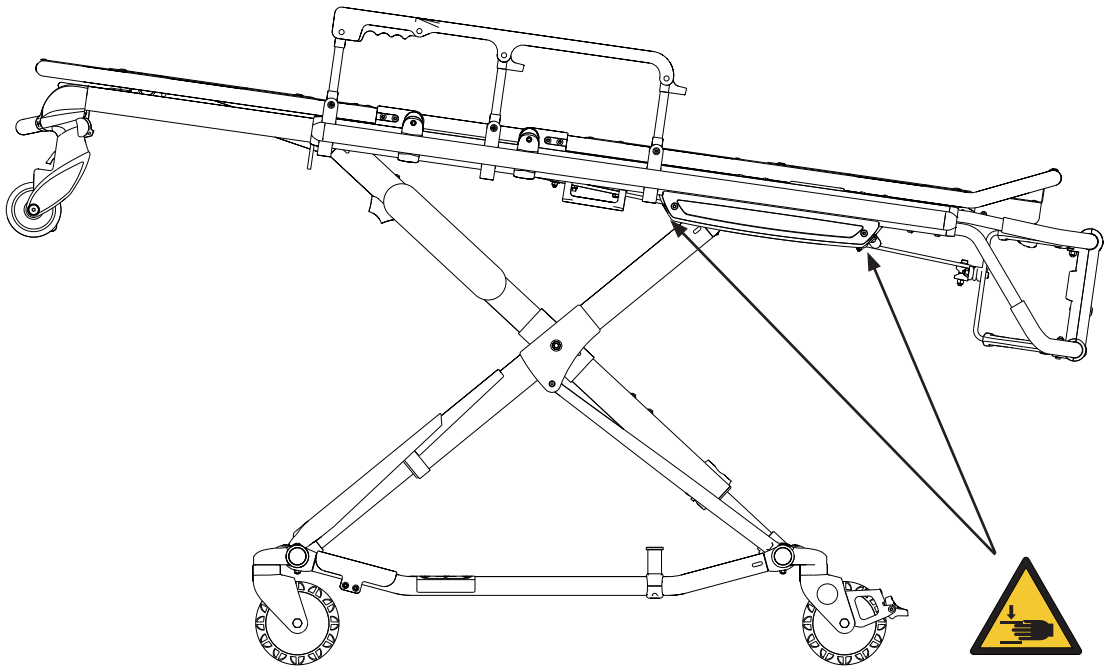
⚠ OSTRZEŻENIE (CIĄG DALSZY)

- Aby podczas czyszczenia uniknąć ryzyka inhalacji zarazków, należy używać odpowiedniego sprzętu ochrony osobistej (okularów ochronnych, respiratora itp.). Używanie sprzętu do mycia za pomocą strumienia wody pod ciśnieniem może rozproszyć w powietrzu zanieczyszczenia nagromadzone w czasie używania składanego łóżka.
- NIEKTÓRE ŚRODKI CZYSZCZĄCE MAJĄ DZIAŁANIE ŻRĄCE I NIEWŁAŚCIWIE STOSOWANE MOGĄ POWODOWAĆ USZKODZENIE PRODUKTU. Jeżeli produkty opisane powyżej są używane do czyszczenia sprzętu firmy Stryker, należy zastosować procedury gwarantujące przetarcie łóżek czystą wodą i staranne ich osuszenie po oczyszczeniu. Nieprawidłowe spłukanie i wysuszenie noszy spowoduje pozostawienie korozyjnych pozostałości na powierzchni noszy, co może skutkować przedwczesną korozją najważniejszych elementów urządzenia.
- Nieprawidłowe wyczyszczenie lub nieusunięcie skażonego materaca bądź innych elementów noszy może zwiększyć ryzyko ekspozycji na patogeny przenoszone przez krew i być przyczyną wystąpienia chorób u pacjenta lub operatora.

⚠ PRZESTROGA

- Przed przystąpieniem do obsługi ustawić wysokość załadunku noszy na prawidłowy punkt zatrzymania noszy.
- Montaż haka bezpieczeństwa powinien być wykonany przez certyfikowanego mechanika, zaznajomionego z konstrukcją ambulansów. Przed rozpoczęciem montażu haka bezpieczeństwa należy zasięgnąć informacji u producenta pojazdu, aby się upewnić, że podczas montażu haka bezpieczeństwa nie zostaną uszkodzone przewody hamulcowe, przewody doprowadzania powietrza, przewody paliwowe, zbiornik paliwa i przewody elektryczne pojazdu oraz że działanie instalacji związanych z tymi elementami nie zostanie zakłócone.
- Przed uruchomieniem noszy odsunąć wszelkie przeszkadzające elementy, które mogą spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora.
- Podczas wyładunku noszy z pojazdu nie wolno pozwalać na niezamortyzowane opadnięcie podwozia noszy na podłoże (określane powszechnie mianem „swobodnego uderzenia"). Wielokrotne swobodne uderzenia powodują przedwczesne zużycie lub uszkodzenie noszy.
- Blokady kółek jedynie pomagają w zabezpieczeniu noszy przed ich niekontrolowanym przemieszczaniem się. Blokada kółek może nie zapewnić odpowiedniego oporu na niektórych powierzchniach lub w przypadku pracy pod obciążeniem.
- Nie używać wersji XPS ze standardowym materacem. Z wersją XPS należy używać materaca z szerszym podparciem pod kolana (6500-003-130).
- Nie wolno siedzieć ani stać na poręczach bocznych (wersja XPS).
- Nie wykorzystywać poręczy bocznych (wersja XPS) jako elementów lub powierzchni służących do przenoszenia pacjenta (na przykład w celu przeniesienia pacjenta z noszy na inną powierzchnię).
- Nie układać pacjentów w takiej pozycji, aby cały ciężar ich ciała spoczywał na poręczach bocznych (wersja XPS).
- Nie wykorzystywać poręczy bocznych (wersja XPS) jako elementu do popychania/ciągnięcia ani do sterowania urządzeniem. Należy się upewnić, że podczas podnoszenia i opuszczania noszy pasy unieruchamiające pacjenta nie zostaną pochwycone przez ramę podstawy.
- Ciężar wyposażenia w siatce do przechowywania w podstawie (jeśli jest założona) nie może przekroczyć 9 kg.
- Podczas składania podstawy należy zachować ostrożność, aby nie uszkodzić przedmiotów przechowywanych w siatce do przechowywania w podstawie.
- Aby uniknąć ryzyka przewrócenia się noszy, nie wolno przymocowywać podstawki pod defibrylator do modelu 6086 noszy **Performance-PRO™ XT** z opcją Power-LOAD.
- Aby uniknąć uszkodzenia haka na wyposażenie, ciężar akcesoriów lub wyposażenia nie może przekroczyć 15,8 kg.
- Aby uniknąć uszkodzenia stojaka kroplówkowego, ciężar worków kroplówkowych lub wyposażenia nie może przekroczyć 11,3 kg.
- Aby uniknąć uszkodzenia uchwytu na butlę z tlenem (jeśli jest zainstalowany), ciężar wyposażenia nie może przekroczyć 6,8 kg.
- Nie używać jednocześnie dwóch uchwytów na butlę z tlenem po stronie głowy.
- Nie przechowywać przedmiotów pod materacem noszy. Przechowywanie przedmiotów pod materacem może uniemożliwić działanie noszy.
- Ciężar wyposażenia w torbie do przechowywania w oparciu pleców (jeśli jest założona) nie może przekroczyć 9 kg (20 funtów).
- Ciężar wyposażenia na płachcie do przechowywania po stronie głowy (jeśli jest założona) nie może przekroczyć 18 kg.
- URZĄDZENIA NIE WOLNO CZYŚCIĆ ZA POMOCĄ PARY LUB ULTRADŹWIĘKÓW.
- Maksymalna temperatura wody nie powinna przekroczyć 82˚C.
- Maksymalne ciśnienie wody nie powinno przekraczać 1500 psi/v. Jeśli do mycia noszy używane jest ręczne urządzenie myjące, dysza ciśnieniowa musi być utrzymywana w odległości przynajmniej 61 cm od noszy.
- Odczekać do wyschnięcia noszy.
- Wytrzeć ręcznikami do sucha wszystkie kółka samonastawne i punkty załączania i okolice gniazd.
- Niezastosowanie się do powyższych instrukcji może spowodować unieważnienie pewnych/wszystkich gwarancji.
- Słupek ustalający nosze jest fabrycznie skonfigurowany do współpracy z ramą noszy typu X. Jeśli system mocowania został fabrycznie skonfigurowany do współpracy z ramą noszy typu H, wówczas słupek ustalający nosze należy odpowiednio dostosować.

Powrót do spisu treści



rys. 3

⚠ OSTRZEŻENIE

Dopilnować, aby rozmieszczenie rąk na uchwytach na ręce było prawidłowe. Przy załadunku i rozładunku noszy lub zmianie wysokości noszy przy zaangażowaniu dwóch lub większej liczby operatorów ręce powinny znajdować się z dala od czerwonych osi obrotu prętów bezpieczeństwa.

Powrót do spisu treści

Przed przystąpieniem do użytkowania należy się upewnić, że wszystkie materiały opakowaniowe i stosowane przy wysyłce zostały usunięte z produktów.

Wypakować zawartość kartonów i sprawdzić, czy wszystkie elementy działają prawidłowo. Ważne jest, aby nosze działały prawidłowo przed rozpoczęciem ich użytkowania. rys. 2 na stronie 11-10 pomoże ułatwić identyfikację wszystkich części składowych noszy.

Przed rozpoczęciem eksploatacji noszy należy sprawdzić następujące części składowe:
- Sprawdzić, czy elementy łączące się nie poluzowały. W przypadku poluzowania wymienić. Odpowiednie dane odczytać z rysunków montażowych.
- Wszystkie spoiny pozostają nienaruszone (nie są pęknięte lub uszkodzone).
- Nie ma zagiętych lub pękniętych rurek lub blach.
- W kółkach nie ma odpadów.
- Wszystkie kółka są bezpieczne, toczą się i obracają prawidłowo.
- Poręcze boczne można prawidłowo przesunąć i zablokować zapadką.
- Oparcie pleców działa prawidłowo.
- Opcjonalne akcesoria są nienaruszone i pracują prawidłowo.
- Zapadka regulująca wysokość działa prawidłowo.
- Nosze są bezpieczne w każdym ustawieniu wysokości (patrz strona 11-23).
- Podwozie składa się prawidłowo.
- Składany segment wezgłowia działa prawidłowo.
- Pręt bezpieczeństwa działa prawidłowo.
- Podnóżek działa prawidłowo.
- Brak rozerwań lub pęknięć pokrowca materaca.
- Pasy unieruchamiające są nienaruszone i działają prawidłowo.
- Blokady kółek działają prawidłowo (wyposażenie opcjonalne).
- Hak bezpieczeństwa pojazdu zaczepia się prawidłowo o pręt bezpieczeństwa, umożliwiając prawidłowy załadunek i wyładunek noszy z pojazdu (patrz strona 11-18).
- W pojeździe zamontowano zatwierdzony system mocowania noszy (system mocowania noszy firmy Stryker model 6370/6377/6378/6379 lub 6371 — niedostarczony w zestawie) (patrz strona 11-16).
- Regulacja wysokości załadunku noszy (patrz strona 11-22).

Przedział pacjenta w pojeździe, w którym będą używane nosze, musi charakteryzować:
- Gładka tylna krawędź, umożliwiająca załadunek.
- Pozioma podłoga o wymiarach umożliwiających umieszczenie złożonych noszy.
- System mocowania noszy firmy Stryker, model 6370/6377/6378/6379 lub 6371 albo system Power-LOAD firmy Stryker, model 6390 (niedostarczony w zestawie).
- Maksymalna wysokość załadunku 86,4 cm.
- Miejsce umożliwiające prawidłowy montaż haka bezpieczeństwa.

Uwaga: Nieprzymocowane przedmioty lub zanieczyszczenia na podłodze przedziału pacjenta mogą uniemożliwić działanie haka bezpieczeństwa i systemu mocowania noszy. Podłogę przedziału pacjenta należy utrzymywać w czystości.

Jeśli to konieczne, należy zmodyfikować pojazd w taki sposób, aby nosze się zmieściły. Nie modyfikować noszy.

⚠ OSTRZEŻENIE
- Nieprawidłowe używanie noszy może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora. Nosze mogą być wykorzystywane wyłącznie w sposób opisany w niniejszej instrukcji.
- Nie należy wprowadzać modyfikacji do noszy i ich części składowych. Wprowadzenie modyfikacji do urządzenia może skutkować jego nieprzewidywalnym zachowaniem, które może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora. Wprowadzenie modyfikacji do urządzenia spowoduje ponadto unieważnienie gwarancji (patrz strona 11-79).

Powrót do spisu treści

Montaż systemu mocowania noszy

Uwaga: Instrukcje montażu systemu mocowania noszy (patrz strona 11-16 – strona 11-21) są przeznaczone dla noszy, które NIE będą współpracować z systemem Power-LOAD. W przypadku modelu 6086 noszy z opcją Power-LOAD należy zapoznać się z instrukcjami montażu w instrukcji obsługi/konserwacji systemu Power-LOAD.

Systemy mocowania noszy firmy Stryker zostały opracowane tak, że są kompatybilne tylko z noszami zgodnymi ze specyfikacją montażową (patrz strona 11-17).

⚠ OSTRZEŻENIE

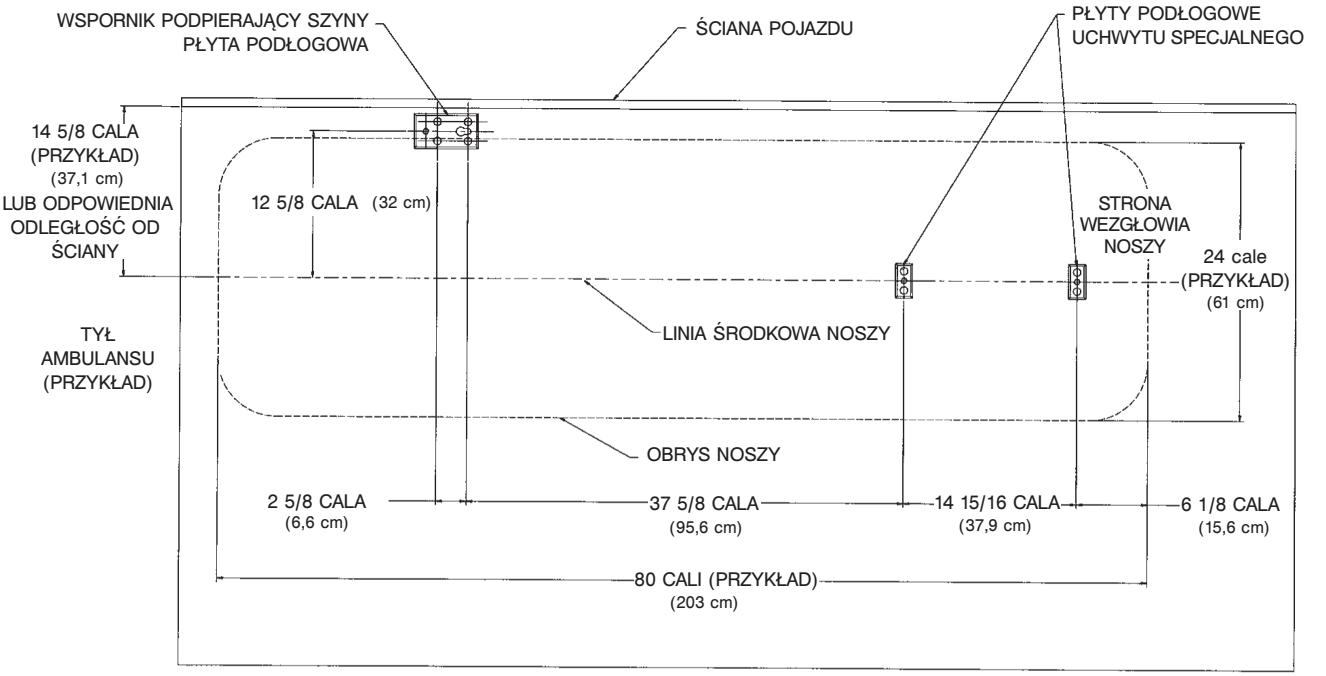
Obowiązkiem operatora noszy jest zapewnienie, że nosze użytkowane z systemami mocowania noszy firmy Stryker są kompatybilne ze specyfikacją montażową (patrz strona 11-17). Użytkowanie niekompatybilnych noszy w systemie mocowania noszy firmy Stryker może spowodować obrażenia ciała.

Uwaga: Może być wymagana regulacja zespołu zacisku szyny w celu kompensacji różnic w położeniu słupka ustalającego nosze, w zależności od producenta i modelu noszy.

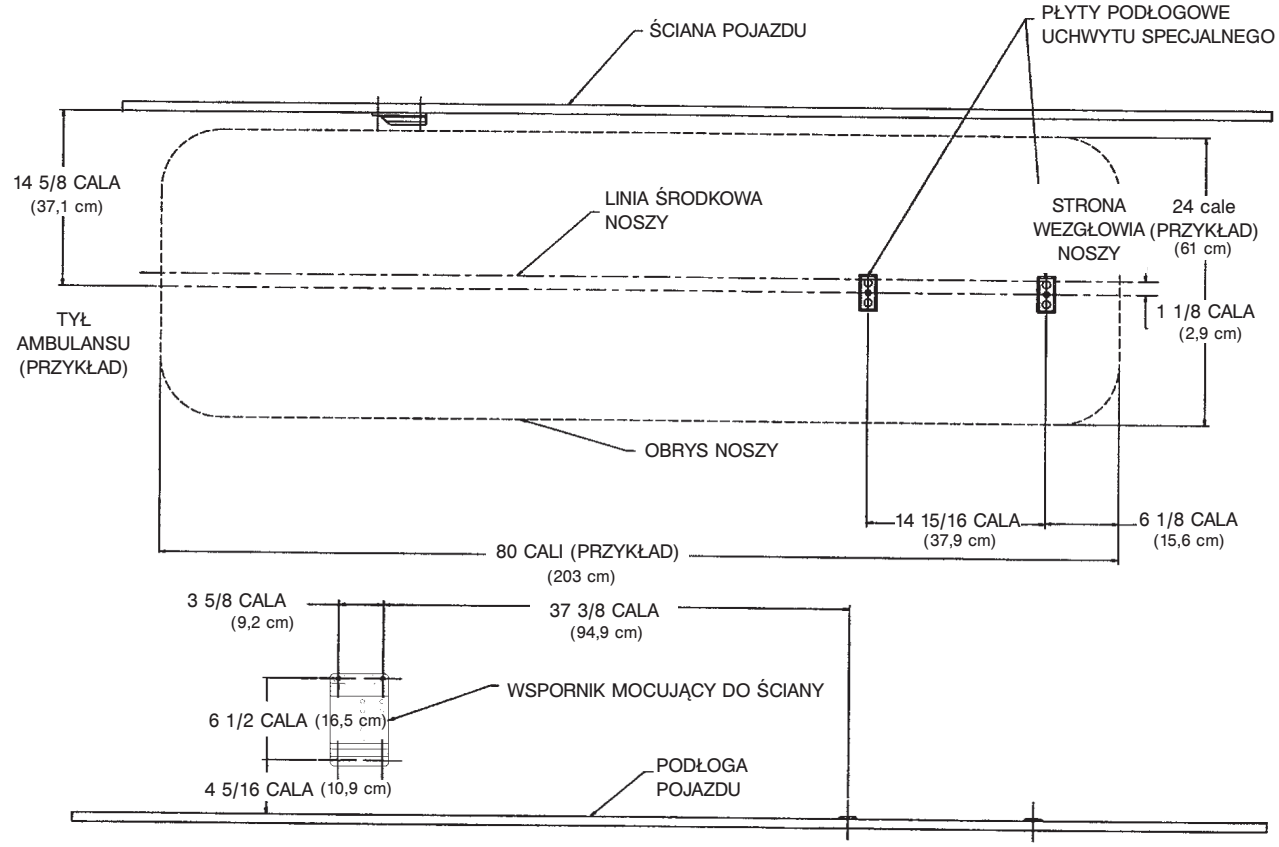
Więcej informacji o systemach mocowania noszy firmy Stryker można znaleźć w instrukcji obsługi/konserwacji systemu mocowania.

Montaż systemu mocowania noszy

Uwaga: Niniejsze instrukcje montażu są przeznaczone dla noszy, które NIE będą używane z systemem Power-LOAD. W przypadku modelu 6086 noszy z opcją Power-LOAD należy zapoznać się z instrukcjami montażu w instrukcji obsługi/konserwacji systemu Power-LOAD (6390-009-001).



rys. 4



rys. 5

Powrót do spisu treści

Wybór haka bezpieczeństwa pojazdu

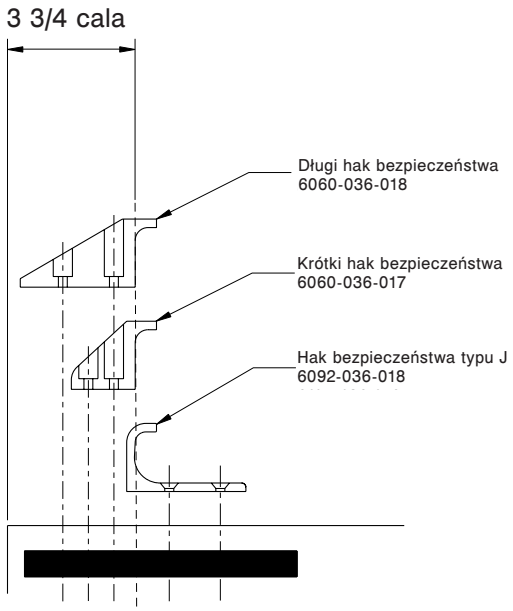
Uwaga: Instrukcje wyboru i montażu haka bezpieczeństwa pojazdu (patrz strona 11-18 – strona 11-21) są przeznaczone dla noszy, które NIE będą używane z systemem Power-LOAD. W przypadku modelu 6086 noszy z opcją Power-LOAD należy zapoznać się z instrukcjami montażu w instrukcji obsługi/konserwacji systemu Power-LOAD. System Power-LOAD jest dostarczany i montowany z własnym hakiem bezpieczeństwa, dlatego nie jest wymagany żaden dodatkowy hak.

Hak bezpieczeństwa pojazdu to urządzenie dostarczane razem z noszami. Pręt bezpieczeństwa noszy i hak bezpieczeństwa pojazdu zostały zaprojektowane tak, aby uniemożliwić przypadkowe zwolnienie i wysunięcie noszy z pojazdu, co zwiększa bezpieczeństwo i zwiększa pewność operatora podczas załadunku i rozładunku. Hak bezpieczeństwa został zaprojektowany tak, aby był kompatybilny i prawidłowo działał podczas załadunku i rozładunku noszy z pojazdu zgodnego ze specyfikacją federalną KKK-A-1822.

Firma Stryker oferuje możliwość zamówienia jednego z trzech różnych rodzajów haków bezpieczeństwa, który zostanie dostarczony razem z noszami. Różne rodzaje haków bezpieczeństwa zostały opracowane w celu sprostania potrzebom różnych konfiguracji ambulansów, które zależą w szczególności od długości i lokalizacji wspornika struktury podłogi z tyłu pojazdu.

Przy podejmowaniu decyzji, który hak bezpieczeństwa jest odpowiedni dla konfiguracji posiadanego pojazdu, należy wziąć pod uwagę następujące informacje:

- Ustalić położenie wspornika struktury podłogi i sprawdzić, czy pozostaje wystarczająco dużo miejsca na montaż haka bezpieczeństwa.
- Upewnić się, że hak bezpieczeństwa może być zamontowany w prawidłowy sposób z tyłu pojazdu i po jego zamontowaniu pozostanie wystarczający odstęp od zderzaka, umożliwiający załadunek i rozładunek noszy z pojazdu.
- Zwrócić uwagę na różnice w konstrukcji pojazdu. Każdy z haków bezpieczeństwa montuje się w innym miejscu, co pozwala dobrać taki hak, aby występowała odpowiednia odległość między czołem haka bezpieczeństwa i krawędzią progu drzwi.



rys. 6

Ponieważ wymiary pojazdu są różne i występują różnice w umiejscowieniu wspornika struktury podłogi, położenie montażowe każdego z haków bezpieczeństwa będzie się różnić. Patrz część „Montaż haka bezpieczeństwa pojazdu”, aby poznać sposób prawidłowego pozycjonowania podczas montażu haka bezpieczeństwa.

Uwaga: Podczas wymiany istniejącego haka bezpieczeństwa na hak nowej konstrukcji należy dostosować miejsce montażu tak, aby zachować prawidłowe położenie czoła haka bezpieczeństwa.

Polski

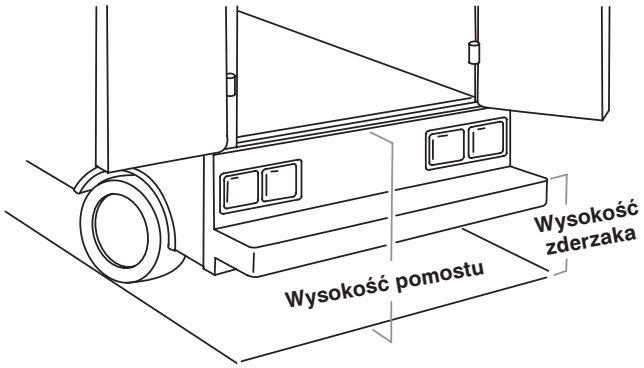
Powrót do spisu treści

Montaż haka bezpieczeństwa pojazdu

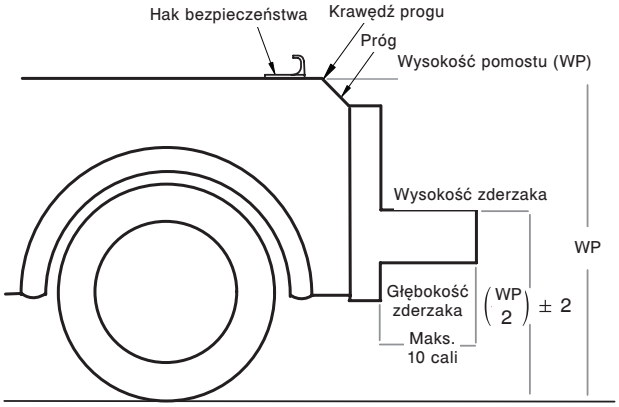
Uwaga: Niniejsze instrukcje montażu są przeznaczone dla noszy, które NIE będą używane z systemem Power-LOAD. W przypadku modelu 6086 noszy z opcją Power-LOAD należy zapoznać się z instrukcjami montażu w instrukcji obsługi/konserwacji systemu Power-LOAD.

KONFIGURACJA POJAZDU

Według wytycznych federalnej specyfikacji (KKK-A-1822) zderzak pojazdu powinien być zamontowany w równej odległości (± 5 cm) od podłogi pojazdu (wysokość pomostu pojazdu) i podłoża. Stopień zderzaka powinien mieć głębokość minimalnie 13 cm i maksymalnie 25 cm. Jeśli głębokość zderzaka jest większa niż 18 cm, zderzak musi mieć możliwość składania. Montaż haka bezpieczeństwa w pojazdach zgodnych z tymi wytycznymi federalnej specyfikacji zapewnia odpowiedni odstęp, umożliwiający całkowite opuszczenie/rozłożenie podstawy noszy. Nosze są kompatybilne z pomostami pojazdów o dowolnej wysokości (patrz dane dotyczące maksymalnej wysokości załadunku w danych technicznych), jeśli pojazd spełnia wytyczne federalnej specyfikacji KKK-A-1822.



rys. 7: Wysokość pomostu pojazdu



rys. 8: Wysokość pomostu pojazdu

⚠ PRZESTROGA

- Przed przystąpieniem do obsługi ustawić wysokość załadunku noszy na prawidłowy punkt zatrzymania noszy.
- Montaż haka bezpieczeństwa powinien być wykonany przez certyfikowanego mechanika, zaznajomionego z konstrukcją ambulansów. Przed rozpoczęciem montażu haka bezpieczeństwa należy zasięgnąć informacji u producenta pojazdu, aby się upewnić, że podczas montażu haka bezpieczeństwa nie zostaną uszkodzone przewody hamulcowe, przewody doprowadzania powietrza, przewody paliwowe, zbiornik paliwa i przewody elektryczne pojazdu oraz że działanie instalacji związanych z tymi elementami nie zostanie zakłócone.

ELEMENTY MOCUJĄCE WYMAGANE DO MONTAŻU HAKA BEZPIECZEŃSTWA (NIEDOSTARCZONE W ZESTAWIE)

(2) Śruby z łbem gniazdowym klasy 5 o średnicy przynajmniej 1/4 cala i 20 zwojach gwintu na cal* do mocowania krótkiego lub długiego haka bezpieczeństwa
(2) Śruby z płaskim łbem gniazdowym klasy 5 o średnicy co najmniej 1/4 cala i 20 zwojach gwintu na cal* do mocowania haka bezpieczeństwa typu J
(2) Podkładki płaskie
(2) Podkładki zabezpieczające
(2) Nakrętki o średnicy 1/4 cala (20 zwojów gwintu na cal)

***** Długość śrub z łbem gniazdowym zależy od grubości podłogi pojazdu. Należy użyć śrub wystarczająco długich, aby całkowicie przechodziły przez podłogę przedziału pacjenta, podkładkę i nakrętkę, a po dokręceniu śruby były widoczne jeszcze przynajmniej dwa zwoje gwintu.

Powrót do spisu treści

Montaż haka bezpieczeństwa pojazdu

Uwaga: Niniejsze instrukcje montażu są przeznaczone dla noszy, które NIE będą używane z systemem Power-LOAD. W przypadku modelu 6086 noszy z opcją Power-LOAD należy zapoznać się z instrukcjami montażu w instrukcji obsługi/konserwacji systemu Power-LOAD.

⚠ OSTRZEŻENIE

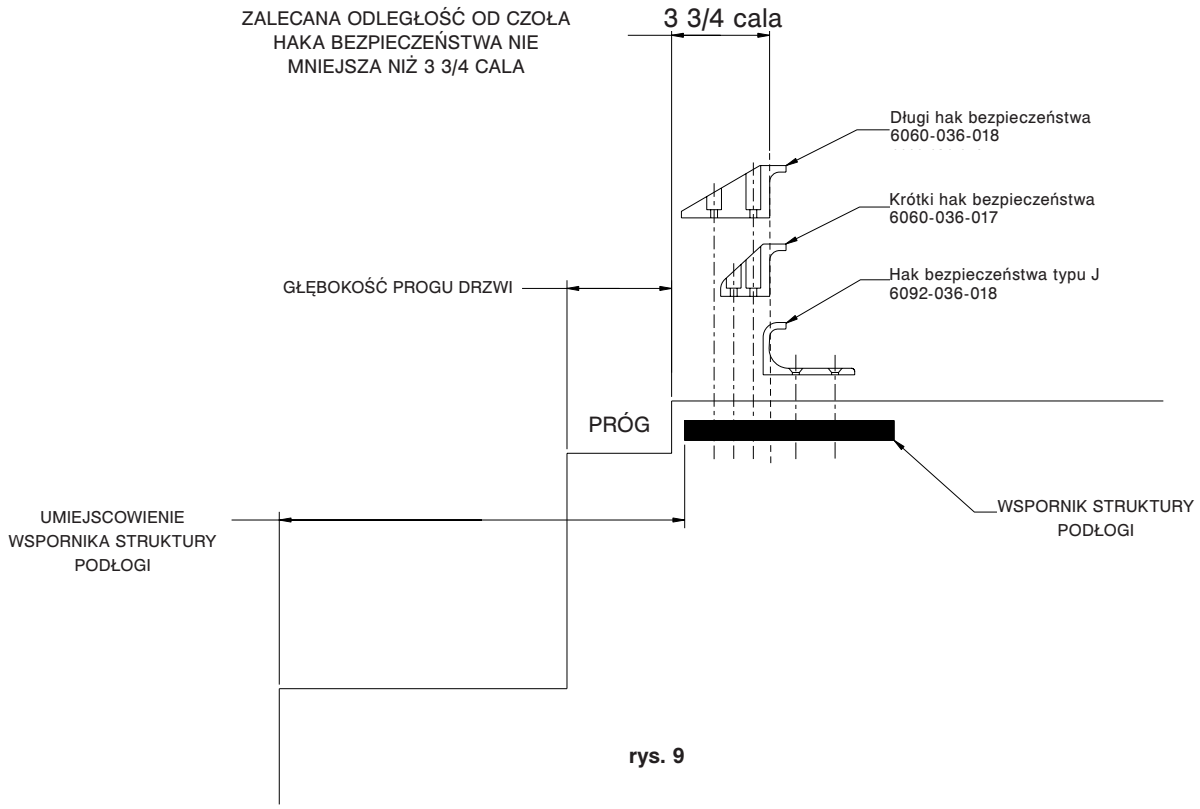
- Zlecić montaż haka bezpieczeństwa pojazdu certyfikowanemu mechanikowi. Nieprawidłowy montaż haka bezpieczeństwa może spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora lub uszkodzenie noszy.
- Niezamontowanie haka bezpieczeństwa może spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora.
- Czoło haka bezpieczeństwa, o który zaczepia się pręt bezpieczeństwa, powinno znajdować się co najmniej 9,5 cm od przedniej krawędzi progu drzwi. Po zakończeniu montażu należy się upewnić, że nogi noszy blokują się w położeniu załadunku, nie stykając się ze zderzakiem pojazdu.
- Aby uniknąć obrażeń ciała, przed wyjęciem noszy z przedziału pacjenta należy się upewnić, że pręt bezpieczeństwa zaczepił o hak bezpieczeństwa.

Uwaga: Firma Stryker zaleca, aby przed rozpoczęciem montażu certyfikowany mechanik rozplanował umiejscowienie haka bezpieczeństwa w tylnej części pojazdu.

Przed przystąpieniem do montażu haka bezpieczeństwa na pojeździe należy sprawdzić sposób pozycjonowania noszy w kierunku przód-tył i na boki podczas załadunku i rozładunku, aby uzyskać pewność, że hak bezpieczeństwa zostanie zamontowany prawidłowo. Pręt bezpieczeństwa noszy musi zaczepiać o hak bezpieczeństwa za każdym razem, niezależnie od położenia noszy.

POZYCJONOWANIE HAKA BEZPIECZEŃSTWA PRZÓD-TYŁ

1. Wybrać hak bezpieczeństwa odpowiedni do konfiguracji posiadanego pojazdu.
2. Ustawić hak bezpieczeństwa przynajmniej 9,5 cm od przedniej krawędzi progu drzwi.
3. Upewnić się, że hak bezpieczeństwa może być zamontowany w prawidłowy sposób z tyłu pojazdu i po jego zamontowaniu pozostanie wystarczający odstęp od zderzaka, umożliwiający załadunek i rozładunek noszy z pojazdu.
4. Patrz „Pozycjonowanie haka bezpieczeństwa na boki”, aby zapewnić prawidłowe pozycjonowanie na boki.



rys. 9

Powrót do spisu treści

Montaż haka bezpieczeństwa pojazdu

Uwaga: Niniejsze instrukcje montażu są przeznaczone dla noszy, które NIE będą używane z systemem Power-LOAD. W przypadku modelu 6086 noszy z opcją Power-LOAD należy zapoznać się z instrukcjami montażu w instrukcji obsługi/konserwacji systemu Power-LOAD.

POZYCJONOWANIE HAKA BEZPIECZEŃSTWA NA BOKI

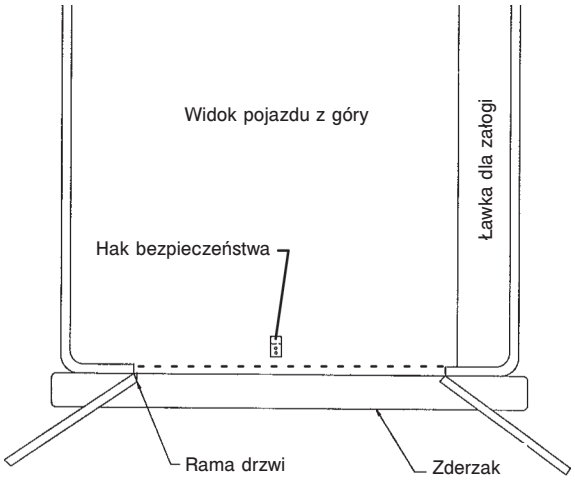
1. Odłączyć nosze od systemu mocowania i wyładować je z pojazdu.
2. Przy wyjmowaniu noszy zaobserwować położenie kółek ładujących i pręta bezpieczeństwa.
3. Na podłodze pojazdu zaznaczyć środek pręta bezpieczeństwa noszy.
4. Sprawdzić, czy w położeniu zaznaczonym w kroku 3 pręt bezpieczeństwa zaczepia o hak bezpieczeństwa przy różnych położeniach noszy (po ich całkowitym przesunięciu w lewo, a następnie całkowitym przesunięciu w prawo) za każdym razem przy rozładunku noszy.
   - Jeśli pręt bezpieczeństwa noszy nie zaczepia o hak bezpieczeństwa w żadnym z tych położeń (po lewej stronie, w środku, po prawej stronie), należy wprowadzić modyfikacje do pojazdu, a nie do noszy lub haka bezpieczeństwa.
   - Jeśli pręt bezpieczeństwa noszy zaczepia się o hak bezpieczeństwa za każdym razem, należy zamontować hak.

MONTAŻ HAKA BEZPIECZEŃSTWA

1. Ustalić prawidłowy sposób pozycjonowania przód-tył i na boki, tzn. taki, że pręt bezpieczeństwa noszy zaczepia o hak bezpieczeństwa za każdym razem.
2. Wywiercić otwory na śruby.
3. Przymocować hak bezpieczeństwa do podłogi przedziału pacjenta i sprawdzić, czy hak bezpieczeństwa zawsze zaczepia o pręt bezpieczeństwa noszy, niezależnie od sposobu rozładunku noszy z pojazdu.

⚠ OSTRZEŻENIE

- Należy zawsze sprawdzać, czy pręt bezpieczeństwa noszy jest zaczepiony o hak bezpieczeństwa, niezależnie od sposobu rozładunku noszy z pojazdu. Niezastosowanie się do tego zalecenia może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operator lub uszkodzenie noszy.
- Między zderzakiem pojazdu i noszami należy zachować odstęp wynoszący co najmniej 1,6 cm, co umożliwi bezpieczne odłączenie pręta bezpieczeństwa podczas wyładunku noszy z pojazdu. Przed odłączeniem pręta bezpieczeństwa od haka bezpieczeństwa należy się upewnić, że nogi noszy są zablokowane w położeniu załadunku. Nieprawidłowe zablokowanie noszy na danej wysokości może spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora lub uszkodzenie noszy.



rys. 10

rys. 11

Polski

Powrót do spisu treści

Regulacja wysokości załadunku noszy

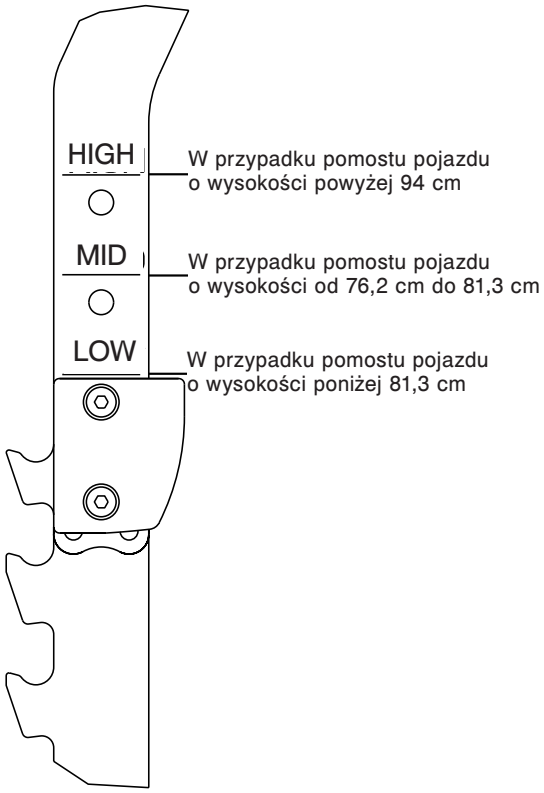
Przed rozpoczęciem eksploatacji noszy należy upewnić się, że właściwie dostosowano wysokość załadunku noszy do pojazdu, w którym będą one użytkowane. Istnieje możliwość regulacji wysokości załadunku noszy w celu dostosowania jej do wysokości pomostu pojazdu. Jeżeli nosze nie są odpowiednio wypoziomowane może wystąpić konieczność przeprowadzenia regulacji wysokości załadunku noszy.

⚠ OSTRZEŻENIE

Przed rozpoczęciem eksploatacji noszy należy upewnić się, że właściwie dostosowano wysokość załadunku noszy do pojazdu, w którym będą one użytkowane.

Aby sprawdzić wysokość załadunku noszy **Performance-PRO™ XT**, należy:

1. Przemieścić nosze do strefy załadunku na pojazd.
2. Porównać różnicę między wysokością pomostu pojazdu a wysokością załadunku noszy.
3. Wybrać ustawienie w pozycji HIGH (Wysoka), MID (Średnia) lub LOW (Niska) w zależności od wymogów wysokości załadunku noszy (patrz rys. 12). Na przykład:
   - Pozycja oznaczona jako HIGH (Wysoka) na stojaku zalecana jest dla wysokości pomostu pojazdu powyżej 81,3 cm.
   - Pozycja oznaczona jako MID (Średnia) na stojaku zalecana jest dla wysokości pomostu pojazdu od 76,2 cm do 81,3 cm.
   - Pozycja oznaczona jako LOW (Niska) na stojaku zalecana jest dla wysokości pomostu pojazdu poniżej 76,2 cm.
4. Należy zawsze upewnić się, że pręt bezpieczeństwa noszy jest zaczepiony o hak bezpieczeństwa niezależnie od sposobu wyładunku noszy z pojazdu. Jeżeli pręt bezpieczeństwa znajduje się na innym poziomie niż hak bezpieczeństwa, należy wybrać kolejne niższe ustawienie wysokości.

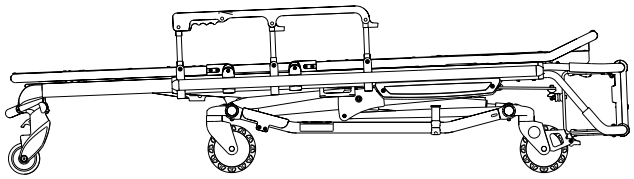


rys. 12

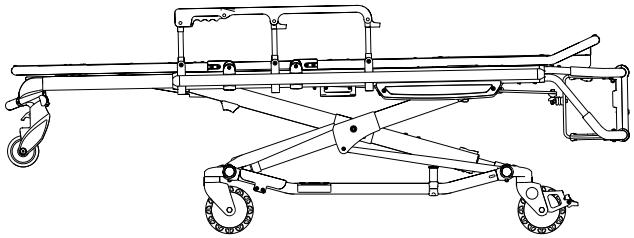
Polski

Powrót do spisu treści

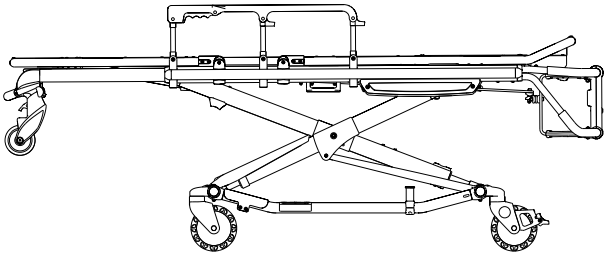
Położenia noszy



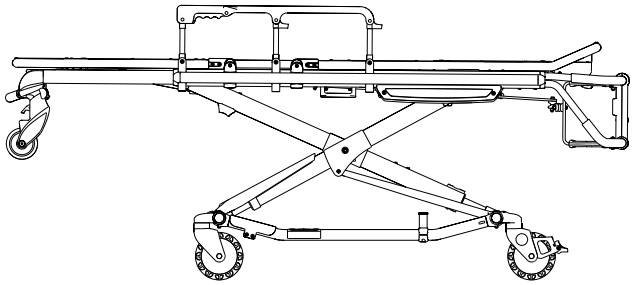
Położenie 1 — używać do przemieszczania pacjenta



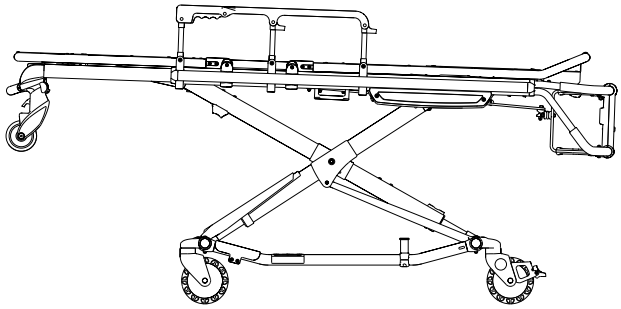
Położenie 2 — używać do przemieszczania pacjenta/transportu noszy



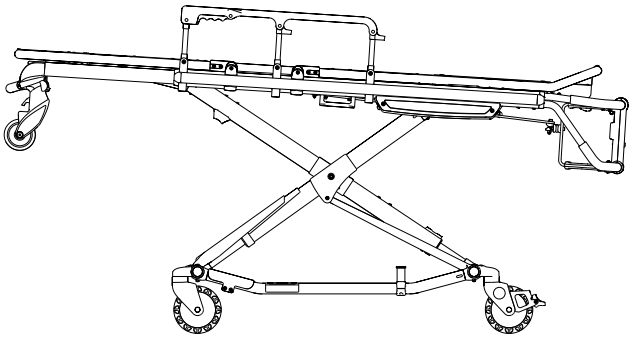
Położenie 3 — używać do przemieszczania pacjenta/transportu noszy



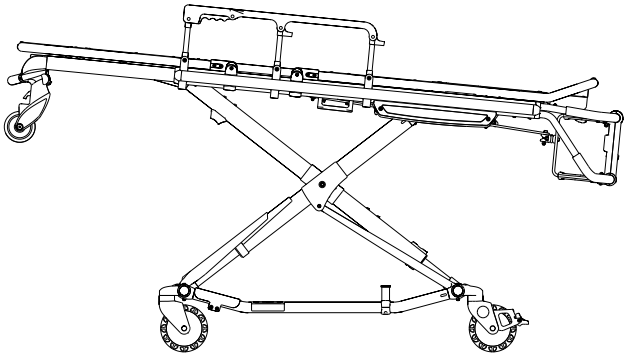
Położenie 4 — używać do przemieszczania pacjenta/transportu noszy



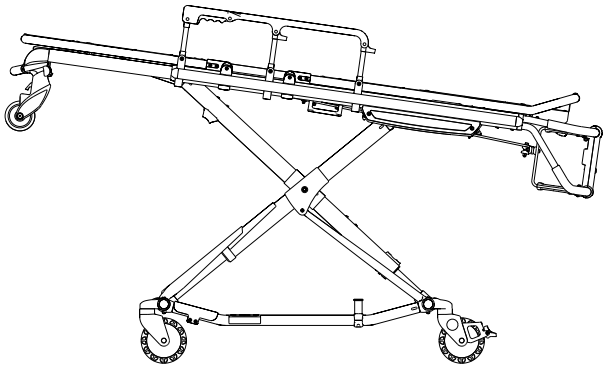
Położenie 5 — używać do przemieszczania pacjenta/transportu noszy



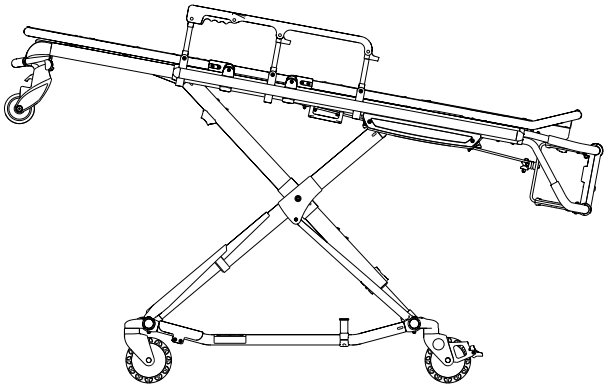
Położenie 6 — używać do przemieszczania pacjenta/transportu noszy



Położenie 7 — używać do przemieszczania pacjenta/transportu noszy (LOW — Niskie)



Położenie 8 — używać do przemieszczania pacjenta/transportu noszy (MID — Średnie)



Położenie 9 — używać do przemieszczania pacjenta/transportu noszy (HIGH — Wysokie)

Powrót do spisu treści

WSKAZÓWKI EKSPLOATACYJNE

- Nosze mogą być wykorzystywane wyłącznie w sposób opisany w niniejszej instrukcji.
- Przed rozpoczęciem użytkowania noszy należy przeczytać wszystkie umieszczone na noszach etykiety oraz instrukcje.
- Załadunek noszy z pacjentem do pojazdu wymaga zaangażowania minimum **dwóch (2) przeszkolonych operatorów**. Jeden lub dwóch operatorów musi podnieść nosze po stronie stóp. Firma Stryker zaleca, aby obaj operatorzy znajdowali się po stronie stóp, co zmniejszy ciężar, który musi unieść każdy z nich. Jeśli potrzebna jest dodatkowa pomoc, patrz „Korzystanie z dodatkowej pomocy” (strona 11-33).
- Nie wykonywać regulacji, przetaczać i ładować noszy do pojazdu bez wcześniejszego poinformowania pacjenta. Należy zawsze znajdować się przy pacjencie i mieć nosze pod kontrolą.
- Nosze można transportować w dowolnym położeniu. Firma Stryker zaleca, aby operatorzy transportowali pacjenta w położeniu najniższym, ale umożliwiającym komfortowe manewrowanie noszami.
- Blokadę kół wolno stosować wyłącznie w trakcie przemieszczania pacjenta lub gdy nosze są puste.
- Uważać, aby nie pozostawić załączonych blokad kółek na czas transportowania noszy.
  Niezastosowanie się do tego zalecenia może spowodować uszkodzenie kółek.
- Zawsze używać pasów unieruchamiających.
- Jeśli jest to konieczne, należy skorzystać z pomocy przeszkolonych osób, aby mieć kontrolę nad noszami.

⚠ OSTRZEŻENIE

- Nieprawidłowe używanie noszy może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora. Nosze mogą być wykorzystywane wyłącznie w sposób opisany w niniejszej instrukcji.
- Należy ćwiczyć zmianę wysokości noszy i ich rozładunek do opanowania ich prawidłowej obsługi. Nieprawidłowe użytkowanie może spowodować obrażenia ciała.
- Nie wolno dopuścić, aby w obsłudze noszy uczestniczył niewyszkolony personel. Niewyszkoleni technicy/personel mogą doprowadzić do zranienia pacjenta i siebie samych.
- Dopilnować, aby rozmieszczenie rąk na uchwytach na ręce było prawidłowe. Przy załadunku i rozładunku noszy lub zmianie wysokości noszy przy zaangażowaniu dwóch lub większej liczby operatorów ręce powinny znajdować się z dala od czerwonych osi obrotu prętów bezpieczeństwa.
- Nie wolno wchodzić nogami na podstawę noszy. Może to spowodować uszkodzenie produktu, w wyniku czego mogą nastąpić obrażenia pacjenta lub operatora.
- Jeśli obsługa będzie prowadzić nosze tak, że będą poruszać się w bok, nosze mogą się przewrócić, co może spowodować uszkodzenie produktu lub obrażenia ciała pacjenta i operatora. Transportowanie noszy po ich (częściowym) opuszczeniu oraz przy stronie głowy lub stóp zorientowanej w kierunku ruchu zmniejsza ryzyko przewrócenia noszy.
- Nieprawidłowe uchwycenie noszy może spowodować obrażenia ciała. Należy trzymać ręce, palce i stopy z dala od ruchomych części. Aby uniknąć obrażeń ciała, należy zachować szczególną ostrożność podczas umieszczania rąk i nóg w pobliżu rur podstawy, gdy nosze są opuszczane i podnoszone.

⚠ PRZESTROGA

Przed uruchomieniem noszy odsunąć wszelkie przeszkadzające elementy, które mogą spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora.

METODY PRAWIDŁOWEGO PODNOSZENIA CIĘŻARÓW

Istnieje pięć podstawowych wytycznych przy podnoszeniu noszy z pacjentem, dzięki którym można uniknąć obrażeń ciała:

- Trzymać dłonie blisko ciała.
- Mieć wyprostowane plecy.
- Skoordynować ruchy z partnerem i podnosić nosze, prostując nogi.
- Nie skręcać tułowia.
- Nosze należy obsługiwać w sposób opisany w niniejszym podręczniku.

Powrót do spisu treści

PRZENOSZENIE PACJENTA NA NOSZE

Aby przenieść pacjenta na nosze, należy:

1. Podtoczyć nosze do pacjenta.
2. Umieścić nosze przy pacjencie i podnieść je lub opuścić do wysokości, na której znajduje się pacjent.
3. Obniżyć poręcze boczne i rozpiąć pasy unieruchamiające.
4. Przemieścić pacjenta na nosze, stosując przyjęte procedury ratownictwa medycznego.
5. Należy zawsze używać wszystkich pasów unieruchamiających pacjenta w celu unieruchomienia pacjenta na noszach (patrz strona 11-41).
6. W razie potrzeby dostosować położenie oparcia pleców i podnóżka.

Uwaga: W przypadku transportu pacjentów o większej posturze zalecane jest użycie płachty do przenoszenia (6005-001-001).

⚠ OSTRZEŻENIE

- Należy zawsze używać wszystkich pasów unieruchamiających pacjenta w celu unieruchomienia go na noszach. Nieunieruchomiony pacjent może spaść z noszy i doznać obrażeń ciała.
- Nigdy nie wolno pozostawiać pacjenta na noszach bez nadzoru, ponieważ może to prowadzić do jego zranienia. Gdy pacjent znajduje się na noszach, należy je mocno trzymać.
- Nie wolno załączać opcjonalnych blokad kółek, gdy pacjent znajduje się na noszach. Przemieszczanie noszy przy zablokowanych kółkach może skutkować ich przewróceniem i spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora oraz uszkodzenie noszy.
- Poręcze boczne nie są pomyślane jako urządzenia do unieruchamiania pacjenta. Patrz strona 11-41, aby uzyskać informacje na temat prawidłowego stosowania pasów unieruchamiających. Nieprawidłowe wykorzystanie pasów unieruchamiających może spowodować obrażenia ciała pacjenta.

PRZETACZANIE NOSZY

Przy przetaczaniu noszy:

- Upewnić się, że wszystkie pasy unieruchamiające są zaciągnięte wokół pacjenta i zapięte w pewny sposób (patrz strona 11-41).
- Podczas przetaczania noszy z pacjentem jeden operator musi być obecny **przez cały czas** po stronie stóp, a drugi po stronie głowy noszy.
- Zbliżać się do progów drzwi i innych niskich przeszkód, podjeżdżając noszami prostopadle do tych przeszkód, i podnosić każdą parę kółek osobno nad przeszkodą.

⚠ OSTRZEŻENIE

- Wysokie przeszkody, takie jak krawężnik, schody lub nierówny teren, mogą spowodować przewrócenie noszy, a w konsekwencji obrażenia ciała pacjenta i operatora.
- Jeśli nosze są wyposażone w opcjonalną stopkę, upewnić się, że stopka pozostaje do końca złożona i nie załączy się podczas transportu.
- Transportowanie noszy po ich (częściowym) opuszczeniu zmniejsza ryzyko przewrócenia. Jeśli to możliwe, należy zapewnić dodatkową obsługę lub zmienić trasę przejazdu noszy.

Powrót do spisu treści

REGULACJA WYSOKOŚCI NOSZY PRZEPROWADZANA PRZEZ DWÓCH OPERATORÓW

⚠ OSTRZEŻENIE

- Nieprawidłowe uchwycenie noszy może spowodować obrażenia ciała. Należy trzymać ręce, palce i stopy z dala od ruchomych części. Aby uniknąć obrażeń ciała, należy zachować szczególną ostrożność podczas umieszczania rąk i nóg w pobliżu rur podstawy, gdy nosze są opuszczane i podnoszone.
- Dopilnować, aby rozmieszczenie rąk na uchwytach na ręce było prawidłowe. Przy załadunku i rozładunku noszy lub zmianie wysokości noszy przy zaangażowaniu dwóch lub większej liczby operatorów ręce powinny znajdować się z dala od czerwonych osi obrotu prętów bezpieczeństwa.
- Podczas obsługi bocznego uchwytu zwalniającego należy trzymać dłonie z dala od dźwigni zwalniającej umieszczonej po stronie stóp, aby uniknąć obrażeń ciała.

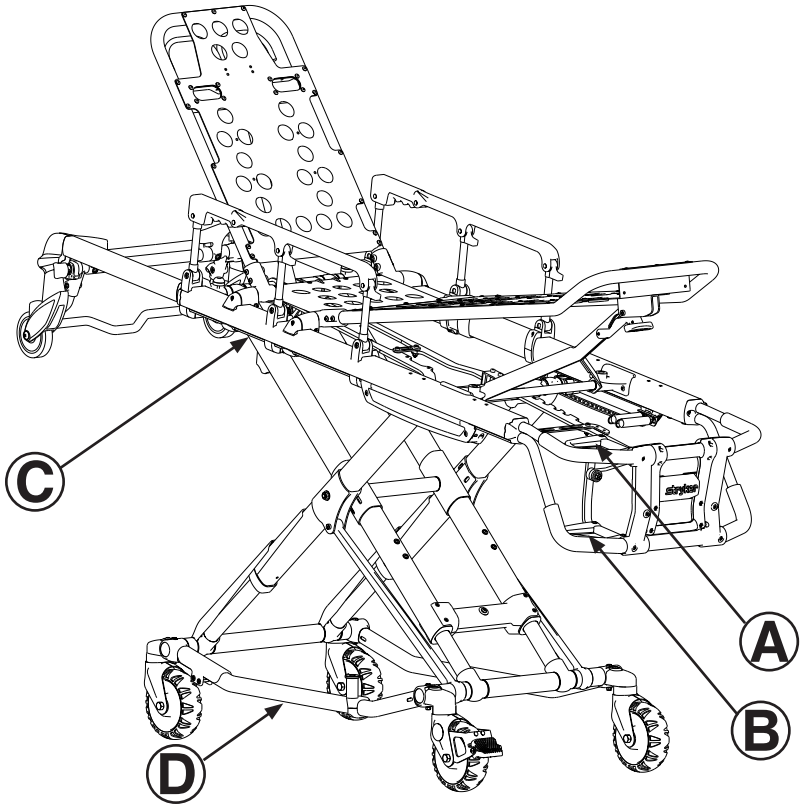
Do podnoszenia i opuszczania pustych noszy wymagane jest zaangażowanie jednego operatora. Jeśli na noszach znajduje się pacjent, do podnoszenia i opuszczania noszy konieczne jest zaangażowanie minimum **dwóch (2) przeszkolonych operatorów** (po jednym z każdej strony noszy).

Aby podnieść lub opuścić nosze na obu końcach:

1. Operator znajdujący się od strony podnóżka noszy ściska uchwyt zwalniający (A lub B) jednocześnie trzymając mocno drążki do podnoszenia (patrz rys. 13).
2. Obaj operatorzy muszą podnieść nosze do momentu odciążenia mechanizmu zapadkowego (około 6,35 mm).
3. Operator znajdujący się od strony podnóżka ściska i przytrzymuje uchwyt zwalniający, po czym obaj operatorzy razem podnoszą lub opuszczają nosze. Po osiągnięciu wybranego położenia należy puścić uchwyt zwalniający. Obaj operatorzy powinni mocno trzymać ramę blatu noszy do momentu bezpiecznego zablokowania mechanizmu zapadkowego w odpowiednim położeniu.

Aby podnieść lub opuścić nosze z obu boków:

1. Należy sprawdzić, czy boczny uchwyt zwalniający noszy znajduje się po lewej, czy po prawej stronie pacjenta.
2. Operator znajdujący się od strony bocznego uchwytu zwalniającego powinien złapać uchwyt znajdujący się w środkowej części ramy blatu noszy (C). Obaj operatorzy muszą podnieść nosze do momentu odciążenia mechanizmu zapadkowego (około 6,35 mm) (patrz rys. 13).
3. Operator znajdujący się od strony bocznego uchwytu zwalniającego ściska i przytrzymuje uchwyt. Obaj operatorzy wspólnie podnoszą lub opuszczają nosze. Po osiągnięciu wybranego położenia należy puścić uchwyt zwalniający. Obaj operatorzy powinni mocno trzymać ramę blatu noszy do momentu bezpiecznego zablokowania mechanizmu zapadkowego w odpowiednim położeniu.



rys. 13

Powrót do spisu treści

REGULACJA PUSTYCH NOSZY PRZEPROWADZANA PRZEZ JEDNEGO OPERATORA

Aby podnieść lub opuścić nosze od strony podnóżka:

1. Stojąc od strony podnóżka noszy należy chwycić rączkę podnoszenia końca stopowego.
2. Przechylić nosze tak, aby opierały się na kółkach ładujących (patrz rys. 14).
3. Ścisnąć i przytrzymać uchwyt zwalniający, a następnie podnieść lub opuścić stronę podnóżka noszy do wybranego położenia. Po osiągnięciu wybranego położenia należy puścić uchwyt zwalniający.
4. Opuścić nosze z powrotem na cztery kółka transportowe (patrz rys. 15).

rys. 14

rys. 15

Aby podnieść lub opuścić nosze z boku:

1. Umieścić jedną stopę na zewnętrznej rurze podstawy.
2. Chwycić boczny uchwyt zwalniający jedną ręką. Położyć drugą rękę na zewnętrznej szynie wspornika, aby zapewnić stabilność noszy (patrz rys. 16).
3. Ścisnąć boczny uchwyt zwalniający i podnieść lub opuścić nosze do wybranego położenia. Po osiągnięciu wybranego położenia należy puścić uchwyt zwalniający (patrz rys. 17).

OSTRZEŻENIE

W przypadku opuszczania noszy do najniższego położenia (położenie 1) należy trzymać stopy z dala od rury podstawy, aby uniknąć obrażeń ciała.

rys. 16

rys. 17

Powrót do spisu treści

ZAŁADUNEK I ROZŁADUNEK NOSZY

Instrukcje załadunku i rozładunku noszy (patrz strona 11-29 – strona 11-32) są przeznaczone dla noszy, które NIE będą współpracować z systemem Power-LOAD. W przypadku modelu 6086 noszy z opcją Power-LOAD należy zapoznać się z instrukcjami załadunku i rozładunku zawartymi w instrukcji obsługi/konserwacji systemu Power-LOAD.

ZAŁADUNEK I ROZŁADUNEK NOSZY Z OPCJĄ POWER-LOAD

Model 6086 noszy **Performance-PRO™ XT** jest w pełni kompatybilny z modelem 6390 systemu Power-LOAD, jeśli zostanie zamówiony z opcją Power-LOAD lub zestawem zapewniającym kompatybilność.

Więcej informacji o użytkowaniu noszy kompatybilnych z systemem Power-LOAD można znaleźć w instrukcji obsługi/konserwacji systemu Power-LOAD.

⚠ OSTRZEŻENIE

- System Power-LOAD został zaprojektowany tak, aby zachować kompatybilność z modelami noszy 6085/6086 Performance-PRO XT, 6500/6506 Power-PRO XT i 6510/6516 Power-PRO IT z opcją Power-LOAD. W niektórych okolicznościach system Power-LOAD można zastosować jako standardowy uchwyt do mocowania noszy z ramą krzyżakową, ale do tego celu dla wszystkich noszy bez opcji kompatybilności z systemem Power-LOAD wymagany jest zespół zacisku szyny.
- Obowiązkiem operatora noszy jest zapewnienie, że nosze użytkowane z modelem Stryker 6390 systemu Power-LOAD to nosze kompatybilne z systemem Power-LOAD. Użytkowanie noszy niekompatybilnych z systemem Power-LOAD model 6390 firmy Stryker może spowodować obrażenia ciała.

Powrót do spisu treści

ZAŁADUNEK NOSZY DO POJAZDU PRZEZ DWÓCH OPERATORÓW

⚠ OSTRZEŻENIE

- Do obsługi noszy z pacjentem konieczne jest zaangażowanie dwóch operatorów.
- Operatorzy muszą być zdolni do podniesienia całkowitego ciężaru pacjenta, noszy i wszelkich akcesoriów znajdujących się na noszach.
- Im wyżej operator musi podnieść nosze, tym trudniejsze staje się utrzymanie ciężaru. Operator może potrzebować pomocy w załadowaniu noszy, jeśli jest zbyt niski lub jeśli pacjent jest zbyt ciężki i podniesienie w bezpieczny sposób jest niemożliwe. Przy rozładunku operator musi być zdolny do podniesienia noszy wystarczająco wysoko, aby nogi noszy mogły się całkowicie rozłożyć i zablokować. Niższy operator musi podnieść swoje ramiona wyżej, aby umożliwić rozłożenie podwozia noszy.
- Dopilnować, aby rozmieszczenie rąk na uchwytach na ręce było prawidłowe. Przy załadunku i rozładunku noszy lub zmianie wysokości noszy przy zaangażowaniu dwóch lub większej liczby operatorów ręce powinny znajdować się z dala od czerwonych osi obrotu prętów bezpieczeństwa.
- W pojeździe musi znajdować się prawidłowo zainstalowany hak bezpieczeństwa w taki sposób, aby zderzak nie zahaczał o przednie nogi ramy podstawy. (Patrz strona 11-19, aby się zapoznać z instrukcjami montażu haka bezpieczeństwa).
- Niezamontowanie haka bezpieczeństwa może spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora. Przeprowadzić montaż haka bezpieczeństwa i używać go zgodnie z opisem (patrz strona 11-19).

Załadunek noszy do pojazdu przez dwóch operatorów:

1. Umieścić nosze w położeniu załadunku (dowolne położenie, w którym kółka ładujące znajdują się na wysokości podłogi pojazdu). Przetoczyć nosze do otwartych drzwi przedziału pacjenta. Podnieść zderzak pojazdu w położenie podniesione (jeśli jest zainstalowany).
2. Popychać nosze do przodu, aż kółka ładujące znajdą się na podłodze przedziału pacjenta w pojeździe, a pręt bezpieczeństwa ominie hak bezpieczeństwa, jak pokazano na rysunku 18.
3. W celu uzyskania maksymalnego odstępu podczas podnoszenia podstawy, wyciągać nosze do tyłu, aż hak bezpieczeństwa zaczepi o pręt bezpieczeństwa. Operator 2 powinien sprawdzić, czy pręt zaczepił o hak bezpieczeństwa.
4. **Operator 1** — chwycić ramę noszy po stronie stóp. Podnieść nosze od strony podnóżka tak, aby odciążyć mechanizm zapadkowy. Ścisnąć i przytrzymać uchwyt zwalniający (A lub B, jak przedstawiono na rys. 13, strona 11-26).
5. **Operator 2** — położyć jedną rękę na szynie zewnętrznej, aby zachować stabilność noszy (C). Chwycić ramę podstawy we wskazanym miejscu (D). Po podniesieniu noszy od strony podnóżka i ściśnięciu uchwytu zwalniającego przez jednego z operatorów należy podnieść podwozie do najwyższego położenia i przytrzymać je w tym położeniu (patrz rys. 19). Operator znajdujący się od strony podnóżka powinien zwolnić uchwyt, aby zablokować podstawę w położeniu złożenia.
6. **Obaj operatorzy** — wepchnąć nosze do przedziału pacjenta (patrz rys. 20), aż załączą się one w systemie mocowania (niedostarczonym w zestawie).

rys. 18

rys. 19

rys. 20

Powrót do spisu treści

ZAŁADUNEK PUSTYCH NOSZY DO POJAZDU PRZEZ JEDNEGO OPERATORA

⚠ OSTRZEŻENIE

- Procedury załadunku i rozładunku przez jednego operatora mają zastosowanie wyłącznie do pustych noszy. Nie należy postępować według tych procedur podczas załadunku/rozładunku noszy z pacjentem. Może to spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora.
- Dopilnować, aby rozmieszczenie rąk na uchwytach na ręce było prawidłowe. Przy załadunku i rozładunku noszy lub zmianie wysokości noszy przy zaangażowaniu dwóch lub większej liczby operatorów ręce powinny znajdować się z dala od czerwonych osi obrotu prętów bezpieczeństwa.

Załadunek pustych noszy do pojazdu przez jednego operatora:

1. Umieścić nosze w położeniu załadunku (dowolne położenie, w którym kółka ładujące znajdują się na wysokości podłogi pojazdu).
2. Podnieść zderzak pojazdu w położenie podniesione (jeśli jest zainstalowany).
3. Przetoczyć nosze do otwartych drzwi przedziału pacjenta.
4. Popychać nosze do przodu, aż kółka ładujące znajdą się na podłodze przedziału pacjenta, a pręt bezpieczeństwa za hakiem bezpieczeństwa.
5. Pociągnąć nosze do tyłu do momentu zaczepienia pręta bezpieczeństwa o hak bezpieczeństwa.
6. Chwycić ramę noszy od strony podnóżka, a następnie ścisnąć i przytrzymać uchwyt zwalniający (patrz rys. 21).
7. Opuścić podnóżek noszy do poziomu podłoża upewniając się, że nosze zablokowały się w położeniu 1 (patrz rys. 22).
8. Podnieść podnóżek noszy do poziomu podłogi przedziału pacjenta (patrz rys. 23).
9. Chwycić podstawę noszy jedną ręką i podciągnąć podstawę noszy w kierunku blatu noszy tak, aby zredukować odstęp między nimi.
10. Wepchnąć nosze do przedziału pacjenta naprowadzając je na system mocowania.

⚠ OSTRZEŻENIE

Podczas rozładunku noszy nie ciągnąć lub podnosić noszy za pręt bezpieczeństwa. Może to spowodować uszkodzenie pręta bezpieczeństwa, w wyniku czego mogą nastąpić obrażenia pacjenta lub operatora.

rys. 21

rys. 22

rys. 23

Powrót do spisu treści

WYŁADUNEK NOSZY Z POJAZDU PRZEPROWADZANY PRZEZ DWÓCH OPERATORÓW

⚠ OSTRZEŻENIE

- Niezamontowanie haka bezpieczeństwa może spowodować obrażenia ciała pacjenta i operatora. Przeprowadzić montaż haka bezpieczeństwa i używać go zgodnie z opisem (patrz strona 11-19).
- Aby uniknąć obrażeń ciała, przed wyjęciem noszy z przedziału pacjenta należy się upewnić, że pręt bezpieczeństwa zaczepił o hak bezpieczeństwa.
- Podczas rozładunku noszy nie ciągnąć lub podnosić noszy za pręt bezpieczeństwa. Może to spowodować uszkodzenie pręta bezpieczeństwa, w wyniku czego mogą nastąpić obrażenia pacjenta lub operatora.
- Dopilnować, aby rozmieszczenie rąk na uchwytach na ręce było prawidłowe. Przy załadunku i rozładunku noszy lub zmianie wysokości noszy przy zaangażowaniu dwóch lub większej liczby operatorów ręce powinny znajdować się z dala od czerwonych osi obrotu prętów bezpieczeństwa.

Rozładunek noszy z pojazdu przez dwóch operatorów:

1. Podnieść zderzak pojazdu w położenie podniesione (jeśli jest zainstalowany).
2. Odłączyć nosze od systemu mocowania noszy. (Aby uzyskać więcej informacji na temat systemu mocowania noszy, patrz strona 11-16).
3. Operator 1 — chwycić ramę noszy. Wyciągać nosze z przedziału pacjenta, aż hak bezpieczeństwa zaczepi o pręt bezpieczeństwa (patrz rys. 24).
4. Operator 2 — chwycić ramę podstawy we wskazanym miejscu, nieznacznie podnieść i opuścić ramę podstawy w położenie całkowitego rozłożenia w czasie, gdy operator 1 ściska i przytrzymuje uchwyt zwalniający (patrz rys. 25).
5. Operator 1 — zwolnić uchwyt zwalniający i upewnić się, że podwozie zablokuje się we właściwym położeniu. Ustawić nosze na podłożu.
6. Operator 2 — odłączyć pręt bezpieczeństwa od haka bezpieczeństwa popychając dźwignię zwalniania pręta bezpieczeństwa do przodu.
7. Wysunąć kółka ładujące noszy z pojazdu. Ustawić nosze w dowolnym położeniu umożliwiającym ich transport, z wyjątkiem położenia na poziomie podłoża.

rys. 24

rys. 25

⚠ PRZESTROGA

Podczas wyładunku noszy z pojazdu nie wolno pozwalać na niezamortyzowane opadnięcie podwozia noszy na podłoże (określane powszechnie mianem „swobodnego uderzenia"). Wielokrotne swobodne uderzenia powodują przedwczesne zużycie lub uszkodzenie noszy.

⚠ OSTRZEŻENIE

Należy upewnić się, że podwozie noszy zostało załączone i zablokowane przed wyjęciem kółek ładujących z podłogi przedziału pacjenta w pojeździe. Niezablokowane podwozie nie będzie podtrzymywało noszy, co może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora.

Powrót do spisu treści

WYŁADUNEK PUSTYCH NOSZY Z POJAZDU PRZEPROWADZANY PRZEZ JEDNEGO OPERATORA

⚠ OSTRZEŻENIE

- Procedury załadunku i rozładunku przez jednego operatora mają zastosowanie wyłącznie do pustych noszy. Nie należy postępować według tych procedur podczas załadunku/rozładunku noszy z pacjentem. Może to spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora.
- Podczas rozładunku noszy nie ciągnąć lub podnosić noszy za pręt bezpieczeństwa. Może to spowodować uszkodzenie pręta bezpieczeństwa, w wyniku czego mogą nastąpić obrażenia pacjenta lub operatora.
- Dopilnować, aby rozmieszczenie rąk na uchwytach na ręce było prawidłowe. Przy załadunku i rozładunku noszy lub zmianie wysokości noszy przy zaangażowaniu dwóch lub większej liczby operatorów ręce powinny znajdować się z dala od czerwonych osi obrotu prętów bezpieczeństwa.

Rozładunek pustych noszy z pojazdu przez jednego operatora:

1. Podnieść zderzak pojazdu w położenie podniesione (jeśli jest zainstalowany).
2. Odłączyć nosze od systemu mocowania noszy. (Aby uzyskać więcej informacji na temat systemu mocowania noszy, patrz strona 11-16). Chwycić ramę noszy od strony podnóżka i wyciągnąć nosze z pojazdu do momentu, gdy pręt bezpieczeństwa zaczepi o hak bezpieczeństwa (patrz rys. 26).
3. Opuścić podnóżek noszy na podłoże (patrz rys. 27).
4. Ścisnąć i przytrzymać uchwyt zwalniający (patrz rys. 28), a następnie podnieść podnóżek noszy do poziomu podłogi przedziału pacjenta.
5. Odłączyć pręt bezpieczeństwa od haka bezpieczeństwa popychając dźwignię zwalniania pręta bezpieczeństwa do przodu i wytoczyć nosze z pojazdu.

rys. 26

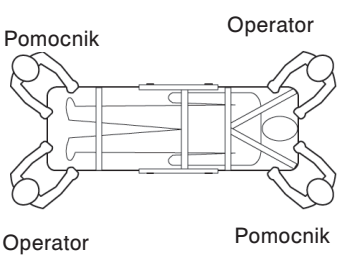
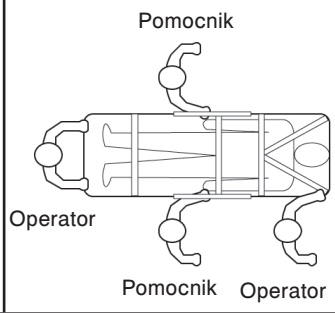
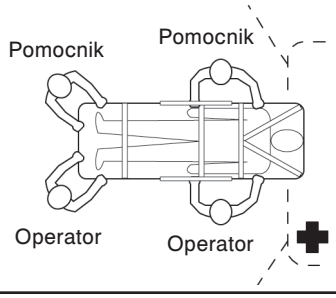
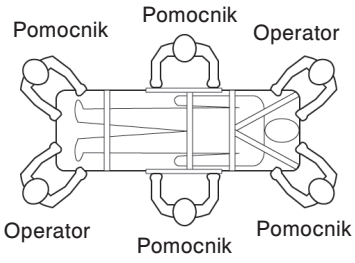
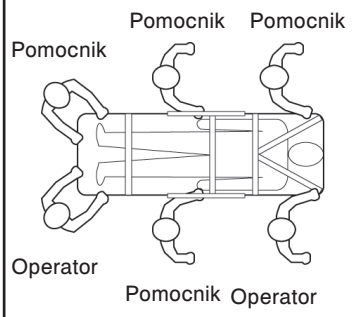
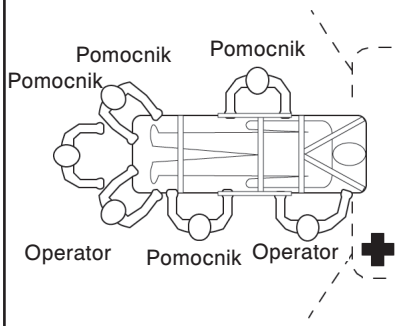
rys. 27

rys. 28

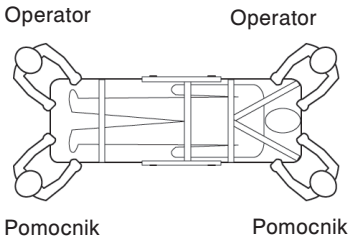
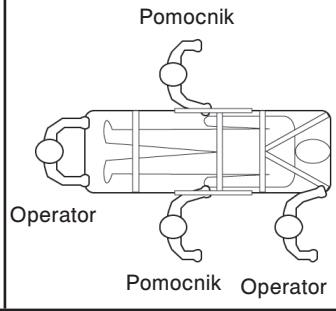
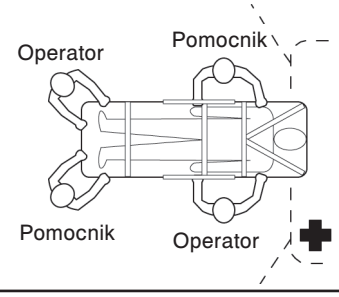
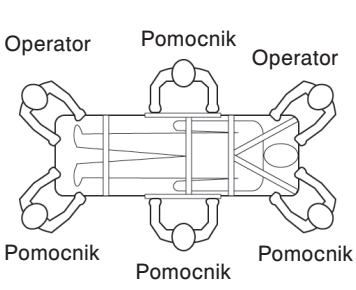
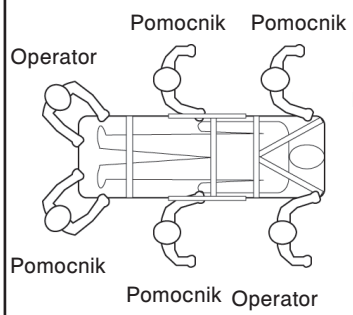
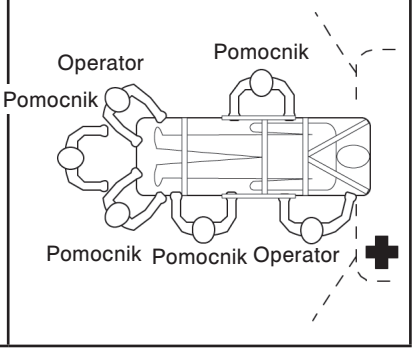
Powrót do spisu treści

KORZYSTANIE Z DODATKOWEJ POMOCY

W PRZYPADKU OPCJI ZWALNIANIA Z PRAWEJ STRONY

	Zmiana poziomów	Przetaczanie	Załadunek/rozładunek
Dwóch operatorów Dwóch pomocników			
Dwóch operatorów Czterech pomocników			

W PRZYPADKU OPCJI ZWALNIANIA Z LEWEJ STRONY

	Zmiana poziomów	Przetaczanie	Załadunek/rozładunek
Dwóch operatorów Dwóch pomocników			
Dwóch operatorów Czterech pomocników			

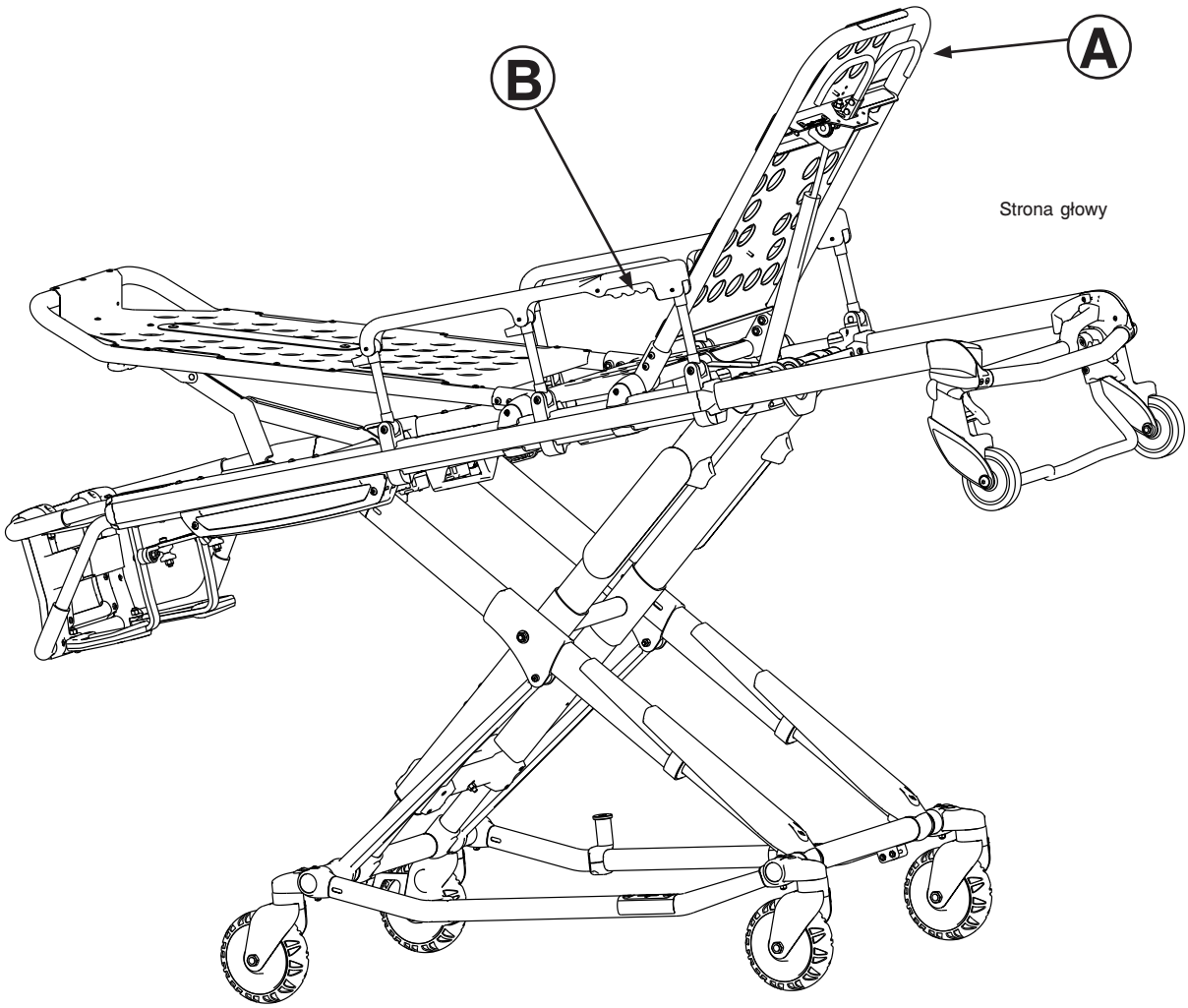
Polski

Powrót do spisu treści

OBSŁUGA OPARCIA PLECÓW

Przy podnoszeniu oparcia pleców na wymaganą wysokość ścisnąć uchwyt (A), jak pokazano na rys. 29, w celu uzyskania pneumatycznego wspomagania podnoszenia.

Przy opuszczaniu oparcia pleców ścisnąć uchwyt (A) i nacisnąć w dół ramę oparcia pleców, aż oparcie osiągnie wymaganą wysokość.



rys. 29

PODNOSZENIE I OPUSZCZANIE PORĘCZY BOCZNYCH (WERSJA STANDARDOWA)

Aby podnieść poręcze boczne, jak pokazano na rys. 29, należy podnieść poręcz boczną, aż zapadka zatrzaśnie się i poręcz boczna zablokuje się na swoim miejscu.

Aby opuścić poręcze boczne, należy ścisnąć uchwyt (B), co spowoduje zwolnienie zapadki. Przesunąć poręcz boczną w dół w stronę stóp, aż zrówna się z powierzchnią w poziomie. Przed przystąpieniem do przemieszczania pacjenta z lub na nosze należy się upewnić, że poręcze boczne są opuszczone.

⚠ OSTRZEŻENIE

Poręcze boczne nie są pomyślane jako urządzenia do unieruchamiania pacjenta. Patrz strona 11-41, aby uzyskać informacje na temat prawidłowego stosowania pasów unieruchamiających. Nieprawidłowe wykorzystanie poręczy bocznych może spowodować obrażenia ciała pacjenta.

Powrót do spisu treści

PODNOSZENIE I OPUSZCZANIE PORĘCZY BOCZNYCH (WERSJA XPS)

⚠ OSTRZEŻENIE

Poręcze boczne nie są pomyślane jako urządzenia do unieruchamiania pacjenta. Patrz strona 11-41, aby uzyskać informacje na temat prawidłowego stosowania pasów unieruchamiających. Nieprawidłowe wykorzystanie poręczy bocznych może spowodować obrażenia ciała pacjenta.

Nosze są dostępne w wersji z rozszerzalną powierzchnią dla pacjenta (XPS). Posiadane nosze można również zmodernizować pod kątem montażu wersji XPS. Poręcze boczne (wersja XPS) są przymocowane do noszy i zawsze dostępne do użycia. Poręcze boczne (wersja XPS) dostosowują się do wzrostu pacjenta i można je zablokować w siedmiu ustawieniach położenia. Poręcze boczne można również ustawić w taki sposób, aby zmieściły się w typowych otworach drzwiowych lub windach.

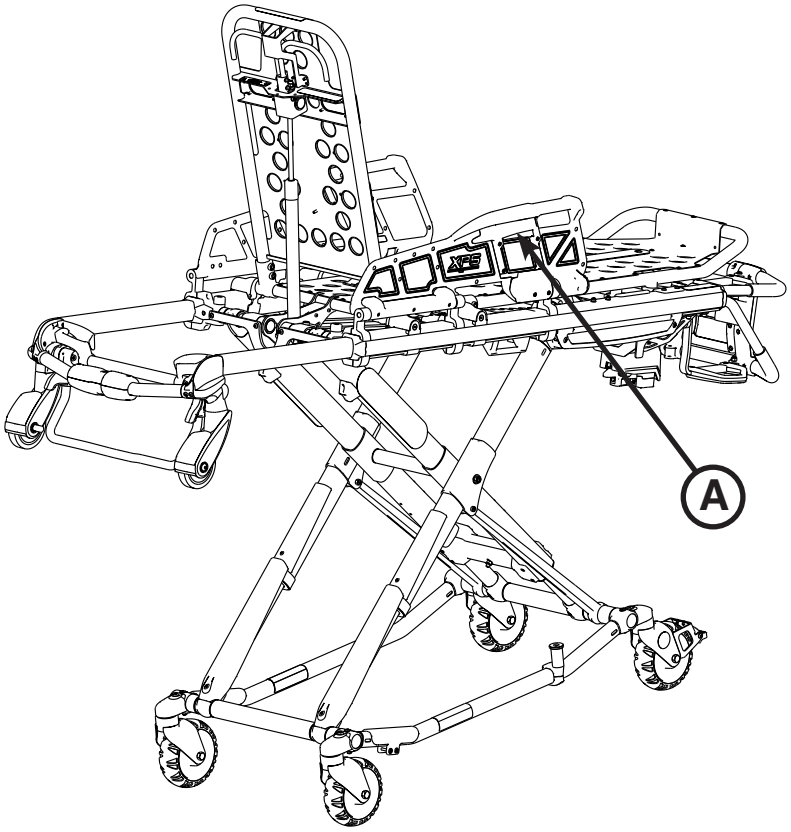
Aby podnieść poręcze boczne, należy je unieść w celu ich zablokowania w odpowiednim położeniu.

Aby opuścić poręcze boczne, należy je unieść w celu zwolnienia nacisku, a następnie pociągnąć za czerwoną dźwignię (A) (rys. 30).

Wersja XPS nie jest główną powierzchnią utrzymującą pacjenta. Jest ona wyposażona w szerszy materac, a jej celem jest poprawa komfortu pacjenta.

⚠ PRZESTROGA

- Nie używać wersji XPS ze standardowym materacem. Z wersją XPS należy używać materaca z szerszym podparciem pod kolana (6500-003-130).
- Nie wolno siedzieć ani stać na poręczach bocznych (wersja XPS).
- Nie wykorzystywać poręczy bocznych (wersja XPS) jako elementów lub powierzchni służących do przenoszenia pacjenta (na przykład w celu przeniesienia pacjenta z noszy na inną powierzchnię).
- Nie układać pacjentów w takiej pozycji, aby cały ciężar ich ciała spoczywał na poręczach bocznych (wersja XPS).
- Nie wykorzystywać poręczy bocznych (wersja XPS) jako elementu do popychania/ciągnięcia ani do sterowania urządzeniem.



rys. 30

Powrót do spisu treści

OBSŁUGA SKŁADANEGO SEGMENTU WEZGŁOWIA

Segment wezgłowia można złożyć z pierwszego położenia, odpowiedniego do załadunku noszy do ambulansu, w drugie położenie złożenia do środka ramy blatu noszy. Po złożeniu noszy można je przetaczać w dowolnym kierunku na kółkach samonastawnych, nawet w najniższym położeniu, co zwiększa ich mobilność i manewrowość.

Rozkładanie segmentu wezgłowia:

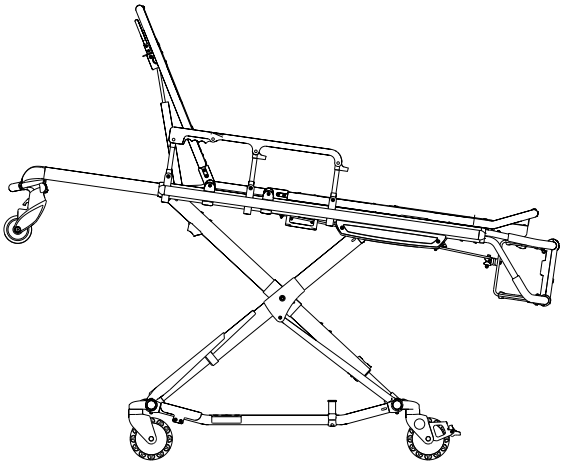
1. Jedną ręką chwycić zewnętrzną szynę w celu podtrzymania noszy i pociągnąć uchwyt (A). Obrócić uchwyt w stronę wezgłowia noszy, aby zwolnić segment wezgłowia z blokowanego położenia.
2. Przytrzymując uchwyt (A) w położeniu zwolnienia pociągnąć segment wezgłowia w kierunku od ramy blatu noszy, wydłużając segment wezgłowia, aż zatrzaśnie się w położeniu całkowitego rozłożenia.
3. Zwolnić uchwyt (A), co spowoduje zablokowanie segmentu wezgłowia w położeniu rozłożenia.

Składanie segmentu wezgłowia:

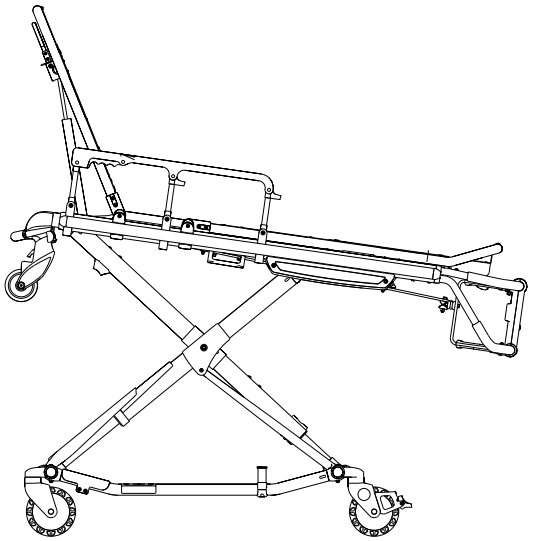
1. Jedną ręką chwycić zewnętrzną szynę w celu podtrzymania noszy i zwolnić uchwyt (A). Obrócić uchwyt w stronę wezgłowia noszy, aby zwolnić segment wezgłowia z blokowanego położenia.
2. Przytrzymując uchwyt (A) w położeniu zwolnienia popchnąć segment wezgłowia w kierunku do ramy blatu noszy, składając segment wezgłowia, aż zatrzaśnie się w położeniu złożenia.
3. Zwolnić uchwyt (A), co spowoduje zablokowanie segmentu wezgłowia w położeniu złożenia.

⚠ OSTRZEŻENIE

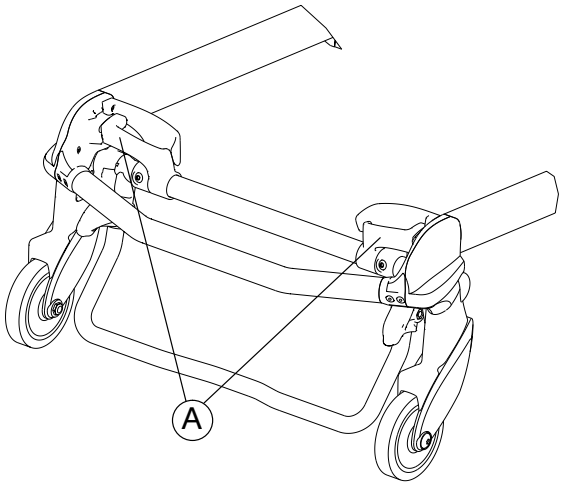
- Aby uniknąć obrażeń ciała, przed uruchomieniem noszy należy zawsze się upewnić, że segment wezgłowia jest zablokowany na swoim miejscu.
- Nie należy ładować noszy do przedziału pacjenta przy złożonym segmencie wezgłowia. Ładowanie noszy przy złożonym segmencie wezgłowia może spowodować, że produkt przewróci się lub nie załączy się prawidłowo w systemie mocowania, co może spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora i uszkodzenie noszy.



rys. 31



rys. 32



rys. 33

Polski

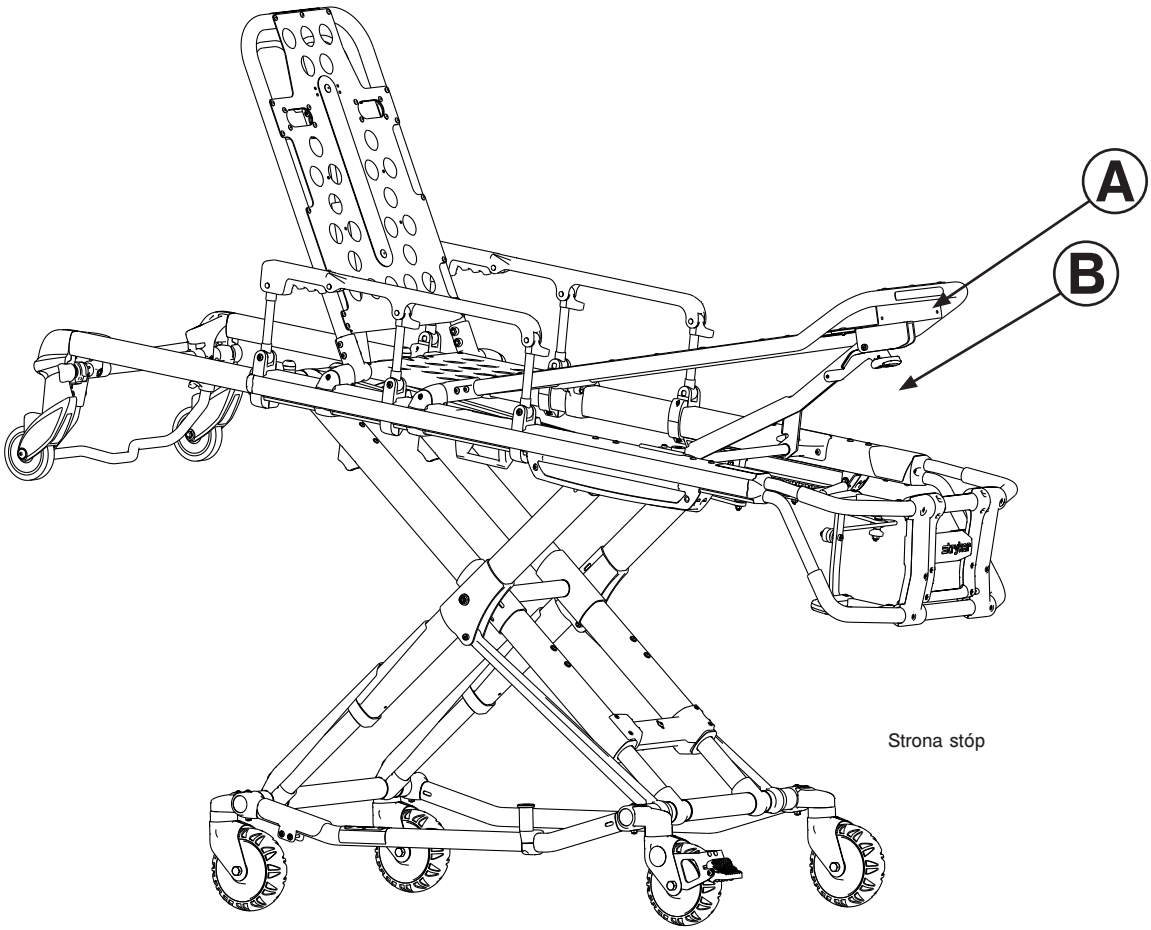
Powrót do spisu treści

REGULACJA PODNÓŻKA

Podnóżek posiada możliwość regulacji i umożliwia uniesienie nóg pacjenta (patrz rys. 34).

Aby podnieść podnóżek, należy podnieść ramę podnóżka (A) do momentu jej zablokowania w najwyższym położeniu. Wspornik podpierający załączy się automatycznie po zwolnieniu ramy.

Aby opuścić podnóżek, należy podnieść ramę podnóżka (A) i przytrzymując jednocześnie ramę podnieść uchwyt zwalniający (B) tak, aby wspornik odłączył się. Ostrożnie opuścić podnóżek, aż zrówna się z powierzchnią w poziomie.



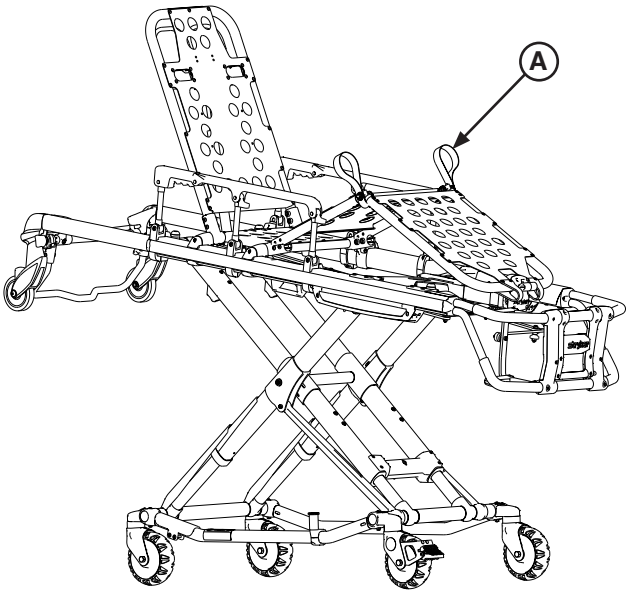
rys. 34

Powrót do spisu treści

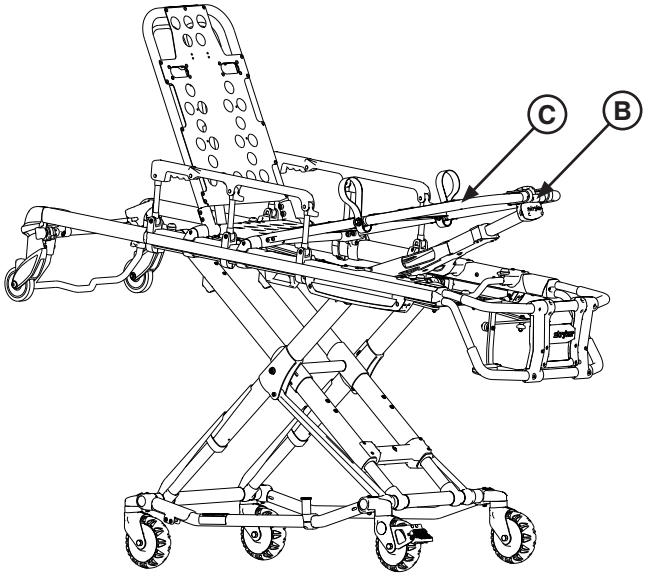
REGULACJA OPCJONALNEGO PODPARCIA KOLAN

Aby podnieść podparcie kolan (patrz rys. 35), należy:
1. Podnieść jedną z czerwonych pętli do podnoszenia (A), aż podparcie kolan znajdzie w położeniu pełnego podniesienia.
2. Powoli opuszczać podparcie kolan, aż wspornik podpierający załączy się w mechanizmie blokującym.
3. Przed puszczeniem pętli do podnoszenia sprawdzić, czy blokada jest całkowicie załączona.

Aby opuścić podparcie kolan, należy:
1. Podnieść jedną z czerwonych pętli do podnoszenia, aby zwolnić nacisk z mechanizmu blokującego i, przytrzymując pętlę, nacisnąć czerwony uchwyt zwalniania (B), powodując odłączenie wspornika.
2. Ostrożnie opuścić podparcie kolan, aż zrówna się z powierzchnią w poziomie.



rys. 35



rys. 36

Aby podnieść podparcie kolan przy pozycji Trendelenburga (patrz rys. 36), należy:
1. Najwyżej, jak to możliwe, podnieść ramę podnóżka (C), aż zablokuje się na swoim miejscu.
2. Wspornik podpierający załączy się automatycznie po zwolnieniu ramy.

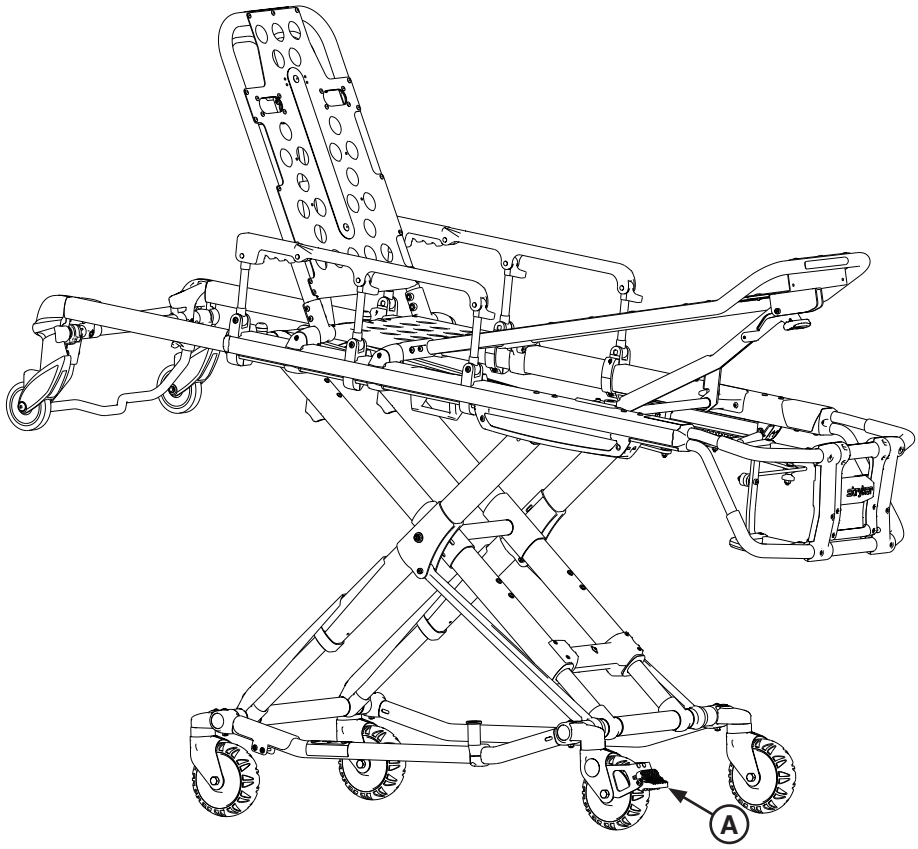
Aby opuścić podparcie kolan przy pozycji Trendelenburga, należy:
1. Podnieść ramę podnóżka (C) i, przytrzymując ramę, podnieść uchwyt zwalniania (B) tak, aby wspornik się odłączył.
2. Ostrożnie opuścić podnóżek, aż zrówna się z powierzchnią w poziomie.

Powrót do spisu treści

OBSŁUGA OPCJONALNYCH BLOKAD KÓŁ

Aby włączyć opcjonalne blokady kół, należy do końca nacisnąć pedał (A), jak pokazano na rys. 37, aż się zatrzyma i spocznie w odpowiedni sposób na powierzchni koła.

Aby zwolnić opcjonalne blokady kół, należy nacisnąć górną część pedału stopą lub podnieść palcem u nogi włożonym pod pedał. Po zwolnieniu blokady kółka górna część pedału będzie spoczywać oparta o ramę kółka samonastawnego.



rys. 37

⚠ OSTRZEŻENIE

- Nie wolno załączać opcjonalnych blokad kółek, gdy pacjent znajduje się na noszach. Jeśli nosze zaczną być przesuwane przy zablokowanych kółkach, mogą się przewrócić i spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora i uszkodzenie noszy.
- Nigdy nie wolno pozostawiać pacjenta na noszach bez nadzoru, ponieważ może to prowadzić do jego zranienia. Gdy pacjent znajduje się na noszach, należy je mocno trzymać.
- Nie wolno instalować ani używać blokady kółek noszy w przypadku nadmiernego zużycia kółek. Instalowanie lub używanie blokady w przypadku kółek o średnicy mniejszej niż 15,2 cm może osłabić zdolność utrzymywania blokady kółek, co z kolei może prowadzić do obrażeń ciała u osoby transportowanej lub operatora i/lub uszkodzenia noszy lub innego sprzętu.

⚠ PRZESTROGA

Blokady kół są przeznaczone wyłącznie do ułatwienia przemieszczania pacjentów oraz do zapobiegania odtoczeniu się pustych, nienadzorowanych noszy. Blokada kółek może nie zapewnić odpowiedniego oporu na różnych powierzchniach lub pod obciążeniem.

Powrót do spisu treści

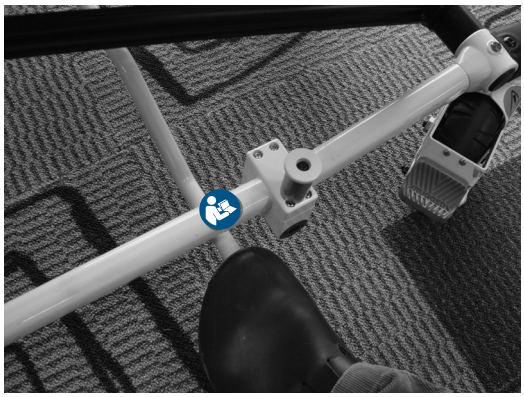
WYKORZYSTYWANIE OPCJONALNEJ STOPKI DO WAŻENIA PODCZAS DIALIZY

Stopka została zaprojektowana tak, aby umożliwić ważenie pacjentów na wadze.

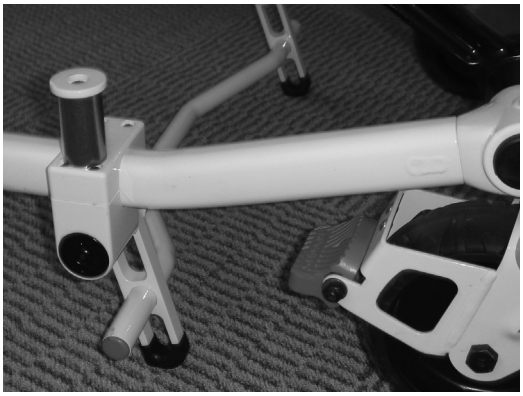
Uwaga:
- Zespół opcjonalnej stopki jest skonfigurowany do współpracy tylko z systemem mocowania noszy z ramą krzyżakową.
- Opcjonalna stopka (6085-102-000) nie jest kompatybilna z opcjonalną siatką do przechowywania w podstawie (6500-160-000).

⚠ OSTRZEŻENIE
- W przypadku korzystania ze stopki firma Stryker zaleca obsługę przez dwóch operatorów.
- Przed użyciem stopki należy się upewnić, że ciężar pacjenta jest wyśrodkowany na noszach.
- Stopkę należy załączać wyłącznie własną nogą.
- Przed załączeniem stopki nosze należy opuścić, aby zwiększyć ich stabilność.
- Upewnić się, że stopka pozostaje do końca złożona i nie załączy się podczas transportu.
- Stopki nie wolno używać jako hamulca.
- Stopki nie wolno używać na nachylonych powierzchniach.

Aby skorzystać ze stopki:
1. Operator 1 powinien załączyć stopkę własną stopą, jak pokazano na rysunku 38.
2. Operator 2 powinien podnieść stronę stóp noszy na wysokość wystarczającą do przełożenia stopki.
3. Obaj operatorzy muszą się upewnić, że stopka znalazła się w położeniu blokowanym z przodu, jak pokazano na rysunku 39.

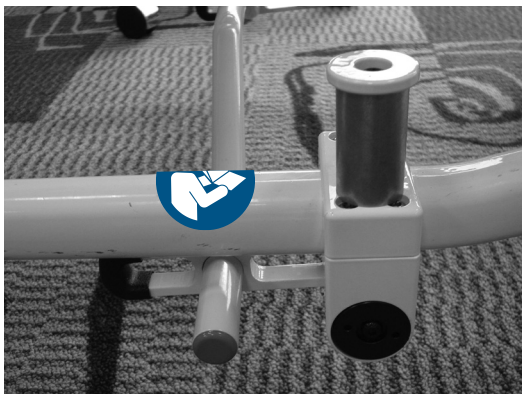


rys. 38



rys. 39

Aby zwolnić stopkę:
1. Operator 1 powinien podnieść stronę stóp noszy, aby oba kółka przestały mieć styczność z podłogą.
2. Operator 2 powinien przetoczyć nosze nieznacznie do przodu, co spowoduje, że stopka złoży się samoczynnie, jak pokazano na rysunku 40.



rys. 40

Polski

Powrót do spisu treści

UŻYWANIE PASÓW UNIERUCHAMIAJĄCYCH

⚠ OSTRZEŻENIE

Należy zawsze używać wszystkich pasów unieruchamiających pacjenta w celu unieruchomienia go na noszach. Nieunieruchomiony pacjent może spaść z noszy i doznać obrażeń ciała.

Pacjenta na noszach należy zawsze unieruchamiać, używając wszystkich pasów unieruchamiających.

Aby zamocować pas unieruchamiający do noszy, należy:
1. Owinąć pas unieruchamiający wokół ramy noszy, jak pokazano na rysunku 41.
2. Przełożyć sprzączkę pasa unieruchamiającego przez pętlę, jak pokazano na rysunku 42.
3. Przeciągnąć sprzączkę przez pętlę, co spowoduje zamocowanie pasa unieruchamiającego, jak pokazano na rysunku 43.

rys. 41

rys. 42

rys. 43

4. Powtórzyć kroki 1–3 w celu zamocowania wszystkich pasów unieruchamiających na noszach w wymaganych miejscach mocowania, jak pokazano na rysunku 44.

Przeciągnąć pas w miejscu klatki piersiowej/ramion pacjenta, talii i nóg. Miejsca mocowania przedstawiono na rysunku 44.

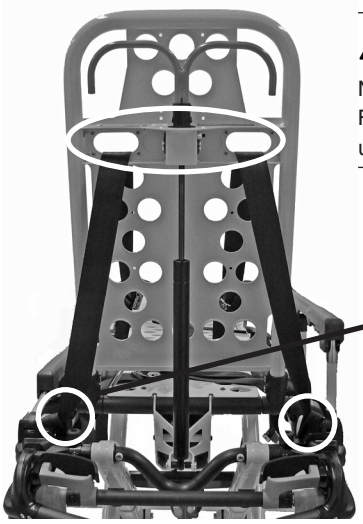
Gdy na noszach nie jest transportowany pacjent, sprzączki pasów unieruchamiających należy trzymać zapięte (jak pokazano na rysunku 44), co pozwoli uniknąć uszkodzenia zarówno sprzączek, jak i pasów.

rys. 44

Powrót do spisu treści

UŻYWANIE PASÓW UNIERUCHAMIAJĄCYCH (CIĄG DALSZY)

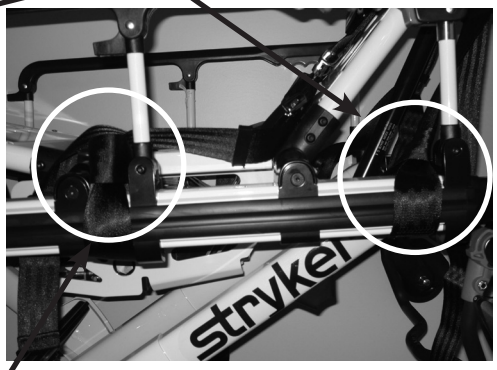
Przy mocowaniu pasów unieruchamiających do noszy należy pamiętać, że punkty mocowania muszą zapewniać pewne mocowanie i odpowiednią pozycję ograniczającą ruchy, a jednocześnie nie mogą kolidować ze sprzętem ani akcesoriami.



(Widok od tyłu)

⚠ OSTRZEŻENIE

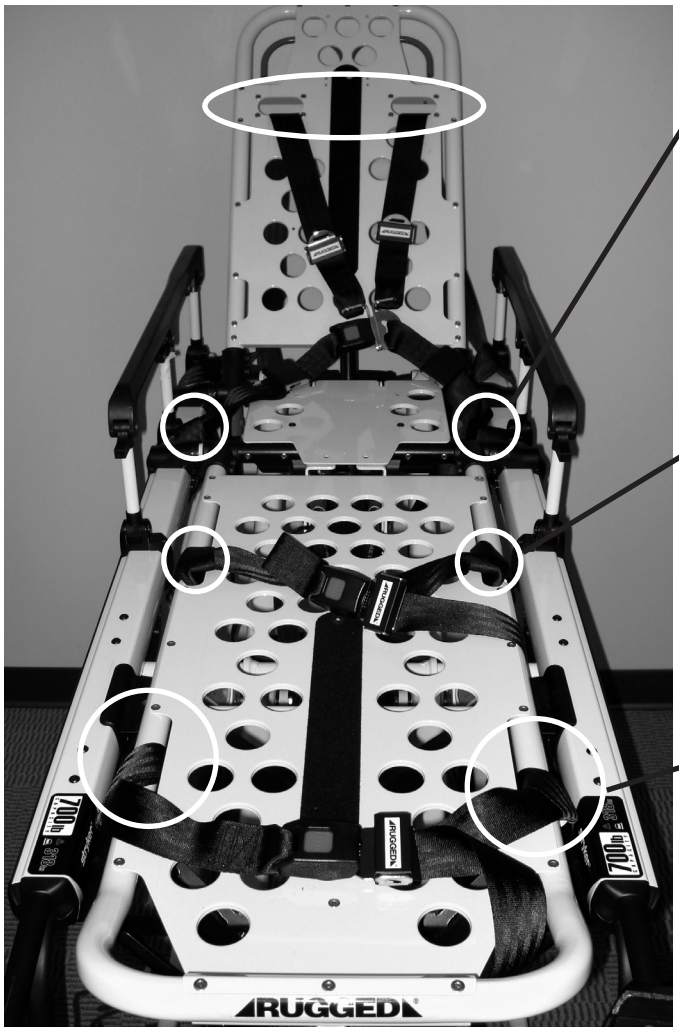
Nie mocować pasów unieruchamiających do rur podstawy, rur poprzecznych ani obicia oparcia Fowlera. Nieprawidłowe przymocowanie pasów unieruchamiających może spowodować uszkodzenie noszy, w wyniku czego mogą nastąpić obrażenia pacjenta lub operatora.



Pasy unieruchamiające klatkę piersiową / ramiona

Pasy unieruchamiające kolana

Pasy unieruchamiające stopy



rys. 45

Powrót do spisu treści

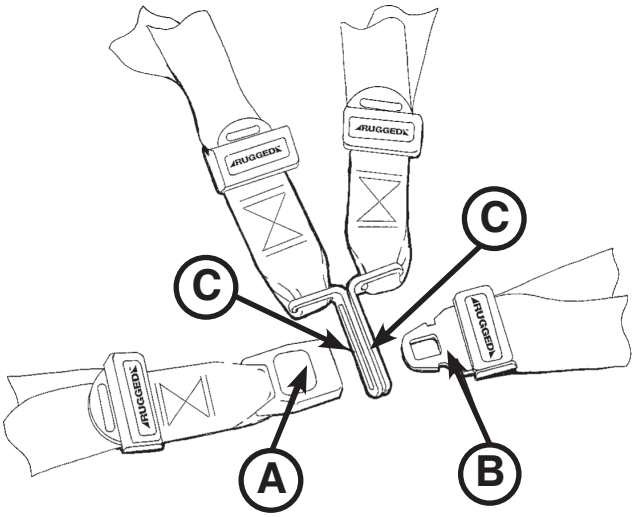
UŻYWANIE PASÓW UNIERUCHAMIAJĄCYCH (CIĄG DALSZY)

⚠ PRZESTROGA

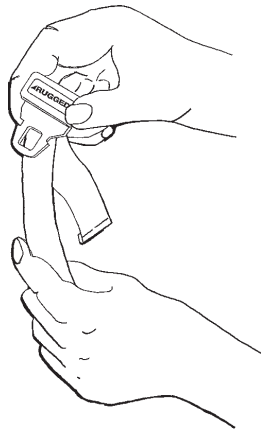
Należy się upewnić, że podczas podnoszenia i opuszczania noszy pasy unieruchamiające pacjenta nie zostaną pochwycone przez ramę podstawy.

Tuż przed użyciem noszy należy odpiąć pasy i umieścić każdy po swojej stronie do momentu, gdy pacjent zostanie umieszczony na materacu. Wydłużyć pasy, zapiąć je wokół pacjenta, a następnie skracać do momentu uzyskania wymaganego napięcia pasów.

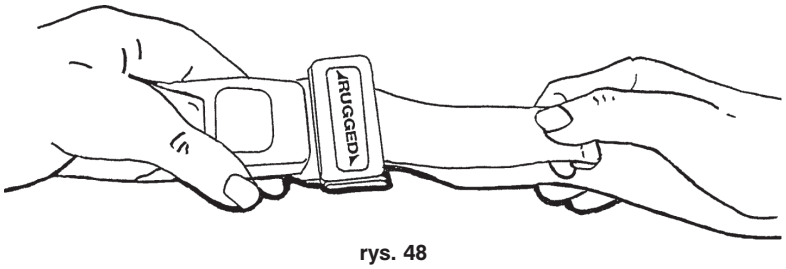
- **Aby rozpiąć pasy unieruchamiające**, należy nacisnąć czerwony przycisk (A) na przedniej części gniazda sprzączki. Spowoduje to uwolnienie płytki zamka sprzączki (B), którą będzie można wyciągnąć z gniazda (rys. 46).
- **Aby zapiąć pasy**, należy wsunąć płytkę zamka do gniazda aż do momentu usłyszenia kliknięcia. Przy zapinaniu pasa unieruchamiającego klatkę piersiową należy sprawdzić, czy płytka zamka przechodzi przez oba łączniki (C) pasa unieruchamiającego ramiona (rys. 47).
- **Aby wydłużyć pas unieruchamiający**, należy chwycić płytkę zamka sprzączki i obrócić ją pod kątem do pasa, a następnie przeciągnąć (rys. 48). Zapadka na końcu pasa uniemożliwia ściągnięcie płytki zamka z pasa.
- **Aby skrócić pas unieruchamiający**, należy chwycić zapadkę i przeciągnąć z powrotem pas przez płytkę zamka do momentu osiągnięcia wymaganego napięcia pasa (rys. 48).



rys. 46



rys. 47



rys. 48

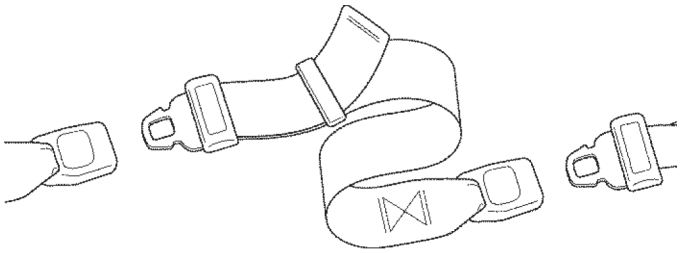
Zawsze po zapięciu pasów na pacjencie należy sprawdzić, czy płytka zamka jest całkowicie zablokowana i czy pas nie zaplątał się w nosze lub nie zwisa swobodnie.

Przynajmniej raz na miesiąc konieczne jest przeprowadzanie kontroli pasów unieruchamiających (częściej, jeśli nosze są używane bardzo często). Kontrola powinna obejmować sprawdzenie, czy gniazdo lub płytka zamka nie jest zgięta lub pęknięta, czy pasy nie zostały rozdarte lub wystrzępione itp. Każdy pas unieruchamiający wykazujący oznaki zużycia lub nie działający prawidłowo **musi** zostać natychmiast wymieniony.

Powrót do spisu treści

STOSOWANIE PRZEDŁUŻENIA PASÓW UNIERUCHAMIAJĄCYCH

Przedłużenia pasa unieruchamiającego można używać w celu przedłużenia pasa udowego przy unieruchamianiu pacjentów o dużej posturze, jak pokazano na rys. 49.



rys. 49

Powrót do spisu treści

MOCOWANIE SYSTEMU PASÓW UNIERUCHAMIAJĄCYCH UPRZĘŻY PEDIATRYCZNEJ PEDI-MATE®

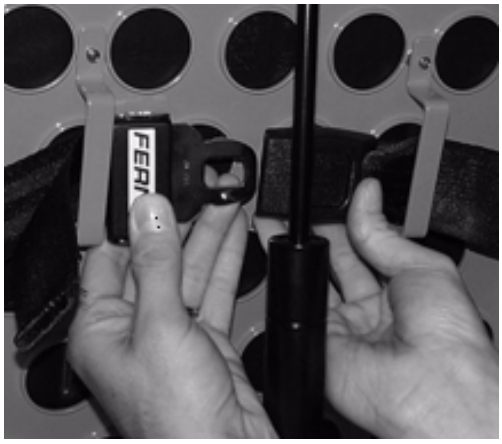
Patrz podręcznik użytkownika uprzęży Pedi-Mate®, aby poznać zalecenia producenta dotyczące użytkowania, obsługi i konserwacji systemu pasów unieruchamiających uprzęży pediatrycznej Pedi-Mate®.

Aby zamocować uprząż Pedi-Mate® na noszach, należy:

1. Zdjąć wszelkie pasy unieruchamiające przymocowane już do noszy.
2. Podnieść oparcie pleców noszy całkowicie pionowo.
3. Ustawić płytę uprzęży Pedi-Mate® na oparciu pleców, kierując czarne pasy unieruchamiające na zewnątrz (patrz rys. 50).

rys. 50

4. Owinąć pasy wokół oparcia pleców i przełożyć końce pasów przez wsporniki. Dokładnie zapiąć sprzączkę (patrz rys. 51).



rys. 51

Polski

⚠ OSTRZEŻENIE

Aby uniknąć przypadkowego zwolnienia uprzęży pediatrycznej Pedi-Mate® i ryzyka wystąpienia obrażeń ciała u dziecka, należy się upewnić, że sprzączka została umieszczona z dala od różnych elementów noszy i akcesoriów.

Powrót do spisu treści

MOCOWANIE SYSTEMU PASÓW UNIERUCHAMIAJĄCYCH UPRZĘŻY PEDIATRYCZNEJ PEDI-MATE® (CIĄG DALSZY)

5. Pociągnąć mocno koniec regulowanego pasa oparcia pleców i dobrze go zaciągnąć.
6. Włożyć pasy ramy głównej między ramę noszy i materac. Aby zapewnić, że przycisk zwalniania jest skierowany w stronę stóp noszy, przełożyć sprzączkę za klamrę poprzeczną blatu noszy i umieścić ją z przodu tej klamry. Zamocować sprzączkę wokół klamry poprzecznej, pozostawiając niewielki luz pasa, co umożliwi końcową regulację (patrz rys. 52).

rys. 52

⚠ OSTRZEŻENIE

Aby uniknąć przypadkowego zwolnienia uprzęży pediatrycznej Pedi-Mate® i ryzyka wystąpienia obrażeń ciała u dziecka, należy się upewnić, że sprzączka została umieszczona z dala od różnych elementów noszy i akcesoriów.

7. Upewnić się, że wszystkie pasy unieruchamiające są naciągnięte i zapięte w pewny sposób (patrz rys. 53).

rys. 53

Polski

Uwaga: Przedstawione instrukcje to ogólne instrukcje mocowania uprzęży Pedi-Mate®. Bezpieczne i prawidłowe użytkowanie uprzęży Pedi-Mate® zależy od prawidłowości działań użytkownika. Firma Stryker zaleca, aby wszyscy użytkownicy uprzęży Pedi-Mate® zostali przeszkoleni przed jej wykorzystaniem podczas rzeczywistej akcji ratunkowej. Należy zachować te instrukcje w celu wykorzystania w przyszłości. Należy dołączyć je do produktu w przypadku jego odsprzedaży innemu użytkownikowi.

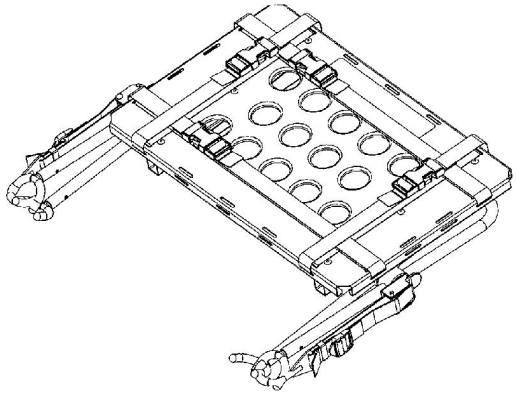
Pedi-Mate® jest zastrzeżonym znakiem towarowym firmy Ferno-Washington, Inc.

Powrót do spisu treści

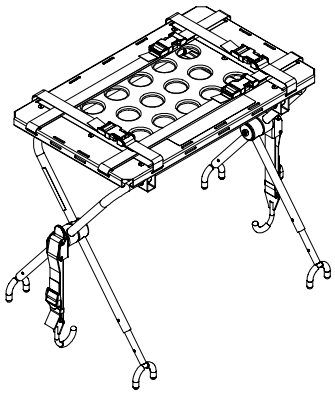
UŻYWANIE PODSTAWKI POD DEFIBRYLATOR

Aby zamontować podstawkę pod defibrylator:

1. Ustawić podstawkę pod defibrylator w pozycji złożonej, jak pokazano na rys. 54.
2. Otworzyć i rozłożyć nogi podstawki pod defibrylator, jak pokazano na rys. 55.

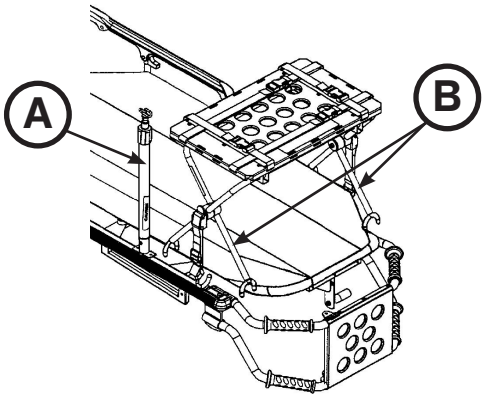


rys. 54



rys. 55

3. Jeśli nosze wyposażone są w stojak kroplówkowy, unieść stojak (A), jak pokazano na rys. 56.
4. Ustawić podstawkę pod defibrylator na ramie noszy, jak pokazano na rys. 56. Ustawić wewnętrzne nogi (B) podstawki pod defibrylator po stronie głowy, aby poprawnie zamocować podstawkę na ramie noszy.



rys. 56

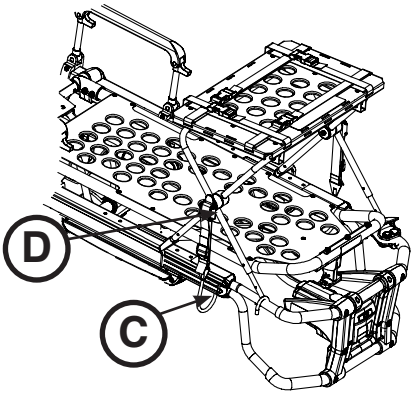
Polski

Powrót do spisu treści

UŻYWANIE PODSTAWKI POD DEFIBRYLATOR (CIĄG DALSZY)

5. Umieścić hak zatrzaskowy (C) pod ramą blatu noszy lub elementem łączącym po stronie stóp, a następnie nacisnąć zatrzask (D), aż zablokuje się w odpowiednim położeniu, jak pokazano na rys. 57, czemu będzie towarzyszył dźwięk. Powtórzyć te czynności po drugiej stronie podstawki pod defibrylator.

   Uwagi:
   - W przypadku noszy kompatybilnych z systemem Power-LOAD paski należy wydłużyć i zamocować do elementu łączącego po stronie stóp, jak pokazano na rys. 58.
   - Jeśli podstawka pod defibrylator nie zostanie poprawnie zamocowana po zatrzaśnięciu obu haków zatrzaskowych lub jeśli nie można zamocować haków na ramie blatu noszy, należy zwolnić zatrzask (E), odpowiednio poluzować lub zacisnąć pasek (F), a następnie nacisnąć zatrzask (E), aż zablokuje się w odpowiednim położeniu, czemu będzie towarzyszył dźwięk (rys. 59).

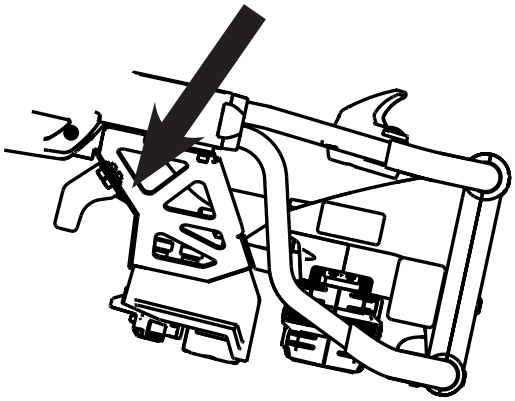


rys. 57

⚠ OSTRZEŻENIE

Aby uniknąć obrażeń ciała pacjenta lub uszkodzeń sprzętu, należy się upewnić, że podstawka pod defibrylator została poprawnie zamontowana na noszach.

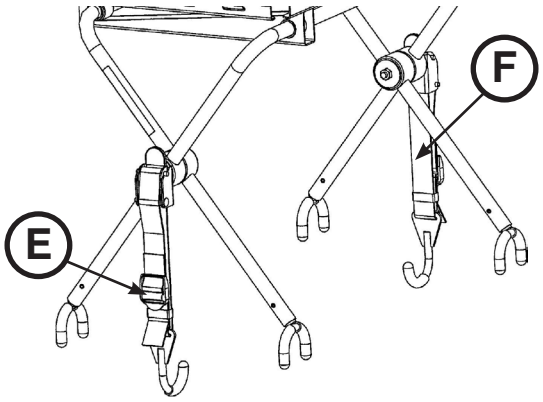
6. Upewnić się, że podstawka pod defibrylator została poprawnie zamontowana na noszach.
7. Umieścić defibrylator na podstawce i zabezpieczyć go za pomocą pasków.



rys. 58

⚠ OSTRZEŻENIE

- Aby uniknąć obrażeń ciała pacjenta lub uszkodzeń sprzętu, należy użyć dostarczonych pasków do zamocowania defibrylatora na podstawce.
- Ze względu na różnice rozmiarów i kształtów defibrylatorów może zaistnieć konieczność zmiany ułożenia i długości pasków mocujących defibrylator do podstawki. Aby uniknąć obrażeń ciała pacjenta lub uszkodzeń sprzętu, należy użyć dostarczonych pasków do zabezpieczenia defibrylatora, regulując uprzednio ich długość.
- Aby uniknąć obrażeń ciała pacjenta lub uszkodzeń sprzętu, obciążenie podstawki pod defibrylator nie może przekroczyć 13,6 kg.



rys. 59

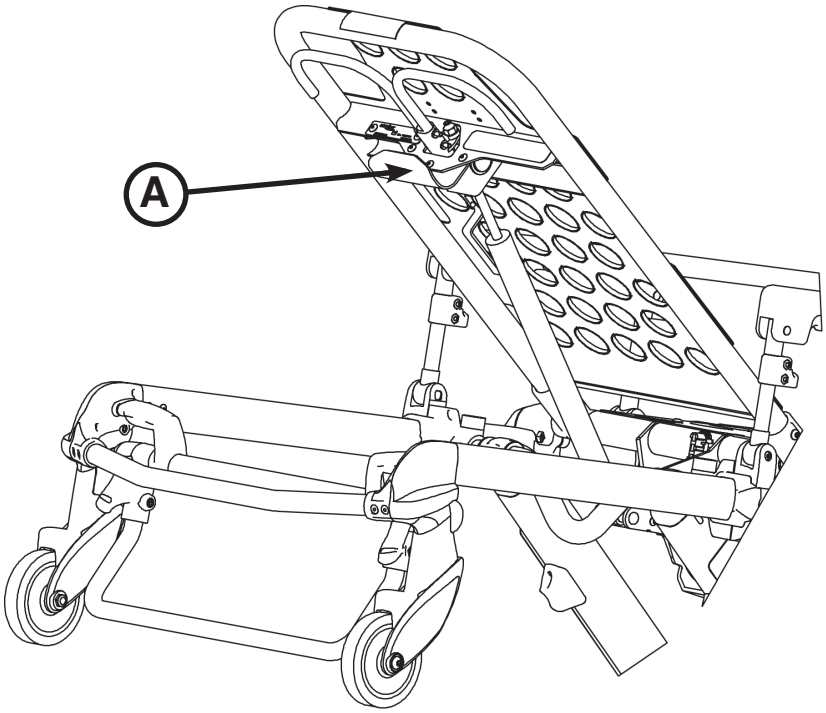
Powrót do spisu treści

UŻYWANIE HAKA NA WYPOSAŻENIE

Hak na wyposażenie (A) (patrz rys. 60) służy do zawieszania dodatkowych akcesoriów lub wyposażenia, takiego jak defibrylatory lub monitory.

⚠ PRZESTROGA

Aby uniknąć uszkodzenia haka na wyposażenie, ciężar akcesoriów lub wyposażenia nie może przekroczyć 15,8 kg.



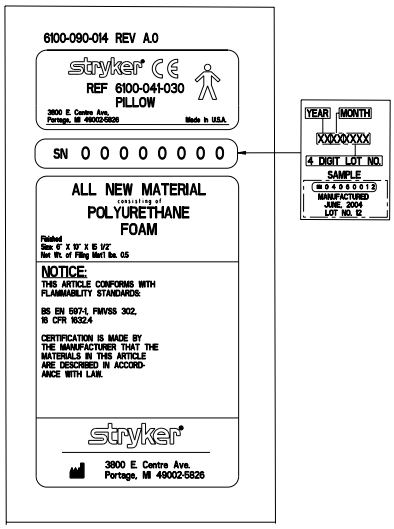
rys. 60

UŻYWANIE PRZEDŁUŻENIA POD GŁOWĘ Z PODUSZKĄ

Przedłużenie pod głowę można założyć na oparciu Fowlera. Zapewnia ono dodatkowe podparcie po stronie głowy.

Przyłączyć poduszkę do przedłużenia pod głowę, umieszczając wspornik w zakładce w dolnej części poduszki. Przymocować poduszkę do rzepa Velcro® w dolnej części wspornika.

Uwaga: Przedłużenie pod głowę z poduszką (6100-044-000) nie jest kompatybilne z opcjonalnym hakiem na wyposażenie (6500-147-000) ani opcjonalnym uchwytem na butlę z tlenem Fowlera (6500-241-000).



Polski

Powrót do spisu treści

OBSŁUGA OPCJONALNEGO DWUSEGMENTOWEGO STOJAKA KROPLÓWKOWEGO

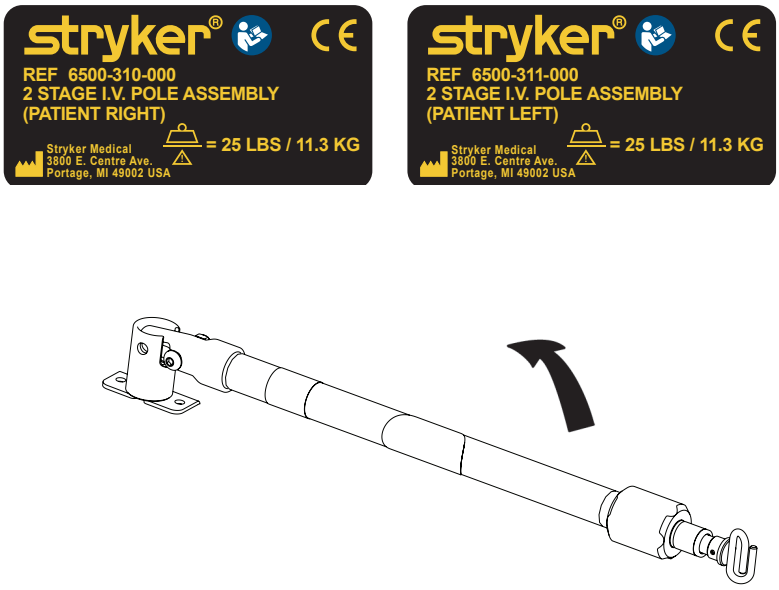
Używanie dwusegmentowego stojaka kroplówkowego (patrz rys. 62):

1. Podnieść, przekręcić stojak z pozycji przechowywania i popchnąć w dół do momentu zablokowania w gnieździe (A).
2. Aby zwiększyć wysokość stojaka, należy obrócić element blokujący (B) przeciwnie do ruchu wskazówek zegara i pociągnąć do góry część teleskopową (C) stojaka, aby unieść go na wymaganą wysokość.
3. Obrócić element blokujący (B) zgodnie z ruchem wskazówek zegara, aby zablokować część teleskopową na swoim miejscu.
4. Zawiesić worki kroplówkowe na haku (D).
5. Obrócić element blokujący (B) przeciwnie do ruchu wskazówek zegara i wsunąć segment (C) do dolnej rury.
6. Obrócić element blokujący (B) w kierunku ruchu wskazówek zegara w celu zaciśnięcia.
7. Podnieść i przekręcić stojak w dół w pozycję przechowywania (patrz rys. 61).

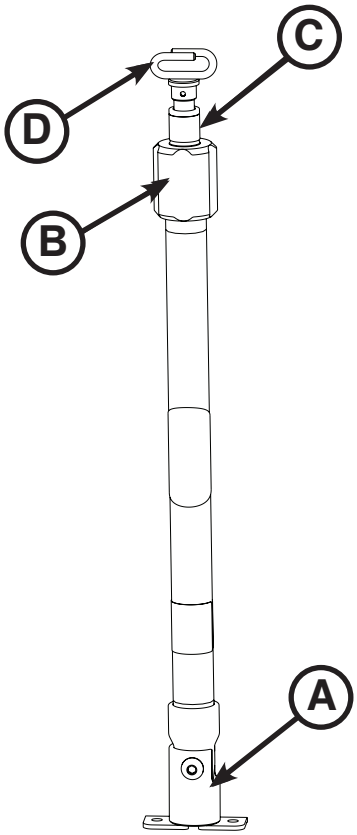
⚠ PRZESTROGA

Aby uniknąć uszkodzenia stojaka kroplówkowego, ciężar worków kroplówkowych lub wyposażenia nie może przekroczyć 11,3 kg.

Uwaga: Podwójne dwusegmentowe stojaki kroplówkowe (6500-312-000) nie są kompatybilne z prawostronnym (6500-310-000) ani lewostronnym (6500-311-000) opcjonalnym dwusegmentowym stojakiem kroplówkowym.



rys. 61



rys. 62

Polski

Powrót do spisu treści

OBSŁUGA OPCJONALNEGO TRZYSEGMENTOWEGO STOJAKA KROPLÓWKOWEGO

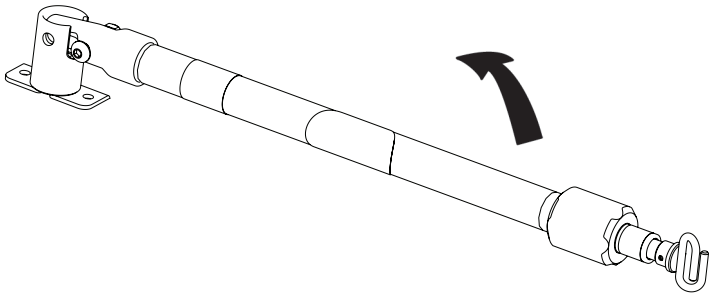
Używanie trzysegmentowego stojaka kroplówkowego (patrz rys. 64):

1. Podnieść, przekręcić stojak z pozycji przechowywania i popchnąć w dół do momentu zablokowania w gnieździe (A).
2. Aby zwiększyć wysokość stojaka, należy obrócić element blokujący (B) przeciwnie do ruchu wskazówek zegara i pociągnąć do góry dolną część teleskopową (C) stojaka, aby unieść go na wymaganą wysokość.
3. Obrócić element blokujący (B) zgodnie z ruchem wskazówek zegara, aby zablokować dolną część teleskopową na swoim miejscu.
4. W celu podwyższenia stojaka kroplówkowego należy pociągnąć do góry segment (D), aż zatrzaśnie się zatrzask sprężynujący (E).
5. Zawiesić worki kroplówkowe na haku (F).
6. W celu obniżenia stojaka kroplówkowego nacisnąć zatrzask sprężynujący (E) i wsunąć segment (D) w segment (C). Obrócić element blokujący (B) przeciwnie do ruchu wskazówek zegara i wsunąć segment (C) do dolnej rury.
7. Obrócić element blokujący (B) w kierunku ruchu wskazówek zegara w celu zaciśnięcia.
8. Podnieść i przekręcić stojak w dół w pozycję przechowywania (patrz rys. 63).

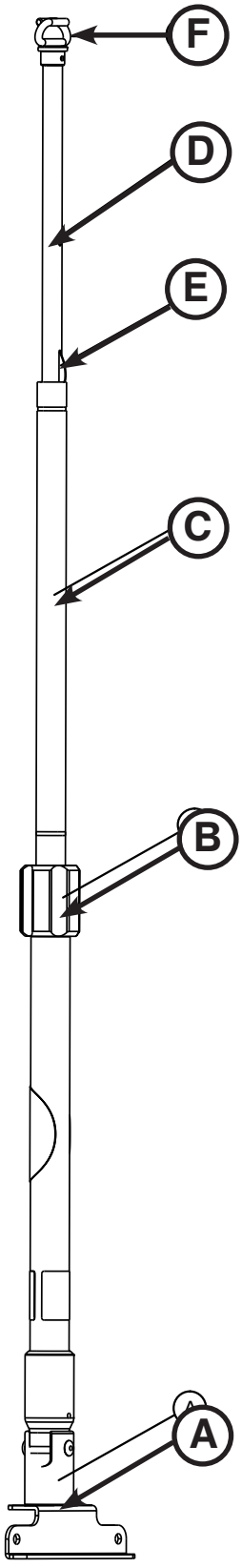
⚠ PRZESTROGA

Aby uniknąć uszkodzenia stojaka kroplówkowego, ciężar worków kroplówkowych lub wyposażenia nie może przekroczyć 11,3 kg.

Uwaga: Podwójne trzysegmentowe stojaki kroplówkowe (6500-317-000) nie są kompatybilne z prawostronnym (6500-315-000) ani lewostronnym (6500-316-000) opcjonalnym dwusegmentowym stojakiem kroplówkowym.



rys. 63



rys. 64

Polski

Powrót do spisu treści

MOCOWANIE BUTLI DO UCHWYTU NA BUTLĘ Z TLENEM

Aby zamocować butlę z tlenem, należy:

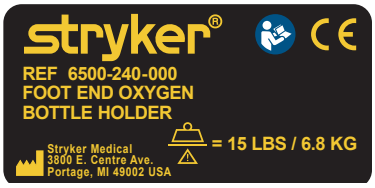
1. Umieścić butlę z tlenem w uchwycie.
2. Przełożyć dolny pasek przez sprzączkę i przytwierdzić pasek do samego siebie, co umożliwi przymocowanie butli z tlenem do uchwytu.

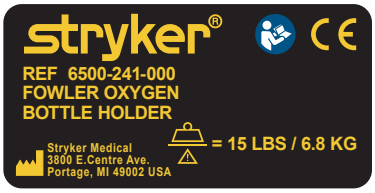
Uwaga: Przed kolejnym przystąpieniem do użytkowania sprawdzać paski i zaciski pod kątem zużycia i wymienić je, jeśli nie trzymają butli z tlenem.

⚠ PRZESTROGA

- Aby uniknąć uszkodzenia uchwytu na butlę z tlenem (jeśli jest zainstalowany), ciężar wyposażenia nie może przekroczyć 6,8 kg.
- Nie używać jednocześnie dwóch uchwytów na butlę z tlenem po stronie głowy.

Uwaga: Opcjonalny uchwyt na butlę z tlenem Fowlera (6500-241-000) nie jest kompatybilny z opcjonalnym uchwytem na butlę z tlenem składanego segmentu wezgłowia (6085-046-000).





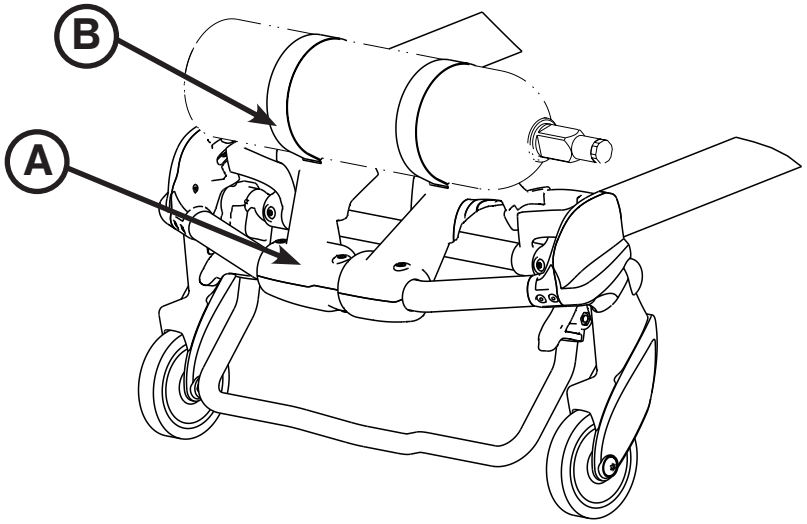
Polski

Powrót do spisu treści

UŻYWANIE UCHWYTU NA BUTLĘ Z TLENEM SKŁADANEGO SEGMENTU WEZGŁOWIA

Aby przymocować butlę z tlenem do uchwytu na butlę z tlenem składanego segmentu wezgłowia, należy:

1. Wyśrodkować butlę z tlenem na wgłębionej powierzchni elementu (A), jak pokazano na rysunku 65.
2. Zacisnąć oba paski (B) wokół butli z tlenem.
3. Nadmiar luźnego materiału pasków przyczepić do rzepów Velcro® na paskach.



rys. 65

Uwaga: Przed kolejnym przystąpieniem do użytkowania sprawdzać paski i zaciski pod kątem zużycia i wymienić je, jeśli nie trzymają butli z tlenem.

⚠ OSTRZEŻENIE

Jeśli nosze wyposażono w opcjonalny uchwyt na butlę z tlenem składanego segmentu wezgłowia i jest on zainstalowany, należy zachować ostrożność, aby uniknąć przycięcia palców między wspornikiem Fowlera i butlą z tlenem.

⚠ PRZESTROGA

- Aby uniknąć uszkodzenia uchwytu na butlę z tlenem (jeśli jest zainstalowany), ciężar wyposażenia nie może przekroczyć 6,8 kg.
- Nie używać jednocześnie dwóch uchwytów na butlę z tlenem po stronie głowy.

Powrót do spisu treści

ZAKŁADANIE SIATKI DO PRZECHOWYWANIA W PODSTAWIE

Aby założyć siatkę do przechowywania w podstawie, owinąć paski z rzepami Velcro® wokół rur podstawy.

⚠ PRZESTROGA

- Ciężar wyposażenia w siatce do przechowywania w podstawie (jeśli jest założona) nie może przekroczyć 9 kg.
- Podczas składania podstawy należy zachować ostrożność, aby nie uszkodzić przedmiotów przechowywanych w siatce do przechowywania w podstawie.

Uwaga: Opcjonalna stopka (6085-102-000) nie jest kompatybilna z opcjonalną siatką do przechowywania w podstawie (6500-160-000).

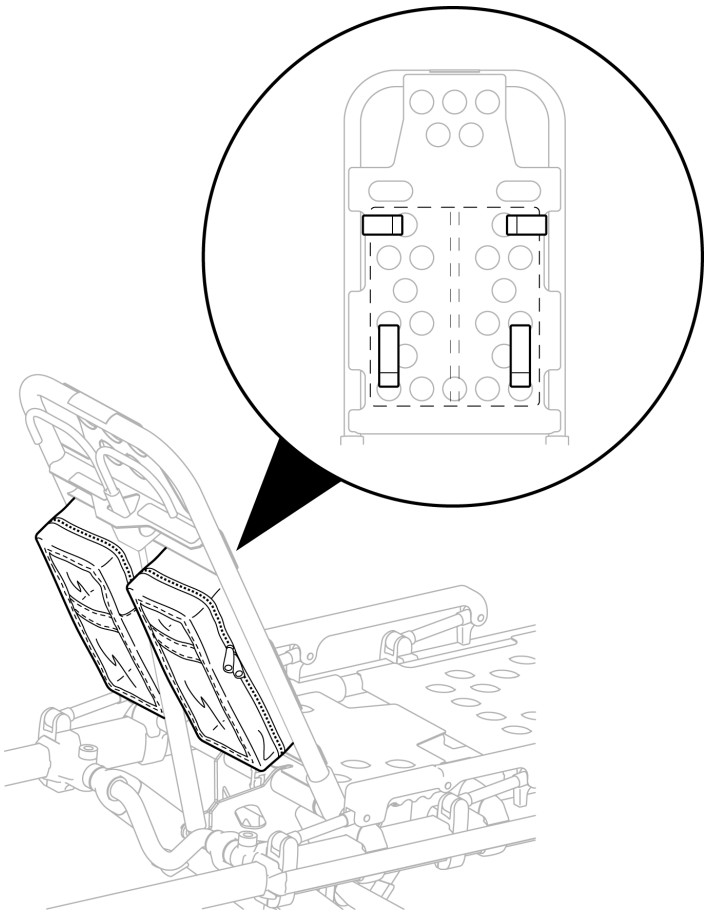
Powrót do spisu treści

ZAKŁADANIE TORBY DO PRZECHOWYWANIA W OPARCIU PLECÓW

Założyć opcjonalną torbę do przechowywania w oparciu pleców, wykorzystując paski z rzepami Velcro®, jak pokazano na rys. 66. Przełożyć każdy pasek przez otwór w poszyciu oparcia pleców i zamocować torbę płasko na oparciu.

⚠ PRZESTROGA

- Nie przechowywać przedmiotów pod materacem noszy. Przechowywanie przedmiotów pod materacem może uniemożliwić działanie noszy.
- Ciężar wyposażenia w torbie do przechowywania w oparciu pleców (jeśli jest założona) nie może przekroczyć 9 kg.



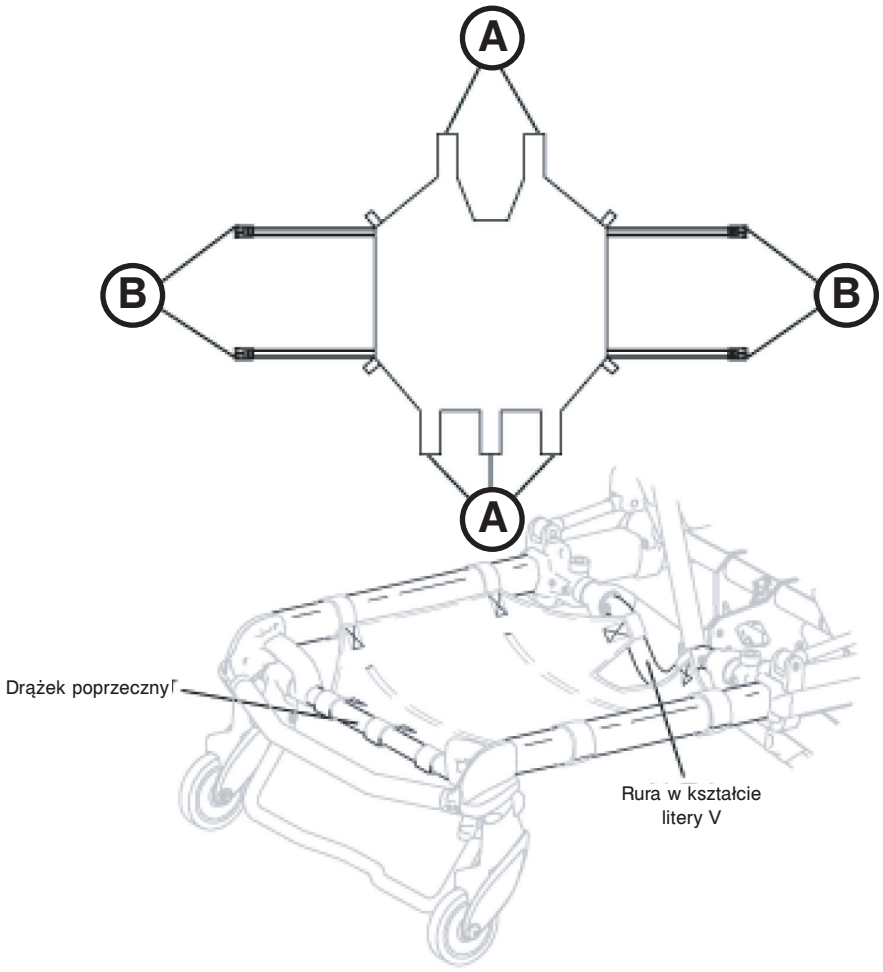
rys. 66

Powrót do spisu treści

ZAKŁADANIE PŁACHTY DO PRZECHOWYWANIA PO STRONIE GŁOWY

⚠ OSTRZEŻENIE

Jeśli używana jest opcjonalna płachta do przechowywania po stronie głowy, upewnić się, że nie koliduje ona z działaniem składanego segmentu wezgłowia, pręta bezpieczeństwa i haka bezpieczeństwa. Może to spowodować obrażenia ciała pacjenta lub operatora.



rys. 67

Zakładanie opcjonalnej płachty do przechowywania po stronie głowy (patrz rys. 67):

1. Owinąć pasy (A) z rzepami Velcro® obok siłownika pneumatycznego i wokół drążka poprzecznego składanego segmentu wezgłowia.
2. Zapiąć pasy unieruchamiające (B) po ich owinięciu wokół szyn zewnętrznych składanego segmentu wezgłowia.

⚠ PRZESTROGA

Ciężar wyposażenia na płachcie do przechowywania po stronie głowy (jeśli jest założona) nie może przekroczyć 18 kg.

Polski

UŻYWANIE PŁACHTY DO PRZENOSZENIA

W przypadku transportu pacjentów o większej posturze zalecane jest użycie płachty do przenoszenia (6005-001-001).

Powrót do spisu treści

MOCOWANIE MATERACA

Z tym urządzeniem można stosować dwie wersje materaca. Ze standardową poręczą boczną należy używać materaca ze standardowym podparciem pod kolana (6506-034-000). Z wersją wyposażoną w rozszerzalną powierzchnię dla pacjenta (XPS) należy używać materaca z szerszym podparciem pod kolana (6500-003-130).

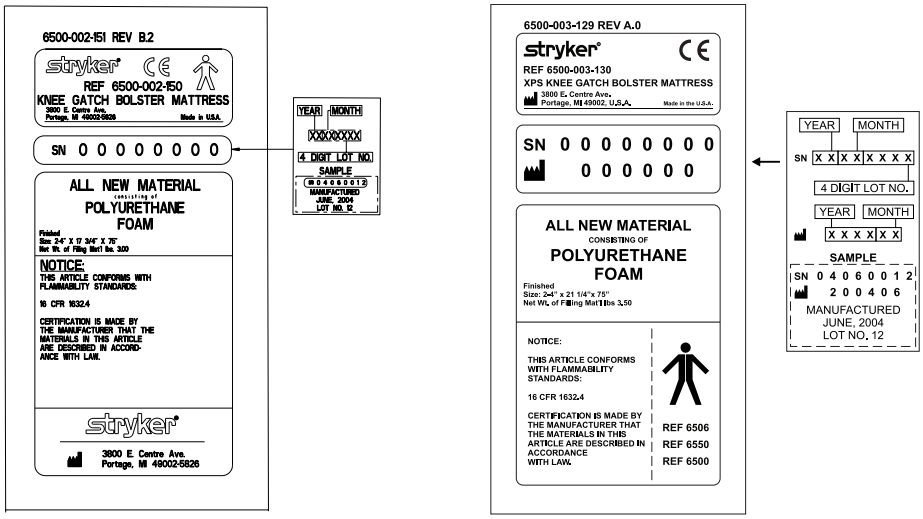
Aby zamocować pas unieruchamiający do materaca, należy:

1. Ustawić rzepy Velcro® z tyłu materaca w jednej linii z rzepami Velcro® na blacie noszy.
2. Przymocować pasek po stronie nóg materaca, wykorzystując w tym celu dwa otwory w poszyciu po stronie nóg blatu noszy.
3. Przeciągnąć pasek przez sprzączkę i przymocować rzepy Velcro® w celu unieruchomienia paska.

Uwaga: Opcjonalny materac z podparciem pod kolana przeznaczony do stosowania z wersją XPS (6500-003-130) nie jest kompatybilny ze standardową poręczą boczną (6086-058-000).

⚠ PRZESTROGA

Nie przechowywać przedmiotów pod materacem noszy. Przechowywanie przedmiotów pod materacem może uniemożliwić działanie noszy.



Polski

Powrót do spisu treści

Czyszczenie

Podczas projektowania noszy **Performance-PRO™ XT** przewidziano możliwość mycia ciśnieniowego. Produkt może wykazywać pewne oznaki utleniania lub odbarwienia spowodowanego ciągłym myciem, jednak mycie strumieniem wody pod ciśnieniem nie powoduje pogorszenia parametrów technicznych lub funkcjonalności produktu, o ile postępowano zgodnie z odpowiednimi procedurami.

Dokładnie czyścić nosze raz na miesiąc. Rzep Velcro® należy czyścić PO KAŻDYM UŻYCIU. Nasycić rzep Velcro® środkiem dezynfekującym i pozwolić na jego wyparowanie. Odpowiedni środek dezynfekujący do nylonowych rzepów Velcro® powinien zostać określony przez serwis.

PROCEDURA MYCIA

- Należy dokładnie stosować się do zaleceń producenta dotyczących rozcieńczania środków do czyszczenia.
- Preferowaną metodą mycia noszy, zalecaną przez firmę Stryker Medical, jest użycie standardowego szpitalnego aparatu do mycia wózków chirurgicznych lub ręcznego urządzenia natryskowego.

OGRANICZENIA MYCIA

⚠ OSTRZEŻENIE

Aby podczas czyszczenia uniknąć ryzyka inhalacji zarazków, należy używać odpowiedniego sprzętu ochrony osobistej (okularów ochronnych, respiratora itp.). Używanie sprzętu do mycia za pomocą strumienia wody pod ciśnieniem może rozproszyć w powietrzu zanieczyszczenia nagromadzone w czasie używania składanego łóżka.

⚠ PRZESTROGA

- URZĄDZENIA NIE WOLNO CZYŚCIĆ ZA POMOCĄ PARY LUB ULTRADŹWIĘKÓW.
- Maksymalna temperatura wody nie powinna przekroczyć 82°C.
- Maksymalne ciśnienie wody nie powinno przekraczać 1500 psi. Jeśli do mycia noszy używane jest ręczne urządzenie myjące, dysza ciśnieniowa musi być utrzymywana w odległości przynajmniej 61 cm od noszy.
- Odczekać do wyschnięcia noszy.
- Wytrzeć ręcznikami do sucha wszystkie kółka samonastawne i punkty załączania i okolice gniazd.
- Niezastosowanie się do powyższych instrukcji może spowodować unieważnienie pewnych/wszystkich gwarancji.

Powrót do spisu treści

Na ogół można używać fenolowych środków dezynfekujących lub środków dezynfekujących na bazie czwartorzędowego związku amoniowego (**z wyjątkiem środka Virex® TB**), gdy używa się ich w stężeniach zalecanych przez producenta. Nie zaleca się stosowania jodoforowych środków dezynfekujących, ponieważ mogą one spowodować zaplamienie.

Zalecane środki do czyszczenia powierzchni noszy i pasów unieruchamiających:

- Czwartorzędowe środki czyszczące (składnik aktywny — chlorek amonu)
- Fenolowe środki czyszczące (składnik aktywny — o-fenylofenol)
- Roztwór wybielacza chlorowego (5,25% — mniej niż 1 cześć wybielacza na 100 części wody)

Uwaga: Nie zanurzać metalowych elementów sprzączek pasów unieruchamiających w wodzie. Spłukać czystą wodą. Odczekać do wyschnięcia.

Należy unikać przesycenia i zadbać, aby produkt nie był mokry przez czas dłuższy od podanego w zaleceniach producenta środka chemicznego dotyczących prawidłowej dezynfekcji.

⚠ OSTRZEŻENIE

NIEKTÓRE ŚRODKI CZYSZCZĄCE MAJĄ DZIAŁANIE ŻRĄCE I NIEWŁAŚCIWIE STOSOWANE MOGĄ POWODOWAĆ USZKODZENIE PRODUKTU. Jeśli produkty opisane powyżej używane są do czyszczenia sprzętu firmy Stryker EMS, należy przedsięwziąć środki gwarantujące przetarcie noszy czystą wodą i staranne ich osuszenie po oczyszczeniu. Niewykonanie prawidłowego spłukania i wysuszenia noszy spowoduje pozostawienie korozyjnych pozostałości na powierzchni noszy, co prawdopodobnie spowoduje przedwczesną korozję najważniejszych elementów.

Uwaga: Niezastosowanie się do powyższych instrukcji podczas stosowania tych środków czyszczących może spowodować unieważnienie gwarancji na niniejszy produkt (patrz strona 11-79).

USUWANIE PLAM PO JODYNIE

Do wyczyszczenia zaplamionego obszaru należy użyć roztworu sporządzonego z 1/2 łyżki stołowej tiosiarczanu sodu na 0,5 litra ciepłej wody. Czyszczenie przeprowadzić jak najszybciej po zaplamieniu. Jeśli plamy nie zostaną natychmiast wywabione, należy pozostawić roztwór na powierzchni lub nasączyć nim materiał. Przed dopuszczeniem urządzenia do użytkowania należy spłukać wodą powierzchnie, które miały styczność z roztworem.

⚠ OSTRZEŻENIE

Nieprawidłowe wyczyszczenie lub nieusunięcie skażonego materaca bądź innych elementów noszy może zwiększyć ryzyko ekspozycji na patogeny przenoszone przez krew i być przyczyną wystąpienia chorób u pacjenta lub operatora.

Powrót do spisu treści

Konserwacja zapobiegawcza

Czynności konserwacji zapobiegawczej muszą być wykonywane przynajmniej raz do roku. W przypadku sprzętu firmy Stryker Medical należy ustanowić program konserwacji zapobiegawczej. W zależności od częstości używania produktu może być wymagane częstsze wykonywanie czynności konserwacji zapobiegawczej.

Obsługa	Harmonogram	Postępowanie
Czyszczenie i odkażanie	Po każdym użyciu.	Patrz strona 11-58.
Kontrola	W przypadku od 1 do 25 użyć miesięcznie należy przeprowadzać kontrolę noszy co 6 miesięcy. W przypadku od 26 do 200 użyć miesięcznie należy przeprowadzać kontrolę noszy co 3 miesiące. W przypadku ponad 200 użyć miesięcznie należy przeprowadzać kontrolę noszy co miesiąc.	Lista kontrolna przedstawiona poniżej.

Uwaga: Należy korzystać z formularza „Rejestr konserwacji” (strona 11-63), aby prowadzić aktualny zapis konserwacji.

LISTA KONTROLNA

_____ Wszystkie elementy mocujące założone są prawidłowo (patrz rysunki ilustrujące montaż).
_____ Wszystkie spoiny są nienaruszone, nie pęknięte i nie złamane.
_____ Nie ma zagiętych ani pękniętych rurek lub blach.
_____ Brak zużycia zderzaka i korpusu zderzaka.
_____ W kółkach nie ma odpadów.
_____ Wszystkie kółka są dobrze zamocowane, toczą się i obracają prawidłowo.
_____ Opcjonalna blokada kółek zabezpiecza kółko po włączeniu i zwalnia je po wyłączeniu.
_____ Poręcze boczne można prawidłowo przesunąć i zablokować.
_____ Oparcie pleców działa prawidłowo.
_____ Opcjonalne dodatkowe akcesoria są nienaruszone i pracują prawidłowo.
_____ Zapadka regulująca wysokość działa prawidłowo.
_____ Nosze są bezpieczne w każdym ustawieniu wysokości.
_____ Podwozie składa się prawidłowo.
_____ Składany segment wezgłowia działa prawidłowo.
_____ Pręt bezpieczeństwa działa prawidłowo.
_____ Podnóżek działa prawidłowo.
_____ Brak rozerwań i pęknięć pokrowca materaca.
_____ Pasy unieruchamiające są nienaruszone i działają prawidłowo.
_____ Smarowanie rur podstawy (opcja).

Numer seryjny produktu:		

Wypełnione przez: _____ Data: _____

Powrót do spisu treści

OKRESOWA KONTROLA I REGULACJA

Okresy międzyobsługowe

Niniejszy harmonogram należy traktować jako ogólne zalecenie przeprowadzania czynności obsługowo-konserwacyjnych. Harmonogram obsługi powinien być dostosowany do warunków pogodowych, warunków terenowych, lokalizacji geograficznej i indywidualnego sposobu użytkowania. Jeśli użytkownik nie ma pewności w jaki sposób przeprowadzić te kontrole, powinien skontaktować się z Działem Pomocy Technicznej firmy Stryker. Jeśli istnieją wątpliwości co do tego który okres międzyobsługowy ma zastosowanie dla danych czynności, należy skontaktować się z Działem Pomocy Technicznej firmy Stryker. Wykonać każdą procedurę i w razie potrzeby wymienić wszelkie uszkodzone lub zużyte części.

Część	Procedura	Co... (zależnie od tego, co nastąpi pierwsze)			
		1 miesiąc	3 miesiące	6 miesięcy	12 miesięcy
Ustawienia	Sprawdzić, czy nosze i system mocowania są do siebie dopasowane i działają prawidłowo.	X			
	Sprawdzić, czy pręt bezpieczeństwa zaczepia prawidłowo o hak bezpieczeństwa pojazdu.	X			
Blat noszy	Sprawdzić ramę/blat noszy.	X			
	Sprawdzić, czy wszystkie spawy są nienaruszone, niepęknięte i nieuszkodzone.				X
	Sprawdzić, czy nie występują zgięte, połamane lub uszkodzone elementy.			X	
	Sprawdzić, czy wszystkie elementy mocujące są zainstalowane w prawidłowy sposób (patrz wszystkie rysunki montażowe).		X		
	Sprawdzić, czy etykiety ostrzegawcze są obecne i czytelne (patrz wszystkie rysunki montażowe).				X
	Sprawdzić, czy nie występują uszkodzenia lub rozerwania uchwytów noszy.			X	
	Sprawdzić, czy poręcze boczne można prawidłowo przesuwać i zablokować.			X	
	Sprawdzić, czy siłownik oparcia pleców działa prawidłowo.		X		
	W razie potrzeby zmienić ustawienie siłownika pneumatycznego w taki sposób, aby poruszał się w pełnym zakresie ruchu.		X		
	Sprawdzić, czy podnóżek działa prawidłowo.			X	
	Sprawdzić zderzak Fowlera i śruby.				X
	Sprawdzić zużycie zderzaka zatrzymującego (6085-001-094). W razie potrzeby wymienić.		X		
Materac	Sprawdzić, czy nie występują pęknięcia lub rozerwania materaca noszy.			X	
Pasy unieruchamiające	Sprawdzić, czy pasy unieruchamiające pacjenta działają prawidłowo i nie są nadmiernie zużyte (zgięte lub uszkodzone gniazdo lub płytka zamka, postrzępiony lub rozdarty pas itp.).	X			
Podstawa	Sprawdzić ramę/podstawę noszy.	X			
	Sprawdzić, czy wszystkie spawy są nienaruszone, niepęknięte i nieuszkodzone.				X
	Sprawdzić, czy nie występują zgięte, połamane lub uszkodzone elementy.			X	
	Sprawdzić, czy wszystkie elementy mocujące są zainstalowane w prawidłowy sposób (patrz wszystkie rysunki montażowe).		X		
	Sprawdzić, czy słupek ustalający nosze jest dobrze zamocowany. W przeciwnym wypadku wymienić śrubę. Patrz Wymiana śruby słupka ustalającego nosze na stronie 11-69.			X	
	Sprawdzić, czy nie występują nadmierne uszkodzenia ochraniaczy ramy krzyżakowej.			X	

Część	Procedura	Co... (zależnie od tego, co nastąpi pierwsze)			
		1 miesiąc	3 miesiące	6 miesięcy	12 miesięcy
Kółka	Sprawdzić, czy na kółkach nie występują zanieczyszczenia.			X	
	Sprawdzić, czy elementy gumowe są w dobrym stanie.				X
	Sprawdzić, czy wszystkie kółka są dobrze zamocowane oraz czy kółka i ich przeguby obracają się prawidłowo.	X			
	Sprawdzić i w razie potrzeby wykonać regulację opcjonalnych blokad kółek.				X
Rama krzyżakowa	Sprawdzić, czy rama krzyżakowa płynnie się porusza.		X		
Segment wezgłowia	Sprawdzić, czy wszystkie elementy mocujące są zainstalowane w prawidłowy sposób (patrz wszystkie rysunki montażowe).		X		
	Sprawdzić, czy nie występują zgięte, połamane lub uszkodzone elementy.			X	
	Sprawdzić, czy segment wezgłowia rozkłada i blokuje się prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy drążek uchwytu nie jest nadmiernie uszkodzony lub rozdarty.			X	
	Sprawdzić, czy kółka ładujące są dobrze zamocowane i obracają się prawidłowo.			X	
	Sprawdzić, czy pręt bezpieczeństwa działa prawidłowo. Pociągnąć go w kierunku segmentu wezgłowia, aby sprawdzić, czy odchyla się i obraca się swobodnie, a następnie powraca w położenie początkowe.	X			
Akcesoria	Sprawdzić pasy i zaciski (opcjonalnego) uchwytu na butlę z tlenem składanego segmentu wezgłowia pod kątem zużycia.				X
	Sprawdzić, czy (opcjonalny) stojak kroplówkowy działa prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy (opcjonalne) przedłużenie na głowę i poduszka działają prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy pakiet uprzęży Pedi-Mate® (opcjonalny) działa prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy (opcjonalne) przedłużenie pasów unieruchamiających działa prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy uchwyt na butlę z tlenem (opcjonalny) działa prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy płachta do przenoszenia (opcjonalna) działa prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy hak na wyposażenie (opcjonalny) działa prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy torba do przechowywania w oparciu pleców (opcjonalna) działa prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy siatka do przechowywania w podstawie (opcjonalna) działa prawidłowo.		X		
	Sprawdzić, czy (opcjonalna) stopka składa się do końca w położenie transportowe.		X		
	Sprawdzić, czy śruby (opcjonalnej) stopki są prawidłowo dokręcone.		X		
	Nasmarować sprężynę stopki i obudowę wewnętrznej sprężyny (opcjonalnej) środkiem smarnym Tri-Flow®.			X	

Rejestr konserwacji

Data	Przeprowadzona operacja konserwacyjna	Osoba przeprowadzająca	Liczba godzin

Zapis szkoleń

	Data szkolenia		Metoda szkolenia
Imię i nazwisko szkolonego	**Szkolenie podstawowe**	**Aktualizacja**	**Instrukcja obsługi użytkownika, zastosowanie w praktyce, klasa itd.**

Podręczna lista części zamiennych

Wszystkie części i akcesoria wymienione na dalszych stronach można obecnie kupić. Osobny zakup niektórych części pokazanych na rysunkach montażowych w niniejszej instrukcji może nie być możliwy. Należy zadzwonić do Działu Obsługi Klienta firmy Stryker USA pod nr telefonu 1-800-327-0770, aby uzyskać informacje o dostępności i o cenach.

Nazwa części	Numer części
Blok zatrzymujący	6085-001-094
Sprężyna gazowa	1010-031-077
Przedłużenie pod głowę — tylko poduszka	6100-045-000
Segment wezgłowia	6500-002-020
Stojak kroplówkowy, dwusegmentowy, prawostronny	6500-310-000
Stojak kroplówkowy, dwusegmentowy, lewostronny	6500-311-000
Stojak kroplówkowy, dwusegmentowy, podwójny	6500-312-000
Stojak kroplówkowy, trzysegmentowy, prawostronny	6500-315-000
Stojak kroplówkowy, trzysegmentowy, lewostronny	6500-316-000
Stojak kroplówkowy, trzysegmentowy, podwójny	6500-317-000
Zestaw, uchwyt na butlę z tlenem składanego segmentu wezgłowia	6085-700-003
Etykieta „Lift Here”	6080-090-108
Etykieta, uchwyt zwalniający boczny	6085-001-159
Etykieta, obudowa prowadnicy	6085-101-156
Materac	6506-034-000
Materac, wersja XPS	6500-003-130
Przedłużenie pasa unieruchamiającego	6082-160-050
Pas unieruchamiający, noga	6500-001-395
Pas unieruchamiający, talia	6500-001-393
Pakiet pasów unieruchamiających, standard krajowy	6500-002-030
Pas unieruchamiający, uprząż na ramiona	6500-001-391
Hak bezpieczeństwa typu J	6092-936-018
Hak bezpieczeństwa, długi	6060-936-018
Hak bezpieczeństwa, krótki	6060-936-017
Pokrywa obudowy czujnika	6500-001-199
Poręcz boczna, standardowa	6082-026-010
Poręcz boczna, wersja XPS (zestaw składający się z poręczy bocznej XPS i materaca XPS)	6506-700-004
Farbka zaprawkowa (żółta)	6060-199-010
Farbka zaprawkowa (czarna)	6060-199-011
Samoprzylepny rzep Velcro, blat noszy	6060-032-046
Blokada kółek, pojedyncza regulowana	6082-501-010
Blokada kółek, podwójna regulowana	6082-502-010

Powrót do spisu treści

REGULACJA OPARCIA PLECÓW

Wymagane narzędzia:

- Klucz kombinowany 1/2 cala
- Klucz imbusowy 5/32 cala
- Klucz imbusowy 3/32 cala
- Mały śrubokręt płaski

Postępowanie:

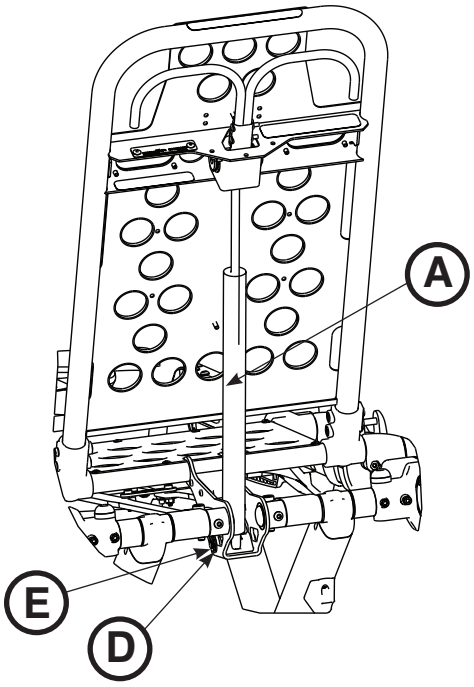
1. W celu ułatwienia dostępu ustawić oparcie pleców pod kątem 73 stopni.

   Uwaga: Przed przystąpieniem do procedury regulacji oparcia pleców upewnić się, że siłownik (A) jest całkowicie wkręcony w jarzmo (B) tak, że żadne zwoje gwintu nie są widoczne na trzonie siłownika. Jeśli zwoje gwintu są widoczne, należy odkręcić śrubę ustalającą (C) w środku jarzma za pomocą klucza imbusowego 3/32 cala. Za pomocą małego śrubokręta płaskiego zdjąć zacisk E i sworznie (D i E) mocujące dolną część siłownika pneumatycznego. Wkręcić trzon siłownika (A) do końca w jarzmo (B). Założyć z powrotem zacisk E i sworznie (D i E), a następnie założyć śrubę ustalającą (C) po nałożeniu środka Loctite® (rys. 68 i 69).

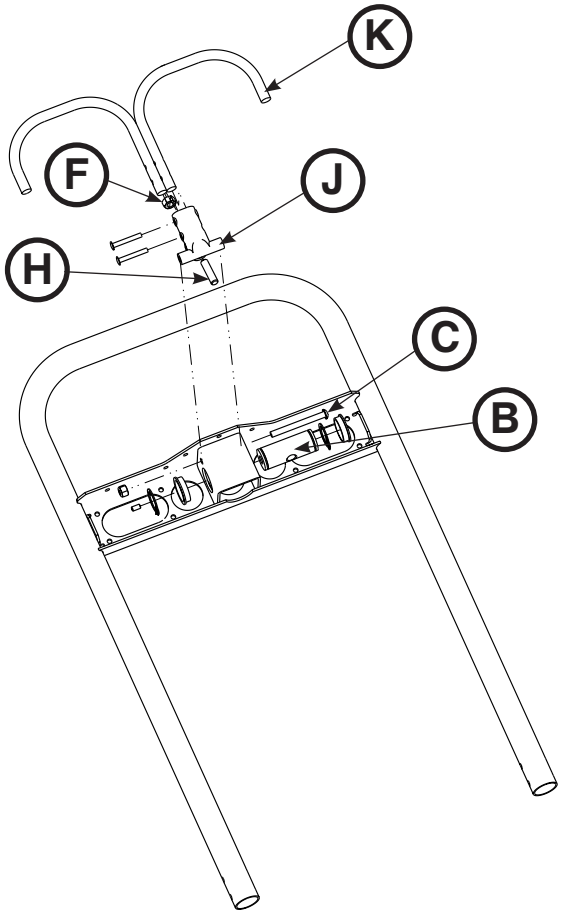
2. Za pomocą klucza kombinowanego 1/2 cala poluzować nakrętkę sześciokątną (F) na osi obrotu oparcia pleców (J), przytrzymując śrubę ustalającą (H) obecną w osi obrotu (rys. 69).
3. Za pomocą klucza imbusowego 5/32 cala obracać śrubę ustalającą (H) aż do eliminacji luzu między uchwytem zwalniania oparcia pleców (K) i przyciskiem zwalniania siłownika pneumatycznego (rys. 69).

   Uwaga: Upewnić się, że zakres ruchu oparcia pleców wynosi od 0 stopni (oparcie w płaszczyźnie poziomej) do przynajmniej 73 stopni. Jeśli tak nie jest, obrócić śrubę ustalającą w prawo o 1/2 obrotu. Powtarzać te czynności do uzyskania zakresu ruchu 73 stopni.

4. Opuścić oparcie pleców o 5 do 10 stopni i zwolnić uchwyt. Przyłożyć w dół siłę równoważną ok. 22,7 kg do końca oparcia pleców. Jeśli oparcie pleców zacznie opadać, obrócić śrubę ustalającą w lewo. Powtarzać te czynności, aż oparcie pleców przestanie opadać.
5. Za pomocą klucza kombinowanego 1/2 cala dokręcić nakrętkę sześciokątną (F), przytrzymując śrubę ustalającą obecną w osi obrotu (rys. 69).
6. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.



rys. 68



rys. 69

Polski

Powrót do spisu treści

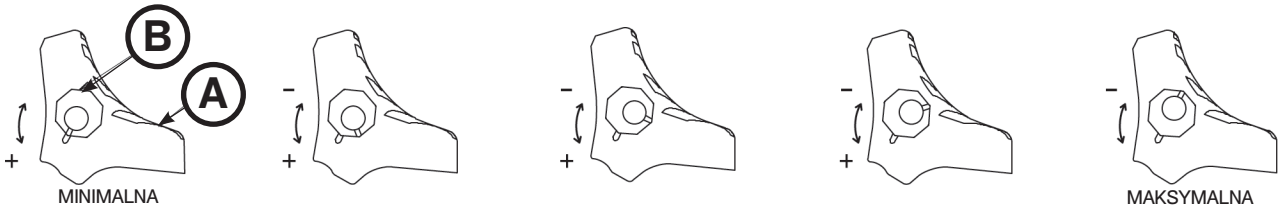
REGULACJA SIŁY BLOKOWANIA KÓŁEK

Wymagane narzędzia:

- Klucz imbusowy 5/32 cala
- Klucz kombinowany lub nasadowy 7/16 cala

Postępowanie:

1. Za pomocą klucza imbusowego 5/32 cala i klucza kombinowanego 7/16 cala odkręcić śrubę z łbem gniazdowym ze środka pedału blokady. Blokada kółek jest fabrycznie montowana przy ustawieniu pedału na minimalną siłę blokowania. Znacznik na pedale (A) jest ustawiony w jednej linii ze znacznikiem na ośmiokątnej tulei (B) (Rys. 70).
2. Wymontować tuleję (B). Przekręcić tuleję przeciwnie do ruchu wskazówek zegara w celu zwiększenia siły blokowania pedału, a zgodnie z ruchem wskazówek zegara w celu zmniejszenia siły blokowania. Założyć tuleję na pedał (Rys. 70).
3. Za pomocą klucza imbusowego 5/32 cala i klucza kombinowanego lub nasadowego 7/16 cala dokręcić śrubę z łbem gniazdowym.
4. Przed oddaniem noszy do eksploatacji sprawdzić siłę blokowania pedału i czy pedał dobrze zatrzymuje kółko.



rys. 70

Powrót do spisu treści

REGULACJA SŁUPKA USTALAJĄCEGO NOSZE

Wymagane narzędzia:

- Wkrętak Torx T30

⚠ PRZESTROGA

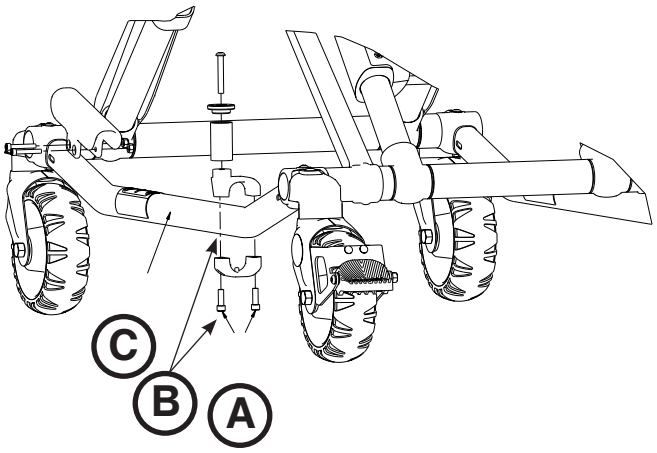
Słupek ustalający nosze jest fabrycznie skonfigurowany do współpracy z ramą noszy typu X. Jeśli system mocowania został fabrycznie skonfigurowany do współpracy z ramą noszy typu H, wówczas słupek ustalający nosze należy odpowiednio dostosować.

Postępowanie:

1. Za pomocą wkrętaka Torx T30 wykręcić dwie śruby z łbem gniazdowym (A) mocujące wsporniki (B) do ramy podstawy (C) (rys. 70). Zachować obie śruby do ponownego montażu.
2. Obrócić dolny wspornik o 180˚.
3. Za pomocą wkrętaka Torx T30 dokręcić dwie śruby z łbem gniazdowym, odkręcone w kroku 1.
4. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.

Aby określić, czy nosze są wyposażone w ramę noszy typu X lub typu H, należy odszukać symbol strzałki lub rowek, znajdujące się na dolnym wsporniku słupka ustalającego nosze.

- Słupek ustalający nosze jest skonfigurowany pod kątem ramy noszy typu X, jeśli symbol strzałki na dolnym wsporniku słupka ustalającego jest skierowany w stronę głowy noszy lub jeśli rowek na dolnym wsporniku znajduje się po wewnętrznej stronie lewej rury podstawy.
- Słupek ustalający nosze jest skonfigurowany pod kątem ramy noszy typu H, jeśli symbol strzałki na dolnym wsporniku słupka ustalającego jest skierowany w stronę stóp noszy lub jeśli rowek na dolnym wsporniku znajduje się po zewnętrznej stronie lewej rury podstawy.



rys. 71

Powrót do spisu treści

WYMIANA SŁUPKA USTALAJĄCEGO NOSZE

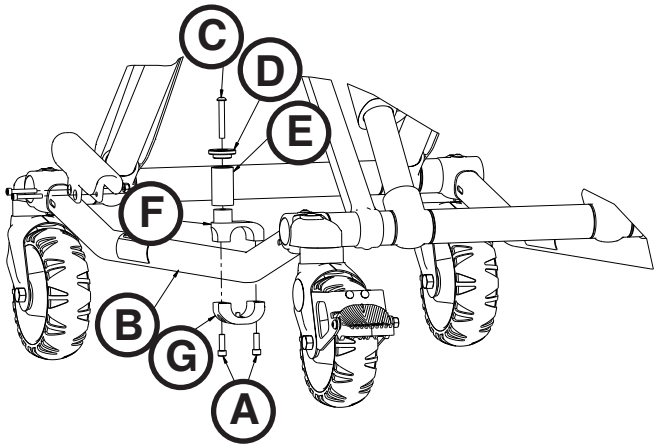
Wymagane narzędzia:

- Wkrętak Torx T30
- Klucz imbusowy 5/32 cala
- Klucz dynamometryczny (N·m)

Postępowanie:

1. Podnieść nosze całkowicie pionowo.
2. Obrócić nosze na lewą stronę pacjenta.

   Uwaga: Odszukać symbol strzałki lub rowek, znajdujące się na dolnym wsporniku. Montaż nowego słupka ustalającego nosze musi być wykonany przy zachowaniu identycznej orientacji.



rys. 72

3. Za pomocą wkrętaka Torx T30 wykręcić dwie śruby z łbem gniazdowym (A) mocujące stary słupek ustalający nosze do rury ramy (B) (Rys. 72). Wyrzucić śruby i słupek ustalający nosze.
4. Przełożyć śrubę z łbem półkolistym (C) przez zaślepkę słupka ustalającego (D) i rurę słupka (E), a następnie przez górny wspornik (F) sworznia (Rys. 72).
5. Za pomocą klucza imbusowego 5/32 cala dokręcić całkowicie śrubę z łbem półkolistym (C), aby przymocować zaślepkę słupka ustalającego (D) i rurę słupka (E) do górnego wspornika (F) sworznia (rys. 72). Za pomocą klucza dynamometrycznego dokręcić śrubę momentem 11,3–15,8 N·m.
6. Złożyć połowy słupka ustalającego nosze tak, aby obejmowały rurę podstawy. Ustawić w jednej linii otwory we wspornikach i włożyć dwie śruby z łbem gniazdowym (A) do gwintowanych otworów dolnego wspornika sworznia (G) (rys. 72).
7. Za pomocą wkrętaka Torx T30 dokręcić całkowicie dwie śruby z łbem gniazdowym.
8. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.

Uwaga: Może być wymagana regulacja zespołu zacisku szyny w celu kompensacji różnic w położeniu słupka ustalającego nosze, w zależności od producenta i modelu noszy ambulansowych.

WYMIANA ŚRUBY SŁUPKA USTALAJĄCEGO NOSZE

Wymagane narzędzia:

- Wkrętak Torx T25
- Klucz imbusowy 5/32 cala
- Klucz dynamometryczny (N·m)

Postępowanie:

1. Za pomocą wkrętaka Torx T25 lub za pomocą klucza imbusowego 5/32 cala odkręcić śrubę z łbem półkolistym mocującą zaślepkę słupka ustalającego i rurę słupka do górnego wspornika sworznia. Wyrzucić śrubę.
2. Założyć i za pomocą klucza imbusowego 5/32 cala dokręcić całkowicie śrubę z łbem półkolistym (0004-503-000), aby przymocować zaślepkę słupka ustalającego i rurę słupka do górnej części zespołu słupka ustalającego. Za pomocą klucza dynamometrycznego dokręcić śrubę momentem 11,3–15,8 N·m.

   Uwaga: Jeśli dokręcenie śruby momentem 11,3–15,8 N·m okaże się niemożliwe, konieczna jest wymiana całego słupka ustalającego nosze. Patrz „Wymiana słupka ustalającego nosze”.

3. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.

Powrót do spisu treści

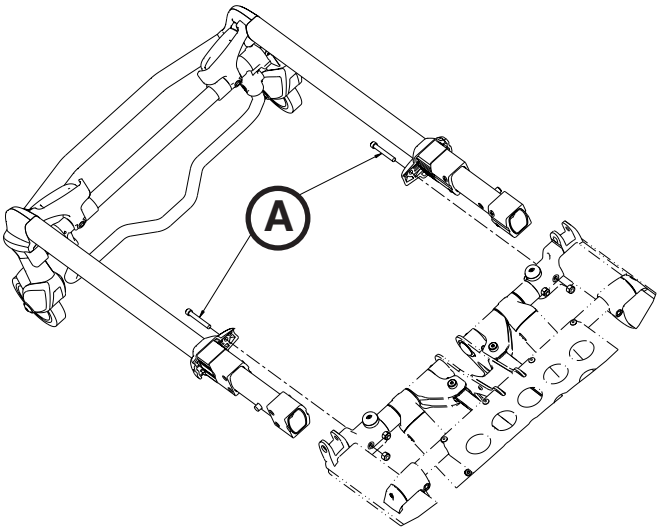
WYMIANA SEGMENTU WEZGŁOWIA

Wymagane narzędzia:

- Klucz kombinowany 7/16 cala
- Klucz imbusowy 3/16 cala

Postępowanie:

1. Podnieść nosze i oparcie pleców w całkowicie pionowe położenie.
2. Za pomocą klucza kombinowanego 7/16 cala i klucza imbusowego 3/16 cala wykręcić dwie śruby (A) mocujące łożyska (po jednej z każdej strony) zaślepki siłownika do wspornika łączącego podstawy blatu noszy (rys. 73).
3. Ścisnąć uchwyty zwalniania wezgłowia i powoli wyjąć zespół segmentu wezgłowia.
4. Ponowny montaż przeprowadzić, wykonując kroki w odwrotnej kolejności.
5. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.



rys. 73

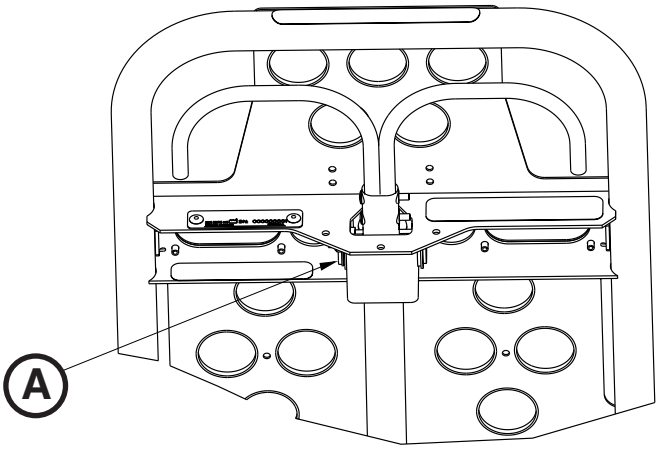
WYMIANA SIŁOWNIKA PNEUMATYCZNEGO OPARCIA PLECÓW

Wymagane narzędzia:

- Klucz imbusowy 3/32 cala
- Śrubokręt płaski

Postępowanie:

1. Podnieść nosze i oparcie pleców w całkowicie pionowe położenie.
2. Za pomocą klucza imbusowego 3/32 cala poluzować śrubę ustalającą (A), mocującą trzon siłownika pneumatycznego do jarzma (rys. 74).
3. Za pomocą śrubokręta płaskiego zdjąć zacisk E i sworzeń ze spłaszczonym łbem mocujący dolną część siłownika pneumatycznego.
4. Wykręcić trzon siłownika pneumatycznego z jarzma.
5. Montaż nowego siłownika pneumatycznego przeprowadzić, wykonując powyższe procedury w odwrotnej kolejności. Patrz Regulacja oparcia pleców na stronie 11-66.
6. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.



rys. 74

Powrót do spisu treści

STRONA WEWNĘTRZNA, WYMIANA RURY WEWNĘTRZNEJ

Wymagane narzędzia:

- (2) Kozioł do piłowania
- Klucz kombinowany 3/8 cala
- Klucz kombinowany 7/16 cala
- Wkrętak Torx T25
- (2) Klucz kombinowany 9/16 cala
- Młotek bezodrzutowy

Postępowanie:

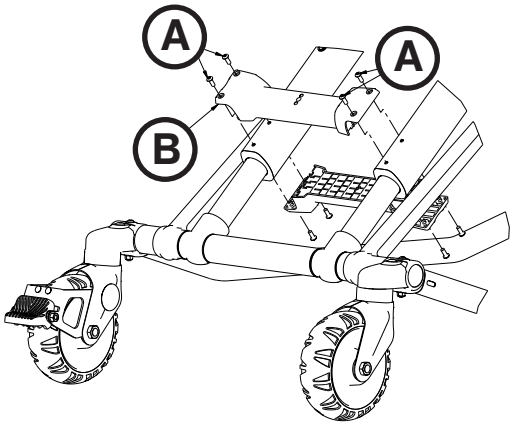
1. Za pomocą wkrętaka Torx T25 wykręcić cztery zewnętrzne śruby z łbem półkolistym (A) z usztywniacza bazowego (B) (rys. 75).
2. Opuścić nosze do najniższego położenia.
3. Obrócić nosze do góry nogami i ułożyć je na dwóch kozłach do piłowania.
4. Za pomocą klucza kombinowanego 3/8 cala i 7/16 cala wykręcić wszystkie cztery śruby kółek samonastawnych (C) mocujące zewnętrzne zespoły rury podnoszącej do dolnej rury podstawy (rys. 76).
5. Korzystając z dwóch kluczy kombinowanych 9/16 cala i młotka bezodrzutowego zdemontować pręt połączeniowy podstawy (D) i sześciokątną przeciwnakrętkę piasty (E).

   Uwaga: Zachować pozostałe luźno łożyska (F) (rys. 78).

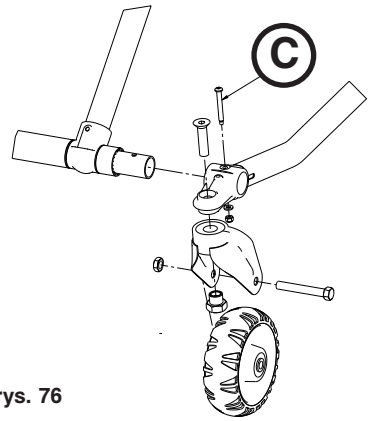
6. Zdemontować złącze spawane zewnętrznej rury podstawy (G) od strony, z której wystąpiło uszkodzenie. Pozostawić przeciwną stronę, aby podtrzymywała ramę krzyżakową (rys. 77).
7. Przesunąć dolne rury podstawy (H) przez nogi ramy krzyżakowej, aby poluzować mocowania ramy krzyżakowej (rys. 77).

   Uwaga: Po przeciwnej stronie zewnętrzna rura podstawy i dolne rury podstawy będą przymocowane do ramy krzyżakowej.

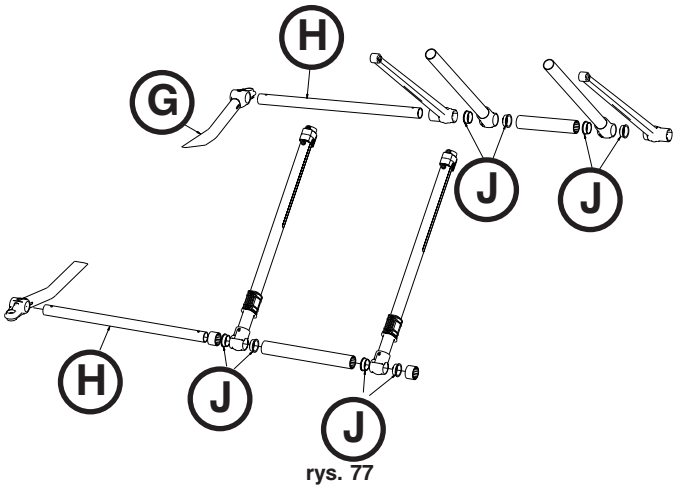
8. Zdemontować rurę wewnętrzną i zachować tuleje (J), aby użyć ich w nowej rurze (rys. 77).
9. Przeprowadzić montaż nowej rury wewnętrznej wykonując powyższe procedury w odwrotnej kolejności.
10. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.



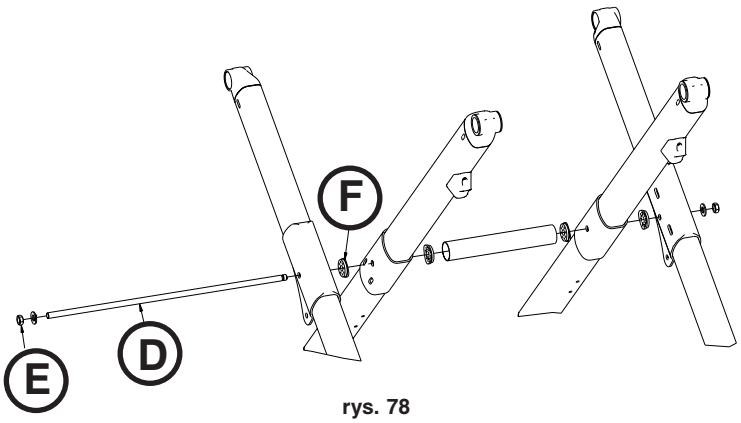
rys. 75



rys. 76



rys. 77



rys. 78

Powrót do spisu treści

STRONA ZEWNĘTRZNA, WYMIANA RURY WEWNĘTRZNEJ

Wymagane narzędzia:

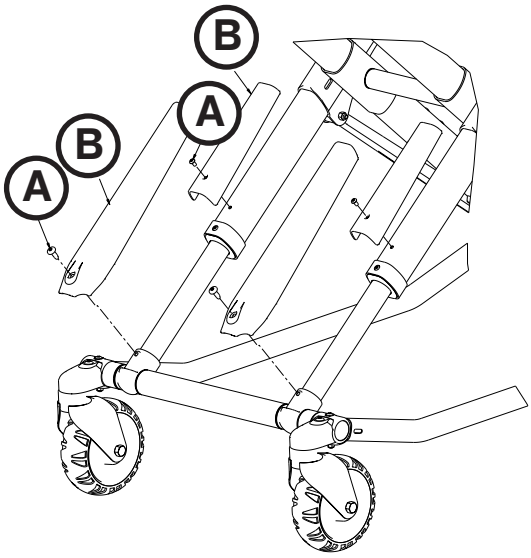
- (2) Kozioł do piłowania
- Klucz kombinowany 3/8 cala
- Klucz kombinowany 7/16 cala
- Wkrętak Torx T25
- (2) Klucz kombinowany 9/16 cala
- Młotek bezodrzutowy
- Wkrętak Torx T27
-

Postępowanie:

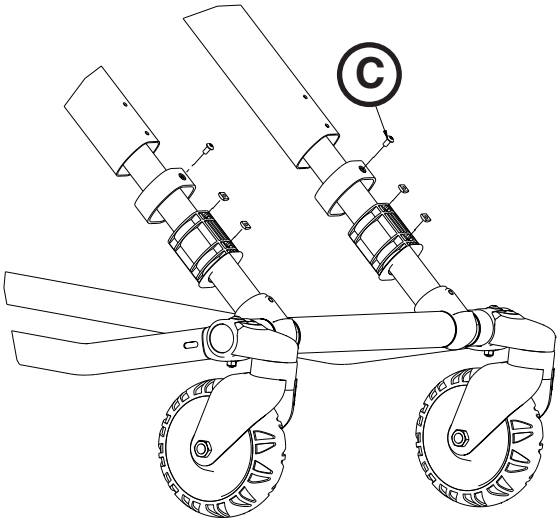
1. Wykonać kroki od 1 do 7 opisane w części Strona wewnętrzna, wymiana rury wewnętrznej na stronie 11-71.
2. Za pomocą wkrętaka Torx T27 wykręcić wkręt kratownicy (A) mocujący osłonę ramy krzyżakowej (B) do rury wewnętrznej (patrz rys. 79).
3. Za pomocą wkrętaka Torx T25 wykręcić dwie śruby z łbem półkolistym (C) zabezpieczające łożysko rury (rys. 80).
4. Zdemontować rurę wewnętrzną i zachować tuleje rury, aby użyć ich w nowej rurze.
5. Przeprowadzić montaż nowej rury wewnętrznej wykonując powyższe procedury w odwrotnej kolejności.

   Uwaga: Upewnić się, że otwór na śrubę osłony ramy krzyżakowej na nowej rurze wewnętrznej jest skierowany w stronę góry noszy podczas przeprowadzania ponownego montażu.

6. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.



rys. 79



rys. 80

Powrót do spisu treści

STRONA ZEWNĘTRZNA, WYMIANA RURY ZEWNĘTRZNEJ

Wymagane narzędzia:

- (2) Kozioł do piłowania
- Klucz kombinowany 3/8 cala
- Klucz kombinowany 7/16 cala
- Wkrętak Torx T25
- (2) Klucz kombinowany 9/16 cala
- Młotek bezodrzutowy
- Klucz imbusowy 3/16 cala
- Klucz kombinowany 1/2 cala
- Szczypce wydłużane

Postępowanie:

1. Wykonać kroki od 2 do 7 opisane w części Strona wewnętrzna, wymiana rury wewnętrznej na stronie 11-71.
2. Za pomocą wkrętaka Torx T25 wykręcić dwie śruby z łbem półkolistym zabezpieczające łożysko rury (patrz rys. 80 na stronie 11-72).
3. Zdemontować rurę wewnętrzną.
4. Zdemontować osłonę rury zewnętrznej ramy krzyżakowej i odłożyć ją na bok, aby użyć jej ponownie z nową rurą zewnętrzną (patrz rys. 79 na stronie 11-72).
5. Za pomocą klucza imbusowego 3/16 cala i klucza kombinowanego 1/2 cala wykręcić śrubę mocującą złącze synchronizujące do rury zewnętrznej i zdemontować złącze synchronizujące.
6. W zależności od lokalizacji bocznego uchwytu zwalniającego może wystąpić konieczność zdemontowania sprężyn stojaka regulacji wysokości. Za pomocą szczypców wydłużanych wymontować dwie sprężyny powrotne ze stojaka regulacji wysokości.
7. Za pomocą klucza imbusowego 3/16 cala wykręcić cztery śruby mocujące obudowę prowadnicy i odłożyć je na bok.
8. Zdemontować rurę zewnętrzną i zachować tuleje rury, aby użyć ich w nowej rurze.
9. Przeprowadzić montaż nowej rury zewnętrznej wykonując powyższe procedury w odwrotnej kolejności.

   Uwaga: Upewnić się, że otwór na śrubę osłony ramy krzyżakowej na nowej rurze wewnętrznej jest skierowany w stronę góry noszy podczas przeprowadzania ponownego montażu.

10. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.

Powrót do spisu treści

STRONA WEWNĘTRZNA, WYMIANA RURY ZEWNĘTRZNEJ

Wymagane narzędzia:

- (2) Kozioł do piłowania
- Klucz kombinowany 3/8 cala
- Klucz kombinowany 7/16 cala
- Wkrętak Torx T25
- (2) Klucz kombinowany 9/16 cala
- Młotek bezodrzutowy
- Klucz imbusowy 3/16 cala

Postępowanie:

1. Wykonać kroki od 1 do 7 opisane w części Strona wewnętrzna, wymiana rury wewnętrznej na stronie 11-71.
2. Zdemontować rurę wewnętrzną.
3. Za pomocą wkrętaka Torx T25 wykręcić śrubę zabezpieczającą blok zatrzymujący podstawy przed rurą zewnętrzną.
4. Za pomocą klucza kombinowanego 7/16 cala i klucza imbusowego 3/16 cala wykręcić dwie śruby mocujące łożyska (po jednej z każdej strony) zaślepki siłownika do wspornika łączącego podstawy blatu noszy.
5. Ścisnąć uchwyty zwalniania wezgłowia i powoli wyjąć zespół segmentu wezgłowia.
6. Korzystając z klucza kombinowanego 7/16 cala i klucza imbusowego 3/16 cala wykręcić śrubę mocującą wspornik łączący podstawy blatu noszy.
7. Za pomocą klucza imbusowego 3/16 cala wykręcić dwie śruby mocujące wspornik łączący podstawy blatu noszy.
8. W przypadku opcji Trendelenburga wykręcić dwie śruby mocujące wspornik podpierający Trendelenburga za pomocą końcówki T25.
9. W przypadku opcji podparcia kolan wykręcić cztery śruby mocujące wspornik podpierający podparcie kolan za pomocą końcówki T25.
10. Pociągnąć na zewnątrz szynę zewnętrzną, aż wspornik łączący podstawy blatu noszy odłączy się od rury krzyżowej blatu noszy.
11. Wymontować rurę zewnętrzną z rury krzyżowej blatu noszy i zachować tuleje rury, aby użyć ich w nowej rurze.
12. Przeprowadzić montaż nowej rury zewnętrznej wykonując powyższe procedury w odwrotnej kolejności.

    Uwaga: Upewnić się, że otwór na śrubę osłony ramy krzyżakowej na nowej rurze wewnętrznej jest skierowany w stronę góry noszy podczas przeprowadzania ponownego montażu.

13. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.

Powrót do spisu treści

WYMIANA ZESPOŁU PORĘCZY BOCZNEJ (WERSJA STANDARDOWA)

Wymagane narzędzia:

- Wkrętak Torx T25

Postępowanie:

1. Podnieść nosze całkowicie pionowo.
2. Podnieść poręcz boczną do góry do momentu jej zablokowania.
3. Za pomocą końcówki T25 wykręcić trzy śruby wrzecionowe zabezpieczające zespół poręczy bocznej.
4. Zdemontować poręcz boczną.
5. Przeprowadzić montaż nowego zespołu poręczy bocznej wykonując powyższe procedury w odwrotnej kolejności.
6. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.

Powrót do spisu treści

WYMIANA ZESPOŁU PORĘCZY BOCZNEJ (WERSJA XPS)

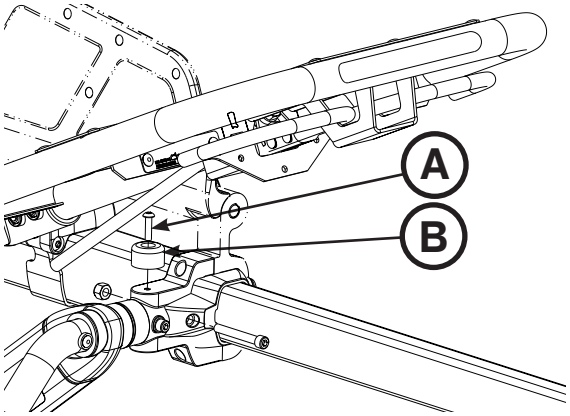
Wymagane narzędzia:

- Wkrętak Torx T25
- Klucz imbusowy 1/4 cala
- Klucz imbusowy 3/16 cala
- Śrubokręt płaski
- Młotek bezodrzutowy
- Klucz dynamometryczny N·m (ft·lb)

Postępowanie:

1. Podnieść nosze i oparcie Fowlera do całkowicie podniesionej pozycji.
2. Wyjąć materac.
3. Za pomocą wkrętaka Torx T25 odkręcić śrubę z łbem półkolistym (A) oraz czarny zderzak (B) po stronie, po której przeprowadzana jest wymiana poręczy bocznej (rys. 81). Zachować śrubę i zderzak do ponownego montażu.
4. Za pomocą śrubokrętu płaskiego zdemontować zewnętrzny zderzak poręczy.

   Uwaga: Podczas demontażu zewnętrznego zderzaka poręczy przytrzymać główny zespół poręczy, aby zapobiec jego odpadnięciu. Należy pamiętać, że osie obrotu przy głowie i środku poręczy bocznej mogą się poluzować i odpaść od głównego zespołu.

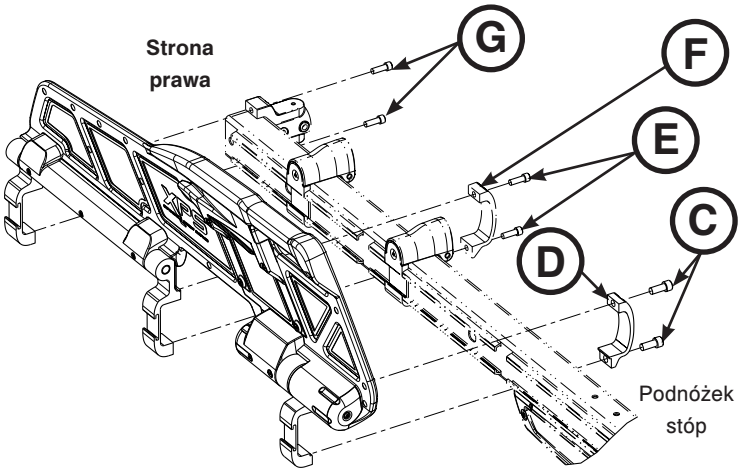


rys. 81

5. Za pomocą klucza imbusowego 1/4 cala wykręcić śruby z łbem gniazdowym (C) mocujące zacisk poręczy bocznej (D) do zespołu zapadkowego po stronie stóp głównego zespołu (rys. 82). Podczas montażu dokręcić obie nowe śruby momentem 29,8 ± 4,4 N·m (22 ± 3,3 ft·lb).

   Uwaga: Poręcz będzie luźna, dlatego nie należy jej używać ani ciągnąć.

6. Za pomocą klucza imbusowego 3/16 cala wykręcić obie śruby z łbem gniazdowym (E) mocujące środkowy zacisk poręczy bocznej (F) do zewnętrznego zespołu poręczy (rys. 82).
7. Za pomocą klucza imbusowego 3/16 cala wykręcić obie śruby z łbem gniazdowym (G) mocujące górną i dolną część wspornika łączącego podstawy blatu noszy z zewnętrznym zespołem poręczy (rys. 82).



rys. 82

8. Ponowny montaż przeprowadzić, wykonując kroki w odwrotnej kolejności. Za pomocą młotka bezodrzutowego ponownie zamocować zewnętrzny zderzak poręczy.
9. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.

Powrót do spisu treści

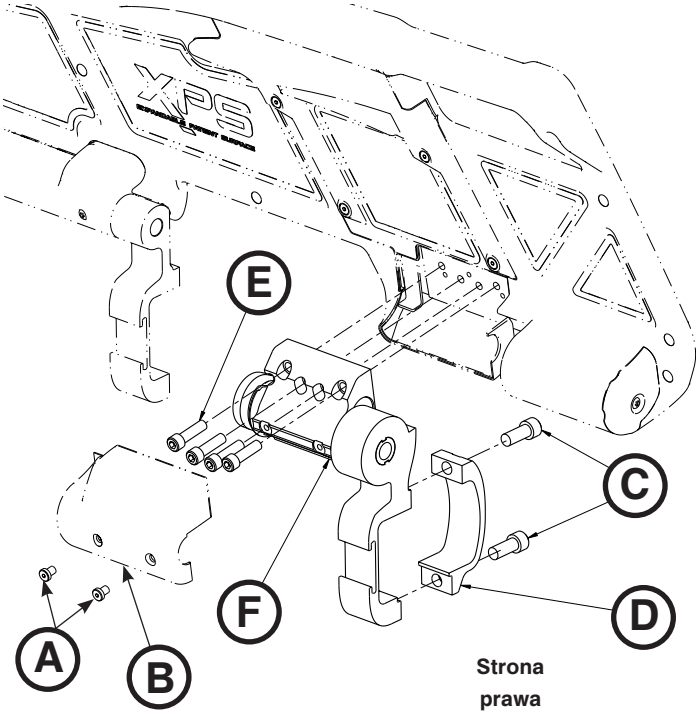
WYMIANA ZESPOŁU ZAPADKOWEGO (WERSJA XPS)

Wymagane narzędzia:

- Klucz imbusowy 3/32 cala
- Klucz imbusowy 1/4 cala
- Klucz imbusowy 3/16 cala
- Klucz dynamometryczny N·m (ft·lb)

Postępowanie:

1. Podnieść nosze i oparcie Fowlera do całkowicie podniesionej pozycji.
2. Podnieść poręcz boczną do góry do momentu jej zablokowania.
3. Za pomocą klucza imbusowego 3/32 cala wykręcić dwie śruby (A) mocujące pokrywę mechanizmu zapadkowego (B) do zespołu mechanizmu zapadkowego. Zdjąć pokrywę (rys. 83).
4. Za pomocą klucza imbusowego 1/4 cala wykręcić śruby z łbem gniazdowym (C) mocujące zacisk poręczy bocznej (D) do zespołu zapadkowego po stronie stóp głównego zespołu (rys. 83). Podczas montażu dokręcić obie nowe śruby momentem 29,8 ± 4,4 N·m (22 ± 3,3 ft·lb).
5. Za pomocą klucza imbusowego 3/16 cala wykręcić cztery śruby (E) mocujące zespół zapadkowy (F) do wytłaczanego zespołu poręczy i wyrzucić je, a następnie wyjąć zespół zapadkowy (rys. 83). Podczas montażu dokręcić cztery nowe śruby momentem 12,8 ± 2,0 N·m (9,5 ± 1,5 ft·lb).
6. Chwycić zespół zapadkowy i pociągnąć go w stronę głowy noszy, aby go wyjąć.
7. Ponowny montaż przeprowadzić, wykonując kroki w odwrotnej kolejności.
8. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.



rys. 83

Powrót do spisu treści

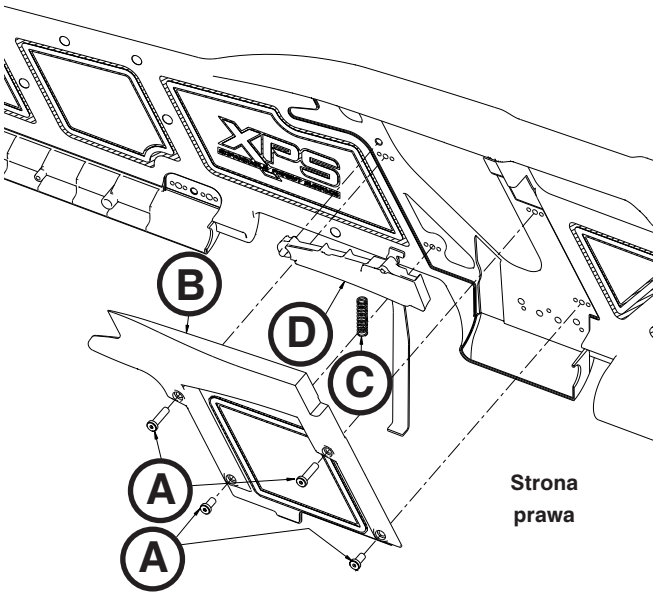
WYMIANA ZESPOŁU UCHWYTU ZWALNIANIA (WERSJA XPS)

Wymagane narzędzia:

- Klucz imbusowy 3/32 cala
- Mały śrubokręt płaski

Postępowanie:

1. Podnieść nosze i oparcie Fowlera do całkowicie podniesionej pozycji.
2. Podnieść poręcz boczną do góry do momentu jej zablokowania.
3. Za pomocą klucza imbusowego 3/32 cala wykręcić cztery śruby (A) mocujące osłonę zespołu uchwytu zwalniania (B) do wytłaczanego zespołu poręczy w celu wyjęcia zespołu uchwytu zwalniania (rys. 84).
4. Za pomocą małego śrubokręta płaskiego podważyć sprężynę powrotną uchwytu zwalniania (C) w celu wyjęcia sprężyny (rys. 84).
5. Chwycić zespół uchwytu zwalniania (D) i podnieść go, trzymając po stronie sprężyny, a następnie wyjąć go z osłony (rys. 84).
6. Ponowny montaż przeprowadzić, wykonując kroki w odwrotnej kolejności.
7. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.



rys. 84

WYMIANA ZESPOŁU UCHWYTU SPRĘŻYNOWEGO (WERSJA XPS)

Wymagane narzędzia:

- Klucz imbusowy 3/32 cala
- Mały śrubokręt płaski

Postępowanie:

1. Podnieść nosze i oparcie Fowlera do całkowicie podniesionej pozycji.
2. Podnieść poręcz boczną do góry do momentu jej zablokowania.
3. Za pomocą klucza imbusowego 3/32 cala wykręcić cztery śruby (A) mocujące osłonę zespołu uchwytu zwalniania (B) do wytłaczanego zespołu poręczy w celu wyjęcia zespołu uchwytu zwalniania (rys. 84).
4. Za pomocą małego śrubokręta płaskiego podważyć sprężynę powrotną uchwytu zwalniania (C) w celu wyjęcia sprężyny (rys. 84).
5. Ponowny montaż przeprowadzić, wykonując kroki w odwrotnej kolejności.
6. Przed dopuszczeniem do użytkowania sprawdzić, czy urządzenie działa prawidłowo.

Powrót do spisu treści

Gwarancja

Firma Stryker EMS, oddział firmy Stryker Corporation, oferuje dwie oddzielne opcje gwarancyjne w Stanach Zjednoczonych:

Roczna (1 rok) gwarancja na części i robociznę. W ramach tej opcji firma Stryker EMS gwarantuje pierwotnemu nabywcy produktów, że jej produkty będą wolne od fabrycznych niezgodności wpływających na działanie produktu i zadowolenie klienta przez okres jednego (1) roku od daty oddania go w posiadanie. W ramach tej gwarancji, firma Stryker jest zobowiązana do dostarczania części zamiennych oraz robocizny, lub wymiany — według własnej decyzji, dowolnego produktu, który zostanie uznany za wadliwy, wyłączną decyzją firmy Stryker.

Dwuletnia (2 lata) gwarancja na części. W ramach tej opcji firma Stryker EMS gwarantuje oryginalnemu nabywcy, że niewymienne elementy niniejszego produktu będą wolne od niezgodności z procesem produkcyjnym, które mogą mieć wpływ na wydajność produktu oraz satysfakcję klienta, przez okres dwóch (2) lat od daty dostarczenia. W ramach tej gwarancji firma Stryker jest zobowiązana do dostarczania części zamiennych lub wymiany (według własnej decyzji) dowolnego produktu, który zostanie uznany za wadliwy wyłączną decyzją firmy Stryker. W ramach tej opcji elementy wymienne, tj. materace, pasy unieruchamiające, stojaki do kroplówek, siatki do przechowywania, torby do przechowywania, pasy O2 oraz inne „dobra miękkie" posiadają roczną (1 rok) ograniczoną gwarancję.

W przypadku każdej z opcji gwarancji przy normalnym użytkowaniu w normalnych warunkach oraz przy wykonywaniu odpowiedniej konserwacji okresowej według opisu w instrukcji konserwacji dołączonej do każdego produktu planowany okres eksploatacji noszy **Performance-PRO™ XT** firmy Stryker wynosi 7 lat. Firma Stryker gwarantuje oryginalnemu nabywcy, że spawy w noszach **Performance-PRO™ XT** pozostaną wolne od wad strukturalnych przez planowany okres 7 lat eksploatacji tego produktu, jeśli pozostanie on w posiadaniu oryginalnego nabywcy. Oryginalny nabywcy zostaną również objęci trzyletnią (3 lata) ograniczoną gwarancją na części w zakresie elementów ramy krzyżakowej.

W razie zażądania przez firmę Stryker przekazania produktu lub części, których dotyczy roszczenie gwarancyjne nabywca prześle je (przesyłką opłaconą przez firmę Stryker) do fabryki firmy Stryker.

Nieprawidłowe używanie, modyfikacja lub naprawa przez nieautoryzowane instytucje naprawcze w sposób, który według oceny firmy Stryker wpływa zasadniczo niekorzystnie na produkt spowodują unieważnienie niniejszej gwarancji. Wszelkie naprawy produktów firmy Stryker przy użyciu części niedostarczonych lub niezatwierdzonych przez firmę Stryker spowodują unieważnienie niniejszej gwarancji. Żaden pracownik ani przedstawiciel firmy Stryker nie jest upoważniony do wprowadzania jakichkolwiek zmian w niniejszej gwarancji.

Niniejsze oświadczenie stanowi całą gwarancję firmy Stryker EMS udzielaną na wcześniej wymieniony sprzęt. FIRMA STRYKER NIE UDZIELA ŻADNYCH INNYCH GWARANCJI ANI OŚWIADCZEŃ, WYRAŻONYCH LUB DOMNIEMANYCH, POZA POSTANOWIENIAMI WYMIENIONYMI W NINIEJSZYM DOKUMENCIE. NIE UDZIELA SIĘ GWARANCJI PRZYDATNOŚCI HANDLOWEJ ORAZ PRZYDATNOŚCI DO OKREŚLONEGO CELU. W ŻADNYM PRZYPADKU FIRMA STRYKER NIE BĘDZIE, ZGODNIE Z NINIEJSZYMI POSTANOWIENIAMI, ODPOWIEDZIALNA ZA PRZYPADKOWE LUB WYNIKAJĄCE SZKODY POWSTAŁE W ZWIĄZKU ZE SPRZEDAŻĄ LUB STOSOWANIEM TAKIEGO SPRZĘTU.

Powrót do spisu treści

Gwarancja

POLITYKA ZWROTÓW FIRMY STRYKER EMS

Łóżka składane, krzesła do przenoszenia po schodach, krzesła do ewakuacji, elementy mocujące łóżek składanych i akcesoria zapasowe można zwracać w terminie do 180 dni od dnia otrzymania, jeśli spełniają następujące warunki:

Przed upływem 30 dni

- Obowiązuje 30-dniowa gwarancja zwrotu pieniędzy
- Firma Stryker EMS ponosi wszystkie opłaty
- Zwroty produktów, do których wprowadzono modyfikacje, nie zostaną przyjęte

Przed upływem 90 dni

- Produkt musi być **nieużywany**, **nieuszkodzony** i w oryginalnym opakowaniu
- Potrącane jest 10% ceny na poczet kosztów ponownego magazynowania

Przed upływem 180 dni

- Produkt musi być **nieużywany**, **nieuszkodzony** i w oryginalnym opakowaniu
- Potrącane jest 25% ceny na poczet kosztów ponownego magazynowania

AUTORYZACJA ZWROTU

Towaru nie można zwrócić bez zatwierdzenia wydanego przez oddział obsługi klienta firmy Stryker. Zostanie wydany numer autoryzacji, który należy nanieść na zwracany towar. Firma Stryker zastrzega sobie prawo do obciążenia klienta kosztami przesyłki oraz kosztami ponownego umieszczenia zwracanych urządzeń w magazynie. PRODUKTY SPECJALNE, ZMODYFIKOWANE LUB PRODUKTY, KTÓRYCH PRODUKCJI ZAPRZESTANO NIE PODLEGAJĄ ZWROTOWI.

USZKODZONY TOWAR

Przepisy komisji ICC (ang. Interstate Commerce Commission) wymagają, aby w przypadku otrzymania uszkodzonego towaru reklamacja została zgłoszona do firmy transportowej w ciągu piętnastu (15) dni od daty otrzymania towaru. NIE WOLNO PRZYJMOWAĆ USZKODZONEJ PRZESYŁKI, O ILE TAKOWE USZKODZENIE NIE ZOSTAŁO ODNOTOWANE NA POTWIERDZENIU OTRZYMANIA DOSTAWY W MOMENCIE ODBIORU. W przypadku szybkiego powiadomienia firma Stryker złoży w firmie transportowej roszczenie dotyczące zrekompensowania uszkodzeń. Kwota roszczenia będzie ograniczona do rzeczywistego kosztu wymiany produktu. Jeśli firma Stryker nie otrzyma takich informacji w ciągu piętnastu (15) dni od momentu dostawy towaru lub jeśli uszkodzenie nie zostało odnotowane na potwierdzeniu otrzymania dostawy w momencie odbioru, klient jest zobowiązany do opłacenia pełnej kwoty faktury. Reklamacje dotyczące niepełnej przesyłki muszą zostać przesłane w ciągu trzydziestu (30) dni od daty wystawienia faktury.

KLAUZULA GWARANCJI MIĘDZYNARODOWEJ

Niniejsza gwarancja odzwierciedla zasady krajowe stosowane w Stanach Zjednoczonych. Gwarancja udzielana poza Stanami Zjednoczonymi może się różnić w zależności od kraju. W celu uzyskania dodatkowych informacji należy skontaktować się z lokalnym przedstawicielem firmy Stryker Medical.

INFORMACJE O PATENTACH

Nosze **Performance-PRO™ XT** firmy Stryker objęte są jednym lub kilkoma zgłoszeniami patentowymi wymienionymi poniżej:

Stany Zjednoczone	5 575 026	6 276 010	6 648 343	6 908 133	6 796 757
	5 537 700	6 125 485	6 735 794	7 100 224	7 398 571
	D527,103				

Pozostałe zgłoszenia patentowe oczekują na rejestrację.

Powrót do spisu treści

Symboly

	Nahlédněte do návodu k obsluze / brožury s pokyny
	Návod k obsluze
	Označení CE
	Výrobce
	Bezpečné pracovní zatížení
	Všeobecné varování
	Upozornění
	Varování: nebezpečí přiskřípnutí rukou
	Netlačit před sebou

Česky

Návrat na obsah

Obsah

Symboly 12-1
Definice varování, upozornění a poznámky 12-6
Úvod 12-7
Popis výrobku 12-7
Použití výrobku 12-7
Specifikace 12-8
Kontaktní informace 12-9
Umístění sériového čísla 12-9
Nákres výrobku 12-10
Shrnutí bezpečnostních opatření 12-11
Uvedení do provozu 12-15
Montáž fixačního systému 12-16
Výběr bezpečnostní zarážky 12-18
Montáž bezpečnostní zarážky 12-19
Konfigurace vozidla 12-19
Pomůcky k montáži bezpečnostní zarážky (nedodávané) 12-19
Umístění bezpečnostní zarážky v podélné ose vozidla 12-20
Umístění bezpečnostní zarážky v příčné ose vozidla 12-21
Montáž bezpečnostní zarážky 12-21
Nastavení výšky nakládání lůžka 12-22
Polohy lůžka 12-23
Návod k obsluze 12-24
Pokyny pro obsluhu 12-24
Správné metody zvedání 12-24
Přenos pacienta na lůžko 12-25
Převoz na lůžku 12-25
Nastavení výšky lůžka dvěma osobami 12-26
Nastavení výšky prázdného lůžka jednou osobou 12-27
Nakládání a vykládání lůžka 12-28
Nakládání a vykládání lůžka se zařízením Power-LOAD 12-28
Nakládání lůžka do vozidla dvěma osobami 12-29
Nakládání prázdného lůžka do vozidla jednou osobou 12-30
Vykládání lůžka z vozidla dvěma osobami 12-31
Vykládání prázdného lůžka z vozidla jednou osobou 12-32
Pomoc dalších osob 12-33
Ovládání opěrky zad 12-34
Zvedání a spouštění bočního hrazení (standard) 12-34
Zvednutí a spuštění bočního hrazení (XPS) 12-35
Ovládání zatahovací hlavové části 12-36
Nastavení opěrky nohou 12-37
Nastavení doplňkového kolenního lomu 12-38
Ovládání doplňkových zámků kol 12-39
Použití doplňkového skládacího stojanu pro dialyzační váhu 12-40
Používání upínacích pásů 12-41

Česky

Obsah

Použití prodlužovacího upínacího pásu 12-44
Připevnění dětského zádržného systému Pedi-Mate® 12-45
Použití nosiče defibrilátoru 12-47
Použití závěsu na příslušenství 12-49
Použití podhlavníku s polštářem 12-49
Použití doplňkového dvoudílného infuzního stojanu Tyč stojanu. 12-50
Použití doplňkového trojdílného infuzního stojanu Tyč stojanu 12-51
Upevnění kyslíkové láhve do držáku 12-52
Použití nosiče na kyslíkovou láhev na zatahovací hlavové části. 12-53
Montáž spodní odkládací sítě 12-54
Montáž odkládací kapsy na zadní stranu opěrky zad 12-55
Montáž odkládací plošiny na straně hlavy 12-56
Použití přepravní plošiny 12-56
Připevnění polštářového obložení 12-57
Čištění 12-58
Postup čištění 12-58
Omezení při čištění 12-58
Odstranění jódových látek 12-59
Preventivní údržba. 12-60
Kontrolní seznam 12-60
Pravidelná kontrola a seřizování 12-61
Záznamy o údržbě 12-63
Záznamy o školení 12-64
Přehled náhradních dílů a objednacích čísel 12-65
Informace o servisu. 12-66
Nastavení opěrky zad 12-66
Nastavení síly zámku kol. 12-67
Seřízení čepu uchycení lůžka 12-68
Výměna čepu uchycení lůžka 12-69
Výměna šroubu čepu uchycení lůžka 12-69
Výměna hlavové části. 12-70
Výměna plynového válce opěrky zad. 12-70
Výměna vnitřní trubky na vnitřní straně 12-71
Výměna vnitřní trubky na vnější straně 12-72
Výměna vnější trubky na vnější straně. 12-73
Výměna vnější trubky na vnitřní straně 12-74
Výměna bočního hrazení (standardní) 12-75
Výměna bočního hrazení (XPS) 12-76
Výměna závěsu (XPS) 12-77
Výměna uvolňovacího madla (XPS). 12-78
Výměna pružícího madla (XPS) 12-78

Česky

Obsah

Záruka 12-79
Zásady pro vracení výrobků Stryker EMS. 12-80
Schválení vraceného zboží 12-80
Poškozené zboží 12-80
Doložka o mezinárodní záruce 12-80
Informace o patentech 12-80

Definice varování, upozornění a poznámky

Výrazy **VAROVÁNÍ**, **UPOZORNĚNÍ** a **POZNÁMKA** mají zvláštní význam a je nutné jim věnovat zvýšenou pozornost.

⚠ VAROVÁNÍ

Upozorňuje uživatele na situaci, která by mohla vést k usmrcení nebo vážnému zranění. Může také popisovat potenciální závažné nepříznivé reakce a bezpečnostní rizika.

⚠ UPOZORNĚNÍ

Upozorňuje uživatele na nebezpečnou situaci, která by mohla vést k lehkému nebo středně těžkému zranění uživatele či pacienta, případně ke škodám na zařízení či jiném majetku. Vyžaduje zvýšenou opatrnost pro bezpečné a efektivní využívání a ochranu před poškozením zařízení, k němuž by mohlo při užívání nebo chybném užívání dojít.

POZNÁMKA

Uvádí zvláštní informace, které usnadňují údržbu nebo objasňují důležité pokyny.

Úvod

Tato příručka obsahuje pokyny pro obsluhu a údržbu lůžka Stryker **Performance-PRO™ XT**. Než začnete zařízení používat nebo se pustíte do údržby, pozorně si ji přečtěte. V zájmu zajištění bezpečného provozu se doporučuje stanovit metody a postupy školení personálu týkající se bezpečného zacházení s lůžkem.

POPIS VÝROBKU

Stryker **Performance-PRO™ XT**, model 6086, je ručně ovládané ambulanční lůžko s platformou a pojezdovým křížovým rámem určené k uložení a přepravě zátěže do 318 kg v terénu i v nemocničním prostředí. Zařízení je kvůli použitelnosti ve vozidlech rychlé pomoci skládací a má nastavitelnou výšku nakládání, takže jej lze použít ve vozidlech s různou výškou podlahy bez omezení mechanických možností pro nakládání a vykládání. Zdvojené ovládací prvky na horní a dolní zvedací tyči na straně nohou vycházejí vstříc obsluze v různých polohách a různého vzrůstu a pomocí boční uvolňovací páky může zvedat a spouštět prázdné lůžko jedna osoba. Lůžko je vybaveno následujícím: zatahovací hlavovou částí, která usnadňuje otočení o 360 stupňů v jakékoli výškové poloze, bočním hrazením, zabezpečovacími pásy pro pacienta a vzduchem nastavitelnou opěrkou zad. Pro usnadnění přepravy pacienta je lze vybavit různým dalším příslušenstvím. Pro maximální pohodlí lze využít tři polohy lehátka - pro pacienta v šoku, ležícího s nataženýma nohama a se skrčenými koleny.

POUŽITÍ VÝROBKU

Stryker **Performance-PRO™ XT** model 6086 je pojízdné nosítko bez pohonu určené k uložení a přepravě traumatizovaných pohyblivých i nepohyblivých pacientů (dětských i dospělých) s oporou celého těla. Lůžko je konstruováno pro pacienty přepravované v leže na zádech (v horizontální poloze) nebo v sedě a usnadňuje přepravu zdravotnického příslušenství (kyslíkových láhví, monitorovací techniky, pump apod.) ve vozidlech rychlé pomoci. Je určeno k použití při péči mimo nemocnice i v nemocničním prostředí, v nouzových i běžných podmínkách. Maximální nosnost lůžka činí 318 kg (celkový součet hmotnosti pacienta, matrace a příslušenství). Obsluhou se rozumí školené osoby s příslušnou kvalifikací včetně personálu rychlé záchranné služby a personálu zdravotnického zařízení. Předpokládaná životnost výrobku je 7 let.

Ambulanční lůžka jsou určena k přepravním účelům. Nelze je používat k delšímu uložení pacienta jako nemocniční lůžka. Také nejsou určena k použití v zařízeních, která mění tlak vzduchu, například v přetlakových komorách.

Návrat na obsah

SPECIFIKACE

Bezpečné pracovní zatížení **Poznámka:** Bezpečné pracovní zatížení udává součet hmotností pacienta, matrace a příslušenství.		700 lb	318 kg
Rozsah nastavení opěrky zad / šoková poloha		0 až 73˚ / +15˚	
Celková délka / minimální délka / šířka		80" / 64" / 23"	203,2 cm / 162,6 cm / 58,4 cm
Výška[1]	Poloha 1	13,8"	35,1 cm
	Poloha 2	22"	55,9 cm
	Poloha 3	25,8"	65,5 cm
	Poloha 4	28,1"	71,4 cm
	Poloha 5	31,9"	81 cm
	Poloha 6	34,6"	87,9 cm
	Poloha 7 (LOW (nízká))	37,3"	94,7 cm
	Poloha 8 (MID (střední))	40"	101,6 cm
	Poloha 9 (HIGH (vysoká))	42,2"	107,2 cm
Hmotnost[2]		89 lb	40,37 kg
Průměr / šířka kol		6" / 2"	15,2 cm / 5,1 cm
Minimální počet pracovníků pro obsluhu lůžka s pacientem		2	
Minimální počet pracovníků pro obsluhu lůžka bez pacienta		1	
Doporučené fixační systémy		Podlahový - model 6370 nebo 6377 Stěnový - model 6371	
Maximální nakládací výška[3]		Do 34"	Do 86,4 cm
Zámek jednoho kola / dvojice kol		Volitelně	
Normy[4]		BS EN 1789 KKK-A-1822	

[1] Výška měřena od spodku matrace v sedací části k zemi.

[2] Lůžko vážené bez matrace a upínacích prvků.

[3] Výšku nakládacích koleček lze nastavovat v rozsahu 69,2 cm a 86,4 cm.

[4] Aby byl zajištěn soulad s požadavky normy BS EN 1789 týkající se nárazových zkoušek s použitím upevňovacích prvků (jako je mj. Power-LOAD, model 6390), je uživatel povinen nainstalovat na lůžka zádržný systém EMS (6500-002-030) a kolenní polštářové obložení (6500-002-150).

Společnost Stryker si vyhrazuje právo na změnu specifikací bez předchozího upozornění.

Systém **Performance-PRO™ XT** splňuje požadavky předpisu Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance (KKK-A-1822).

Systém **Performance-PRO™ XT** je konstrukčně kompatibilní s fixačními systémy lůžek od jiných výrobců.

Patent je v řízení.

Kombinace žluté a černé barvy je chráněnou známkou společnosti Stryker Corporation.

Návrat na obsah

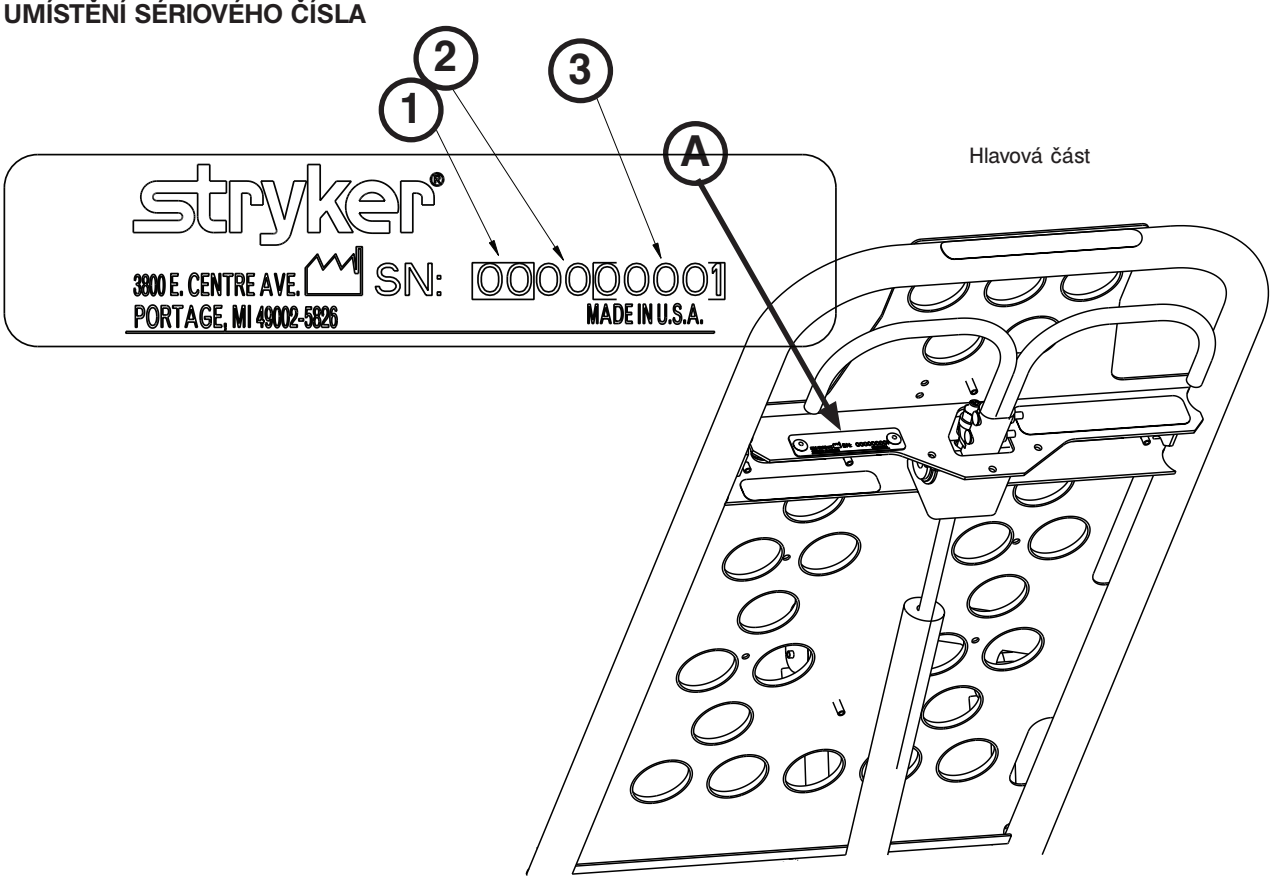
KONTAKTNÍ INFORMACE

Stryker - středisko služeb zákazníkům a technická podpora: 800 327 07 70.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

V kontaktech se střediskem služeb zákazníkům a technickou podporou vždy uvádějte výrobní číslo výrobků Stryker (A) (viz obrázek 1). Výrobní číslo uvádějte také ve veškeré písemné komunikaci.

UMÍSTĚNÍ SÉRIOVÉHO ČÍSLA



Obrázek 1

SKLADBA SÉRIOVÉHO ČÍSLA

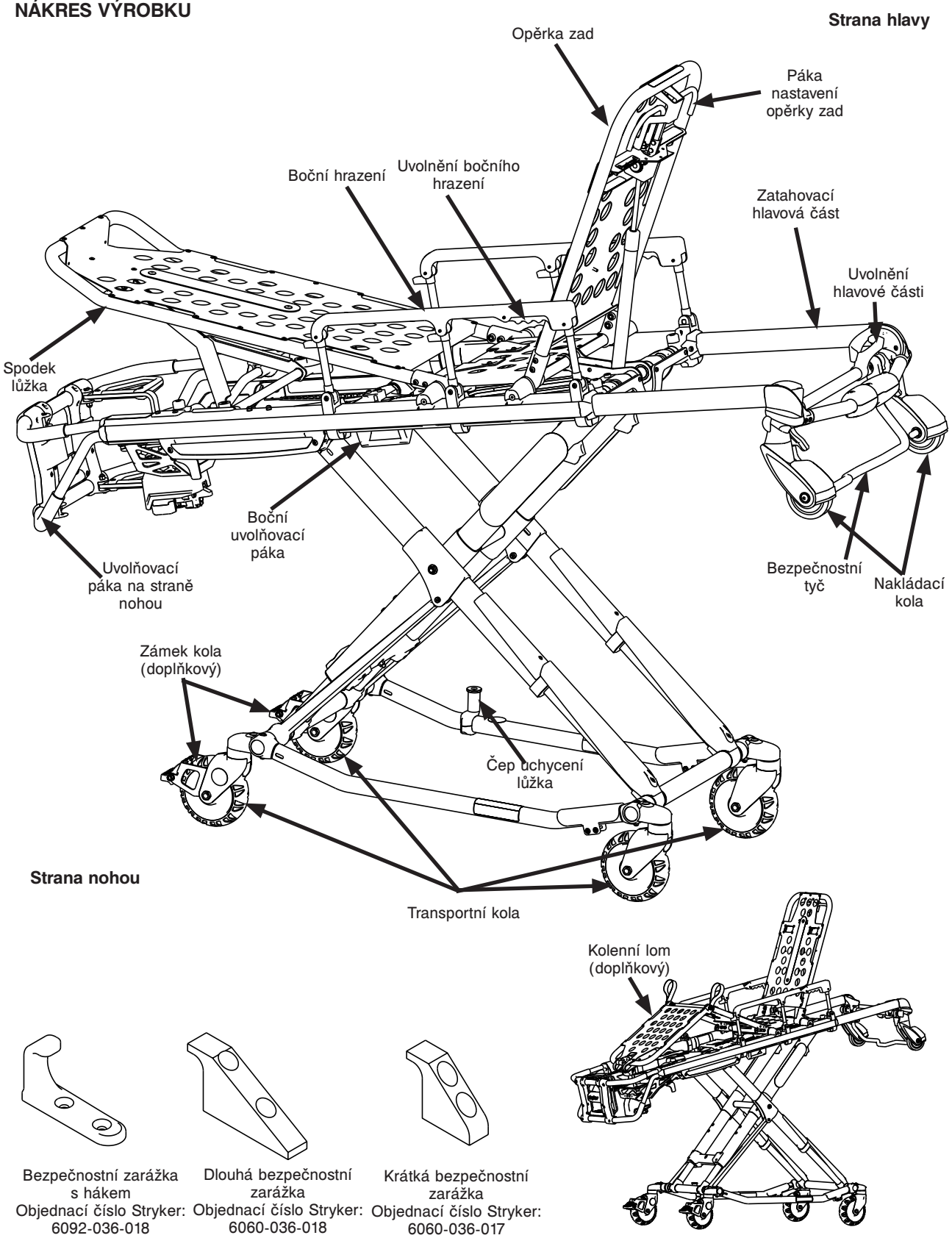
Potřebné informace o skladbě sériového čísla naleznete na obrázku 1 a v následující legendě:

1	2 číslice udávající měsíc
2	2 číslice udávající rok
3	posloupnost 5 číslic, která v každém měsíci začíná řadou 39000

Česky

Návrat na obsah

NÁKRES VÝROBKU



Obrázek 2

Česky

Návrat na obsah

Shrnutí bezpečnostních opatření

Pečlivě si pročtěte a důsledně dodržujte varování a upozornění na této straně. Servisní zásahy smí provádět pouze kvalifikovaný personál.

⚠ VAROVÁNÍ

- Dbejte na správné uchopení madel. Při nakládání, vykládání a výškovém pohybu lůžka s obsluhou dvou a více osob musí být ruce mimo červené bezpečnostní čepy.
- Nesprávným použitím lůžka může dojít ke zranění pacienta nebo obsluhy. Lůžko užívejte výhradně v souladu s touto příručkou.
- Žádnou součást lůžka neupravujte. Úpravy mohou mít za následek nepředvídatelné chování, které může vést ke zranění pacienta nebo obsluhy. V případě provedení úprav u výrobku bude zrušena také platnost záruky (viz str. 12-79).
- Obsluha nese odpovědnost za to, aby lůžko používané s fixačním systémem Stryker splňovalo parametry uvedené na str. 12-17. Používání lůžek nekompatibilních s fixačními systémy lůžek Stryker může být příčinou zranění.
- Montáž bezpečnostních zarážek ve vozidle musí provádět kvalifikovaný mechanik. Bez bezpečnostní zarážky může dojít k úrazu pacienta či obsluhy, případně k poškození lůžka.
- Při nesprávné montáži bezpečnostních zarážek hrozí zranění pacienta nebo obsluhy. Instrukce pro montáž a použití bezpečnostních zarážek naleznete na str. 12-18.
- Čelo bezpečnostní zarážky, které zachycuje bezpečnostní tyč, se musí nacházet minimálně 9,5 cm od naváděcího kraje prahu dveří. Po montáži zkontrolujte, zda se nohy naloženého lůžka řádně zachycují bez dotyku nárazníku.
- Před vyvezením lůžka z prostoru pro pacienta zkontrolujte, zda je bezpečnostní tyč zachycena zarážkou a nehrozí úraz.
- Zkontrolujte, zda bezpečnostní zarážka zachytí tyč lůžka vždy bez ohledu na to, jak je lůžko vysouváno, jinak může dojít ke zranění pacienta či obsluhy, případně k poškození lůžka.
- Pro uvolnění bezpečnostní tyče je při vykládání z vozidla potřebný odstup lůžka od nárazníku vozidla alespoň 1,6 cm. Zkontrolujte, zda se nohy lůžka zajistí v nakládací poloze před uvolněním tyče z bezpečnostní zarážky. Pokud by lůžko zůstalo výškově nezajištěné, mohlo by dojít k úrazu pacienta či obsluhy, případně k poškození lůžka.
- Před uvedením lůžka do provozu ověřte, zda je výška nakládání lůžka ve vozidle nastavena správně.
- Změny výškové polohy a nakládání lůžka cvičte, dokud postup zcela nezvládnete. Nesprávným užitím může dojít k úrazu.
- Neškolené osoby nesmí při práci s lůžkem ani pomáhat. Neškolené osoby mohou přivodit zranění pacientovi i sobě.
- Nepřejíždějte po základně lůžka. Poškození, které může vzniknout, může mít za následek zranění pacienta nebo obsluhy.
- Pojezdem do stran může dojít k převržení lůžka, jeho poškození a zranění pacienta nebo obsluhy. Minimalizovat nebezpečí převržení lze pojezdem lůžka ve spuštěné poloze, ať hlavou či nohama vpřed.
- Nesprávně vedené lůžko může způsobit zranění. Dbejte na to, aby ruce, prsty a nohy nepřišly do styku s pohyblivými součástmi. Při zvedání a spouštění lůžka buďte velmi opatrní, aby se ruce a nohy nedostaly k trubkám nosné konstrukce.
- Vždy používejte všechny upínací pásy k zajištění pacienta na lůžku. Nezajištěný pacient by mohl spadnout z lůžka a zranit se.
- Nikdy nenechávejte pacienta v lůžku bez dohledu, mohlo by dojít k úrazu. Lůžko s pacientem držte pevně.
- Nikdy nepoužívejte zámky kol, když je na lůžku pacient. Pohybem se zamčenými koly by se mohlo lůžko převrátit a způsobit zranění pacienta nebo obsluhy, mohlo by dojít i k poškození lůžka.
- Boční hrazení neslouží k opoře pacienta. Správné použití upínacích pásů viz str. 12-41. Bez náležitě zapnutých upínacích pásů hrozí zranění pacienta.
- Vyšší překážky jako obrubníky, schody a terénní nerovnosti mohou způsobit zranění pacienta nebo obsluhy.
- Pokud je lůžko vybaveno volitelným dodávaným skládacím stojanem na ovládání nohou, musí stojan během převozu zůstat sklopený.

Návrat na obsah

⚠ VAROVÁNÍ (POKR.)

- Nebezpečí převržení snižuje převoz lůžka ve spuštěné poloze. Je užitečné využít pomoci druhé osoby a dobře volit vhodnou trasu.
- Při ovládání boční uvolňovací páky držte ruce dále od uvolňovací páky na straně nohou, aby nedošlo ke zranění.
- Při spouštění lůžka do nejnižší polohy (1) sundejte nohu z trubky podvozku, jinak by mohlo dojít ke zranění.
- Power-LOAD je systém kompatibilní s lůžky Performance-PRO XT 6085/6086, Power-PRO XT6500/6506 a Power-PRO IT 6510/6516 určenými pro Power-LOAD. Za určitých okolností lze systém Power-LOAD používat jako standardní nosič pro většinu skládacích lůžek, ta však musí být doplněna fixačními svorkami k upevnění na konstrukci.
- Zajištění způsobilosti lůžek k použití se systémem Stryker model 6390 Power-LOAD a kompatibility s lůžky Power-LOAD je věcí uživatele. Používání lůžek nekompatibilních se systémem Stryker model 6390 Power-LOAD může být příčinou zranění.
- U lůžka s pacientem musí být vždy přítomna dvoučlenná obsluha.
- Obsluha musí být v případě potíží schopna unést lůžko s pacientem.
- Čím výše je třeba lůžko zvednout, tím hůře se břemeno nese. Pokud je obsluha menší postavy a lůžko s pacientem těžké, je zpravidla potřeba pomoc další osoby. Obsluha musí být schopna zvednout lůžko tak vysoko, aby se nohy při vykládání úplně vysunuly a zajistily se v pracovní poloze. Obsluha menší postavy musí při rozkládání podvozku zvednout ruce výše.
- Ve vozidle musí být řádně namontována bezpečnostní zarážka, aby nárazník nekolidoval s předními nohami rámu.
- Jedna osoba může nakládat a vykládat pouze prázdné lůžko. Stejným postupem nelze naložit nebo vyložit lůžko s pacientem. Hrozí zranění pacienta či obsluhy.
- Při vykládání lůžko netahejte a nezvedejte za bezpečnostní tyč. Poškození bezpečnostní tyče může způsobit zranění pacienta nebo obsluhy.
- Pro prevenci úrazu vždy před manipulací s lůžkem zkontrolujte, zda je hlavová část zajištěna.
- Před odstraněním nakládacích kol z prostoru pro pacienta ve vozidle se ujistěte, že podvozek je zajištěný a zablokovaný. Nezajištěný podvozek neudrží lůžko a mohlo by dojít ke zranění pacienta nebo obsluhy.
- Boční hrazení neslouží k opoře pacienta. Správné použití upínacích pásů viz str. 12-41. Nesprávné používání bočního hrazení by mohlo vést ke zranění pacienta.
- Lůžko do prostoru pro pacienta nikdy nenakládejte se zataženou hlavovou částí. Lůžko se složenou hlavovou částí se může převrhnout, nemusí se správně zachytit ve fixačním úchytu, a tak může dojít ke zranění pacienta nebo obsluhy, popřípadě k poškození lůžka.
- Nepoužívejte a nemontujte zámky kol na lůžko s nadměrně opotřebenými koly. Instalace zámků kol na kola o průměru menším než 15,2 cm by mohlo narušit účinnost brzdění, což může vést ke zranění pacienta či obsluhy a/nebo k poškození lůžka či jiného zařízení.
- Neupevňujte úvazy na trubky základní konstrukce, vzpěry a výsuvné díly. Nepatřičné úvazy mohou poškodit zařízení, a tím způsobit zranění pacienta nebo obsluhy.
- Doporučení Stryker: lůžko se skládacím stojanem musí obsluhovat dvě osoby.
- Před použitím stojanu je třeba pacienta uložit těžištěm doprostřed lůžka.
- Skládací stojan rozkládejte výhradně nohou.
- Předtím je dobré pro větší stabilitu snížit výšku lůžka.
- Skládací stojan musí zůstat při převozu lůžka složený.
- Nepoužívejte jej jako brzdu.
- Stojan rozkládejte pouze na rovině.
- Pokud je lůžko v zatahovací hlavové části vybaveno nosičem na kyslíkovou láhev a v nosiči je uložena láhev, je třeba dbát zvýšené opatrnosti, aby nedošlo ke skřípnutí prstů mezi láhví a držákem výsuvného dílu.
- Aby nemohlo dojít k náhodnému uvolnění Pedi-Mate® a případnému zranění dítěte, musí být pásy s přezkami vedeny mimo jakékoliv překážky na lůžku či příslušenství.
- Pokud je lůžko v hlavové části vybaveno odkládací plošinou, dbejte na to, aby nepřekážela chodu zatahovací hlavové části, bezpečnostní tyči a bezpečnostní zarážce. Hrozí zranění pacienta či obsluhy.

Návrat na obsah

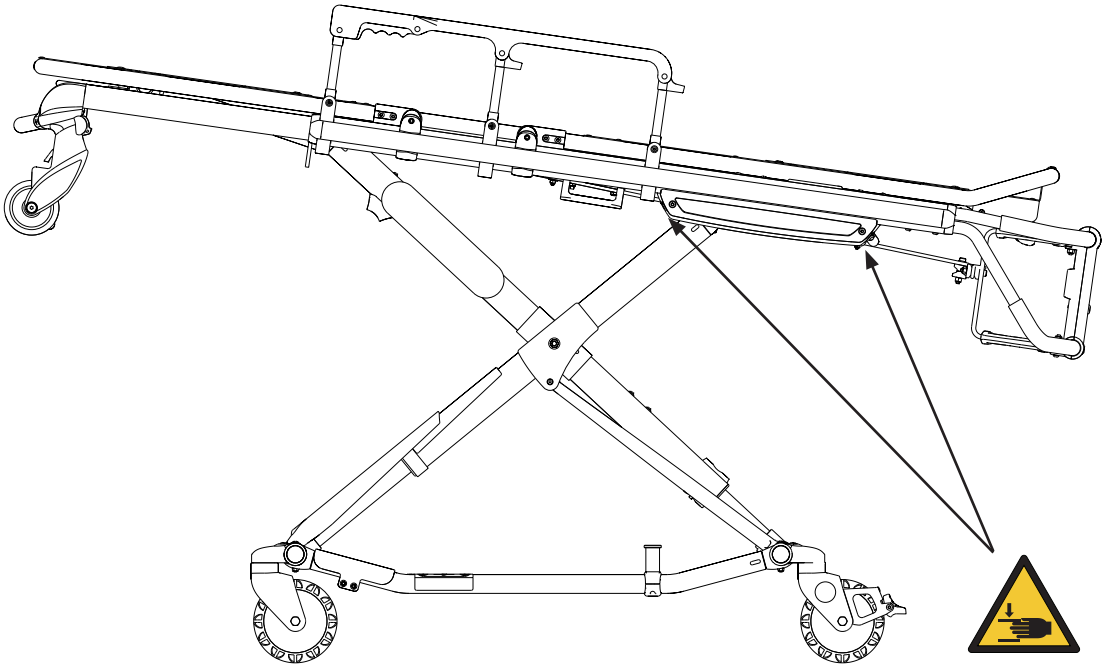
⚠ VAROVÁNÍ (POKR.)

- Při čištění používejte vhodné osobní ochranné prostředky na ochranu před vdechnutím infekce (ochranné brýle, respirátor atd.). Kontaminační látky nahromaděné během používání lůžka lze odstranit tlakovým zařízením.
- NĚKTERÉ ČISTICÍ PROSTŘEDKY MAJÍ KOROZNÍ ÚČINKY A PŘI NESPRÁVNÉM POUŽITÍ BY MOHLY POŠKODIT VÝROBEK. Při čištění zdravotnického vybavení Stryker výše popsanými výrobky je nutné přijmout taková opatření, která zaručí, že lůžka budou po vyčištění omyta čistou vodou a důkladně vysušena. Pokud se lůžko důkladně neopláchne a nevysuší, zůstanou na jeho povrchu korozní zbytky, které mohou způsobit předčasnou korozi kritických dílů.
- Náležité čištění, výměny znečištěných matrací a dalších částí lůžka nelze opomíjet. Zvyšují nebezpečnost přenosu krevních patogenů a hrozí zraněním pacienta či obsluhy.

⚠ UPOZORNĚNÍ

- Před použitím nastavte potřebnou výšku lůžka výškovou zarážkou.
- Montáž bezpečnostní zarážky musí provádět kvalifikovaný mechanik, znalý konstrukce sanitního vozidla. Před montáží bezpečnostní zarážky je třeba seznámit se s dokumentací výrobce a prověřit, zda montáží nedojde ke kolizi s brzdovým ústrojím, rozvodem kyslíku, palivovým potrubím, nádrží nebo elektrickou kabeláží vozidla.
- Před použitím lůžko zbavte veškerých předmětů, které by mohly být překážkou pro pacienta nebo obsluhu.
- Při vyjímání lůžka z vozidla nenechávejte podvozek samovolně klesnout (zabraňte tedy takzvanému „prudkému spuštění“). Opakované prudké spouštění způsobuje předčasné opotřebení nebo poškození lůžka.
- Zámky kol slouží pouze jako pomůcka na ochranu před rozjetím lůžka bez dozoru. Nemají dostatečný odpor na všech typech povrchu nebo při zatížení.
- Nepoužívejte XPS se standardním obložením. S XPS používejte širší polštářové obložení (6500-003-130).
- Nesedejte a nestoupejte na boční hrazení (XPS).
- Nepoužívejte boční hrazení (XPS) jako pomůcku k přesunu pacienta (např. k přesunutí pacienta z lůžka).
- Neopírejte pacienty plnou vahou o boční hrazení (XPS).
- Nepoužívejte boční hrazení (XPS) na tlačení/tažení zařízení či k nasměrování jednotky. Při zvedání a spouštění lůžka dbejte na to, aby se upínací pásy nezaplétaly do rámu konstrukce.
- Hmotnost příslušenství ve spodní odkládací síti (je-li součástí vybavení) nesmí překročit 9 kg.
- Při zatahování podvozku dbejte na to, aby nedošlo k poškození předmětů ve spodní odkládací síti.
- Abyste zabránili riziku převržení lůžka **Performance-PRO™ XT**, model 6086, s doplňkovým systémem Power-LOAD, neinstalujte na lůžko nosič defibrilátoru.
- Hmotnost příslušenství a přídavných zařízení nesmí překročit 15,8 kg, jinak může dojít k poškození závěsu na příslušenství.
- Hmotnost vaků a přídavných zařízení nesmí překročit 11,3 kg, jinak může dojít k poškození tyče infuzního stojanu.
- Hmotnost příslušenství nesmí překročit 6,8 kg, jinak může dojít k poškození nosiče kyslíkové láhve.
- Na straně hlavy nepoužívejte dvě kyslíkové láhve současně.
- Nevkládejte žádné předměty pod matraci lůžka. Mohou se stát překážkou jeho funkcí.
- Hmotnost příslušenství v odkládací kapse na zadní straně opěrky zad (je-li součástí vybavení) nesmí překročit 9 kg.
- Hmotnost příslušenství ve spodní odkládací plošině (je-li součástí vybavení) nesmí překročit 18 kg.
- ZAŘÍZENÍ NEČISTĚTE PÁROU ANI ULTRAZVUKEM.
- Maximální teplota vody nesmí překročit 82°C.
- Maximální tlak vody nesmí překročit 130,5 bar. Při ostřiku ručním zařízením je třeba tlakovou trysku držet minimálně 61 cm od zařízení.
- Nechte lůžko uschnout.
- Utěrkou otřete všechna kola a všechny přípojky.
- Nedodržení těchto pokynů může znamenat pozbytí platnosti záruky.
- Uchycovací čep lůžka se dodává předem nakonfigurován pro lůžko s křížovým rámem. Pokud byl fixační systém lůžka nakonfigurován pro rám typu H, je uchycovací čep nutno seřídit tak, aby umožňoval uložení fixačního systému.

Návrat na obsah



Obrázek 3

⚠ VAROVÁNÍ

Dbejte na správné uchopení madel. Při nakládání, vykládání a výškovém pohybu lůžka s obsluhou dvou a více osob musí být ruce mimo červené bezpečnostní čepy.

Návrat na obsah

Před použitím odstraňte z výrobku veškeré přepravní a obalové materiály.

Vybalte díly z krabic a zkontrolujte, zda jsou všechny funkční. Před uvedením do provozu musí být lůžko plně funkční. Označení všech součástí lůžka viz Obrázek 2 na straně 12-10.

Před uvedením lůžka do provozu zkontrolujte následující součásti:
- Zkontrolujte pevnost upínacích prvků. Vyměňte uvolněné. Kontrolujte podle montážních výkresů.
- Žádný ze svarů není porušený, prasklý nebo zlomený
- Žádné trubky ani plechy nejsou ohnuté nebo poškozené
- Na kolech nejsou žádné nečistoty
- Všechna kola pevně drží a správně se otáčejí a natáčejí
- Obě boční hrazení se správně pohybují a zajišťují západkami
- Opěrka zad funguje správně
- Doplňkové příslušenství je neporušené a funguje správně
- Západka výškové polohy funguje správně
- Lůžko lze bezpečně zajistit ve všech výškových polohách (viz str. 12-23)
- Podvozek se správně skládá
- Zatahovací hlavová část funguje správně
- Bezpečnostní tyč funguje správně
- Opěrka nohou funguje správně
- V potahu matrace nejsou žádné trhliny nebo praskliny
- Upínací prvky jsou neporušené a fungují správně
- Zámky kol fungují správně (doplňkové vybavení)
- Bezpečnostní zarážka vozidla zadržuje bezpečnostní tyč, aby se lůžko správně nakládalo a vykládalo (viz str. 12-18)
- Ve vozidle je nainstalován schválený fixační systém lůžka (fixační systém lůžka Stryker, model 6370/6377/6378/6379 nebo 6371 – není součástí dodávky, viz str. 12-16)
- Nastavte výšku nakládání lůžka (viz str. 12-22)

Prostor pro pacienta ve vozidle, v němž bude lůžko používáno, musí splňovat následující podmínky:
- Hladký zadní okraj pro nakládání lůžka.
- Rovná podlaha dostatečně široká pro složené lůžko.
- Fixační systém lůžka Stryker model 6370/6377/6378/6379 nebo 6371 nebo zařízení Stryker model 6390 Power-LOAD (není součástí dodávky).
- Maximální nakládací výška 86,4 cm.
- Dostatek prostoru na montáž bezpečnostní zarážky.

Poznámka: Volné předměty a nečistoty v prostoru pro pacienta mohou překážet funkci bezpečnostní zarážky a fixačního úchytu lůžka. Udržujte prostor pro pacienta v čistotě.

Podle potřeby vozidlo pro lůžko upravte. Neupravujte lůžko.

⚠ VAROVÁNÍ
- Nesprávným použitím lůžka může dojít ke zranění pacienta nebo obsluhy. Lůžko užívejte výhradně v souladu s touto příručkou.
- Žádnou součást lůžka neupravujte. Úpravy mohou mít za následek nepředvídatelné chování, které může vést ke zranění pacienta nebo obsluhy. V případě provedení úprav u výrobku bude zrušena také platnost záruky (viz str. 12-79).

Návrat na obsah

Montáž fixačního systému

Poznámka: Pokyny k montáži fixačního zařízení uvedené na stranách str. 12-16 až str. 12-21 jsou určeny pro lůžka, která NEBUDOU používána se systémem Power-LOAD. Montáž pro model 6086 se systémem Power-LOAD je popsána v příručce pro užívání a údržbu systému Power-LOAD.

Fixační systémy pro lůžka Stryker jsou konstruovány tak, aby byly kompatibilní s lůžky, která splňují instalační parametry (viz str. 12-17).

⚠ VAROVÁNÍ

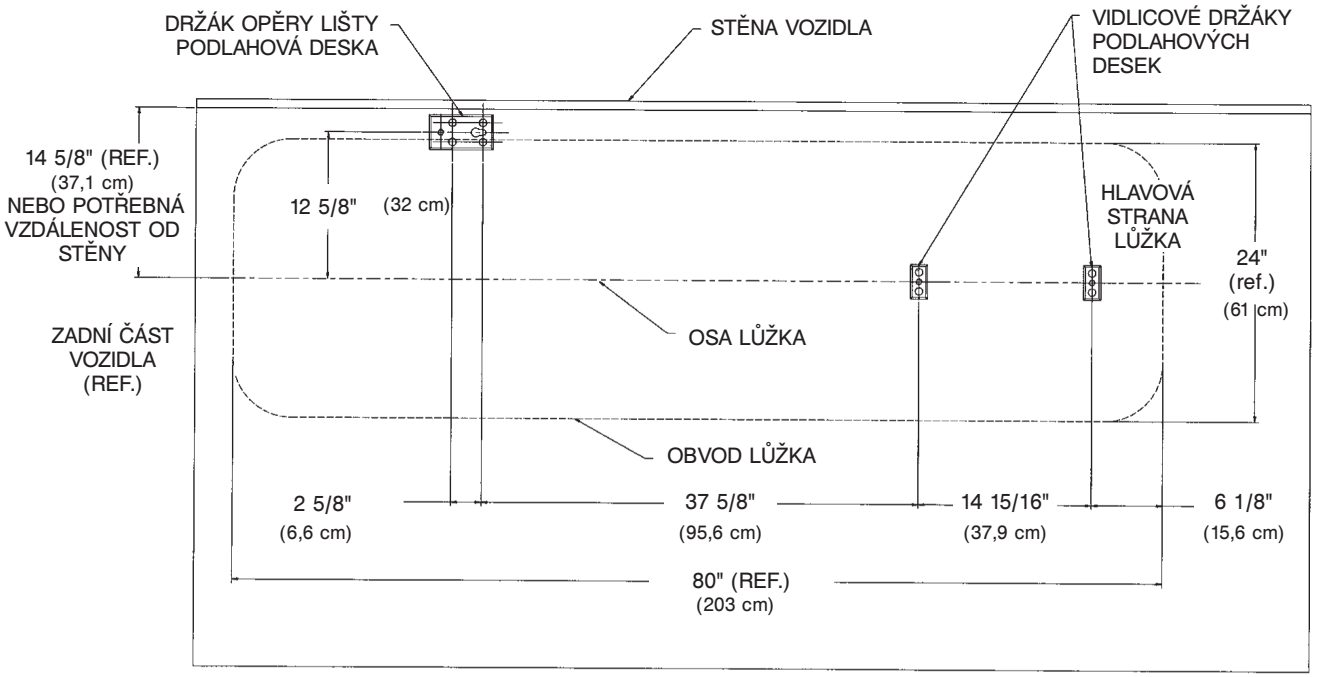
Za zajištění instalační způsobilosti lůžek k použití s fixačními systémy Stryker (viz str. 12-17) odpovídá uživatel. Používání lůžek nekompatibilních s fixačními systémy Stryker může být příčinou zranění.

Poznámka: Podle výrobce a modelu lůžka může být po změně umístění čepu uchycení lůžka zapotřebí seřízení fixačních svorek.

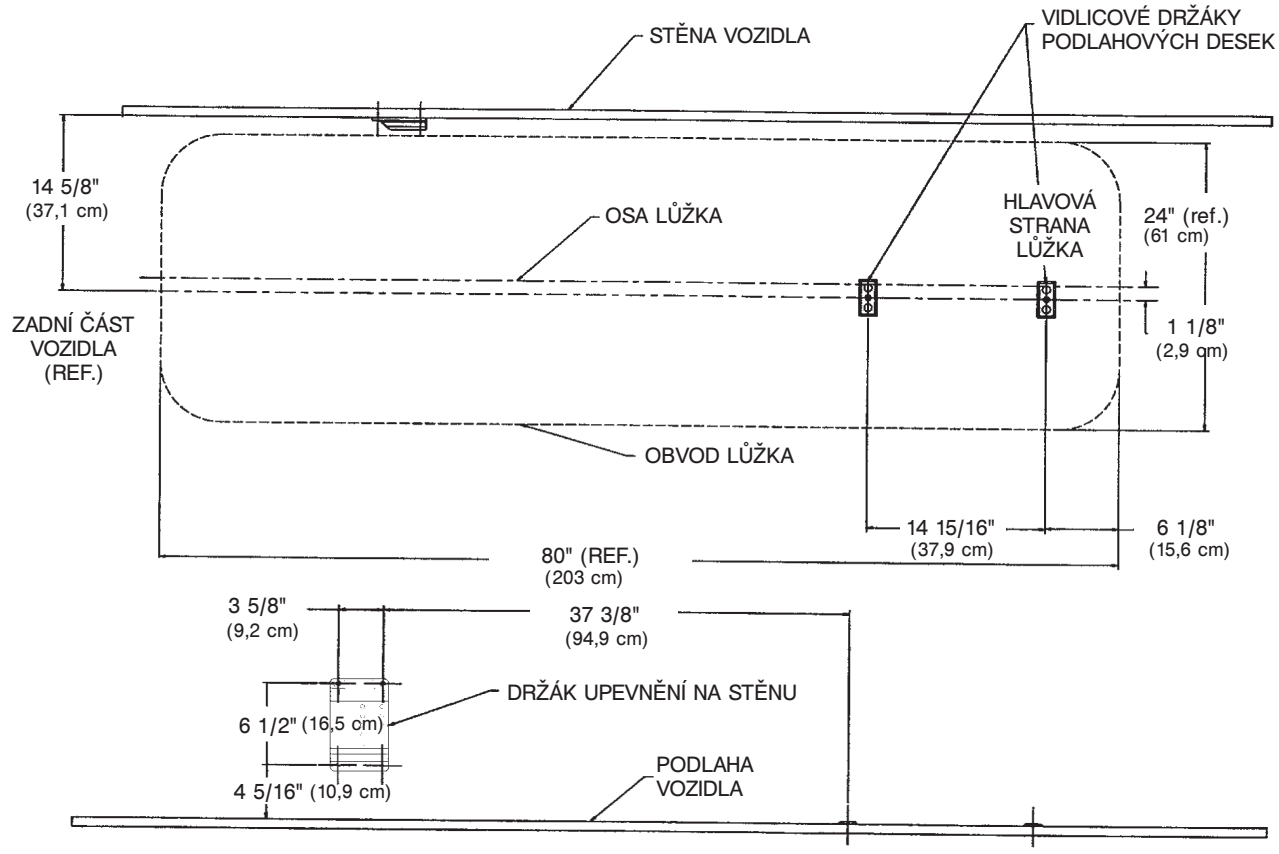
Údaje o fixačních systémech na lůžka Stryker obsahuje příručka pro užívání a údržbu fixačního systému lůžka.

Montáž fixačního systému

Poznámka: Tyto montážní pokyny jsou určeny pro lůžka, která NEBUDOU používána se systémem Power-LOAD. Montáž modelu 6086 se systémem Power-LOAD je popsána v příručce pro užívání a údržbu systému Power-LOAD (6390-009-001).



Obrázek 4



Obrázek 5

Česky

Návrat na obsah

Výběr bezpečnostní zarážky

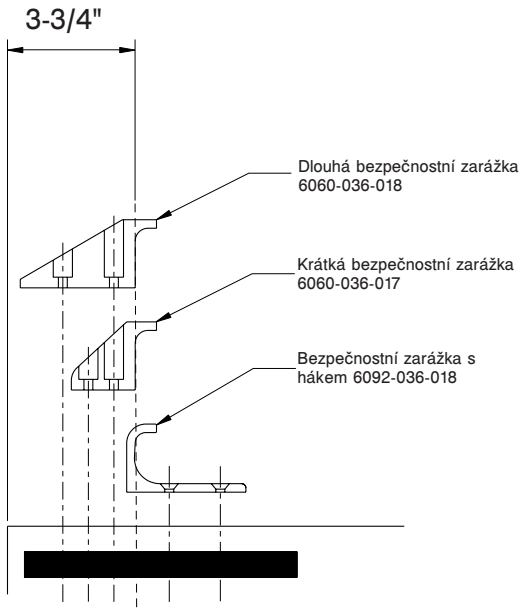
Poznámka: Pokyny k výběru a montáži bezpečnostní zarážky uvedené na str. 12-18 ažstr. 12-21 jsou určeny pro lůžka, která NEBUDOU používána se systémem Power-LOAD. Montáž pro model 6086 se systémem Power-LOAD je popsána v příručce pro užívání a údržbu systému Power-LOAD. Zařízení Power-LOAD se dodává a montuje s vlastní bezpečnostní zarážkou a jiná proto není potřebná.

Bezpečnostní zarážka je součástí dodávky lůžka. Bezpečnostní tyč na lůžku a bezpečnostní zarážka ve vozidle jsou určeny k zajištění lůžka proti nechtěnému vyjetí z vozidla a k pojištění bezpečnosti nakládání a vykládání pro obsluhu. Bezpečnostní zarážka je konstrukčně řešena pro nakládání a vykládání lůžek z vozidel splňujících americkou normu Federal Regulation KKK-A-1822.

Stryker nabízí tři typy bezpečnostních zarážek, které lze s lůžkem objednat. Typově jsou jednotlivé bezpečnostní zarážky konstruovány pro potřeby různých vozidel zdravotní pomoci, zejména co do délky a umístění v podlahové konstrukci zadní části vozidla.

Výběr bezpečnostní zarážky pro konkrétní vozidlo vyžaduje:

- Vyberte na podlaze místo s dostatečným prostorem na bezpečnostní zarážku.
- Upevněte bezpečnostní zarážku v zadní části vozidla tak, aby měla dostatečný odstup od nárazníku a lůžko šlo dobře nakládat i vykládat.
- Zaznamenejte konstrukční rozdíly mezi vozidly. Každá bezpečnostní zarážka má jiné možnosti montáže na správnou vzdálenost čela zarážky vůči okraji prahu dveří.



Obrázek 6

Rozdílné umístění bezpečnostních zarážek je dáno rozdíly v rozměrech vozidel a stavby podlahy. Správné montážní umístění bezpečnostní zarážky popisuje část „Montáž bezpečnostní zarážky“.

Poznámka: Při výměně bezpečnostní zarážky za jinou je třeba místo montáže volit podle polohy čela zarážky.

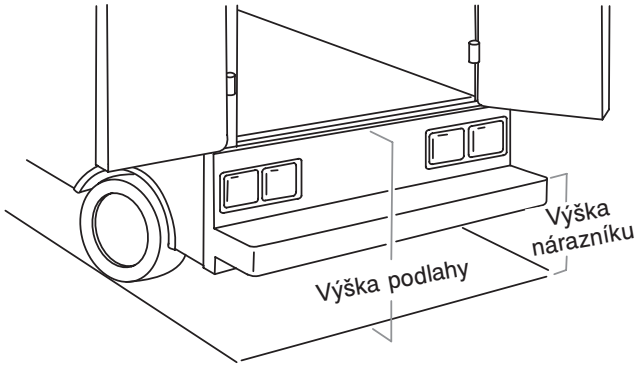
Česky

Montáž bezpečnostní zarážky

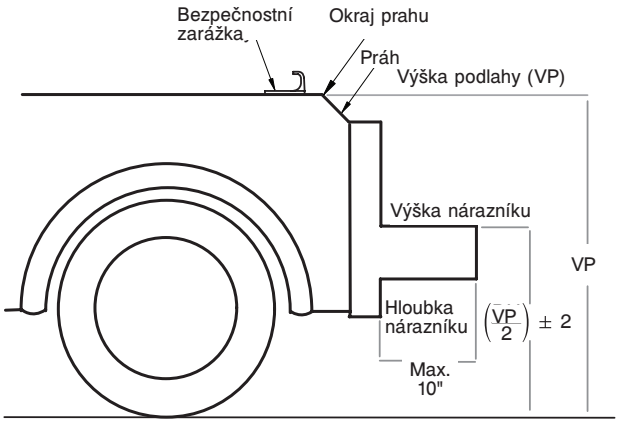
Poznámka: Tyto montážní pokyny jsou určeny pro lůžka, která NEBUDOU používána se systémem Power-LOAD. Montáž pro model 6086 se systémem Power-LOAD je popsána v příručce pro užívání a údržbu systému Power-LOAD.

KONFIGURACE VOZIDLA

Podle federálního předpisu USA (KKK-A-1822) musí být výška nárazníku vozidla ± 5 cm; výška od podlahy vozidla po zem se nazývá výška podlahy vozidla. Stupeň na nárazníku musí mít hloubku minimálně 13 cm a maximálně 25 cm. Pokud hloubka nárazníku přesahuje 18 cm, musí být nárazník skládací. Montáž bezpečnostní zarážky do jakéhokoliv vozidla v souladu s tímto federálním předpisem poskytuje dostatečnou prostorovou vůli pro spouštění podvozku lůžka do úplně roztažené polohy. Lůžko je použitelné pro jakoukoliv výšku podlahy (viz specifikace maxima výšky nakládání) vozidla splňujícího federální předpis KKK-A-1822.



Obrázek 7



Obrázek 8

⚠ UPOZORNĚNÍ

- Před použitím nastavte potřebnou výšku lůžka výškovou zarážkou.
- Montáž bezpečnostní zarážky musí provádět kvalifikovaný mechanik, znalý konstrukce sanitního vozidla. Před montáží bezpečnostní zarážky je třeba seznámit se s dokumentací výrobce a prověřit, zda montáží nedojde ke kolizi s brzdovým ústrojím, rozvodem kyslíku, palivovým potrubím, nádrží nebo elektrickou kabeláží vozidla.

POMŮCKY K MONTÁŽI BEZPEČNOSTNÍ ZARÁŽKY (NEDODÁVANÉ)

(2) šrouby s hlavou s vnitřním šestihranem*, min. 1/4"-20, stoupání 5 - na krátkou i dlouhou bezpečnostní zarážku
(2) šrouby s plochou hlavou s vnitřním šestihranem*, min. 1/4"-20, stoupání 5 - na bezpečnostní zarážku s hákem
(2) ploché podložky
(2) pojistné podložky
(2) matice 1/4"-20

* Délka šroubu závisí na tloušťce podlahy vozidla. Šrouby musí být dostatečně dlouhé, aby prošly celou podlahou v prostoru pro pacienta a vešla se na ně podložka s maticí celým závitem.

Návrat na obsah

Montáž bezpečnostní zarážky

Poznámka: Tyto montážní pokyny jsou určeny pro lůžka, která NEBUDOU používána se systémem Power-LOAD. Montáž pro model 6086 se systémem Power-LOAD je popsána v příručce pro užívání a údržbu systému Power-LOAD.

⚠ VAROVÁNÍ

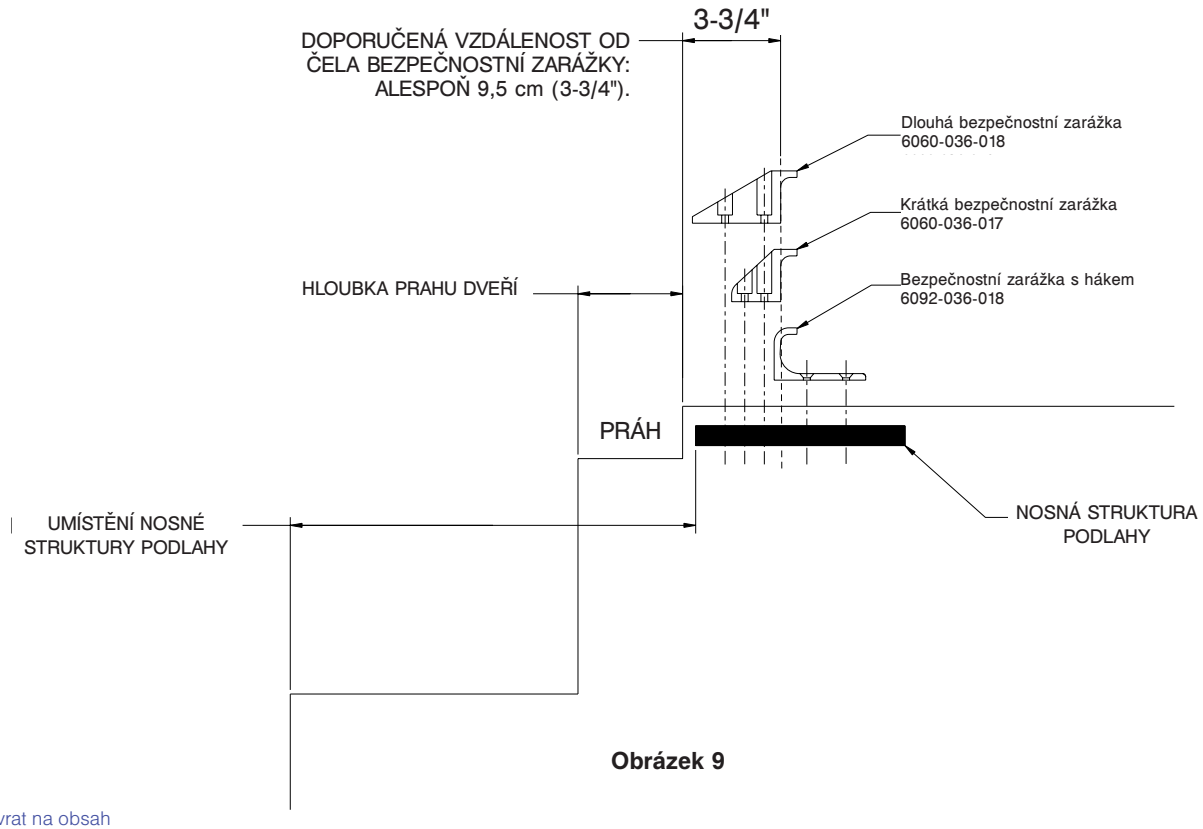
- Montáž bezpečnostních zarážek ve vozidle musí provádět kvalifikovaný mechanik. Bez bezpečnostní zarážky může dojít k úrazu pacienta či obsluhy, případně k poškození lůžka.
- Při nesprávné montáži bezpečnostních zarážek hrozí zranění pacienta nebo obsluhy.
- Čelo bezpečnostní zarážky, které zachycuje bezpečnostní tyč, se musí nacházet minimálně 9,5 cm od naváděcího kraje prahu dveří. Po montáži zkontrolujte, zda se nohy naloženého lůžka řádně zachycují bez dotyku nárazníku.
- Před vyvezením lůžka z prostoru pro pacienta zkontrolujte, zda je bezpečnostní tyč zachycena zarážkou a nehrozí úraz.

Poznámka: Stryker doporučuje, aby umístění zarážky před montáží dobře naplánoval kvalifikovaný mechanik.

Před montáží bezpečnostní zarážky zkontrolujte umístění v podélné i příčné ose vozidla z hlediska vykládání a nakládání lůžka. Bezpečnostní tyč se musí zarážkou zachycovat vždy, bez ohledu na polohu lůžka.

UMÍSTĚNÍ BEZPEČNOSTNÍ ZARÁŽKY V PODÉLNÉ OSE VOZIDLA

1. Vyberte bezpečnostní zarážku vhodnou pro vozidlo.
2. Umístěte zarážku do vzdálenosti alespoň 9,5 cm od naváděcího kraje prahu dveří.
3. Upevněte bezpečnostní zarážku v zadní části vozidla tak, aby měla dostatečný odstup od nárazníku a lůžko šlo dobře nakládat i vykládat.
4. Umístění v příčné ose popisuje část „Umístění bezpečnostní zarážky v příčné ose”.



Obrázek 9

Česky

Návrat na obsah

Montáž bezpečnostní zarážky

Poznámka: Tyto montážní pokyny jsou určeny pro lůžka, která NEBUDOU používána se systémem Power-LOAD. Montáž pro model 6086 se systémem Power-LOAD je popsána v příručce pro užívání a údržbu systému Power-LOAD.

UMÍSTĚNÍ BEZPEČNOSTNÍ ZARÁŽKY V PŘÍČNÉ OSE VOZIDLA

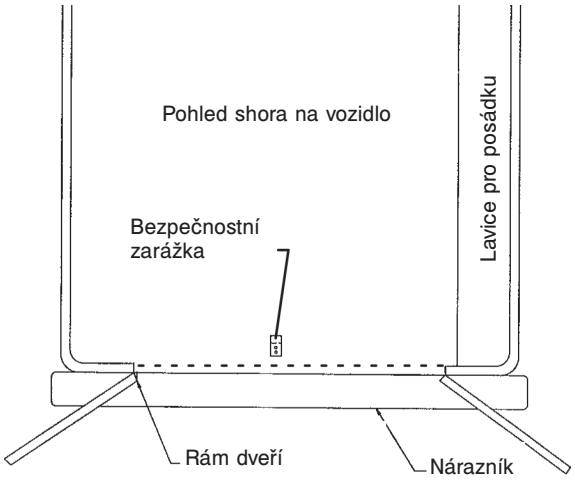
1. Uvolněte lůžko z fixačního systému a vyložte jej z vozidla.
2. Při vykládání lůžka si všimněte polohy nakládacích kol a bezpečnostní tyče.
3. Na podlaze vozidla si označte střed bezpečnostní tyče.
4. Zkontrolujte, zda je poloha vyznačená v kroku 3 v místě, kde bezpečnostní tyč zapadá do zarážky při každém vykládání lůžka, bez ohledu na polohu (úplně vlevo i úplně vpravo).
   - Pokud se bezpečnostní tyč v zarážce nezachycuje v žádné poloze (vlevo, uprostřed, ani vpravo), proveďte úpravu na vozidle, nikoliv na lůžku nebo na zarážce.
   - Pokud se bezpečnostní tyč zarážkou zachycuje vždy, připevněte bezpečnostní zarážku.

MONTÁŽ BEZPEČNOSTNÍ ZARÁŽKY

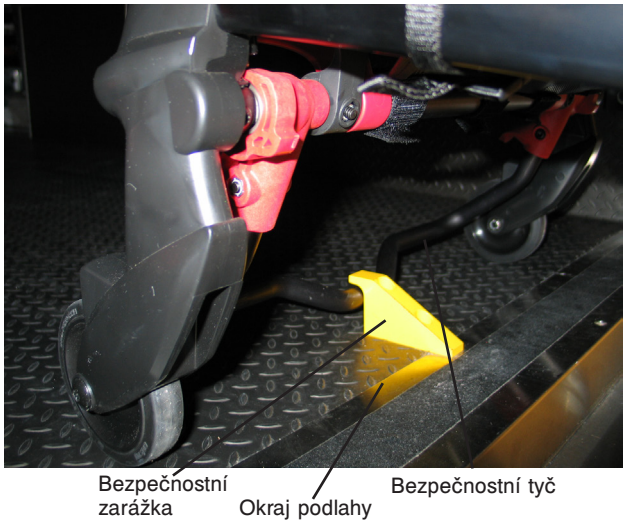
1. Určete si správnou polohu zarážky v podélné i příčné ose tak, aby se bezpečnostní tyč vždy zachycovala v zarážce.
2. Vyvrtejte otvory pro šrouby.
3. Připevněte bezpečnostní zarážku k podlaze a zkontrolujte, zda se bezpečnostní tyč vždy zachycuje v zarážce bez ohledu na to, je-li lůžko vyloženo z vozidla.

⚠ VAROVÁNÍ

- Zkontrolujte, zda bezpečnostní zarážka zachytí tyč lůžka vždy bez ohledu na to, jak je lůžko vysouváno, jinak může dojít ke zranění pacienta či obsluhy, případně k poškození lůžka.
- Pro uvolnění bezpečnostní tyče je při vykládání z vozidla potřebný odstup lůžka od nárazníku vozidla alespoň 1,6 cm. Zkontrolujte, zda se nohy lůžka zajistí v nakládací poloze před uvolněním tyče z bezpečnostní zarážky. Pokud by lůžko zůstalo výškově nezajištěné, mohlo by dojít k úrazu pacienta či obsluhy, případně k poškození lůžka.



Obrázek 10



Obrázek 11

Česky

Návrat na obsah

Nastavení výšky nakládání lůžka

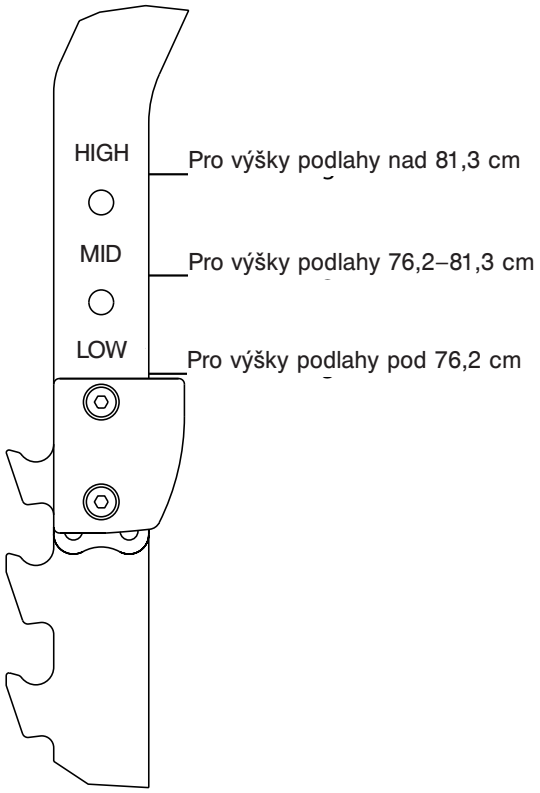
Před uvedením lůžka do provozu ověřte, zda je výška nakládání lůžka ve vozidle nastavena správně. Výšku nakládání lůžka lze nastavit tak, aby odpovídala výšce podlahy vozidla. Není-li lůžko správně vyrovnáno, možná bude nutné upravit výšku nakládání lůžka.

⚠ VAROVÁNÍ

Před uvedením lůžka do provozu ověřte, zda je výška nakládání lůžka ve vozidle nastavena správně.

Kontrola výšky nakládání lůžka **Performance-PRO™ XT**:

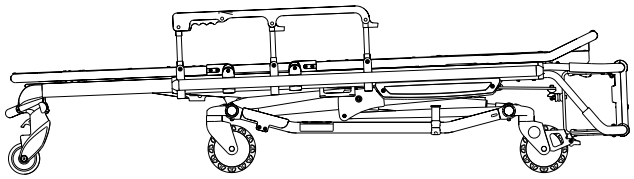
1. Najeďte lůžkem na ložnou plochu vozidla.
2. Porovnejte rozdíl mezi výškou podlahy vozidla a výškou nakládání lůžka.
3. Zvolte HIGH (Vysoká), MID (Střední) nebo LOW (Nízká) podle požadované výšky nakládání lůžka (viz Obrázek 12). Příklad:
   - Značka HIGH (Vysoká) na stojanu se doporučuje pro výšky podlahy vozidla nad 81,3 cm.
   - Značka MID (Střední) na stojanu se doporučuje pro výšky podlahy vozidla mezi 76,2 cm a 81,3 cm.
   - Značka LOW (Nízká) na stojanu se doporučuje pro výšky podlahy vozidla pod 76,2 cm.
4. Zkontrolujte, zda bezpečnostní zarážka zachytí bezpečnostní tyč lůžka vždy bez ohledu na to, jak je lůžko vykládáno z vozidla. Pokud bezpečnostní tyč mine bezpečnostní zarážku, zvolte nejbližší nižší nastavení.



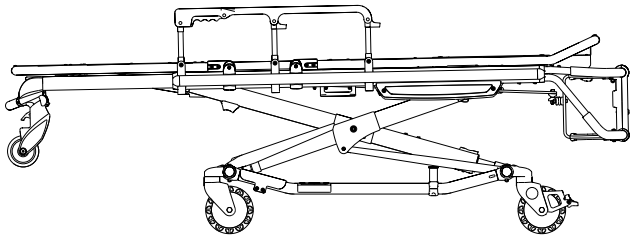
Obrázek 12

Česky

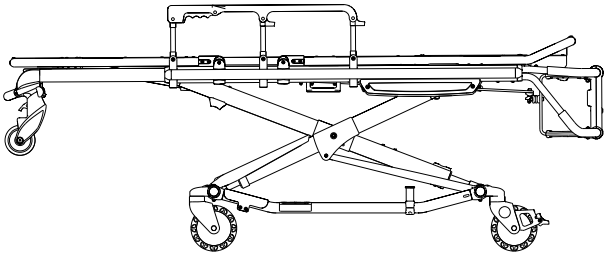
Polohy lůžka



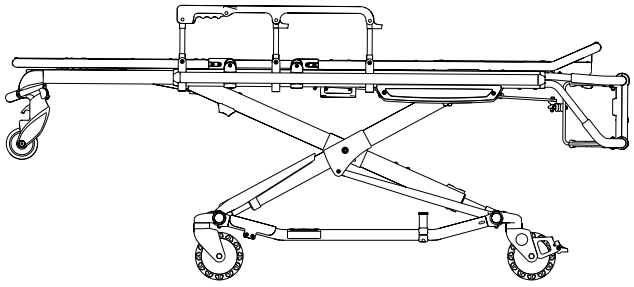
Poloha 1 - používejte k přepravě pacientů



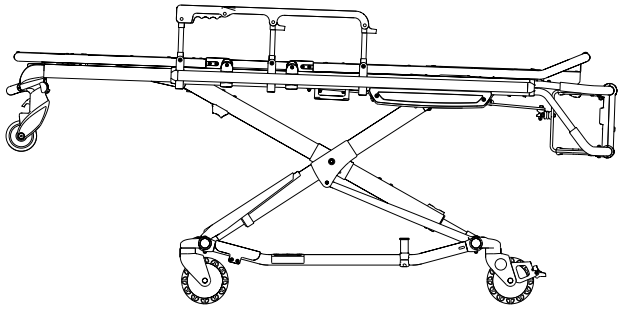
Poloha 2 - používejte k přepravě pacientů/pojíždění lůžka



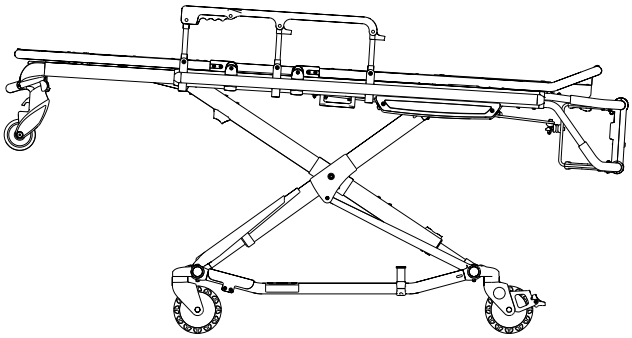
Poloha 3 - používejte k přepravě pacientů/pojíždění lůžka



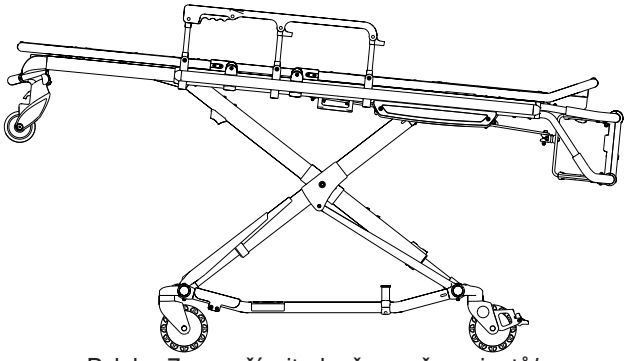
Poloha 4 - používejte k přepravě pacientů/pojíždění lůžka



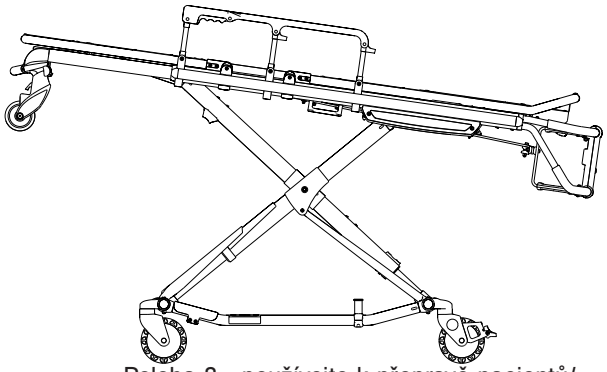
Poloha 5 - používejte k přepravě pacientů/pojíždění lůžka



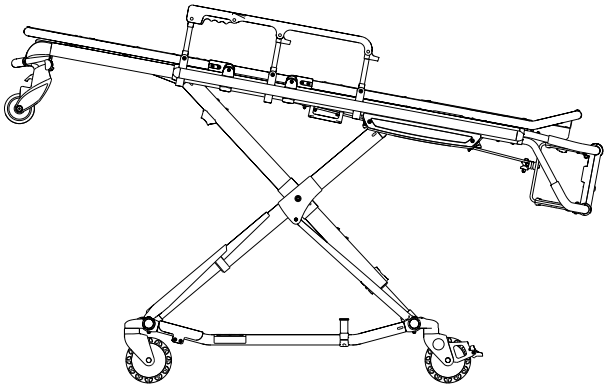
Poloha 6 - používejte k přepravě pacientů/pojíždění lůžka



Poloha 7 - používejte k přepravě pacientů/ pojíždění lůžka (LOW (Nízká))



Poloha 8 - používejte k přepravě pacientů/ pojíždění lůžka (MID (Střední))



Poloha 9 - používejte k přepravě pacientů/ pojíždění lůžka (HIGH (Vysoká))

Návrat na obsah

POKYNY PRO OBSLUHU

- Lůžko užívejte výhradně podle popisu v této příručce.
- Před použitím si přečtěte všechny štítky a pokyny na lůžku.
- Nakládání a vykládání lůžka s pacientem vyžaduje spolupráci alespoň **dvou (2) zkušených osob**. Jedna nebo dvě osoby mohou zvedat lůžko na straně nohou. Stryker doporučuje, aby obě obslužné osoby byly na straně nohou a zatížení se tím rozložilo. Pokud bude zapotřebí další pomoc, postupujte podle části „Pomoc dalších osob“ na str. 12-33.
- Lůžko neupravujte, neposouvejte a nenakládejte bez upozornění pacienta. Po celou dobu zůstávejte s pacientem a sledujte lůžko.
- Lůžko může být převáženo v jakékoliv poloze. Stryker doporučuje převážet pacienta v nejnižší poloze umožňující potřebné manévrování s lůžkem.
- Zámky kol používejte pouze během přemísťování pacienta nebo bez pacienta na lůžku.
- Při převozu nenechávejte kola lůžka uzamknuta. Mohlo by dojít k poškození kol.
- Vždy zapínejte upínací pásy
- K manipulaci s lůžkem a pacientem využívejte podle potřeby pomoci náležitě vyškolených pomocníků.

⚠ VAROVÁNÍ

- Nesprávným použitím lůžka může dojít ke zranění pacienta nebo obsluhy. Lůžko užívejte výhradně v souladu s touto příručkou.
- Změny výškové polohy a nakládání lůžka cvičte, dokud postup zcela nezvládnete. Nesprávným užitím může dojít k úrazu.
- Neškolené osoby nesmí při práci s lůžkem ani pomáhat. Neškolené osoby mohou přivodit zranění pacientovi i sobě.
- Dbejte na správné uchopení madel. Při nakládání, vykládání a výškovém pohybu lůžka s obsluhou dvou a více osob musí být ruce mimo červené bezpečnostní čepy.
- Nepřejíždějte po základně lůžka. Poškození, které může vzniknout, může mít za následek zranění pacienta nebo obsluhy.
- Pojezdem do stran může dojít k převržení lůžka, jeho poškození a zranění pacienta nebo obsluhy. Minimalizovat nebezpečí převržení lze pojezdem lůžka ve spuštěné poloze, ať hlavou či nohama vpřed.
- Nesprávně vedené lůžko může způsobit zranění. Dbejte na to, aby ruce, prsty a nohy nepřišly do styku s pohyblivými součástmi. Při zvedání a spouštění lůžka buďte velmi opatrní, aby se ruce a nohy nedostaly k trubkám nosné konstrukce.

⚠ UPOZORNĚNÍ

Před použitím lůžko zbavte veškerých předmětů, které by mohly být překážkou pro pacienta nebo obsluhu.

SPRÁVNÉ METODY ZVEDÁNÍ

Pro zvedání lůžka s pacientem platí pět základních pravidel prevence zranění:

- Držte ruce blízko u těla.
- Neohýbejte záda.
- Koordinujte pohyby s partnerem a při zvedání využívejte síly nohou.
- Neotáčejte trup.
- Lůžko vždy užívejte výhradně v souladu s touto příručkou.

Návrat na obsah

PŘENOS PACIENTA NA LŮŽKO

Postup přemístění pacienta na lůžko:

1. Najeďte lůžkem k pacientovi.
2. Přistavte lůžko těsně k pacientovi a zvedněte nebo spusťte lehátko na jeho úroveň.
3. Složte boční hrazení a připravte bezpečnostní pásy.
4. Přemístěte pacienta na lůžko postupem obvyklým pro zdravotnickou záchrannou službu.
5. K zajištění pacienta používejte vždy všechny upínací pásy (viz str. 12-41).
6. Zvedněte boční hrazení a podle potřeby nožní opěru.

Poznámka: Pro převoz větších pacientů se doporučuje používat přepravní plošinu (6005-001-001).

⚠ VAROVÁNÍ

- Vždy používejte všechny upínací pásy k zajištění pacienta na lůžku. Nezajištěný pacient by mohl spadnout z lůžka a zranit se.
- Nikdy nenechávejte pacienta v lůžku bez dohledu, mohlo by dojít k úrazu. Lůžko s pacientem držte pevně.
- Nikdy nepoužívejte zámky kol, když je na lůžku pacient. Pohybem se zamčenými koly by se mohlo lůžko převrátit a způsobit zranění pacienta nebo obsluhy, mohlo by dojít i k poškození lůžka.
- Boční hrazení neslouží k opoře pacienta. Správné použití upínacích pásů viz str. 12-41. Bez náležitě zapnutých upínacích pásů hrozí zranění pacienta.

PŘEVOZ NA LŮŽKU

Podmínky pro převoz na lůžku:

- Ujistěte se, že všechny upínací pásy, kterými je pacient zajištěn, jsou řádně zapnuté (viz str. 12-41).
- Jeden z pracovníků obsluhy bude na straně nohou, druhý na straně hlavy **po celou dobu** převozu.
- K prahu dveří a podobným nízkým překážkám najíždějte kolmo a přes překážky zvedejte každý pár kol samostatně.

⚠ VAROVÁNÍ

- Vyšší překážky jako obrubníky, schody a terénní nerovnosti mohou způsobit zranění pacienta nebo obsluhy.
- Pokud je lůžko vybaveno volitelným dodávaným skládacím stojanem na ovládání nohou, musí stojan během převozu zůstat sklopený.
- Nebezpečí převržení snižuje převoz lůžka ve spuštěné poloze. Je užitečné využít pomoci druhé osoby a dobře volit vhodnou trasu.

Návrat na obsah

NASTAVENÍ VÝŠKY LŮŽKA DVĚMA OSOBAMI

⚠ VAROVÁNÍ

- Nesprávně vedené lůžko může způsobit zranění. Dbejte na to, aby ruce, prsty a nohy nepřišly do styku s pohyblivými součástmi. Při zvedání a spouštění lůžka buďte velmi opatrní, aby se ruce a nohy nedostaly k trubkám nosné konstrukce.
- Dbejte na správné uchopení madel. Při nakládání, vykládání a výškovém pohybu lůžka s obsluhou dvou a více osob musí být ruce mimo červené bezpečnostní čepy.
- Při ovládání boční uvolňovací páky držte ruce dále od uvolňovací páky na straně nohou, aby nedošlo ke zranění.

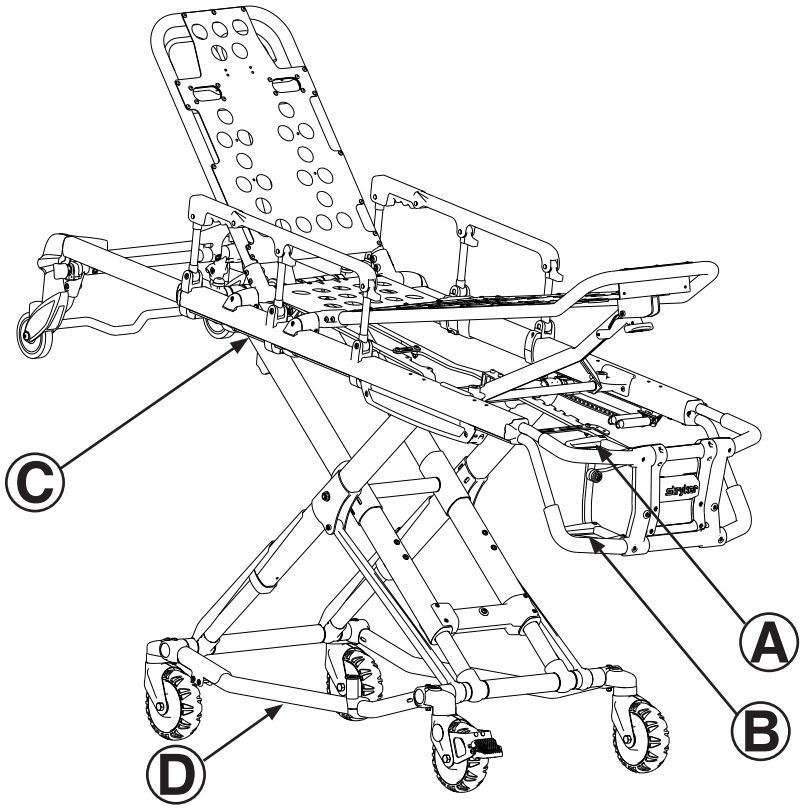
Výšku lůžka bez pacienta může nastavovat jedna osoba. Zvedat a spouštět lůžko s pacientem musí alespoň **dvě (2) školené osoby** (na každém konci lůžka jedna).

Zvedání nebo spouštění lůžka na koncích:

1. Obsluha na straně nohou stiskne uvolňovací páku (A nebo B) a zároveň bude pevně držet zvedací tyče (viz Obrázek 13).
2. Obě osoby musí zvedat lůžko, dokud zátěž neopustí západkový mechanismus (přibližně 0,64 cm).
3. Obsluha na straně nohou stiskne a podrží uvolňovací páku a potom obě osoby společně zvednou nebo spustí lůžko. Po dosažení požadované polohy se páka uvolní. Obě osoby musí pevně držet rám lehátka, dokud západkový mechanismus nezapadne do zajištěné polohy.

Zvedání nebo spouštění lůžka ze stran:

1. Zjistěte, zda má lůžko boční uvolňovací páku na levé nebo pravé straně pacienta.
2. Osoba po pravé nebo levé straně pacienta (v závislosti na umístění uvolňovací páky) uchopí uvolňovací páku uprostřed lehátka (C). Obě osoby musí zvedat lůžko, dokud zátěž neopustí západkový mechanismus (přibližně 0,64 cm) (viz obrázek 13).
3. Osoba po pravé nebo levé straně pacienta (v závislosti na umístění uvolňovací páky) stiskne a podrží uvolňovací páku. Potom obě osoby zvednou nebo spustí lůžko. Po dosažení požadované polohy se páka uvolní. Obě osoby musí pevně držet rám lehátka, dokud západkový mechanismus nezapadne do zajištěné polohy.



Obrázek 13

NASTAVENÍ VÝŠKY PRÁZDNÉHO LŮŽKA JEDNOU OSOBOU

Zvedání nebo spouštění lůžka na straně nohou:

1. Postavte se k lůžku na straně nohou a uchopte zvedací trubku na straně nohou.
2. Převraťte lůžko na nakládací kola (viz Obrázek 14).
3. Stiskněte a podržte uvolňovací páku a zvedněte nebo spusťte stranu nohou do požadované polohy. Po dosažení požadované polohy se páka uvolní.
4. Spusťte lůžko zpět na všechna čtyři kola podvozku (viz Obrázek 15).

Obrázek 14

Obrázek 15

Zvedání nebo spouštění lůžka ze strany:

1. Položte jednu nohu na vnější trubku podvozku.
2. Jednou rukou uchopte boční uvolňovací páku. Druhou ruku položte na vnější nosný profil, abyste mohli lépe stabilizovat lůžko (viz Obrázek 16).
3. Stiskněte boční uvolňovací páku a zvedněte nebo spusťte lůžko do požadované polohy. Po dosažení požadované polohy se páka uvolní (viz Obrázek 17).

⚠ VAROVÁNÍ

Při spouštění lůžka do nejnižší polohy (1) sundejte nohu z trubky podvozku, jinak by mohlo dojít ke zranění.

Obrázek 16

Obrázek 17

Česky

Návrat na obsah

NAKLÁDÁNÍ A VYKLÁDÁNÍ LŮŽKA

Pokyny k nakládání a vykládání lůžka str. 12-29 až str. 12-32 jsou určeny pro lůžka, která NEBUDOU používána se systémem Power-LOAD. Nakládání a vykládání lůžka pro model 6086 se systémem Power-LOAD je popsáno v příručce pro užívání a údržbu systému Power-LOAD.

NAKLÁDÁNÍ A VYKLÁDÁNÍ LŮŽKA SE ZAŘÍZENÍM POWER-LOAD

Model 6086 lůžka **Performance-PRO™ XT** je plně kompatibilní s modelem 6390 systému Power-LOAD, pokud je objednán se systémem Power-LOAD nebo sadou pro kompatibilitu.

Další informace o kompatibilitě lůžek a systému Power-LOAD obsahuje příručka pro užívání a údržbu systému Power-LOAD.

⚠ VAROVÁNÍ

- Power-LOAD je systém kompatibilní s lůžky Performance-PRO XT 6085/6086, Power-PRO XT6500/6506 a Power-PRO IT 6510/6516 určenými pro Power-LOAD. Za určitých okolností lze systém Power-LOAD používat jako standardní nosič pro většinu skládacích lůžek, ta však musí být doplněna fixačními svorkami k upevnění na konstrukci.
- Zajištění způsobilosti lůžek k použití se systémem Stryker model 6390 Power-LOAD a kompatibility s lůžky Power-LOAD je věcí uživatele. Používání lůžek nekompatibilních se systémem Stryker model 6390 Power-LOAD může být příčinou zranění.

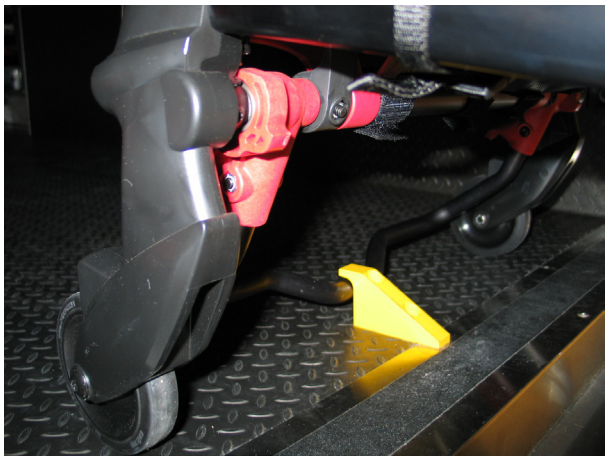
NAKLÁDÁNÍ LŮŽKA DO VOZIDLA DVĚMA OSOBAMI

⚠ VAROVÁNÍ

- U lůžka s pacientem musí být vždy přítomna dvoučlenná obsluha.
- Obsluha musí být v případě potíží schopna unést lůžko s pacientem.
- Čím výše je třeba lůžko zvednout, tím hůře se břemeno nese. Pokud je obsluha menší postavy a lůžko s pacientem těžké, je zpravidla potřeba pomoc další osoby. Obsluha musí být schopna zvednout lůžko tak vysoko, aby se nohy při vykládání úplně vysunuly a zajistily se v pracovní poloze. Obsluha menší postavy musí při rozkládání podvozku zvednout ruce výše.
- Dbejte na správné uchopení madel. Při nakládání, vykládání a výškovém pohybu lůžka s obsluhou dvou a více osob musí být ruce mimo červené bezpečnostní čepy.
- Ve vozidle musí být řádně namontována bezpečnostní zarážka, aby nárazník nekolidoval s předními nohami rámu. (Viz pokyny pro instalaci bezpečnostní zarážky na str. 12-19.)
- Při nesprávné montáži bezpečnostních zarážek hrozí zranění pacienta nebo obsluhy. Instrukce pro montáž a použití bezpečnostních zarážek naleznete na str. 12-19.

Nakládání lůžka do vozidla dvěma osobami:

1. Umístěte lůžko do nakládací polohy (jakékoliv polohy, kde mohou být nakládací kola ve výšce podlahy vozidla). Najeďte lůžkem do otevřených dveří prostoru pro pacienta. Zvedněte tlumicí doraz vozidla (je-li součástí vybavení).
2. Tlačte lůžko dovnitř, dokud se nakládací kola lůžka nepřestanou dotýkat podlahy prostoru pro pacienta a bezpečnostní tyč neprojde bezpečnostní zarážkou, jak je znázorněno na Obrázek 18.
3. Maximální vzdálenosti pro zvednutí podvozku lze dosáhnout zatažením lůžka ven, aby se bezpečnostní tyč zachytila do bezpečnostní zarážky. Osoba 2 by měla ověřit, zda je tyč zachycena bezpečností zarážkou.
4. **Obsluha 1** – uchopí rám lůžka na straně nohou. Zvedejte lůžko na straně nohou, dokud nesejmete zátěž ze západkového mechanismu. Stiskněte a podržte uvolňovací páku (A nebo B, jak je znázorněno na obrázku 13 na str. 12-26).
5. **Obsluha 2** – stabilizujte lůžko: uchopte rukou vnější profil (C). Uchopte rám podvozku na vyznačeném místě (D). Jakmile osoba na straně nohou zvedne lůžko a stiskne uvolňovací páku, zvedejte podvozek, dokud se nezastaví v nejvyšší poloze, a držte ho v této poloze (viz Obrázek 19). Osoba na straně nohou by měla uvolnit páku, aby se podvozek zajistil v zasunuté poloze.
6. **Obě osoby** – zatlačte lůžko do prostoru pro pacienta (viz obrázek 20) tak, aby došlo k zajištění fixačního úchytu (není součástí lůžka).



Obrázek 18

Obrázek 19

Obrázek 20

Česky

Návrat na obsah

NAKLÁDÁNÍ PRÁZDNÉHO LŮŽKA DO VOZIDLA JEDNOU OSOBOU

⚠ VAROVÁNÍ

- Jedna osoba může nakládat a vykládat pouze prázdné lůžko. Stejným postupem nelze naložit a vyložit lůžko s pacientem. Hrozí zranění pacienta či obsluhy.
- Dbejte na správné uchopení madel. Při nakládání, vykládání a výškovém pohybu lůžka s obsluhou dvou a více osob musí být ruce mimo červené bezpečnostní čepy.

Postup nakládání lůžka do vozidla jednou osobou:

1. Umístěte lůžko do nakládací polohy (jakékoliv polohy, v níž mohou být nakládací kola ve výšce podlahy vozidla).
2. Zvedněte tlumicí doraz vozidla (je-li součástí vybavení).
3. Najeďte lůžkem do otevřených dveří prostoru pro pacienta.
4. Zatlačte lůžko dovnitř, aby se nakládací kola dotýkala podlahy a bezpečnostní tyč se dostala za bezpečnostní zarážku.
5. Zatažením za lůžko zachyťte bezpečnostní tyč v bezpečnostní zarážce.
6. Uchopte rám lůžka na straně nohou, stiskněte uvolňovací páku a držte ji stisknutou (viz Obrázek 21).
7. Spusťte lůžko na straně nohou na zem a ujistěte se, že se zajistilo v poloze 1 (viz Obrázek 22).
8. Zvedejte lůžko na straně nohou, dokud nebude v rovině s podlahou prostoru (viz Obrázek 23).
9. Jednou rukou uchopte podvozek lůžka a přitahujte ho k lehátku, aby se zmenšil prostor mezi podvozkem a lehátkem.
10. Naveďte lůžko na fixační úchyt a zatlačte ho do prostoru pro pacienta.

⚠ VAROVÁNÍ

Při vykládání lůžko netahejte a nezvedejte za bezpečnostní tyč. Poškození bezpečnostní tyče může způsobit zranění pacienta nebo obsluhy.

Obrázek 21

Obrázek 22

Obrázek 23

VYKLÁDÁNÍ LŮŽKA Z VOZIDLA DVĚMA OSOBAMI

⚠ VAROVÁNÍ

- Při nesprávné montáži bezpečnostních zarážek hrozí zranění pacienta nebo obsluhy. Instrukce pro montáž a použití bezpečnostních zarážek naleznete na str. 12-19.
- Před vyvezením lůžka z prostoru pro pacienta zkontrolujte, zda je bezpečnostní tyč zachycena zarážkou a nehrozí úraz.
- Při vykládání lůžko netahejte a nezvedejte za bezpečnostní tyč. Poškození bezpečnostní tyče může způsobit zranění pacienta nebo obsluhy.
- Dbejte na správné uchopení madel. Při nakládání, vykládání a výškovém pohybu lůžka s obsluhou dvou a více osob musí být ruce mimo červené bezpečnostní čepy.

Vykládání lůžka z vozidla dvěma osobami:

1. Zvedněte tlumicí doraz vozidla (je-li součástí vybavení).
2. Uvolněte lůžko z fixačního úchytu. (Další informace o fixačním úchytu naleznete na straně str. 12-16).
3. Obsluha 1 – uchopte rám podvozku. Vytahujte lůžko z prostoru pro pacienta, dokud se bezpečnostní tyč nezachytí v bezpečnostní zarážce (viz Obrázek 24).
4. Obsluha 2 – uchopte rám podvozku na vyznačených místech, lehce ho nadzvedněte a spouštějte ho do úplně vysunuté polohy, zatímco obsluha 1 drží stisknutou uvolňovací páku (viz obrázek 25).
5. Obsluha 1 – pusťte uvolňovací páku a ujistěte se, že se podvozek zajistil na místě. Usaďte lůžko na podlahu.
6. Obsluha 2 – zatlačte páčku bezpečnostní tyče dopředu, čímž uvolníte bezpečnostní tyč z bezpečnostní zarážky.
7. Sundejte nakládací kola lůžka z vozidla. Umístěte lůžko do jakékoliv polohy vyjma nejnižší, aby bylo schopné jízdy.

Obrázek 24

⚠ UPOZORNĚNÍ

Při vyjímání lůžka z vozidla nenechávejte podvozek samovolně klesnout (zabraňte tedy takzvanému „prudkému spuštění“). Opakované prudké spouštění způsobuje předčasné opotřebení nebo poškození lůžka.

⚠ VAROVÁNÍ

Před odstraněním nakládacích kol z prostoru pro pacienta ve vozidle se ujistěte, že podvozek je zajištěný a zablokovaný. Nezajištěný podvozek neudrží lůžko a mohlo by dojít ke zranění pacienta nebo obsluhy.

Obrázek 25

Česky

Návrat na obsah

VYKLÁDÁNÍ PRÁZDNÉHO LŮŽKA Z VOZIDLA JEDNOU OSOBOU

⚠ VAROVÁNÍ

- Jedna osoba může nakládat a vykládat pouze prázdné lůžko. Stejným postupem nelze naložit a vyložit lůžko s pacientem. Hrozí zranění pacienta či obsluhy.
- Při vykládání lůžko netahejte a nezvedejte za bezpečnostní tyč. Poškození bezpečnostní tyče může způsobit zranění pacienta nebo obsluhy.
- Dbejte na správné uchopení madel. Při nakládání, vykládání a výškovém pohybu lůžka s obsluhou dvou a více osob musí být ruce mimo červené bezpečnostní čepy.

Postup vykládání lůžka z vozidla jednou osobou:

1. Zvedněte tlumicí doraz vozidla (je-li součástí vybavení).
2. Uvolněte lůžko z fixačního úchytu. (Další informace o fixačním úchytu naleznete na straně str. 12-16). Uchopte rám lůžka na straně nohou a vytahujte lůžko z vozidla, dokud se bezpečnostní tyč nezachytí v bezpečnostní zarážce (viz Obrázek 26).
3. Spusťte lůžko na straně nohou na zem (viz Obrázek 27).
4. Stiskněte uvolňovací páku (viz Obrázek 28), držte ji stisknutou a zvedněte lůžko na straně nohou do roviny s podlahou prostoru pro pacienta.
5. Zatlačením páčky bezpečnostní tyče dopředu uvolněte bezpečnostní tyč z bezpečnostní zarážky a vysuňte lůžko z vozidla.

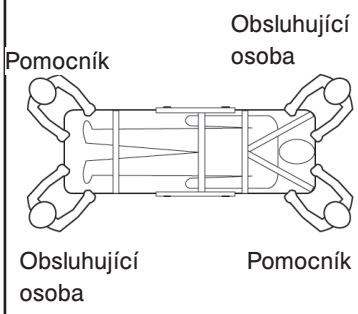
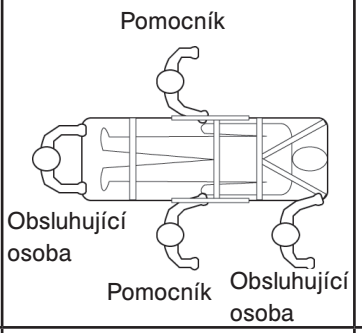
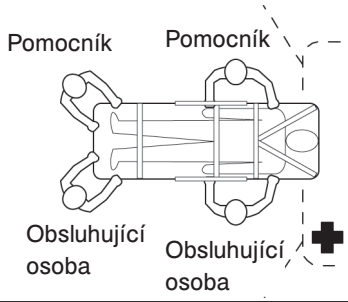
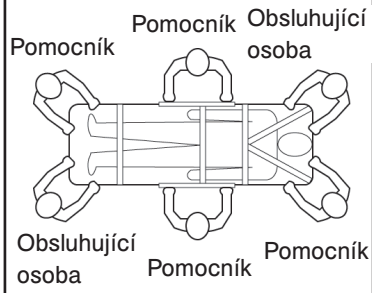
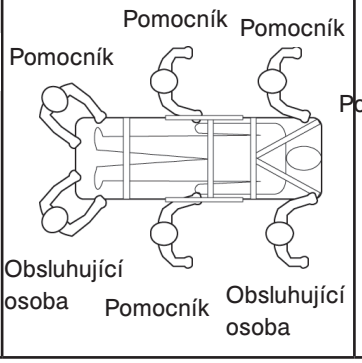
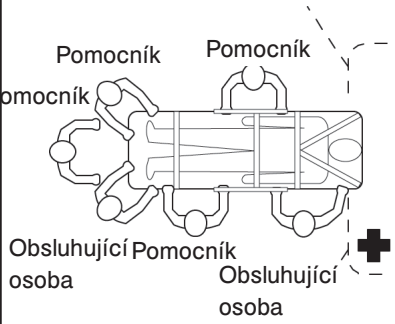
Obrázek 26

Obrázek 27

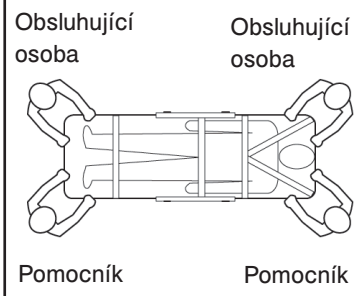
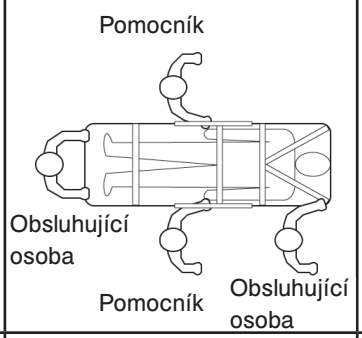
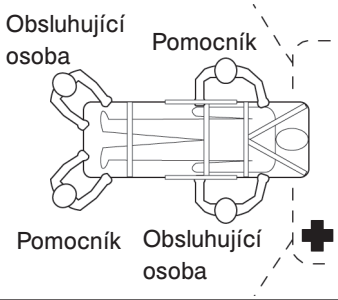
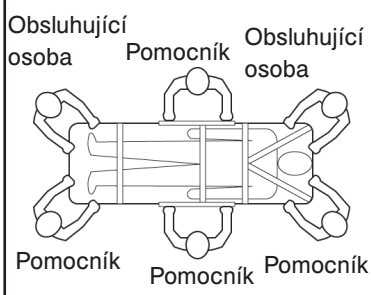
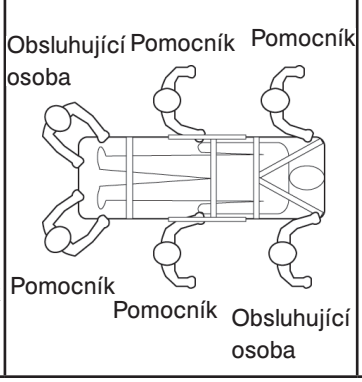
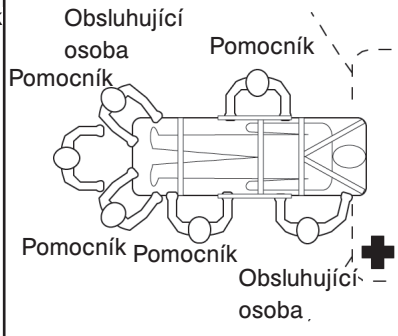
Obrázek 28

POMOC DALŠÍCH OSOB

V PŘÍPADĚ VYBAVENÍ UVOLŇOVACÍM DOPLŇKEM NA PRAVÉ STRANĚ

	Úprava výšky	Přejezd	Nakládání a vykládání
Dvě obsluhující osoby Dva pomocníci			
Dvě obsluhující osoby Čtyři pomocníci			

V PŘÍPADĚ VYBAVENÍ UVOLŇOVACÍM DOPLŇKEM NA LEVÉ STRANĚ

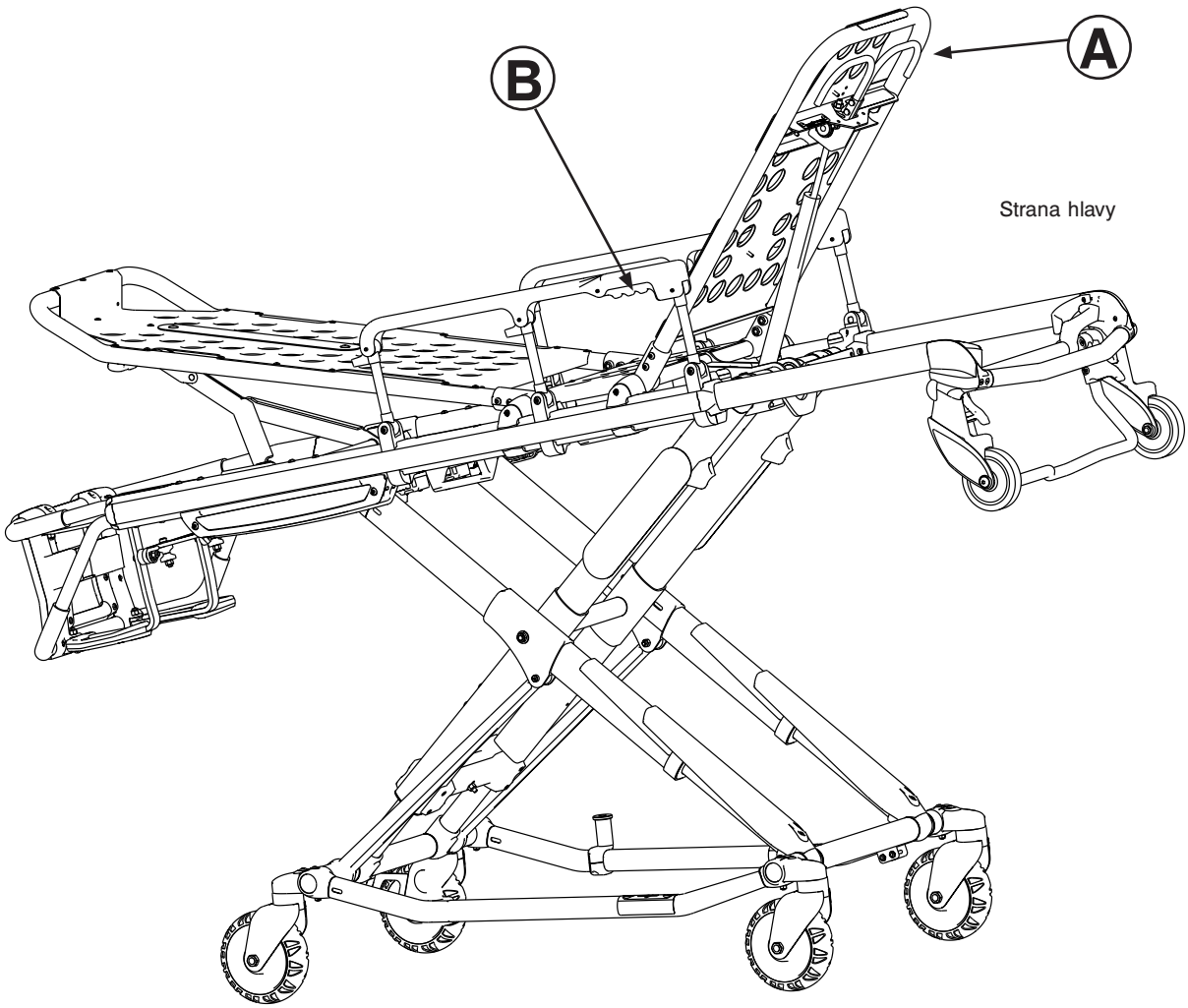
	Úprava výšky	Přejezd	Nakládání a vykládání
Dvě obsluhující osoby Dva pomocníci			
Dvě obsluhující osoby Čtyři pomocníci			

Návrat na obsah

OVLÁDÁNÍ OPĚRKY ZAD

Chcete-li zvednout opěrku zad (viz Obrázek 29), stiskněte páku (A) a za pomoci pneumatického posilovače zvedněte opěrku do požadované výšky.

Chcete-li spustit opěrku zad, stiskněte držadlo (A) a tlačením na rám opěrky ji umístěte do požadované polohy.



Obrázek 29

ZVEDÁNÍ A SPOUŠTĚNÍ BOČNÍHO HRAZENÍ (STANDARD)

Boční hrazení (viz Obrázek 29) se zvedá tahem vzhůru, do polohy, v níž zapadne zarážka a hrazení se zajistí.

Spustit boční hrazení lze po uvolnění západky stiskem madla (B). Posunujte hrazení dolů ke straně nohou, dokud nebude v rovině s povrchem. Při nakládání nebo vykládání pacienta musí být boční hrazení zasunuté.

⚠ VAROVÁNÍ

Boční hrazení neslouží k opoře pacienta. Správné použití upínacích pásů, viz str. 12-41. Nesprávné používání bočního hrazení by mohlo vést ke zranění pacienta.

Návrat na obsah

ZVEDNUTÍ A SPUŠTĚNÍ BOČNÍHO HRAZENÍ (XPS)

⚠ VAROVÁNÍ

Boční hrazení neslouží k opoře pacienta. Správné použití upínacích pásů, viz str. 12-41. Nesprávné používání bočního hrazení by mohlo vést ke zranění pacienta.

Je možné objednat lůžko s větší plochou pro pacienta (XPS) nebo rozšíření XPS doplnit ke stávajícímu lůžku. Boční hrazení (XPS) se upevňuje k lůžku a je trvale k dispozici. Boční hrazení (XPS) se upravuje podle velikosti pacienta a fixuje se v sedmi místech. Boční hrazení lze také upravit na průjezd standardními dveřmi a výtahy.

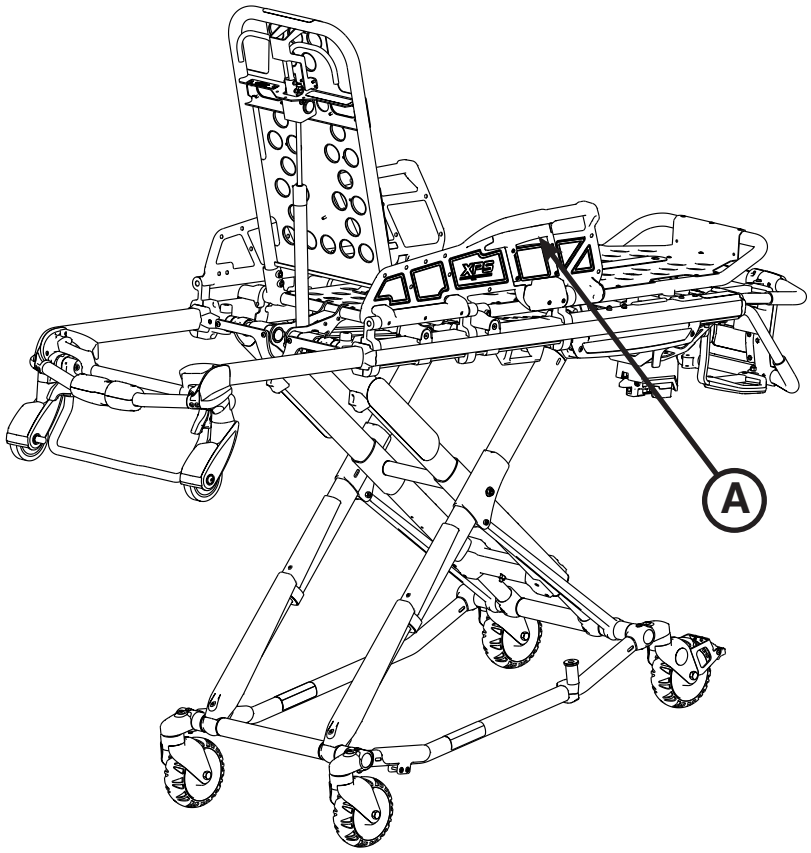
Boční hrazení se zvedá tahem nahoru, kde je v potřebné poloze zajištěno.

Ke spuštění je třeba boční hrazení přizvednutím uvolnit a poté zatáhnout červenou páku (A) (Obrázek 30).

Verze XPS není běžnou verzí vybavení pro pacienty. Její součástí je širší polštářové obložení a pro pacienta je pohodlnější.

⚠ UPOZORNĚNÍ

- Nepoužívejte XPS se standardním obložením. S XPS používejte širší polštářové obložení (6500-003-130).
- Nesedejte a nestoupejte na boční hrazení (XPS).
- Nepoužívejte boční hrazení (XPS) jako pomůcku k přesunu pacienta (např. k přesunutí pacienta z lůžka).
- Neopírejte pacienty plnou vahou o boční hrazení (XPS).
- Nepoužívejte boční hrazení (XPS) na tlačení/tažení zařízení či k nasměrování jednotky.



Obrázek 30

Česky

Návrat na obsah

OVLÁDÁNÍ ZATAHOVACÍ HLAVOVÉ ČÁSTÍ

Hlavová část je teleskopicky výsuvná. Zasunutá poloha se využívá při nakládání lůžka do sanitního vozidla, vysunutá poloha funguje jako nosítkový rám. Zasunutý stav, a to i ve spuštěné poloze, umožňuje libovolný převoz lůžka na pojezdových kolech, poskytuje lůžku větší mobilitu a zlepšuje manévrovací schopnost.

Vysunutí hlavové části:

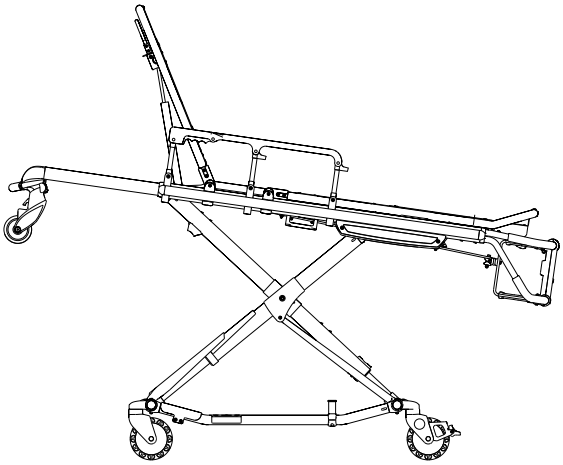
1. Jednou rukou uchopte vnější profil a zatáhněte držadlo (A); otáčením držadla směrem k hlavě lůžka uvolněte hlavovou část ze zajištěné polohy.
2. Držte držadlo (A) v uvolněné poloze a zároveň vytahujte hlavovou část z rámu lehátka, aby se prodloužila a zajistila se v úplně vysunuté poloze.
3. Uvolněním držadla (A) zajistěte hlavovou část ve vysunuté poloze.

Zasunutí hlavové části:

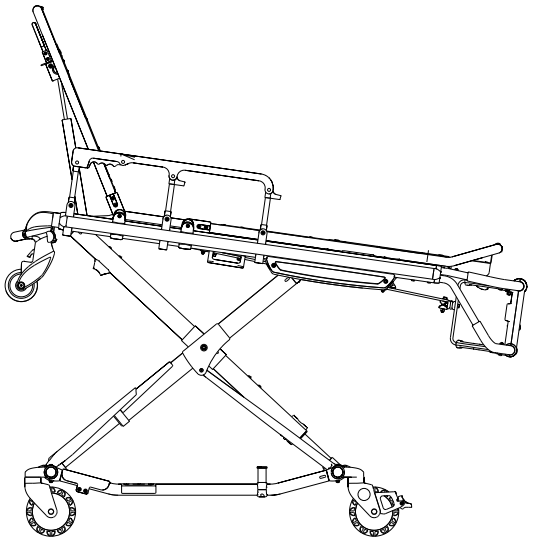
1. Jednou rukou uchopte vnější profil a uvolněte držadlo (A); otáčením držadla směrem k hlavě lůžka uvolněte hlavovou část ze zajištěné polohy.
2. Držte držadlo (A) v uvolněné poloze a zároveň tlačte hlavovou část k rámu lehátka, aby se zatáhla a zajistila v zasunuté poloze.
3. Uvolněním držadla (A) zajistěte hlavovou část v zasunuté poloze.

⚠ VAROVÁNÍ

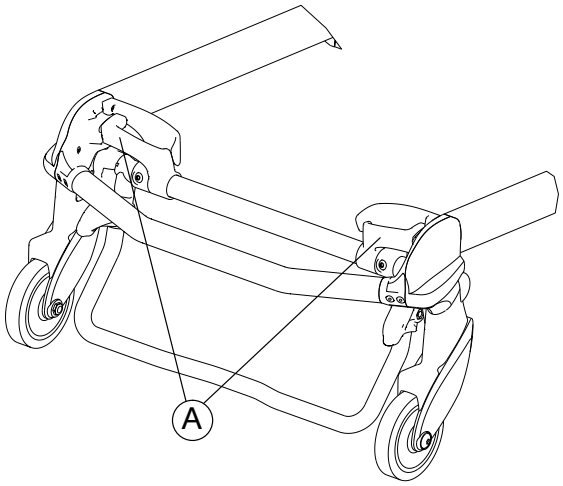
- Pro prevenci úrazu vždy před manipulací s lůžkem zkontrolujte, zda je hlavová část zajištěna.
- Lůžko do prostoru pro pacienta nikdy nenakládejte se zataženou hlavovou částí. Lůžko se složenou hlavovou částí se může převrhnout, nemusí se správně zachytit ve fixačním úchytu, a tak může dojít ke zranění pacienta nebo obsluhy, popřípadě k poškození lůžka.



Obrázek 31



Obrázek 32



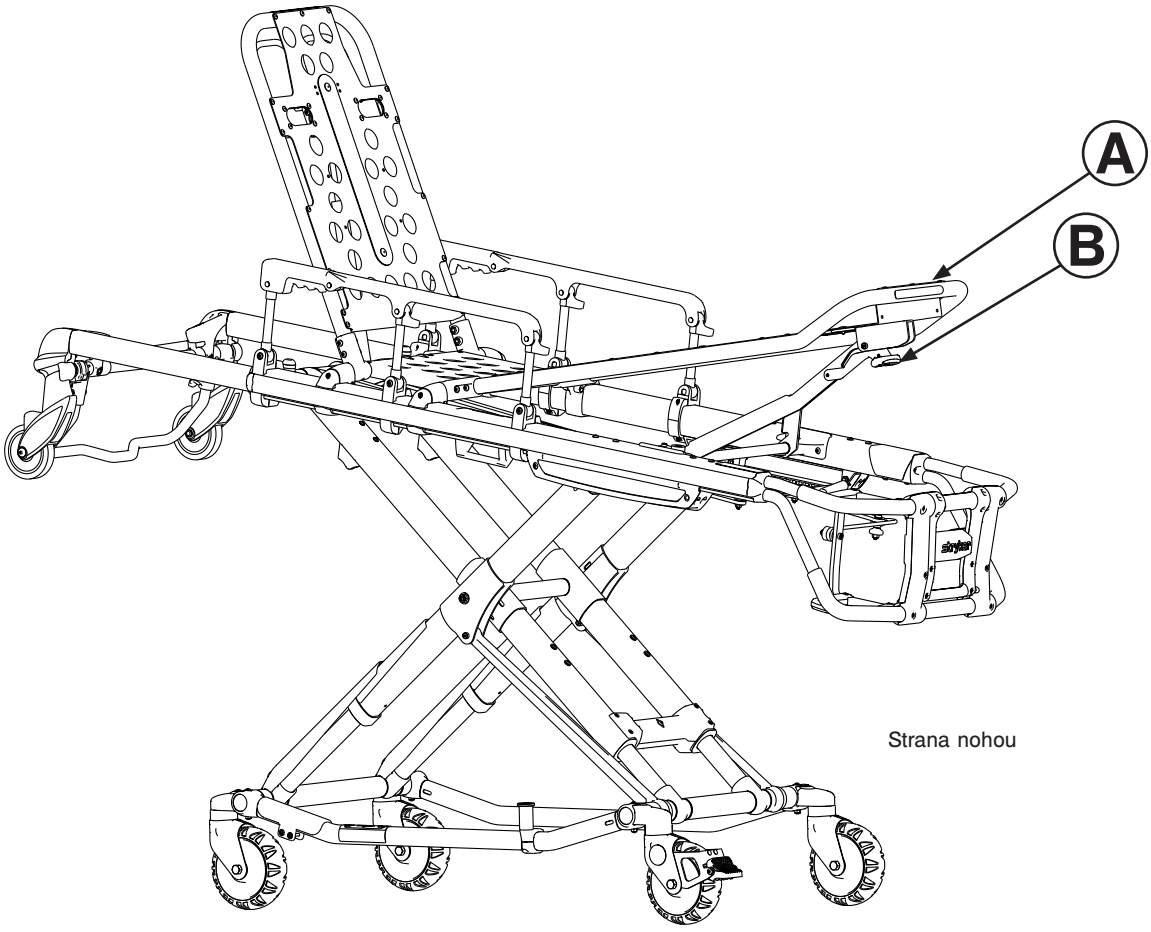
Obrázek 33

NASTAVENÍ OPĚRKY NOHOU

Opěrku nohou lze nastavovat tak, aby mohl mít pacient nohy nahoře (viz Obrázek 34).

Chcete-li zvednout opěrku nohou, zvedněte rám opěrky nohou (A) co nejvýše, aby se zajistil na místě. Opěrný nosič se s uvolněním nastavuje automaticky.

Chcete-li spustit opěrku nohou, zvedněte rám opěrky nohou (A), držte ho a zároveň zvedejte uvolňovací páku (B), dokud se nosič neuvolní. Opatrně spusťte opěrku nohou až do roviny.



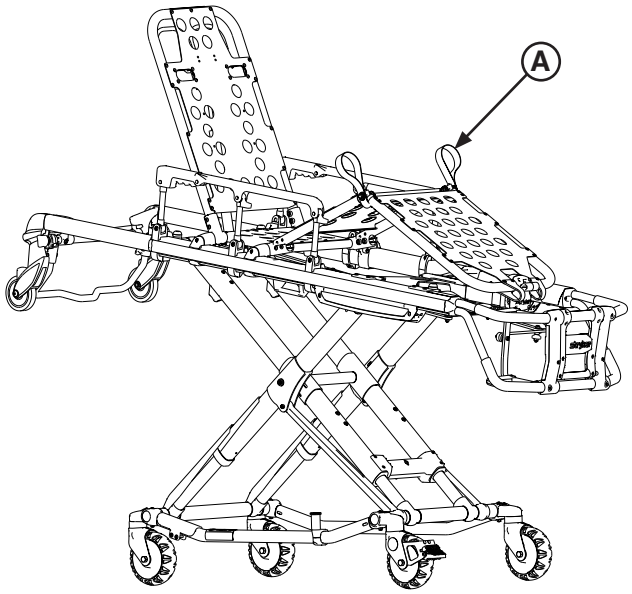
Obrázek 34

Návrat na obsah

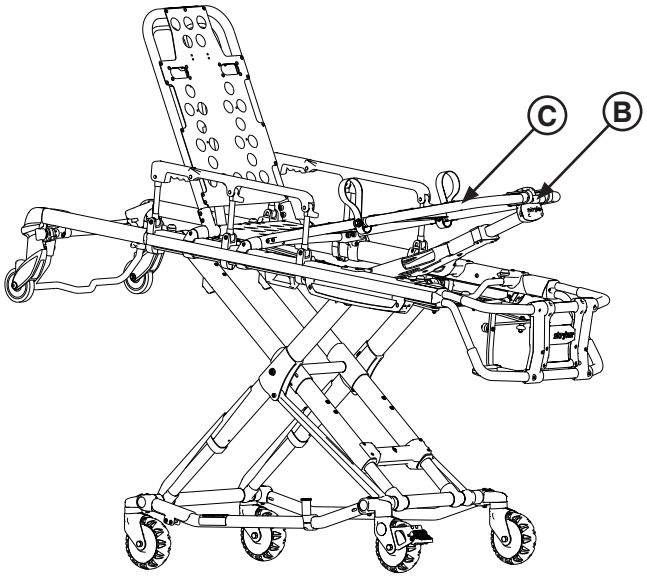
NASTAVENÍ DOPLŇKOVÉHO KOLENNÍHO LOMU

Zvednutí kolenního lomu (viz Obrázek 35):
1. Za některé z červených ok (A) zvedněte kolenní lom do zvýšené polohy.
2. Zvolna kolenní lom zatlačte dolů, aby se opěrný nosič zaklesnul do mechanismu zámku.
3. Zatažením oka zkontrolujte zachycení zámku.

Spuštění kolenního lomu:
1. Za některé z červených ok (A) zvedněte kolenní lom, aby se uvolnil ze zámku, přidržujte oko a zatlačením na uvolňovací páčku (B) uvolněte ze záběru opěrný nosič.
2. Zvolna kolenní lom stlačte dolů.



Obrázek 35



Obrázek 36

Zvednutí kolenního lomu ve sklonu (viz Obrázek 36):
1. Zvedněte rám opěrky nohou (C) co nejvýše, aby se v dosažené poloze zajistil.
2. Opěrný nosič se s uvolněním nastavuje automaticky.

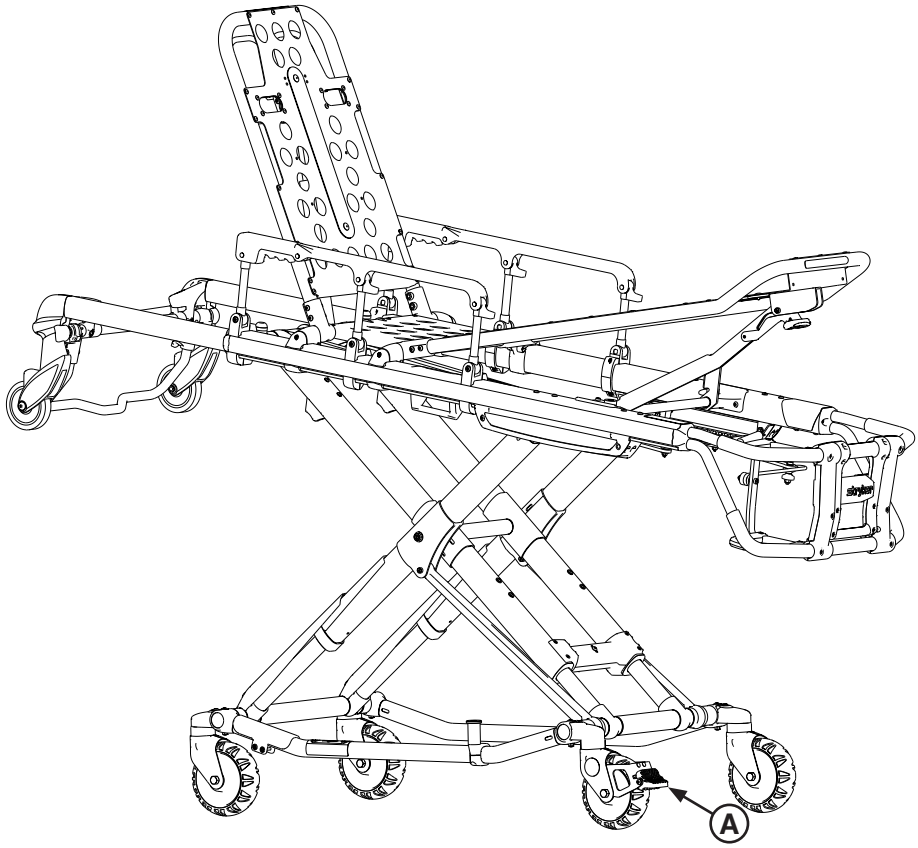
Spuštění kolenního lomu ve sklonu:
1. Zvedněte rám opěrky nohou (C), přidržte jej v uvolněném stavu a zvednutím uvolňovací páčky (B) vyřaďte ze záběru nosič.
2. Opatrně spusťte opěrku nohou až do roviny.

Návrat na obsah

OVLÁDÁNÍ DOPLŇKOVÝCH ZÁMKŮ KOL

Aktivace doplňkových zámků kol se provádí sešlápnutím pedálu (A) tak, aby se tento zastavil a pevně přilehl k povrchu kola (viz Obrázek 37).

Chcete-li doplňkové zámky kol uvolnit, sešlápněte horní stranu pedálu nebo zdvihněte pedál špičkou boty pod pedálem. Po uvolnění zámku zůstane horní část pedálu opřená o nosič kola.



Obrázek 37

⚠ VAROVÁNÍ

- Nikdy nepoužívejte zámky kol, když je na lůžku pacient. Pohybem se zamčenými koly by se mohlo lůžko převrátit a způsobit zranění pacienta nebo obsluhy, mohlo by dojít i k poškození lůžka.
- Nikdy nenechávejte pacienta v lůžku bez dohledu, mohlo by dojít k úrazu. Lůžko s pacientem držte pevně.
- Nepoužívejte a nemontujte zámky kol na lůžko s nadměrně opotřebenými koly. Instalace zámků kol na kola o průměru menším než 15,2 cm by mohlo narušit účinnost brzdění, což může vést ke zranění pacienta či obsluhy a/nebo k poškození lůžka či jiného zařízení.

⚠ UPOZORNĚNÍ

Zámky kol jsou zamýšleny pouze jako pomůcka k následujícímu: mají zabránit rozjetí lůžka a usnadnit převoz pacienta. Zámek nemá dostatečný odpor na všech typech povrchu nebo při zatížení.

Návrat na obsah

POUŽITÍ DOPLŇKOVÉHO SKLÁDACÍHO STOJANU PRO DIALYZAČNÍ VÁHU

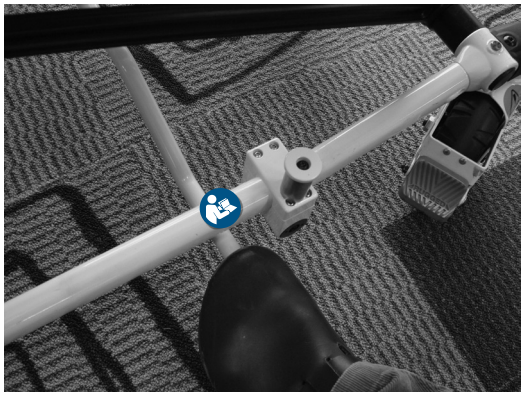
Skládací stojan je určen k vážení pacientů na váze.

Poznámka:
- Doplňkový skládací stojan je určen pouze pro lůžka s křížovým rámem.
- Doplňkový skládací stojan (6085-102-000) nelze použít se spodní odkládací sítí (6500-160-000).

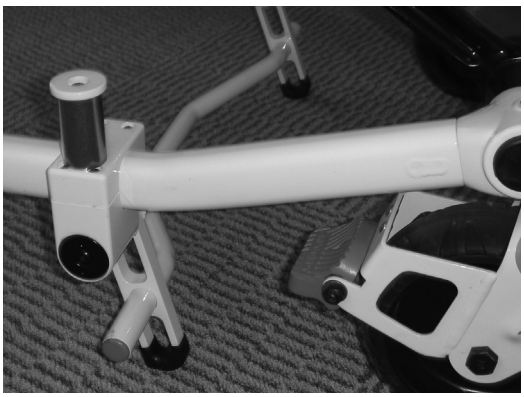
⚠ VAROVÁNÍ

- Doporučení Stryker: lůžko se skládacím stojanem musí obsluhovat dvě osoby.
- Před použitím stojanu je třeba pacienta uložit těžištěm doprostřed lůžka.
- Skládací stojan rozkládejte výhradně nohou.
- Předtím je dobré pro větší stabilitu snížit výšku lůžka.
- Skládací stojan musí zůstat při převozu lůžka složený.
- Nepoužívejte jej jako brzdu.
- Stojan rozkládejte pouze na rovině.

Použití skládacího stojanu:
1. Osoba 1 rozloží stojan nohou způsobem zřejmým z Obrázek 38.
2. Osoba 2 zvedne lůžko na straně nohou do výšky potřebné k rozložení stojanu.



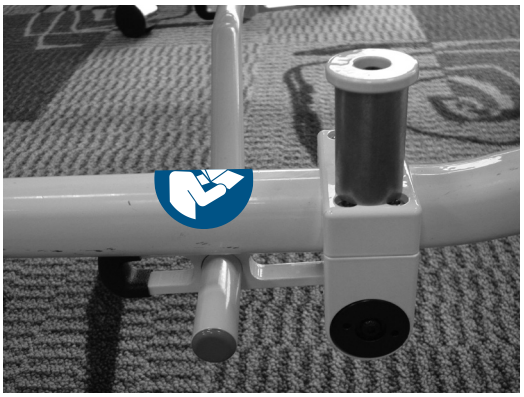
Obrázek 38



Obrázek 39

3. Obě osoby musí dbát na to, aby stojan stál v zajištěné poloze dopředu, jak je zřejmé z Obrázek 39.

Uvolnění skládacího stojanu:
1. Osoba 1 zvedne lůžko na straně nohou tak, aby se kola nedotýkala podlahy.
2. Osoba 2 posune lůžko mírně dopředu, aby se stojan sám složil, jak je zřejmé z Obrázek 40.



Obrázek 40

POUŽÍVÁNÍ UPÍNACÍCH PÁSŮ

⚠ VAROVÁNÍ

Vždy používejte všechny upínací pásy k zajištění pacienta na lůžku. Nezajištěný pacient by mohl spadnout z lůžka a zranit se.

K zajištění pacienta na lůžku vždy používejte všechny upínací pásy.

Upevnění upínacího pásu k lůžku:
1. Způsobem zřejmým z Obrázek 41 obepněte pásem rám lůžka.
2. Podle Obrázek 42 provlékněte přezku pásu okem.
3. Podle Obrázek 43 upevněte pás k lůžku zatažením přezky.

Obrázek 41

Obrázek 42

Obrázek 43

4. Zopakujte kroky 1 až 3 a upevněte k lůžku pásy ve všech potřebných místech (viz Obrázek 44).

Stáhněte pás kolem hrudníku, ramen, pasu a nohou pacienta. Místa připojení jsou zřejmá z Obrázek 44.

Upínací pásy nechávejte (podle Obrázek 44) zapnuté i na lůžku bez pacienta. Ochráníte tím přezky a pásy před poškozením.

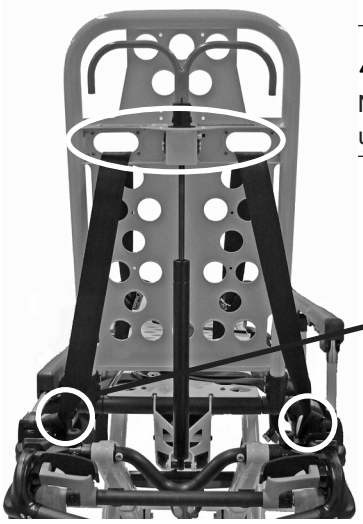
Obrázek 44

Česky

Návrat na obsah

POUŽÍVÁNÍ UPÍNACÍCH PÁSŮ (POKR.)

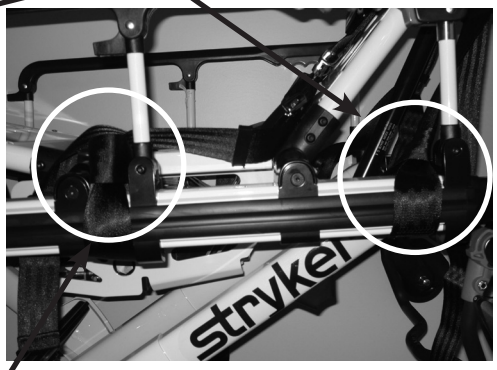
Při připevňování upínacích pásů k lůžku musí místa připevnění poskytovat pevné ukotvení a vhodnou polohu, ale nesmí překážet vybavení a příslušenství.



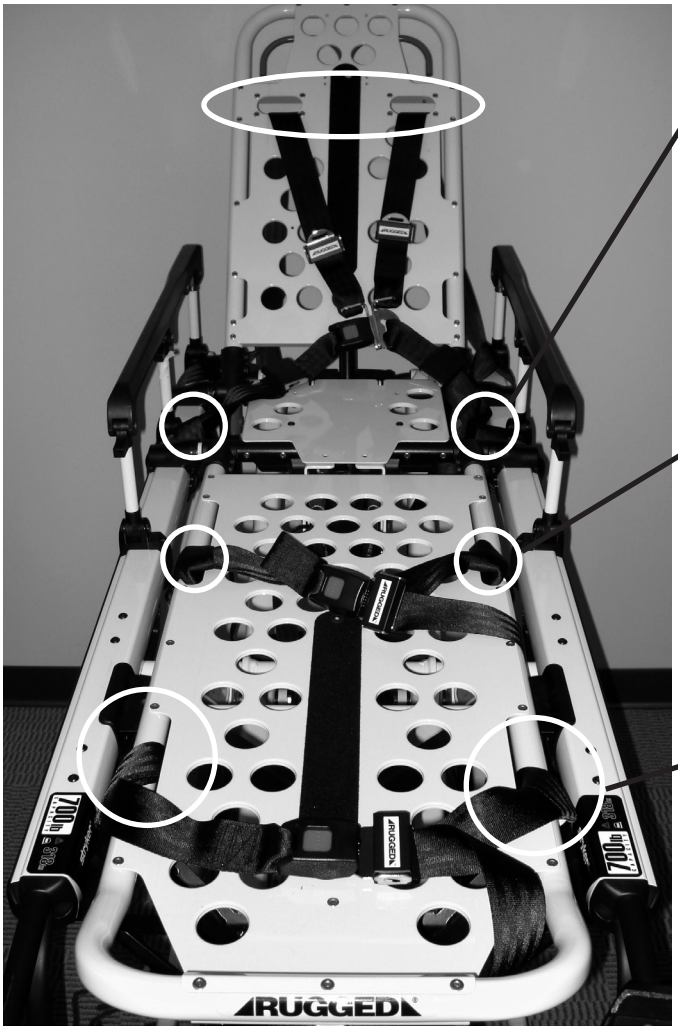
(pohled zezadu)

⚠ VAROVÁNÍ

Neupevňujte úvazy na trubky základní konstrukce, vzpěry a výsuvné díly. Nepatřičné úvazy mohou poškodit zařízení, a tím způsobit zranění pacienta nebo obsluhy.



Ramenní a hrudní pásy



Kolenní pásy

Nožní pásy

Obrázek 45

Česky

Návrat na obsah

POUŽÍVÁNÍ UPÍNACÍCH PÁSŮ (POKR.)

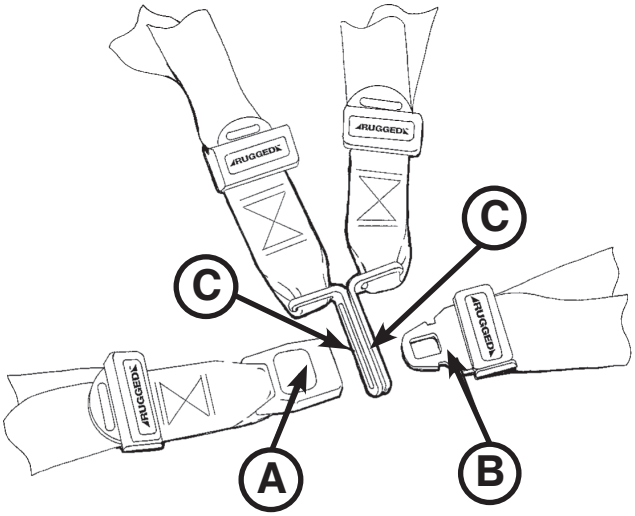
⚠ UPOZORNĚNÍ

Při zvedání a spouštění lůžka dbejte na to, aby se upínací pásy nezaplétaly do rámu konstrukce.

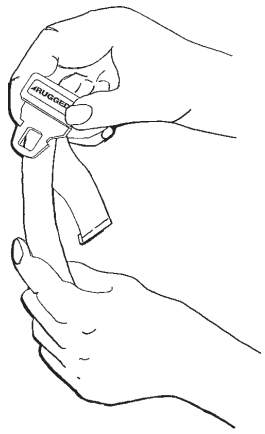
Pro ukládání pacienta rozepněte upínací pásy a složte je do stran lůžka, dokud nebude pacient na matraci. Pásy připravte delší a po zapnutí pacienta je zkracujte na potřebnou těsnost.

- **Rozepnutí upínacího pásu**: stiskněte červené tlačítko (A) na čelní straně zásuvkové části spony. Tím se uvolní část s okem (B) a lze ji vytáhnout (Obrázek 46).
- **Zapnutí upínacího pásu**: zasuňte část spony s okem do zásuvné části. Při sepnutí slyšitelně cvaknou. Při zapínání hrudního pásu musí oko přezky projít oběma vodiči (C), způsobem zřejmým z Obrázek 47.
- **Prodloužení upínacího pásu**: uchopte část přezky s okem, pootočte ji v pásu do šikmé polohy a utáhněte podle potřeby (Obrázek 48). Sešitý konec zabraňuje stažení přezky z pásu.
- **Zkrácení upínacího pásu**: uchopte pás za sešitý konec a navlékněte přezkou kus potřebný ke zkrácení (Obrázek 48).

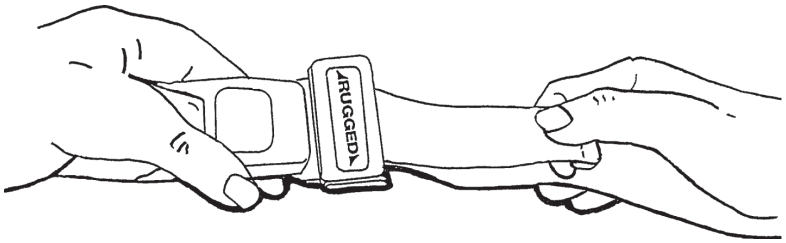
Po zapnutí upínacího pásu na pacientovi musí obsluha vždy zkontrolovat pevnost sepnutí spon a natažení pásů bez průvěsů.



Obrázek 46



Obrázek 47



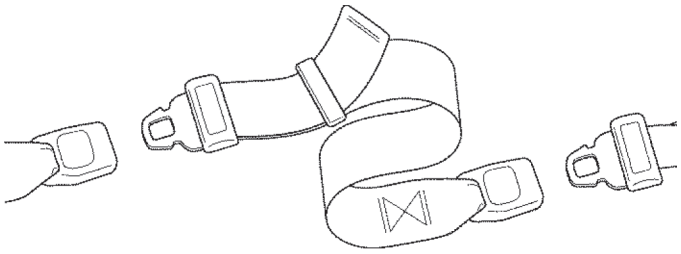
Obrázek 48

Pásy je třeba **alespoň** jedenkrát za měsíc zkontrolovat (při intenzívním používání častěji). Kontroluje se, zda není zdeformovaná žádná část přezky, rozedřená textilní část apod. Opotřebené a nefunkční pásy **je nutné** neprodleně vyměnit.

Návrat na obsah

POUŽITÍ PRODLUŽOVACÍHO UPÍNACÍHO PÁSU

Prodlužovací upínací pás, který je znázorněn na obrázku 49, slouží k nastavení dodatečné délky při zapínání klínového pásu u pacientů s vyšší tělesnou hmotností.



Obrázek 49

PŘIPEVNĚNÍ DĚTSKÉHO ZÁDRŽNÉHO SYSTÉMU PEDI-MATE®

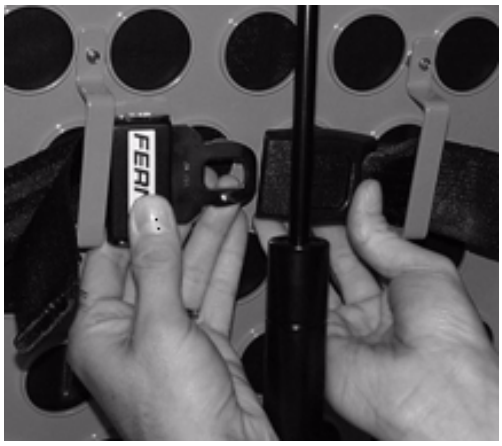
Pokyny a doporučení výrobce dětského zádržného systému Pedi-Mate® naleznete v uživatelské příručce Pedi-Mate®.

Upevnění Pedi-Mate® na lůžko:

1. Odstraňte z lůžka dosavadní upínací pásy.
2. Zvedněte opěrku zad do maximálně vzpřímené polohy.
3. Nasaďte vložku Pedi-Mate® na opěrku zad černými pásy ven, jak je zřejmé z obrázku 50.

Obrázek 50

4. Obepněte pásy opěrku zad lůžka a provlékněte pásy skrz držáky. Řádně sepněte spony (viz Obrázek 51).



Obrázek 51

⚠ VAROVÁNÍ

Aby nemohlo dojít k náhodnému uvolnění Pedi-Mate® a zranění dítěte, musí být pásy s přezkami vedeny mimo jakékoliv překážky na lůžku či příslušenství.

Návrat na obsah

UPEVNĚNÍ DĚTSKÉHO UPÍNACÍHO SYSTÉMU PEDI-MATE® (POKR.)

5. Silně přitáhněte konec nastavitelného pásu určeného k opěrce a připněte jej.
6. Zaveďte pásy určené na rám mezi rám lůžka a matraci. Aby bylo uvolňovací tlačítko uloženo směrem k nohám, zaveďte přezku za příčnou vzpěru lehátka a dopředu před ni. Kolem příčné vzpěry sponu připněte a nechte v pásu mírnou vůli pro konečné seřízení (viz Obrázek 52).

Obrázek 52

⚠ VAROVÁNÍ

Aby nemohlo dojít k náhodnému uvolnění Pedi-Mate® a zranění dítěte, musí být pásy s přezkami vedeny mimo jakékoliv překážky na lůžku či příslušenství.

7. Zkontrolujte pevnost pásů a upnutí spon (viz Obrázek 53).

Obrázek 53

Poznámka: Tyto pokyny představují obecné doporučení k montáži Pedi-Mate®. Bezpečné a správné používání Pedi-Mate® je výhradně věcí uživatele. Společnost Stryker doporučuje před použitím v praxi proškolit všechny pracovníky obsluhující lůžko ve způsobu užívání systému Pedi-Mate®. Pokyny si pro případ potřeby v budoucnu dobře uložte. Pokud bude zařízení předáno jinému uživateli, pokyny přiložte.

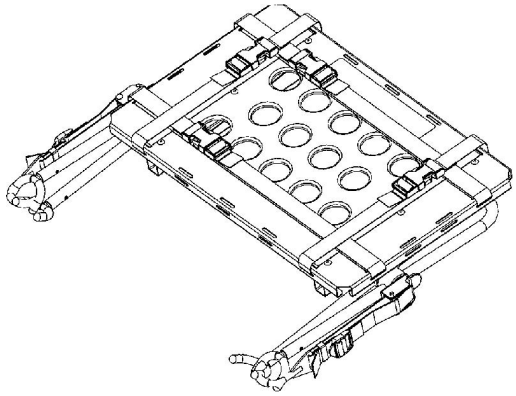
Pedi-Mate® je zapsaná ochranná známka společnosti Ferno-Washington, Inc.

Návrat na obsah

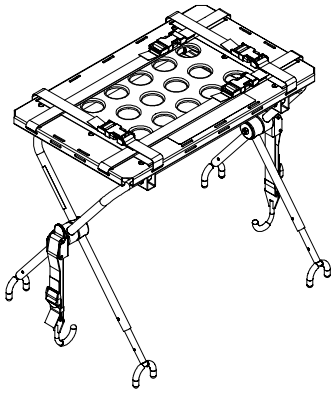
POUŽITÍ NOSIČE DEFIBRILÁTORU

Instalace nosiče defibrilátoru:

1. Složte nosič defibrilátoru do ukládací polohy, jak je znázorněno na obrázku 54.
2. Otevřete a roztáhněte nohy nosiče defibrilátoru, jak je znázorněno na obrázku 55.

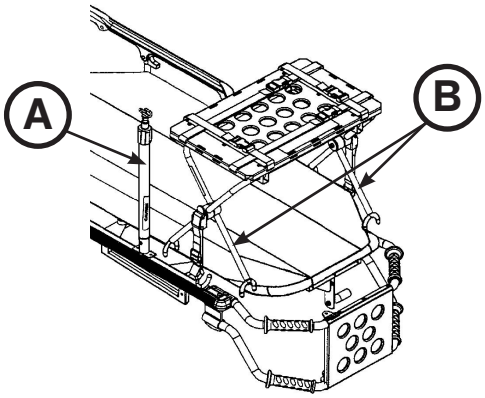


Obrázek 54



Obrázek 55

3. Je-li lůžko vybaveno infuzním stojanem, zvedněte infuzní stojan (A) do horní polohy, jak je znázorněno na obrázku 56.
4. Umístěte nosič defibrilátoru na rám lůžka, jak je znázorněno na obrázku 56. Umístěte vnitřní nohy (B) nosiče defibrilátoru směrem ke straně hlavy, aby byl nosič defibrilátoru správně usazen na rámu lůžka.



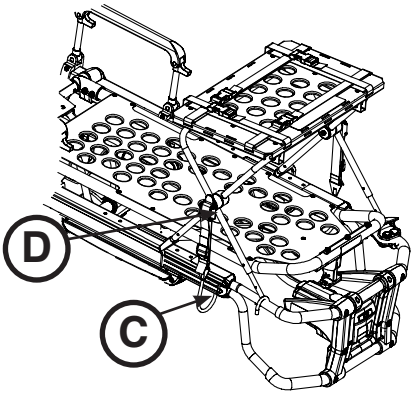
Obrázek 56

Návrat na obsah

POUŽITÍ NOSIČE DEFIBRILÁTORU (POKRAČOVÁNÍ)

5. Umístěte hák západky (C) pod nosítkový rám lůžka nebo pod sponu na straně nohou a zatlačte západku (D) tak, aby se slyšitelným cvaknutím zapadla na místo (viz Obrázek 57). Zopakujte postup na druhé straně nosiče defibrilátoru.

   Poznámky:
   - V případě lůžek kompatibilních se systémem Power-LOAD je třeba roztáhnout pásy a připevnit je ke sponě na straně nohou, jak je znázorněno na obrázku 58.
   - Pokud jsou oba háky západek upnuté a nosič defibrilátoru není pevně připevněn k lůžku nebo pokud nemůžete zajistit háky západek kolem lehátkového rámu, odjistěte západku (E), povolte nebo utáhněte pás (F) tak, aby byl správně seřízen, a poté stiskněte západku (E), aby se slyšitelným cvaknutím zapadla na místo (Obrázek 59).

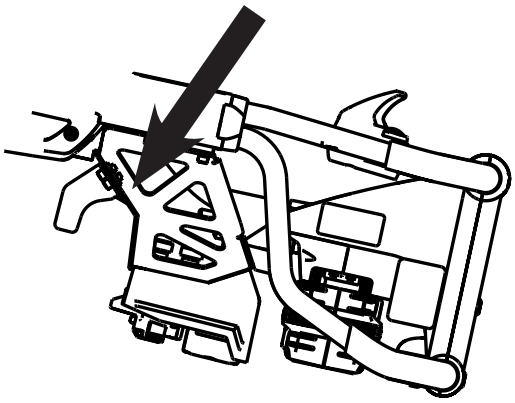


Obrázek 57

⚠ VAROVÁNÍ

Ujistěte se, že nosič defibrilátoru je správně nainstalován a připevněn k lůžku, aby nedošlo ke zranění pacienta či poškození zařízení.

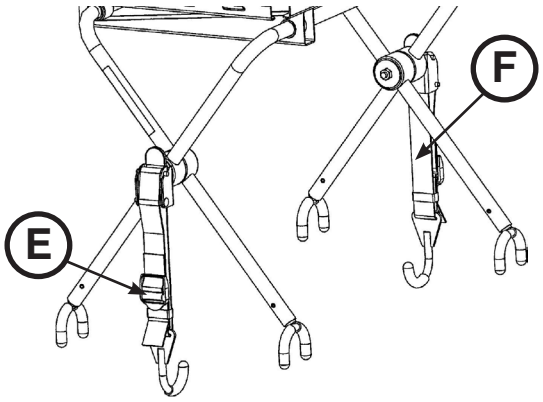
6. Ujistěte se, že nosič defibrilátoru je správně připevněn k lůžku.
7. Položte defibrilátor na nosič a upevněte ho pásy.



Obrázek 58

⚠ VAROVÁNÍ

- K připevnění defibrilátoru k nosiči musíte použít dodané pásy, aby nedošlo ke zranění pacienta či poškození zařízení.
- Vzhledem k rozdílným velikostem a tvarům dostupných defibrilátorů budete možná muset změnit umístění a nastavení pásů na připevnění defibrilátoru k nosiči. Všechny pásy se musí náležitě používat a nastavit, aby nedošlo ke zranění pacienta či poškození zařízení.
- Hmotnost působící na nosič defibrilátoru nesmí překročit 13,6 kg, aby nedošlo ke zranění pacienta či poškození zařízení.



Obrázek 59

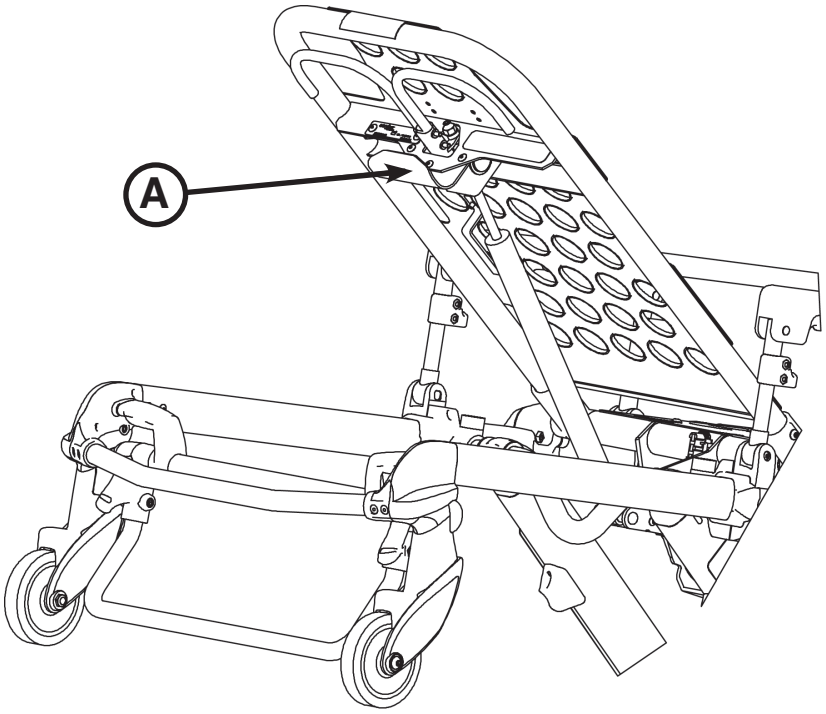
Návrat na obsah

POUŽITÍ ZÁVĚSU NA PŘÍSLUŠENSTVÍ

Závěs na příslušenství (A) podle Obrázek 60 slouží k zavěšení potřeb, jako jsou defibrilátory či monitory.

⚠ UPOZORNĚNÍ

Hmotnost příslušenství a přídavných zařízení nesmí překročit 15,8 kg. V opačném případě může dojít k poškození závěsu na příslušenství.



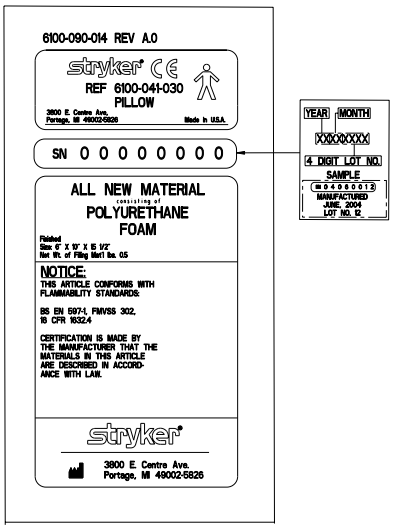
Obrázek 60

POUŽITÍ PODHLAVNÍKU S POLŠTÁŘEM

K lůžku lze přes sklápěcí část doplnit podhlavník s polštářem na opření na straně hlavy.

Polštář se připevní na podhlavník pomocí úchytů do záhybu na spodní straně polštáře. Spodní strana se upevňuje na suché zipy Velcro®.

Poznámka: Podhlavník s polštářem (6100-044-000) není kompatibilní s doplňkovým závěsem na příslušenství (6500-147-000) ani s doplňkovým výsuvným nosičem na kyslíkovou láhev (6500-241-000).



Návrat na obsah

POUŽITÍ DOPLŇKOVÉHO DVOUDÍLNÉHO INFUZNÍHO STOJANU TYČ STOJANU

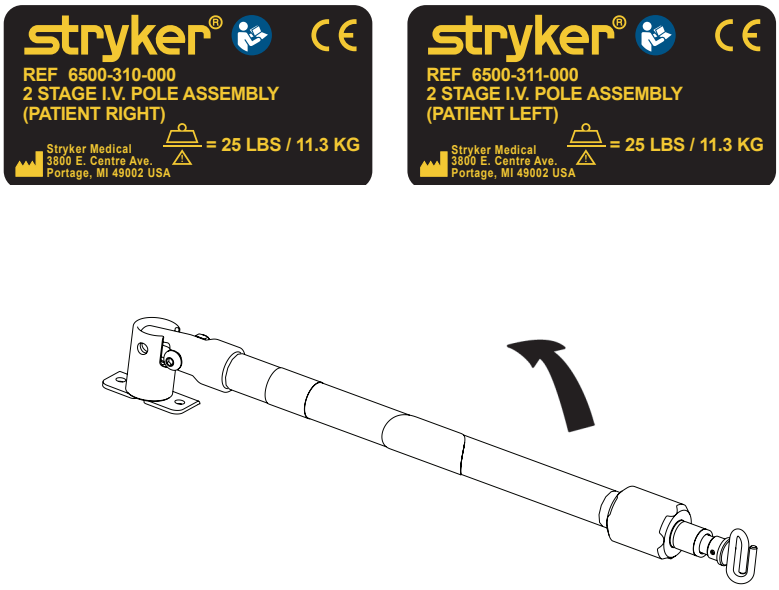
Použití dvoudílného infuzního stojanu (viz Obrázek 62):

1. Zvedněte a otočte stojan z ukládací polohy a zatlačením dolů jej zajistěte v držáku (A).
2. Pro úpravu výšky otočte pojistnou objímkou (B) proti směru hodinových ručiček a vytáhněte teleskopickou část (C) do potřebné výšky.
3. Otočením pojistné objímky (B) po směru hodinových ručiček teleskopickou část upevněte.
4. Infuzní vak se zavěšuje na hák (D).
5. Otočte pojistnou objímkou (B) proti směru hodinových ručiček a posuňte díl (C) na spodek trubky.
6. Pojistnou objímku (B) upevněte otočením po směru hodinových ručiček.
7. Zvedněte a otočte stojan do ukládací polohy (viz Obrázek 61).

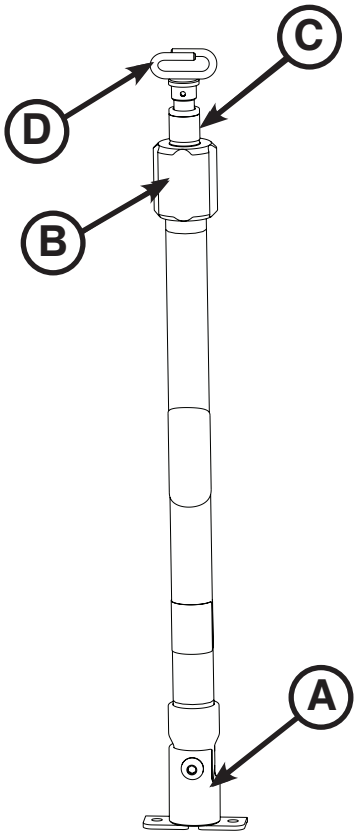
⚠ UPOZORNĚNÍ

Hmotnost vaků a přídavných zařízení nesmí překročit 11,3 kg, jinak může dojít k poškození tyče infuzního stojanu.

Poznámka: Oboustranné dvoudílné infuzní stojany (6500-312-000) nejsou kompatibilní s variantami dvoudílných infuzních stojanů na pravou (6500-310-000) ani levou (6500-311-000) stranu pacienta.



Obrázek 61



Obrázek 62

Česky

Návrat na obsah

POUŽITÍ DOPLŇKOVÉHO TROJDÍLNÉHO INFUZNÍHO STOJANU
TYČ STOJANU

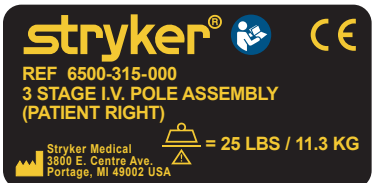
Použití trojdílného infuzního stojanu (viz Obrázek 64):

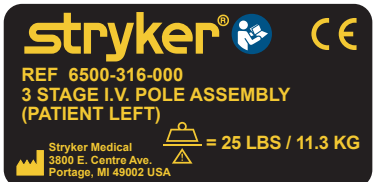
1. Zvedněte a otočte stojan z ukládací polohy a zatlačením dolů jej zajistěte v držáku (A).
2. Pro úpravu výšky otočte pojistnou objímkou (B) proti směru hodinových ručiček a vytáhněte spodní teleskopickou část (C) do potřebné výšky.
3. Otočením pojistné objímky (B) po směru hodinových ručiček spodní teleskopickou část upevněte.
4. Je-li třeba vyšší polohy, vytáhněte část (D), aby se zachytila za pružinovou sponu (E).
5. Infuzní vak se zavěšuje na hák (F).
6. Při stahování infuzního stojanu nejprve zatlačte pružinovou sponu (E) a přesuňte přes ni část (D) do části (C). Otočte pojistnou objímkou (B) proti směru hodinových ručiček a posuňte díl (C) na spodek trubky.
7. Pojistnou objímku (B) upevněte otočením po směru hodinových ručiček.
8. Zvedněte a otočte stojan do ukládací polohy (viz Obrázek 63).

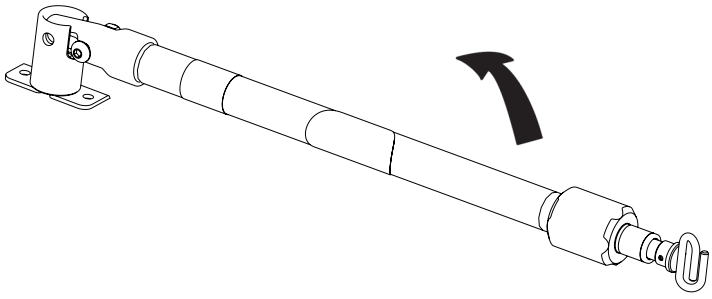
⚠ UPOZORNĚNÍ

Hmotnost vaků a přídavných zařízení nesmí překročit 11,3 kg, jinak může dojít k poškození tyče infuzního stojanu.

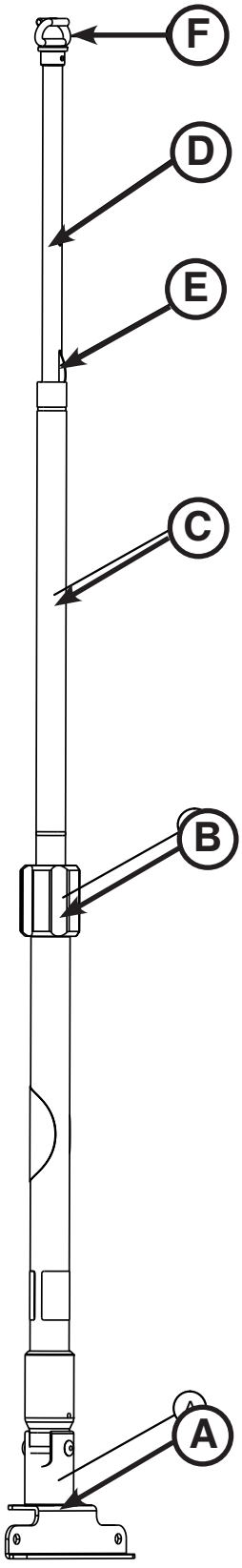
Poznámka: Oboustranné trojdílné infuzní stojany (6500-317-000) nejsou kompatibilní s variantami dvoudílných infuzních stojanů na pravou (6500-315-000) ani levou (6500-316-000) stranu pacienta.







Obrázek 63



Obrázek 64

Česky

Návrat na obsah

UPEVNĚNÍ KYSLÍKOVÉ LÁHVE DO DRŽÁKU

Upevnění kyslíkové láhve:

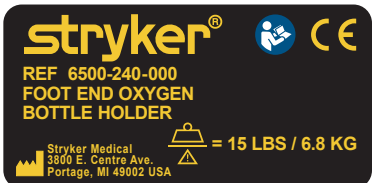
1. Vložte kyslíkovou láhev do držáku.
2. Provlékněte spodní řemínek sponou a sepnutím upevněte láhev v držáku.

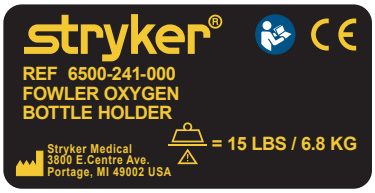
Poznámka: Průběžně kontrolujte řemeny a spony, a pokud se jeví opotřebené, vyměňte je.

⚠ UPOZORNĚNÍ

- Hmotnost příslušenství nesmí překročit 6,8 kg, jinak může dojít k poškození nosiče kyslíkové láhve.
- Na straně hlavy nepoužívejte dvě kyslíkové láhve současně.

Poznámka: Doplňkový výsuvný nosič na kyslíkovou láhev (6500-241-000) není kompatibilní s doplňkovým nosičem na kyslíkovou láhev na zatahovací hlavové části (6085-046-000).

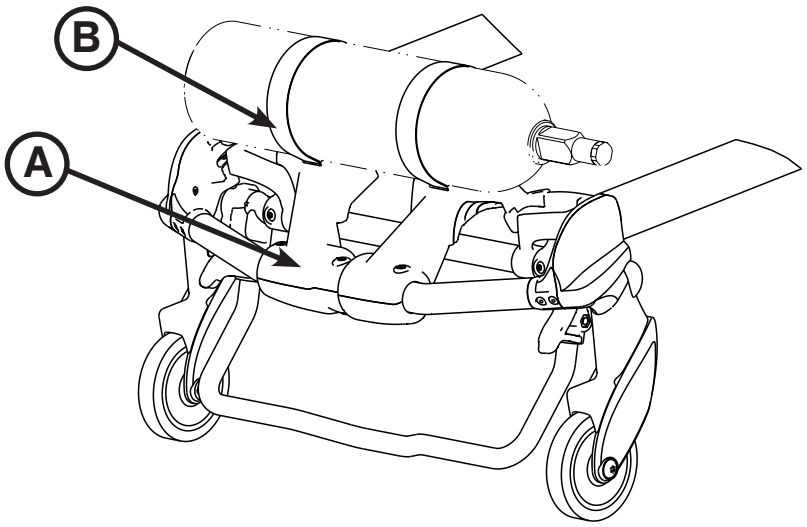




POUŽITÍ NOSIČE NA KYSLÍKOVOU LÁHEV NA ZATAHOVACÍ HLAVOVÉ ČÁSTI

Upevnění kyslíkové láhve do nosiče na zatahovací hlavové části:

1. Uložte kyslíkovou láhev doprostřed do žlábku části (A), jak naznačuje Obrázek 65.
2. Obepněte láhev dvěma řemínky (B).
3. Upevněte řemínky suchými zipy Velcro®.



Obrázek 65

Poznámka: Průběžně kontrolujte řemeny a spony, a pokud se jeví opotřebené, vyměňte je.

⚠ VAROVÁNÍ

Pokud je lůžko v zatahovací hlavové části vybaveno nosičem na kyslíkovou láhev a v nosiči je uložena láhev, je třeba dbát zvýšené opatrnosti, aby nedošlo ke skřípnutí prstů mezi láhví a držákem výsuvného dílu.

⚠ UPOZORNĚNÍ

- Hmotnost příslušenství nesmí překročit 6,8 kg, jinak může dojít k poškození nosiče kyslíkové láhve.
- Na straně hlavy nepoužívejte dvě kyslíkové láhve současně.

Návrat na obsah

MONTÁŽ SPODNÍ ODKLÁDACÍ SÍTĚ

Spodní odkládací síť se upevňuje na pásky kolem trubek podvozku spojené suchými zipy Velcro®.

⚠ UPOZORNĚNÍ

- Hmotnost příslušenství ve spodní odkládací síti (je-li součástí vybavení) nesmí překročit 9 kg.
- Při zatahování podvozku dbejte na to, aby nedošlo k poškození předmětů ve spodní odkládací síti.

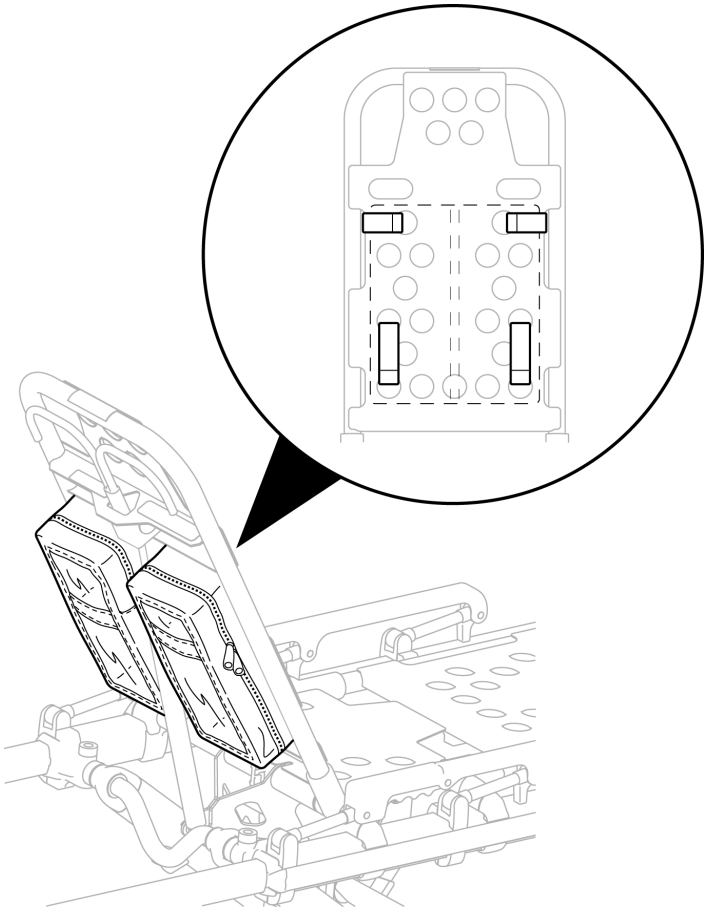
Poznámka: Doplňkový skládací stojan (6085-102-000) nelze použít se spodní odkládací sítí (6500-160-000).

MONTÁŽ ODKLÁDACÍ KAPSY NA ZADNÍ STRANU OPĚRKY ZAD

Nainstalujte doplňkovou odkládací kapsu na zadní stranu opěrky zad pomocí pásků se suchým zipem Velcro® tak, jak je znázorněno na obrázku 66. Každý pásek protáhněte otvorem v potahu opěrky zad a poté pomocí těchto pásků pevně přitáhněte odkládací kapsu k opěrce zad.

⚠ UPOZORNĚNÍ

- Nevkládejte žádné předměty pod matraci lůžka. Mohou se stát překážkou jeho funkcí.
- Hmotnost příslušenství v odkládací kapse na zadní straně opěrky zad (je-li součástí vybavení) nesmí překročit 9 kg.



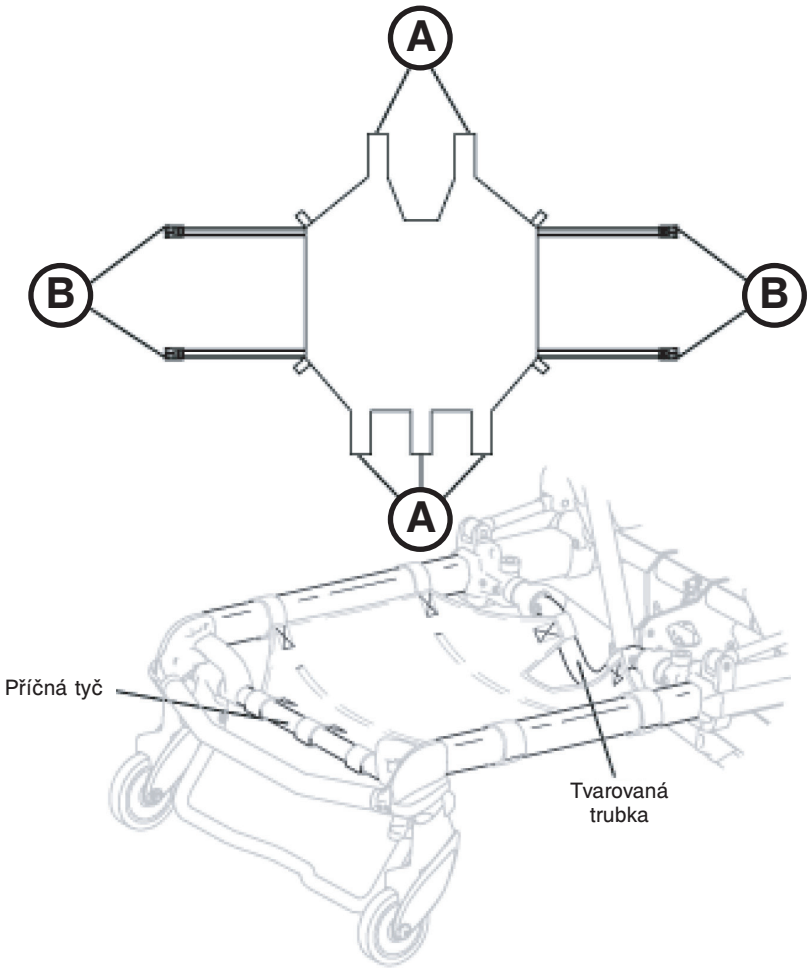
Obrázek 66

Návrat na obsah

MONTÁŽ ODKLÁDACÍ PLOŠINY NA STRANĚ HLAVY

⚠ VAROVÁNÍ

Pokud je lůžko v hlavové části vybaveno odkládací plošinou, dbejte na to, aby nepřekážela chodu zatahovací hlavové části, bezpečnostní tyči a bezpečnostní zarážce. Hrozí zranění pacienta či obsluhy.



Obrázek 67

Montáž odkládací plošiny na straně hlavy (viz Obrázek 67):

1 Suchými zipy Velcro® (A) upevněte pásky u pneumatického válce a kolem příček zatahovací hlavové části.
2 Připněte spony upínacích pásů (B) kolem vnějších profilů zatažitelné hlavové části.

⚠ UPOZORNĚNÍ

Hmotnost příslušenství ve spodní odkládací plošině (je-li součástí vybavení) nesmí překročit 18 kg.

POUŽITÍ PŘEPRAVNÍ PLOŠINY

Pro převoz větších pacientů se doporučuje používat přepravní plošinu (6005-001-001).

Návrat na obsah

PŘIPEVNĚNÍ POLŠTÁŘOVÉHO OBLOŽENÍ

U této jednotky má uživatel k dipozici dva druhy polštářového obložení. U standardního bočního hrazení je použito standardní polštářové obložení (6506-034-000). U volitelného pacientského systému s větší plochou (XPS) použijte širší polštářové obložení (6500-003-130).

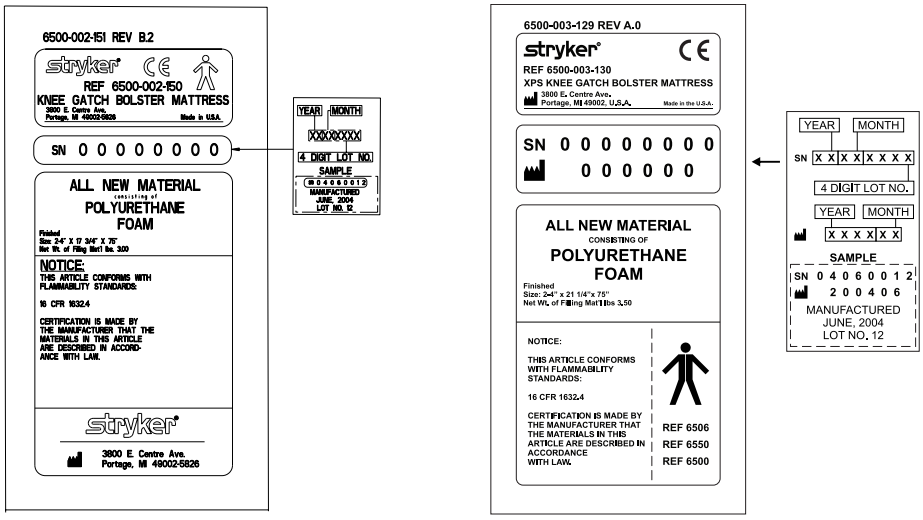
Upevnění polštářového obložení k lůžku:

1. Vyrovnejte suchý zip Velcro® na zadní straně polštářového obložení s protějškem na nosítkovém rámu.
2. Protáhněte řemínek polštářového obložení u nohou dvěma oky v nosítkovém rámu.
3. Zaveďte řemínek do přezky a přitlačením suchého zipu Velcro® jej zajistěte.

Poznámka: Širší polštářové obložení verze XPS (6500-003-130) není kompatibilní se standardním bočním hrazením (6086-058-000).

⚠ UPOZORNĚNÍ

Nevkládejte žádné předměty pod matraci lůžka. Mohou se stát překážkou jeho funkcí.



Česky

Návrat na obsah

Čištění

Lůžko **Performance-PRO™** XT konstrukčně umožňuje čištění ostřikem. Povrchově může časem vykazovat známky oxidace nebo změny vybarvení, avšak pokud se dodržují správné postupy, ostřik nezpůsobuje zhoršování vlastností nebo funkčnosti.

Lůžko vyžaduje důkladné očištění jedenkrát za měsíc. Suché zipy Velcro® čistěte PO KAŽDÉM POUŽITÍ. Suché zipy Velcro® je třeba postříkat dezinfekčním prostředkem a poté nechat oschnout. Nejvhodnější dezinfekční prostředek na nylonové Velcro® je třeba určit až v praxi.

POSTUP ČIŠTĚNÍ

- Přesně dodržujte koncentraci čisticího roztoku podle pokynů výrobce.
- Společnost Stryker Medical doporučuje čistit lůžka pokud možno standardním ostřikem jako nemocniční vozíky nebo ručním zařízením.

OMEZENÍ PŘI ČIŠTĚNÍ

⚠ VAROVÁNÍ

Při čištění používejte vhodné osobní ochranné prostředky na ochranu před vdechnutím infekce (ochranné brýle, respirátor atd.). Kontaminační látky nahromaděné během používání lůžka lze odstranit tlakovým zařízením.

⚠ UPOZORNĚNÍ

- ZAŘÍZENÍ NEČISTĚTE PÁROU ANI ULTRAZVUKEM.
- Maximální teplota vody nesmí překročit 82°C.
- Maximální tlak vody nesmí překročit 130,5 bar. Při ostřiku ručním zařízením je třeba tlakovou trysku držet minimálně 61 cm od zařízení.
- Nechte lůžko uschnout.
- Utěrkou otřete všechna kola a všechny přípojky.
- Nedodržení těchto pokynů může znamenat pozbytí platnosti záruky.

Návrat na obsah

Všeobecně platí, že při dodržení koncentrací doporučených výrobcem lze použít fenolové nebo kvartérní dezinfekční prostředky (**vyjma výrobku Virex® TB**). Nedoporučují se jodoformové dezinfekční prostředky, protože mohou zanechávat skvrny.

Čisticí prostředky doporučené na povrchové části a upínací pásy:

- Kvartérní čisticí prostředky (účinná složka: chlorid amonný)
- Fenolové čisticí prostředky (účinná složka: o-fenylfenol)
- Roztok chlornanového čisticího prostředku (5,25 %, tj. 1 díl chlornanu na 100 dílů vody)

Poznámka: Kovové součásti spon upínacích pásů se nesmějí namáčet do vody. Oplachujte čistou vodou. Nechte samovolně uschnout.

Nepoužívejte koncentrovanější roztoky. Výrobek nesmí zůstat mokrý déle, než je uvedeno v pokynech výrobce chemického prostředku pro správnou dezinfekci.

⚠ VAROVÁNÍ

NĚKTERÉ ČISTICÍ PROSTŘEDKY MAJÍ KOROZNÍ ÚČINKY A PŘI NESPRÁVNÉM POUŽITÍ BY MOHLY POŠKODIT VÝROBEK. Při čištění zdravotnického zařízení Stryker EMS zmíněnými výrobky je nutné zařízení po očištění omýt čistou vodou a důkladně vysušit. Pokud se lůžko důkladně neopláchne a nevysuší, zůstanou na jeho povrchu korozní zbytky, které mohou způsobit předčasnou korozi kritických dílů.

Poznámka: Při nedodržení výše uvedených pokynů při použití těchto typů čisticích prostředků může dojít k zrušení platnosti záruky (viz strana str. 12-79).

ODSTRANĚNÍ JÓDOVÝCH LÁTEK

K čištění potřísněných míst používejte roztok 1/2 lžíce sirnatanu sodného v půllitru horké vody. Skvrny očistěte co nejdříve. Na zaschlé skvrny nechte roztok po nanesení nějakou dobu působit. Před dalším použitím postižená místa opláchněte čistou vodou.

⚠ VAROVÁNÍ

Náležité čištění, výměny znečištěných matrací a dalších částí lůžka nelze opomíjet. Zvyšují nebezpečnost přenosu krevních patogenů a hrozí zraněním pacienta či obsluhy.

Návrat na obsah

Preventivní údržba

Preventivní údržba musí být provedena alespoň jednou ročně. Harmonogram preventivní údržby je třeba stanovit pro všechna zařízení Stryker Medical. Podle intenzity používání může být zapotřebí provádět preventivní údržbu v kratších intervalech.

Činnost	Plán	Postup
Čištění a dezinfekce	Po každém použití.	Viz str. 12-58.
Prohlídka	Při 1–25 akcích za měsíc prohlížejte lůžko každých 6 měsíců. Při 26–200 akcích za měsíc prohlížejte lůžko každé 3 měsíce. Při více než 201 akcích za měsíc prohlížejte křeslo každý měsíc.	Viz níže uvedený kontrolní seznam.

Poznámka: K vedení aktuálních záznamů o údržbě používejte formulář Záznamy o údržbě na str. 12-63.

KONTROLNÍ SEZNAM

_____ Všechny upevňovací prvky pevně drží (viz montážní výkresy).
_____ Žádný ze svarů není porušený, prasklý či zlomený.
_____ Žádné trubky ani plechy nejsou ohnuté nebo poškozené.
_____ Nárazník ani pouzdro nárazníku nevykazují žádné opotřebení.
_____ Na kolech nejsou žádné nečistoty.
_____ Všechna kola pevně drží a správně se otáčejí a natáčejí.
_____ Doplňkový zámek kola po aktivaci kolo pevně drží a po deaktivaci ho uvolní.
_____ Boční hrazení se správně pohybují a zajišťují západkami.
_____ Opěrka zad správně funguje.
_____ Doplňkové příslušenství je neporušené a správně funguje.
_____ Západka výškové polohy správně funguje.
_____ Lůžko lze pevně zajistit ve všech výškových polohách.
_____ Podvozek se správně skládá.
_____ Zatažitelná hlavová část správně funguje.
_____ Bezpečnostní tyč správně funguje.
_____ Opěrka nohou správně funguje.
_____ V potahu matrace nejsou žádné trhliny ani praskliny.
_____ Upínací pásy jsou neporušené a správně fungují.
_____ Namažte trubky nosné konstrukce (volitelný úkon).

Sériové číslo výrobku:		

Vyplnil: _____ Datum: _____

Návrat na obsah

PRAVIDELNÁ KONTROLA A SEŘIZOVÁNÍ

Intervaly údržby

Tento harmonogram používejte jako orientační plán údržby. Faktory jako počasí, terén, zeměpisná poloha a konkrétní podmínky užívání mohou vyvolat potřebu jeho úprav. S jakýmikoliv pochybnostmi o způsobu kontroly se obracejte na servisní techniky Stryker. Také nejasnosti kolem intervalů údržby výrobku vysvětlí servisní technici Stryker. Kontrolujte každou předepsanou položku a podle potřeby poškozené a opotřebené součásti vyměňujte.

Položka	Úkon	Interval (co nastane dříve)			
		Jeden měsíc	Tři měsíce	Šest měsíců	12 měsíců
Nastavení	Zkontrolujte, zda řádně fungují lůžko a upínací systémy.	X			
	Zkontrolujte, zda bezpečnostní hák zachycuje bezpečnostní tyč.	X			
Lehátko	Zkontrolujte rám a lehátko lůžka.	X			
	Zkontrolujte, zda žádný ze svarů není narušený, prasklý nebo zlomený.				X
	Zkontrolujte, že žádná součást lůžka není ohnutá, zlomená nebo jinak poškozená.			X	
	Zkontrolujte, zda všechny upevňovací prvky pevně drží (viz montážní výkresy).		X		
	Zkontrolujte rozmístění a čitelnost štítků na lůžku (viz montážní výkresy).				X
	Zkontrolujte nepoškozenost všech madel a úchytů na lůžku.			X	
	Zkontrolujte funkčnost a zamykání bočního hrazení.			X	
	Zkontrolujte funkčnost válce opěrky zad.		X		
	Podle potřeby seřiďte pneumatický válec na chod v celém rozsahu.		X		
	Zkontrolujte funkčnost opěrky nohou.			X	
	Zkontrolujte výsuvný tlumič a šrouby.				X
	Zkontrolujte doraz (6085-001-094), zda není opotřebený. Vyměňte podle potřeby.		X		
Matrace	Zkontrolujte nepoškozenost matrace na lůžku.			X	
Upínací pásy	Zkontrolujte funkčnost a neopotřebenost upínacích pásů pro pacienta (vč. deformace spon, odření pásů aj.).	X			
Podvozek	Zkontrolujte rám a podvozek lůžka.	X			
	Zkontrolujte, zda žádný ze svarů není narušený, prasklý nebo zlomený.				X
	Zkontrolujte, že žádná součást není ohnutá, zlomená nebo jinak poškozená.			X	
	Zkontrolujte, zda všechny upevňovací prvky pevně drží (viz montážní výkresy).		X		
	Zkontrolujte pevnost čepu uchycení lůžka. Nedrží-li pevně, vyměňte šroub. Viz Výměna šroubu čepu uchycení lůžka na straně 12-69.			X	
	Zkontrolujte funkčnost chráničů křížového rámu.			X	

Položka	Úkon	Interval (co nastane dříve)			
		Jeden měsíc	Tři měsíce	Šest měsíců	12 měsíců
Kola	Zkontrolujte, zda nejsou kola zanesena nečistotami.			X	
	Ověřte, zda je guma v dobrém stavu.				X
	Zkontrolujte pevnost a otáčení všech kol.	X			
	Zkontrolujte a podle potřeby seřiďte doplňkové zámky kol.				X
Křížový rám	Zkontrolujte plynulost chodu rámu.		X		
Strana hlavy	Zkontrolujte, zda všechny upevňovací prvky pevně drží (viz montážní výkresy).		X		
	Zkontrolujte, že žádná součást není ohnutá, zlomená nebo jinak poškozená.			X	
	Zkontrolujte vysouvání a zajišťování hlavové části.		X		
	Zkontrolujte, zda nejsou poškozené nebo opotřebené úchyty.			X	
	Zkontrolujte pevnost a otáčení nakládacích kol.			X	
	Zkontrolujte funkčnost bezpečnostní tyče. Zatažením k hlavové části zkontrolujte volný výkyv, volnost otáčení a protitah k výchozí poloze.	X			
Příslušenství	Zkontrolujte opotřebení pásů a spon nosiče na kyslíkovou láhev v zasouvací hlavové části (volitelný).				X
	Zkontrolujte funkčnost (doplňkového) infuzního stojanu.		X		
	Zkontrolujte správnou funkčnost (doplňkového) podhlavníku a polštáře.		X		
	Zkontrolujte funkčnost (doplňkové) upínací vložky Pedi-Mate®.		X		
	Zkontrolujte funkčnost (doplňkových) prodlužovacích pásů.		X		
	Zkontrolujte funkčnost (doplňkového) nosiče na kyslíkovou láhev.		X		
	Zkontrolujte funkčnost (doplňkové) přepravní plošiny.		X		
	Zkontrolujte funkčnost (doplňkového) závěsu na příslušenství.		X		
	Zkontrolujte funkčnost (doplňkové) kapsy na zadní stranu opěrky zad.		X		
	Zkontrolujte funkčnost (doplňkové) spodní odkládací sítě.		X		
	Zkontrolujte skládání (doplňkového) skládacího stojanu do transportní polohy.		X		
	Zkontrolujte utažení šroubů (doplňkového) skládacího stojanu.		X		
	Namažte pružinu a pouzdro pružiny (doplňkové) skládacího stojanu mazivem Tri-Flow®.			X	

Záznamy o údržbě

Datum	Úkon v rámci údržby	Provedl	Počet hodin

Záznamy o školení

	Datum školení		Způsob školení
Jméno účastníka	Základní školení	Doplňovací školení	Příručka majitele, provozní, formální třída atd.

Přehled náhradních dílů a objednacích čísel

Díly a příslušenství uvedené na těchto stranách jsou běžně k dodání. Některé z dílů vyobrazených na montážních výkresech v této příručce nelze zakoupit jednotlivě. Zákaznická služba Stryker v USA: 1 800 327 0770 (informace o dostupnosti a cenách).

Název dílu	Objednací číslo
Doraz	6085-001-094
Plynová pružina	1010-031-077
Polštář na podhlavník, samotný	6100-045-000
Strana hlavy	6500-002-020
Infuzní stojan dvoudílný, pravý	6500-310-000
Infuzní stojan dvoudílný, levý	6500-311-000
Infuzní stojan dvoudílný, oboustranný	6500-312-000
Infuzní stojan trojdílný, pravý	6500-315-000
Infuzní stojan trojdílný, levý	6500-316-000
Infuzní stojan trojdílný, oboustranný	6500-317-000
Nosič na kyslíkovou láhev k umístění na zatažitelnou hlavovou část, sada	6085-700-003
Štítek, „Lift Here“	6080-090-108
Štítek, boční uvolnění	6085-001-159
Štítek, pouzdro posuvného mechanismu	6085-101-156
Polštářové obložení	6506-034-000
Polštářové obložení, XPS	6500-003-130
Prodlužovací upínací pás	6082-160-050
Upínací pás, nožní	6500-001-395
Upínací pás, pasový	6500-001-393
Upínací pás, domácí	6500-002-030
Upínací pás, ramenní	6500-001-391
Bezpečnostní zarážka s hákem	6092-936-018
Bezpečnostní zarážka, dlouhá	6060-936-018
Bezpečnostní zarážka, krátká	6060-936-017
Kryt pouzdra snímače	6500-001-199
Boční hrazení, standard	6082-026-010
Boční hrazení, XPS (sada XPS s bočním hrazením a polštářovým obložením)	6506-700-004
Opravná barva (žlutá)	6060-199-010
Opravná barva (černá)	6060-199-011
Suchý zip Velcro, návin, lehátko	6060-032-046
Zámek kola, jednotlivě nastavitelný	6082-501-010
Zámek kola, nastavitelný po dvojicích	6082-502-010

Návrat na obsah

NASTAVENÍ OPĚRKY ZAD

Potřebné nástroje:

- Kombinovaný klíč 1/2"
- Šestihranný klíč 5/32"
- Šestihranný klíč 3/32"
- Malý plochý šroubovák

Postup:

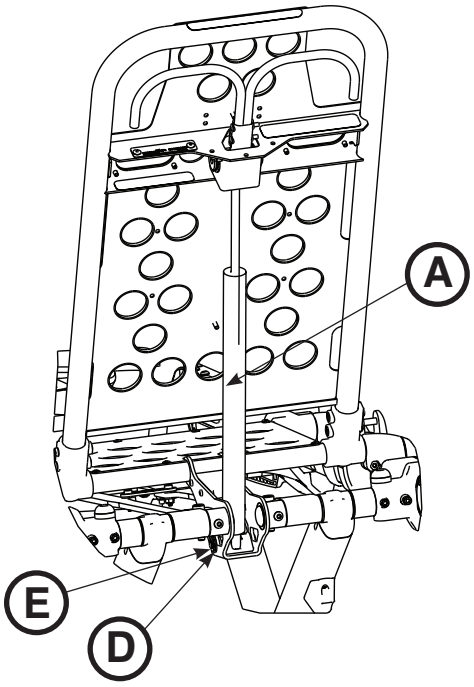
1. Pro dobrý přístup si nakloňte opěrku zad do úhlu 73 stupňů.

   Poznámka: Před zahájením práce musí být válec (A) úplně zašroubován do objímky (B) a na pístní tyči nesmí být vidět žádný závit. Pokud je závit vidět, šestihranným klíčem 3/32" vyšroubujte stavěcí šroub (C) uprostřed objímky. Malým plochým šroubovákem odepněte sponu E a čep (D a E), které drží spodek válce. Našroubujte tělo válce (A) na doraz do objímky (B). Vyměňte sponu E a kolík (D a E) a našroubujte nový šroub (C) se zajištěním pomocí přípravku Loctite® (obrázky 68 a 69).

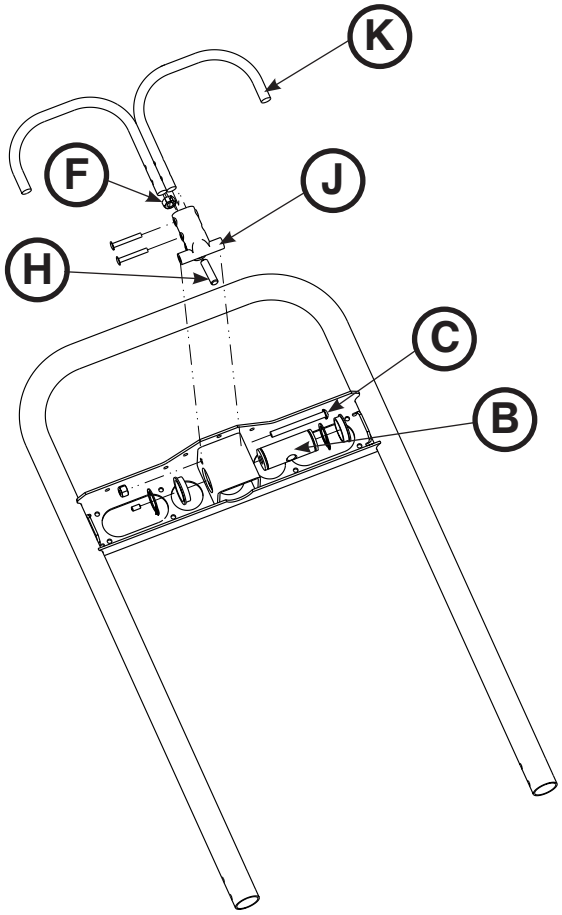
2. Klíčem 1/2" povolte matici (F) na závitové části (J) s přidržením stavěcího šroubu (H) (Obrázek 69).
3. Šestihranným klíčem 5/32" otáčejte stavěcím šroubem (H) do dosažení nulové vůle mezi uvolňovacím ovladačem opěrky zad (K) a uvolňovacím tlačítkem válce (Obrázek 69).

   Poznámka: Ujistěte se, že rozsah nastavení opěrky zad s ploché do vzpřímené polohy činí alespoň 73 stupňů. Pokud není, otočte stavěcím šroubem o 1/2 otáčky po směru hodinových ručiček. Postup opakujte do dosažení 73 stupňů.

4. Skloňte opěrku zad na 5–10 stupňů a uvolněte ovladač. Zatlačte na konec opěrky zad silou odpovídající zátěži cca 22,7 kg. Pokud opěrka klesá, otáčejte stavěcím šroubem proti směru hodinových ručiček. Vytrvejte do stavu, kdy opěrka přestane po zatlačení klesat.
5. Klíčem 1/2" utáhněte matici (F) se současným přidržením stavěcího šroubu (Obrázek 69).
6. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.



Obrázek 68



Obrázek 69

Česky

Návrat na obsah

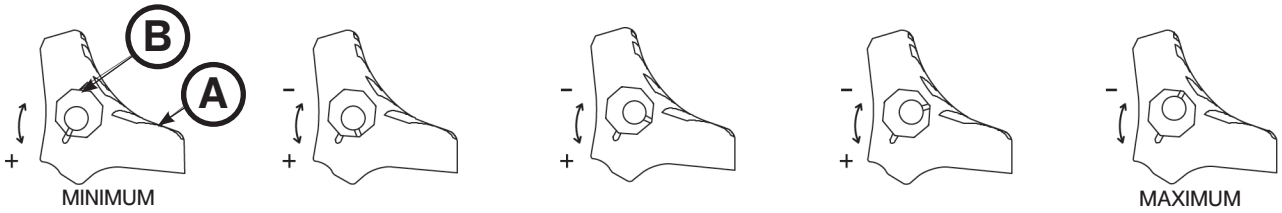
NASTAVENÍ SÍLY ZÁMKU KOL

Potřebné nástroje:

- Šestihranný klíč 5/32"
- Klíč 7/16" (kombinační nebo s vnitřním šestihranem)

Postup:

1. Šestihranným klíčem 5/32" a klíčem 7/16" vyšroubujte šroub ze středu pedálu zámku. Zámek kola je k pedálu upevněn minimální silou. Značka na pedálu (A) se rovná ke značce na osmihranné manžetě (B) (Obrázek 70).
2. Sundejte manžetu (B). Otáčením manžety proti směru hodinových ručiček se síla na pedál zvětšuje, otáčením po směru hodinových ručiček se přítlačná síla zmenšuje. Nasaďte manžetu na pedál (Obrázek 70).
3. Šestihranným klíčem 5/32" s klíčem 7/16" našroubujte šroub zpět do pedálu.
4. Před uvedením zařízení do provozu zkontrolujte, zda pedál(y) dostatečně pevně drží zamčené.



Obrázek 70

Česky

Návrat na obsah

SEŘÍZENÍ ČEPU UCHYCENÍ LŮŽKA

Potřebné nástroje:

- Hvězdicový šroubovák T30

⚠ UPOZORNĚNÍ

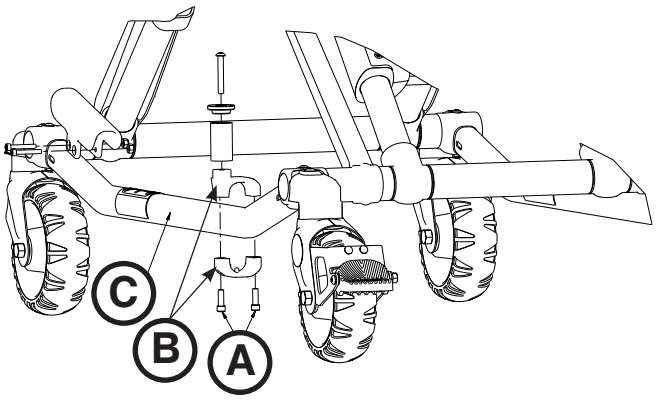
Uchycovací čep lůžka se dodává předem nakonfigurován pro lůžko s křížovým rámem. Pokud byl fixační systém lůžka nakonfigurován pro rám typu H, je uchycovací čep nutno seřídit tak, aby umožňoval uložení fixačního systému.

Postup:

1. Pomocí hvězdicového šroubováku T30 vyšroubujte dva šrouby s vnitřním šestihranem (A), které upevňují držák (B) k rámu podvozku (C) (Obrázek 71). Šrouby uschovejte pro zpětnou montáž.
2. Otočte dolní držák o 180˚.
3. Pomocí hvězdicového šroubováku T30 našroubujte zpět dva šrouby s vnitřním šestihranem vyšroubované v kroku 1.
4. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.

Abyste zjistili, zda je vaše lůžko vybaveno křížovým rámem nebo rámem typu H, vyhledejte šipku nebo žlábek na dolním držáku uchycovacího čepu lůžka.

- Uchycovací čep lůžka je nastaven pro křížový rám, pokud šipka na jeho dolním držáku směřuje k hlavovému konci lůžka nebo pokud se žlábek v jeho dolním držáku nachází na vnitřní straně trubky základny umístěné nalevo od pacienta.
- Uchycovací čep lůžka je nastaven pro rám typu H, pokud šipka na jeho dolním držáku směřuje ke konci lůžka na straně nohou nebo pokud se žlábek v jeho dolním držáku nachází na vnější straně trubky základny umístěné nalevo od pacienta.



Obrázek 71

Návrat na obsah

VÝMĚNA ČEPU UCHYCENÍ LŮŽKA

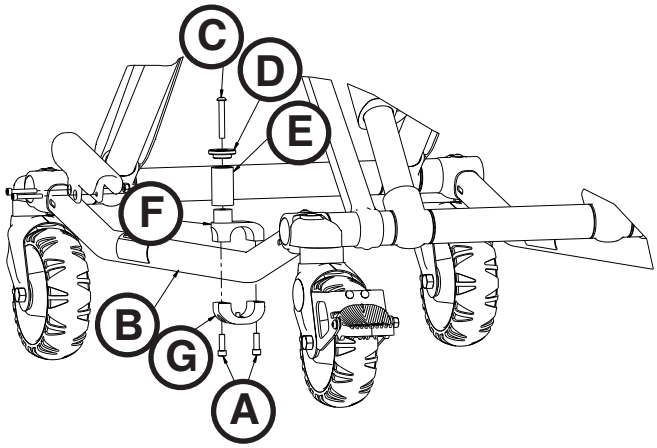
Potřebné nástroje:

- Hvězdicový šroubovák T30
- Šestihranný klíč 5/32"
- Momentový klíč

Postup:

1. Zvedněte lůžko do zcela vzpřímené polohy.
2. Otočte lůžko doleva (podle pacienta).

   Poznámka: Vyhledejte šipku nebo žlábek na dolním držáku. Po výměně musí být montáž provedena se stejnou orientací.



Obrázek 72

3. Hvězdicovým šroubovákem T30 vyšroubujte dva šrouby s vnitřním šestihranem (A), které upevňují čep k trubce rámu podvozku (B) (Obrázek 72). Staré šrouby a čep zlikvidujte.
4. Nasuňte závrtný šroub s půlkulovou hlavou (C) do víčka čepu (D) a trubky (E). Celek vsuňte do horního držáku čepu (F) (Obrázek 72).
5. Pomocí šestihranného klíče o velikosti 5/32" zcela utáhněte přidržovací šroub s půlkulovou hlavou (C) s víčkem čepu (D) a trubkou (E) k hornímu držáku (F) čepu (Obrázek 72). Při instalaci utáhněte momentovým klíčem šroub na 100–140 in-lb (11,3–15,8 Nm).
6. Upevněte celek na trubku podvozku. Vyrovnejte otvory v držácích a do závitových otvorů v dolním držáku (G) čepu zasuňte dva závrtné šrouby s vnitřním šestihranem (A) (Obrázek 72).
7. Hvězdicovým šroubovákem T30 šrouby dobře utáhněte.
8. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.

Poznámka: V závislosti na výrobci a modelu ambulančního lůžka může být po změně umístění čepu uchycení lůžka nutné seřídit fixační svorky.

VÝMĚNA ŠROUBU ČEPU UCHYCENÍ LŮŽKA

Potřebné nástroje:

- Hvězdicový šroubovák T25
- Šestihranný klíč 5/32"
- Momentový klíč

Postup:

1. Hvězdicovým šroubovákem T25 nebo klíčem 5/32" vyšroubujte závrtný šroub s půlkulatou hlavou, který upevňuje víčko čepu a trubku do horního držáku čepu. Zlikvidujte jej.
2. Pomocí šestihranného klíče o velikosti 5/32" našroubujte a utáhněte šroub s půlkulatou hlavou (0004-503-000) a upevněte víčko čepu s trubkou do horního držáku čepu. Při instalaci utáhněte momentovým klíčem šroub na 100–140 in-lb (11,3–15,8 Nm).

   Poznámka: Pokud nelze šroub přesně utáhnout momentem 100–140 in-lb (11,3–15,8 Nm), je nutné vyměnit celý uchycovací čep. Viz „Výměna čepu uchycení lůžka“.

3. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.

Návrat na obsah

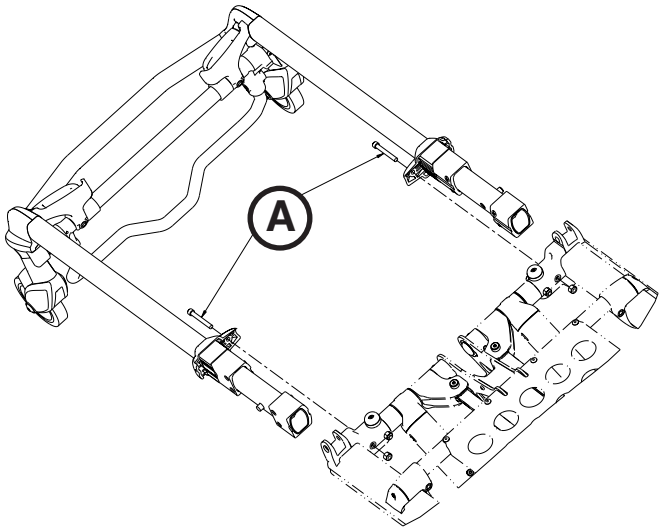
VÝMĚNA HLAVOVÉ ČÁSTI

Potřebné nástroje:

- Kombinovaný klíč 7/16"
- Šestihranný klíč 3/16"

Postup:

1. Zvedněte lůžko a opěrku zad do zcela vzpřímené polohy.
2. Klíčem 7/16" spolu s šestihranem 3/16" vyšroubujte dva šrouby (A) upevňující objímky k mezikusu uchycení na hlavní rám lůžka (na každé straně jeden) (Obrázek 73).
3. Stiskněte uvolňovací držadla hlavové části a zvolna vysuňte sestavu hlavové části.
4. Instalace se provádí opačným postupem kroků demontáže.
5. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.



Obrázek 73

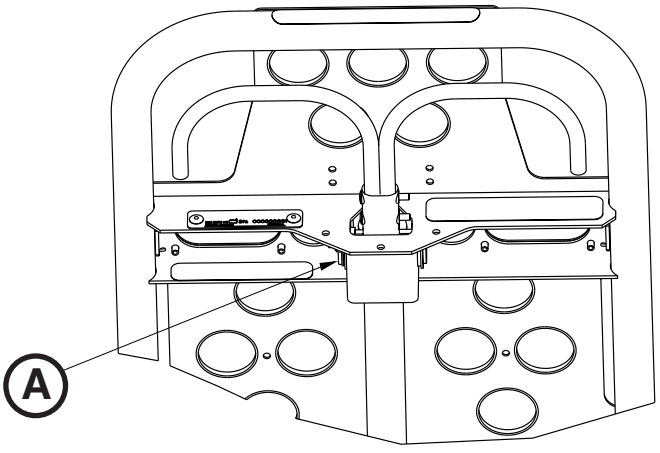
VÝMĚNA PLYNOVÉHO VÁLCE OPĚRKY ZAD

Potřebné nástroje:

- Šestihranný klíč 3/32"
- Plochý šroubovák

Postup:

1. Zvedněte lůžko a opěrku zad do zcela vzpřímené polohy.
2. Šestibokým klíčem 3/32" povolte stavěcí šroub (A) upevňující pístní tyč válce k objímce (Obrázek 74).
3. Plochým šroubovákem odepněte sponu E z čepu závěsu, který drží spodek válce.
4. Vyšroubujte plynový válec z objímky.
5. Montáž nového válce se provádí opačným postupem. Viz Nastavení opěrky zad na straně 12-66.
6. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.



Obrázek 74

Česky

Návrat na obsah

VÝMĚNA VNITŘNÍ TRUBKY NA VNITŘNÍ STRANĚ

Potřebné nástroje:

- 2 stoličky
- Kombinovaný klíč 3/8"
- Kombinovaný klíč 7/16"
- Hvězdicový šroubovák T25
- 2 kombinované klíče 9/16"
- Bezodrazové kladivo

Postup:

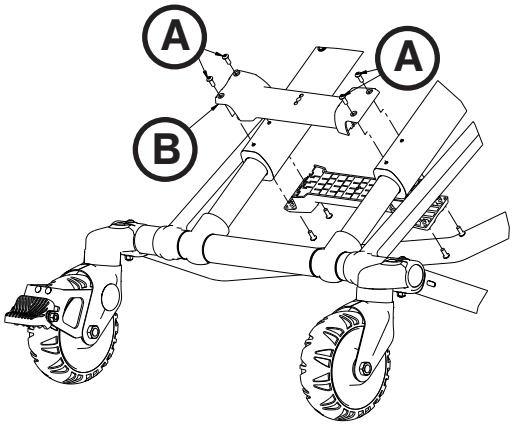
1. Hvězdicovým šroubovákem T25 vyšroubujte čtyři závrtné šrouby s půlkulatou hlavou (A) z výztuhy podvozku (B) (Obrázek 75).
2. Spusťte lůžko do nejnižší polohy.
3. Pomocí dvou stoliček obraťte lůžko spodní stranou vzhůru a opřete ho o stoličky.
4. Pomocí kombinovaných klíčů vel. 3/8" a 7/16" vyšroubujte upevňovací šrouby (C) všech čtyř samostavných kol, které upevňují sestavy vnějších zvedacích trubek k nožním trubkám podvozku (Obrázek 76).
5. Pomocí dvou kombinovaných klíčů vel. 9/16" a bezodrazového kladiva odstraňte spojovací tyč podvozku (D) a šestihrannou centrální pojistnou matici (E).

   Poznámka: Ložiska (F), která vypadnou, uschovejte. (Obrázek 75).

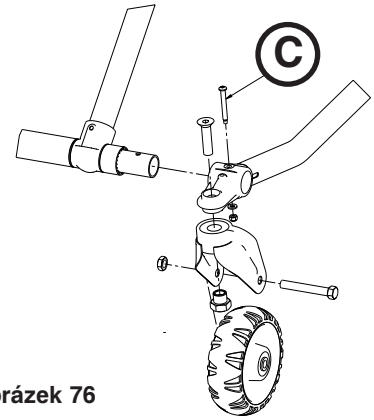
6. Odstraňte svařovanou součást vnější trubky podvozku (G) na poškozené straně. Protější stranu nechte na místě, aby držela křížový rám (Obrázek 77).
7. Prostrčte nožní trubky podvozku (H) skrz nohy křížového rámu, aby se rám uvolnil (Obrázek 77).

   Poznámka: Vnější trubka podvozku a nožní trubky podvozku na protější straně budou stále připevněny ke křížovému rámu.

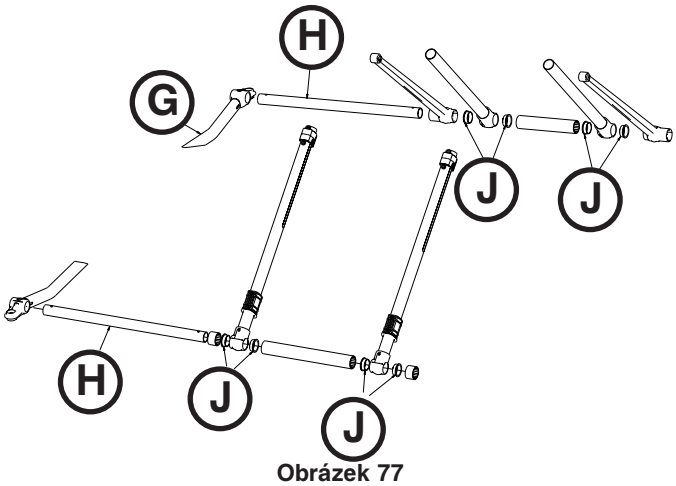
8. Odstraňte vnitřní trubku a uschovejte pouzdra (J) pro použití na nové trubce (Obrázek 77).
9. Opačným postupem nainstalujte novou vnitřní trubku.
10. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.



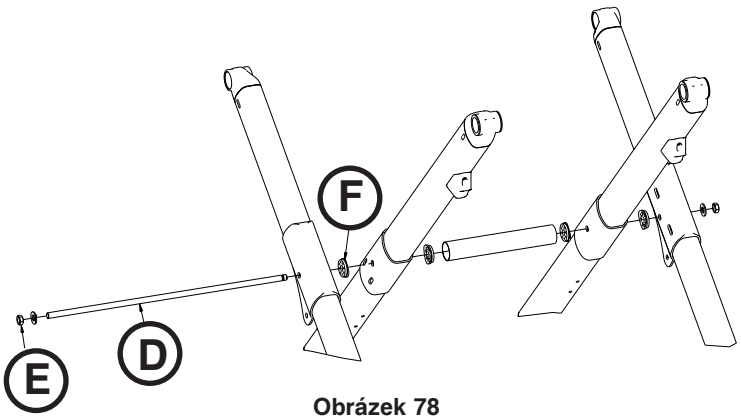
Obrázek 75



Obrázek 76



Obrázek 77



Obrázek 78

Návrat na obsah

VÝMĚNA VNITŘNÍ TRUBKY NA VNĚJŠÍ STRANĚ

Potřebné nástroje:

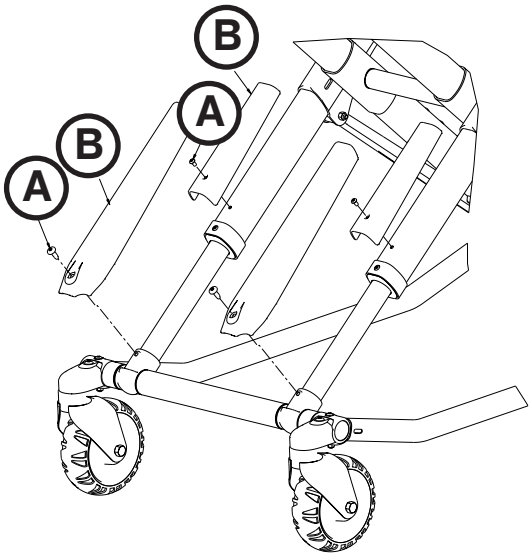
- 2 stoličky
- Kombinovaný klíč 3/8"
- Kombinovaný klíč 7/16"
- Hvězdicový šroubovák T25
- 2 kombinované klíče vel. 9/16"
- Bezodrazové kladivo
- Hvězdicový šroubovák T27
-

Postup:

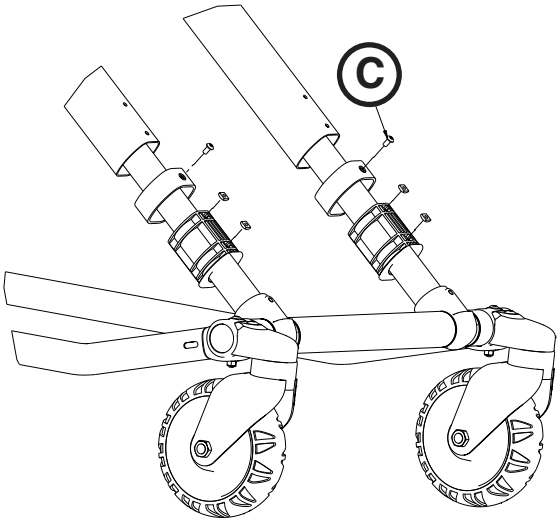
1. Proveďte kroky 1 až 7 postupu uvedeného v části Výměna vnitřní trubky na vnitřní straně na straně 12-71.
2. Hvězdicovým šroubovákem T27 odšroubujte šroub s čočkovitou hlavou (A), který připevňuje chránič křížového rámu (B) k vnitřní trubce (viz Obrázek 79).
3. Hvězdicovým šroubovákem T25 odšroubujte dva závrtné šrouby s půlkulatou hlavou (C), které drží ložisko trubky (Obrázek 80).
4. Odstraňte vnitřní trubku a uschovejte její pouzdra pro použití na nové trubce.
5. Opačným postupem nainstalujte novou vnitřní trubku.

   Poznámka: Při opětovné montáži se ujistěte, že otvor pro šroub chrániče křížového rámu na nové vnitřní trubce je otočen k horní straně lůžka.

6. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.



Obrázek 79



Obrázek 80

Česky

Návrat na obsah

VÝMĚNA VNĚJŠÍ TRUBKY NA VNĚJŠÍ STRANĚ

Potřebné nástroje:

- 2 stoličky
- Kombinovaný klíč 3/8"
- Kombinovaný klíč 7/16"
- Hvězdicový šroubovák T25
- 2 kombinované klíče 9/16"
- Bezodrazové kladivo
- Imbusový klíč 3/16"
- Kombinovaný klíč 1/2"
- Kleště s dlouhými čelistmi

Postup:

1. Proveďte kroky 2 až 7 postupu uvedeného v části Výměna vnitřní trubky na vnitřní straně na straně 12-71.
2. Pomocí hvězdicového šroubováku T25 odšroubujte dva závrtné šrouby s půlkulatou hlavou, které drží ložisko trubky (viz Obrázek 80 na straně 12-72).
3. Odstraňte vnitřní trubku.
4. Odstraňte ochranný kryt křížového rámu na vnější trubce a uschovejte ho pro použití na nové vnější trubce (viz Obrázek 79 na straně 12-72).
5. Pomocí imbusového klíče vel. 3/16" a kombinovaného klíče vel. 1/2" vyšroubujte šroub, který přidržuje převodní článek na vnější trubce, a odstraňte převodní článek.
6. Možná bude nutné odstranit pružiny stojanu pro nastavování výšky, záleží na tom, na které straně je umístěna boční uvolňovací páka. Kleštěmi s dlouhými čelistmi odstraňte dvě vratné pružiny stojanu pro nastavování výšky.
7. Pomocí imbusového klíče vel. 3/16" vyšroubujte čtyři šrouby, které přidržují pouzdro posuvného mechanismu, a uschovejte je.
8. Odstraňte vnější trubku a uschovejte její pouzdra pro použití na nové trubce.
9. Opačným postupem nainstalujte novou vnější trubku.

   Poznámka: Při opětovné montáži se ujistěte, že otvor pro šroub chrániče křížového rámu na nové vnitřní trubce je otočen k horní straně lůžka.

10. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.

Návrat na obsah

VÝMĚNA VNĚJŠÍ TRUBKY NA VNITŘNÍ STRANĚ

Potřebné nástroje:

- 2 stoličky
- Kombinovaný klíč 3/8"
- Kombinovaný klíč 7/16"
- Hvězdicový šroubovák T25
- 2 kombinované klíče 9/16"
- Bezodrazové kladivo
- Imbusový klíč 3/16"

Postup:

1. Proveďte kroky 1 až 7 postupu uvedeného v části Výměna vnitřní trubky na vnitřní straně na straně 12-71.
2. Odstraňte vnitřní trubku.
3. Hvězdicovým šroubovákem T25 vyšroubujte z vnější trubky šroub, který drží doraz podvozku.
4. Pomocí kombinovaného klíče vel. 7/16" a imbusového klíče vel. 3/16" vyšroubujte dva šrouby, které připevňují objímky k mezikusu pro uchycení lehátka k hlavnímu rámu (po jednom na každé straně).
5. Stiskněte uvolňovací držadla hlavové části a zvolna vysuňte sestavu hlavové části.
6. Pomocí kombinovaného klíče vel. 7/16" a imbusového klíče vel. 3/16" vyšroubujte šroub, který přidržuje upínací mezikus lehátka.
7. Pomocí imbusového klíče vel. 3/16" odstraňte dva šrouby, které přidržují pohromadě upínací mezikus lehátka.
8. V případě varianty se sklonem odstraňte šroubovákem T25 dva šrouby, které drží opěrný nosič pro sklon.
9. V případě varianty s lomem odstraňte šroubovákem T25 čtyři šrouby, které drží opěrný nosič lomu.
10. Vytahuje vnější profil ven, dokud se upínací mezikus lehátka neoddělí od příčné trubky lehátka.
11. Odstraňte vnější trubku z příčné trubky lehátka a uschovejte její pouzdra pro použití na nové trubce.
12. Opačným postupem nainstalujte novou vnější trubku.

    Poznámka: Při opětovné montáži se ujistěte, že otvor pro šroub chrániče křížového rámu na nové vnitřní trubce je otočen k horní straně lůžka.

13. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.

VÝMĚNA BOČNÍHO HRAZENÍ (STANDARDNÍ)

Potřebné nástroje:

- Hvězdicový šroubovák T25

Postup:

1. Zvedněte lůžko do zcela vzpřímené polohy.
2. Zvedněte boční hrazení do horní, zajištěné polohy.
3. Šroubovákem T25 odšroubujte tři vřetenové šrouby, které drží sestavu bočního hrazení.
4. Odstraňte boční hrazení.
5. Opačným postupem nainstalujte novou sestavu bočního hrazení.
6. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.

Návrat na obsah

VÝMĚNA BOČNÍHO HRAZENÍ (XPS)

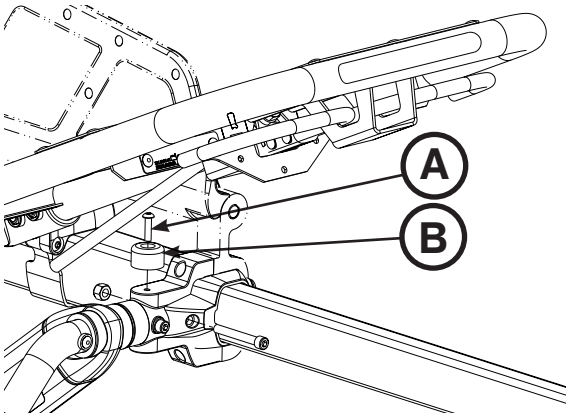
Potřebné nástroje:

- Hvězdicový šroubovák T25
- Šestihranný klíč 1/4"
- Šestihranný klíč 3/16"
- Plochý šroubovák
- Gumová palička
- Momentový klíč

Postup:

1. Zvedněte lůžko a opěrku do zcela vzpřímené polohy.
2. Sundejte polštářové obložení.
3. Hvězdicovým šroubovákem T25 vyšroubujte šroub s půlkulatou hlavou (A) a doraz (B) na straně vyměňovaného hrazení (Obrázek 81). Šrouby i doraz si uložte pro pozdější montáž.
4. Plochým šroubovákem vysaďte doraz vnějšího profilu.

   Poznámka: Při vysazování dorazu si hlavní část profilu přidržte, aby neupadla. Pozor, lišta u hlavy a prostřední otočná část budou volné a mohou z hlavního profilu vypadnout.

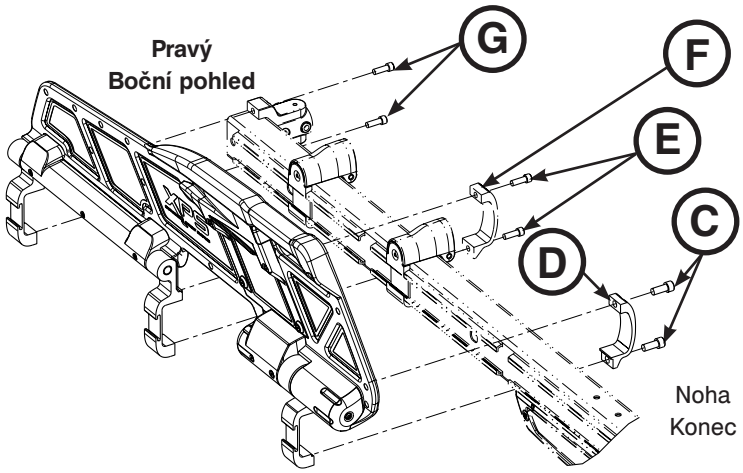


Obrázek 81

5. Šestihranným klíčem 1/4" vyšroubujte dva imbusové šrouby (C) upevňující svorku bočního hrazení (D) k závěsu v hlavní části u nohou (Obrázek 82). Při montáži oba šrouby utáhněte momentem 22 ±3,3 ft-lb (29,8 ±4,7 Nm).

   Poznámka: Boční hrazení bude volné. Vyvarujte se manipulace s ním.

6. Šestihranným klíčem 3/16" vyšroubujte dva imbusové šrouby (E) upevňující svorku bočního hrazení (F) k hlavní části hrazení (Obrázek 82).
7. Šestihranným klíčem 3/16" vyšroubujte dva imbusové šrouby (G) upevňující vrchní a spodní držák nosítka k hlavnímu profilu hrazení (Obrázek 82).
8. Při montáži postupujte v opačném sledu uvedených kroků. Gumovou paličkou naklepejte zpět dorazy vnějšího profilu.
9. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.



Obrázek 82

Česky

Návrat na obsah

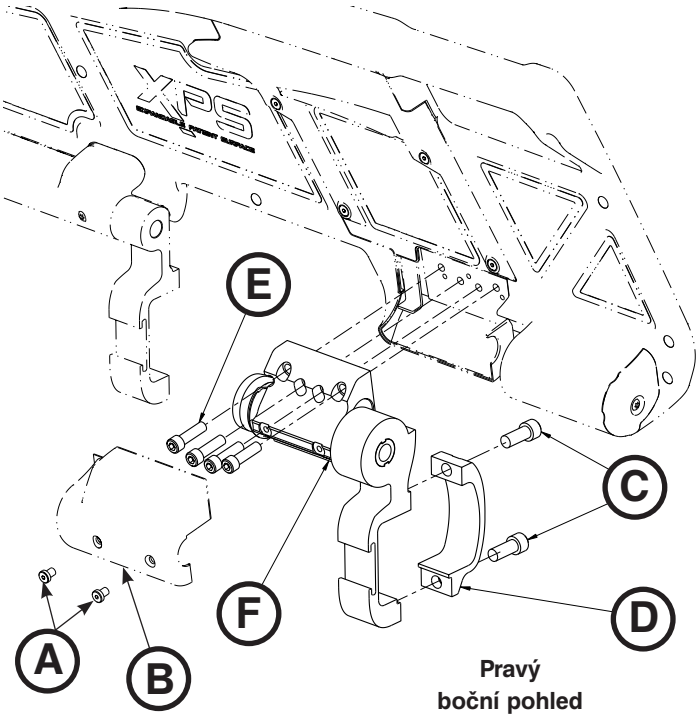
VÝMĚNA ZÁVĚSU (XPS)

Potřebné nástroje:

- Šestihranný klíč 3/32"
- Šestihranný klíč 1/4"
- Šestihranný klíč 3/16"
- Momentový klíč

Postup:

1. Zvedněte lůžko a opěrku do zcela vzpřímené polohy.
2. Zvedněte boční hrazení do horní, zajištěné polohy.
3. Šestihranným klíčem 3/32" vyšroubujte dva šrouby (A) upevnění krytu závěsu (H) k nosiči (obrázek 73). Sundejte kryt (Obrázek 83).
4. Šestihranným klíčem 1/4" vyšroubujte dva imbusové šrouby (C) upevňující svorku bočního hrazení (D) k závěsu v hlavní části u nohou (Obrázek 83). Při montáži oba šrouby utáhněte momentem 22 ±3,3 ft-lb (29,8 ±4,7 Nm).
5. Šestihranným klíčem 3/16" vyšroubujte čtyři šrouby (E) upevňující závěs (F) k nosné části a závěs vysaďte (Obrázek 83). Při montáži oba šrouby utáhněte momentem 9,5 ±1,5 ft-lb (12,9 ±2,0 Nm).
6. Závěs uchopte a vysuňte směrem k hlavě lůžka.
7. Při montáži postupujte v opačném sledu uvedených kroků.
8. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.



Obrázek 83

Česky

Návrat na obsah

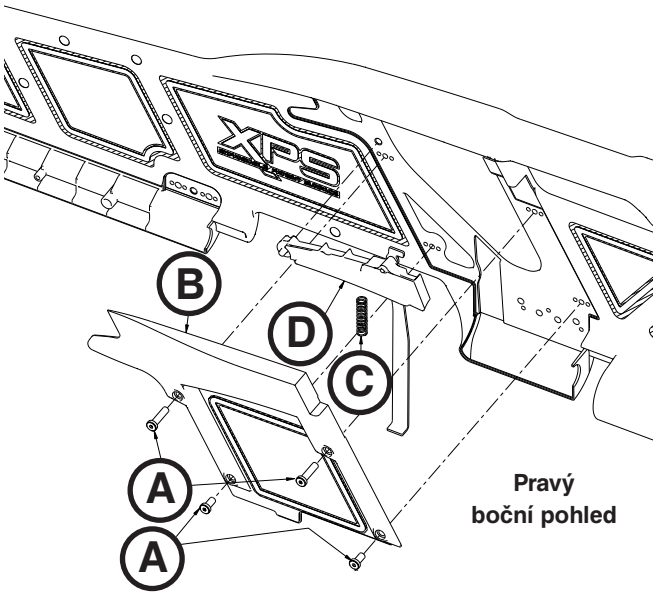
VÝMĚNA UVOLŇOVACÍHO MADLA (XPS)

Potřebné nástroje:

- Šestihranný klíč 3/32"
- Malý plochý šroubovák

Postup:

1. Zvedněte lůžko a opěrku do zcela vzpřímené polohy.
2. Zvedněte boční hrazení do horní, zajištěné polohy.
3. Šestihranným klíčem 3/32" vyšroubujte čtyři šrouby (A) upevňující madlo (F) k nosné části a sundejte kryt madla (Obrázek 84).
4. Malým plochým šroubovákem vypačte vratnou pružinu madla (C) nahoru a vysuňte (Obrázek 84).
5. Uchopte madlo (D) a vytáčením nahoru jej vysaďte z krytu (Obrázek 84).
6. Při montáži postupujte v opačném sledu uvedených kroků.
7. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.



Pravý boční pohled

Obrázek 84

VÝMĚNA PRUŽÍCÍHO MADLA (XPS)

Potřebné nástroje:

- Šestihranný klíč 3/32"
- Malý plochý šroubovák

Postup:

1. Zvedněte lůžko a opěrku do zcela vzpřímené polohy.
2. Zvedněte boční hrazení do horní, zajištěné polohy.
3. Šestihranným klíčem 3/32" vyšroubujte čtyři šrouby (A) upevňující madlo (F) k nosné části a sundejte kryt madla (Obrázek 84).
4. Malým plochým šroubovákem vypačte vratnou pružinu madla (C) nahoru a vysuňte (Obrázek 84).
5. Při montáži postupujte v opačném sledu uvedených kroků.
6. Před uvedením zařízení do chodu zkontrolujte jeho funkčnost.

Návrat na obsah

Záruka

Stryker EMS, divize Stryker Corporation, nabízí dvě odlišné varianty záruky pro Spojené státy:

Jeden (1) rok na díly a provedení. V této variantě společnost Stryker EMS prvnímu nabyvateli zaručuje, že její výrobky budou po dobu 1 (jednoho) roku od data pořízení bez vad, které ovlivňují funkčnost výrobku a spokojenost zákazníka. Povinnost společnosti Stryker podle těchto záručních podmínek se výslovně omezuje na dodání náhradních dílů a práce pro jakýkoliv výrobek, který je na základě výhradního úsudku společnosti Stryker shledán vadným, nebo na výměnu takového výrobku podle jejího vlastního rozhodnutí.

Dva (2) roky na díly. V této variantě poskytuje společnost Stryker EMS původnímu zákazníkovi záruku, že nespotřební díly jejích výrobků budou po dobu dvou (2) let od data dodání bez takových výrobních vad, které ovlivňují funkčnost výrobku a spokojenost zákazníka. Povinnost společnosti Stryker podle těchto záručních podmínek se výslovně omezuje na dodání náhradních dílů pro jakýkoliv výrobek, který je na základě výhradního úsudku společnosti Stryker shledán vadným, nebo na výměnu takového výrobku podle jejího vlastního uvážení. Na spotřební díly, tj. matrace, zadržovací prvky, infúzní stojany, úložné sítě, úložné vaky, pásy na kyslík a další textilní zboží, se v této variantě vztahuje jednoletá omezená záruka.

V obou variantách záruky platí, že lůžko Stryker **Performance-PRO™ XT** je konstruováno na sedmiletou předpokládanou životnost při běžném užívání v normálních podmínkách s náležitou pravidelnou údržbou podle návodu k údržbě zařízení. Společnost Stryker původnímu nabyvateli ručí za to, že pokud bude vlastníkem výrobku, svary na výrobcích **Performance-PRO™ XT** budou po dobu sedmileté předpokládané životnosti výrobku bez vad. Původnímu nabyvateli je také poskytována tříletá omezená záruka na součásti křížového rámu.

Na požádání společnosti Stryker je původní nabyvatel povinen zaslat do výrobního závodu Stryker výrobky nebo díly, které jsou předmětem záruční reklamace.

V případě jakéhokoliv nesprávného použití, úpravy nebo opravy provedené neautorizovaným poskytovatelem služeb, která podle názoru společnosti Stryker podstatně a nepříznivě ovlivnila výrobek, pozbývá tato záruka platnosti. Veškeré opravy výrobků Stryker s použitím součástí, které společnost Stryker nedodala nebo neschválila, budou mít za následek zrušení platnosti této záruky. Žádný zaměstnanec nebo zástupce společnosti Stryker není oprávněn jakkoliv měnit tuto záruku.

Toto prohlášení ustanovuje kompletní záruku společnosti Stryker EMS týkající se výše uvedeného zařízení. SPOLEČNOST STRYKER NEPOSKYTUJE ŽÁDNÉ JINÉ VÝSLOVNÉ NEBO IMPLIKOVANÉ ZÁRUKY ANI RUČENÍ VYJMA ZDE UVEDENÝCH ZÁRUK. NEPOSKYTUJE ŽÁDNOU ZÁRUKU PRODEJNOSTI ANI VHODNOSTI PRO KONKRÉTNÍ ÚČEL. SPOLEČNOST STRYKER ZA ŽÁDNÝCH OKOLNOSTÍ NENESE ODPOVĚDNOST ZA NÁHODNÉ NEBO NÁSLEDNÉ ŠKODY VZNIKLÉ V DŮSLEDKU PRODEJE NEBO UŽITÍ NEBO V JAKÉKOLIV SOUVISLOSTI S PRODEJEM NEBO UŽITÍM TOHOTO ZAŘÍZENÍ.

Návrat na obsah

ZÁSADY PRO VRACENÍ VÝROBKŮ STRYKER EMS

Lůžka, schodišťová křesla, evakuační křesla, upevňovací prvky a doplňkové příslušenství lze vrátit do 180 dnů od data přijetí na základě následujících podmínek:

Do 30 dnů

- Platí záruka vrácení peněz do 30 dnů.
- Společnost Stryker EMS uhradí veškeré náklady.
- Vrácení není možné v případě upravených dílů.

Do 90 dnů

- Výrobek musí být **nepoužitý**, **nepoškozený** a musí být v původním obalu
- Zákazník uhradí 10% poplatek za vrácení.

Do 180 dnů

- Výrobek musí být **nepoužitý**, **nepoškozený** a musí být v původním obalu
- Zákazník uhradí 25% poplatek za vrácení.

SCHVÁLENÍ VRACENÉHO ZBOŽÍ

Zboží nelze vrátit bez souhlasu od oddělení služeb zákazníkům společnosti Stryker. Bude vydáno schvalovací číslo, které musí být vytištěno na vraceném zboží. Společnost Stryker si vyhrazuje právo účtovat poplatky za dopravu a vrácení. NELZE VRACET POLOŽKY, KTERÉ MAJÍ SPECIÁLNÍ KONSTRUKCI, BYLY UPRAVENÉ NEBO SE JIŽ NEVYRÁBĚJÍ.

POŠKOZENÉ ZBOŽÍ

Předpisy ICC vyžadují, aby bylo poškozené zboží reklamováno u přepravce do patnácti (15) dnů od data přijetí. NEPŘEJÍMEJTE POŠKOZENÉ ZÁSILKY, POKUD POŠKOZENÍ NEUVEDETE V OKAMŽIKU PŘIJETÍ DO POTVRZENÍ O DODÁVCE. Společnost Stryker po bezodkladném oznámení reklamuje vzniklé škody u příslušného přepravce. Reklamace bude omezena na hodnotu skutečných nákladů na výměnu. Pokud společnost Stryker neobdrží tuto informaci do patnácti (15) dnů od dodání zboží nebo nebude poškození uvedeno do potvrzení o dodávce při převzetí, bude zákazník povinen uhradit původní fakturu v plné výši.
Neúplné dodávky je třeba reklamovat do třiceti (30) dnů od data fakturace.

DOLOŽKA O MEZINÁRODNÍ ZÁRUCE

Tato záruka se vztahuje na vnitrostátní dodávky v USA. Záruční podmínky mimo USA mohou být v jednotlivých zemích různé. Další informace získáte od místního zastoupení Stryker Medical.

INFORMACE O PATENTECH

Lůžko Stryker **Performance-PRO™ XT** je chráněno nejméně jedním z následujících patentů:

USA	5 575 026	6 276 010	6 648 343	6 908 133	6 796 757
	5 537 700	6 125 485	6 735 794	7 100 224	7 398 571
	D527,103				

Další patenty v řízení

English Equivalence Part Number: 6086-109-001 REV B

Stryker Medical
3800 E. Centre Ave.
Portage, Michigan 49002
USA

EC REP

Stryker EMEA RA/QA Director
ZAC – Avenue de Satolas Green
69881 MEYZIEU Cedex
France

Made in the U.S.A.

stryker®

2013/05 6086-109-005 REV B www.stryker.com