

RELEASED
CR-F0120
Effective Date:
9/14/15

ProForm™
Non-Powered Support Surface
Model 2710

stryker®

Operations/Maintenance Manual

Manuel d'utilisation et d'entretien
Manual de operaciones y mantenimiento
Manual de operações/manutenção
操作/维护手册
작동/유지보수 설명서



International Addresses



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 Netherlands
Phone: 31-418-569-700
Fax: 31-418-569-777

NORWAY

Stryker Norway
Norsk Filial
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 Warszawa
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 Osteonics 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


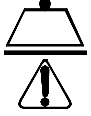








Stryker AB/Scandinavia
Box 50425
SE-204 14 Malmo
Sweden
Phone: 46-40-691-81-00
Fax: 46-40-691-81-91

Table of Contents

	<u>page</u>
Symbols and Definitions	1-2
Symbols.....	1-2
Warning / Caution / Note.....	1-3
Introduction	1-4
Intended Use of the Product	1-4
Product Description.....	1-4
Specifications	1-5
Contact Information.....	1-6
Serial Number Location.....	1-6
Summary of Safety Precautions.....	1-7
Operation Guide.....	1-9
Transfer of Patient from One Patient Support Platform to Another	1-9
Using Incontinence Management Devices.....	1-10
Cleaning	1-11
Cleaning Support Surface.....	1-11
Disinfecting Support Surface	1-12
Service Information.....	1-13
Cover Replacement	1-13
Preventive Maintenance	1-14
Checklist.....	1-14
Checking for Compression Set	1-15
Product Labeling.....	1-16
Quick Reference Replacement Parts List.....	1-18
Mattress Assembly with Cover	1-19
Mattress Assembly with Cover & Fire Barrier.....	1-20
Warranty.....	1-21
Limited Warranty	1-21
To Obtain Parts and Service.....	1-21
Return Authorization	1-21
Damaged Merchandise	1-21

Symbols and Definitions

SYMBOLS

	Warning/Caution - Consult accompanying documentation
	Safe Working Load
	Do Not Iron
	Damp Wipe Only
	Chlorinated Bleach
	Do Not Tumble Dry
	Do Not Dry Clean
	Allow to Completely Air Dry
	Consult Instructions for Use
	Manufacturer
	Product Weight

WARNING / CAUTION / NOTE

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 specific instructions easier to understand.

Introduction

This manual is designed to assist with the operation and maintenance of the ProForm Non-Powered Support Surface. Carefully read this manual thoroughly before using or beginning maintenance on the support surface. To ensure safe operation of this equipment, it is recommended that methods and procedures are established for educating and training staff on the safe operation of the support surface.

INTENDED USE OF THE PRODUCT

ProForm is a non-powered support surface intended to assist in improving human patient outcomes, focusing on equalizing pressure redistribution and enhancing comfort. ProForm support surface is used to assist in the prevention and treatment of all categories/stages of pressure ulcers (including stages I, II, III, IV, Unstageable, and Deep Tissue Injury) and is recommended to be implemented in combination with clinical evaluation of risk factors and skin assessments made by a health care professional.

This product is intended to be used:

- With patients in a general hospital environment and who are at risk for developing pressure ulcers, as well as those who require therapy for pre-existing pressure ulcers
- In acute care, general hospital care, or other locations as prescribed by a physician
- On Stryker and other flat-deck frames (See "**Specifications**" section on page 7)
- For multiple patients after appropriate cleaning/disinfection, i.e., reusable; This product is not disposable

This product is not intended to be used in a home health care environment.

The safe working load for ProForm is 500 pounds; the patient must not exceed safe working load specified by the support surface, frame, and accessories. The use of this support surface for patients outside the therapeutic weight range of 50 lbs to 350 lbs should be determined by a health care professional. Patients shall meet the minimum age requirement of 2 years old.

This support surface is not intended to support a patient in a prone position, i.e., laying face downward. ProForm shall be used with a mattress cover at all times.

The support surface is not intended to be a sterile product nor is it intended to include a measuring function. ProForm has an expected product life of three (3) years for the surface and three (3) years for the cover.

PRODUCT DESCRIPTION

ProForm is a non-powered support surface focusing on equalizing pressure and enhancing comfort. It has been designed to include the following features:

Anatomic Convolute – Support surface layer that has been biometrically engineered to address comfort and support of the patient using a convoluted foam layer.

Calcaneus Curve™ Section (CAL CRV) – Design feature that provides pressure relief in the heel section.

Introduction

SPECIFICATIONS

Non-Powered Support Surface		
Dimensions	35 x 76 x 6 (inches) 35 x 80 x 6 (inches) 35 x 84 x 6 (inches)	88,9 x 193,0 x 15,2 (cm) 88,9 x 203,2 x 15,2 (cm) 88,9 x 213,4 x 15,2 (cm)
Safe Working Load	500 lbs.	226,8 kg.
Therapeutic Weight Range	50 – 350 lbs.	22,7 – 158,8 kg.
Product Compliance	Without Fire Barrier	With Fire Barrier
Flammability Compliance Reference	16 CFR 1632	16 CFR1632 16 CFR 1633 CAL TB 129 CGSB/CAN 2-4.2 Method 27.7-M77 BOSTON IX - 11

Note: See page 0-18 for all available Replacement Parts List.

Stryker reserves the right to change specifications without notice.

Introduction

CONTACT INFORMATION

Contact Stryker Customer Service or Technical Support at: **(800) 327-0770** or **(269) 324-6500**.

Stryker Medical

3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Please have the serial number of your Stryker product available when calling Stryker Customer Service or Technical Support. Include the serial number in all written communication.

SERIAL NUMBER LOCATION

Standard Model: The serial number (**A**) is located inside the cover, on the foam core, near the foot right corner of the support surface as shown in **Figure 1**. To reference the serial number, unzip the cover about one foot to access the foam crib. Serial number can be read through the fire barrier if model contains a fire barrier.

Psych Model: This model does not have a removable cover and the serial number is located on the labels attached to the cover at foot right corner of the support surface.

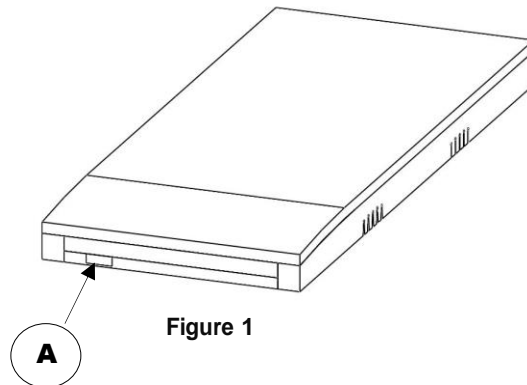


Figure 1

SERIAL NUMBER FORMAT (15 DIGITS):

Serial Number Example: 051227102600001

0	5	1	2	2	7	1	0	2	6	0	0	0	0	1
M	M	Y	Y	S	S	S	S	X	X	N	N	N	N	N

Manufacture Date (MM/YY): May 2012

Base Model (S): 2710 (ProForm)

Model Number (X): 26

Size: 84" x 35"

Features: CAL CRV, Stretch Cover, Fire Barrier

Sequential Number (N): 00001

Year Legend (Y)	
2012	12
2013	13
2014	14
2015	15
2016	16

Base Model Legend (S)
2710

Sequential # Legend (N)
00001 - 99999

Month Legend (M)	
January	01
February	02
March	03
April	04
May	05
June	06
July	07
August	08
September	09
October	10
November	11
December	12

Model Number Legend (X)		
01	13	25
02	14	26
03	15	27
04	16	28
05	17	29
06	18	30
07	19	31
08	20	32
09	21	33
10	22	34
11	23	35
12	24	36

Summary of Safety Precautions

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



WARNING

- Inspect ProForm support surface covers (top and bottom) for tears, punctures, excessive wear, and misaligned zippers each time the covers are cleaned. If a mattress cover becomes compromised, remove the support surface from service immediately and replace the cover to prevent cross-contamination.
- **To avoid the risk of injury or equipment damage, do not use handles located on the bottom of the support surface (see page 0-19 & 0-20) to lift or move the support surface with a patient on it.**
- To avoid the risk of injury or equipment damage, do not transfer the patient from one bed to another using the support surface with a patient on it.
- A minimum of two operators is required when transferring a patient. Operators need to be positioned so that they can control patient positioning.
- If the space between the two patient support platforms is greater than three (3) inches, use the transfer bridge to fill the gap. The transfer bridge is meant to ease transfer of a patient from one patient support platform to another. Always make sure that the patient support platforms and their respective transfer gaps are adequate to support the patient. **Do not use the transfer bridge to support patient load.**
- It is the responsibility of the operator to monitor the patient and the patient's skin condition at regular intervals, per hospital protocols, to ensure patient safety and proper support surface performance.
- Check patient's skin regularly. Consult physician if any skin redness or breakdown occurs. Serious injury could result if the patient's skin condition is left untreated.
- Disinfect the support surface between patients. Failure to do so could result in cross-contamination and infection.
- **Some disinfectants are corrosive in nature and may cause damage to the product if used improperly.** Only use the "Suggested Disinfectants" described on page 0-12 according to the manufacturer's instructions.
- The support surface cover must be completely DRY before storage or adding linens. Failure to remove excess disinfectant could cause degradation of the cover material.
- Failure to follow recommended cleaning/disinfection procedures may void the product warranty.
- Internal components of this support surface are not washable. If there is contamination inside the support surface, discard the support surface.
- When cleaning the underside of the support surface, ensure that no liquid is allowed to seep into the zipper area and watershed cover barrier; fluids allowed to come in contact with the zipper may leak into the support surface.
- Do not immerse support surface in cleaning or disinfectant solutions. Do not allow liquid to pool on the support surface.
- Patient stability and siderail coverage may be compromised with the use of an overlay. When using an overlay, extra caution and/or supervision is required to help reduce the likelihood of a patient falling.
- Leave the frame in the lowest position when the patient is unattended to help reduce the number and severity of falls.
- The safe use of the support surface is maximized when used in conjunction with siderails; there may be an increased risk of falls when siderails are not present. Serious injury or death can result from the use (potential entrapment) or non-use (potential patient falls) of siderails or other restraints. Local policies regarding the use of siderails should be taken into account. Whether and how to use siderails is a decision that should be based on each patient's individual needs and should be made by the physician, operators, and responsible parties.
- To reduce risk of patient or operator injury and support surface damage, do not exceed the safe working load of the hospital bed frame when supporting both the patient and the support surface.
- The risk of entrapment can develop when the support surface is placed on bed frames that leave gaps of even a few inches between the support surface and the headboard, footboard and siderails. Do not use the support surface when such gaps are present.
- Extra precautions are needed for a patient at risk of a fall (i.e. agitated or confused) to help reduce the likelihood of a fall.
- Using a ProForm support surface on a bed frame of a larger or smaller width than the stated ProForm width may result in the support surface sliding and patient injury.
- When placing a patient on the support surface, ensure the opposite siderail is raised to reduce the risk of patient fall.

Summary of Safety Precautions



CAUTION

- Be aware of devices or equipment placed on the top of the support surface. Damage to the surface may occur due to the weight of the equipment, heat generated by the equipment, or sharp edges on the equipment.
- Do not put overlays or accessories inside the cover. Doing so may reduce pressure redistribution performance.
- It is the responsibility of the caregiver team to evaluate the appropriate CPR protocol to be used with the surface.
- The use of quaternaries containing glycol ethers and/or accelerated hydrogen peroxides may result in compromised legibility of the silk screen of the cover.

NOTE! The ProForm surface must be used with a mattress cover at all times.

TRANSFER OF PATIENT FROM ONE PATIENT SUPPORT PLATFORM TO ANOTHER



WARNING

- **To avoid risk of injury or equipment damage, do not transfer a patient from one bed to another using the handles located on the bottom of the ProForm support surface (see page 0-19 & 0-20).** This could result in injury to the patient and/or damage to the product. If the space between the two patient support platforms is greater than three (3) inches, use the transfer bridge to fill the gap. The transfer bridge is meant to ease transfer of a patient from one patient support platform to another. Always make sure that the patient support platforms and their respective transfer gaps are adequate to support the patient. Do not use the transfer bridge to support patient load.
- Leave the frame in the lowest position when the patient is unattended to help reduce the number and severity of falls.
- Patient stability and siderail coverage may be compromised with the use of an overlay. When using an overlay, extra caution and/or supervision is required to help reduce the likelihood of a patient falling.
- The safe use of the support surface is maximized when used in conjunction with siderails; there may be an increased risk of falls when siderails are not present. Serious injury or death can result from the use (potential entrapment) or non-use (potential patient falls) of siderails or other restraints. Local policies regarding the use of siderails should be taken into account. Whether and how to use siderails is a decision that should be based on each patient's individual needs and should be made by the physician, operators, and responsible parties.
- When placing a patient on the support surface, ensure the opposite siderail is raised to reduce the risk of patient fall.
- The risk of entrapment can develop when the support surface is placed on bed frames that leave gaps of even a few inches between the support surface and the headboard, footboard, and siderails. Do not use the support surface when such gaps are present.
- Using a ProForm support surface on a bed frame of a larger or smaller width than the stated ProForm width may result in the support surface sliding and patient injury.
- Extra precautions are needed for a patient at risk of a fall (i.e., agitated or confused) to help reduce the likelihood of a fall.
- To reduce risk of patient or user injury and support surface damage, do not exceed the safe working load of the hospital bed frame when supporting both the patient and the support surface.

To transfer the patient from one patient support platform (for example, bed, stretcher, gurney, operating table) to another:

1. Position one patient support platform alongside the other patient support platform as closely as possible.
2. Set the brakes to "ON" for both patient support platforms.
3. Prior to transfer of patient between fixed patient support surfaces, ensure that the surfaces are level with one another.
4. Raise the patient support platform siderail located opposite the patient transfer.
5. Transfer the patient following all applicable safety rules and institution protocols to ensure patient and operator safety.



CAUTION

- Be aware of devices or equipment placed on the top of the support surface. Damage to the surface may occur due to the weight of the equipment, heat generated by the equipment, or sharp edges on the equipment.

USING INCONTINENCE MANAGEMENT DEVICES

This support surface is not intended to manage incontinence. Therefore, it is recommended to use incontinence management devices when appropriate. Disposable diapers or incontinence pads may be used.



WARNING

- It is the responsibility of the operator to monitor the patient and the patient's skin condition at regular intervals, per hospital protocols, to ensure patient safety and proper support surface performance.
- Check patient's skin regularly. Consult physician if any skin redness or breakdown occurs. Serious injury could result if the patient's skin condition is left untreated.

CLEANING SUPPORT SURFACE



WARNING

- To avoid the risk of equipment damage, do not immerse support surface in cleaning or disinfectant solutions. Do not allow liquid to pool on the support surface.
 - Do not iron, dry-clean, or tumble dry the support surface, as this will cause malfunction and damage the product.
 - Do not stick needles into a medical bed mattress through the mattress cover. Holes will allow body fluids from entering the inside (inner core) of the mattress and could cause cross-contamination.
 - To avoid the risk of patient injury, covers (top and bottom) should be inspected for tears, punctures, excessive wear, and misaligned zippers each time the covers are cleaned. If a support surface cover becomes compromised, the support surface should be removed from service immediately and replaced to prevent cross-contamination.
-

Stryker support surfaces are designed for long-lasting comfort and reliability. The life of the support surface can be adversely affected by an increase in frequency of usage which might include more frequent cleaning and disinfection.

1. Using a clean, soft, damp cloth, wipe down the entire support surface with a mild soap and water solution to remove foreign material.
 2. Wipe down the support surface with a clean, dry cloth to remove any excess liquid or cleaning agent.
 3. Care must be taken to thoroughly rinse and dry covers following cleaning.
 4. Disinfect as necessary with a hospital grade disinfectant AFTER cleaning has been completed. Refer to "Disinfecting Support Surface" on page 1-12.
-



CAUTION

To avoid the risk of equipment damage, when cleaning the underside of the support surface, ensure that no liquid is allowed to seep into the zipper area and watershed cover barrier; fluids allowed to come in contact with the zipper may leak into the support surface.

Cleaning

DISINFECTING SUPPORT SURFACE



WARNING

- To avoid the risk of patient injury, disinfect the support surface between patients. Failure to do so could result in cross-contamination and infection.
- Some disinfectants may cause damage to the product if used improperly. If the products described below are used to disinfect the support surface, measures must be taken to ensure the entire surface is wiped with a damp cloth soaked in clean water and thoroughly dried following disinfection. The cover can be damaged when exposed to such disinfectants beyond the manufacturers' recommendations. Failure to follow these directions when using these types of disinfectants may void this product warranty.
- To avoid the risk of equipment damage, the support surface cover must be completely dry before storage or adding linens. Failure to remove excess disinfectant could cause degradation of the cover material.

Suggested Disinfectants:

- Quaternaries are acceptable if ph < (less than) 10. DO NOT USE quaternaries containing sodium hydroxide (NaOH)
- Chlorinated Bleach Solution (5.25% bleach. For daily use, dilute to 1 part bleach to 1,000 part water. For decontamination, dilute to a maximum of 1 part bleach to 100 parts water).
- 70% Isopropyl Alcohol is acceptable as a disinfectant but pooling of the cleaning solution must be avoided and care must be taken until fully dry.

1. Ensure surface has been thoroughly cleaned and dried prior to applying disinfectants.
2. Wipe down the support surface with a clean, dry cloth to remove any excess liquid or disinfectant.
3. Care must be taken to thoroughly **rinse and dry** covers following disinfection.



CAUTION

- Frequent or prolonged exposure to higher concentration disinfectant solutions may prematurely age the cover fabric.
- The use of accelerated hydrogen peroxides or quaternaries containing glycol ethers may damage the cover.
- DO NOT USE Phenolic cleaning agents as it result in irreversible swelling of coating.

RECOMMENDATION: The Safety Communication lists several recommendations for inspection and maintenance including:

- Regularly check each medical bed mattress cover for any visible signs of damage or wear such as cuts, tears, cracks, pinholes, snags or stains.
- Routinely remove the medical bed mattress cover and check its inside surface. Once the mattress cover is removed, inspect the mattress for wet spots, staining, or signs of damage or wear. Check all sides and the bottom of the mattress.
- Immediately replace any medical bed mattress cover with visible signs of damage or wear to reduce the risk of infection to patients.
- DO NOT stick needles into a medical bed mattress through the mattress cover.

COVER REPLACEMENT

Tools Required:

- None

Procedure:

1. Raise the bed height to the full up position.
2. Lower the fowler and gatch sections to the full down positions.
3. Unzip the cover. Start at the foot end patient right corner of the support surface and stop at the head end patient right corner.
4. Fold the top of the cover to the patient's right side and then remove the foam crib assembly from the bed and set aside.
5. Discard the old cover.
6. Place the new cover, unzipped and open, on the bed with the black bottom cover on the litter and the top cover folded over the patient's right side of the bed.
7. Carefully place the foam assembly on top of the bottom part of the cover so it is square with the cover.

NOTE! Maintain the correct "Head-Foot" orientation between the new cover and the foam assembly.

8. Fold the top cover over the top of the foam crib assembly so it is square with the foam crib assembly.
9. Zip the cover to close. Start at the head end patient right corner and stop at the foot end patient right corner.
10. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

Preventive Maintenance

Preventive maintenance should be performed annually, at a minimum. 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.

CHECKLIST

- _____ Cover zipper opens and closes properly and has no visible damage
- _____ No tears, rips, holes, cracks, or other openings in the mattress cover
- _____ No rips or cracks in the optional fire barrier (if present)
- _____ Check labels (see page 0-16 – 0-17) for legibility, proper adherence and integrity
- _____ No rips or cracks in the handles or stitching
- _____ Support surface cover straps are intact and are not damaged
- _____ Foam and other components have not degraded or come apart
- _____ Fire barrier (if present) has no visible sign of damage. If excessive wear is observed, replacement of mattress is recommended.
- _____ Compression set of the foam is less than 1.25" (3.2 cm) (see page 0-15)
- _____ Verify proper operation of the unit before returning it to service

Product Serial Number:		

Complete by: _____ **Date:** _____

CHECKING FOR COMPRESSION SET

Tools Required:

- 35" + Straight Edge
- Tape Measure

Procedure:

1. Raise the bed height to the full up position.
2. Lower the fowler and gatch sections to the full down position.

NOTE! Before taking the compression set measurement, ensure that there has not been a patient on the support surface for a minimum of two (2) hours.

3. Unzip the cover. Start at the foot end patient right corner of the support surface and stop at the head end patient right corner.
4. Fold the top of the cover to the patient's right side.
5. If the support surface has the optional fire barrier, starting at the foot end, roll up the fire barrier on the foam crib assembly.

NOTE! Work from side to side a little at a time to get the fire barrier past the seat section of the foam crib.

6. Place a straight edge (at least 35" (88.9 cm) long) across the foam crib from left to right at the sacral region (patient seat section) of the support surface as shown in **Figure 2**.
7. Using a tape measure, measure the maximum depth (lowest point) from the bottom of the straight edge to the top of the foam as shown in **Figure 3**.

NOTE! Do not push down on the tape measure when taking the measurement; the tape measure should just lightly touch the top of the foam.



Figure 2

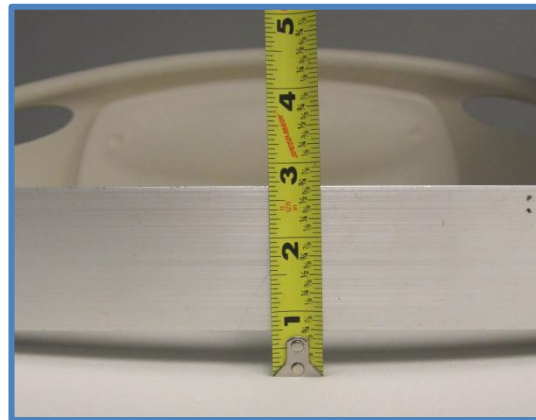


Figure 3

8. Document the measurement, serial number and date the measurement was taken. This information will be required for warranty information, if applicable.

NOTE! If the measurement is more than 1.25" (3.2 cm), the compression set is out of tolerance and the support surface should be replaced. If the support surface is still in warranty, call Customer Service (see "Contact Information" on page 0-6) with the information recorded above for a replacement support surface.

9. Reverse steps 1 - 5 to reinstall.
10. Verify proper operation of the unit before returning it to service.

Product Labeling

All labels (shown below) are attached to the ProForm support surface:

<p style="text-align: center;">①</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">UNDER PENALTY OF LAW THIS TAG NOT TO BE REMOVED EXCEPT BY THE CONSUMER</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ALL NEW MATERIAL Consisting of</p> <p style="text-align: center;">POLYURETHANE FOAM....100%</p> <hr/> <p>REG. NO. 36016</p> <p style="font-size: x-small;">Certification is made by the manufacturer that the materials in this article are described in accordance with law.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Distributed by: STRYKER MEDICAL 3800 E. Centre Avenue Portage, MI 49002 USA</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">MODEL/MODELE: 2710-PROFORM MATTRESS OPTIONS/OPTIONS DU MATELAS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; font-size: x-small;">Finished Size:</th> <th style="text-align: left; font-size: x-small;">Net Wt.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H</td> <td>21 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H</td> <td>22 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H</td> <td>23 lb.</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p><input type="checkbox"/> WITH FLAME BARRIER/ AVEC PROTECTION ANTI-FEU</p> <p><input type="checkbox"/> WITHOUT FLAME BARRIER/ SANS PROTECTION ANTI-FEU</p> <p><input type="checkbox"/> SERVICE PART/PIÈCE DE SERVICE</p> <p>Date of Delivery:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Finished Size:	Net Wt.	<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.	<p style="text-align: center;">②</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Not to be removed until delivered to the consumer</p> <p style="text-align: center;">Ne pas enlever avant la livraison au consommateur</p> <hr/> <p style="text-align: center;">This article contains NEW MATERIAL ONLY</p> <p style="text-align: center;">Cet article contient des MATERIAUX NEUFS SEULEMENT</p> <hr/> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">This label is affixed in compliance with Provincial Law</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">Cette étiquette est apposée conformément à la loi de la province</p> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Made by</td> <td style="width: 50%;">Fabriqué par</td> </tr> <tr> <td>Reg. No.</td> <td>No. de permis:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">05T-00532911</td> <td></td> </tr> </table> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; font-size: x-small;">Content</th> <th style="text-align: left; font-size: x-small;">Contenu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Polyurethane Foam 100%</td> <td>Mousse de polyuréthane</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Made by	Fabriqué par	Reg. No.	No. de permis:	05T-00532911		Content	Contenu	Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane	<p style="text-align: center;">③</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Manufactured By: Tridien Medical 9901 Kincaid Drive, Suite 300 Fishers, IN 46037 USA</p> <hr/> <p>Date of Manufacture:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">Model: ProForm</p> <p style="font-size: x-small;">Prototype ID:PM12-001-02</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">This mattress meets the requirements of 16 CFR Part 1633 (federal Flammability (open flame) standard for mattress sets) when used without a foundation.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>THIS MATTRESS IS INTENDED TO BE USED WITHOUT A FOUNDATION</p> </div> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>
Finished Size:	Net Wt.																			
<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.																			
<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.																			
<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.																			
Made by	Fabriqué par																			
Reg. No.	No. de permis:																			
05T-00532911																				
Content	Contenu																			
Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane																			

Note: Product Labels 1 to 3 (shown above) are required by US or Canada.

All labels (shown below) are attached to the ProForm support surface:

④

STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE

MODEL
2710 PROFORM

VALID WITHOUT FLAME BARRIER ONLY

CONFORMS WITH FLAMMABILITY
STANDARD 16 CFR 1632
CARE SHOULD BE EXERCISED NEAR
OPEN FLAME OR WITH BURNING
CIGARETTES

Test Protocol #: 4912

VALIDE SANS PROTECTION ANTI-FEU

CONFORME À LA NORME
D'INFLAMMABILITÉ 16 CFR 1632
VIGILANCE DOIT ÊTRE EXERCÉE PRÈS
DE FLAMME NUE OU DE CIGARETTES
ALLUMÉE

VALID WITH FLAME BARRIER ONLY

CONFORMS WITH FLAMMABILITY
STANDARD US-16 CFR 1633, 1632
BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD
27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129
WHEN USED WITHOUT A FOUNDATION

Test Protocol #: 7892, 4852, 2641

**VALIDE SEULEMENT SI LE MATELAS
A UNE PROTECTION ANTI-FEU**

CONFORME AUX NORMES
D'INFLAMMABILITÉ
US-16 CFR 1633, 1632
BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD
27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129
LORSQUE UTILISÉ SANS BASE


SERIAL NUMBER IS LOCATED INSIDE THE
MATTRESS AT THE FOOT END

LE NUMÉRO DE SÉRIE EST SITUÉE À
L'INTÉRIEUR DU MATELAS PRÈS DE LA ZONE
DES PIEDS

Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis

⑤

STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE







WARNING




AVERTISSEMENT


PATIENT STABILITY AND SIDERAILS COVERAGE
MAY BE COMPROMISED WITH THE USE OF AN
OVERLAY

SI UN SURMATELAS EST UTILISÉ. LA STABILITÉ
DU PATIENT ET LA COUVERTURE DES RIDELLES
PEUVENT ÊTRE COMPROMISES

**CARE LABEL
ENTRETIEN**










350 lbs/
158.8 kg

APPROVED BY / APPROUVÉ PAR



WARNING

DO NOT TRANSFER PATIENT FROM ONE
BED TO ANOTHER USING THE SUPPORT
SURFACE WITH A PATIENT ON IT



AVERTISSEMENT

NE PAS TRANSFÉRER LE PATIENT D'UN LIT
A L'AUTRE EN UTILISANT LE MATELAS

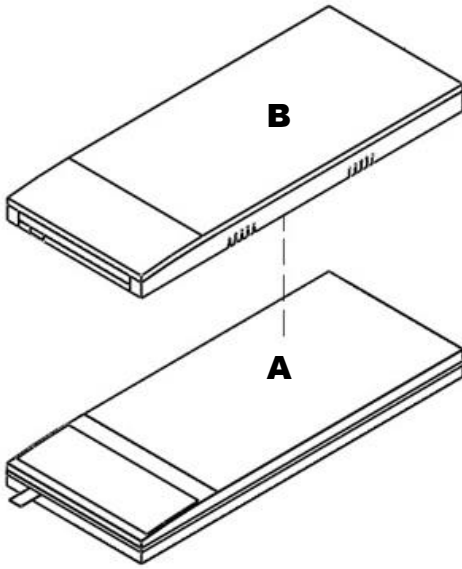
Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis

Quick Reference Replacement Parts List

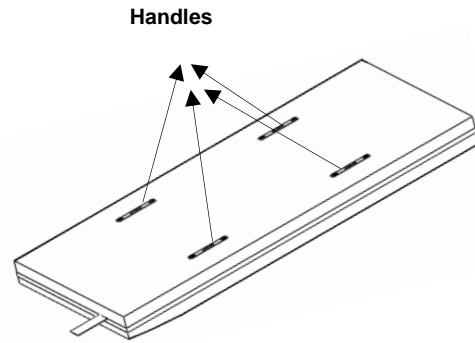
The parts and accessories listed on this page are currently available for purchase. Some of the parts identified on the assembly drawing parts in this manual may not be individually available for purchase. Please call *Stryker Customer Service USA* at **1-800-327-0770** for availability and pricing.

Part Name	Size (Inches)	Part Number	Part Description	
Psych Mattress Assembly	35 x 76	2710-000-033	Dartex [®] W/ Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box	
		2710-000-034	Dartex W/ Fire Barrier W/ Box	
	35 x 80	2710-000-035	Dartex W/ Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box	
		2710-000-036	Dartex W/ Fire Barrier W/ Box	
		2710-000-037	Dartex W/ Fire Barrier	
	35 x 84	2710-000-038	Dartex W/ Fire Barrier	
		2710-000-039	Dartex W/ Fire Barrier W/ Box	
	Mattress Assembly	35 x 80	2710-000-001	Nylon/Vinyl W/ Fire Barrier W/ CAL CRV
			2710-000-002	Nylon/Vinyl W/ Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box
2710-000-005			Nylon/Vinyl W/ Fire Barrier	
2710-000-006			Nylon/Vinyl W/ Fire Barrier W/ Box	
2710-000-003			Nylon/Vinyl W/O Fire Barrier W/ CAL CRV	
2710-000-004			Nylon/Vinyl W/O Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box	
2710-000-007			Nylon/Vinyl W/O Fire Barrier	
2710-000-008			Nylon/Vinyl W/O Fire Barrier W/ Box	
2710-000-009			Dartex W/ Fire Barrier W/ CAL CRV	
2710-000-010			Dartex W/ Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box	
2710-000-013			Dartex W/ Fire Barrier	
2710-000-014			Dartex W/ Fire Barrier W/ Box	
2710-000-011			Dartex W/O Fire Barrier W/ CAL CRV	
2710-000-012			Dartex W/O Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box	
2710-000-015			Dartex W/O Fire Barrier	
2710-000-016			Dartex W/O Fire Barrier W/Box	
35 x 84		2710-000-017	Nylon/Vinyl W/ Fire Barrier W/ CAL CRV	
		2710-000-018	Nylon/Vinyl W/ Fire Barrier W/ CAL CRV W/Box	
		2710-000-021	Nylon/Vinyl W/ Fire Barrier	
		2710-000-022	Nylon/Vinyl W/ Fire Barrier W/ Box	
		2710-000-019	Nylon/Vinyl W/O Fire Barrier W/ CAL CRV	
		2710-000-020	Nylon/Vinyl W/O Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box	
		2710-000-023	Nylon/Vinyl W/O Fire Barrier	
		2710-000-024	Nylon/Vinyl W/O Fire Barrier W/ Box	
		2710-000-025	Dartex W/ Fire Barrier W/ CAL CRV	
		2710-000-026	Dartex W/ Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box	
		2710-000-029	Dartex W/ Fire Barrier	
		2710-000-030	Dartex W/ Fire Barrier W/ Box	
		2710-000-027	Dartex W/O Fire Barrier W/ CAL CRV	
		2710-000-028	Dartex W/O Fire Barrier W/ CAL CRV W/ Box	
		2710-000-031	Dartex W/O Fire Barrier	
		2710-000-032	Dartex W/O Fire Barrier W/Box	
Cover Assembly	35 x 80	2710-000-100	Nylon/Vinyl W/ CAL CRV	
		2710-000-101	Nylon/Vinyl	
		2710-000-102	Dartex W/ CAL CRV	
		2710-000-103	Dartex	
	35 x 84	2710-000-104	Nylon/Vinyl W/ CAL CRV	
		2710-000-105	Nylon/Vinyl	
		2710-000-106	Dartex W/ CAL CRV	
		2710-000-107	Dartex	

Mattress Assembly with Cover



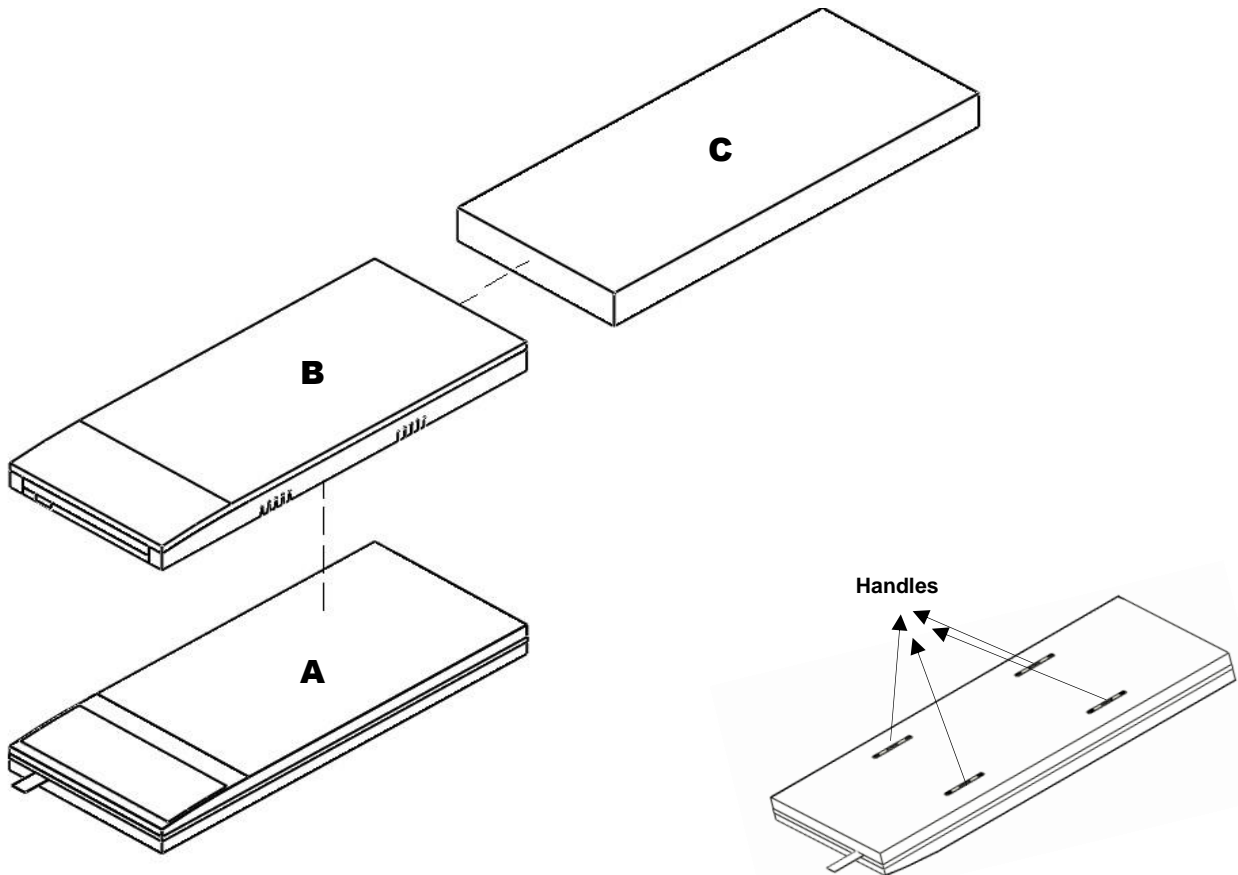
Top View



Cover Assembly Bottom View

<u>ITEM</u>	<u>PART NAME</u>	<u>QTY.</u>
A	Mattress Cover Assembly	1
B	Foam Assembly	1

Mattress Assembly with Cover & Fire Barrier



Top View

Cover Assembly Bottom View

<u>ITEM</u>	<u>PART NAME</u>	<u>QTY.</u>
A	Mattress Cover Assembly	1
B	Foam Assembly	1
C	Fire Barrier Sleeve	1

LIMITED WARRANTY

Stryker Medical's ProForm Support Surface is designed for an expected service life as listed below under normal use, conditions, and with appropriate periodic maintenance as described in this manual.

- **Foam Assembly:** Three (3) years
- **Mattress Cover Assembly:** Three (3) years

The foam components of a support surface will naturally compress over time. For warranty purposes, only compression sets that are greater than 1.25" (3.2 cm), and verified by Stryker will be covered (see "Preventive Maintenance" on page 0-15).

This statement constitutes Stryker'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 here under for incidental or consequential damages arising from or in any manner related to sales or use of any such equipment.**

TO OBTAIN PARTS AND SERVICE

Stryker products are supported by a nationwide network of dedicated Stryker Field Service Representatives. These representatives are factory trained, available locally, and carry a substantial spare parts inventory to minimize repair time. Simply call your local representative or call Stryker Customer Service USA at **1-800-327-0770**.

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.

Table des matières

Page


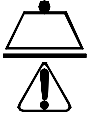









Symboles et définitions	2-2
Symboles.....	2-2
Avertissement/Attention/Remarque	2-3
Introduction	2-4
Utilisation prévue du produit.....	2-4
Description du produit	2-4
Renseignements techniques.....	2-5
Coordonnées.....	2-6
Emplacement du numéro de série	2-6
Résumé des consignes de sécurité	2-7
Guide d'utilisation	2-9
Transfert d'un patient entre deux plateformes de soutien	2-9
Utilisation de dispositifs de gestion de l'incontinence	2-10
Nettoyage	2-11
Nettoyage de la surface de support	2-11
Désinfection de la surface de support.....	2-12
Renseignements relatifs au service	2-13
Remplacement de la housse.....	2-13
Entretien préventif	2-14
Liste de vérification	2-14
Vérification de la déformation rémanente	2-15
Étiquetage du produit	2-16
Liste de référence rapide des pièces de rechange	2-18
Ensemble matelas avec housse	2-19
Ensemble matelas avec housse et séparation ignifuge	2-20
Garantie	2-21
Garantie limitée	2-21
Pièces de rechange et service	2-21
Autorisation de renvoi	2-21
Produits endommagés	2-21

Français

Symboles et définitions

SYMBOLES

Français

	Avertissement/attention - Consulter la documentation d'accompagnement
	Charge d'utilisation sécuritaire
	Ne pas repasser
	Essuyer uniquement avec un chiffon humide
	Eau de Javel
	Ne pas sécher par culbutage
	Ne pas nettoyer à sec
	Laisser sécher complètement à l'air libre
	Consulter le mode d'emploi
	Fabricant
	Poids du produit

Symboles et définitions

AVERTISSEMENT/ATTENTION/REMARQUE

Les rubriques **AVERTISSEMENT**, **ATTENTION** et **REMARQUE** sont particulièrement importantes et doivent faire l'objet d'une lecture attentive.



AVERTISSEMENT

Alerte le lecteur qu'une situation, si elle n'est pas évitée, peut entraîner des blessures graves, voire la mort. Ce symbole peut également décrire des réactions potentiellement indésirables et des risques importants pour la sécurité.



ATTENTION

Alerte le lecteur d'une situation potentiellement dangereuse susceptible d'entraîner des blessures mineures ou modérées au patient ou à l'utilisateur, ainsi que l'endommagement de l'équipement ou d'autres biens, si elle n'est pas évitée. Couvre notamment les précautions à prendre afin d'assurer l'utilisation sécuritaire et efficace de l'équipement et d'éviter les dommages qui pourraient découler de son utilisation ou d'une mauvaise utilisation.

REMARQUE !

Fournit des renseignements particuliers pour faciliter la compréhension des instructions spécifiques.

Introduction

Français

Le présent manuel est conçu pour aider au fonctionnement et à l'entretien de la surface de soutien non assistée ProForm. Lire attentivement ce manuel avant d'utiliser ou de commencer l'entretien de la surface de soutien. Pour s'assurer d'une utilisation sécuritaire de cet équipement, il est recommandé d'établir des méthodes et procédures qui visent à éduquer et à former le personnel sur l'utilisation sécuritaire de la surface de soutien.

UTILISATION PREVUE DU PRODUIT

ProForm est une surface de soutien non assistée qui vise à participer à l'amélioration des résultats chez des patients, en mettant l'accent sur l'égalisation de la pression et sur l'amélioration du confort. La surface de soutien ProForm aide à prévenir et à traiter toutes les escarres de décubitus; il est recommandé de la mettre en œuvre en même temps qu'une évaluation clinique des facteurs de risque et que des évaluations cutanées effectuées par un professionnel de la santé.

Les utilisations prévues pour ce produit sont les suivantes :

- Pour des patients dans un environnement hospitalier général et qui sont susceptibles de développer des escarres de décubitus, ainsi que pour ceux qui nécessitent une thérapie pour des escarres de décubitus pré-existantes.
- Pour des soins de courte durée, des soins hospitaliers généraux et d'autres endroits sur prescription d'un médecin.
- Sur un lit Stryker ou autres cadres plats (voir la rubrique « **Renseignements techniques** » à la page 0-5).
- Pour de nombreux patients après un nettoyage et une désinfection appropriés, c'est-à-dire qu'il est réutilisable; la surface de soutien n'est pas un produit à usage unique.

Ce produit n'est pas conçu pour être utilisé dans un environnement de soins à domicile.

La charge d'utilisation sécuritaire pour le ProForm est de 226,8 kg; le poids du patient ne doit pas excéder la charge d'utilisation sécuritaire indiquée pour la surface de soutien, le cadre et les accessoires. L'utilisation de cette surface de soutien pour des patients dont le poids se situe en dehors de la marge thérapeutique de 22,7 kg à 158,8 kg doit être établie par un professionnel de la santé. Les patients doivent respecter l'âge minimal requis de 2 ans.

Cette surface de soutien n'est pas conçue pour supporter un patient en décubitus ventral, c'est-à-dire couché en position ventrale. ProForm doit être utilisée en tout temps avec une housse de matelas.

La surface de soutien ne vise pas à être un produit stérile ni à comprendre une fonction de mesure. La durée de vie prévue de la surface ProForm est de trois ans, à la fois pour la surface et la housse.

DESCRIPTION DU PRODUIT

ProForm est une surface de soutien non assistée qui met l'accent sur une égalisation de la pression et sur l'amélioration du confort. Elle a été conçue pour inclure les caractéristiques suivantes :

Convolution anatomique : couche de surface de soutien qui a été conçue suivant des règles biométriques afin d'assurer le confort et le soutien du patient à l'aide d'une couche de mousse convolutive.

Calcaneus Curve (CAL CRV) : une conception qui fournit un limiteur de pression au niveau du talon.

Introduction

RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES

Français

Surface de soutien non assistée		
Dimensions	35 x 76 x 6 (inches) 35 x 80 x 6 (inches) 35 x 84 x 6 (inches)	88,9 x 193,0 x 15,2 (cm) 88,9 x 203,2 x 15,2 (cm) 88,9 x 213,4 x 15,2 (cm)
Charge d'utilisation sécuritaire	500 lb	226,8 kg
Marge thérapeutique	50 – 350 lbs	22,7 – 158,8 kg
Conformité du produit	Sans séparation ignifuge	Avec séparation ignifuge
Référence de la conformité d'inflammabilité	16 CFR 1632	16 CFR1632 16 CFR 1633 CAL TB 129 CGSB/CAN 2-4.2 Méthode 27.7-M77 BOSTON IX - 11

Remarque : consultez la page 0-18 pour compiler la liste de toutes pièces de rechange disponibles.

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

Introduction

COORDONNEES

L'utilisateur peut communiquer avec le service à la clientèle ou le soutien technique de Stryker au : **800 327-0770** ou **269 324-6500**.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
États-Unis

Veillez avoir le numéro de série du produit Stryker à portée de main avant d'appeler le service à la clientèle ou le support technique de Stryker. Indiquer le numéro de série dans toutes les communications écrites.

EMPLACEMENT DU NUMÉRO DE SÉRIE

Modèle standard : le numéro de série (**A**) est situé à l'intérieur de la housse, sur le fond en mousse, près du coin droit côté pieds de la surface de soutien comme le montre la **Figure 1**. Pour trouver le numéro de série, ouvrir la fermeture à glissière de la housse sur environ 30 cm (12 po) pour accéder au cadre en mousse. Le numéro de série est visible à travers la séparation ignifuge si le modèle en est équipé.

Modèle Psych. : ce modèle n'est pas équipé d'une housse amovible et le numéro de série est situé sur les étiquettes fixées à la housse, sur le coin droit côté pieds de la surface de soutien.

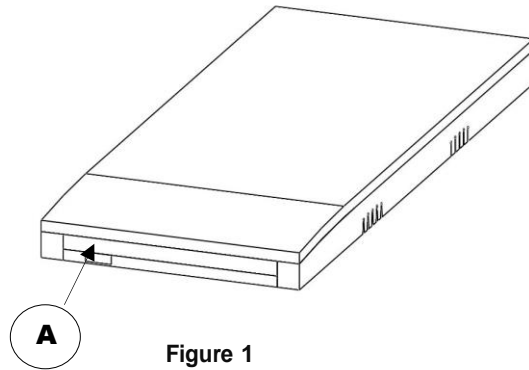


Figure 1

FORMAT du numéro de série (15 CHIFFRES) :

Exemple de numéro de série : 051227102600001

0	5	1	2	2	7	1	0	2	6	0	0	0	0	1
M	M	A	A	S	S	S	S	X	X	N	N	N	N	N

Date de fabrication (MM/AA) : mai 2012

Modèle de base (S) : 2710 (ProForm)

Numéro de modèle (X) : 26

Taille : 2,1 m x 89 cm

Caractéristiques : CAL CRV, housse extensible, séparation ignifuge

Numéro séquentiel (N) : 00001

Légende de l'année (A)	
2012	12
2013	13
2014	14
2015	15
2016	16

Légende du modèle de base (S)
2710

Légende du numéro séquentiel (N)
00001 - 99999

Légende du mois (M)	
Janvier	01
Février	02
Mars	03
Avril	04
Mai	05
Juin	06
Juillet	07
Août	08
Septembre	09
Octobre	10
Novembre	11
Décembre	12

Légende du numéro de modèle (X)		
01	13	25
02	14	26
03	15	27
04	16	28
05	17	29
06	18	30
07	19	31
08	20	32
09	21	33
10	22	34
11	23	35
12	24	36

Résumé des consignes de sécurité

Lire attentivement et respecter scrupuleusement les avertissements et les mises en garde sur cette page. Les réparations doivent être effectuées exclusivement par un personnel qualifié.



AVERTISSEMENT

- Inspecter les housses de la surface de soutien ProForm (dessus et dessous) à la recherche de déchirures, de perforations, d'usure excessive et de fermetures à glissière mal ajustées chaque fois que les housses sont nettoyées. Si l'état d'une housse de matelas est compromis, retirer immédiatement la surface de soutien du service et remplacer la housse pour empêcher une contamination croisée.
- **Pour éviter le risque d'une blessure ou d'un endommagement du matériel, ne pas utiliser les poignées situées sur la partie inférieure de la surface de soutien (voir pages 0-19 et 0-20) pour soulever ou déplacer la surface de soutien alors qu'un patient repose dessus.**
- Pour éviter le risque d'une blessure ou d'un endommagement du matériel, ne pas transférer le patient d'un lit à un autre en utilisant la surface de soutien alors qu'un patient repose dessus.
- Au moins deux opérateurs sont requis lors du transfert d'un patient. Les opérateurs doivent être placés de façon à contrôler le positionnement du patient.
- Si la distance entre les deux plateformes de soutien est supérieure à 7,6 cm, utiliser le panneau de transfert pour combler la distance. Le panneau de transfert est conçu pour faciliter le transfert d'un patient d'une plateforme de soutien à une autre. Toujours s'assurer que les plateformes de soutien et leurs distances de séparation pour le transfert sont adéquates pour soutenir le patient. **Ne pas utiliser le panneau de transfert pour soutenir la charge du patient.**
- Il incombe à l'opérateur de surveiller l'état du patient et de sa peau à intervalles réguliers, conformément aux protocoles de l'hôpital, pour assurer la sécurité du patient et le maintien des qualités adéquates de la surface de soutien.
- Contrôler régulièrement la peau du patient. Demander l'avis du médecin en cas de rougeur ou de plaie cutanée. L'absence de traitement d'un problème cutané pourrait déboucher sur de graves lésions.
- Désinfecter la surface de soutien avant chaque patient. L'absence de désinfection peut être responsable d'une contamination croisée et d'une infection.
- **Certains désinfectants sont corrosifs par nature et susceptibles d'endommager le produit s'ils sont utilisés incorrectement.** Utiliser uniquement les « désinfectants recommandés » indiqués à la page 0-12 suivant les instructions du fabricant.
- La housse de la surface de soutien doit être parfaitement SÈCHE avant d'être rangée ou recouverte de draps. Si l'excès de désinfectant n'est pas éliminé, le matériau de la housse pourrait se dégrader.
- Le non-respect des procédures de nettoyage et de désinfection recommandées peut entraîner l'annulation de la garantie du produit.
- Les composants internes de cette surface de soutien ne peuvent pas être lavés. En cas de contamination de l'intérieur de la surface de soutien, jeter la surface de soutien au rebut.
- Lors du nettoyage du dessous de la surface de soutien, s'assurer qu'aucun liquide ne peut s'infiltrer dans la zone de la fermeture à glissière ou de la housse barrière; les liquides qui peuvent venir en contact avec la fermeture à glissière peuvent s'infiltrer dans la surface de soutien.
- Ne pas immerger la surface de soutien dans des solutions de nettoyage ou de désinfection. Ne pas laisser de liquides s'accumuler sur la surface de soutien.
- La stabilité du patient et la protection des ridelles peuvent être compromises par l'utilisation d'un surmatelas. Il est nécessaire de faire preuve de prudence ou de surveillance supplémentaire en cas d'utilisation d'un surmatelas afin de réduire le risque de chute d'un patient.
- Pour aider à réduire le nombre et la gravité des chutes, laisser le cadre dans la position la plus basse lorsque le patient est laissé sans surveillance.
- L'utilisation sécuritaire de la surface de soutien est maximisée lorsqu'elle est utilisée conjointement avec des ridelles; il peut y avoir un risque accru de chutes quand les ridelles sont absentes. L'utilisation (possibilité de coincement) ou la non-utilisation (possibilité de chute du patient) des ridelles ou d'autres dispositifs de retenue peut entraîner de graves blessures ou la mort. Il faut tenir compte des politiques locales sur l'utilisation des ridelles. La question à savoir si et quand les ridelles doivent être utilisées relève des besoins individuels de chaque patient et cette décision doit être prise par le médecin, les opérateurs et les parties responsables.
- Pour réduire le risque de blessure au patient ou à l'opérateur ou de dommage à la surface de soutien, ne pas excéder la charge d'utilisation sécuritaire du cadre du lit d'hôpital lorsqu'il supporte à la fois le patient et la surface de soutien.
- Le risque de coincement peut apparaître quand la surface de soutien est placée sur un cadre de lit en laissant un vide, ne serait-ce que de quelques centimètres, entre la surface de soutien et la tête de lit, son pied ou ses ridelles. Ne pas utiliser la surface de soutien en présence de tels vides.

Résumé des consignes de sécurité

- Des précautions supplémentaires sont requises pour un patient à risque de chute (c.-à-d., agité ou confus) pour aider à réduire la probabilité d'une chute.
- L'utilisation d'une surface de soutien ProForm sur un cadre de lit d'une largeur supérieure ou inférieure à la largeur requise pour le ProForm peut se traduire par un glissement de la surface de soutien et des blessures causées au patient.
- En plaçant un patient sur une surface de soutien, s'assurer que la ridelle opposée est en place pour réduire le risque de chute du patient.



ATTENTION

- Faites attention aux dispositifs ou au matériel placé sur le dessus de la surface de soutien. La surface risque d'être endommagée en raison du poids du matériel, de la chaleur générée par le matériel ou des arêtes vives du matériel.
- Ne pas mettre de revêtements ou d'accessoires à l'intérieur de la housse. Ceci pourrait réduire le rendement de la redistribution de la pression.
- Il incombe à l'équipe de soignants d'évaluer quel protocole de RCP est le plus approprié à utiliser avec la surface.
- L'utilisation de composés quaternaires contenant des éthers glycoliques ou des peroxydes d'hydrogène peut rendre illisibles les impressions par sérigraphie sur la housse.

REMARQUE ! La surface ProForm doit toujours être utilisée avec une housse de matelas.

Guide d'utilisation

TRANSFERT D'UN PATIENT ENTRE DEUX PLATEFORMES DE SOUTIEN



AVERTISSEMENT

- **Pour éviter un risque de blessure ou l'endommagement du matériel, ne pas transférer un patient d'un lit à un autre en utilisant les poignées situées sur la partie inférieure de la surface de soutien ProForm (voir pages 0-19 et 0-20).** Cela peut causer des blessures au patient et/ou des dommages au produit. Si la distance entre les deux plateformes de soutien est supérieure à 7,6 cm, utiliser le panneau de transfert pour combler la distance. Le panneau de transfert est conçu pour faciliter le transfert d'un patient d'une plateforme de soutien à une autre. Toujours s'assurer que les plateformes de soutien et leurs distances de séparation pour le transfert sont adéquates pour soutenir le patient. Ne pas utiliser le panneau de transfert pour soutenir la charge du patient.
- Pour aider à réduire le nombre et la gravité des chutes, laisser le cadre dans la position la plus basse lorsque le patient est laissé sans surveillance.
- La stabilité du patient et la protection des ridelles peuvent être compromises par l'utilisation d'un surmatelas. Il est nécessaire de faire preuve de prudence ou de surveillance supplémentaire en cas d'utilisation d'un surmatelas afin de réduire le risque de chute d'un patient.
- L'utilisation sécuritaire de la surface de soutien est maximisée lorsqu'elle est utilisée conjointement avec des ridelles; il peut y avoir un risque accru de chutes quand les ridelles sont absentes. L'utilisation (possibilité de coincement) ou la non-utilisation (possibilité de chute du patient) des ridelles ou d'autres dispositifs de retenue peut entraîner de graves blessures ou la mort. Il faut tenir compte des politiques locales sur l'utilisation des ridelles. La question à savoir si et quand les ridelles doivent être utilisées relève des besoins individuels de chaque patient et cette décision doit être prise par le médecin, les opérateurs et les parties responsables.
- En plaçant un patient sur une surface de soutien, s'assurer que la ridelle opposée est en place pour réduire le risque de chute du patient.
- Le risque de coincement peut apparaître quand la surface de soutien est placée sur un cadre de lit en laissant un vide, ne serait-ce que de quelques centimètres, entre la surface de soutien et la tête de lit, son pied ou ses ridelles. Ne pas utiliser la surface de soutien en présence de tels vides.
- L'utilisation d'une surface de soutien ProForm sur un cadre de lit d'une largeur supérieure ou inférieure à la largeur requise pour le ProForm peut se traduire par un glissement de la surface de soutien et par des blessures causées au patient.
- Des précautions supplémentaires sont requises pour un patient à risque de chute (c.-à-d., agité ou confus) pour aider à réduire la probabilité d'une chute.
- Pour réduire le risque de blessure du patient ou de l'utilisateur et les risques de dommage de la surface de soutien, ne pas excéder la charge d'utilisation sécuritaire du cadre du lit d'hôpital lorsque celui-ci supporte le patient et la surface de soutien.

Pour transférer un patient d'une plateforme de soutien (lit, civière, chariot, table d'opération, par exemple) à une autre :

1. Placer les deux plateformes de soutien l'une à côté de l'autre, le plus près possible.
2. Appliquer les freins des deux plateformes de soutien de patient.
3. Avant de transférer les patients entre des surfaces de soutien fixes, s'assurer que les surfaces sont à la même hauteur.
4. Relever la ridelle de la plateforme de soutien situé à l'opposé du transfert du patient.
5. Transférer le patient en suivant toutes les règles de sécurité applicables ainsi que tous les protocoles de l'institution pour assurer la sécurité du patient et de l'opérateur.



ATTENTION

- Faites attention aux dispositifs ou au matériel placé sur le dessus de la surface de soutien. La surface risque d'être endommagée en raison du poids du matériel, de la chaleur générée par le matériel ou des arêtes vives du matériel.

Guide d'utilisation

Français

UTILISATION DE DISPOSITIFS DE GESTION DE L'INCONTINENCE

Cette surface de soutien n'est pas conçue pour gérer l'incontinence. Par conséquent, il est recommandé de faire appel à des dispositifs de gestion de l'incontinence lorsque cela est approprié. Des couches jetables ou des serviettes d'incontinence peuvent être utilisées.



AVERTISSEMENT

- Il incombe à l'opérateur de surveiller l'état du patient et de sa peau à intervalles réguliers, conformément aux protocoles de l'hôpital, pour assurer la sécurité du patient et le maintien des qualités adéquates de la surface de soutien.
- Contrôler régulièrement la peau du patient. Demander l'avis du médecin en cas de rougeur ou de plaie cutanée. L'absence de traitement d'un problème cutané pourrait déboucher sur de graves lésions.

Nettoyage

NETTOYAGE DE LA SURFACE DE SUPPORT



AVERTISSEMENT

- Pour éviter le risque d'un endommagement du matériel, ne pas immerger la surface de soutien dans des solutions nettoyantes ou désinfectantes. Ne pas laisser de liquides s'accumuler sur la surface de soutien.
 - Ne pas repasser, nettoyer à sec ni sécher par culbutage la surface de soutien, au risque d'endommager le produit et de perturber son fonctionnement.
 - Ne pas enfoncer ni coincer d'aiguilles dans la housse d'un matelas de lit médicalisé. Toute perforation pourrait entraîner la pénétration de liquides organiques à l'intérieur (noyau interne) du matelas et engendrer une contamination croisée.
 - Pour éviter le risque d'une blessure au patient, inspecter les housses (dessus et dessous) à la recherche de déchirures, de perforations, d'usure excessive et de fermetures à glissière mal ajustées chaque fois que les housses sont nettoyées. Si une housse de surface de soutien est compromise, la surface de soutien doit être immédiatement mise hors service et remplacée pour éviter une contamination croisée.
-

Les surfaces de soutien Stryker sont conçues pour un confort et une fiabilité de longue durée. La durée de vie de la surface de soutien peut être affectée de façon négative par une augmentation de la fréquence d'utilisation, notamment par un nettoyage et une désinfection plus fréquents.

1. À l'aide d'un linge humide, doux et propre, essuyer toute la surface de soutien avec une solution aqueuse de savon doux pour retirer tout corps étranger.
 2. Essuyer la surface de soutien avec un linge sec et propre pour retirer tout excès de liquide ou d'agent nettoyant.
 3. **Rincer** entièrement et avec précaution, **puis sécher** les housses après le nettoyage.
 4. Désinfecter si nécessaire avec un désinfectant de qualité hospitalière APRÈS avoir terminé le nettoyage. Consulter la rubrique « Désinfection de la surface de support » à la page 2-12.
-



ATTENTION

Pour éviter le risque d'un endommagement du matériel lors du nettoyage du dessous de la surface de soutien, s'assurer qu'aucun liquide ne peut s'infiltrer dans la zone de la fermeture à glissière ou de la housse barrière; les liquides qui peuvent venir en contact avec la fermeture à glissière peuvent s'infiltrer dans la surface de soutien.

Nettoyage

DÉSINFECTION DE LA SURFACE DE SUPPORT



AVERTISSEMENT

- Pour éviter le risque d'une blessure au patient, désinfecter la surface de soutien entre les patients. L'absence de désinfection peut être responsable d'une contamination croisée et d'une infection.
- Certains désinfectants peuvent endommager le produit s'ils sont incorrectement utilisés. Si les produits décrits ci-dessous sont utilisés pour désinfecter la surface de soutien, prendre les mesures appropriées pour s'assurer que la surface entière est essuyée avec un linge humide trempé dans de l'eau propre et est complètement séchée après la désinfection. La housse peut être endommagée lorsqu'elle est exposée à de tels désinfectants au-delà des recommandations du fabricant. Le non-respect de ces directives lors de l'utilisation de ces types de désinfectants peut annuler la garantie du produit.
- Pour éviter le risque d'un endommagement du matériel, la housse de la surface de soutien doit être complètement sèche avant le rangement ou l'ajout de draps. Si l'excès de désinfectant n'est pas éliminé, le matériau de la housse pourrait se dégrader.

Désinfectants recommandés :

- Quaternaires
- Désinfectant phénolique
- Solution chlorée d'eau de Javel (5,25 % d'eau de Javel diluée : 1 volume d'eau de Javel pour 100 volumes d'eau)
- Alcool isopropylique à 70 %

1. S'assurer que la surface a été complètement nettoyée et séchée avant d'appliquer des désinfectants.
2. Essuyer la surface de soutien avec un linge sec et propre pour retirer tout excès de liquide ou de désinfectant.
3. **Rincer** entièrement et avec précaution, **puis sécher** les housses après la désinfection.



ATTENTION

- Une exposition prolongée à des solutions désinfectantes hautement concentrées pourrait vieillir prématurément le tissu de la housse.
- L'utilisation de peroxydes d'hydrogène accéléré ou de quaternaires contenant des éthers glycoliques pourrait endommager la housse.

RECOMMANDATION : La communication de sécurité liste plusieurs recommandations pour l'inspection et l'entretien, parmi lesquelles :

- Vérifier régulièrement qu'aucune housse de matelas de lit médicalisé ne présente de signes visibles d'endommagement ou d'usure tels que des déchirures, des fentes, des perforations, des aspérités ou des taches.
- Retirer régulièrement la housse du matelas du lit médicalisé et vérifier la surface intérieure. Une fois la housse retirée du matelas, rechercher des zones d'humidité, des taches ou des signes d'endommagement ou d'usure sur le matelas. Examiner tous les côtés et le dessous du matelas.
- Remplacer immédiatement toute housse de matelas de lit médicalisé présentant des signes visibles d'endommagement et d'usure afin de réduire le risque d'infection des patients.
- NE PAS enfoncer d'aiguilles dans le matelas du lit médicalisé à travers la housse du matelas.

Renseignements relatifs au service

Français

REPLACEMENT DE LA HOUSSE

Outils requis :

- Aucun

Procédure :

1. Lever la hauteur du lit à la position complètement relevée.
2. Abaisser les sections de l'appui-dos et du relève-genoux à leur position complètement descendue.
3. Ouvrir la fermeture à glissière de la housse. Commencer au coin droit du côté pied du patient de la surface de soutien et arrêter au coin droit du côté tête du patient.
4. Plier le dessus de la housse du côté droit du patient et retirer ensuite l'assemblage du cadre en mousse du lit et mettre de côté.
5. Jeter l'ancienne housse.
6. Placer la nouvelle housse, ouverte avec la fermeture à glissière ouverte, sur le lit avec le fond noir de la housse sur la civière/lit et le dessus de la housse pliée par-dessus le côté droit du lit par rapport au patient.
7. Placer soigneusement l'assemblage en mousse sur la partie inférieure de la housse de sorte qu'il est aligné par rapport à la housse.

REMARQUE ! Garder l'orientation « tête-pieds » appropriée entre la nouvelle housse et l'assemblage en mousse.

8. Plier la partie supérieure de la housse par-dessus le haut de l'assemblage du cadre en mousse de sorte qu'elle est alignée par rapport à l'assemblage du cadre en mousse.
9. Fermer la fermeture à glissière de la housse. Commencer au coin droit du côté tête du patient et arrêter au coin droit du côté pied du patient.
10. Vérifier le bon fonctionnement de l'unité avant de la remettre en service.

Entretien préventif

L'entretien préventif doit être effectué au moins une fois par année. Il convient d'établir un programme d'entretien préventif pour tous les équipements Stryker Medical. On pourra juger nécessaire d'augmenter la fréquence des entretiens préventifs en fonction des conditions d'utilisation du produit.

Français

LISTE DE VÉRIFICATION

- _____ La fermeture à glissière de la housse ouvre et ferme correctement et ne présente aucun dommage visible.
- _____ Pas de déchirures, fendillements, trous, fissures ou autres ouvertures dans la housse du matelas.
- _____ Pas de fendillements ni de déchirures dans la séparation ignifuge facultative (si présente).
- _____ Vérifier la lisibilité, l'adhérence et l'intégrité des étiquettes (voir pages 0-16 et 0-17).
- _____ Pas de fendillements ni de déchirures dans les poignées ou les coutures.
- _____ Les courroies de la housse de la surface de soutien sont intactes.
- _____ La mousse et les autres composants ne sont pas dégradés ou ne tombent pas en morceaux.
- _____ La séparation ignifuge (si présente) ne présente aucun signe visible de dommages. En présence d'une usure excessive, il est recommandé de remplacer le matelas.
- _____ La déformation rémanente de la mousse à la compression est inférieure à 3,2 cm (voir page 0-15).
- _____ Vérifier le bon fonctionnement de l'unité avant de la remettre en service.

Numéro de série du produit :		

Vérification réalisée par : _____ Date : _____

Entretien préventif

VÉRIFICATION DE LA DÉFORMATION RÉMANENTE

Outils requis :

- Règle droite de 88,9 cm ou plus
- Ruban à mesurer

Procédure :

1. Lever le lit à la position complètement relevée.
2. Abaisser les sections de l'appui-dos et du relève-genoux à leur position complètement descendue.

REMARQUE ! Avant de prendre la mesure de la déformation rémanente liée à la compression, s'assurer qu'aucun patient n'a occupé la surface de soutien depuis au moins deux (2) heures.

3. Ouvrir la fermeture à glissière de la housse. Commencer au coin droit du côté pied du patient de la surface de soutien et arrêter au coin droit du côté tête du patient.
4. Plier le haut de la housse du côté droit du patient.
5. Si une séparation ignifuge facultative est présente, en commençant du côté pied, rouler la séparation ignifuge sur l'assemblage du cadre en mousse.

REMARQUE ! Remonter la séparation ignifuge un petit peu à la fois, en passant d'un côté à l'autre, jusqu'à ce que la séparation ignifuge a passé la section du siège.

6. Placer une règle droite (au moins 88,9 cm) en travers du cadre en mousse, de gauche à droite de la région sacro-iliaque (section du siège du patient) de la surface de soutien comme il est montré à la **Figure 2**.
7. À l'aide d'un ruban à mesurer, mesurer la profondeur maximale (le point le plus bas) du bas de la règle droite jusqu'au dessus de la mousse, comme le montre la **Figure 3**.

REMARQUE ! Ne pas pousser le ruban à mesurer vers le bas lors de la prise de la mesure; le bout du ruban ne doit toucher que légèrement le dessus de la mousse.



Figure 2



Figure 3

8. Enregistrer la mesure, le numéro de série et la date de la prise de la mesure. Ces renseignements sont requis à des fins de garantie, s'il y a lieu.

REMARQUE ! Si la mesure est supérieure à 3,2 cm, la déformation rémanente à la compression se situe en dehors des limites admissibles et la surface de soutien doit être remplacée. Si la surface de soutien est encore couverte par la garantie, appeler le service à la clientèle (voir « Coordonnées » à la page 0-6) avec les renseignements notés ci-dessus, pour une surface de soutien de remplacement.

9. Inverser les étapes 1 à 5 pour réinstaller.
10. Vérifier le bon fonctionnement de l'unité avant de la remettre en service.

Étiquetage du produit

Toutes les étiquettes (montrées ci-dessous) sont attachées à la surface de soutien ProForm.

Français











①	②	③																								
<p>STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>UNDER PENALTY OF LAW THIS TAG NOT TO BE REMOVED EXCEPT BY THE CONSUMER</p> <hr/> <p>ALL NEW MATERIAL Consisting of</p> <p>POLYURETHANE FOAM....100%</p> <hr/> <p>REG. NO. 36016</p> <p>Certification is made by the manufacturer that the materials in this article are described in accordance with law.</p> <hr/> <p>Distributed by: STRYKER MEDICAL 3800 E. Centre Avenue Portage, MI 49002 USA</p> <hr/> <p>MODEL/MODELE: 2710-PROFORM MATTRESS OPTIONS/OPTIONS DU MATELAS</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Finished Size:</th> <th style="text-align: left;">Net Wt.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H</td> <td>21 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H</td> <td>22 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H</td> <td>23 lb.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> WITH FLAME BARRIER/ AVEC PROTECTION ANTI-FEU</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> WITHOUT FLAME BARRIER/ SANS PROTECTION ANTI-FEU</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> SERVICE PART/PIÈCE DE SERVICE</td> </tr> </tbody> </table> <p>Date of Delivery:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Finished Size:	Net Wt.	<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.	<input type="checkbox"/> WITH FLAME BARRIER/ AVEC PROTECTION ANTI-FEU		<input type="checkbox"/> WITHOUT FLAME BARRIER/ SANS PROTECTION ANTI-FEU		<input type="checkbox"/> SERVICE PART/PIÈCE DE SERVICE		<p>STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Not to be removed until delivered to the consumer Ne pas enlever avant la livraison au consommateur</p> <hr/> <p>This article contains NEW MATERIAL ONLY</p> <p>Cet article contient des MATERIAUX NEUFS SEULEMENT</p> <hr/> <p>This label is affixed in compliance with Provincial Law Cette étiquette est apposée conformément à la loi de la province</p> <hr/> <table border="0"> <tr> <td>Made by</td> <td>Fabriqué par</td> </tr> <tr> <td>Reg. No.</td> <td>No. de permis:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">05T-00532911</td> </tr> </table> <hr/> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Content</td> <td style="text-align: center;">Contenu</td> </tr> <tr> <td>Polyurethane Foam 100%</td> <td>Mousse de polyuréthane</td> </tr> </table> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Made by	Fabriqué par	Reg. No.	No. de permis:	05T-00532911		Content	Contenu	Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane	<p>STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Manufactured By: Tridien Medical 9901 Kincaid Drive, Suite 300 Fishers, IN 46037 USA</p> <p>Date of Manufacture:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p>Model: ProForm Prototype ID:PM12-001-02</p> <hr/> <p>This mattress meets the requirements of 16 CFR Part 1633 (federal Flammability (open flame) standard for mattress sets) when used without a foundation.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>THIS MATTRESS IS INTENDED TO BE USED WITHOUT A FOUNDATION</p> </div> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>
Finished Size:	Net Wt.																									
<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.																									
<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.																									
<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.																									
<input type="checkbox"/> WITH FLAME BARRIER/ AVEC PROTECTION ANTI-FEU																										
<input type="checkbox"/> WITHOUT FLAME BARRIER/ SANS PROTECTION ANTI-FEU																										
<input type="checkbox"/> SERVICE PART/PIÈCE DE SERVICE																										
Made by	Fabriqué par																									
Reg. No.	No. de permis:																									
05T-00532911																										
Content	Contenu																									
Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane																									

REMARQUE ! les étiquettes de produits 1 à 3 (indiqué ci-dessus) sont exigées par les États-Unis et le Canada.

Étiquetage du produit

Toutes les étiquettes (montrées ci-dessous) sont attachées à la surface de soutien ProForm.

Français

<p>④</p> <p>STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr/> <p>MODEL 2710 PROFORM</p> <hr/> <p>VALID WITHOUT FLAME BARRIER ONLY</p> <p>CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD 16 CFR 1632 CARE SHOULD BE EXERCISED NEAR OPEN FLAME OR WITH BURNING CIGARETTES</p> <p>Test Protocol #: 4912</p> <hr/> <p>VALIDE SANS PROTECTION ANTI-FEU</p> <p>CONFORME À LA NORME D'INFLAMMABILITÉ 16 CFR 1632 VIGILANCE DOIT ÊTRE EXERCÉE PRÈS DE FLAMME NUE OU DE CIGARETTES ALLUMÉE</p> <hr/> <p>VALID WITH FLAME BARRIER ONLY</p> <p>CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD US-16 CFR 1633, 1632 BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD 27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129 WHEN USED WITHOUT A FOUNDATION</p> <p>Test Protocol #: 7892, 4852, 2641</p> <hr/> <p>VALIDE SEULEMENT SI LE MATELAS A UNE PROTECTION ANTI-FEU</p> <p>CONFORME AUX NORMES D'INFLAMMABILITÉ US-16 CFR 1633, 1632 BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD 27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129 LORSQUE UTILISÉ SANS BASE</p> <hr/> <p>SERIAL NUMBER IS LOCATED INSIDE THE MATTRESS AT THE FOOT END</p> <p>LE NUMÉRO DE SÉRIE EST SITUÉE À L'INTÉRIEUR DU MATELAS PRÈS DE LA ZONE DES PIEDS</p> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	<p>⑤</p> <p>STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr/> <p> WARNING AVERTISSEMENT</p> <p>PATIENT STABILITY AND SIDERAILS COVERAGE MAY BE COMPROMISED WITH THE USE OF AN OVERLAY</p> <p>SI UN SURMATELAS EST UTILISÉ. LA STABILITÉ DU PATIENT ET LA COUVERTURE DES RIDELLES PEUVENT ÊTRE COMPROMISES</p> <hr/> <p>CARE LABEL ENTRETIEN</p> <p>   </p> <p>  </p> <hr/> <p> 350 lbs/ 158.8 kg</p> <p></p> <hr/> <p>APPROVED BY / APPROUVÉ PAR</p> <hr/> <p>WARNING DO NOT TRANSFER PATIENT FROM ONE BED TO ANOTHER USING THE SUPPORT SURFACE WITH A PATIENT ON IT</p> <p>AVERTISSEMENT NE PAS TRANSFÉRER LE PATIENT D'UN LIT A L'AUTRE EN UTILISANT LE MATELAS</p> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>
--	---

Liste de référence rapide des pièces de rechange

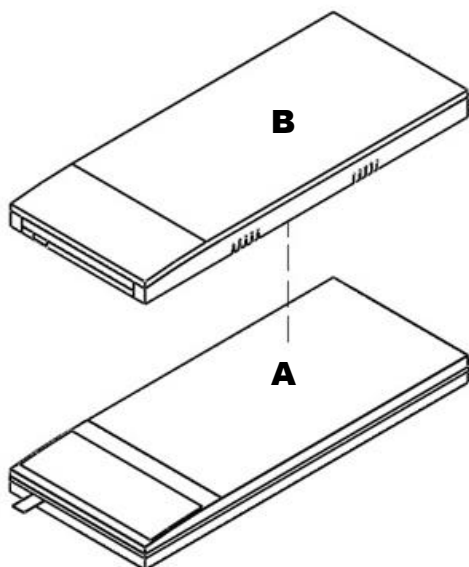
Tous les accessoires et toutes les pièces indiqués sur cette page sont actuellement disponibles à la vente. Certaines des pièces indiquées sur les vues éclatées de ce manuel peuvent ne pas être disponibles à la vente individuellement. L'utilisateur doit communiquer avec le *service à la clientèle de Stryker* au **1 800 327-0770** (États-Unis) pour connaître la disponibilité et les prix.

Français

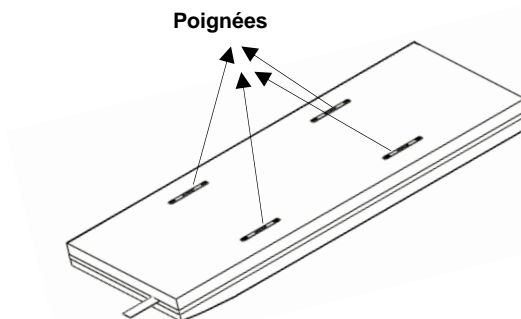
Nom de la pièce	Taille (m/cm)	Numéro de la pièce	Description de la pièce	
Ensemble matelas Psych.	89 cm x 1,93 m	2710-000-033	Dartex [®] avec séparation ignifuge et CAL CRV et tiroir	
		2710-000-034	Dartex avec séparation ignifuge et tiroir	
	89 cm x 2 m	2710-000-035	Dartex avec séparation ignifuge et CAL CRV et tiroir	
		2710-000-036	Dartex avec séparation ignifuge et tiroir	
		2710-000-037	Dartex avec séparation ignifuge	
	89 cm x 2,13 m	2710-000-038	Dartex avec séparation ignifuge	
		2710-000-039	Dartex avec séparation ignifuge et tiroir	
	Assemblage du matelas	89 cm x 2 m	2710-000-001	Nylon/vinyle avec séparation ignifuge et CAL CRV
			2710-000-002	Nylon/vinyle avec séparation ignifuge, CAL CRV et tiroir
2710-000-005			Nylon/vinyle avec séparation ignifuge	
2710-000-006			Nylon/vinyle avec séparation ignifuge et tiroir	
2710-000-003			Nylon/vinyle sans séparation ignifuge avec CAL CRV	
2710-000-004			Nylon/vinyle sans séparation ignifuge avec CAL CRV et tiroir	
2710-000-007			Nylon/vinyle sans séparation ignifuge	
2710-000-008			Nylon/vinyle sans séparation ignifuge avec tiroir	
2710-000-009			Dartex avec séparation ignifuge et CAL CRV	
2710-000-010			Dartex avec séparation ignifuge, CAL CRV et tiroir	
2710-000-013			Dartex avec séparation ignifuge	
2710-000-014			Dartex avec séparation ignifuge et tiroir	
2710-000-011			Dartex sans séparation ignifuge avec CAL CRV	
2710-000-012			Dartex sans séparation ignifuge avec CAL CRV et tiroir	
2710-000-015			Dartex sans séparation ignifuge	
2710-000-016			Dartex sans séparation ignifuge avec tiroir	
89 cm x 2,13 m		2710-000-017	Nylon/vinyle avec séparation ignifuge et CAL CRV	
		2710-000-018	Nylon/vinyle avec séparation ignifuge, CAL CRV et tiroir	
		2710-000-021	Nylon/vinyle avec séparation ignifuge	
		2710-000-022	Nylon/vinyle avec séparation ignifuge et tiroir	
		2710-000-019	Nylon/vinyle sans séparation ignifuge avec CAL CRV	
		2710-000-020	Nylon/vinyle sans séparation ignifuge avec CAL CRV et tiroir	
		2710-000-023	Nylon/vinyle sans séparation ignifuge	
		2710-000-024	Nylon/vinyle sans séparation ignifuge avec tiroir	
		2710-000-025	Dartex avec séparation ignifuge et CAL CRV	
		2710-000-026	Dartex avec séparation ignifuge, CAL CRV et tiroir	
		2710-000-029	Dartex avec séparation ignifuge	
		2710-000-030	Dartex avec séparation ignifuge et tiroir	
		2710-000-027	Dartex sans séparation ignifuge avec CAL CRV	
		2710-000-028	Dartex sans séparation ignifuge avec CAL CRV et tiroir	
		2710-000-031	Dartex sans séparation ignifuge	
		2710-000-032	Dartex sans séparation ignifuge avec tiroir	
Ensemble de la housse	89 cm x 2 m	2710-000-100	Nylon/vinyle avec CAL CRV	
		2710-000-101	Nylon/vinyle	
		2710-000-102	Dartex avec CAL CRV	
		2710-000-103	Dartex	
	89 cm x 2,13 m	2710-000-104	Nylon/vinyle avec CAL CRV	
		2710-000-105	Nylon/vinyle	
		2710-000-106	Dartex avec CAL CRV	
		2710-000-107	Dartex	

Ensemble matelas avec housse

Français



Vue de dessus

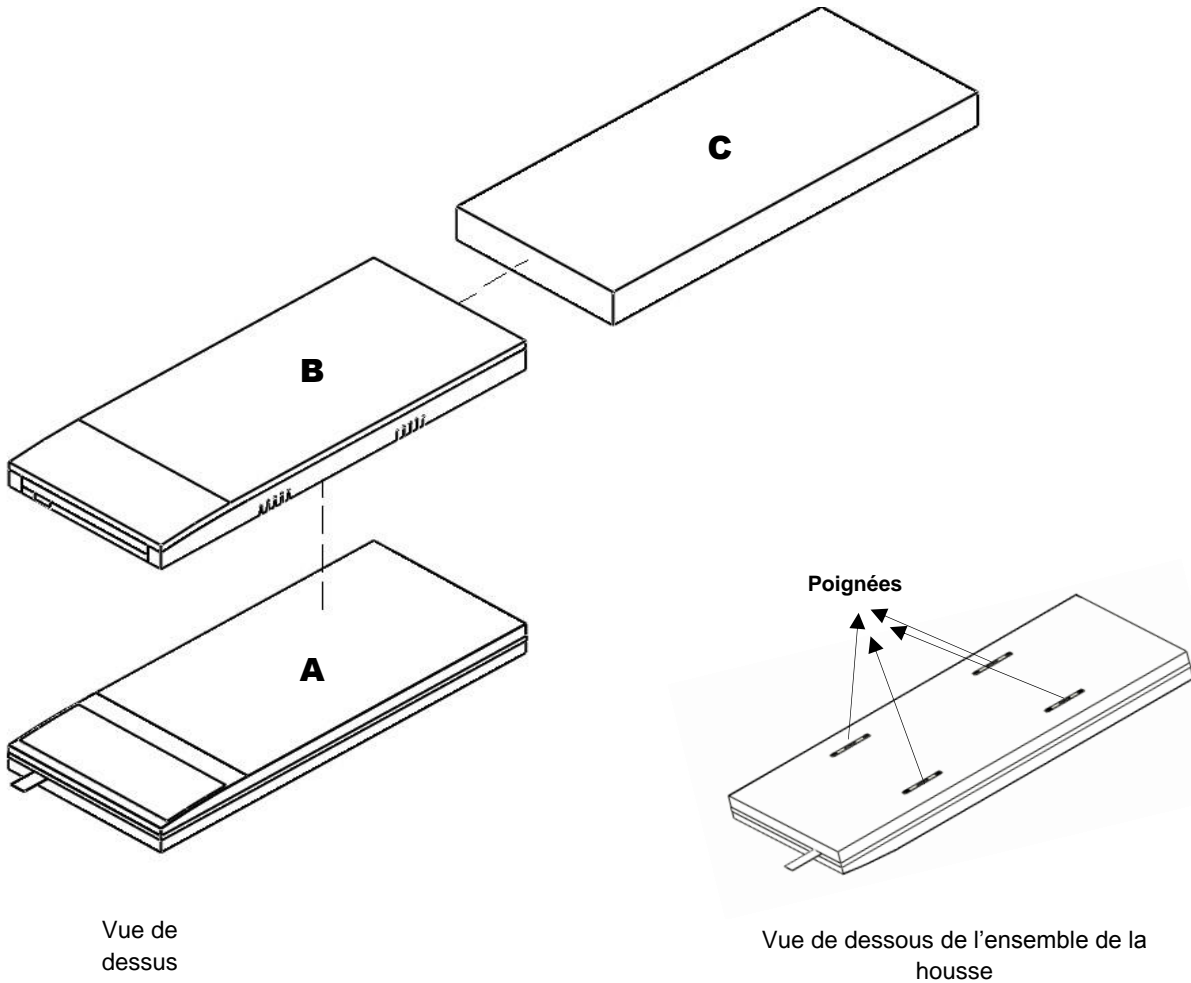


Vue de dessous de l'ensemble de la housse

<u>ARTICLE</u>	<u>NOM DE LA PIÈCE</u>	<u>QTÉ</u>
A	Ensemble de la housse du matelas	1
B	Ensemble de mousse	1

Ensemble matelas avec housse et séparation ignifuge

Français



Vue de dessus

Vue de dessous de l'ensemble de la housse

<u>ARTICLE</u>	<u>NOM DE LA PIÈCE</u>	<u>QTÉ</u>
A	Ensemble de la housse du matelas	1
B	Ensemble de mousse	1
C	Manchon de la séparation ignifuge	1

Garantie

GARANTIE LIMITÉE

La surface de soutien ProForm de Stryker Medical est conçue pour une durée de vie prévue telle qu'il est indiqué ci-dessous dans des conditions d'utilisation normale, et avec un entretien périodique approprié tel que décrit dans ce manuel d'entretien.

- **Ensemble de mousse** : Trois (3) ans
- **Ensemble de la housse du matelas** : Trois (3) ans

Les composants en mousse d'une surface de soutien se comprimeront naturellement au fil du temps. Pour les besoins de la garantie, seules les déformations rémanentes de plus de 3,2 cm et vérifiées par Stryker sont couvertes (voir « Entretien préventif » à la page 0-15).

Cette déclaration constitue l'intégralité de la garantie offerte par Stryker relativement au matériel susmentionné. **Hormis les clauses énoncées aux présentes, Stryker ne fait aucune autre garantie ou déclaration, expresse ou implicite. Aucune garantie n'est faite quant à la qualité marchande ou à l'adéquation à un usage particulier. En aucun cas, Stryker ne saurait être tenue responsable, au titre des présentes, de tout dommage accessoire ou indirect résultant de la vente ou de l'utilisation d'un tel équipement ou qui y est lié de toute autre manière.**

PIÈCES DE RECHANGE ET SERVICE

Les produits Stryker bénéficient du soutien d'un réseau national de représentants de service spécialisés Stryker. Ces représentants locaux sont formés dans nos usines et disposent de stocks importants de pièces de rechange, ce qui permet de réduire au minimum les délais de réparation. Il suffit d'appeler le représentant local ou de communiquer avec le service à la clientèle Stryker aux États-Unis au **1 800 327-0770**.

AUTORISATION DE RENVOI

Le renvoi de produits ne peut être effectué sans l'accord du service à la 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 stockage sur les articles retournés. **Les articles spéciaux, modifiés ou sans suite ne peuvent pas faire l'objet d'un renvoi.**

PRODUITS ENDOMMAGÉS


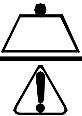









La réglementation ICC (Interstate Commerce Commission) exige que les réclamations relatives aux produits endommagés soient remises au transporteur dans les quinze (15) jours qui suivent la réception du produit. **Ne pas accepter de livraisons endommagées à moins que lesdits dommages ne soient signalés sur le bordereau de livraison au moment de la réception.** Aviser immédiatement Stryker, qui formulera une réclamation auprès du transporteur approprié pour les dommages encourus. Le montant de la demande de règlement sera limité au coût de remplacement réel. Si cette information n'est pas reçue par Stryker dans les quinze (15) jours qui suivent 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 demandes de règlement pour livraison incomplète doivent être déposées dans les trente (30) jours qui suivent la date de la facture.

Índice

	<u>Página</u>
Símbolos y definiciones	3-2
Símbolos	3-2
Advertencia/Precaución/Nota.....	3-3
Introducción	3-4
Uso previsto del producto	3-4
Descripción del producto.....	3-4
Especificaciones	3-5
Información de contacto.....	3-6
Ubicación del número de serie.....	3-6
Sumario de precauciones de seguridad	3-7
Guía de funcionamiento	3-9
Traslado del paciente desde una plataforma de apoyo a otra.....	3-9
Uso de dispositivos para la gestión de incontinencia	3-10
Limpieza	3-11
Limpieza de la superficie de apoyo.....	3-11
Desinfección de la superficie de apoyo	3-12
Información del servicio técnico	3-13
Reemplazo de la cubierta	3-13
Mantenimiento preventivo	3-14
Lista de comprobación	3-14
Comprobación de nivel de compresión.....	3-15
Etiquetado del producto	3-16
Listado de referencia de los componentes de repuesto	3-18
Montaje de colchón con cubierta	3-19
Montaje de colchón con cubierta y protección contra incendios	3-20
Garantía	3-21
Garantía limitada	3-21
Obtención de componentes y servicio técnico.....	3-21
Autorización de devolución	3-21
Mercancía dañada	3-21

Símbolos y definiciones

SÍMBOLOS

	Advertencia/Precaución - Consulte la documentación adjunta
	Capacidad de carga segura
	No planchar
	Limpiar únicamente con paño húmedo
	Lejía clorada
	No utilizar secadora
	No lavar en seco
	Permitir que seque al aire
	Consultar las instrucciones de uso
	Fabricante
	Peso del producto

Español

Símbolos y definiciones

ADVERTENCIA/PRECAUCIÓN/NOTA

Las palabras **ADVERTENCIA**, **PRECAUCIÓN** y **NOTA** indican instrucciones especiales a las que se debe prestar especial atención.

ADVERTENCIA

Avisa al lector acerca de una situación que, si no se evita, podría causar la muerte o lesiones graves. También puede indicar posibles reacciones adversas graves y riesgos de seguridad.

PRECAUCIÓN

Avisa al lector de una situación potencialmente peligrosa que, si no se evita, puede provocar lesiones leves o moderadas al usuario, paciente, equipo u otros bienes. Esto incluye la necesidad de atención y cuidado especiales para el uso seguro y eficaz del dispositivo y evitar daños al dispositivo que podrían resultar del uso o mal uso.

NOTA:

Proporciona información adicional para que las instrucciones específicas sean más fáciles de comprender.

Español

Introducción

Este manual está diseñado para ayudar en la operación y mantenimiento de la superficie de apoyo no motorizada ProForm. Lea atentamente este manual antes de utilizar la superficie de apoyo o de realizar su mantenimiento. Para garantizar el funcionamiento seguro de este equipo, se recomienda el establecimiento de métodos y procedimientos para la formación y capacitación del personal sobre la operación segura de la superficie de apoyo.

USO PREVISTO DEL PRODUCTO

ProForm es una superficie de apoyo no motorizada que tiene por objeto ayudar a mejorar los resultados en pacientes, centrándose en el equilibrio de la distribución de presión y la mejora en la comodidad. La superficie de apoyo ProForm se utiliza para ayudar en la prevención y tratamiento de todas las categorías/etapas de úlceras por decúbito (incluyendo las etapas I, II, III, IV, inestables y lesiones de tejido profundo) y se recomienda su uso en combinación con la valoración clínica de factores de riesgo y exámenes dermatológicos realizados por un profesional sanitario.

Este producto está destinado para su utilización:

- Con pacientes en un entorno hospitalario y que presentan riesgo de desarrollar úlceras por decúbito, así como aquellos que requieren tratamiento de úlceras por decúbito pre-existentes
- En cuidados intensivos, cuidados generales hospitalarios o en otras ubicaciones según lo prescriba un médico
- Sobre estructuras Stryker y otras de plataforma plana (Ver el apartado "**Especificaciones**" en la página 0-5)
- Para múltiples pacientes después de la limpieza/desinfección apropiada, es decir, para su reutilización. Este producto no es desechable

Este producto no está destinado para su uso en entornos de cuidados domésticos.

La capacidad de carga segura para ProForm es de 226,8 kg. El paciente no debe exceder la capacidad de carga segura especificada por la superficie de apoyo, la estructura y los accesorios. El uso de esta superficie de apoyo para pacientes que estén fuera del rango de peso terapéutico de 22,7 kg a 158,8 kg debe ser determinado por un profesional sanitario. Los pacientes deberán cumplir el requisito de edad mínima de 2 años de edad.

Esta superficie de apoyo no está diseñada para colocar al paciente en posición de decúbito ventral, es decir, boca abajo. ProForm se debe utilizar con una cubierta de colchón en todo momento.

La superficie de apoyo no está prevista para ser un producto estéril ni para incluir un sistema de medición. ProForm tiene una vida útil prevista de tres (3) años para la superficie y de tres (3) años para la cubierta.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

ProForm es una superficie de apoyo no motorizada que se centra en el equilibrio de la redistribución de presión, así como en la mejora de la comodidad. Ha sido diseñado con las siguientes características:

Convoluta anatómico – capa de superficie de apoyo que ha sido diseñada biométricamente para proporcionar comodidad y apoyo al paciente utilizando una capa de espuma convoluta.

Sección Calcaneus Curve™ (CAL CRV) – característica de diseño que proporciona alivio de presión en la sección del talón.

Introducción

ESPECIFICACIONES

Superficie de apoyo no motorizada		
Dimensiones	35 x 76 x 6 (pulgadas) 35 x 80 x 6 (pulgadas) 35 x 84 x 6 (pulgadas)	88,9 x 193,0 x 15,2 (cm) 88,9 x 203,2 x 15,2 (cm) 88,9 x 213,4 x 15,2 (cm)
Capacidad de carga segura	500 libras	226,8 kg
Rango de peso terapéutico	50 – 350 libras	22,7 – 158,8 kg
Conformidad del producto	Sin protección contra incendios	Con protección contra incendios
Referencia de cumplimiento de normas de inflamabilidad	16 CFR 1632	16 CFR 1632 16 CFR 1633 CAL TB 129 CGSB/CAN 2-4.2 Método 27,7-M77 BOSTON IX - 11

Español

Nota: Consulte la página 0-18 para visualizar la lista de componentes de repuesto disponibles.

Stryker se reserva el derecho de modificar las especificaciones sin previo aviso.

Introducción

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Póngase en contacto con el servicio de atención al cliente o soporte técnico de Stryker en: **(800) 327-0770** o al **(269) 324-6500**.

Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
EE. UU.

Por favor, tenga disponible el número de serie de su producto Stryker al llamar al servicio de atención al cliente o soporte técnico. Incluya el número de serie en todas las comunicaciones por escrito.

UBICACIÓN DEL NÚMERO DE SERIE

Modelo estándar: El número de serie (**A**) se encuentra dentro de la funda, en el núcleo de la espuma, hacia la esquina inferior derecha de la superficie de apoyo, tal y como se muestra en la **Figura 1**. Para acceder al número de serie, abra la cremallera de la funda aproximadamente 30 cm. El número de serie se puede leer a través de la funda protectora contra incendios si el modelo la incorpora.

Modelo Psych: Este modelo no dispone de cubierta extraíble, por lo que el número de serie se encuentra en las etiquetas adheridas a la cubierta en la esquina inferior derecha de la superficie de apoyo.

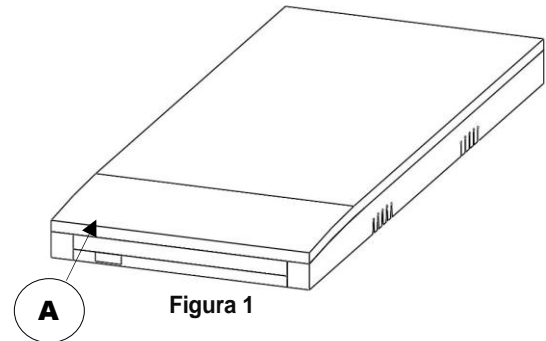


Figura 1

FORMATO DE NÚMERO DE SERIE (15 DÍGITOS):

Ejemplo de número de serie: 051227102600001

0	5	1	2	2	7	1	0	2	6	0	0	0	0	1
M	M	Y	Y	S	S	S	S	X	X	N	N	N	N	N

Fecha de fabricación (MM/AA): Mayo de 2012

Modelo base (S): 2710 (ProForm)

Número de modelo (X): 26

Tamaño: 2,1 m x 89 cm

Características: CAL CRV, funda elástica, barrera contra incendios

Número secuencial (N): 00001

Leyenda de año (Y)	
2012	12
2013	13
2014	14
2015	15
2016	16

Leyenda de modelo base (S)	
2710	

Leyenda de número secuencial (N)	
00001 – 99999	

Leyenda de mes (M)	
Enero	01
Febrero	02
Marzo	03
Abril	04
Mayo	05
Junio	06
Julio	07
Agosto	08
Septiembre	09
Octubre	10
Noviembre	11
Diciembre	12

Leyenda de número de modelo (X)		
01	13	25
02	14	26
03	15	27
04	16	28
05	17	29
06	18	30
07	19	31
08	20	32
09	21	33
10	22	34
11	23	35
12	24	36

Sumario de precauciones de seguridad

Lea atentamente y siga las advertencias y precauciones que se enumeran en esta página. Mantenimiento solo por personal cualificado.



ADVERTENCIA

- Revise que no haya rasgaduras, pinchazos, desgaste excesivo y cremalleras desalineadas en las cubiertas de la superficie de apoyo ProForm (superior e inferior) cada vez que se limpian. Si la cubierta del colchón presenta desperfectos, retírela inmediatamente de la superficie de apoyo y reemplácela para prevenir contaminación cruzada.
- **Para evitar el riesgo de lesiones o daños al equipo, no utilice las asas situadas en la parte inferior de la superficie de apoyo (ver página 0-19 y 0-20) para levantar o mover la superficie con un paciente sobre ella.**
- Para evitar el riesgo de lesiones o daños al equipo, no traslade al paciente de una cama a otra utilizando la superficie de apoyo con un paciente sobre ella.
- Es necesario un mínimo de dos operadores para trasladar a un paciente. Los operadores necesitan colocarse de modo que puedan controlar la posición del paciente.
- Si el espacio entre las dos plataformas de apoyo es mayor de 7,6 cm, utilice un puente de traslado para salvar el espacio. El puente de traslado está destinado a facilitar la transferencia de un paciente desde la plataforma de apoyo a otra. Asegúrese siempre de que las plataformas de apoyo y sus respectivos espacios de traslado no son demasiado grandes para poder apoyar al paciente. **No utilizar el puente de traslado para apoyar la carga del paciente.**
- Es responsabilidad del operador controlar al paciente y la condición de su piel en intervalos regulares, según los protocolos de hospital, para garantizar la seguridad del paciente y el rendimiento adecuado de la superficie de apoyo.
- Examine la piel del paciente de forma regular. Consulte con el médico si observa cualquier daño o enrojecimiento en la piel. Se pueden producir lesiones graves si no se trata la piel en malas condiciones.
- Desinfecte la superficie de apoyo entre el uso de diferentes pacientes. No hacerlo podría resultar en contaminación cruzada e infección.
- **Algunos desinfectantes son corrosivos por naturaleza y podrían causar daños en el producto si no se utilizan correctamente.** Utilice sólo los "desinfectantes sugeridos" que se describen en la página 0-12 según las instrucciones del fabricante.
- La cubierta de la superficie de apoyo debe estar completamente SECA antes de almacenarla o incorporar ropa de cama. No retirar el exceso de desinfectante podría dar lugar a la degradación del material.
- No seguir los procedimientos de limpieza y desinfección recomendados puede anular la garantía del producto.
- Los componentes internos de esta superficie de apoyo no son lavables. Si se produce contaminación en el interior de la superficie de apoyo, deberá desecharla.
- Al limpiar la parte inferior de la superficie de apoyo, asegúrese de que ningún líquido se filtre en la zona de la cremallera o en la línea divisoria con la cubierta; los líquidos que entren en contacto con la cremallera se pueden infiltrar al interior de la superficie de apoyo.
- No sumerja la superficie de apoyo en soluciones limpiadoras o desinfectantes. No permita que se acumule líquido en la superficie de apoyo.
- La estabilidad del paciente y la protección de la barrera lateral se pueden ver afectadas con el uso de una superposición. Cuando utilice una superposición, debe tener especial cuidado en la supervisión para reducir la posibilidad de caídas.
- Establezca la estructura en la posición más baja cuando el paciente esté desatendido para reducir la posibilidad de caídas.
- El uso seguro de la superficie de apoyo se maximiza cuando se utiliza en combinación con barreras laterales; existe mayor riesgo de caídas si no se colocan dichas barreras. Se pueden producir lesiones graves o fallecimiento del paciente por la utilización (posible atrapamiento) o no utilización (caída del paciente) de las barreras laterales u otros sistemas de restricción. Deben tenerse en cuenta las políticas locales en cuanto al uso de barreras laterales. La decisión de utilizar o no utilizar barreras laterales debe basarse en las necesidades individuales de cada paciente y deben decidirlo el médico, los operadores o las partes responsables.
- Para reducir el riesgo de lesiones al paciente o usuario y daños a la superficie de apoyo, no exceda la capacidad de carga segura de la estructura de la cama del hospital cuando coloque tanto la superficie de apoyo como el paciente.
- El riesgo de atrapamiento se puede producir cuando la superficie de apoyo se coloque sobre estructuras de cama que dejan espacios, aunque sean pocos centímetros, entre la superficie de apoyo y el cabecero, los pies de la cama y las barreras laterales. No utilice la superficie de apoyo cuando estos espacios estén presentes.
- Se deben tomar precauciones adicionales en los casos de pacientes con riesgo de caída (es decir, agitados o confundidos) para ayudar a reducir la probabilidad de caídas.
- Utilizar una superficie de apoyo ProForm sobre una estructura de cama con un ancho mayor o menor que el ancho de ProForm, puede causar el desplazamiento de la superficie de apoyo y lesiones al paciente.
- Al colocar a un paciente sobre la superficie de apoyo, asegúrese de que la barrera en el lado opuesto está elevada para reducir el riesgo de caídas del paciente.

Español

Resumen de precauciones de seguridad



PRECAUCIÓN

- Evite colocar dispositivos o equipos sobre la superficie de apoyo. Se pueden producir daños en la superficie debido al peso, a los bordes afilados del equipo o al calor generado por el mismo.
- No introduzca superposiciones o accesorios en el interior de la cubierta. De lo contrario, podría reducir el rendimiento de la redistribución de presión.
- Es responsabilidad del equipo médico evaluar el protocolo RCP adecuado para utilizar la superficie.
- El uso de compuestos cuaternarios que contienen éteres de glicol y/o peróxidos de hidrógeno acelerados pueden comprometer la legibilidad de la serigrafía de la cubierta.

NOTA: La superficie ProForm se debe utilizar con una cubierta de colchón en todo momento.

Guía de funcionamiento

TRASLADO DEL PACIENTE DESDE UNA PLATAFORMA DE APOYO A OTRA



ADVERTENCIA

- **Para evitar el riesgo de lesiones o daños al equipo, no traslade a un paciente desde una cama a otra utilizando las asas situadas en la parte inferior de la superficie de apoyo ProForm (Ver página 0-19 y 0-20).** Esto podría causar lesiones al paciente y/o daños al producto. Si el espacio entre las dos plataformas de apoyo es mayor de 7,6 cm, utilice un puente de traslado para salvar el espacio. El puente de traslado está destinado a facilitar la transferencia de un paciente desde una plataforma de apoyo a otra. Asegúrese siempre de que las plataformas de apoyo y sus respectivos espacios de traslado son adecuados para apoyar al paciente. No utilice el puente de traslado para apoyar la carga del paciente.
- Para reducir la posibilidad de caídas, establezca la estructura en la posición más baja posible cuando el paciente esté desatendido.
- La estabilidad del paciente y la protección de la barrera lateral se pueden ver afectadas si se utiliza una superposición. Cuando utilice una superposición, debe tener especial cuidado con la supervisión para reducir la posibilidad de caídas.
- El uso seguro de la superficie de apoyo se maximiza cuando se utiliza en combinación con barreras laterales; existe mayor riesgo de caídas si no se colocan dichas barreras. Se pueden producir lesiones graves o fallecimiento del paciente por la utilización (posible atrapamiento) o no utilización (caída del paciente) de las barreras laterales u otros sistemas de restricción. Deben de tenerse en cuenta las políticas locales en cuanto al uso de barreras laterales. La decisión de utilizar o no utilizar barreras laterales debe ser tomada por el médico, los operadores o las partes responsables y debe basar en las necesidades individuales de cada paciente.
- Al colocar a un paciente sobre la superficie de apoyo, asegúrese de que la barrera en el lado opuesto está elevada para reducir el riesgo de caídas del paciente.
- El riesgo de atrapamiento se puede producir cuando la superficie de apoyo está colocada sobre estructuras de cama que dejan espacios, incluso de pocos centímetros, entre la superficie de apoyo y el cabecero, los pies de la cama o las barreras laterales. No utilice la superficie de apoyo cuando estos espacios estén presentes.
- Utilizar una superficie de apoyo ProForm sobre una estructura de cama con un ancho mayor o menor que el ancho de ProForm puede causar el desplazamiento de superficie de apoyo y lesiones al paciente.
- Se deben tomar precauciones adicionales para un paciente con riesgo de caídas (es decir, agitado o confundido) para reducir la probabilidad de caídas.
- Para reducir el riesgo de lesiones al paciente o usuario y daños a la superficie de apoyo, no exceda la capacidad de carga segura de la estructura de la cama del hospital cuando coloque tanto la superficie de apoyo como al paciente.

Español

Traslado del paciente desde una plataforma de apoyo (por ejemplo, cama, camilla o mesa de operaciones) a otra:

1. Coloque la plataforma de apoyo del paciente a lo largo y lo más próxima posible a la otra plataforma de apoyo.
2. Active los frenos de ambas plataformas.
3. Antes de trasladar al paciente entre las superficies de apoyo, asegúrese de que ambas están al mismo nivel.
4. Eleve la barrera del lado opuesto de la plataforma a la que se va a trasladar el paciente.
5. Traslade al paciente siguiendo todas las normas de seguridad aplicables y los protocolos de la institución para garantizar la seguridad del paciente y del operador.



PRECAUCIÓN

- Evite colocar dispositivos o equipos sobre la superficie de apoyo. Se pueden producir daños en la superficie debido al peso, a los bordes afilados del equipo o al calor generado por el mismo.

Guía de funcionamiento

USO DE DISPOSITIVOS PARA LA GESTIÓN DE INCONTINENCIA

Esta superficie de apoyo no está destinada para la gestión de incontinencia. Por lo tanto, se recomienda el uso de dispositivos para la gestión de incontinencia cuando sea necesario. Se pueden utilizar pañales o compresas desechables para incontinencia.

Español



ADVERTENCIA

- Es responsabilidad del operador controlar al paciente y la condición de su piel en intervalos regulares, según los protocolos del hospital, para garantizar la seguridad del paciente y el rendimiento adecuado de la superficie de apoyo.
- Examine la piel del paciente de forma regular. Consulte con el médico si observa cualquier daño o enrojecimiento en la piel. Se pueden producir lesiones graves si no se trata la piel que presenta daños.

Limpieza

Español

LIMPIEZA DE LA SUPERFICIE DE APOYO



ADVERTENCIA

- Para evitar el riesgo de dañar el equipo, no sumerja la superficie de apoyo en soluciones desinfectantes o de limpieza. No deje que se acumule líquido en la superficie de apoyo.
 - No planche, seque en seco ni meta en la secadora la superficie de apoyo, ya que esto hará que el producto falle y se deteriore.
 - No clave agujas en el colchón de una cama médica a través de la funda del colchón. Los orificios facilitarán la entrada de los líquidos corporales en el interior (núcleo interno) del colchón, lo que podría ocasionar contaminación cruzada.
 - Se debe inspeccionar las fundas (superior e inferior) para detectar desgarros, perforaciones, desgaste excesivo y cremalleras desalineadas cada vez que se limpien. Si una funda de la superficie de apoyo se deteriora, se debe dejar de utilizar de inmediato y debe sustituirse para evitar contaminaciones cruzadas.
-

La superficie de apoyo de Stryker está diseñada para proporcionar una comodidad y una fiabilidad duraderas. La vida útil de la misma puede verse afectada por un uso abusivo, por ejemplo, si se limpia y desinfecta demasiado a menudo.

1. Con ayuda de un paño limpio, suave y húmedo, limpie toda la superficie de apoyo con una solución de jabón suave y agua para eliminar cualquier cuerpo extraño.
 2. Pase un paño seco por la superficie de apoyo para eliminar el exceso de líquido o producto de limpieza.
 3. Ponga especial cuidado al aclarar y secar la funda después de limpiarla.
 4. DESPUÉS de finalizar la limpieza, desinfecte con un desinfectante de grado hospitalario. Consulte “Desinfección de la superficie de apoyo” en la página 3-12.
-



PRECAUCIÓN

Para evitar el riesgo de daños en el equipo, al limpiar la parte inferior de la superficie de apoyo, asegúrese de que no se haya filtrado líquido en la zona de la cremallera ni en la protección divisoria de la funda; si se deja que los líquidos entren en contacto con la cremallera, pueden gotear hacia la superficie de apoyo.

Limpieza

DESINFECCIÓN DE LA SUPERFICIE DE APOYO



ADVERTENCIA

- Para evitar el riesgo de lesión al paciente, desinfecte la superficie de apoyo al pasarla de un paciente a otro. En caso contrario, podrían aparecer contaminaciones cruzadas e infecciones.
- Algunos desinfectantes puede causar daños si se usan de manera inadecuada. Si los productos descritos a continuación se utilizan para desinfectar la superficie de apoyo, deben tomarse medidas para asegurarse de que toda la superficie se limpia con un trapo impregnado con agua limpia y se seca bien después de desinfectarla. La funda se puede dañar si se expone a dichos desinfectantes más tiempo del indicado en las recomendaciones del fabricante. El incumplimiento de estas instrucciones al utilizar estos tipos de desinfectantes podría anular la garantía de este producto.
- Para evitar el riesgo de dañar el equipo, la superficie de apoyo debe estar totalmente seca antes de guardarla o colocar las sábanas. Si no se elimina el exceso de desinfectante, se podría estropear el material de la funda.

Desinfectantes sugeridos:

- Limpiadores cuaternarios
- Desinfectante fenólico
- Solución de lejía clorada (lejía al 5,25%, 1 parte de lejía por 100 partes de agua)
- Alcohol isopropílico al 70%

1. Asegúrese de haber limpiado y secado perfectamente la superficie antes de aplicar desinfectantes.
2. Pase un paño seco y limpio por la superficie de apoyo para eliminar el exceso de líquido o producto de limpieza.
3. Ponga especial cuidado al **aclarar y secar** la funda después de desinfectarla.



PRECAUCIÓN

- Una exposición frecuente o prolongada de una gran concentración de productos desinfectantes puede ajar el tejido de la funda demasiado pronto.
- El uso de peróxidos de hidrógeno acelerado o limpiadores cuaternarios con éteres glicólicos puede dañar la funda.

RECOMENDACIÓN: La comunicación de seguridad indica varias recomendaciones para la inspección y el mantenimiento, entre las que se incluyen:

- Compruebe de manera regular cada colchón de cama médica en busca de señales visibles de daños o desgaste, tales como cortes, desgarros, grietas, agujeros, rasgaduras o manchas.
- Retire de forma rutinaria la funda del colchón de la cama médica y examine su superficie interior. Una vez que se haya retirado la funda del colchón, examine el colchón para detectar puntos húmedos, manchas o señales de daños o desgaste. Compruebe todos los lados y la parte inferior del colchón.
- Cambie inmediatamente cualquier funda de colchón de cama médica con señales visibles de daños o desgaste para reducir el riesgo de infección a los pacientes.
- NO clave agujas en el colchón de una cama médica a través de la funda del colchón.

Información del servicio técnico

REEMPLAZO DE LA CUBIERTA

Herramientas necesarias:

- Ninguna

Procedimiento:

1. Eleve la altura de la cama a la posición más alta.
2. Baje al máximo las secciones articuladas de la cama.
3. Abra la cremallera de la cubierta. Comience por la esquina inferior derecha de la superficie de apoyo y deténgase en la esquina superior derecha.
4. Doble la parte superior de la cubierta hacia el lado derecho del paciente y retire el colchón de espuma, dejándolo a un lado.
5. Deseche la cubierta usada.
6. Coloque la nueva cubierta, con la cremallera bajada y totalmente abierta, sobre la cama de modo que la parte inferior negra quede apoyada sobre la superficie de la cama y la parte superior doblada hacia el lado derecho de la cama.
7. Coloque con cuidado el colchón de espuma sobre la parte inferior de la cubierta de forma que quede centrado con la cubierta.

NOTA: Mantenga la correcta posición de las partes correspondientes a "cabeza-pies" tanto de la cubierta como del colchón de espuma.

8. Doble la parte superior de la cubierta sobre la parte superior del colchón de espuma de forma que quede bien centrada.
9. Cierre la cubierta subiendo la cremallera. Comience por la esquina superior derecha y deténgase en la esquina inferior derecha del colchón.
10. Verifique el correcto funcionamiento de la unidad antes de volver a usarla.

Español

Mantenimiento preventivo

El mantenimiento preventivo se debe realizar una vez al año como mínimo. Es recomendable el establecimiento de un programa de mantenimiento preventivo para todos los productos de Stryker Medical. La frecuencia del mantenimiento preventivo podría aumentar en función del nivel de uso del producto.

LISTA DE COMPROBACIÓN

- _____ La cremallera de la cubierta se abre y se cierra correctamente y no presenta daños visibles
- _____ No existen rasgaduras, roturas, agujeros, grietas ni otras aperturas en la cubierta del colchón
- _____ No existen rasgaduras ni grietas en la protección contra incendios opcional (si procede)
- _____ Revise la legibilidad, la adherencia y el estado de las etiquetas (ver página 0-16 – 0-17)
- _____ No existen roturas o grietas en las asas o costuras
- _____ Las correas de la cubierta de la superficie de apoyo están en perfecto estado
- _____ La espuma y otros componentes no se han degradado ni abierto
- _____ La protección contra incendios (si procede) no presenta señales visibles de desperfectos. Si se observa un desgaste excesivo, se recomienda la sustitución del colchón.
- _____ El nivel de compresión de la espuma es inferior a 3,2 cm (ver página 0-15)
- _____ Verifique el correcto funcionamiento de la unidad antes de volver a usarla

Número de serie del producto:		

Completado por: _____ Fecha: _____

Mantenimiento preventivo

Español

COMPROBACIÓN DE NIVEL DE COMPRESIÓN

Herramientas necesarias:

- Regla de 88,9 cm
- Cinta métrica

Procedimiento:

1. Eleve la altura de la cama a la posición más alta.
2. Baje al máximo las secciones articuladas de la cama.

NOTA: Antes de medir el nivel de compresión, asegúrese de que ningún paciente ha permanecido sobre la superficie de apoyo durante al menos dos (2) horas.

3. Abra la cremallera de la cubierta. Comience por la esquina inferior derecha de la superficie de apoyo y deténgase en la esquina superior derecha.
4. Doble la parte superior de la cubierta hacia el lado derecho del paciente.
5. Si la superficie de apoyo cuenta con la protección contra incendios opcional, enróllela desde la parte inferior hacia la parte superior del colchón.

NOTA: Realice la operación poco a poco en cada lado hasta conseguir pasar la sección inferior del colchón.

6. Coloque la regla (de un mínimo de 88,9 cm de largo) de izquierda a derecha a lo largo de la región sacra del colchón (sección de asiento del paciente), tal y como se muestra en la **Figura 2**.
7. Usando una cinta métrica, mida la profundidad máxima (punto más bajo) desde la parte inferior de la regla a la parte superior de la espuma, tal y como se muestra en la **Figura 3**.

NOTA: Durante la operación, la cinta métrica solo debe tocar ligeramente la parte superior de la espuma, no la presione hacia abajo.



Figura 2

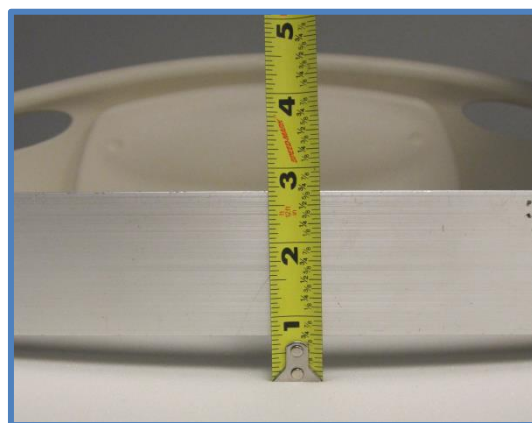


Figura 3

8. Anote el valor de medición, número de serie y fecha en que se tomó la medida. Esta información se requiere para la aplicación de la garantía, en caso de ser necesaria.

NOTA: Si el valor de medición es superior a 3,2 cm, el nivel de compresión sobrepasa los límites requeridos, por lo que debe reemplazar la superficie de apoyo. Si la superficie de apoyo se encuentra todavía en garantía, llame al servicio de atención al cliente (consulte la sección "Información de contacto" en la página 0-6) con la información registrada anteriormente para que le suministren una nueva superficie de apoyo.

9. Invierta los pasos 1 a 5 para volver a instalar.
10. Verifique el correcto funcionamiento de la unidad antes de volver a usarla.

Etiquetado del producto

Todas las etiquetas (mostradas a continuación) están incorporadas en la superficie de apoyo ProForm:

Español

①

STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE

**UNDER PENALTY OF LAW
THIS TAG NOT TO BE REMOVED
EXCEPT BY THE CONSUMER**

ALL NEW MATERIAL

Consisting of

POLYURETHANE FOAM....100%

REG. NO. 36016

Certification is made by the manufacturer that the materials in this article are described in accordance with law.

Distributed by:
STRYKER MEDICAL
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002 USA

MODEL/MODELE:
2710-PROFORM
MATTRESS OPTIONS/OPTIONS DU MATELAS

Finished Size:	Net Wt.
<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.
<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.
<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.

- WITH FLAME BARRIER/
AVEC PROTECTION ANTI-FEU
- WITHOUT FLAME BARRIER/
SANS PROTECTION ANTI-FEU
- SERVICE PART/PIÉCE DE SERVICE

Date of Delivery:.....
MM/YYYY

Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis

②

STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE

Not to be removed until
delivered to the consumer

Ne pas enlever avant la
livraison au consommateur

This article contains
**NEW MATERIAL
ONLY**

Cet article contient des
**MATERIAUX NEUFS
SEULEMENT**

This label is affixed in
compliance with Provincial Law

Cette étiquette est apposée
conformément à la loi de la province

Made by	Fabriqué par
Reg. No.	No. de permis:
05T-00532911	

Content	Contenu
Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane

Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis

③

STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE

Manufactured By:
Tridien Medical
9901 Kincaid Drive, Suite 300
Fishers, IN 46037 USA

Date of Manufacture:.....
MM/YYYY

Model: ProForm

Prototype ID:PM12-001-02

This mattress meets the requirements of 16
CFR Part 1633 (federal Flammability (open
flame) standard for mattress sets) when used
without a foundation.

**THIS MATTRESS IS
INTENDED TO BE USED
WITHOUT A FOUNDATION**

Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis

Nota: Las etiquetas del 1 a 3 (ver imagen superior) son obligatorias en los EE. UU. y Canadá.

Etiquetado del producto

Todas las etiquetas (mostradas a continuación) están incorporadas en la superficie de apoyo ProForm:

<p>④</p> <p>COSEAR POR ENCIMA DE ESTA LINEA</p> <hr/> <p>MODELO 2710 PROFORM</p> <hr/> <p>VALID WITHOUT FLAME BARRIER ONLY</p> <p>CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD 16 CFR 1632 CARE SHOULD BE EXERCISED NEAR OPEN FLAME OR WITH BURNING CIGARETTES</p> <p>Protocolo de prueba n.º 4912</p> <p>VÁLIDO SOLO SIN BARRERA IGNÍFUGA</p> <p>COMFORME AL ESTÁNDAR SOBRE RESISTENCIA IGNÍFUGA 16 CFR 1632 DEBE TENERSE CUIDADO CERCA DE LLAMAS ABIERTAS O CON CIGARRILLOS ENCENDIDOS</p> <hr/> <p>VALID WITH FLAME BARRIER ONLY</p> <p>CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD US-16 CFR 1633, 1632 BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD 27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129 WHEN USED WITHOUT A FOUNDATION</p> <p>Protocolo de prueba n.º 7892, 4852, 2641</p> <p>VÁLIDO SOLO SIN BARRERA IGNÍFUGA</p> <p>COMFORME AL ESTÁNDAR SOBRE RESISTENCIA IGNÍFUGA US-16 CFR 1633, 1632 BOSTON-BFD IX-11, CANADA-METHOD 27.7-1979 de CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129 AL UTILIZARSE SIN BASE</p> <hr/> <p>SERIAL NUMBER IS LOCATED INSIDE THE MATTRESS AT THE FOOT END</p> <hr/> <p>EL NÚMERO DE SERIE SE ENCUENTRA DENTRO DEL COLCHÓN, EN EL EXTREMO DE LOS PIES</p> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabricado en EE. UU</p>	<p>⑤</p> <p>COSEAR POR ENCIMA DE ESTA LINEA</p> <hr/> <p> WARNING ADVERTENCIA</p> <p>PATIENT STABILITY AND SIDERAILS COVERAGE MAY BE COMPROMISED WITH THE USE OF AN OVERLAY</p> <p>LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE Y LA COBERTURA DE LAS BARRAS LATERALES PUEDE PELIGRAR SI SE UTILIZA UNA CAPA SUPERPUESTA</p> <hr/> <p>CARE LABEL ETIQUETA DE CUIDADOS</p> <p></p> <hr/> <p> 350 libras/ 158,8 KG</p> <hr/> <p>APPROVED BY / APROBADO POR</p> <hr/> <p>WARNING DO NOT TRANSFER PATIENT FROM ONE BED TO ANOTHER USING THE SUPPORT SURFACE WITH A PATIENT ON IT</p> <p>ADVERTENCIA NO TRANSFERIR AL PACIENTE DE UNA CAMA A OTRA UTILIZANDO LA SUPERFICIE DE SOPORTE CON UN PACIENTE SOBRE ELLA</p> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabricado en EE. UU.</p>
--	--

Español

Listado de referencia de los componentes de repuesto

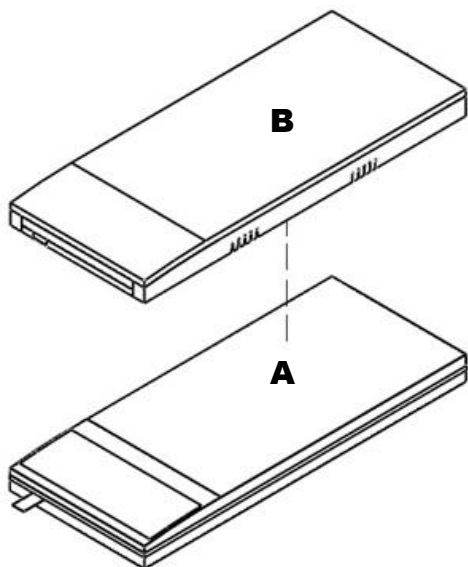
Los componentes y accesorios que aparecen en esta página están disponibles para su adquisición. Algunos de los componentes identificados en el gráfico de montaje de este manual pueden no estar disponibles para su adquisición por separado. Por favor contacte con el *Servicio de Atención al Cliente de Stryker* de EE. UU. en el **+1 800 327 0770** para consultar disponibilidad y precios.

Español

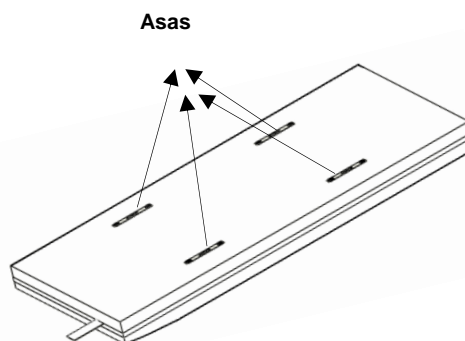
Nombre del componente	Tamaño (pulgadas)	Número de referencia	Descripción del componente
Conjunto de colchón Psych	35 x 76	2710-000-033	Dartex® con protección contra incendios y CAL CRV y caja
		2710-000-034	Dartex con protección contra incendios y caja
	35 x 80	2710-000-035	Dartex con protección contra incendios y CAL CR y caja
		2710-000-036	Dartex con protección contra incendios y caja
	35 x 84	2710-000-037	Dartex con protección contra incendios
		2710-000-038	Dartex con protección contra incendios
Conjunto de colchón	35 x 80	2710-000-001	Nailon/Vinilo con protección contra incendios y CRV CAL
		2710-000-002	Nailon/Vinilo con protección contra incendios, CAL CRV y caja
		2710-000-005	Nailon/Vinilo con protección contra incendios
		2710-000-006	Nailon/Vinilo con protección contra incendios y caja
		2710-000-003	Nailon/Vinilo sin protección contra incendios, con CRV CAL
		2710-000-004	Nailon/Vinilo sin protección contra incendios, CAL CRV y caja
		2710-000-007	Nailon/Vinilo sin protección contra incendios
		2710-000-008	Nailon/Vinilo sin protección contra incendios, con caja
		2710-000-009	Dartex con protección contra incendios y CAL CRV
		2710-000-010	Dartex con protección contra incendios, CAL CRV y caja
		2710-000-013	Dartex con protección contra incendios
		2710-000-014	Dartex con protección contra incendios y caja
		2710-000-011	Dartex sin protección contra incendios, con CAL CRV
		2710-000-012	Dartex sin protección contra incendios, con CAL CRV y caja
		2710-000-015	Dartex sin protección contra incendios
		2710-000-016	Dartex sin protección contra incendios, con caja
	35 x 84	2710-000-017	Nailon/Vinilo con protección contra incendios y CRV CAL
		2710-000-018	Nailon/Vinilo con protección contra incendios, CAL CRV y caja
		2710-000-021	Nailon/Vinilo con protección contra incendios
		2710-000-022	Nailon/Vinilo con protección contra incendios y caja
		2710-000-019	Nailon/Vinilo sin protección contra incendios, con CRV CAL
		2710-000-020	Nailon/Vinilo sin protección contra incendios, CAL CRV y caja
		2710-000-023	Nailon/Vinilo sin protección contra incendios
		2710-000-024	Nailon/Vinilo sin protección contra incendios, con caja
		2710-000-025	Dartex con protección contra incendios y CAL CRV
		2710-000-026	Dartex con protección contra incendios, CAL CRV y caja
		2710-000-029	Dartex con protección contra incendios
		2710-000-030	Dartex con protección contra incendios y caja
		2710-000-027	Dartex sin protección contra incendios, con CAL CRV
		2710-000-028	Dartex sin protección contra incendios, con CAL CRV y caja
		2710-000-031	Dartex sin protección contra incendios
		2710-000-032	Dartex sin protección contra incendios, con caja
Conjunto de cubierta	35 x 80	2710-000-100	Nailon/Vinilo con CRV CAL
		2710-000-101	Nailon/Vinilo
		2710-000-102	Dartex con CRV CAL
		2710-000-103	Dartex
	35 x 84	2710-000-104	Nailon/Vinilo con CRV CAL
		2710-000-105	Nailon/Vinilo
		2710-000-106	Dartex con CRV CAL
2710-000-107		Dartex	

Montaje de colchón con cubierta

Español



Vista superior

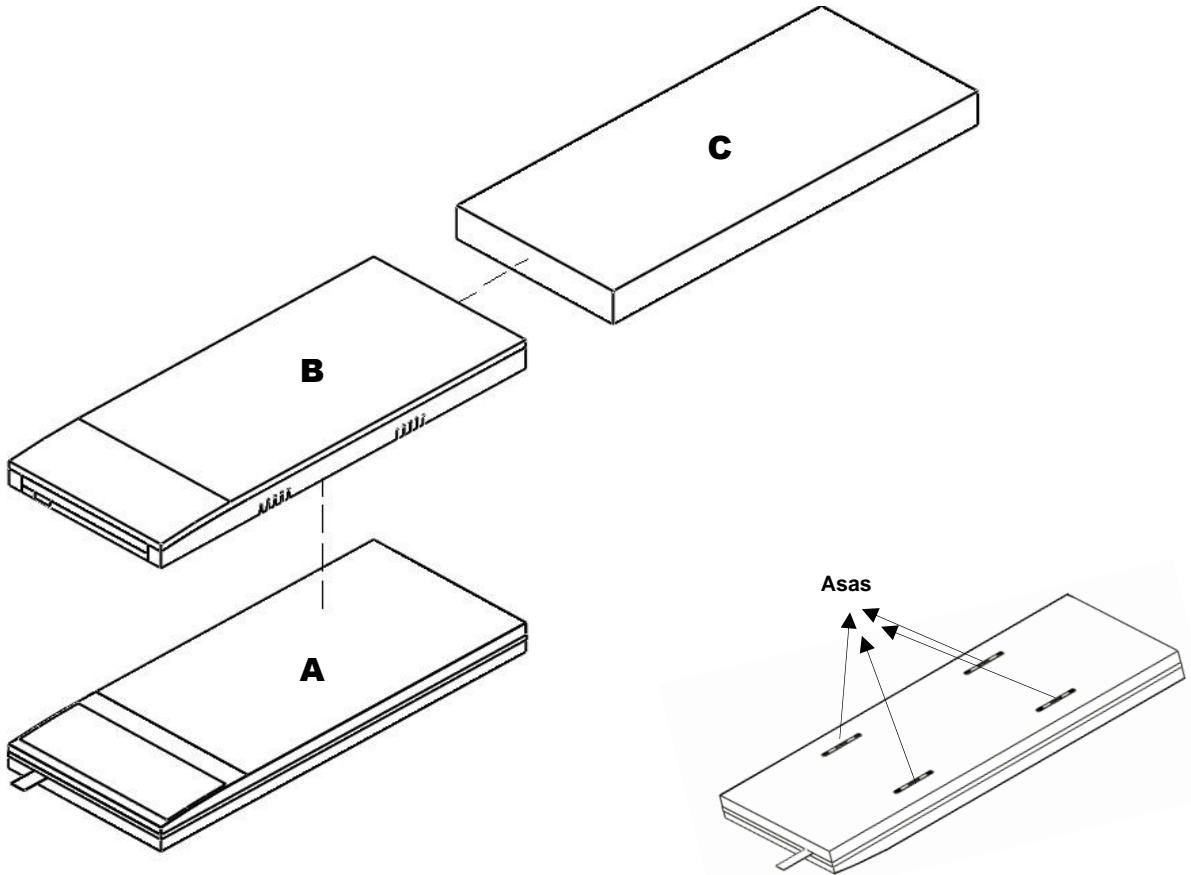


Vista inferior de la cubierta

<u>ELEMENTO</u>	<u>NOMBRE DEL COMPONENTE</u>	<u>CANTIDAD</u>
A	Cubierta	1
B	Colchón de espuma	1

Montaje de colchón con cubierta y protección contra incendios

Español



Vista superior

Vista inferior de la cubierta

<u>ELEMENTO</u>	<u>NOMBRE DEL COMPONENTE</u>	<u>CANTIDAD</u>
A	Cubierta	1
B	Colchón de espuma	1
C	Funda protectora contra incendios	1

Garantía

Español

GARANTÍA LIMITADA

La superficie de apoyo ProForm de Stryker Medical está diseñada para la vida útil descrita a continuación bajo unas condiciones de uso normales y el servicio de mantenimiento periódico apropiado que se describe en este manual.

- **Colchón de espuma:** Tres (3) años
- **Cubierta de colchón:** Tres (3) años

Los componentes de la espuma de una superficie de apoyo se comprimirán de forma natural con el paso del tiempo. A efectos de garantía, sólo estarán cubiertos los niveles de compresión superiores a 3,2 cm y verificados por Stryker (consulte el apartado "Mantenimiento preventivo" en la página 0-15).

Esta declaración constituye la garantía total de Stryker con respecto al equipo descrito anteriormente. **Stryker no se hace cargo de ninguna otra garantía o representación, expresa o implícita, con excepción de lo establecido en este documento. No existen garantías de comerciabilidad ni garantías de aptitud para un fin determinado. En ningún caso Stryker se hará responsable de los daños incidentales o consecuentes que surjan de o en cualquier manera relacionada con la venta o el uso de cualquier equipo.**

OBTENCIÓN DE COMPONENTES Y SERVICIO TÉCNICO

Los productos de Stryker están respaldados por una red nacional de representantes de la compañía para servicio de mantenimiento. Estos representantes han sido formados en fábrica, están disponibles a nivel local, y cuentan con un inventario considerable de componentes de repuesto para minimizar el tiempo de reparación. Simplemente, contacte con su representante local o con el servicio de atención al cliente de Stryker de los EE. UU. en el **+1 800 327 0770**.

AUTORIZACIÓN DE DEVOLUCIÓN

La mercancía no se puede devolver sin la previa autorización del servicio de atención al cliente de Stryker. Se proporcionará un número de autorización que se debe incorporar a la mercancía devuelta. Stryker se reserva el derecho de cobrar gastos de envío y reposición de los artículos devueltos. **Los artículos especiales, modificados o descatalogados no se pueden devolver.**

MERCANCÍA DAÑADA

El reglamento de la CCI requiere que las reclamaciones por mercancía dañada se realicen con el transportista dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de la mercancía. **No acepte envíos dañados a menos que tales daños estén anotados en el recibo de entrega en el momento de la recepción.** Tras la notificación inmediata, Stryker presentará la correspondiente reclamación por los daños ocasionados a la empresa de transportes. La reclamación se limitará al coste de la reposición del producto. En el caso de que esta información no sea recibida por Stryker dentro de los quince días (15) siguientes a la entrega de la mercancía, o el daño no se haya anotado en el recibo de entrega en el momento de la recepción de la mercancía, el cliente será responsable del pago de la totalidad de la factura original. Las reclamaciones ante cualquier tipo de envío incompleto se deben realizar dentro de los treinta (30) días de la fecha de factura.

Índice

	<u>Página</u>
Símbolos e definições	4-2
Símbolos	4-2
Atenção / Cuidado / Nota	4-3
Introdução.....	4-4
Finalidades de uso do produto.....	4-4
Descrição do produto	4-4
Especificações	4-5
Informações para contato	4-6
Localização do número de série	4-6
Resumo de precauções de segurança	4-7
Guia de operação	4-9
Transferência do paciente de uma plataforma de suporte a outra	4-9
Utilização de dispositivos de controle de incontinência urinária.....	4-10
Limpeza	4-11
Limpeza da superfície de apoio	4-11
Desinfecção da superfície de apoio.....	4-12
Informação de serviços	4-13
Substituição de capa.....	4-13
Manutenção preventiva	4-14
Lista de verificação	4-14
Verificação do conjunto de compressão	4-15
Etiquetas do produto	4-16
Lista de peças de reposição para consulta rápida.....	4-18
Estrutura do colchão com capa.....	4-19
Estrutura do colchão com capa e barreira contra fogo	4-20
Garantia.....	4-21
Garantia limitada	4-21
Para obter peças e serviços.....	4-21
Autorização de devolução.....	4-21
Produto danificado	4-21

Símbolos e definições

SÍMBOLOS

	Atenção/Cuidado - Consulte documentação que acompanha o produto
	Carga de trabalho segura
	Não passar a ferro
	Somente limpar com pano úmido
	Alvejante com cloro
	Não secar na máquina
	Não lavar a seco
	Deixar secar completamente ao ar livre
	Consulte as instruções de uso
	Fabricante
	Peso do produto

Português

Símbolos e definições

ATENÇÃO / CUIDADO / NOTA

As palavras **ATENÇÃO**, **CUIDADO** e **NOTA** têm significado especial e devem ser analisadas cuidadosamente.

ATENÇÃO

Alerta o leitor sobre uma situação que, caso não seja evitada, poderá causar morte ou ferimentos graves. Também pode descrever possíveis reações adversas graves e riscos de segurança.

CUIDADO

Alerta o leitor quanto a uma situação potencialmente perigosa que, caso não seja evitada, poderá causar ferimentos pequenos ou moderados ao usuário ou paciente, ou danificar o equipamento ou outros produtos. Inclui cuidados especiais necessários para o uso seguro e eficaz do dispositivo, além de cuidados necessários para evitar danos ao dispositivo que possam ser causados pelo uso ou uso inadequado.

NOTA!

Fornecer informações especiais para facilitar o entendimento de instruções específicas.

Introdução

Este manual foi concebido para auxiliar na operação e manutenção da Superfície de Suporte Não Motorizada ProForm. Leia este manual cuidadosamente antes de utilizar ou iniciar a manutenção desta superfície de suporte. De forma a garantir a operação segura deste equipamento, recomenda-se que métodos e procedimentos sejam estabelecidos para informar e treinar a equipe quanto a operação segura da superfície de suporte.

FINALIDADES DE USO DO PRODUTO

ProForm é uma superfície de suporte não motorizada que visa auxiliar na melhoria de resultados para pacientes humanos, com foco na uniformização da redistribuição de pressão e aumento de conforto. A superfície de suporte ProForm é usada para ajudar na prevenção e no tratamento de todas as categorias/estágios de úlceras de pressão (incluindo os estágios I, II, III, IV, inclassificável e lesão profunda do tecido) e recomenda-se ser implementada em conjunto com a avaliação clínica de fatores de risco e avaliações da pele feitas por um profissional de saúde.

Este produto foi concebido para ser usado:

- Com pacientes em um ambiente hospitalar geral e que correm o risco de desenvolverem úlceras de pressão, bem como com aqueles que precisam de tratamento para úlceras de pressão pré-existentes
- Em tratamento agudo, cuidados hospitalares ou outros locais, conforme prescrito pelo médico
- Em Stryker ou outras armações planas (Consulte a seção “Especificações” na página 0-5)
- Para diversos pacientes, após limpeza/desinfecção apropriada, ou seja, ele é reutilizável. Este produto não é descartável

Este produto não foi concebido para ser usado em ambiente de assistência médica domiciliar.

A carga de trabalho segura do ProForm é de 226,8 kg. O paciente não pode exceder a carga de trabalho segura especificada pela superfície de suporte, armação e acessórios. O uso desta superfície de suporte para pacientes fora do intervalo terapêutico de peso de 22,7 a 158,8 kg deve ser determinado por um profissional de saúde. Os pacientes devem atender à idade mínima de 2 anos de idade.

Esta superfície de suporte não foi concebida para suportar pacientes de bruços, isto é, de barriga para baixo. O ProForm sempre deve ser usado com uma capa de colchão.

A superfície de suporte não foi concebida para ser um produto estéril, tampouco para incluir uma função de medição. O ProForm tem vida útil prevista de três (3) anos para a superfície e três (3) anos para a capa.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

ProForm é uma superfície de suporte não motorizada, com foco na uniformização da pressão e no aumento de conforto. Foi projetado para incluir os seguintes recursos:

Convóluto anatômico – Camada de superfície de suporte que foi projetada biometricamente para tratar do conforto e suporte do paciente, usando uma camada de espuma convoluta.

Calcaneus Curve™ Section (CAL CRV) – Recurso de design que proporciona alívio da pressão na região do calcanhar.

Introdução

ESPECIFICAÇÕES

Superfície de Suporte Não Motorizada		
Dimensões	35 x 76 x 6 (polegadas) 35 x 80 x 6 (polegadas) 35 x 84 x 6 (polegadas)	88,9 x 193,0 x 15,2 (cm) 88,9 x 203,2 x 15,2 (cm) 88,9 x 213,4 x 15,2 (cm)
Carga de trabalho segura	500 lbs.	226,8 kg.
Intervalo terapêutico de peso	50 – 350 lbs.	22,7 – 158,8 kg.
Conformidade do produto	Sem barreira contra fogo	Com barreira contra fogo
Referência de conformidade com inflamabilidade	16 CFR 1632	16 CFR1632 16 CFR 1633 CAL TB 129 CGSB/CAN 2-4,2 Método 27,7-M77 BOSTON IX - 11

Nota: vide página 4-18 para Lista de peças de reposição disponíveis.

A Stryker reserva o direito de alterar as especificações sem aviso prévio.

Português

Introdução

INFORMAÇÕES PARA CONTATO

Entre em contato com o Atendimento ao Cliente ou Suporte Técnico da Stryker: + 1 (800) 327-0770 ou +1 (269) 324-6500.

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

Tenha o número de série de seu produto Stryker em mãos ao ligar para o Atendimento ao Cliente ou Suporte Técnico da Stryker. Insira o número de série em todas as comunicações escritas.

LOCALIZAÇÃO DO NÚMERO DE SÉRIE

Modelo padrão: o número de série (A) está localizado na parte interior da capa, no centro da espuma, perto do canto inferior direito da superfície de suporte, conforme mostrado na **Figura 1**. Para consultar o número de série, abra cerca de 30 cm da capa para ter acesso à caixa de espuma. O número de série pode ser lido através da barreira contra fogo, se o modelo contiver uma.

Modelo Psych: este modelo não possui uma capa removível e o número de série está localizado nas etiquetas anexadas à capa, no canto inferior direito da superfície de suporte.

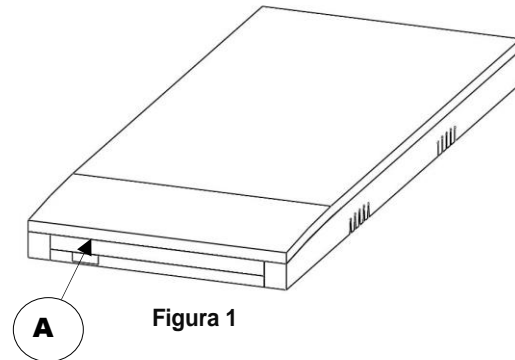


Figura 1

FORMATO DO NÚMERO DE SÉRIE (15 DÍGITOS)

Exemplo de número de série: 051227102600001

0	5	1	2	2	7	1	0	2	6	0	0	0	0	1
M	M	A	A	S	S	S	S	X	X	N	N	N	N	N

Data de fabricação (MM/AA): maio de 2012

Modelo base (S): 2710 (ProForm)

Número do modelo (X): 26

Tamanho: 2,1 m x 89 cm

Recursos: CAL CRV, capa elástica, barreira contra fogo

Número sequencial (N): 00001

Legenda de ano (A)	
2012	12
2013	13
2014	14
2015	15
2016	16

Legenda do modelo base (S):
2710

Modelo do nº sequencial (N):
00001 – 99999

Legenda de mês (M)	
Janeiro	01
Fevereiro	02
Março	03
Abril	04
Maiο	05
Junho	06
Julho	07
Agosto	08
Setembro	09
Outubro	10
Novembro	11
Dezembro	12

Legenda do número do modelo (X)		
01	13	25
02	14	26
03	15	27
04	16	28
05	17	29
06	18	30
07	19	31
08	20	32
09	21	33
10	22	34
11	23	35
12	24	36

Resumo de precauções de segurança

Leia atentamente e siga rigorosamente os avisos de atenção e cuidado apresentados nesta página. Os serviços devem ser prestados apenas por pessoal qualificado.



ATENÇÃO

- Inspeccione as capas da superfície de suporte ProForm (superior e inferior) para detectar rasgos, furos, desgaste excessivo e zíperes desalinhados sempre que forem limpas. Se uma capa de colchão ficar comprometida, retire a superfície de suporte de serviço imediatamente e substitua a capa para evitar contaminação cruzada.
- **Para evitar o risco de ferimentos ou danos ao equipamento, não use as alças localizadas na parte inferior da superfície de suporte (vide página 0-19 e 0-20) para levantá-la ou movê-la com um paciente sobre ela.**
- Para evitar o risco de ferimentos ou danos ao equipamento, não transfira o paciente de um leito para outro utilizando a superfície de suporte com um paciente sobre ela.
- É necessário um mínimo de dois operadores ao transferir um paciente. Os operadores devem estar posicionados de modo a poderem controlar o posicionamento do paciente.
- Se o espaço entre as duas plataformas de suporte do paciente for superior a 7,6 cm, utilize a ponte de transferência para preencher a distância. A ponte de transferência é feita para facilitar a transferência de um paciente de uma plataforma de suporte de pacientes para outra. Certifique-se sempre de que as plataformas de suporte de pacientes e seus respectivos espaços de transferência sejam adequados para suportar o paciente. **Não utilize a ponte de transferência para suportar carga de paciente.**
- É de responsabilidade do operador monitorar o paciente e o estado da pele do paciente em intervalos regulares, de acordo com protocolos hospitalares, de forma a garantir a segurança do paciente e o desempenho adequado da superfície de suporte.
- Examine a pele do paciente regularmente. Consulte um médico se ocorrer vermelhidão ou ruptura da pele. Podem ocorrer ferimentos graves se o estado da pele do paciente não for tratado.
- Desinfete a superfície de suporte entre pacientes. A não observância deste item pode causar contaminação cruzada e infecção.
- **Alguns desinfetantes são corrosivos por natureza e podem causar danos ao produto, caso usados de forma inadequada.** Utilize os "Desinfetantes recomendados" descritos na página 0-12 somente de acordo com as instruções do fabricante.
- A capa da superfície de suporte deve ser completamente SECA antes de ser guardada ou de adicionar roupas de cama. Não remover o excesso de desinfetante pode causar a deterioração do material da capa.
- O não cumprimento de procedimentos de limpeza/desinfecção recomendados pode invalidar a garantia do produto.
- Os componentes internos desta superfície de suporte não são laváveis. Caso haja contaminação dentro da superfície de suporte, descarte-a.
- Ao limpar a parte de baixo da superfície de suporte, assegure-se de que nenhum líquido possa penetrar na área do zíper e molhar a barreira da capa. Fluidos que entram em contato com o zíper podem vazar para a superfície de suporte.
- Não mergulhe a superfície de suporte em soluções desinfetantes ou de limpeza. Não permita o acúmulo de líquido na superfície de suporte.
- A estabilidade do paciente e a cobertura das grades laterais podem ser comprometidas com o uso de uma cobertura. Ao usar uma cobertura, cuidado e/ou supervisão extra é necessária para ajudar a reduzir a probabilidade de um paciente cair.
- Deixe a armação na posição mais baixa quando o paciente estiver sozinho para ajudar a reduzir o número e a gravidade das quedas.
- A utilização segura da superfície de suporte é maximizada quando usada com grades laterais. Pode haver aumento do risco de quedas quando grades laterais não estão presentes. Ferimentos graves ou morte podem resultar do uso (possível aprisionamento) ou não uso (possíveis quedas de pacientes) de grades laterais ou outras restrições. Políticas locais quanto a utilização de grades laterais devem ser levadas em conta. Usar ou não grades laterais, e como usá-las, é uma decisão que deve ser baseada nas necessidades individuais de cada paciente e deve ser tomada pelo médico, operadores e responsáveis.
- Para reduzir o risco de ferimento ao paciente ou operador e danos à superfície de suporte, não exceda a carga de trabalho segura do estrado do leito do hospital ao apoiar o paciente e a superfície de suporte.
- O risco de aprisionamento pode desenvolver-se quando a superfície de suporte é colocada sobre estrados que deixam espaços de até mesmo alguns centímetros entre a superfície de suporte e a cabeceira, o pé da cama e as grades laterais. Não utilize a superfície de suporte quando tais espaços existirem.
- Precauções adicionais são necessárias para um paciente com risco de queda (por exemplo, agitado ou confuso) para ajudar a diminuir a probabilidade de queda.
- Utilizar a superfície de suporte ProForm em um estrado de largura maior ou menor que a indicada do ProForm pode causar o escorregamento da superfície de suporte e ferimentos ao paciente.
- Ao colocar um paciente na superfície de suporte, certifique-se de que a grade lateral oposta esteja levantada, de modo a reduzir o risco de queda do paciente.

Resumo de precauções de segurança



CUIDADO

- Cuidado com dispositivos ou equipamentos colocados sobre a superfície de suporte. Danos à superfície podem ocorrer devido ao peso do equipamento, calor gerado pelo equipamento ou extremidades pontiagudas do equipamento.
- Não coloque coberturas ou acessórios dentro da capa. Caso contrário, o desempenho da redistribuição de pressão pode diminuir.
- É de responsabilidade da equipe de cuidadores avaliar o protocolo de reanimação cardio-pulmonar adequado a ser usado com a superfície.
- O uso de quaternários contendo éter de glicol e/ou peróxido de hidrogênio acelerado pode comprometer a legibilidade da serigrafia da capa.

NOTA! A superfície ProForm sempre deve ser usada com uma capa de colchão.

Português

Guia de operação

TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DE UMA PLATAFORMA DE SUPORTE A OUTRA

ATENÇÃO

- **Para evitar risco de ferimentos ou danos ao equipamento, não transfira o paciente de um leito a outro usando as alças localizadas na parte inferior da superfície de suporte ProForm (vide páginas 0-19 e 0-20).** Isto pode causar ferimento ao paciente e/ou danos ao produto. Se o espaço entre as duas plataformas de suporte do paciente for superior a 7,6 cm, utilize a ponte de transferência para preencher a distância. A ponte de transferência é feita para facilitar a transferência de um paciente de uma plataforma de suporte de pacientes para outra. Certifique-se sempre de que as plataformas de suporte de pacientes e seus respectivos espaços de transferência sejam adequados para suportar o paciente. Não utilize a ponte de transferência para suportar carga de paciente.
- Deixe a armação na posição mais baixa quando o paciente estiver sozinho para ajudar a reduzir o número e a gravidade das quedas.
- A estabilidade do paciente e a cobertura das grades laterais podem ser comprometidas com o uso de uma cobertura. Ao usar uma cobertura, cuidado e/ou supervisão extra é necessária para ajudar a reduzir a probabilidade de um paciente cair.
- A utilização segura da superfície de suporte é maximizada quando usada com grades laterais. Pode haver aumento do risco de quedas quando grades laterais não estão presentes. Ferimentos graves ou morte podem resultar do uso (possível aprisionamento) ou não uso (possíveis quedas de pacientes) de grades laterais ou outras restrições. Políticas locais quanto a utilização de grades laterais devem ser levadas em conta. Usar ou não grades laterais, e como usá-las, é uma decisão que deve ser baseada nas necessidades individuais de cada paciente e deve ser tomada pelo médico, operadores e responsáveis.
- Ao colocar um paciente na superfície de suporte, certifique-se de que a grade lateral oposta esteja levantada, de modo a reduzir o risco de queda do paciente.
- O risco de aprisionamento pode desenvolver-se quando a superfície de suporte é colocada sobre estrados que deixam espaços de até mesmo alguns centímetros entre a superfície de suporte e a cabeceira, o pé da cama e as grades laterais. Não utilize a superfície de suporte quando tais espaços existirem.
- Utilizar a superfície de suporte ProForm em um estrado de largura maior ou menor que a indicada do ProForm pode causar o escorregamento da superfície de suporte e ferimentos ao paciente.
- Precauções adicionais são necessárias para um paciente com risco de queda (por exemplo, agitado ou confuso) para ajudar a diminuir a probabilidade de queda.
- Para reduzir o risco de ferimento ao paciente ou usuário e danos à superfície de suporte, não exceda a carga de trabalho segura do estrado do leito do hospital ao apoiar o paciente e a superfície de suporte.

Para transferir o paciente de uma plataforma de suporte (por exemplo, cama, maca, mesa de operação) a outra:

1. Posicione uma plataforma de suporte de pacientes ao lado da outra o mais próximo possível.
2. Coloque os freios em "ON" para as duas plataformas de suporte de pacientes.
3. Antes de transferir o paciente entre as superfícies de suporte fixas, certifique-se de que as superfícies estejam niveladas.
4. Levante a grade lateral da plataforma de suporte de pacientes localizada no lado oposto ao lado de transferência do paciente.
5. Transfira o paciente respeitando todas as regras de segurança e protocolos da instituição aplicáveis para garantir a segurança do paciente e do operador.

CUIDADO

- Cuidado com dispositivos ou equipamentos colocados sobre a superfície de suporte. Danos à superfície podem ocorrer devido ao peso do equipamento, calor gerado pelo equipamento ou extremidades pontiagudas do equipamento.

Guia de operação

UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTROLE DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Esta superfície de suporte não se destina a controlar incontinência urinária. Portanto, recomenda-se utilizar dispositivos de controle de incontinência urinária, quando apropriado. Fraldas descartáveis ou absorventes para incontinência urinária podem ser usados.



ATENÇÃO

- É de responsabilidade do operador monitorar o paciente e o estado da pele do paciente em intervalos regulares, de acordo com protocolos hospitalares, de forma a garantir a segurança do paciente e o desempenho adequado da superfície de suporte.
- Examine a pele do paciente regularmente. Consulte um médico se ocorrer vermelhidão ou ruptura da pele. Podem ocorrer ferimentos graves se o estado da pele do paciente não for tratado.

Português

Limpeza

LIMPEZA DA SUPERFÍCIE DE APOIO



ADVERTÊNCIA

- Para evitar o risco de danos ao equipamento, não mergulhe a superfície de apoio em soluções de limpeza ou desinfetantes. Não permita que o líquido fique empoçado na superfície de apoio.
 - Não passe a ferro, lave a seco, nem centrifugue o colchão, isto provocará avarias e danos ao produto.
 - Não insira agulhas em um colchão para cama médica através da cobertura do colchão. Orifícios irão permitir a entrada de fluidos corporais na parte de dentro (interior) do colchão e causar contaminação cruzada.
 - Para evitar o risco de lesões ao paciente, as coberturas (superior e inferior) devem ser inspecionadas em busca de rasgos, furos, desgaste excessivo e zíperes desalinhados cada vez que passarem por uma limpeza. Se uma cobertura de superfície de apoio for comprometida, a superfície de apoio deverá ser retirada de serviço e imediatamente substituída para evitar a contaminação cruzada.
-

As superfícies de apoio da Stryker são projetadas para conforto duradouro e confiabilidade. A vida útil da superfície de apoio pode ser afetada por um aumento na frequência do uso, que pode incluir a limpeza e desinfecção mais frequentes.

1. Usando um pano limpo, macio e úmido, limpe toda a superfície de apoio com uma solução de sabão neutro e água para remover qualquer material estranho.
 2. Limpe a superfície de apoio com um pano limpo e seco para remover qualquer excesso de líquido ou agente de limpeza.
 3. Cuidados devem ser tomados para enxaguar e secar bem as coberturas após a limpeza.
 4. Desinfete, se necessário, com um desinfetante hospitalar APÓS a conclusão da limpeza. Consulte "Desinfecção da superfície de apoio" na página 4-12.
-



CUIDADO

Para evitar o risco de danos ao equipamento, ao limpar o lado de baixo da superfície de apoio, certifique-se de que nenhum líquido foi infiltrado na área do zíper e na barreira da cobertura do ponto de viragem; fluidos que entram em contato com o zíper podem vazar para dentro da superfície de apoio.

Limpeza

DESINFECÇÃO DA SUPERFÍCIE DE APOIO



ADVERTÊNCIA

- Para evitar o risco de lesões ao paciente, desinfete a superfície de apoio entre os pacientes. Se não o fizer, isto poderá levar à contaminação cruzada e infecção.
 - Alguns desinfetantes podem causar danos ao produto se usados de forma inadequada. Se os produtos descritos abaixo forem usados para desinfetar a superfície de apoio, medidas devem ser tomadas para assegurar que toda a superfície seja limpa com um pano úmido com água limpa e completamente seca após a desinfecção. A cobertura pode sofrer danos quando exposta a tais desinfetantes ignorando as recomendações do fabricante. O não cumprimento destas orientações ao usar esses tipos de desinfetantes pode anular a garantia do produto.
 - Para evitar o risco de danos ao equipamento, a cobertura da superfície de apoio deve estar completamente seca antes do armazenamento ou da colocação de roupas de cama. A falha na remoção de desinfetante em excesso pode provocar a degradação do material da capa.
-

Desinfetantes sugeridos:

- Quaternários
- Desinfetante fenólico
- Solução de água sanitária clorada (5,25% de água sanitária diluída em 1 parte de água sanitária para 100 partes de água)
- 70% de álcool isopropílico

1. Certifique-se de que a superfície foi cuidadosamente limpa e seca antes de aplicar os desinfetantes.
 2. Limpe a superfície de apoio com um pano limpo e seco para remover qualquer excesso de líquido ou desinfetante.
 3. Cuidados devem ser tomados para **enxaguar e secar** bem as coberturas após a desinfecção.
-



CUIDADO

- A exposição frequente ou prolongada a soluções desinfetantes com altas concentrações pode envelhecer prematuramente o tecido da cobertura.
 - O uso de quaternários ou peróxidos de oxigênio acelerados contendo éteres de glicol pode danificar a cobertura.
-

RECOMENDAÇÃO: A comunicação em matéria de segurança apresenta várias recomendações para inspeção e manutenção, incluindo:

- Verificar regularmente cada cobertura do colchão para cama médica para detectar quaisquer sinais visíveis de danos ou desgaste, como cortes, rasgos, rachaduras, furos, saliências ou manchas.
- Rotineiramente, retirar a cobertura do colchão para cama médica e verificar a sua superfície interna. Quando a cobertura do colchão for removida, verificar se o colchão tem manchas molhadas, com coloração ou sinais de danos ou desgaste. Conferir todos os lados e a parte inferior do colchão.
- Substituir imediatamente qualquer cobertura do colchão para cama médica com sinais visíveis de danos ou desgaste para reduzir o risco de infecção aos pacientes.
- NÃO inserir agulhas em um colchão para cama médica através da cobertura do colchão.

Informação de serviços

SUBSTITUIÇÃO DE CAPA

Ferramentas necessárias:

- Nenhuma

Procedimento:

1. Levante a altura do leito para a posição máxima para cima.
2. Abaixe as seções fowler e gatch para as posições máximas para baixo.
3. Abra o zíper da capa. Comece pela extremidade inferior do canto direito da superfície de suporte e pare na extremidade superior do canto direito.
4. Dobre a parte de cima da capa para o lado direito do paciente e, em seguida, remova a estrutura da caixa de espuma do leito e separe-a.
5. Descarte a capa antiga.
6. Coloque a nova capa, aberta e com o zíper aberto também, sobre o leito, com a capa preta inferior sobre a maca e a capa superior dobrada sobre o lado direito do paciente.
7. Coloque a estrutura de espuma cuidadosamente em cima da parte inferior da capa de modo que fique alinhada com ela.

NOTA! Mantenha a direção "Cabeça-Pé" correta entre a nova capa e a estrutura de espuma.

8. Dobre a capa superior sobre a parte de cima da estrutura da caixa de espuma de modo que fique alinhada com ela.
9. Feche o zíper da capa. Comece pela extremidade superior do canto direito e pare na extremidade inferior do canto direito.
10. Verifique o funcionamento adequado da unidade antes de retorná-la ao serviço.

Manutenção preventiva

A manutenção preventiva deve ser realizada anualmente, no mínimo. Um programa de manutenção preventiva deve ser estabelecido para todos os equipamentos da Stryker Medical. A manutenção preventiva pode precisar ser realizada com mais frequência, de acordo com o nível de uso do produto.

LISTA DE VERIFICAÇÃO

- _____ O zíper da capa abre e fecha apropriadamente e não apresenta nenhum dano visível
- _____ Nenhum rasgo, corte, buraco, ruptura ou outras aberturas na capa do colchão
- _____ Nenhum rasgo ou rachadura na barreira contra fogo opcional (se presente)
- _____ Verifique etiquetas (vide páginas 0-16 – 0-17) para legibilidade, aderência adequada e integridade
- _____ Nenhum rasgo ou rachadura nas alças ou costuras
- _____ As cintas da cobertura da superfície de suporte estão intactas e sem danos
- _____ A espuma e outros componentes não se deterioraram ou desmancharam
- _____ A barreira contra fogo (se presente) não apresenta nenhum sinal de dano visível. Caso seja observado um desgaste excessivo, recomenda-se a substituição do colchão
- _____ A compressão da espuma é menor que 3,2 cm (vide página 0-15)
- _____ Verifique o funcionamento adequado da unidade antes de retorná-la ao serviço.

Português

Número de série do produto:		

Realizado por: _____ Data: _____

Manutenção preventiva

VERIFICAÇÃO DO CONJUNTO DE COMPRESSÃO

Ferramentas necessárias:

- Régua de 88,9 cm ou mais
- Fita métrica

Procedimento:

1. Levante a altura do leito para a posição máxima para cima.
2. Abaixe as seções fowler e gatch para a posição máxima para baixo.

NOTA! Antes de medir a compressão, certifique-se de que nenhum paciente tenha estado sobre a superfície de suporte por, no mínimo, duas (2) horas.

3. Abra o zíper da capa. Comece pela extremidade inferior do canto direito da superfície de suporte e pare na extremidade superior do canto direito.
4. Dobre a parte superior da capa para o lado direito do paciente.
5. Se a superfície de suporte possui a barreira contra fogo opcional, comece pela extremidade inferior, enrole a barreira contra fogo na estrutura da caixa de espuma.

NOTA! Trabalhe de lado a lado, um pouco a cada vez, para que a barreira contra fogo passe da parte de assento da caixa de espuma.

6. Coloque a régua (no mínimo 88,9 cm de comprimento) atravessada da esquerda para a direita na caixa de espuma, na região do sacro (parte de assento do paciente) da superfície de suporte, conforme mostrado na **Figura 2**.
7. Utilizando uma fita métrica, meça a profundidade máxima (ponto mais baixo) da base da régua até o topo da espuma, conforme mostrado na **Figura 3**.

NOTA! Não empurre a fita métrica para baixo ao tirar a medida. A fita métrica deve tocar levemente o topo da espuma.



Figura 2

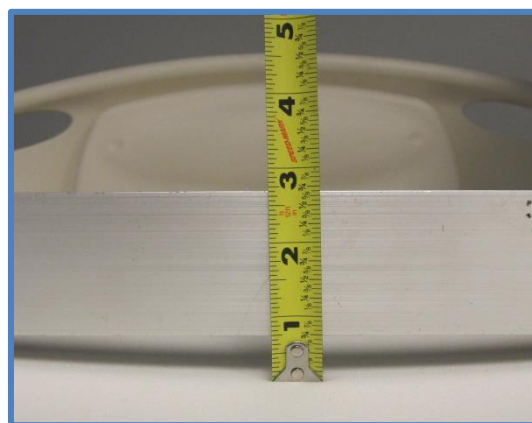


Figura 3

8. Anote a medida, número de série e data em que a medida foi tirada. Esta informação será necessária para obter informações de garantia, quando aplicável.

NOTA! Se a medida for superior a 3,2 cm, a compressão está fora da tolerância e a superfície de suporte deve ser substituída. Se a superfície de suporte ainda estiver na garantia, ligue para o Atendimento ao Cliente (vide "Informações para contato" na página 0-6) com as informações acima registradas para a substituição da superfície de suporte.

9. Inverta os passos 1 - 5 para reinstalar.
10. Verifique o funcionamento adequado da unidade antes de retorná-la ao serviço.

Etiquetas do produto

Todas as etiquetas (mostradas abaixo) estão presas à superfície de suporte ProForm:

Português

<p style="text-align: center;">①</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">UNDER PENALTY OF LAW THIS TAG NOT TO BE REMOVED EXCEPT BY THE CONSUMER</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ALL NEW MATERIAL Consisting of</p> <p style="text-align: center;">POLYURETHANE FOAM....100%</p> <hr/> <p>REG. NO. 36016</p> <p style="font-size: x-small;">Certification is made by the manufacturer that the materials in this article are described in accordance with law.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Distributed by: STRYKER MEDICAL 3800 E. Centre Avenue Portage, MI 49002 USA</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">MODEL/MODELE: 2710-PROFORM MATTRESS OPTIONS/OPTIONS DU MATELAS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; font-size: x-small;">Finished Size:</th> <th style="text-align: left; font-size: x-small;">Net Wt.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H</td> <td>21 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H</td> <td>22 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H</td> <td>23 lb.</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p><input type="checkbox"/> WITH FLAME BARRIER/ AVEC PROTECTION ANTI-FEU</p> <p><input type="checkbox"/> WITHOUT FLAME BARRIER/ SANS PROTECTION ANTI-FEU</p> <p><input type="checkbox"/> SERVICE PART/PIÉCE DE SERVICE</p> <p>Date of Delivery:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Finished Size:	Net Wt.	<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.	<p style="text-align: center;">②</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Not to be removed until delivered to the consumer</p> <p style="text-align: center;">Ne pas enlever avant la livraison au consommateur</p> <hr/> <p style="text-align: center;">This article contains NEW MATERIAL ONLY</p> <p style="text-align: center;">Cet article contient des MATERIAUX NEUFS SEULEMENT</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">This label is affixed in compliance with Provincial Law</p> <p style="font-size: x-small;">Cette étiquette est apposée conformément à la loi de la province</p> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Made by Reg. No.</td> <td style="width: 50%;">Fabriqué par No. de permis:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">05T-00532911</td> <td></td> </tr> </table> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; font-size: x-small;">Content</th> <th style="text-align: left; font-size: x-small;">Contenu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: x-small;">Polyurethane Foam 100%</td> <td style="font-size: x-small;">Mousse de polyuréthane</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Made by Reg. No.	Fabriqué par No. de permis:	05T-00532911		Content	Contenu	Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane	<p style="text-align: center;">③</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Manufactured By: Tridien Medical 9901 Kincaid Drive, Suite 300 Fishers, IN 46037 USA</p> <hr/> <p>Date of Manufacture:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">Model: ProForm Prototype ID:PM12-001-02</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">This mattress meets the requirements of 16 CFR Part 1633 (federal Flammability (open flame) standard for mattress sets) when used without a foundation.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>THIS MATTRESS IS INTENDED TO BE USED WITHOUT A FOUNDATION</p> </div> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>
Finished Size:	Net Wt.																	
<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.																	
<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.																	
<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.																	
Made by Reg. No.	Fabriqué par No. de permis:																	
05T-00532911																		
Content	Contenu																	
Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane																	

Nota: As etiquetas do produto 1 a 3 (mostradas abaixo) são exigidas por EUA ou Canadá.

Etiquetas do produto

Todas as etiquetas (mostradas abaixo) estão presas à superfície de suporte ProForm:

<p>④</p> <p>A COSTURA DEVE SER FEITA ACIMA DESSA LINHA</p> <hr/> <p>MODELO 2710 PROFORM</p> <hr/> <p><u>VALID WITHOUT FLAME BARRIER ONLY</u></p> <p>CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD 16 CFR 1632 CARE SHOULD BE EXERCISED NEAR OPEN FLAME OR WITH BURNING CIGARETTES</p> <p>PROTOCOLO DE TESTE Nº: 4912</p> <p><u>VÁLIDO APENAS SEM BARREIRA CONTRA FOGO</u></p> <p>DE ACORDO COM A NORMA DE INFLAMABILIDADE 16 CFR 1632 DEVE SER TOMADO CUIDADO PRÓXIMO DE CHAMA ABERTA OU CIGARROS ACESOS</p> <hr/> <p><u>VALID WITH FLAME BARRIER ONLY</u></p> <p>CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD US-16 CFR 1633, 1632 BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD 27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129 WHEN USED WITHOUT A FOUNDATION</p> <p>PROTOCOLO DE TESTE Nº: 7892, 4852, 2641</p> <p><u>VÁLIDO APENAS COM BARREIRA CONTRA FOGO</u></p> <p>DE ACORDO COM A NORMA DE INFLAMABILIDADE US-16 CFR 1633, 1632 BOSTON -BFD IX-11, CANADÁ-MÉTODO 27.7-1979 de BAN 2-4.2 M77, CALIFÓRNIA-TB 129 QUANDO UTILIZADO SEM BASE</p> <hr/> <p>SERIAL NUMBER IS LOCATED INSIDE THE MATTRESS AT THE FOOT END</p> <hr/> <p>O NÚMERO DE SÉRIE ESTÁ LOCALIZADO DENTRO DO COLCHÃO NO LADO DOS PÉS</p> <hr/> <p>Made in U.S.A. / FEITO NOS EUA</p>	<p>⑤</p> <p>A COSTURA DEVE SER FEITA ACIMA DESSA LINHA</p> <hr/> <p> WARNING ATENÇÃO</p> <p>PATIENT STABILITY AND SIDERAILS COVERAGE MAY BE COMPROMISED WITH THE USE OF AN OVERLAY</p> <p>A ESTABILIDADE DO PACIENTE E A COBERTURA DAS GRADES LATERAIS PODEM SER COMPROMETIDAS COM O USO DE UMA COBERTURA</p> <hr/> <p>CARE LABEL ETIQUETA DE CUIDADO</p> <p></p> <hr/> <p> 350 libras/ 158,8 KG</p> <hr/> <p>APPROVED BY / APROVADO POR</p> <hr/> <p>WARNING DO NOT TRANSFER PATIENT FROM ONE BED TO ANOTHER USING THE SUPPORT SURFACE WITH A PATIENT ON IT</p> <p>ATENÇÃO NÃO TRANSFIRA O PACIENTE DE UM LEITO A OUTRO USANDO A SUPERFÍCIE DE SUPORTE COM UM PACIENTE SOBRE ELA</p> <hr/> <p>Made in U.S.A. / FEITO NOS EUA</p>
---	---

Português

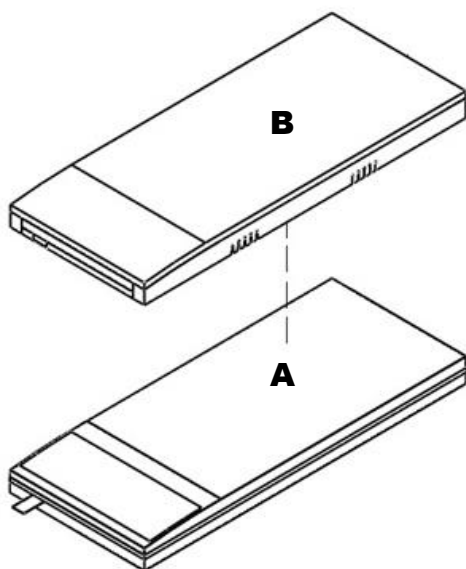
Lista de peças de reposição para consulta rápida

As peças e acessórios listados nesta página atualmente encontram-se disponíveis para compra. Algumas das peças identificadas no desenho de peças de montagem deste manual podem não estar disponíveis para compra individual. Entre em contato com o *Atendimento ao Cliente da Stryker* nos EUA pelo telefone **1-800-327-0770** para obter informações sobre disponibilidade e preços.

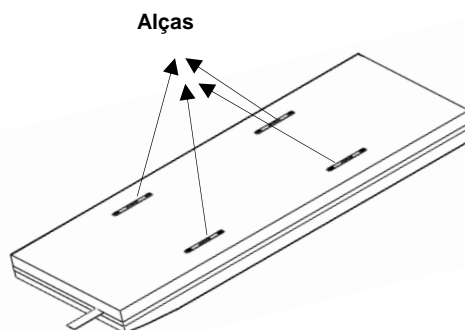
Nome da peça	Tamanho (polegadas)	Número de peça	Descrição de peça
Estrutura do colchão Psych	35 x 76	2710-000-033	Dartex® com barreira contra fogo e CAL CRV e box
		2710-000-034	Dartex com barreira contra fogo e box
	35 x 80	2710-000-035	Dartex com barreira contra fogo e CAL CRV e box
		2710-000-036	Dartex com barreira contra fogo e box
	35 x 84	2710-000-037	Dartex com barreira contra fogo
		2710-000-038	Dartex com barreira contra fogo
Estrutura do colchão	35 x 80	2710-000-001	Náilon / Vinil com barreira contra fogo e CAL CRV
		2710-000-002	Náilon / Vinil com barreira contra fogo, CAL CRV e box
		2710-000-005	Náilon / Vinil com barreira contra fogo
		2710-000-006	Náilon / Vinil com barreira contra fogo e box
		2710-000-003	Náilon / Vinil sem barreira contra fogo, com CAL CRV
		2710-000-004	Náilon / Vinil sem barreira contra fogo, com CAL CRV e box
		2710-000-007	Náilon / Vinil sem barreira contra fogo
		2710-000-008	Náilon / Vinil sem barreira contra fogo, com box
		2710-000-009	Dartex com barreira contra fogo e CAL CRV
		2710-000-010	Dartex com barreira contra fogo, CAL CRV e box
		2710-000-013	Dartex com barreira contra fogo
		2710-000-014	Dartex com barreira contra fogo e box
		2710-000-011	Dartex sem barreira contra fogo, com CAL CRV
		2710-000-012	Dartex sem barreira contra fogo, com CAL CRV e box
		2710-000-015	Dartex sem barreira contra fogo
		2710-000-016	Dartex sem barreira contra fogo, com box
	35 x 84	2710-000-017	Náilon / Vinil com barreira contra fogo e CAL CRV
		2710-000-018	Náilon / Vinil com barreira contra fogo, CAL CRV e box
		2710-000-021	Náilon / Vinil com barreira contra fogo
		2710-000-022	Náilon / Vinil com barreira contra fogo e box
		2710-000-019	Náilon / Vinil sem barreira contra fogo, com CAL CRV
		2710-000-020	Náilon / Vinil sem barreira contra fogo, com CAL CRV e box
		2710-000-023	Náilon / Vinil sem barreira contra fogo
		2710-000-024	Náilon / Vinil sem barreira contra fogo, com box
		2710-000-025	Dartex com barreira contra fogo e CAL CRV
		2710-000-026	Dartex com barreira contra fogo, CAL CRV e box
		2710-000-029	Dartex com barreira contra fogo
		2710-000-030	Dartex com barreira contra fogo e box
		2710-000-027	Dartex sem barreira contra fogo, com CAL CRV
		2710-000-028	Dartex sem barreira contra fogo, com CAL CRV e box
		2710-000-031	Dartex sem barreira contra fogo
		2710-000-032	Dartex sem barreira contra fogo, com box
Estrutura da capa	35 x 80	2710-000-100	Náilon / Vinil com CAL CRV
		2710-000-101	Náilon / Vinil
		2710-000-102	Dartex com CAL CRV
		2710-000-103	Dartex
	35 x 84	2710-000-104	Náilon / Vinil com CAL CRV
		2710-000-105	Náilon / Vinil
		2710-000-106	Dartex com CAL CRV
2710-000-107		Dartex	

Português

Estrutura do colchão com capa



Vista superior



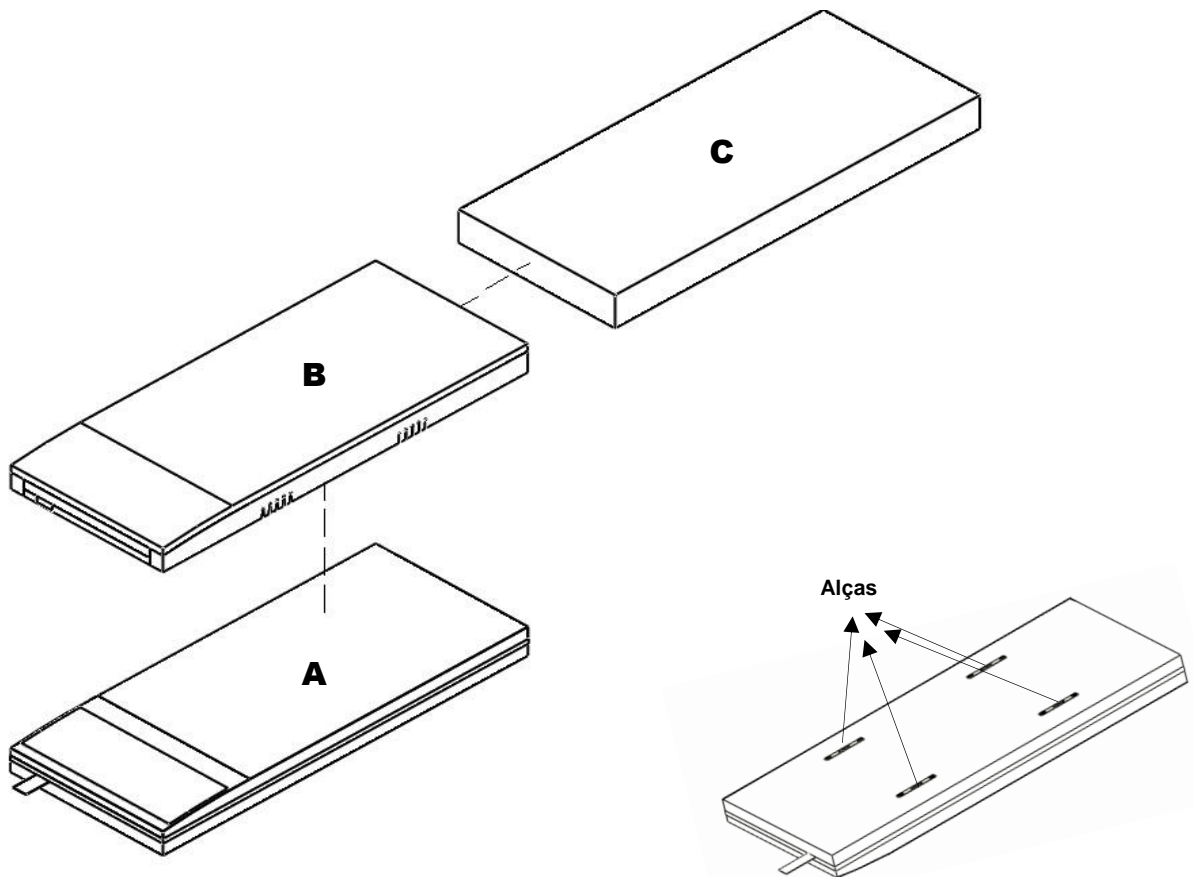
Vista inferior da estrutura da capa

Português

<u>ITEM</u>	<u>NOME DA PEÇA</u>	<u>QDE</u>
A	Estrutura da capa do colchão	1
B	Estrutura de espuma	1

Estrutura do colchão com capa e barreira contra fogo

Português



Vista superior

Vista inferior da estrutura da capa

<u>ITEM</u>	<u>NOME DA PEÇA</u>	<u>QDE</u>
A	Estrutura da capa do colchão	1
B	Estrutura de espuma	1
C	Compartmento da barreira contra fogo	1

Garantia

GARANTIA LIMITADA

A Superfície de Suporte ProForm da Stryker Medical foi projetada para vida útil prevista, conforme listada abaixo, sob uso e condições normais e com a manutenção periódica adequada, conforme descrito neste manual.

- **Estrutura de espuma:** Três (3) anos
- **Estrutura da capa do colchão:** Três (3) anos

Os componentes de espuma de uma superfície de suporte serão naturalmente comprimidos com o tempo. Para fins de garantia, apenas compressões acima de 3,2 cm e verificadas pela Stryker serão cobertas (vide "Manutenção preventiva" na página 0-15).

Esta declaração constitui toda a garantia da Stryker com relação ao equipamento supracitado. **A Stryker não faz nenhuma outra garantia ou representação, expressa ou implícita, exceto conforme estabelecido aqui. Não há garantia de comercialização e não há garantias de adequação para nenhuma finalidade específica. Em nenhuma circunstância a Stryker será responsável por danos acidentais ou consequenciais decorrentes ou de qualquer forma relacionados a venda ou uso de qualquer dos equipamentos.**

Português

PARA OBTER PEÇAS E SERVIÇOS

Os produtos da Stryker recebem suporte de uma rede nacional de Representantes dedicados de assistência técnica da Stryker. Estes representantes são treinados na fábrica, disponíveis regionalmente e carregam um estoque substancial de peças sobressalentes para minimizar o tempo de reparo. Basta ligar para o representante da sua região ou para o Atendimento ao Cliente da Stryker nos EUA pelo telefone **1-800-327-0770**.

AUTORIZAÇÃO DE DEVOLUÇÃO

Produtos não podem ser devolvidos sem a aprovação do Departamento de Atendimento ao Cliente da Stryker. Um número de autorização será fornecido, o qual deve ser impresso no produto devolvido. A Stryker reserva-se o direito de cobrar frete e taxas de reposição de estoque de itens devolvidos. **Itens especiais, modificados ou descontinuados não estão sujeitos a devolução.**

PRODUTO DANIFICADO

Regulamentos da ICC exigem que reclamações de produto danificado sejam feitas com a transportadora no prazo de quinze (15) dias do recebimento do produto. Não aceite remessas danificadas a menos que o dano seja anotado no recibo de entrega no momento do recebimento. Após notificação imediata, a Stryker registrará um pedido de indenização de frete com a transportadora apropriada por danos sofridos. O pedido de indenização será limitado em quantidade ao custo de reposição real. No caso desta informação não ser recebida pela Stryker dentro do período de quinze (15) dias da entrega do produto, ou de o dano não ter sido anotado no recibo de entrega no momento do recebimento, o cliente será responsável pelo pagamento da fatura original na íntegra. Reclamações de qualquer remessa curta devem ser feitas dentro de 30 (trinta) dias do faturamento.

目录

	页
符号和定义	5-2
符号标志	5-2
警告/注意事项/注释	5-3
简介	5-4
产品用途	5-4
产品描述	5-4
规格	5-5
联系信息	5-6
序列号位置	5-6
安全预防措施摘要	5-7
操作指南	5-8
将患者转移至其他患者支撑平台	5-8
使用尿失禁管理装置	5-8
清洁	5-9
清洁支撑面	5-9
清洁支撑面	5-10
服务信息	5-11
封套更换	5-11
预防性维护	5-12
检查列表	5-12
检查压缩形变	5-13
产品标签	5-14
快速参考更换部件列表	5-16
带封套的垫子装配	5-17
带封套的垫子装配与防火隔层	5-18
产品保修	5-19
产品有限保修	5-19
获得部件及服务	5-19
退货授权	5-19
已损坏商品	5-19

符号和定义

符号标志

	警告/注意事项 - 参照随附文档
	安全工作负载
	不可熨烫
	只可湿润擦洗
	氯漂白
	不可转笼干燥
	不可干洗
	允许完全晾干
	请查阅《使用说明》
	制造商
	产品重量

中文简体

符号和定义

警告/注意事项/注释

警告、注意事项和注释等文字都含有特殊意义，必须认真阅读。



就相关情形提醒读者注意，如不可避免可能导致死亡或严重伤害。还将描述潜在的严重不良反应及安全危害。



就潜在的危害情形提醒读者，如不可避免可能给用户或患者带来轻微或中等程度的伤害，或是损害设备或其他财产。这包括安全和有效使用设备所必须的特别注意事项，以及避免因使用或误用可能导致的对设备的损害所必须的注意事项。

注释！

提供特别信息，以使专用说明更易于理解。

简介

本手册旨在为 ProForm 无动力支撑面的操作和维护提供帮助。在使用或维护支撑面之前，请仔细、完整地阅读本手册。为确保设备的安全操作，建议建立有关支撑面安全操作的方法和程序，用以开展员工教育及培训。

产品用途

ProForm 是一个无动力支撑面，旨在帮助改善人类患者的治疗效果，专注于平衡压力的再分配和提高舒适度。ProForm 支撑面用于协助所有类别/阶段的压力溃疡（包括阶段 I、II、III、IV、不明确分期及深部组织损伤）的预防和治疗，并建议结合医疗保健专业人士作出的风险因素临床评估和皮肤评估予以实施。

本产品设计用于：

- 一般医院环境下的患者，以及存在压力溃疡患病风险的患者和已患压力溃疡需要治疗的患者
- 急症护理、一般医院护理或其他医生处方规定的场所
- Stryker 和其他平板框架（请参阅第 0-5 页的“规格”部分）
- 经适当清洁/消毒后用于多个患者，即可重复使用；本产品并非是一次性的。

本产品并非设计用于家庭医疗保健环境。

ProForm 的安全工作负载为 226.8 kg：患者的重量不能超出支撑面、床架及附件指定的安全工作负载。对于超出 22.7 kg 至 158.8 kg 治疗体重范围的患者，本产品使用与否应由医疗保健专业人士决定。患者必须符合 2 岁的最低年龄要求。

本支撑面不用于支撑呈卧姿的患者，如脸朝下俯卧。ProForm 应始终配合垫套一起使用。

本产品并非设计为无菌产品，也不包含测量功能。ProForm 的预期产品寿命为：支撑面三 (3) 年，封套三 (3) 年。

产品描述

ProForm 是无动力支撑面，专注于平衡压力和提高舒适度。产品设计为包含以下功能特性：

解剖回旋 – 支撑面层经生物学设计，采用回旋的泡沫层以解决舒适性和对患者的支撑。

Calcaneus Curve™ Section (CAL CRV) – 此设计功能特性提供足踝部分的卸压。

简介

规格

无动力支撑面		
尺寸	35 x 76 x 6 (英寸) 35 x 80 x 6 (英寸) 35 x 84 x 6 (英寸)	88,9 x 193,0 x 15,2 (cm) 88,9 x 203,2 x 15,2 (cm) 88,9 x 213,4 x 15,2 (cm)
安全工作负载	500 lbs	226,8 kg
治疗体重范围	50 – 350 lbs	22,7 – 158,8 kg
产品合规性	不含防火隔层	含防火隔层
易燃性合规参考	16 CFR 1632	16 CFR 1632 16 CFR 1633 CAL TB 129 CGSB/CAN 2-4.2 Method 27.7-M77 BOSTON IX - 11

中文简体

注释：所有可用“更换部件列表”，请参阅第 0-16 页。

Stryker 保留更改规格的权利，恕不另行通知。

简介

联系信息

请与 Stryker 客户服务或技术支持联系：(800) 327-0770 或 (269) 324-6500。

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

致电 Stryker 客户服务或技术支持时，请准备好您的 Stryker 产品的序列号。在所有书面通信中包含序列号。

序列号位置

标准型号：序列号 (A) 位于封套内的泡沫芯层上，接近支撑面的右下端（如图 1 所示）。要获得序列号，将封套的拉链拉开一英尺左右以进入泡沫框。如果型号包含防火隔层，序列号可通过防火隔层读取。

Psych 型号：此型号不含可拆卸的封套，序列号位于附在支撑面右下角封套的标签上。

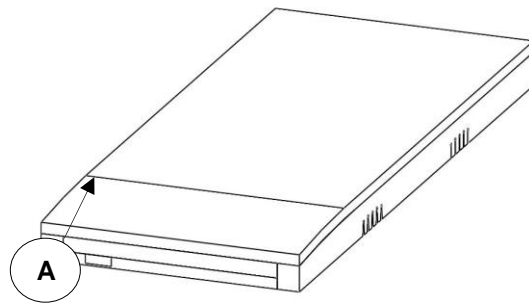


图 1

序列号格式 (15 位)：

序列号示例：051227102600001

0	5	1	2	2	7	1	0	2	6	0	0	0	0	1
M	M	Y	Y	S	S	S	S	X	X	N	N	N	N	N

生产日期 (月月/年年)：2012 年 5 月

基础型号 (S)：2710 (ProForm)

型号 (X)：26

尺寸：2,1 m x 89 cm

功能特性：CAL CRV，弹性封套，防火隔层

顺序号 (N)：00001

年份说明 (Y)	
2012	12
2013	13
2014	14
2015	15
2016	16

基础型号说明 (S)
2710

顺序号说明 (N)
00001 – 99999

月份说明 (M)	
一月	01
二月	02
三月	03
四月	04
五月	05
六月	06
七月	07
八月	08
九月	09
十月	10
十一月	11
十二月	12

型号说明 (X)		
01	13	25
02	14	26
03	15	27
04	16	28
05	17	29
06	18	30
07	19	31
08	20	32
09	21	33
10	22	34
11	23	35
12	24	36

中文简体

安全预防措施摘要

请仔细阅读并严格遵守本页所列的警告及注意事项。只有合格人员才可以维修本设备。



警告

- 每次清洁封套时，检查 ProForm 支撑面封套（顶部和底部）是否存在撕裂、穿刺、过度磨损以及拉链错位现象。如果垫套受损，应立即停止使用支撑面并更换封套，以防止交叉污染。
- **为避免人身伤害或设备损害，切勿使用位于支撑面底部的手柄（参阅第 0-17 页和 0-18 页）提拉支撑面，或是在存在患者的情况下移动支撑面。**
- 为避免人身伤害或设备损害，切勿在存在患者的情况下，使用支撑面将患者移至其他病床。
- 移动患者时，至少需要两名操作人员共同执行。需要对操作人员进行定位，以便他们可以控制患者的位置。
- 如果两个患者支撑平台之间的间隙大于三 (7.6 cm) 英寸，使用渡桥填补间隙。渡桥更易于将患者从患者支撑平台移至其他平台。始终确保患者支撑平台及其各自的转移间隙足以支撑患者。**切勿使用渡桥来支撑患者负载。**
- 操作人员有责任根据医院的条例定期监控患者及患者的皮肤状况，确保患者安全及支撑面工作正常。
- 定期检查患者的皮肤。如果有任何皮肤发红或破裂现象，咨询医生。如果保持患者的皮肤状况而不采取治疗，可能导致严重的人身伤害。
- 患者使用前，对支撑面进行消毒。否则可能导致交叉污染和感染。
- **某些消毒剂本身具有腐蚀性，如果使用不当可能导致对产品的损害。**根据制造商的说明，仅使用第 0-10 页列示的“建议的消毒剂”。
- 必须待支撑面封套完全干燥后方可储存或添加床单。未能去除残留的消毒剂可能引起封套材料降解。
- 未能遵循建议的清洁/消毒程序可能导致产品的保修失效。
- 不可清洗本支撑面的内部组件。如果支撑面内部受到污染，弃置支撑面。
- 清洁支撑面的底面时，确保液体不会渗入拉链区域和集水区封套隔层；液体接触拉链能导致液体渗入支撑面中。
- 不要将支撑面浸泡在清洁液或消毒液中。不要使液体积留在支撑面上。
- 使用覆层可能使患者的稳定性和护栏覆盖范围受到损害。使用覆层时，需要格外的小心和/或监控，以帮助降低患者坠落的可能性。
- 当患者无人值守以帮助减少其坠落的次数和严重程度时，将床架置于最低位置。
- 配合护栏使用可最大化支撑面使用的安全性；无护栏存在时，可能会增加患者坠落的风险。使用（潜在的夹陷）或不使用（潜在的患者坠落）护栏或其他束缚物可导致严重的人身伤害或死亡。应将有关护栏使用的当地政策考虑在内。应根据每个患者的个体需求，由医生、操作人员和责任方确定是否使用护栏及护栏的使用方式。
- 为降低患者或操作人员人身伤害以及支撑面损害的风险，支撑患者及支撑面时，不要超出医院病床床架的安全工作负载。
- 将支撑面置于床架上时，即使支撑面和床头板、床尾板及护栏间仅留有几英寸的间隙，也可能导致夹陷的风险。如果存在上述间隙，请勿使用支撑面。
- 患者有坠落的风险时（如焦虑不安时或意识模糊时），需要格外的小心以帮助减少坠落的可能性。
- 将 ProForm 支撑面配合床架使用时，如果床架的宽度大于或小于规定的 ProForm 宽度，则可能导致支撑面滑动和患者人身伤害。
- 将患者置于支撑面上时，确保对面的护栏升起以降低患者坠落的风险。



注意

- 注意置于支撑面之上的装置或设备。设备的自重、设备产生的热量或设备的锐边都可能给支撑面带来损害。
- 不要将覆层或附件置于封套内。否则可能降低封套的压力再分配性能。
- 评估配合支撑面使用的适当 CPR 协议是照护团队的责任。
- 使用含乙二醇醚和/或加速过氧化氢的季铵盐可能会损害封套丝印的清晰度。

注释！ ProForm 支撑面必须始终配合垫套一起使用。

操作指南

将患者转移至其他患者支撑平台

警告

- **为避免人身伤害或设备损害，切勿使用位于支撑面底部的手柄（参阅第 0-17 页和 0-18 页）将患者转移至其他病床。**这可能导致对患者的人身伤害和/或对产品的损害。如果两个患者支撑平台之间的间隙大于三 (7.6 cm) 英寸，使用渡桥填补间隙。渡桥更易于将患者从患者支撑平台移至其他平台。始终确保患者支撑平台及其各自的转移间隙足以支撑患者。切勿使用渡桥来支撑患者负载。
- 当患者无人值守以帮助减少其坠落的次数和严重程度时，将床架置于最低位置。
- 使用覆层可能使患者的稳定性和护栏覆盖范围受到损害。使用覆层时，需要格外的小心和/或监控，以帮助降低患者坠落的可能性。
- 配合护栏使用可最大化支撑面使用的安全性；无护栏存在时，可能会增加患者坠落的风险。使用（潜在的夹陷）或不使用（潜在的患者坠落）护栏或其他束缚物可导致严重的人身伤害或死亡。应将有关护栏使用的当地政策考虑在内。应根据每个患者的个体需求，由医生、操作人员和责任方确定是否使用护栏及护栏的使用方式。
- 将患者置于支撑面上时，确保对面的护栏升起以降低患者坠落的风险。
- 将支撑面置于床架上时，即使支撑面和床头板、床尾板及护栏间仅留有几英寸的间隙，也可能导致夹陷的风险。如果存在上述间隙，请勿使用支撑面。
- 将 ProForm 支撑面配合床架使用时，如果床架的宽度大于或小于规定的 ProForm 宽度，则可能导致支撑面滑动和患者人身伤害。
- 患者有坠落的风险时（如焦虑不安时或意识模糊时），需要格外的小心以帮助减少坠落的可能性。
- 为降低患者或用户人身伤害以及支撑面损害的风险，支撑患者及支撑面时，不要超出医院病床床架的安全工作负载。

将患者从患者支撑平台（例如，病床、担架、轮床、手术台）转移至另一平台的步骤：

1. 将患者支撑平台置于另一患者支撑平台旁，尽可能地靠拢。
2. 将两个患者支撑平台的刹车均置于“ON（开启）”位。
3. 将患者在固定的两个患者支撑平台之间转移前，确保两个平台表面的高度齐平。
4. 升起患者支撑平台在患者转移对立面的护栏。
5. 转移患者时，遵循所有适用的安全条例和机构协议，确保患者和操作人员的安全。

注意

- 注意置于支撑面之上的装置或设备。设备的自重、设备产生的热量或设备的锐边都可能给支撑面带来损害。

使用尿失禁管理装置

本支撑面不用于控制尿失禁。因此，在适用时建议使用尿失禁控制装置。可能会用到一次性尿布或尿失禁垫。

警告

- 操作人员有责任根据医院的条例定期监控患者及患者的皮肤状况，确保患者安全及支撑面工作正常。
- 定期检查患者的皮肤。如果有任何皮肤发红或破裂现象，咨询医生。如果保持患者的皮肤状况而不采取治疗，可能导致严重的人身伤害。

清洁

清洁支撑面



警告

- 为避免设备损坏的风险，请勿将支撑面浸泡在清洁液或消毒液中。请勿使液体积留于支撑面上。
- 请勿熨烫、干洗或烘干支撑面，否则会造成故障和损坏产品。
- 请勿将针穿过床垫封套刺入医疗床垫中。孔洞会让体液流入床垫内（内芯），从而导致交叉污染。
- 为避免患者受到人身伤害，每次清洁封套时，应检查封套（顶部和底部）是否存在撕裂、刺穿、过度磨损以及拉链错位现象。如果支撑面封套受损，应立即停止使用支撑面并更换封套，以防止交叉污染。

Stryker 支撑面的设计可保证长期舒适度和可靠性。频繁使用支撑面可能导致对支撑面的清洁和消毒更为频繁，两者均可缩短支撑面的使用寿命。

1. 使用清洁、柔软的湿布擦拭整个支撑面，配合温和的肥皂水溶液以去除异物。
2. 使用清洁的干布擦拭支撑面，去除残留的液体或清洁剂。
3. 清洁后，应小心地彻底漂洗和干燥封套。
4. 完成清洁步骤后，必须使用医院级的消毒剂进行消毒。请参阅第 5-10 页上的“支撑面消毒”。



注意

为避免设备损坏的风险，清洁支撑面的底面时，确保液体不会渗入拉链区域和集水区封套隔层；接触到拉链的液体会渗入支撑面中。

清洁

支撑面消毒



警告

- 为避免患者受到人身伤害，患者使用前，应对支撑面进行消毒。否则可能导致交叉污染和感染。
- 某些消毒剂如果使用不当可能导致产品损坏。如果使用如下所述的产品消毒支撑面，必须采取措施以确保使用浸以清水的湿布擦拭整个表面，并在消毒后彻底干燥支撑面。接触制造商推荐消毒剂之外的消毒剂可能会损坏封套。使用这些类型的消毒剂时，如果未能遵循上述指示可能导致本产品保修失效。
- 为避免设备损坏的风险，必须待支撑面封套完全干燥后方可存放或添加床单。未能去除残留的消毒剂可能引起封套材料降解。

建议的消毒剂：

- 季铵盐类消毒剂
- 酚类消毒剂
- 氯化漂白剂溶液（5.25% 的漂白剂按 1 份漂白剂兑 100 份水的比例进行稀释）
- 70% 异丙醇

1. 消毒前，确保支撑面已彻底清洁并干燥。
2. 使用清洁的干布擦拭支撑面，去除残留的液体或消毒剂。
3. 消毒后，应小心地彻底漂洗和干燥封套。



注意

- 频繁或长时间接触高浓度的消毒剂溶液可能会使封套的织物纤维过早老化。
- 使用加速过氧化氢或含有乙二醇醚的季铵盐类消毒剂可能会损坏封套。

建议： Safety Communication（安全通讯）列举了数项检查和维护建议，包括：

- 定期检查各医疗床垫封套有无任何明显的损坏或磨损迹象，比如切口、撕裂、裂缝、针孔、划破或污渍。
- 定期取出医疗床垫封套，并检查其内表面。取出床垫封套后，检查床垫有无潮点、污渍，以及损坏或磨损迹象。检查床垫的所有侧面和底面。
- 如果医疗床垫封套有任何明显的损坏或磨损迹象，应立即更换以降低患者感染的风险。
- 请勿将针穿过床垫封套刺入医疗床垫中。

服务信息

封套更换

所需工具：

- 无

程序：

1. 将床的高度升至完全上升的位置。
2. 将坐卧部分和支架部分降至完全下降的位置。
3. 拉开封套的拉链。始于支撑面尾端患者右下角处，止于首端患者右上角处。
4. 将封套的顶面向患者右侧折叠，然后将泡沫框从床上移除并置于一旁。
5. 弃置旧的封套。
6. 将拉开拉链并打开的新封套放置在床上，黑色底部封套置于担架上且顶部封套折叠置于床上患者的右侧。
7. 小心将泡沫装配放置在封套底部之上以与封套对齐。

注释！ 保持新的封套和泡沫装配间的正确“首-尾”方向。

8. 将顶部封套在泡沫框装配上折叠以使其与泡沫框装配对齐。
9. 拉上拉链使封套闭合。始于首端患者右上角处，止于尾端患者右下角处。
10. 将装置返回维修前，确认装置操作正常。

中文简体

预防性维护

预防性维护需至少每年执行一次。应针对所有 Stryker Medical 设备制订预防性维护计划。基于产品的使用频繁度，可能需要更频繁地执行预防性维护。

检查列表

- _____ 封套拉链开合顺畅且无可见损耗
- _____ 垫套上无撕裂、扯破、孔洞、裂缝或其他开口
- _____ 可选的防火隔层上（如有）无扯破或裂缝
- _____ 检查标签（请参阅第 0-14 至 0-15 页）的可辨识度、正确依附及完好性
- _____ 手柄或拼接处无裂痕或裂缝
- _____ 支撑面封套束带完好无损
- _____ 泡沫和其他组件未降解或破碎
- _____ 防火隔层（如有）无可见损坏迹象。如果观察到过度损毁，建议更换床垫。
- _____ 泡沫的压缩形变小于3.2 cm（请参阅第 0-13 页）
- _____ 将装置返回维修前，确认装置操作正常

中文简体

产品序列号：		

维护人员： _____ 维护日期： _____

预防性维护

检查压缩形变

所需工具：

- 88.9 cm + 直尺
- 卷尺

程序：

1. 将床的高度升至完全上升的位置。
2. 将坐卧部分和支架部分降至完全下降的位置。

注释！ 在测量压缩形变前，确保至少两 (2) 小时内支撑面上没有患者。

3. 拉开封套的拉链。始于支撑面尾端患者右下角处，止于首端患者右上角处。
4. 将封套的顶面向患者右侧折叠。
5. 如果支撑面具有可选的防火隔层，在泡沫框装配上从尾端卷起防火隔层。

注释！ 将防火隔层卷过泡沫框的坐面部分时，从一端到另一端慢慢卷动。

6. 将直尺（至少需 88.9 cm 长）从左至右横置于泡沫框上，位于支撑面的骶骨部（患者坐面部分）附近，如图 2 所示。
7. 使用卷尺测量从直尺底部至泡沫顶部的最大深度（最低点），如图 3 所示。

注释！ 测量时不要用力按压卷尺；卷尺应轻轻接触泡沫顶部。



图 2



图 3

8. 记录测量值、序列号和测量日期。产品保修信息将要求保修信息（如适用）。

注释！ 如果测量值大于 3.2 cm，则压缩形变超出公差范围，应更换支撑面。如果支撑面仍在保修期内，致电客户服务（请参阅第 0-6 页的“联系信息”），附上上述记录信息，以更换支撑面。

9. 逆向执行步骤 1 - 5 以重新安装。
10. 将装置返回维修前，确认装置操作正常。

产品标签

所有标签（如下所示）均附于 ProForm 支撑面上：

①	②	③												
STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE	STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE	STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE												
<p>UNDER PENALTY OF LAW THIS TAG NOT TO BE REMOVED EXCEPT BY THE CONSUMER</p> <hr/> <p>ALL NEW MATERIAL Consisting of</p> <p>POLYURETHANE FOAM....100%</p> <hr/> <p>REG. NO. 36016</p> <hr/> <p>Certification is made by the manufacturer that the materials in this article are described in accordance with law.</p> <hr/> <p>Distributed by: STRYKER MEDICAL 3800 E. Centre Avenue Portage, MI 49002 USA</p> <hr/> <p>MODEL/MODELE: 2710-PROFORM MATTRESS OPTIONS/OPTIONS DU MATELAS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Finished Size:</th> <th style="text-align: left;">Net Wt.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H</td> <td>21 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H</td> <td>22 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H</td> <td>23 lb.</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p><input type="checkbox"/> WITH FLAME BARRIER/ AVEC PROTECTION ANTI-FEU</p> <p><input type="checkbox"/> WITHOUT FLAME BARRIER/ SANS PROTECTION ANTI-FEU</p> <p><input type="checkbox"/> SERVICE PART/PIÉCE DE SERVICE</p> <p>Date of Delivery:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Finished Size:	Net Wt.	<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.	<p>Not to be removed until delivered to the consumer</p> <p>Ne pas enlever avant la livraison au consommateur</p> <hr/> <p>This article contains NEW MATERIAL ONLY</p> <p>Cet article contient des MATERIAUX NEUFS SEULEMENT</p> <hr/> <p>This label is affixed in compliance with Provincial Law</p> <p>Cette étiquette est apposée conformément à la loi de la province</p> <hr/> <p>Made by Fabriqué par Reg. No. No. de permis:</p> <p style="text-align: center;">05T-00532911</p> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Content</th> <th style="text-align: left;">Contenu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Polyurethane Foam 100%</td> <td>Mousse de polyuréthane</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Content	Contenu	Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane	<p>Manufactured By: Tridien Medical 9901 Kincaid Drive, Suite 300 Fishers, IN 46037 USA</p> <hr/> <p>Date of Manufacture:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p>Model: ProForm</p> <p>Prototype ID:PM12-001-02</p> <hr/> <p>This mattress meets the requirements of 16 CFR Part 1633 (federal Flammability (open flame) standard for mattress sets) when used without a foundation.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>THIS MATTRESS IS INTENDED TO BE USED WITHOUT A FOUNDATION</p> </div> <hr/> <p>Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>
Finished Size:	Net Wt.													
<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.													
<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.													
<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.													
Content	Contenu													
Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane													

注释：美国和加拿大要求产品标签 1 至 3（如上所示）。

中文简体

产品标签

所有标签（如下所示）均附于 ProForm 支撑面上：

<p style="text-align: center;">④</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">型号 2710 PROFORM</p> <hr/> <p>VALID WITHOUT FLAME BARRIER ONLY CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD 16 CFR 1632 CARE SHOULD BE EXERCISED NEAR OPEN FLAME OR WITH BURNING CIGARETTES</p> <p style="text-align: center;">检测协议号：4912</p> <p style="text-align: center;">仅对无明火屏障有效 CONFORMS 易燃性标准 16 CFR 1632 靠近明火或燃烧的烟头时需小心。</p> <hr/> <p>VALID WITH FLAME BARRIER ONLY CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD US-16 CFR 1633, 1632 BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD 27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129 WHEN USED WITHOUT A FOUNDATION</p> <p style="text-align: center;">检测协议号：7892, 4852, 2641</p> <p style="text-align: center;">仅对无明火屏障有效 CONFORMS 易燃性标准 US-16 CFR 1632, 1632 BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD 27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129 在无基础情时使用</p> <hr/> <p style="text-align: center;">SERIAL NUMBER IS LOCATED INSIDE THE MATTRESS AT THE FOOT END</p> <p style="text-align: center;">序列号位于垫套的内部的底座端</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Made in U.S.A. / 美国制造</p>	<p style="text-align: center;">⑤</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p>WARNING</p> <p>警告</p> <p>PATIENT STABILITY AND SIDERAILS COVERAGE MAY BE COMPROMISED WITH THE USE OF AN OVERLAY</p> <p>使用覆层可能使患者的稳定性和护栏覆盖范 围受到损害。</p> </div> </div> <hr/> <p style="text-align: center;">CARE LABEL 注意标签</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> </div> <hr/> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div> <p>350 lbs/ 158.8 kg</p> </div> </div> <hr/> <p style="text-align: center;">APPROVED BY / 批准者</p> <hr/> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p>WARNING</p> <p>DO NOT TRANSFER PATIENT FROM ONE BED TO ANOTHER USING THE SUPPORT SURFACE WITH A PATIENT ON IT</p> <p>警告</p> <p>切勿在存在患者的情况下， 使用支撑面将患者移至其他病床。</p> </div> </div> <hr/> <p style="text-align: center;">Made in U.S.A. / 美国制造</p>
---	---

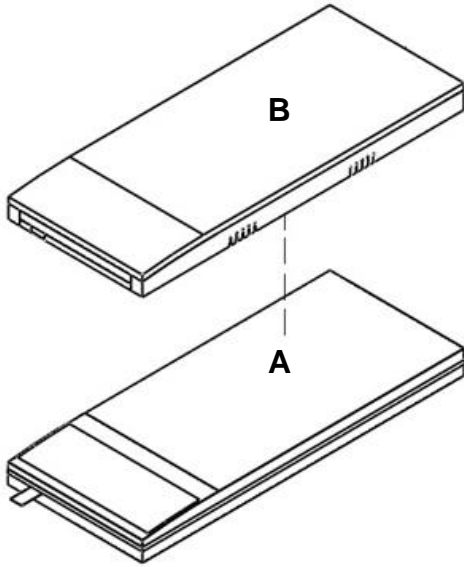
中文简体

快速参考更换部件列表

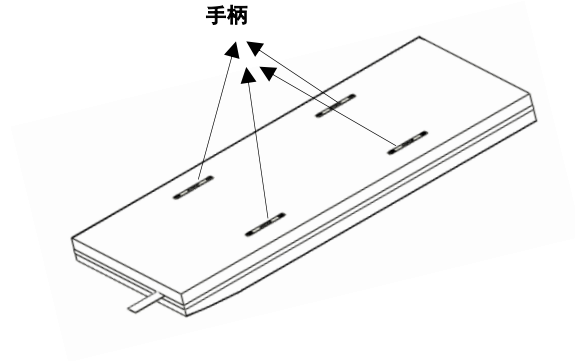
本页面列示的部件及附件当前均有出售。在本手册的装配图中指出的部分部件可能不可单独购买。请致电 Stryker 客户服务 (美国电话号码: 1-800-327-0770) 获得供货和价格的相关信息。

部件名称	尺寸 (英寸)	部件编号	部件说明
Psych 床垫装配	35 x 76	2710-000-033	Dartex®, 带防火隔层、CAL CRV、盒
		2710-000-034	Dartex, 带防火隔层、盒
	35 x 80	2710-000-035	Dartex, 带防火隔层、CAL CRV、盒
		2710-000-036	Dartex, 带防火隔层、盒
		2710-000-037	Dartex, 带防火隔层
	35 x 84	2710-000-038	Dartex, 带防火隔层
2710-000-039		Dartex, 带防火隔层、盒	
床垫装配	35 x 80	2710-000-001	尼龙/乙烯基, 带防火隔层、CAL CRV
		2710-000-002	尼龙/乙烯基, 带防火隔层、CAL CRV、盒
		2710-000-005	尼龙/乙烯基, 带防火隔层
		2710-000-006	尼龙/乙烯基, 带防火隔层、盒
		2710-000-003	尼龙/乙烯基, 不带防火隔层, 带 CAL CRV
		2710-000-004	尼龙/乙烯基, 不带防火隔层, 带 CAL CRV、盒
		2710-000-007	尼龙/乙烯基, 不带防火隔层
		2710-000-008	尼龙/乙烯基, 不带防火隔层, 带盒
		2710-000-009	Dartex, 带防火隔层、CAL CRV
		2710-000-010	Dartex, 带防火隔层、CAL CRV、盒
		2710-000-013	Dartex, 带防火隔层
		2710-000-014	Dartex, 带防火隔层、盒
		2710-000-011	Dartex, 不带防火隔层, 带 CAL CRV
		2710-000-012	Dartex, 不带防火隔层, 带 CAL CRV、盒
		2710-000-015	Dartex, 不带防火隔层
		2710-000-016	Dartex, 不带防火隔层, 带盒
	35 x 84	2710-000-017	尼龙/乙烯基, 带防火隔层、CAL CRV
		2710-000-018	尼龙/乙烯基, 带防火隔层、CAL CRV、盒
		2710-000-021	尼龙/乙烯基, 带防火隔层
		2710-000-022	尼龙/乙烯基, 带防火隔层、盒
		2710-000-019	尼龙/乙烯基, 不带防火隔层, 带 CAL CRV
		2710-000-020	尼龙/乙烯基, 不带防火隔层, 带 CAL CRV、盒
		2710-000-023	尼龙/乙烯基, 不带防火隔层
		2710-000-024	尼龙/乙烯基, 不带防火隔层, 带盒
		2710-000-025	Dartex, 带防火隔层、CAL CRV
		2710-000-026	Dartex, 带防火隔层、CAL CRV、盒
		2710-000-029	Dartex, 带防火隔层
		2710-000-030	Dartex, 带防火隔层、盒
		2710-000-027	Dartex, 不带防火隔层, 带 CAL CRV
		2710-000-028	Dartex, 不带防火隔层, 带 CAL CRV、盒
		2710-000-031	Dartex, 不带防火隔层
		2710-000-032	Dartex, 不带防火隔层, 带盒
封套装配	35 x 80	2710-000-100	尼龙/乙烯基, 带 CAL CRV
		2710-000-101	尼龙/乙烯基
		2710-000-102	Dartex, 带 CAL CRV
		2710-000-103	Dartex
	35 x 84	2710-000-104	尼龙/乙烯基, 带 CAL CRV
		2710-000-105	尼龙/乙烯基
		2710-000-106	Dartex, 带 CAL CRV
		2710-000-107	Dartex

带封套的垫子装配



俯视图



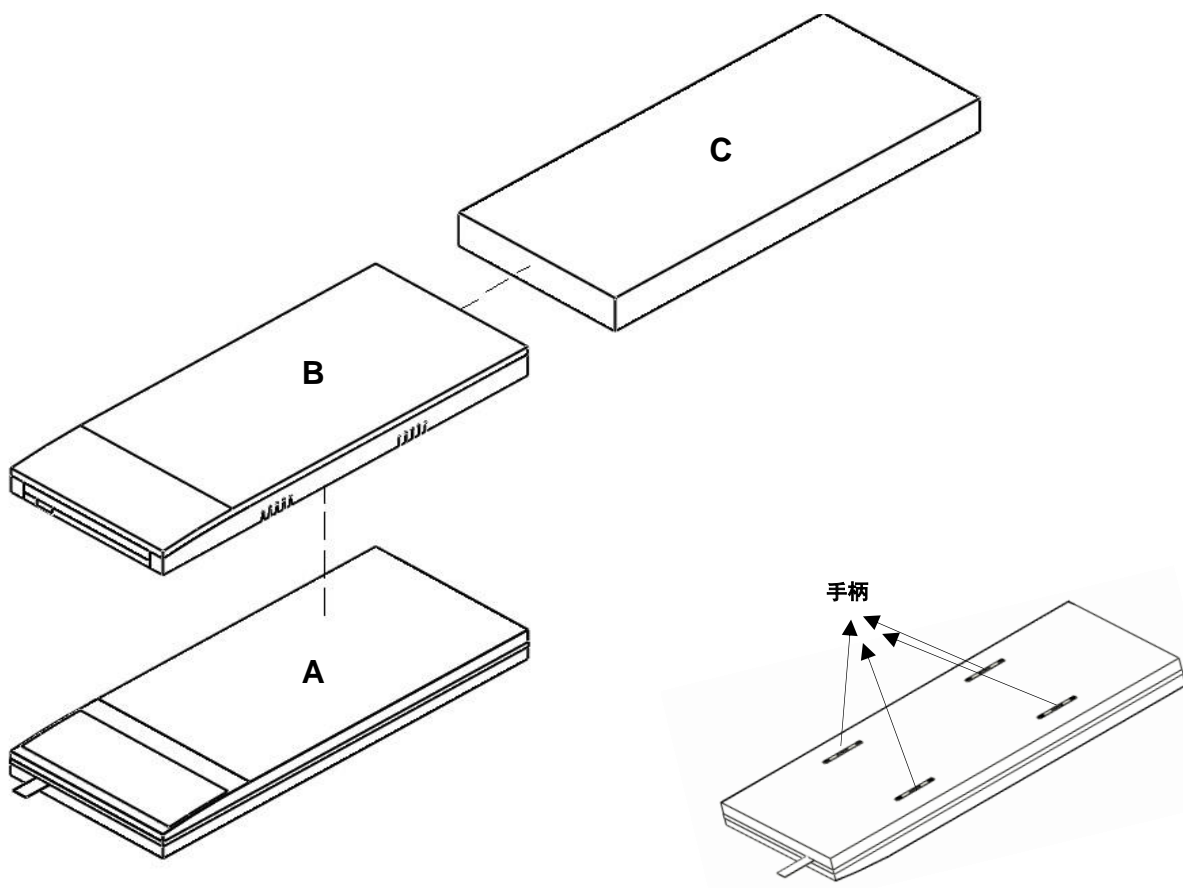
封套装配仰视图

中文简体

<u>项目</u>	<u>部件名称</u>	<u>数量</u>
A	垫套装配	1
B	泡沫装配	1

带封套的垫子装配与防火隔层

中文简体



俯视图

封套装配仰视图

项目	部件名称	数量
A	垫套装配	1
B	泡沫装配	1
C	防火隔层套	1

产品保修

产品有限保修

Stryker Medical 的 ProForm 支撑面专为在正常的使用及条件下，以及在如本手册所描述的适当的定期维护下，按照下面列出的预期使用寿命而设计。

- **泡沫装配：**三 (3) 年
- **垫套装配：**三 (3) 年

支撑面的泡沫组件将随着时间的推移而自然压缩。出于保修目的，仅包括压缩形变大于 3.2 cm 并且经 Stryker 核实的情形（请参阅第 0-13 页的“预防性维护”部分）。

本陈述构成了 Stryker 就上述设备的全部保修。除本文述及的保修以外，Stryker 不作任何保证或陈述，无论是明示的还是暗示的。本文不对产品的适销性作出保证，也不对产品任何特定用途的适用性作出担保。在任何情况下，Stryker 对于因销售或使用此类设备引起的或以任何方式与销售或使用此类设备相关的偶然或间接损失不承担任何责任。

获得部件及服务

Stryker 产品由专用的 Stryker 现场服务代表组成的全国性网络提供支持。这些代表经工厂培训，在当地可用，并备有充足的部件库存以将维修时间降至最低。您仅需致电当地代表或致电 Stryker 客户服务（美国：1-800-327-0770）。

退货授权

未经 Stryker 客户服务部批准，商品不得退货。将提供一个授权号，必须将此授权号印在退回的商品上。Stryker 保留就退回的物品收取运费及回置费的权利。**特别、更改或终止的物品不接受退货。**

已损坏商品

ICC 法规要求，对已损坏商品的索赔必须在收到商品的十五 (15) 日内向承运方提出。**不要接收已损坏的商品，除非此类损坏在收到商品时即已在交货回单中注明。**及时通知后，Stryker 将就遭受的损坏向相应的承运方提出货物索赔。索赔将限于实际更换成本的金额。如果 Stryker 在商品交付的十五 (15) 日内未能收到上述信息，或者商品损坏未在收到商品时在交货回单中注明，则客户方负责全额支付原始发票所载金额。任何缺货的索赔必须在发票开具日期的三十 (30) 日内提出。

목차

	<u>페이지</u>
기호 및 정의	6-2
기호	6-2
경고 / 주의 / 참고	6-3
소개	6-4
제품 용도	6-4
제품 설명	6-4
규격	6-5
연락처	6-6
일련 번호 위치	6-6
안전 예방 조치 요약	6-7
작동 안내서	6-9
환자 지지 플랫폼에서 다른 플랫폼으로 환자 이송	6-9
실금 관리 장치의 사용	6-9
세척	6-10
지지면 세척	6-10
지지면 소독	6-11
서비스 정보	6-12
커버 교체	6-12
예방 유지보수	6-13
점검 목록	6-13
압력 설정 확인	6-14
제품 라벨	6-15
교체 부품 목록 빠른 참조	6-17
커버를 포함하는 매트리스 어셈블리	6-18
매트리스 어셈블리(커버 및 내화벽 포함)	6-19
보증	6-20
제한 보증	6-20
부품 조달 및 서비스 받기	6-20
반송 승인	6-20
파손된 제품	6-20

기호 및 정의

기호

	경고/주의 - 동봉 문서 참고
	안전 사용 하중
	다리미질 금지
	촉촉한 천으로 닦기만 할 것
	염소 표백제
	회전식 건조 금지
	드라이클리닝 금지
	실온의 대기 중에서 완전히 건조시킬 것
	사용 지침 참고
	제조업체
	제품 중량

한국어

기호 및 정의

경고 / 주의 / 참고

경고, 주의 및 참고는 특별한 의미를 담고 있으므로 주의 깊게 검토해야 합니다.

경고

준수하지 않을 경우 사망 또는 중상을 초래할 수 있는 상황을 경고합니다. 또한 발생할 수 있는 심각한 부작용 및 안전상의 위험에 대해서 설명할 수도 있습니다.

주의

준수하지 않을 경우, 사용자 또는 환자에게 경증 또는 보통 수준의 부상을 초래하거나 또는 장비나 기타 자산에 손상을 초래할 수 있는 잠재적으로 위험한 상황에 대해 알립니다. 여기에는 장비를 안전하고 효과적으로 사용하기 위한 특별 사항 그리고 사용 또는 오용의 결과로 장비에 발생할 수 있는 손상을 방지하기 위한 특별 사항이 포함됩니다.

참고!

특정 지침을 쉽게 이해할 수 있도록 하는 특별 정보를 제공합니다.

한국어

소개

본 설명서는 ProForm 무동력 지지면의 작동 및 유지보수에 도움이 되도록 제작되었습니다. 지지면을 사용하기 전 또는 유지보수를 시작하기 전에 본 설명서를 숙지하십시오. 본 장비를 안전하게 작동하기 위하여, 지지면의 안전 작동에 관하여 직원을 교육하고 훈련시키기 위한 방법과 절차를 수립할 것을 권장합니다.

제품 용도

ProForm은 압력 재분배를 균일화하고 편안함을 증대하는 목적으로 환자 관리를 향상시키는 데 도움이 되도록 고안된 무동력 지지면입니다. ProForm 지지면은 압력 궤양의 모든 분류/단계(I, II, III, IV단계, 분류가 불가능한 단계 및 심부 조직 손상 포함)를 예방 및 치료하는 데 도움이 되도록 사용하며, 위험 요인 및 피부 평가에 대한 의료 전문가의 임상 평가와 함께 사용하도록 권장됩니다.

이 제품은 다음 용도에 사용됩니다.

- 일반 병원 환경에서 압력 궤양이 생길 위험이 있는 환자 및 압력 궤양을 이미 가지고 있으며 치료가 필요한 환자용
- 응급 치료에서, 일반 병원 치료 또는 의사가 처방한 기타 장소용
- Stryker 및 기타 평면 데크 프레임(6-5페이지의 “규격” 참조)용
- 적절한 세척/소독 후 여러 환자용, 즉 재사용 가능. 이 제품은 일회용이 아닙니다.

이 제품을 가정 의료 관리 환경에서 사용해서는 안 됩니다.

ProForm의 안전 사용 하중은 226.8 kg입니다. 환자는 지지면, 프레임 및 부속 장치에 대해 지정된 안전 사용 하중을 초과해서는 안 됩니다. 22.7 kg에서 158.8 kg의 치료 체중 범위 밖의 환자를 위한 본 지지면의 사용은 의료 전문가가 결정해야 합니다. 환자 연령은 2세 이상이어야 합니다.

본 지지면은 복와위(즉 얼굴이 아래를 향하는 엎드린 자세)의 환자를 지지하는 데 사용해서는 안 됩니다. ProForm은 항상 매트리스 커버와 함께 사용해야 합니다.

지지면은 멸균 상태의 제품이 아니며, 측정 기능이 포함되어 있지 않습니다. ProForm은 지지면 및 커버에 대해 예상되는 제품 수명은 3년입니다.

제품 설명

ProForm은 압력을 균일화하고 편안함을 증대시키기 위한 무동력 지지면입니다. 다음 기능을 포함하도록 고안되었습니다.

해부학적 회선상형 – 회선상 폼 레이어를 사용하여 환자에게 편안함과 지지를 제공할 수 있도록 생물 측정학적으로 디자인된 지지면 레이어.

Calcaneus Curve™ 부분(CAL CRV) – 발뒤꿈치 부분에서 압력 완화를 제공하는 디자인 기능.

소개

규격

무동력 지지면		
치수	35 x 76 x 6 (인치) 35 x 80 x 6 (인치) 35 x 84 x 6 (인치)	88.9 x 193.0 x 15.2 (cm) 88.9 x 203.2 x 15.2 (cm) 88.9 x 213.4 x 15.2 (cm)
안전 사용 하중	500 파운드	226.8 kg.
치료 체중 범위	50 – 350 파운드	22.7 – 158.8 kg.
제품 준수	내화벽 비포함	내화벽 포함
가연성 준수 참조	16 CFR 1632	16 CFR1632 16 CFR 1633 CAL TB 129 CGSB/CAN 2-4.2 Method 27.7-M77 BOSTON IX - 11

참고: 모든 이용 가능 교체용 부품 목록에 대해서는 0-17 페이지를 참조하십시오.

Stryker 는 통지 없이 규격을 변경할 권리를 보유합니다.

소개

연락처

다음 전화번호로 Stryker고객 서비스 또는 기술 지원부에 문의하십시오. **+1-800-327-0770** 또는 **+1-269-324-6500**.

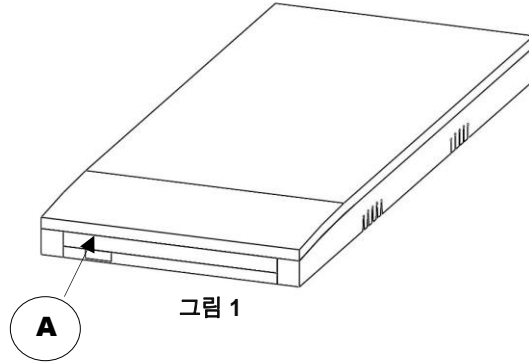
Stryker Medical
3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002
USA

Stryker 고객 서비스 또는 기술 지원부에 전화할 때는 Stryker 제품의 일련 번호를 준비해 두십시오. 모든 서면 통신에 일련 번호를 적으십시오.

일련 번호 위치

표준 모델: 일련 번호(A)는 그림 1에서 보이는 것과 같이 지지면의 발 오른쪽 모서리 폼 코어의 커버 내부에 있습니다. 일련 번호를 참조하려면 30 cm (1피트) 정도 커버 지퍼를 열고 폼 크립을 찾으십시오. 내화벽이 포함된 모델인 경우 일련 번호는 내화벽을 통해 읽을 수 있습니다.

사이크 모델: 이 모델에는 탈착용 커버가 없으며, 일련 번호는 지지면의 발 오른쪽 모서리 커버에 부착된 라벨에 있습니다.



한국어

일련 번호 형식(15자리 숫자):

일련 번호 예: 051227102600001

0	5	1	2	2	7	1	0	2	6	0	0	0	0	1
M	M	Y	Y	S	S	S	S	X	X	N	N	N	N	N

제조 일자(MM/YY): 2012년 5월
베이스 모델(S): 2710 (ProForm)
모델 번호(X): 26
 크기: 2,1 m x 89 cm
 기능: CAL CRV, 신축성 커버, 내화벽
시퀀스 번호(N): 00001

연도 범례(Y)	
2012	12
2013	13
2014	14
2015	15
2016	16

베이스 모델 범례(S)
2710

시퀀스 번호 범례(N)
00001 – 99999

달 범례(M)	
1 월	01
2 월	02
3 월	03
4 월	04
5 월	05
6 월	06
7 월	07
8 월	08
9 월	09
10 월	10
11 월	11
12 월	12

모델 번호 범례(X)		
01	13	25
02	14	26
03	15	27
04	16	28
05	17	29
06	18	30
07	19	31
08	20	32
09	21	33
10	22	34
11	23	35
12	24	36

안전 예방 조치 요약

이 페이지에 기재된 경고 및 주의를 주의 깊게 읽고 엄격히 준수해야 합니다. 자격을 갖춘 요원만이 정비를 실행합니다.

경고

- 커버를 세척할 때마다 ProForm 지지면 커버(상부 및 하부)를 점검하여 찢어지거나 구멍이 있거나 과도한 마모가 있거나 잘못 정렬된 지퍼가 있는지 확인하십시오. 매트리스 커버에 손상이 있을 경우, 지지면 사용을 즉시 금지하고 교차 오염을 방지하기 위해 커버를 교체하십시오.
- **부상 또는 장비 손상을 방지하려면, 환자를 실은 상태로 지지면을 들거나 움직이기 위해 지지면의 하부에 있는 핸들(0-18페이지 및 0-19페이지 참조)을 사용해서는 안 됩니다.**
- 부상 또는 장비 손상을 방지하려면, 환자를 실은 상태로 지지면을 사용하여 한 침대에서 다른 침대로 환자를 이송해서는 안 됩니다.
- 환자를 이송할 때에는 2명 이상의 작동자가 필요합니다. 작동자가 환자 배치를 통제할 수 있는 위치에 있어야 합니다.
- 두 환자 지지 플랫폼 사이의 공간이 7.6 cm를 초과하는 경우 이송용 다리를 사용하여 간격을 채우십시오. 이송용 다리는 환자 지지 플랫폼에서 다른 플랫폼으로 환자를 편리하게 이송하도록 사용됩니다. 항상 환자를 지지하기 위하여 해당 이송 간격에 대해 환자 지지 플랫폼이 적절하지 **확인하십시오. 환자 하중을 지지하기 위해 이송용 다리를 사용해서는 안 됩니다.**
- 정기적으로 병원 프로토콜에 따라 환자의 안전 및 적절한 지지면 성능을 보장하기 위해 환자 및 환자의 피부 상태를 모니터링하는 것은 작동자의 책임입니다.
- 환자의 피부를 정기적으로 확인하십시오. 피부 빨개짐 또는 손상이 있을 경우 의사에게 문의하십시오. 환자의 피부 문제를 치료하지 않고 방치할 경우 심각한 부상이 초래될 수 있습니다.
- 한 번에 여러 환자에게 사용할 때 지지면을 소독하십시오. 소독하지 않을 경우 교차 오염 및 감염이 발생할 수 있습니다.
- **일부 소독제는 부식성이 있으며 부적절하게 사용하는 경우 제품을 손상할 수 있습니다.** 0-11페이지에 설명된 “권장 소독제”만 제조업체의 지침에 따라 사용하십시오.
- 보관하기 전에 또는 시트를 덮기 전에 지지면을 완전히 건조시켜야 합니다. 과잉 소독제를 제거하지 않을 경우 커버 재질의 품질이 저하될 수 있습니다.
- 권장된 세척/소독 절차를 따르지 않을 경우 제품 보증이 무효화될 수 있습니다.
- 본 지지면의 내부 구성 부품은 세척할 수 없습니다. 지지면 내부에 오염이 있을 경우, 지지면을 폐기하십시오.
- 지지면의 아래쪽을 세척할 경우, 지퍼 영역 및 집수 경계 커버 벽 안으로 액체가 들어가지 않도록 하십시오. 액체가 지퍼와 닿으면 지지면으로 누수될 수 있습니다.
- 지지면을 세제 또는 소독제에 담그지 마십시오. 지지면에 액체가 고이지 않도록 하십시오.
- 덮개를 사용하면 환자 안정성 및 사이드레일 이용성이 손상될 수 있습니다. 덮개를 사용하는 경우, 환자 낙하 가능성을 방지하기 위해 세심한 주의 및/또는 감시가 필요합니다.
- 환자가 혼자 있을 경우, 낙하 횟수 및 부상 심각도를 감소하는 데 도움이 되도록 프레임을 가장 낮은 위치로 두십시오.
- 지지면의 안전한 사용은 사이드레일과 함께 사용할 경우 최대화됩니다. 사이드레일이 없으면 낙하 위험도가 증가할 수 있습니다. 사이드레일 또는 기타 결박 기구를 사용할 경우(물리적 구속 가능성) 또는 사용하지 않을 경우(환자 낙하 가능성) 심각한 부상 또는 사망이 초래될 수 있습니다. 사이드레일 사용에 대한 현지 지침을 고려해야 합니다. 사이드레일 사용 여부 및 사용 방법에 대해서는 의사, 작동자 및 책임자가 각 환자 개인의 필요에 따라 결정해야 합니다.
- 환자 또는 작동자 부상 및 지지면 손상 위험을 감소하려면 환자 및 지지면을 지지할 때 병원 침대 프레임의 안전 사용 하중을 초과해서는 안 됩니다.
- 물리적 구속 위험은 몇 센티미터라도 지지면과 헤드보드, 풋보드 및 사이드레일 사이에 간격이 있는 상태로 지지면을 침대 프레임에 놓는 경우 발생할 수 있습니다. 이러한 간격이 있을 경우 지지면을 사용해서는 안 됩니다.
- 낙하 위험이 있는 환자(즉 불안해 하거나 혼란스러워 하는 환자)에 대해서는 낙하 가능성을 줄이기 위해 세심한 주의가 필요합니다.
- 해당 ProForm 폭보다 폭이 더 크거나 작은 침대 프레임에 ProForm 지지면을 사용할 경우, 지지면이 밀려서 환자 부상이 발생할 수 있습니다.
- 환자를 지지면에 배치하는 경우 반대편 사이드레일을 올려서 환자 낙하 위험을 방지하십시오.

한국어

안전 예방 조치 요약

주의

- 지지면의 상부에 놓인 장치 및 장비에 주의하십시오. 장비의 중량, 장비에서 발생하는 열 또는 장비의 날카로운 면 때문에 지지면에 손상이 생길 수 있습니다.
- 덮개 또는 부속 장치를 커버 내부에 배치하지 마십시오. 그럴 경우 압력 재분배 성능이 저하될 수 있습니다.
- 지지면과 사용되는 적절한 CPR 프로토콜을 평가하는 것은 간병 팀의 책임입니다.
- 글리콜에테르를 포함하는 사차암모늄 및/또는 가속 과산화수소를 사용할 경우, 커버의 실크스크린 판독성을 저하시킬 수 있습니다.

참고! ProForm 지지면은 항상 반드시 매트리스 커버와 함께 사용되어야 합니다.

작동 안내서

환자 지지 플랫폼에서 다른 플랫폼으로 환자 이송



경고

- **부상 또는 장비 손상을 방지하려면, ProForm 지지면의 하부에 있는 핸들(0-18페이지 및 0-19페이지 참조)을 사용하여 환자를 한 침대에서 다른 침대로 이송해서는 안 됩니다.** 그럴 경우 환자 부상 및/또는 제품 손상이 발생할 수 있습니다. 두 환자 지지 플랫폼 사이의 공간이 7.6 cm를 초과하는 경우 이송용 다리를 사용하여 간격을 채우십시오. 이송용 다리는 환자 지지 플랫폼에서 다른 플랫폼으로 환자를 편리하게 이송하도록 사용됩니다. 항상 환자를 지지하기 위하여 해당 이송 간격에 대해 환자 지지 플랫폼이 적절한지 확인하십시오. 환자 하중을 지지하기 위해 이송용 다리를 사용해서는 안 됩니다.
- 환자가 혼자 있을 경우, 낙하 횡수 및 부상 심각도를 감소하는 데 도움이 되도록 프레임을 가장 낮은 위치로 두십시오.
- 덮개를 사용하면 환자 안정성 및 사이드레일 이용성이 손상될 수 있습니다. 덮개를 사용하는 경우, 환자 낙하 가능성을 방지하기 위해 세심한 주의 및/또는 감시가 필요합니다.
- 지지면의 안전한 사용은 사이드레일과 함께 사용할 경우 최대화됩니다. 사이드레일이 없으면 낙하 위험도가 증가할 수 있습니다. 사이드레일 또는 기타 결박 기구를 사용할 경우(물리적 구속 가능성) 또는 사용하지 않을 경우(환자 낙하 가능성) 심각한 부상 또는 사망이 초래될 수 있습니다. 사이드레일 사용에 대한 현지 지침을 고려해야 합니다. 사이드레일 사용 여부 및 사용 방법에 대해서는 의사, 작동자 및 책임자가 각 환자 개인의 필요에 따라 결정해야 합니다.
- 환자를 지지면에 배치하는 경우 반대편 사이드레일을 올려서 환자 낙하 위험을 방지하십시오.
- 물리적 구속 위험은 몇 센티미터라도 지지면과 헤드보드, 풋보드 및 사이드레일 사이에 간격이 있는 상태로 지지면을 침대 프레임에 놓는 경우 발생할 수 있습니다. 이러한 간격이 있을 경우 지지면을 사용해서는 안 됩니다.
- 해당 ProForm 폭보다 폭이 더 크거나 작은 침대 프레임에 ProForm 지지면을 사용할 경우, 지지면이 밀려서 환자 부상이 발생할 수 있습니다.
- 낙하 위험이 있는 환자(즉 불안해 하거나 혼란스러워 하는 환자)에 대해서는 낙하 가능성을 줄이기 위해 세심한 주의가 필요합니다.
- 환자 또는 사용자 부상 및 지지면 손상 위험을 감소하려면 환자 및 지지면을 지지할 때 병원 침대 프레임의 안전 사용 하중을 초과해서는 안 됩니다.

환자 지지 플랫폼(예: 침대, 운반차, 바퀴 달린 들 것, 수술대)에서 다른 플랫폼으로 환자를 이송하는 방법:

1. 환자 지지 플랫폼을 다른 환자 지지 플랫폼 옆에 최대한 가까이 두십시오.
2. 두 환자 지지 플랫폼 브레이크를 "ON" 위치에 설정하십시오.
3. 고정된 환자 지지면 사이로 환자를 이송하기 전에 두 지지면이 같은 높이에 있는지 확인하십시오.
4. 환자를 이송하는 방향의 반대쪽에 있는 환자 지지 플랫폼의 사이드레일을 올리십시오.
5. 환자 및 작동자 안전을 보장하기 위한 모든 해당 안전 규칙 및 기관 프로토콜을 따라 환자를 이송하십시오.



주의

- 지지면의 상부에 놓인 장치 및 장비에 주의하십시오. 장비의 중량, 장비에서 발생하는 열 또는 장비의 날카로운 면 때문에 지지면에 손상이 생길 수 있습니다.

실금 관리 장치의 사용

본 지지면을 실금 관리에 사용해서는 안 됩니다. 해당되는 경우 실금 관리 장치를 사용할 것을 권장합니다. 일회용 기저귀 또는 실금 패드를 사용할 수도 있습니다.



경고

- 정기적으로 병원 프로토콜에 따라 환자의 안전 및 적절한 지지면 성능을 보장하기 위해 환자 및 환자의 피부 상태를 모니터링하는 것은 작동자의 책임입니다.
- 환자의 피부를 정기적으로 확인하십시오. 피부 빨개짐 또는 손상이 있을 경우 의사에게 문의하십시오. 환자의 피부 문제를 치료하지 않고 방치할 경우 심각한 부상이 초래될 수 있습니다.

세척

지지면 세척

경고

- 장비의 손상 위험을 방지하려면 지지면을 세제 또는 소독제에 담그지 마십시오. 지지면에 액체가 고이지 않도록 하십시오.
- 지지면을 다림질, 드라이클리닝 또는 회전식 건조하지 마십시오. 그럴 경우 제품이 고장 나거나 손상될 수 있습니다.
- 바늘이 매트리스 커버를 관통하여 의료용 침대 매트리스를 찌르지 않도록 하십시오. 구멍을 통해 체액이 매트리스 내부(내부 코어)로 들어가 교차 오염이 발생할 수 있습니다.
- 환자 부상 위험을 방지하기 위해서는 커버를 세척할 때마다 커버(상부 및 하부)를 점검하여 찢어지거나 구멍이 있거나 과도하게 마모된 부분이 있거나 지퍼가 어긋난 곳이 있는지 확인하십시오. 지지면 커버가 오염된 경우, 지지면 사용을 즉시 중지하고 교차 오염을 방지하기 위해 교체하십시오.

Stryker 지지면은 장기간 사용하는 경우에도 편안함과 안정성을 제공하도록 고안되었습니다. 사용 빈도의 증가와 그로 인한 잦은 세척 및 소독은 지지면의 수명에 부정적인 영향을 줄 수 있습니다.

1. 깨끗하고 부드러운 천에 순한 비눗물을 축축하게 적셔 지지면 전체를 닦아 이물질 제거하십시오.
2. 깨끗하고 건조한 천으로 지지면을 닦아 남아 있는 액체 또는 세제를 제거하십시오.
3. 세척 후 반드시 커버가 완전히 **행구어지고 건조되도록** 주의를 기울여야 합니다.
4. 세척이 완료된 후 필요한 경우 병원 등급 소독제로 소독하십시오. 6-11페이지의 "지지면 소독"을 참조하십시오.

주의

장비 손상의 위험을 방지하려면 지지면의 아래쪽을 세척할 때 지퍼 영역 및 집수 경계 커버 벽 안으로 액체가 들어가지 않도록 하십시오. 액체가 지퍼와 닿으면 지지면으로 액체가 들어갈 수 있습니다.

세척

지지면 소독

경고

- 환자의 부상 위험을 방지하려면, 매 사용 후 지지면을 소독하십시오. 소독하지 않을 경우 교차 오염 및 감염이 발생할 수 있습니다.
- 일부 소독제는 부적절하게 사용할 경우 제품을 손상시킬 수 있습니다. 아래에 설명된 제품을 지지면 소독에 사용하는 경우, 반드시 소독 후 깨끗한 물에 적신 축축한 천으로 지지면 전체를 닦고 완전히 건조되도록 주의를 기울여야 합니다. 제조업체가 권장하는 소독제 이외의 소독제를 커버에 사용할 경우 손상이 발생할 수 있습니다. 이러한 유형의 소독제를 사용할 때 지침을 준수하지 않으면 본 제품 보증이 무효화될 수 있습니다.
- 장비 손상 위험을 방지하려면 보관하기 전 또는 시트를 덮기 전에 반드시 지지면 커버를 완전히 건조시켜야 합니다. 잔류 소독제를 제거하지 않을 경우 커버 재질의 품질이 저하될 수 있습니다.

권장 소독제:

- 제 4 급 암모늄
- 페놀 소독제
- 염소 표백제 용액(5.25% 표백제, 희석 비율 표백제:물=1:100)
- 70% 이소프로필 알코올

1. 소독제를 사용하기 전에 지지면이 완전히 세척되고 건조되었는지 확인하십시오.
2. 깨끗하고 건조한 천으로 지지면을 닦아 남아 있는 액체 또는 소독제를 제거하십시오.
3. 세척 후 반드시 커버가 완전히 **헹구어지고 건조되도록** 주의를 기울여야 합니다.

주의

- 높은 농도의 소독제를 자주 또는 장기간 사용하는 경우 커버 천의 수명이 정상보다 빨리 단축될 수 있습니다.
- 글리콜에테르를 포함하는 제 4 급 암모늄 및/또는 AHP(accelerated hydrogen peroxide)를 사용할 경우 커버가 손상될 수 있습니다.

권장 사항: 안전성서한에는 검사 및 유지보수와 관련하여 다음과 같은 몇 가지 권장 사항이 나와 있습니다.

- 각 의료용 침대 매트리스 커버에 찢리거나 찢어지거나 갈라지거나 작은 구멍, 걸려 뜯어진 부분, 얼룩 등과 같은 눈에 보이는 손상이나 마모가 있는지 정기적으로 확인하십시오.
- 의료용 침대 매트리스 커버를 정기적으로 제거하여 내부 지지면을 확인하십시오. 매트리스 커버를 제거한 후 매트리스에 젖은 얼룩, 착색, 손상 또는 마모의 흔적이 있는지 검사하십시오. 매트리스의 모든 측면과 바닥을 확인하십시오.
- 환자의 감염 위험을 줄이려면 눈에 보이는 손상이나 마모가 있는 의료용 침대 매트리스 커버를 즉시 교체하십시오.
- 바늘이 매트리스 커버를 관통하여 의료용 침대 매트리스를 찌르지 **않도록** 하십시오.

서비스 정보

커버 교체

필요한 도구:

- 없음

절차:

1. 침대 높이를 완전히 올려진 위치까지 올리십시오.
2. 파울러 및 개치 부분을 완전히 내린 위치까지 내리십시오.
3. 커버의 지퍼를 여십시오. 지지면의 발쪽 끝 환자의 오른쪽 모서리에서 시작하여 머리쪽 끝 환자의 오른쪽 모서리에서 중지하십시오.
4. 커버의 상부를 환자의 오른쪽으로 접은 후 폼 크립 어셈블리를 침대에서 꺼내어 옆으로 치워 놓으십시오.
5. 기존 커버를 폐기하십시오.
6. 검은색 하부 커버가 침상에 오고, 상부 커버는 침대의 환자 오른쪽 위로 접히도록 새 커버의 지퍼가 열린 상태로 침대에 새 커버를 놓으십시오.
7. 폼 어셈블리가 커버와 일치하도록 폼 어셈블리를 커버의 하부 위에 주의하여 놓으십시오.

참고! 새 커버와 폼 어셈블리 사이에 “머리쪽-발쪽” 방향을 올바르게 유지해야 합니다.

8. 상부 커버가 폼 크립 어셈블리와 일치하도록 상부 커버를 폼 크립 어셈블리의 상부 위로 접으십시오.
9. 커버 지퍼를 닫으십시오. 머리쪽 끝 환자의 오른쪽 모서리에서 시작하여 발쪽 끝 환자의 오른쪽 모서리에서 중지하십시오.
10. 사용하기 전에 장치가 올바르게 작동하는지 확인하십시오..

한국어

예방 유지보수

예방 유지보수는 최소한 연간 단위로 수행되어야 합니다. 모든 Stryker Medical 장비에 대해 예방 유지보수 프로그램을 설정해야 합니다. 예방 유지보수는 제품 사용 수준에 근거하여 더 자주 시행해야 할 수 있습니다.

점검 목록

- _____ 커버 지퍼가 올바르게 열리고 닫히며, 눈에 보이는 손상이 없음
- _____ 매트리스 커버에 찢어지거나 구멍이 있거나 금이 간 부분 또는 기타 개방 부분이 없음
- _____ 옵션인 내화벽(해당되는 경우)에 찢어지거나 금이 간 부분이 없음
- _____ 라벨(0-15-0-16페이지 참조)을 읽을 수 있으며 올바르게 부착되어 결함이 없음을 확인
- _____ 핸들 또는 바느질 부분에 찢어지거나 금이 간 부분이 없음
- _____ 지지면 커버 스트랩에 결함 및 손상이 없음
- _____ 폼 및 기타 구성 부품이 손상되거나 분해되지 않았음
- _____ 내화벽(해당되는 경우)에 눈으로 보이는 손상이 없음 과도한 마모가 있을 경우 매트리스를 교체하도록 권장합니다
- _____ 폼의 압력 설정은 3.2 cm 미만입니다(0-14페이지 참조)
- _____ 사용하기 전에 장치가 올바르게 작동하는지 확인하십시오

한국어

제품 일련 번호:		

점검 수행자: _____ 날짜: _____

예방 유지보수

압력 설정 확인

필요한 도구:

- 88.9 cm + 직선 자
- 줄자

절차:

1. 침대 높이를 완전히 올려진 위치까지 올리십시오.
2. 파올러 및 개치 부분을 완전히 내린 위치까지 내리십시오.

참고! 압력 설정을 측정하기 전 최소 2시간 동안은 지지면에 환자가 있어서는 안 됩니다.

3. 커버의 지퍼를 여십시오. 지지면의 발쪽 끝 환자의 오른쪽 모서리에서 시작하여 머리쪽 끝 환자의 오른쪽 모서리에서 중지하십시오.
4. 커버의 상부를 환자의 오른쪽으로 접으십시오.
5. 지지면에 옵션 내화벽이 있는 경우, 발쪽 끝에서 시작하여 폼 크립 어셈블리의 내화벽을 말아 올리십시오.

참고! 폼 크립의 장착 부분을 벗어나도록 내화벽을 한번에 조금씩 옆으로 움직이십시오.

6. **그림 2**에 나와 있는 바와 같이 직선 자(최소88.9 cm 길이)를 지지면의 천골부(환자의 엉치 부위)에 왼쪽에서 오른쪽으로 폼 크립을 가로질러 놓으십시오.
7. **그림 3**에 나와 있는 바와 같이 줄자를 사용하여, 직선 자의 하부부터 폼의 상부까지 최대 깊이(가장 낮은 지점)를 측정하십시오.

참고! 측정 시 줄자를 누르지 마십시오. 줄자는 폼의 상부에 살며시 닿기만 해야 합니다.



그림 2



그림 3

8. 측정값, 일련 번호 및 측정 날짜를 기록하십시오. 해당되는 경우 이 정보는 보증 정보를 위해 필요합니다.

참고! 측정이 3.2 cm를 초과할 경우, 압력 설정이 허용치를 벗어나므로 지지면을 교체해야 합니다. 지지면을 위한 보증이 아직 적용되는 경우, 위에서 기록한 정보를 가지고 교체용 지지면에 대해 고객 서비스(0-6페이지의 “연락처” 참조)에 연락하십시오.

9. 다시 설치하려면 단계 1에서 5를 역순으로 실행하십시오.
10. 사용하기 전에 장치가 올바르게 작동하는지 확인하십시오.

제품 라벨

모든 라벨(아래에 나와 있는 바와 같이)이 ProForm 지지면에 부착되어 있습니다.

①	②	③												
<p style="text-align: center;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr/> <p style="text-align: center;">UNDER PENALTY OF LAW THIS TAG NOT TO BE REMOVED EXCEPT BY THE CONSUMER</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ALL NEW MATERIAL Consisting of</p> <p style="text-align: center;">POLYURETHANE FOAM....100%</p> <hr/> <p>REG. NO. 36016</p> <p>Certification is made by the manufacturer that the materials in this article are described in accordance with law.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Distributed by: STRYKER MEDICAL 3800 E. Centre Avenue Portage, MI 49002 USA</p> <hr/> <p style="text-align: center;">MODEL/MODELE: 2710-PROFORM MATTRESS OPTIONS/OPTIONS DU MATELAS</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Finished Size:</th> <th style="text-align: left;">Net Wt.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H</td> <td>21 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H</td> <td>22 lb.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H</td> <td>23 lb.</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p><input type="checkbox"/> WITH FLAME BARRIER/ AVEC PROTECTION ANTI-FEU</p> <p><input type="checkbox"/> WITHOUT FLAME BARRIER/ SANS PROTECTION ANTI-FEU</p> <p><input type="checkbox"/> SERVICE PART/PIÉCE DE SERVICE</p> <p>Date of Delivery:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Finished Size:	Net Wt.	<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.	<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.	<p style="text-align: center;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Not to be removed until delivered to the consumer</p> <p style="text-align: center;">Ne pas enlever avant la livraison au consommateur</p> <hr/> <p style="text-align: center;">This article contains NEW MATERIAL ONLY</p> <p style="text-align: center;">Cet article contient des MATERIAUX NEUFS SEULEMENT</p> <hr/> <p style="text-align: center;">This label is affixed in compliance with Provincial Law</p> <p style="text-align: center;">Cette étiquette est apposée conformément à la loi de la province</p> <hr/> <p>Made by Fabriqué par Reg. No. No. de permis:</p> <p style="text-align: center;">05T-00532911</p> <hr/> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Content</th> <th style="text-align: left;">Contenu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Polyurethane Foam 100%</td> <td>Mousse de polyuréthane</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p style="text-align: center;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>	Content	Contenu	Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane	<p style="text-align: center;">STITCHING TO BE ABOVE THIS LINE</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Manufactured By: Tridien Medical 9901 Kincaid Drive, Suite 300 Fishers, IN 46037 USA</p> <p>Date of Manufacture:..... MM/YYYY</p> <hr/> <p>Model: ProForm</p> <p>Prototype ID:PM12-001-02</p> <hr/> <p>This mattress meets the requirements of 16 CFR Part 1633 (federal Flammability (open flame) standard for mattress sets) when used without a foundation.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>THIS MATTRESS IS INTENDED TO BE USED WITHOUT A FOUNDATION</p> </div> <hr/> <p style="text-align: center;">Made in U.S.A. / Fabriqué aux Etats-Unis</p>
Finished Size:	Net Wt.													
<input type="checkbox"/> 35"W x 76"L x 6"H	21 lb.													
<input type="checkbox"/> 35"W x 80"L x 6"H	22 lb.													
<input type="checkbox"/> 35"W x 84"L x 6"H	23 lb.													
Content	Contenu													
Polyurethane Foam 100%	Mousse de polyuréthane													












한국어

참고: 제품 라벨 1 - 3 (위에 나와 있는 바와 같이)은 미국 또는 캐나다에서 필수 사항입니다.

제품 라벨

모든 라벨(아래에 나와 있는 바와 같이)이 ProForm 지지면에 부착되어 있습니다.

한국어

<p>④</p> <p>비스질은 이 선 위로 봐야 합니다</p> <hr/> <p style="text-align: center;">모델 2710 PROFORM</p> <hr/> <p>VALID WITHOUT FLAME BARRIER ONLY CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD 16 CFR 1632 CARE SHOULD BE EXERCISED NEAR OPEN FLAME OR WITH BURNING CIGARETTES</p> <p style="text-align: center;">검사 프로토콜 #4912</p> <p>내화벽 비포함 경우에만 유효함 가연성 준수표준 16 CFR 1632 화염 또는 연소하는 담배 가까이에서는 주의 요함</p> <hr/> <p>VALID WITH FLAME BARRIER ONLY CONFORMS WITH FLAMMABILITY STANDARD US-16 CFR 1633, 1632 BOSTON -BFD IX-11, CANADA-METHOD 27.7-1979 of CAN 2-4.2 M77, CALIFORNIA-TB 129 WHEN USED WITHOUT A FOUNDATION</p> <p style="text-align: center;">검사 프로토콜 #: 7892, 4852, 2641</p> <p>내화벽 포함 경우에만 유효함 가연성 준수표준 US-16 CFR 1633, 1632 보스턴 -BFD IX-11, 캐나다 방식 CAN 2-4.2 M77의 27.7-1979, 캘리포니아-TB 129 토대 없이 사용하는 경우</p> <hr/> <p style="text-align: center;">SERIAL NUMBER IS LOCATED INSIDE THE MATTRESS AT THE FOOT END</p> <hr/> <p>일련 번호는 발쪽 끝의 매트리스 안에 있습니다</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Made in U.S.A. / 미국산</p>	<p>⑤</p> <p>비스질은 이 선 위로 봐야 합니다</p> <hr/> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>WARNING</p> <p>경고</p> <p>PATIENT STABILITY AND SIDERAILS COVERAGE MAY BE COMPROMISED WITH THE USE OF AN OVERLAY</p> </div> </div> <p>덮개를 사용하면 환자 안정성 및 사이드레일 이용성이 손상될 수 있습니다</p> <hr/> <p style="text-align: center;">CARE LABEL 관리 안내 라벨</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">    </div> <hr/> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>158.8 kg (350파운드)</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-top: 10px;">  </div> <hr/> <p style="text-align: center;">APPROVED BY / 승인</p> <hr/> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>WARNING</p> <p>DO NOT TRANSFER PATIENT FROM ONE BED TO ANOTHER USING THE SUPPORT SURFACE WITH A PATIENT ON IT</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">경고</p> <p>환자를 실은 상태로 지지면을 사용하여 한 침대에서 다른 침대로 환자를 이송해서는 안 됩니다</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Made in U.S.A. / 미국산</p>
--	---

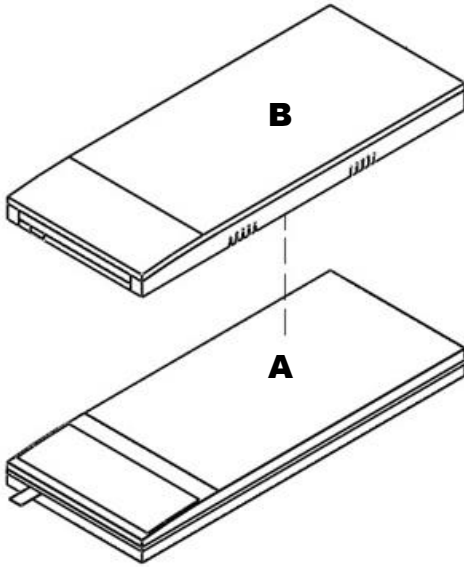
교체 부품 목록 빠른 참조

이 페이지에 수록된 부품 및 부속 장치는 현재 구입 가능한 품목들입니다. 이 설명서의 조립 그림에 나와 있는 일부 부품은 개별적으로 구입이 가능하지 못할 수도 있습니다. 구입 가능성 및 가격에 대해서는 미국의 *Stryker* 고객 서비스 센터 (전화: 1-800-327-0770)로 문의하십시오.

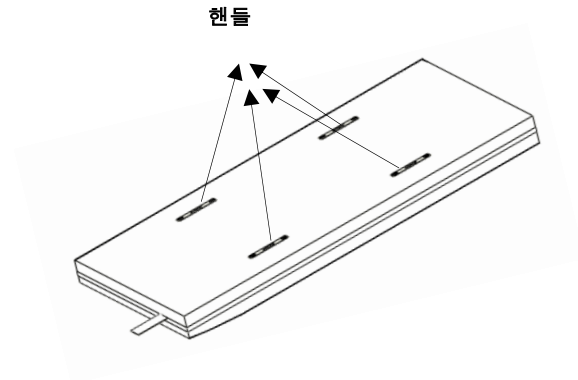
부품 이름	크기(인치)	부품 번호	부품 설명		
사이크 매트리스 어셈블리	35 x 76	2710-000-033	Dartex® (내화벽 포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)		
		2710-000-034	Dartex (내화벽 포함, 상자 포함)		
	35 x 80	2710-000-035	Dartex (내화벽 포함, CAL CRV 포함)		
		2710-000-036	Dartex (내화벽 포함, 상자 포함)		
		2710-000-037	Dartex (내화벽 포함)		
	35 x 84	2710-000-038	Dartex (내화벽 포함)		
		2710-000-039	Dartex (내화벽 포함, 상자 포함)		
	매트리스 어셈블리	35 x 80	2710-000-001	나일론/비닐(내화벽 포함, CAL CRV 포함)	
			2710-000-002	나일론/비닐(내화벽 포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)	
2710-000-005			나일론/비닐(내화벽 포함)		
2710-000-006			나일론/비닐(내화벽 포함, 상자 포함)		
2710-000-003			나일론/비닐(내화벽 비포함, CAL CRV 포함)		
2710-000-004			나일론/비닐(내화벽 비포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)		
2710-000-007			나일론/비닐(내화벽 비포함)		
2710-000-008			나일론/비닐(내화벽 비포함, 상자 포함)		
2710-000-009			Dartex (내화벽 포함, CAL CRV 포함)		
2710-000-010			Dartex (내화벽 포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)		
2710-000-013			Dartex (내화벽 포함)		
2710-000-014			Dartex (내화벽 포함, 상자 포함)		
2710-000-011			Dartex (내화벽 비포함, CAL CRV 포함)		
2710-000-012			Dartex (내화벽 비포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)		
2710-000-015			Dartex (내화벽 비포함)		
2710-000-016			Dartex (내화벽 비포함, 상자 포함)		
35 x 84		2710-000-017	나일론/비닐(내화벽 포함, CAL CRV 포함)		
		2710-000-018	나일론/비닐(내화벽 포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)		
		2710-000-021	나일론/비닐(내화벽 포함)		
		2710-000-022	나일론/비닐(내화벽 포함, 상자 포함)		
		2710-000-019	나일론/비닐(내화벽 비포함, CAL CRV 포함)		
		2710-000-020	나일론/비닐(내화벽 비포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)		
		2710-000-023	나일론/비닐(내화벽 비포함)		
		2710-000-024	나일론/비닐(내화벽 비포함, 상자 포함)		
		2710-000-025	Dartex (내화벽 포함, CAL CRV 포함)		
		2710-000-026	Dartex (내화벽 포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)		
		2710-000-029	Dartex (내화벽 포함)		
		2710-000-030	Dartex (내화벽 포함, 상자 포함)		
		2710-000-027	Dartex (내화벽 비포함, CAL CRV 포함)		
		2710-000-028	Dartex (내화벽 비포함, CAL CRV 포함, 상자 포함)		
		2710-000-031	Dartex (내화벽 비포함)		
		2710-000-032	Dartex (내화벽 비포함, 상자 포함)		
		커버 어셈블리	35 x 80	2710-000-100	나일론/비닐(CAL CRV 포함)
				2710-000-101	나일론/비닐
2710-000-102	Dartex (CAL CRV 포함)				
2710-000-103	Dartex				
35 x 84	2710-000-104		나일론/비닐(CAL CRV 포함)		
	2710-000-105		나일론/비닐		
	2710-000-106		Dartex (CAL CRV 포함)		
	2710-000-107		Dartex		

한국어

커버를 포함하는 매트리스 어셈블리



상부도

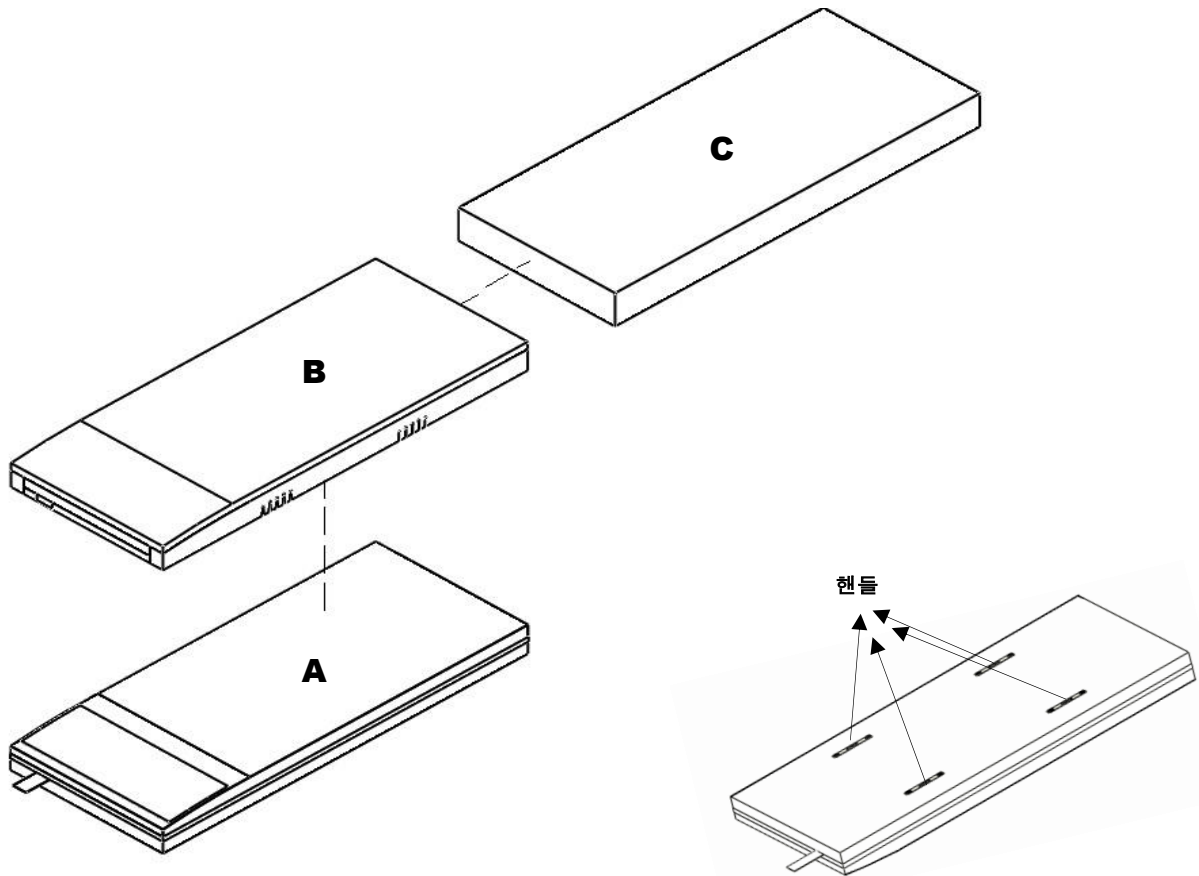


커버 어셈블리 하부도

한국어

항목	부품 이름	수량
A	매트리스 커버 어셈블리	1
B	폼 어셈블리	1

매트리스 어셈블리(커버 및 내화벽 포함)



상부도

커버 어셈블리 하부도

한국어

항목	부품 이름	수량
A	매트리스 커버 어셈블리	1
B	폼 어셈블리	1
C	내화벽 슬리브	1

보증

제한 보증

Stryker Medical's ProForm 지지면은 정상적인 상태에서 사용하고 본 설명서에 기술된 바에 따라 적절하게 정기 유지보수를 시행하는 경우 아래 명시된 예상 수명으로 고안되었습니다.

- 폼 어셈블리: 3년
- 매트리스 커버 어셈블리: 3년

지지면의 폼 구성 부품은 시간이 지나면서 자연스럽게 압박됩니다. 보증 목적을 위해서, 압력 설정이 3.2 cm를 초과하고 Stryker가 확인한 경우에만 보증이 적용됩니다(0-14페이지의 “예방 유지보수” 참조).

본 규정은 전술한 각 장비에 대한 Stryker의 전체 보증입니다. Stryker는 본 문건에서 명시되지 않는 한 명시적 또는 묵시적으로 어떠한 기타 보증 또는 주장을 하지 않습니다. 상품성에 대한 보증은 없으며 기타 특정 목적을 위한 적합성에 대한 보증도 없습니다. 어떠한 경우에도 Stryker는 장비의 판매 또는 사용으로 인하거나 또는 이에 관련된 우발적 또는 결과적 손해에 대해 책임을 지지 않습니다.

부품 조달 및 서비스 받기

Stryker 제품은 전국에 걸쳐 있는 헌신적인 Stryker 현장 서비스 담당자 네트워크에서 지원합니다. 담당자들은 본사 훈련을 받고, 현지에서 근무하며, 수리 시간을 최소화하기 위해 충분한 예비 부품 재고를 갖추고 있습니다. 현지 담당자에게 문의하시거나, 미국의 Stryker 고객 서비스(미국 내 무료 전화: 1-800-327-0770)로 문의하십시오.

반송 승인

Stryker 고객 서비스 부서의 승인이 있어야만 제품을 반송할 수 없습니다. 승인 번호가 제공되며 이 번호는 반드시 반송 품목에 기재해야 합니다. Stryker는 반송 품목에 대해 운송 및 반품 수수료를 부가할 권리를 보유합니다. 특수, 개조 또는 중단된 품목은 반환할 수 없습니다.

파손된 제품

ICC 규정에 따라 파손된 품목에 대한 배상 청구는 반드시 품목 수령 후 15일 이내에 운송업체에 해야 합니다. 수령 시 인수증에 파손 사항이 기재되어 있지 않으면 파손된 운송품을 인수하지 마십시오. 신속한 통지를 받는 대로, Stryker는 해당 운송업체에 발생한 파손에 대한 운송 화물 배상 청구를 신청합니다. 배상 청구액은 실제 교체 품목 비용으로 제한됩니다. 품목 배달 후 15일 기간 내에 이 정보가 Stryker에 접수되지 않은 경우 또는 수령 시 인수증에 파손 사항이 기재되어 있지 않은 경우, 원 송장의 전액 지불 책임은 고객에게 있습니다. 수량 부족 품목에 대한 배상 청구는 반드시 송장 일자로부터 30일 이내에 해야 합니다.



United States
Manufactured for
Stryker Medical
3800 E. Centre Ave.
Portage, Michigan USA
49002



stryker[®]