CPR Bag (dark blue) & CPR-2 Bag (light blue)
Disposable Manual Resuscitator
Directions for Use
(Adult, Small Adult, Child, Infant)
Notice: Should only be used by personnel trained in cardiopulmonary resuscitation.

11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

CPR Bag (dark blue) & CPR-2 Bag (light blue)
Disposable Manual Resuscitator
Directions for Use
(Adult, Small Adult, Child, Infant)
Notice: Should only be used by personnel trained in cardiopulmonary resuscitation.
(en)

INDICATIONS FOR USE:
Provides emergency respiratory support by means of a face mask or a tube inserted into a patient's airway.

ACCESSORIES:
Mercury Medical: Manometer, PEEP Valve, OMNI-Link®, Face Masks, Filter, Disconnect Wedge, PEEP Valve with Filter, Flex-Link, LiteSaver® Manometer, CO_2 Detector

WARNINGS:
1. Incorrect operation of this device can be hazardous.
2. If used with supplemental oxygen, do not allow smoking or use unit near sparking equipment, open flame, oil or other flammable chemicals.
3. Should not be used in toxic or hazardous atmospheres.
4. The MERCURY MEDICAL® PEEP Valve should be used only by experienced persons who are aware that Positive End Expiratory Pressure (PEEP) may have an adverse effect on the patient's circulation. When using PEEP, the patient's condition should be monitored and PEEP pressure verified with a manometer.
5. Any serious incident that has occurred in relation to the device should be reported to the manufacturer and the competent authority of the Member State in which the user and/or patient is established.

PRECAUTIONS:
1. Resuscitator should be used only by personnel trained in cardiopulmonary resuscitation.
2. Never wait to begin mouth-to-mask resuscitation if a manual resuscitator is not immediately available or cannot be used effectively (see your department manual for accepted patient resuscitation procedure).
3. Infant and Child units are equipped with a pressure-limiting device which opens at approximately 40 cm H_2O. However, an abrupt, high-volume inspiratory delivery may cause the unit to exceed this level.
4. Verify proper function of the resuscitator and clear patient airway by monitoring for the following:
   - That the patient is being ventilated, as indicated by rise and fall of the chest. The use of an airway pressure manometer is recommended.
   - Proper CPR/CPR-2 Bag valve action (refer to step #3, "Test the Resuscitator" prior to using under "Directions for Use").
   - That the mask and valve are free from obstruction. To clear valve obstructions, squeeze and shake the bag briskly or rinse with water.
5. Do not sterilize the CPR/CPR-2 Bag. These products are designed for single-patient use only and parts are not designed for re-use.
6. This device is assembled with PVC components which include low levels of a phthalate as indicated. Consideration should be used when treating children or pregnant or nursing women.

DIRECTIONS FOR USE:
1. Remove the resuscitator from the outer protective poly bag. Expand the CPR/CPR-2 Bag to its operating position. For units equipped with expandable reservoirs, expand fully before use.
2. Inspect the unit to be sure the system is complete.
3. Prior to using; **"TEST THE RESUSCITATOR"**:
   a) Compress the resuscitator bag with one hand, then occlude patient valve outlet with your other hand. Release the grip on the bag. Rapid bag re-expansion confirms efficient air intake.
   b) Remove patient valve, close the neck opening and try to compress the bag. If the bag cannot be compressed with reasonable force, or if bag compression forces the air out between your hand and neck of the bag, the intake valve is efficiently preventing backward escape of air.
   c) Attach the patient valve to the bag. Place a test lung over the valve connector (patient side). Test the resuscitator by squeezing and releasing the resuscitator bag with one hand as rapidly as possible for at least 10 breaths. Fully compress the resuscitator bag with each squeeze. This should fill the test lung and confirm that the patient valve efficiently directs inspiration air to the patient.
   Note: If the resuscitator continues to inflate because of the stacking of breaths, suspect a faulty patient valve and remove the resuscitator from service.
   d) Compress the filled test lung. Air should vent to the atmosphere through the deflector and not return to the ventilation bag.
   e) When using unit with a pressure-limiting device, test for proper function by occluding patient valve outlet and compressing the bag to verify opening of the pressure-limiting device.
   Note: If the resuscitator does not pass all criteria as described under Step #3, "Test the Resuscitator", take immediate action by replacing resuscitator.
4. INSPIRATION PRESSURE-LIMITING DEVICE. The infant and child resuscitators may feature a patient valve with a pressure-limiting device (Pop-off) Some Adult and Small Adult bags may have them too. If inspiration meets with pulmonary resistance, venting will occur, limiting pressure to approximately 40 cm H_2O, thereby reducing the risk of stomach distension or lung rupture. A hissing sound can be heard as the device opens. The patient valve provides a built-in port for pressure monitoring, recommended when resuscitating infants and small children, remove the cap and attach your monitoring device, re-attach cap when not using.
   Note: When higher inspiration pressures are necessary, the pressure-limiting device can be closed by engaging the lock-clip. The use of an airway pressure manometer is recommended when operating without the pressure relief.
5. If resuscitating where high concentrations of oxygen are needed, attach oxygen tubing to oxygen source, such as a flow meter or adjustable oxygen regulator.
6. When a bag reservoir is being used, adjust oxygen flow as needed so the bag will remain fully or partially inflated during use, whichever if preferred. When an aerosol reservoir is being used, a 15 liter flow is recommended.
7. When using a mask attached to the CPR/CPR-2 Bag, be sure you have a tight, secure fit.
8. When using an endotracheal tube or tracheotomy tube adapter, remove mask and attach the patient valve outlet directly to the tube. The swivel connection provides a 15mm I.D. port for this purpose.
9. The Patient Valve features a built-in PEEP Adapter Port. To attach the PEEP Valve to the Port, remove the exhalation deflector and add the PEEP Valve with a slight twist as you push together the parts to assure a tight, secure fit. When adjusting the MERCURY MEDICAL® PEEP Valve, connect a manometer in line with the patient breathing system and read the manometer during adjustment. Rotate adjustment cap clockwise to increase PEEP or counterclockwise to decrease PEEP. The adjustment range is 0 – 20 cm H_2O (mbar).

SPECIFICATIONS AND PERFORMANCE*:

	Adult		Small Adult	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Patient Mass Recommendation - AHA	> 30 Kg		30 Kg - 120 Kg	
Patient Mass Recommendation - ISO	> 20 Kg		10 - 20 Kg	
Maximum Stroke Volume (mL)	700 one hand/1050 two hands		450 one hand/725 two hands	
Bag Volume	1685 mL		1000 mL	
Reservoir Bag Volume	2700 mL		2700 mL	
Inspiratory Resistance	< 4 cmH_2O			
Expiratory Resistance	< 2 cmH_2O			

	LPM	Adult Rate / BPM	Adult Tidal Volume	Small Adult Rate / BPM	Small Adult Tidal Volume	Adult CPR	Adult CPR-2	Small Adult CPR	Small Adult CPR-2
Oxygen Concentration w/ Reservoir Bag	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Oxygen Concentration w/o Reservoir Bag	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Oxygen Concentration w/ Aerosol (22 corrugated tubing) Reservoir	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Oxygen Concentration w/ Expandable (Large-Bore) Reservoir	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
External Dimensions Length/Diameter (cm) No Reservoir						35/13.6		31/11.8	
Resuscitator Mass (bag & patient valve only)						278g	343g	218g	268g

	Child		Infant	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Patient Mass Recommendation - AHA	7 - 30 Kg		< 7 Kg	
Patient Mass Recommendation - ISO	5 - 10 Kg		< 5 Kg	
Maximum Stroke Volume (mL)	250 one hand		90 one hand	
Bag Volume	500 mL		315 mL	240 mL
Reservoir Bag Volume	2700 mL		740mL	
Inspiratory Resistance	< 4 cmH_2O		< 1 cmH_2O	
Expiratory Resistance	< 2 cmH_2O		< 1 cmH_2O	

	LPM	Child Rate / BPM	Child Tidal Volume	Infant Rate / BPM	Infant Tidal Volume	Child CPR	Child CPR-2	Infant CPR	Infant CPR-2
Oxygen Concentration w/ Reservoir Bag	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Oxygen Concentration w/o Reservoir Bag	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Oxygen Concentration w/ Aerosol (22 corrugated tubing) Reservoir	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Oxygen Concentration w/ Expandable (Large-Bore) Reservoir	10								
	12								
	14								
	15								
External Dimensions Length/Diameter (cm) No Reservoir						27.5/9.3		27/7.3	
Resuscitator Mass (bag & patient valve only)						174g	215g	152g	165g

ISO Patient Connection Port	15mm Female/22mm Male
Expiratory Port	30mm Male
Oxygen Tube Connector	Fits DISS O_2 or 1/4" (approx 6mm) standard hose barb
Pressure Limitation	Approximately 40 +5/-10 cmH_2O w/lockout feature (If equipped)
Storage Temperature Range	- 40°C to + 60°C, 40% to 95% relative humidity
Operating Temperature Range	- 18°C to + 50°C, 15% to 95% relative humidity (CPR) / - 10°C to + 50°C, 15% to 95% relative humidity (CPR-2)
Manometer Accuracy	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (if equipped)
Dead Space	Approximately 7.0 mL
Backward/Forward leakage	Negligible

MR CONDITIONAL:
Static magnetic field of 3.0 Tesla or less
Spatial Gradient of 3000 gauss/cm or less

*Performance values given are achievable under test conditions but may vary during actual use. Information on test methods is available from MERCURY MEDICAL®.

Rx
Do Not Reuse | By Prescription Only | Not Made with Natural Rubber Latex | Non Sterile | DINP | MR Conditional

® Registered U.S. Trademark of Mercury Enterprises, Inc.

Additional copies of the "CPR/CPR-2 Bag Directions for Use" are available on request. Contact the Marketing Dept. at 800-237-6418

Made in Malaysia 5/2020 #83-900-0301 Rev. 6

CPR-pose (mørkeblå) og CPR-2-pose (lyseblå)
Manuel ventilator til engangsbrug
(da)
Brugsanvisning
(Voksen, lille voksen, barn og spædbarn)
Bemærkning: Må kun anvendes af personale, der er uddannet i hjerte-lunge-redning.

INDIKATIONER FOR BRUG:
Giver respirationsstøtte i nødstilfælde ved hjælp af en ansigtsmaske eller en slange, der er anlagt i patientens luftveje.

TILBEHØR:
Mercury Medical: Manometer, PEEP-ventil, OMNI-Link®, ansigtsmasker, filter, frakoblingskile, PEEP-ventil med filter, Flex-Link, LiteSaver®-manometer, CO_2-detektorr

ADVARSLER:
1. Forkert anvendelse af denne anordning kan være farlig.
2. Ved anvendelse af supplerende oxygen er rygning forbudt, og enheden må ikke anvendes i nærheden af gnistdannende udstyr, åben flamme, olie eller andre brandfarlige kemikalier.
3. Må ikke anvendes i toksiske eller skadelige atmosfærer.
4. MERCURY MEDICAL® PEEP-ventilen må kun anvendes af erfarent personale, som er klar over, at positivt slutekspiratorisk tryk (Positive End Expiratory Pressure (PEEP)) kan have en negativ virkning på patientens kredsløb. Ved brug af PEEP skal patientens tilstand overvåges og PEEP-trykket kontrolleres med et manometer.
5. Enhver alvorlig hændelse, der er sket i forbindelse med anordningen, skal rapporteres til producenten og den kompetente myndighed i medlemsstaten, hvor brugeren og/eller patienten er bosiddende.

FORHOLDSREGLER:
1. Ventilatoren m kun anvendes af personale, som er uddannet i hjerte-lunge-redning.
2. Vent aldrig med at påbegynde mund til maske-ventilering, hvis en manuel ventilator ikke umiddelbart er tilgængelig eller ikke kan anvendes effektivt (se din afdelings vejledning for godkendt procedure for patientventilering).
3. Enheder for spædbørn og børn er udstyret med en trykbegrænsningsanordning, som åbner sig ved ca. 40 cm H_2O. En abrupt indblæsning med stor volumen kan dog få enheden til at overskride dette niveau.
4. Kontrollér, at ventilatoren fungerer korrekt, og skab frie luftveje på patienten ved at overvåge følgende:
   - At patienten ventileres, hvilket indikeres ved, at brystet hæves og sænkes. Anvendelsen af et manometer til luftvejstrykket anbefales.
   - Korrekt funktion af CPR/CPR-2-poseventilen (se trin 3, "Test ventilatoren", under "Brugsanvisning" før brug).
   - At masken og ventilen er frie for obstruktioner. Klem og ryst posen kraftigt, eller skyl med vand for at fjerne obstruktioner i den.
5. CPR/CPR-2-posen må ikke steriliseres. Disse produkter er udviklet udelukkende til brug på en enkelt patient, og delene er ikke udviklet til flergangsbrug.
6. Denne anordning er samlet med PVC-komponenter, som indeholder lave niveauer af phthalater som angivet. Dette skal tages i betragtning ved behandling af børn eller gravide eller ammende kvinder.

BRUGSANVISNING:
1. Fjern ventilatoren fra den ydre beskyttelsespolypose. Træk CPR/CPR-2-posen ud til driftspositionen. Træk fuldstændigt ekspanderbare reservoirer ud i enheder, der er udstyret med dem.
2. Undersøg enheden for at være sikker på, at systemet er komplet.
3. Før brug, **"TEST VENTILATOREN"**:
   a) Klem ventilatorposen sammen med den ene hånd, og okkludér patientventiludgangen med den anden hånd. Slip grebet om posen. Hurtig genudvidelse af posen bekræfter effektiv luftindsugning.
   b) Fjern patientventilen, luk halsåbningen, og prøv at klemme posen sammen. Hvis posen ikke kan klemmes sammen ved brug af et rimelig hårdt tryk, eller hvis luften ved sammenklemning strømmer ud mellem hånden og posens halsåbning, er det et tegn på, at indsugningsventilen effektivt forhindrer tilbagestrømning af luft.
   c) Kobl patientventilen til posen. Sæt en testlunge over ventilkoblingen (patientside). Afprøv ventilatoren ved at klemme og slippe ventilatorposen med den ene hånd så hurtigt som muligt i mindst 10 indåndinger. Klem ventilatorposen fuldstændigt med hver klemning. Dette bør fylde testlungen op og derved bekræfte, at patientventilen effektivt forsyner patienten med indåndingsluft.
   Bemærk: Hvis ventilatoren fortsat pustes op på grund af stabling af indåndinger, skal der mistænkes en fejl i patientventilen, og ventilatoren skal tages ud af drift.
   d) Klem den fyldte testlunge sammen. Luft bør strømme ud i atmosfæren gennem deflektoren og ikke strømme tilbage til ventilationsposen.
   e) Ved brug af en enhed med en trykbegrænsningsanordning skal der undersøges for korrekt funktion ved at okkludere patientventiludgangen og klemme posen sammen for at kontrollere, at trykbegrænsningsanordningen åbner.
   Bemærk: Hvis ventilatoren ikke består alle kriterier, som beskrevet under trin 3, "Test ventilatoren", skal ventilatoren udskiftes straks.
4. BEGRÆNSNINGSANORDNING TIL INDÅNDINGSTRYK. Ventilatoren til spædbørn og børn kan have en patientventil med en trykbegrænsningsanordning (aftrækkelig). Visse poser til voksne og små voksne er muligvis også udstyret med dem. Hvis en indånding møder modstand i luftvejene, sker der en trykaflastning, hvorved trykket begrænses til ca. 40 cm H_2O, hvilket reducerer risikoen for udspiling af maven eller lungebristning. Der kan høres en hvislende lyd, mens anordningen åbner sig. Patientventilen har en indbygget port til trykovervågning, som anbefales ved genoplivning af spædbørn og små børn. Fjern hætten og tilkobl overvågningsenheden. Sæt hætten på igen, når den ikke er i brug.
   Bemærk: Når der er behov for højere indåndingstryk, kan trykbegrænsningsanordningen lukkes ved at tilkoble lukkeklemmen. Anvendelsen af et manometer til luftvejstryk anbefales ved operativt indgreb uden trykaflastning.
5. Ved ventilering med påkrævet høje oxygenkoncentrationer kobles oxygenslangen til oxygenkilden, som f.eks. en flowmåler eller justerbar oxygenregulator.
6. Når der anvendes et posereservoir, skal oxygenflowet justeres efter behov, så posen holder sig fuldstændig eller delvis oppustet under brug. Det er ligegyldigt hvilken mulighed der vælges. Når der anvendes et aerosolreservoir, anbefales et flow på 15 liter.
7. Ved brug af en maske, der er koblet til CPR/CPR-2-posen, skal du sørge for, at koblingen er stram og sikker.
8. Ved brug af en endotracheal slange eller en adapter til trakeostomislange, skal masken fjernes, og patientventiludgangen skal kobles direkte til slangen. Drejetappens forbindelse giver en port med indvendig diameter på 15 mm til dette formål.
9. Patientventilen har en indbygget PEEP-adapterport. For at koble PEEP-ventilen til porten fjernes udåndingsdeflektoren, og PEEP-ventilen sættes på ved at dreje den en lille smule, samtidig med at delene skubbes sammen for at sikre, at koblingen er stram og sikker. Ved justering af MERCURY MEDICAL® PEEP-ventilen skal der tilsluttes et manometer i henhold til patientens respirationssystem, og manometeret skal aflæses under justeringen. Drej justeringshætten med uret for at øge PEEP, eller mod uret for at reducere PEEP. Justeringsområdet er 0-20 cm H_2O (mbar).

SPECIFIKATIONER OG YDEEVNE*:

	Voksen		Lille voksen	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Anbefaling for patientens kropsmasse – AHA	> 30 kg		30 Kg - 120 kg	
Anbefaling for patientens kropsmasse – ISO	> 20 kg		10 - 20 kg	
Maksimal slagvolumen (ml)	700 med én hånd/1.050 med to hænder		450 med én hånd/725 med to hænder	
Posevolumen	1685 ml		1000 ml	
Reserveposevolumen	2700 ml		2700 ml	
Indåndingsmodstand	< 4 cm H_2O			
Udåndingsmodstand	< 2 cm H_2O			

	Liter pr. minut	Voksen Hjertefrekvens/bpm	Voksen Tidalvolumen	Lille voksen Hjertefrekvens/bpm	Lille voksen Tidalvolumen	Voksen CPR	Voksen CPR-2	Lille voksen CPR	Lille voksen CPR-2
Oxygenkoncentration med reservepose	3	12	600			62 %			
	4								
	5	12	600			96 %			
	10	12	600			100 %			
	12			12	300			100 %	
Oxygenkoncentration uden reservepose	3	12	600			40 %			
	4								
	5	12	600			50 %			
	10	12	600			70 %	55 %		
	12			12	300			72 %	
Oxygenkoncentration med aerosolreservoir (22 bølgerør)	3	12	600			58 %			
	4								
	5	12	600			85 %			
	10	12	600			98 %			
	12			12	300			99 %	
Oxygenkoncentration med ekspanderbart (stort hul) reservoir	10	12	600			92 %	91 %		
	12	12	600	12	300	96 %		91 %	
	14	12	600			97 %			
	15	12	600			99 %			
Ydre mål, længde/diameter (cm), uden reservoir						35/13,6		31/11,8	
Ventilatormasse (kun pose og patientventil)						278 g	343 g	218 g	268 g

	Barn		Spædbarn	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Anbefaling for patientens kropsmasse – AHA	7-30 kg		< 7 kg	
Anbefaling for patientens kropsmasse – ISO	5-10 kg		< 5 kg	
Maksimal slagvolumen (ml)	250 med én hånd		90 med én hånd	
Posevolumen	500 ml		315 ml	240 ml
Reserveposevolumen	2700 ml		740 ml	
Indåndingsmodstand	< 4 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
Udåndingsmodstand	< 2 cm H_2O		< 1 cm H_2O	

	Liter pr. minut	Barn Hjertefrekvens/bpm	Barn Tidalvolumen	Spædbarn Hjertefrekvens/bpm	Spædbarn Tidalvolumen	Barn CPR	Barn CPR-2	Spædbarn CPR	Spædbarn CPR-2
Oxygenkoncentration med reservepose	3								
	4			30	40			100 %	
	5								
	10	20	250			100 %	100 %		
	12								
Oxygenkoncentration uden reservepose	3								
	4			30	40			85 %	76 %
	5								
	10	20	250			85 %	60 %		
	12								
Oxygenkoncentration med aerosolreservoir (22 bølgerør)	3								
	4			30	40			96 %	
	5								
	10	20	250			98 %	97,0 %		
	12								
Oxygenkoncentration med ekspanderbart (stort hul) reservoir	10								
	12								
	14								
	15								
Ydre mål, længde/diameter (cm), uden reservoir						27,5/9,3		27/7,3	
Ventilatormasse (kun pose og patientventil)						174 g	215 g	152 g	165 g

ISO-port til patienttilslutning	15 mm hun/22 mm han
Udåndingsport	30 mm han
Kobling til oxygenslange	Passer til DISS O_2 eller 1/4" (ca. 6 mm) standardhurtigkobling
Trykbegrænsning	Ca. 40 +5/-10 cm H_2O med spærrefunktion (hvis monteret)
Område for opbevaringstemperatur	-40 til +60 °C, 40 til 95 % relativ fugtighed
Område for driftstemperatur	-18 til +50 °C, 15 til 95 % relativ fugtighed (CPR)/-10 til +50 °C, 15 til 95 % relativ fugtighed (CPR-2)
Manometerets præcision	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (hvis monteret)
Dead Space	Ca. 7,0 ml
Lækage ved fremløb og tilbageløb	Ubetydelig

MR BETINGET:
Statisk magnetfelt på 3,0 Tesla eller mindre
Rumlig gradient på 3000 gauss/cm eller mindre

*De angivne ydeevneværdier kan opnås under testforhold, men kan muligvis variere i praksis. Information om testmetoder kan fås fra MERCURY MEDICAL®.

Rx
Må ikke genbruges | Kun på recept | Ikke fremstillet med naturlig gummilatex | Ikke-steril | DINP | MR-betinget

® Registeret varemærke i USA tilhørende Mercury Enterprises, Inc.

Ekstra kopier af "Brugsanvisning til CPR/CPR-2-pose" kan fås på forespørgsel. Kontakt markedsføringsafdelingen på telefon 800-237-6418

Fremstillet i Malaysia 5/2020 nr. 83-900-0301 Rev. 6

CPR-zak (donkerblauw) & CPR-2-zak (lichtblauw)
Wegwerp Manuele Reanimator
(nl)
Instructies voor gebruik
(Volwassene, Klein Volwassene, Kind, Zuigeling)
Bericht: Mag alleen worden gebruikt door personeel dat is opgeleid in cardiopulmonale reanimatie.

AANWIJZINGEN VOOR GEBRUIK:
Biedt noodademhalingsondersteuning door middel van een gezichtsmasker of een slang die in de luchtwegen van de patiënt wordt ingebracht.

ACCESSORIES:
Mercurius Medisch: Manometer, PEEP-ventiel, OMNI-Link®, Gelaatsmaskers, Filter, Ontkoppelwig, PEEP-ventiel met filter, Flex-Link, LiteSaver® Manometer, CO_2-detector

WAARSCHUWINGEN:
1. Onjuiste werking van dit apparaat kan gevaarlijk zijn.
2. Indien gebruikt met extra zuurstof, laat roken niet toe of gebruik de eenheid niet in de buurt van vonkende apparatuur, open vuur, olie of andere ontvlambare chemicaliën.
3. Mag niet worden gebruikt in een giftige of gevaarlijke omgeving.
4. Het MERCURY MEDICAL® PEEP-ventiel mag alleen worden gebruikt door ervaren personen die zich ervan bewust zijn dat Positive End Expiratory Pressure (PEEP) een negatief effect kan hebben op de circulatie van de patiënt. Bij gebruik van PEEP moet de toestand van de patiënt worden gecontroleerd en de PEEP-druk met een manometer worden gecontroleerd.
5. Elk ernstig incident dat zich in verband met het hulpmiddel heeft voorgedaan, moet worden gemeld aan de fabrikant en de bevoegde autoriteit van de lidstaat waar de gebruiker en/of de patiënt is gevestigd.

VOORZORGSMAATREGELEN:
1. De reanimator mag alleen worden gebruikt door personeel dat is opgeleid in cardiopulmonale reanimatie.
2. Wacht nooit om met mond-op-masker reanimatie te beginnen als een handmatige reanimatiespuit niet onmiddellijk beschikbaar is of niet effectief kan worden gebruikt (zie de handleiding van uw afdeling voor de geaccepteerde reanimatieprocedure voor patiënten).
3. De baby- en kinderunits zijn uitgerust met een drukbegrenzer die bij ongeveer 40 cm H_2O opent. Echter, een abrupte, hoog-volume-inspirerende levering kan ertoe leiden dat het apparaat dit niveau overschrijdt.
4. Controleer de juiste werking van de reanimator en controleer de luchtwegen van de patiënt door te controleren op de volgende punten:
   - Dat de patiënt wordt geventileerd, zoals aangegeven door het stijgen en dalen van de borstkas. Het gebruik van een luchtwegmanometer wordt aanbevolen.
   - De juiste werking van de CPR/CPR-2 Zakklep (zie stap #3, "Test de reanimator" voordat u de reanimatiepomp gebruikt onder "Gebruiksaanwijzing").
   - Dat het masker en de klep vrij zijn van obstructie. Om verstoppingen van de klep op te ruimen, knijp en schud de zak stevig uit of spoel af met water.
5. Steriliseer de CPR/CPR-2-zak niet. Deze producten zijn uitsluitend bedoeld voor eenmalig gebruik en onderdelen zijn niet bedoeld voor hergebruik.
6. Dit apparaat wordt geassembleerd met PVC-componenten die lage niveaus van een ftalaat bevatten, zoals aangegeven. Bij de behandeling van kinderen of zwangere of zogende vrouwen moet hiermee rekening worden gehouden.

GEBRUIKSAANWIJZINGEN:
1. Verwijder de reanimator uit de buitenste beschermende polyzak. Breid de CPR/CPR-2-zak uit naar de bedieningspositie. Bij units met uitbreidbare reservoirs moet u deze voor gebruik volledig uitbreiden.
2. Controleer het apparaat om er zeker van te zijn dat het systeem compleet is.
3. Voorafgaand aan het gebruik; **"TEST DE REANIMATOR"**:
   a) Comprimeer de reanimatiezak met de ene hand en sluit vervolgens de uitlaat van het patiëntventiel af met de andere hand. Laat de greep op de tas los. Snelle heruitbreiding van de zak bevestigt een efficiënte luchtinlaat.
   b) Verwijder het patiëntventiel, sluit de halsopening en probeer de zak samen te drukken. Als de zak niet met redelijke kracht kan worden samengeperst, of als de lucht tussen uw hand en nek van de zak wordt geperst, voorkomt de inlaatklep op efficiënte wijze dat de lucht naar achteren kan ontsnappen.
   c) Bevestig het patiëntventiel aan de zak. Plaats een testlong over de klepconnector (patiëntzijde). Test de reanimator door de reanimatiezak zo snel mogelijk met één hand uit te knijpen en los te laten gedurende ten minste 10 ademhalingen. Druk de reanimatiezak volledig samen met elke knijpbeweging. Dit moet de testlong vullen en bevestigen dat het patiëntventiel efficiënt inspiratielucht naar de patiënt stuurt.
   Opmerking: Als de reanimator door het opstapelen van de ademhaling blijft opblazen, vermoedt u een defecte patiëntklep en verwijdert u de reanimator uit dienst.
   d) Druk de gevulde testlong samen. De lucht moet via de deflector naar de atmosfeer worden afgevoerd en niet terug naar de ventilatiezak.
   e) Wanneer u een eenheid met een drukbegrenzingsapparaat gebruikt, moet u testen of deze goed functioneert door de uitlaat van het patiëntventiel af te sluiten en de zak te comprimeren om de opening van het drukbegrenzingsapparaat te controleren.
   Opmerking: Als de reanimator niet voldoet aan alle criteria zoals beschreven onder stap #3, "Test de reanimator", neem dan onmiddellijk actie door de reanimator te vervangen.
4. INSPIRATIE DRUKBEGRENZEND APPARAAT. De reanimatiesystemen voor zuigelingen en kinderen kunnen voorzien zijn van een patiëntventiel met een drukbegrenzingsapparaat (Pop-off). Als de inspiratie samenkomt met longweerstand, zal er ontluchting plaatsvinden, waardoor de druk wordt beperkt tot ongeveer 40 cm H_2O, waardoor het risico van maagvergroting of longbreuk wordt verminderd. Bij het openen van het apparaat klinkt een sissend geluid. Het patiëntventiel biedt een ingebouwde poort voor drukmonitoring, aanbevolen bij het reanimeren van zuigelingen en kleine kinderen, verwijder de dop en bevestig uw monitoringapparaat, bevestig de dop opnieuw wanneer u deze niet gebruikt
   Opmerking: Wanneer een hogere inspuitdruk nodig is, kan de drukbegrenzer worden gesloten door de vergrendeling in te schakelen. Het gebruik van een luchtwegdrukmanometer is aan te bevelen bij gebruik zonder drukontlasting.
5. Als u de zuurstofslang op plaatsen waar hoge zuurstofconcentraties nodig zijn, bevestigt u de zuurstofslang aan de zuurstofbron, zoals een debietmeter of een instelbare zuurstofregelaar.
6. Wanneer een zakreservoir wordt gebruikt, past u de zuurstofflow zo nodig aan, zodat de zak tijdens het gebruik geheel of gedeeltelijk opgeblazen blijft, afhankelijk van wat de voorkeur geniet. Wanneer een aerosolreservoir wordt gebruikt, wordt een debiet van 15 liter aanbevolen.
7. Wanneer u een masker gebruikt dat aan de CPR/CPR-2-tas is bevestigd, moet u er zeker van zijn dat het masker goed vastzit.
8. Wanneer u een endotracheale slang of tracheotomie-slangadapter gebruikt, verwijdert u het masker en bevestigt u de uitlaat van het patiëntventiel rechtstreeks op de slang. De zwenkverbinding zorgt voor een 15mm I.D. poort voor dit doel.
9. De Patiënt Valve is voorzien van een ingebouwde PEEP-adapterpoort. Om het PEEP-ventiel aan de poort te bevestigen, verwijdert u de uitademdeflector en voegt u het PEEP-ventiel met een lichte draai toe terwijl u de onderdelen tegen elkaar duwt om te zorgen voor een strakke, stevige pasvorm. Bij het afstellen van het MERCURY MEDICAL® PEEP-ventiel sluit u een manometer aan op het ademhalingssysteem van de patiënt en leest u de manometer af tijdens het afstellen. Draai de instelkap met de klok mee om PEEP te verhogen of tegen de klok in om PEEP te verlagen. Het instelbereik is 0 - 20 cm H_2O (mbar).

SPECIFICATIES EN PRESTATIES*:

	Volwassen		Klein volwassene	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Aanbeveling voor patiëntenmassa - AHA	> 30 kg		30 kg- 120 kg	
Patiëntmassa-aanbeveling - ISO	> 20 kg		10 - 20 kg	
Maximaal slagvolume (mL)	700 één hand/1050 twee handen		450 één hand/725 twee handen	
Zakvolume	1685 mL		1000 mL	
Reservoirzakvolume	2700 mL		2700 mL	
Inspirerende weerstand	< 4 cm H_2O			
Expiratoire weerstand	< 2 cm H_2O			

	LPM	Volwassen Snelheid / BPM	Volwassen Getijden volume	Klein volwassene Snelheid / BPM	Klein volwassene Getijden volume	Volwassen CPR	Volwassen CPR-2	Klein volwassene CPR	Klein volwassene CPR-2
Zuurstofconcentratie met reservoirzak	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Zuurstofconcentratie zonder reservoirzak	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Zuurstofconcentratie met Aerosol (22 corregated tubing) Reservoir	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Zuurstofconcentratie met uitbreidbaar (Large-Bore) reservoir	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Buitenafmetingen Lengte/Diameter (cm) Geen reservoir						35/13.6		31/11.8	
Resuscitatormassa (alleen zak en patiëntventiel)						278g	343g	218g	268g

	Kind		Zuigeling	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Aanbeveling voor patiëntenmassa - AHA	7 - 30 kg		< 7 kg	
Patiëntmassa-aanbeveling - ISO	5 - 10 kg		< 5 kg	
Maximaal slagvolume (mL)	250 één hand		90 één hand	
Zakvolume	500 mL		315 mL	240 mL
Reservoirzakvolume	2700 mL		740mL	
Inspirerende weerstand	< 4 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
Expiratoire weerstand	< 2 cm H_2O		< 1 cm H_2O	

	LPM	Kind Snelheid / BPM	Kind Getijden volume	Zuigeling Snelheid / BPM	Zuigeling Getijden volume	Kind CPR	Kind CPR-2	Zuigeling CPR	Zuigeling CPR-2
Zuurstofconcentratie met reservoirzak	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Zuurstofconcentratie zonder reservoirzak	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Zuurstofconcentratie met Aerosol (22 corregated tubing) Reservoir	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Zuurstofconcentratie met uitbreidbaar (Large-Bore) reservoir	10								
	12								
	14								
	15								
Buitenafmetingen Lengte/Diameter (cm) Geen reservoir						27.5/9.3		27/7.3	
Resuscitatormassa (alleen zak en patiëntventiel)						174g	215g	152g	165g

ISO-patiënt Aansluitpoort	15mm Vrouwelijk/22mm Mannelijk
Expiratoirepoort	30mm Mannelijk
Zuurstofslang Connector	Past op DISS O_2 of 1/4" (ca. 6mm) standaard slangpilaar
Drukbegrenzing	Ongeveer 40 +5/-10 cmH_2O met vergrendeling (indien aanwezig)
De bereik van de opslagtemperatuur	- 40°C tot + 60°C, 40% tot 95% relatieve vochtigheid
Werkende Temperatuurbereik	- 18°C tot + 50°C, 15% tot 95% relatieve vochtigheid (CPR) / - 10°C tot + 50°C, 15% tot 95% relatieve vochtigheid (CPR-2)
Manometernauwkeurigheid	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (indien aanwezig)
Dode ruimte	Ongeveer 7,0 mL
Achteruit/vooruit lekkage	Te verwaarlozen

MR VOORWAARDELIJK:
Statisch magnetisch veld van 3,0 Tesla of minder
Ruimtelijke gradiënt van 3000 gauss/cm of minder

*De opgegeven prestatiewaarden zijn haalbaar onder testomstandigheden, maar kunnen tijdens het feitelijke gebruik variëren. Informatie over testmethoden is verkrijgbaar bij MERCURY MEDICAL®.

Rx
Niet opnieuw gebruiken | Alleen op voorschrift | Niet gemaakt van natuurlijk rubberlatex | Niet Steriel | DINP | MR Voorwaardelijk

® Geregistreerd Amerikaans handelsmerk van Mercury Enterprises, Inc.

Extra exemplaren van de "CPR/CPR-2-zakrichtlijnen voor gebruik" zijn op verzoek verkrijgbaar. Neem contact op met de marketingafdeling op 800-237-6418

Vervaardigd in Maleisië 5/2020 #83-900-0301 Rev. 6

Poche CPR (bleu foncé)
et Poche CPR-2 (bleu clair)
Réanimateur manuel jetable
(fr)
Mode d'emploi
(Adulte, adolescent, enfant, nourrisson)
Remarque : ne doit être utilisé que par du personnel professionnel ayant été formé pour la réanimation cardio-respiratoire.

INSTRUCTIONS D'UTILISATION :
Appareil respiratoire d'urgence avec masque respiratoire ou tube à introduire dans les voies respiratoires du patient.

ACCESSOIRES :
Mercury Medical: manomètre, valve PEEP, OMNI-Link®, masques faciaux, filtre, pince de débranchement, valve PEEP avec filtre, Flex-Link, manomètre LiteSaver®, détecteur CO_2

AVERTISSEMENTS :
1. Une manipulation non conforme de cet appareil peut être dangereuse.
2. Si vous utilisez l'appareil avec de l'oxygène supplémentaire, ne le laissez pas à proximité de dispositifs d'allumage, flammes ouvertes, huiles ou autres produits chimique, et interdisez de fumer à proximité
3. Ne pas utiliser dans des atmosphères toxiques ou dangereuses.
4. La valve PEEP MERCURY MEDICAL® ne doit être utilisé que par du personnel professionnel formé qui savent que la pression positive en fin d'expiration (PEEP) peut avoir une influence négative sur le processus de circulation sanguine du patient. Lors de l'application de PEEP, il faut vérifier l'état de santé du patient et déterminer avec un manomètre la pression d'air existante.
5. Tout incident grave apparu en rapport avec le dispositive doit être signalé au fabricant et à l'autorité compétente de l'État membre dans lequel se trouve l'utilisateur et/ou le patient.

PRECAUTIONS :
1. Le réanimateur ne doit être utilisé que par du personnel formé en réanimation cardio-pulmonaire.
2. Ne jamais attendre pour commencer la réanimation bouche à masque si un réanimateur manuel n'est pas immédiatement disponible ou ne peut pas être utilisé efficacement (voir Manuel de service pour la procédure autorisée de réanimation de patients).
3. Les appareils pour nourrissons et enfants sont équipées d'un dispositif d'augmentation de pression s'ouvrant à une différence de pression d'env. 40 cm H_2O. Néanmoins, un apport brusque d'un volume important risque de provoquer le dépassement de l'appareil de ce niveau.
4. Vérifier le bon fonctionnement du réanimateur et dégager la voie aérienne du patient en surveillant les points suivants :
   - Que le patient est correctement ventilé, comme l'indiquent la montée et la descente de la poitrine. L'utilisation d'un manomètre de voie aérienne est recommandée
   - La valve de la poche CPR/CPR-2 doit être correctement actionnée (voir étape #3, "Tester le réanimateur" sous "Mode d'emploi") avant toute utilisation.
   - Que le masque et la valve sont dépourvus d'obstruction. Presser et secouer vivement la poche pour supprimer toute obstruction de la valve ou la rincer à l'eau.
5. Ne stérilisez pas le poche CPR/CPR-2. Ces produits ne sont destinés uniquement pour l'utilisation d'un patient unique et les différentes parties ne sont pas destinées à une réutilisation.
6. Cet appareil est équipé de composants en plastique qui, comme indiqué, présentent une teneur réduite de phtalate. En cas de thérapie pour enfants ou femmes enceintes ou allaitantes, il faut procéder attentivement.

MODE D'EMPLOI :
1. Retirer le réanimateur du sac poly de protection extérieure. Étendre la poche CPR/CPR-2 jusqu'à ce qu'elle soit en position d'utilisation. Pour des appareils équipés de récipients extensibles, élargissez celles-ci complètement avant l'utilisation.
2. Vérifiez l'appareil pour assurer que le système est prêt à fonctionner.
3. Avant toute utilisation; **"TESTER LE RÉANIMATEUR"** :
   a) Comprimer la poche du réanimateur avec une main, puis fermer la sortie de la valve du patient avec l'autre main. Relâcher la poche. La ré-expansion rapide de la poche confirme la prise d'air efficace.
   b) Retirer la valve du patient, fermer l'ouverture et essayer de comprimer la poche. La valve d'admission empêche de façon efficace la sortie d'air en arrière si la poche ne peut pas être comprimée avec une force raisonnable ou si la compression de la poche force l'air à sortir entre la main et l'ouverture de la poche.
   c) Fixer la valve du patient à la poche. Placer un poumon d'essai sur le connecteur de la valve (côté patient). Tester le réanimateur en serrant et relâchant la poche de celui-ci avec une main aussi vite que possible pendant au moins 10 respirations. Comprimer entièrement la poche du réanimateur à chaque pression. Cela doit remplir le poumon d'essai et confirmer que la valve du patient dirige efficacement l'air d'inspiration vers celui-ci.
   Remarque : Si le réanimateur continue de gonfler à cause des expirations successives, la valve du patient est probablement défectueuse. Ne plus utiliser le réanimateur.
   d) Comprimer le poumon d'essai plein. De l'air doit s'échapper vers l'atmosphère et ne pas revenir vers la poche de ventilation.
   e) Lorsque l'appareil est utilisé avec un dispositif limiteur de pression, vérifier le fonctionnement adéquat en fermant la sortie de la valve du patient et en comprimant la poche pour contrôler l'ouverture du dispositif limiteur de pression.
   Remarque : Si le réanimateur ne répond pas à l'ensemble des critères décrits à l'étape #3, " Tester le réanimateur ", prenez immédiatement les mesures nécessaires et remplacez en même temps le réanimateur.
4. DISPOSITIF DE LIMITATION DE PRESSION D'INSPIRATION. Les réanimateurs pour nourrissons et petits enfants peuvent être équipés d'un clapet patient avec un dispositif de limitation de pression (Pop-off). Certains poches d'adultes et des petits adultes peuvent les présenter également. Lorsque la respiration tombe sur une résistance de poumon, il y a une activité de respiration limitant la pression à env. 40 cm H_2O et réduisant ainsi le risque d'une extension d'estomac ou d'une rupture de poumon. On peut entendre un bruit de sifflement lors de l'ouverture de l'appareil. La valve du patient fournit un port intégré pour le suivi de la pression, recommandé pour la réanimation de bébés et petits enfants, retirer le capuchon et fixer le dispositif de suivi. Remettre le capuchon lorsqu'il n'est pas utilisé.
   Remarque : En cas de besoin de pressions de soufflement plus élevées, on peut fermer le dispositif de limitation de pression par l'enclenchement d'un clip de verrouillage. En cas d'exploitation sans sécurité de pression, on recommande l'application d'un manomètre de pression des voies respiratoires.
5. Lors de la réanimation où une concentration élevée d'oxygène est nécessaire, vous devez raccorder le tuyau d'oxygène à une source d'alimentation, comme par exemple un capteur de débit ou un régulateur d'oxygène réglable.
6. Lors de l'application d'un récipient de poche, le flux d'oxygène doit être adapté selon le besoin pour que la poche reste gonflée complètement ou partiellement pendant l'application, selon le procédé préféré. En cas d'utilisation d'un récipient d'aérosol, on recommande un flux de volume de 15 litres.
7. Veillez lors de l'utilisation d'un masque fixé sur la poche de réanimation CPR/CPR-2 qu'il soit fixé solidement et de manière sûre.
8. Lors de l'utilisation d'un tube endotrachéal ou d'un adaptateur de tube de trachéotomie, il faut enlever le masque et la sortie de valve de patient doit être fixée directement avec le tube. La prise de raccord tournable dispose à cet effet d'un raccord de 15mm diamètre intérieur.
9. En font partie des caractéristiques de la valve de patient un raccord adaptateur PEEP intégré. Pour fixer la valve PEEP sur le raccord, enlevez la protection d'expiration et complétez la valve PEEP par un petit tour en rassemblant les différentes pièces afin d'assurer une fixation solide et sûre. Lors du réglage de la valve PEEP de MERCURY MEDICAL®, un manomètre doit être relié en concordance au système respiratoire du patient, et pendant le réglage, le manomètre doit être consulté. Tournez le capuchon de réglage dans le sens des aiguilles d'une montre pour augmenter la valeur PEEP, ou dans le sens contraire des aiguilles d'une montre pour réduire la valeur PEEP. La plage de réglage est en général entre 0 - 20 cm H_2O (mbar).

SPÉCIFICATIONS ET DONNÉES DE PUISSANCE*:

	Adulte		Adulte de petite taille	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Recommandation pour la charge de masse de patients - AHA	> 30 Kg		30 Kg - 120 Kg	
Recommandation pour la charge de masse de patients - ISO	> 20 Kg		10 - 20 Kg	
Volume systolique maximal (mL)	700 une main /1050 deux mains		450 une main / 725 deux mains	
Volume sachet	1685 mL		1000 mL	
Volume sachet de réserve	2700 mL		2700 mL	
Résistance d'inspiration	< 4 cmH_2O			
Résistance d'expiration	< 2 cmH_2O			

	LPM	Adulte Vitesse / BPM	Adulte Volume respiratoire	Adulte de petite taille Vitesse / BPM	Adulte de petite taille Volume respiratoire	Adulte CPR	Adulte CPR-2	Adulte de petite taille CPR	Adulte de petite taille CPR-2
Concentration d'oxygène avec poche de réserve	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Concentration d'oxygène sans poche de réserve	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Concentration d'oxygène avec aérosol (22 tubes en corrélation) Récipient de réserve	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Concentration d'oxygène avec récipient de réservoir extensible (grande ouverture)	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Dimensions extérieures longueur/diamètre (cm) Sans récipient de réserve						35/13.6		31/11.8	
Bloc de réanimation (uniquement avec sachet & soupape patient)						278g	343g	218g	268g

	Enfant		Jeune enfant	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Recommandation pour la charge de masse de patients - AHA	7 - 30 Kg		< 7 Kg	
Recommandation pour la charge de masse de patients - ISO	5 - 10 Kg		< 5 Kg	
Volume systolique maximal (mL)	250 une main		90 deux mains	
Volume sachet	500 mL		315 mL	240 mL
Volume sachet de réserve	2700 mL		740mL	
Résistance d'inspiration	< 4 cmH_2O		< 1 cmH_2O	
Résistance d'expiration	< 2 cmH_2O		< 1 cmH_2O	

	LPM	Enfant Vitesse / BPM	Enfant Volume respiratoire	Jeune enfant Vitesse / BPM	Jeune enfant Volume respiratoire	Enfant CPR	Enfant CPR-2	Jeune enfant CPR	Jeune enfant CPR-2
Concentration d'oxygène avec poche de réserve	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Concentration d'oxygène sans poche de réserve	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Concentration d'oxygène avec aérosol (22 tubes en corrélation) Récipient de réserve	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Concentration d'oxygène avec récipient de réservoir extensible (grande ouverture)	10								
	12								
	14								
	15								
Dimensions extérieures longueur/diamètre (cm) Sans récipient de réserve						27.5/9.3		27/7.3	
Bloc de réanimation (uniquement avec sachet & soupape patient)						174g	215g	152g	165g

Port ISO liaison patient	Prise femelle 15mm /prise mâle 22mm
Ouverture d'expiration	Prise mâle 30mm
Raccord tube d'oxygène	Adapté pour DISS O_2 ou 1/4" (env. 6mm) embout flexible standard
Limitation pression	Env. 40 +5/-10 cm H_2O avec verrouillage (si existant)
Plage de température de stockage	- 40°C jusqu'à + 60°C, 40% jusqu'à 95% d'humidité d'air relative
Plage de température d'exploitation	- 18°C jusqu'à + 50°C, 15% jusqu'à 95% d'humidité d'air relative (CPR) / - 10°C jusqu'à + 50°C, 15% jusqu'à 95% d'humidité d'air relative (CPR-2)
Exactitude de mesure de pression du manomètre	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (si existant)
Marche à vide	Approximativement 7,0 mL
Perte en arrière/en avant	Négligeable

MR CONDITIONNEL:
Champ magnétique statique de 3,0 Tesla ou moins
Ecart spatial de 3000 Gauß/cm ou moins

*Les valeurs de performances indiquées ne peuvent être obtenues que sous des conditions de test et peuvent varier dans l'utilisation ultérieure en pratique. Veuillez trouver des informations détaillées au sujet des méthodes de contrôle chez MERCURY MEDICAL®.

Rx
Ne pas réutiliser | Sur ordonnance uniquement | Non fabriqué en latex de caoutchouc naturel | Non stérile | DINP | Dépendance MR

® Marque enregistrée US de Mercury Enterprises, Inc.

Autres exemplaires de "Mode d'emploi de poches CPR/CPR-2" sont disponibles sur demande. Contactez le service Marketing au numéro de téléphone 800-237-6418.

Fabriqué en Malaisie 5/2020 No. 83-900-0301 Rév. 6

CPR-Beutel (dunkelblau) & CPR-2-Beutel (hellblau)
Wegwerfbares manuelles Atemschutzgerät
(de)
Gebrauchsanweisung
(Erwachsener, Jugendlicher, Kind, Säugling)
Hinweis: Sollte nur von Fachpersonal eingesetzt werden, das in der kardiopulmonalen Wiederbelebung geschult wurde.

GEBRAUCHSHINWEISE:
Notfall-Atemschutz mittels einer Atemmaske oder eines Schlauches, der in die Atemwege des Patienten eingeführt wird.

ZUBEHÖR:
Mercury Medical: Manometer, PEEP-Ventil, OMNI-Link®, Gesichtsmasken, Filter, Abtrennklemme, PEEP-Ventil mit Filter, Flex-Link, LiteSaver®-Manometer, CO_2-Detektor

WARNHINWEISE:
1. Eine unsachgemäße Handhabung dieses Geräts kann gefährlich sein.
2. Wenn Sie das Gerät mit zusätzlichem Sauerstoff verwenden, lassen Sie es nicht in der Nähe von Zündvorrichtungen, offenen Flammen, Ölen oder anderen brennbaren Chemikalien und erlauben Sie es nicht in der Nähe zu rauchen.
3. Nicht in giftigen oder gefährlichen Atmosphären einsetzen.
4. Das MERCURY MEDICAL® PEEP-Ventil sollte nur von geschulten Fachleuten eingesetzt werden, die wissen, dass der Positive End Expiratory Pressure (PEEP) einen nachteiligen Einfluss auf den Durchblutungsprozess des Patienten haben kann. Bei der Anwendung von PEEP sollte der Gesundheitszustand des Patienten überprüft und der vorhandene Luftdruck mit einem Manometer ermittelt werden.
5. Jeder schwerwiegende Zwischenfall, der im Zusammenhang mit dem Produkt aufgetreten ist, sollte dem Hersteller und der zuständigen Behörde des Mitgliedstaates, in dem der Anwender und/oder Patient ansässig ist, gemeldet werden.

VORSICHTSMASSNAHMEN:
1. Die Anwendung des Beatmungsgeräts sollte nur von Fachpersonal durchgeführt werden, das in der kardiopulmonalen Wiederbelebungstechnik ausgebildet ist.
2. Auf keinen Fall mit der Mund-zu-Maske-Wiederbelebung abwarten, wenn kein manuelles Beatmungsgerät sofort verfügbar ist oder nicht wirksam eingesetzt werden kann (siehe Abteilungshandbuch für das genehmigte Verfahren zur Wiederbelebung von Patienten).
3. Säuglings- und Kinderzimmer sind mit einer Druckerhöhungsvorrichtung ausgestattet, die bei einer Druckdifferenz von ca. 40 cm H_2O öffnet. Eine schlagartige, volumenstarke Inspirationsverabreichung kann jedoch dazu führen, dass das Gerät diesen Wert überschreitet.
4. Verifizieren Sie die einwandfreie Funktionsweise des Beatmungsgeräts und überprüfen Sie die freien Atemwege des Patienten, indem Sie auf Folgendes achten:
   - Dass der Patient beatmet wird, wie durch das Anheben und Absenken der Brust angezeigt wird. Die Verwendung eines Atemwegsdruckmanometers wird daher empfohlen.
   - Die ordnungsgemäße CPR/CPR-2 Beutelventileinstellung (siehe Schritt #3, " Beatmungsbeutel testen" vor der Handhabung unter "Bedienungsanleitung").
   - Dass die Maske und das Ventil frei von Verstopfungen sind. Um Ventilverstopfungen zu beseitigen, drücken und schütteln Sie den Beutel kräftig oder spülen Sie ihn mit klarem Wasser ab.
5. Sterilisieren Sie den CPR/CPR-2 Beutel nicht. Diese Produkte sind nur für den Einzelpatientengebrauch bestimmt und die Einzelteile sind nicht für die Wiederverwendung bestimmt.
6. Dieses Gerät ist mit Kunststoffkomponenten bestückt, die, wie angegeben, einen niedrigen Phthalat Gehalt aufweisen. Bei der Therapie von Kindern sowie schwangeren oder stillenden Frauen sollte sorgfältig vorgegangen werden.

BEDIENUNGSANLEITUNG:
1. Entfernen Sie den Beatmungsbeutel aus der äußeren Schutzfolienverpackung. Vergrößern Sie den CPR/CPR-2-Beutel in seine Gebrauchsposition. Bei Geräten, die mit erweiterungsfähigen Behältern ausgestattet sind, sollten Sie diese vor dem Einsatz vollständig erweitern.
2. Überprüfen Sie das Gerät, um sicherzustellen, dass das System funktionsbereit ist
3. Vor der Anwendung; **"DEN BEATMUNGSBEUTEL TESTEN"**:
   a) Drücken Sie den Beatmungsbeutel mit einer Hand zusammen und versperren Sie dann den Patientenventilauslass mit der anderen Hand. Den Griff an dem Beutel loslassen. Die schnelle Wiederaufweitung des Beutels bestätigt einen wirkungsvollen Lufteinlass.
   b) Entfernen Sie das Patientenventil, schließen Sie die Halsklappe und versuchen Sie, den Beutel zu zusammenzudrücken. Wenn der Beutel nicht mit ausreichender Druckkraft zusammengedrückt werden kann oder wenn die Beutelkompression die Luft zwischen Ihrer Hand und dem Hals des Beutels herausdrückt, verhindert das Einlassventil den rückwärtigen Luftentweichungsprozess effektiv.
   c) Das Patientenventil am Beutel befestigen. Legen Sie eine Testlunge über den Ventilanschluss (Patientenseite). Testen Sie den Beatmungsbeutel, indem Sie ihn mit einer Hand so schnell wie möglich für mindestens 10 Atemzüge zusammendrücken und wieder freilassen. Den Beatmungsbeutel bei jedem Druck komplett zusammendrücken. Dies sollte die Testlunge auffüllen und bestätigen, dass die Patientenklappe die Einatmungsluft wirkungsvoll an den Patienten ausrichtet.
   Hinweis: Sollte sich der Beatmungsbeutel durch das Aufstauen der Atemzüge weiter aufblasen, ist ein defektes Patientenventil möglicherweise die Ursache und der Beatmungsbeutel ist aus dem Betrieb zu entfernen.
   d) Drücken Sie die gefüllte Testlunge zusammen. Bei der Entlüftung sollte die Luft durch den Deflektor in die Umgebungsluft entweichen und nicht in den Belüftungsbeutel zurückkehren.
   e) Wenn das Gerät mit einer Druckbegrenzungsvorrichtung verwendet wird, prüfen Sie die einwandfreie Funktionsweise, indem Sie den Patientenventilauslass verschließen und den Beutel zusammendrücken, um das Öffnen der Druckbegrenzungsvorrichtung zu überprüfen.
   Hinweis: Wenn der Beatmungsbeutel nicht alle vorgeschriebenen Kriterien erfüllt, wie unter Schritt #3, "Beatmungsbeutel testen" beschrieben, ergreifen Sie sofort die erforderlichen Maßnahmen, und ersetzen Sie dabei den Beatmungsbeutel.
4. INSPIRATION-DRUCKBEGRENZUNGSVORRICHTUNG. Die Beatmungsbeutel für Säuglinge und Kleinkinder können mit einer Patientenklappe mit einer Druckbegrenzungsvorrichtung (Pop-off) ausgestattet werden. Einige Erwachsenentaschen und kleine Erwachsenentaschen können diese ebenfalls aufweisen. Wenn die Atmung auf einen Lungenwiderstand stößt, kommt es zu einer Atmungsaktivität, die den Druck auf ca. 40 cm H_2O begrenzt und damit das Risiko einer Magendehnung oder eines Lungenbruchs reduziert. Ein zischendes Geräusch ist beim Öffnen des Gerätes zu vernehmen. Das Patientenventil verfügt über einen eingebauten Anschluss zur Drucküberwachung, der bei der Belebungsaufnahme von Säuglingen und Kleinkindern empfohlen wird, sowie zum Entfernen der Kappe und Anbringen des Überwachungsgerätes, zum Wiederanbringen der Kappe bei Nichtgebrauch.
   Hinweis: Werden höhere Einblasdrücke benötigt, kann die Druckbegrenzungsvorrichtung durch Einrasten des Verriegelungsclips verschlossen werden. Bei Betrieb ohne Druckabsicherung wird die Anwendung eines Atemwegsdruckmanometers empfohlen.
5. Bei der Wiederbelebung, bei der eine hohe Sauerstoffkonzentration erforderlich ist, müssen Sie den Sauerstoffschlauch an eine Bezugsquelle, wie beispielsweise an einen Durchflussmesser oder an einen regulierbaren Sauerstoffregler, anschließen.
6. Bei der Anwendung eines Sackbehälters sollte der Sauerstofffluss nach Bedarf angepasst werden, damit der Sack während der Anwendung vollständig oder teilweise aufgeblasen bleibt, je nachdem, was das Beste ist. Wird ein Aerosolbehälter eingesetzt, wird ein Volumenstrom von 15 Litern empfohlen.
7. Achten Sie bei Gebrauch einer Maske, die an der Reanimationstasche CPR/CPR-2 befestigt ist, auf einen festen und sicheren Halt.
8. Beim Einsatz eines Endotrachealtubus oder Tracheotomietubusadapters ist die Maske zu entfernen und der Patientenventilaustritt ist direkt mit dem Tubus zu fixieren. Der drehbare Anschlussstecker verfügt zu diesem Zweck über einen 15mm I.D. Anschluss.
9. Zu den Merkmalen des Patientenventils gehört ein integrierter PEEP-Adapteranschluss. Um das PEEP-Ventil am Anschluss zu befestigen, entfernen Sie den Ausatmungsschutz und ergänzen Sie das PEEP-Ventil mit einer leichten Drehung, während Sie die Einzelteile zusammenschieben, um einen festen, sicheren Halt zu gewährleisten. Beim Einstellen des MERCURY MEDICAL® PEEP-Ventils muss ein Manometer in Übereinstimmung mit dem Patientenatemsystem verbunden werden und während der Einstellung muss das Manometer ausgelesen werden. Drehen Sie die Einstellkappe im Uhrzeigersinn, um den PEEP-Wert zu erhöhen, oder gegen den Uhrzeigersinn, um den PEEP-Wert zu reduzieren. Der Einstellbereich beträgt in der Regel zwischen 0 - 20 cm H_2O (mbar).

SPEZIFIKATIONSANGABEN UND LEISTUNGSDATEN*:

	Erwachsener		Kleiner Erwachsener	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Empfehlung zur Patientenmassenbelastung - AHA	> 30 Kg		30 Kg - 120 Kg	
Empfehlung zur Patientenmassenbelastung - ISO	> 20 Kg		10 - 20 Kg	
Maximales Hubvolumen (mL)	700 einhändig /1050 zweihändig		450 einhändig / 725 zweihändig	
Beutelvolumen	1685 mL		1000 mL	
Vorratsbeutel-Volumen	2700 mL		2700 mL	
Einatmungswiderstand	< 4 cm H_2O			
Ausatmungswiderstand	< 2 cm H_2O			

	LPM	Erwachsener Geschwindigkeit/Atem-zügen pro Minute	Erwachsener Geomentvolumen	Kleiner Erwachsener Geschwindigkeit/Atem-zügen pro Minute	Kleiner Erwachsener Geomentvolumen	Erwachsener CPR	Erwachsener CPR-2	Kleiner Erwachsener CPR	Kleiner Erwachsener CPR-2
Sauerstoffkonzentration mit Vorratsbeutel	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Sauerstoffkonzentration ohne Vorratsbeutel	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Sauerstoffkonzentration mit Aerosol (22 entsprechend abgestimmte Schläuche) Vorratsbehälter	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Sauerstoffkonzentration mit erweiterbarem (Große Öffnung) Vorratsbehälter	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Außenabmessungen Länge/Durchmesser (cm) Ohne Vorratsbehälter						35/13.6		31/11.8	
Atemschutzgerät Masse (nur mit Beutel & Patientenventil)						278g	343g	218g	268g

	Kind		Kleinkind	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Empfehlung zur Patientenmassenbelastung - AHA	7 - 30 Kg		< 7 Kg	
Empfehlung zur Patientenmassenbelastung - ISO	5 - 10 Kg		< 5 Kg	
Maximales Hubvolumen (mL)	250 einhändig		90 einhändig	
Beutelvolumen	500 mL		315 mL	240 mL
Vorratsbeutel-Volumen	2700 mL		740mL	
Einatmungswiderstand	< 4 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
Ausatmungswiderstand	< 2 cm H_2O		< 1 cm H_2O	

	LPM	Kind Geschwindigkeit/Atem-zügen pro Minute	Kind Geomentvolumen	Kleinkind Geschwindigkeit/Atem-zügen pro Minute	Kleinkind Geomentvolumen	Kind CPR	Kind CPR-2	Kleinkind CPR	Kleinkind CPR-2
Sauerstoffkonzentration mit Vorratsbeutel	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Sauerstoffkonzentration ohne Vorratsbeutel	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Sauerstoffkonzentration mit Aerosol (22 entsprechend abgestimmte Schläuche) Vorratsbehälter	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Sauerstoffkonzentration mit erweiterbarem (Große Öffnung) Vorratsbehälter	10								
	12								
	14								
	15								
Außenabmessungen Länge/Durchmesser (cm) Ohne Vorratsbehälter						27.5/9.3		27/7.3	
Atemschutzgerät Masse (nur mit Beutel & Patientenventil)						174g	215g	152g	165g

ISO Patientenverbindungsport	15mm Buchse/22mm Stecker
Ausatemöffnung	30mm Stecker
Sauerstoffschlauchanschluss	Passend für DISS O_2 oder 1/4" (ca. 6mm) Standard-Schlauchstutzen
Überdruckbegrenzung	Ca. 40 +5/-10 cm H_2O mit Verriegelung (falls vorhanden)
Lagerungstemperaturbereich	- 40°C bis + 60°C, 40% bis 95% relative Luftfeuchtigkeit
Betriebstemperaturbereich	- 18°C bis + 50°C, 15% bis 95% relative Luftfeuchtigkeit (CPR) / - 10°C bis + 50°C, 15% bis 95% relative Luftfeuchtigkeit (CPR-2)
Druckmessgenauigkeit des Manometers	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (falls vorhanden)
Leerlauf	Annähernd 7,0 mL
Rückwärts-/Vorwärtsleckage	Geringfügig

MR BEDINGT:
Statisches Magnetfeld von 3,0 Tesla oder weniger
Räumliches Gefälle von 3000 Gauß/cm oder weniger

*Die aufgeführten Leistungswerte sind unter Testbedingungen erzielbar und können im späteren Einsatz in der Praxis variieren. Ausführliche Informationen über die Prüfmethoden sind bei MERCURY MEDICAL® abrufbar.

Rx
Keine Wiederverwendung | Rezeptpflichtig | Nicht mit Naturgummilatex hergestellt | Nicht steril | DINP | Magnetresonanz bedingt

® Eingetragene US- Marke von Mercury Enterprises, Inc.

Weitere Exemplare der "CPR/CPR-2 Gebrauchsanweisung für Beutel" sind auf Anfrage erhältlich. Kontaktieren Sie die Marketingabteilung unter der Rufnummer 800-237-6418.

Hergestellt in Malaysia 5/2020 Nr.83-900-0301 Rev. 6

Pallone RCP (blu scuro)
e Pallone RCP-2 (azzurro)
Rianimatore manuale monouso
(it)
Istruzioni per l'uso
(Adulto, piccolo adulto, bambino, neonato)
Avvertenza: ad uso esclusivo di personale addestrato alla rianimazione cardiopolmonare.

INDICAZIONI PER L'USO:
Fornisce un supporto respiratorio d'emergenza mediante una maschera facciale o un tubo inserito nelle vie aeree del paziente.

ACCESSORI:
Mercury Medical: Manometro, valvola PEEP, OMNI-Link®, maschere facciali, filtro, cuneo di disconnessione, valvola PEEP con filtro, Flex-Link, Manometro LiteSaver®, rilevatore di CO_2.

AVVERTENZE:
1. Un utilizzo non corretto di questo dispositivo può risultare pericoloso.
2. Se utilizzato con ossigeno supplementare, non fumare o utilizzare apparecchiature a scintilla, fiamme libere, olio o altri prodotti chimici infiammabili nelle vicinanze del dispositivo.
3. Non utilizzare in atmosfere tossiche o pericolose.
4. valvola MERCURY MEDICAL® PEEP Valve è ad uso esclusivo di personale esperto, consapevole che la pressione espiratoria finale positiva (PEEP) può avere un effetto negativo sulla circolazione del paziente. Durante l'utilizzo della valvola PEEP, è necessario un costante monitoraggio del paziente e la verifica della pressione della valvola mediante manometro.
5. Ogni grave incidente avvenuto in relazione al dispositivo deve essere segnalato al fabbricante e all'autorità competente dello Stato membro in cui ha sede l'utilizzatore e/o il paziente.

PRECAUZIONI:
1. L'uso del ventilatore polmonare è riservato al personale esperto nella rianimazione cardiopolmonare.
2. Se non è immediatamente disponibile un ventilatore polmonare manuale o se non si è in condizioni di utilizzarlo in modo efficiente, non procrastinare l'avvio della ventilazione bocca-maschera (vedere la procedura stabilita dal reparto per la rianimazione manuale del paziente).
3. Le unità per neonati e bambini sono dotate di un dispositivo di limitazione della pressione che si apre a una pressione di circa 40 cm di H_2O. Tuttavia, in caso di erogazione improvvisa di un elevato volume inspiratorio l'unità potrebbe superare detto livello.
4. Verificare il corretto funzionamento del rianimatore e liberare le vie aeree del paziente monitorando quanto segue:
   - Che il paziente sia ventilato, come indicato dal movimento inspiratorio – espiratorio del torace. Si consiglia l'uso di un manometro della pressione delle vie aeree.
   - La corretta funzione della valvola del pallone CPR/CPR-2 (consultare il punto 3, "Collaudo del rianimatore" prima dell'uso nelle "Istruzioni per l'uso").
   - Che la maschera e la valvola siano libere da ostruzioni. Per eliminare le ostruzioni delle valvole, comprimere e agitare energicamente il pallone o sciacquare con acqua.
5. Non sterilizzare il pallone CPR/CPR-2. Questo prodotto è monouso e i componenti non sono riutilizzabili.
6. Questo dispositivo è assemblato con componenti in PVC che includono bassi livelli di uno ftalato come da indicazione. E' necessario valutare opportunamente il trattamento di bambini o di donne in gravidanza o allattamento.

ISTRUZIONI PER L'USO:
1. Estrarre il ventilatore polmonare dal sacchetto protettivo esterno in plastica. Espandere il pallone CPR/CPR-2 nella sua posizione di funzionamento. nella posizione di funzionamento. Ove presenti, espandere completamente i Reservoir prima dell'uso.
2. Ispezionare l'unità per assicurarsi che il sistema sia completo.
3. Prima dell'uso; **" COLLAUDO DEL RIANIMATORE "**:
   a) Comprimere il pallone del ventilatore polmonare con una mano, quindi occludere l'uscita della valvola paziente con l'altra mano. Rilasciare la presa sul pallone. La rapida espansione del pallone conferma l'efficienza dell'aspirazione dell'aria.
   b) Rimuovere la valvola di espirazione, chiudere l'apertura del collo e cercare di comprimere il pallone. Se non si riesce a comprimerlo applicando una forza adeguata, o se la compressione spinge l'aria all'esterno tra la mano e il collo del pallone, il blocco della fuoriuscita retrograda dell'aria da parte della valvola di ingresso funziona correttamente.
   c Fissare la valvola paziente al pallone. Posizionare un polmone di prova sul connettore della valvola (lato paziente). Testare il ventilatore polmonare comprimendo e rilasciando con una mano il pallone il più rapidamente possibile per almeno 10 respiri. Comprimere a fondo il pallone del rianimatore ogni volta. In questo modo il polmone di prova deve riempirsi, confermando l'efficienza della valvola di espirazione nell'insufflare l'aria nel paziente.
   Nota: se il ventilatore polmonare continua a gonfiarsi per l'accumularsi degli atti respiratori, sospettare un difetto nella valvola di espirazione e non utilizzare il ventilatore.
   d) Comprimere il polmone di prova gonfio. L'aria deve defluire all'esterno attraverso il deflettore senza tornare nel pallone del ventilatore.
   e) Quando si utilizza un'unità con un dispositivo limitatore di pressione, verificare il corretto funzionamento occludendo lo sfiatatoio della valvola del paziente e comprimendo il pallone per verificare l'apertura del dispositivo limitatore di pressione.
   Nota: se il ventilatore polmonare non supera tutti i controlli descritti al punto 3 "Collaudo del ventilatore polmonare", sostituirlo immediatamente.
4. DISPOSITIVO DI LIMITAZIONE DELLA PRESSIONE INSPIRATORIA. I ventilatori polmonari per neonati e bambini possono essere dotati di una valvola di espirazione con un particolare dispositivo di limitazione della pressione (Pop-off). Se l'inspirazione incontra resistenza polmonare, l'aria fuoriesce, limitando la pressione a circa 40 cm H_2O, riducendo così il rischio di dilatazione dello stomaco o rottura polmonare. All'apertura del dispositivo si udirà un sibilo. La valvola paziente fornisce una porta integrata per il monitoraggio della pressione, consigliata per la rianimazione di neonati e bambini piccoli, rimuovere il tappo e collegare il dispositivo di monitoraggio, ricollegare il tappo quando non in uso.
   Nota: quando si rendono necessari livelli di pressione inspiratoria più elevati, è possibile chiudere il dispositivo innestando il fermo di blocco. Durante questa procedura è consigliabile utilizzare un manometro per la pressione delle vie aeree.
5. Qualora la rianimazione richieda elevate concentrazioni di ossigeno, attaccare l'adattatore dell'apposito tubo a un'adeguata fonte di ossigeno, come un flussometro o un erogatore regolabile di ossigeno.
6. Quando si utilizza un Reservoir, regolare il flusso di ossigeno secondo necessità in modo che la sacca rimanga completamente o parzialmente gonfiata durante l'uso, a seconda delle preferenze. Quando si utilizza un Reservoir per aerosol, si raccomanda un flusso di 15 litri.
7. Quando si utilizza una maschera fissata al pallone CPR/CPR-2, accertarsi di avere una vestibilità aderente e sicura.
8. Quando si utilizza un tubo endotracheale o un adattatore per tracheotomia, rimuovere la maschera e collegare l'uscita della valvola paziente direttamente al tubo. La connessione girevole fornisce a tale scopo una porta I.D. da 15mm.
9. La valvola di espirazione è dotata di una presa per l'adattatore PEEP integrata. Per fissare la valvola PEEP all'apposita presa, rimuovere il deflettore di espirazione e montare la valvola PEEP con una leggera torsione mentre si spingono le parti una contro l'altra per garantire un accoppiamento solido e ben serrato. Quando si regola la valvola MERCURY MEDICAL® PEEP Valve, collegare un manometro in linea con il sistema respiratorio del paziente e leggere il manometro durante la regolazione. Ruotare il cappuccio di regolazione in senso orario per aumentare la PEEP o in senso antiorario per diminuire la PEEP. L'intervallo di regolazione è compreso tra 0 - 20 cm H_2O (mbar).

SPECIFICHE E PRESTAZIONI*:

	Adulto		Adulti piccoli	
	RCP	RCP-2	RCP	RCP-2
Indicazioni in base alla massa corporea del paziente - AHA	> 30 Kg		30 Kg - 120 Kg	
Indicazioni in base alla massa corporea del paziente - ISO	> 20 Kg		10 - 20 Kg	
Volume massimo pompato (mL)	700 una mano/1050 due mani		450 una mano/725 due mani	
Volume del pallone	1685 ml		1000 ml	
Volume del Reservoir	2700 ml		2700 ml	
Resistenza inspiratoria	< 4 cmH_2O			
Resistenza espiratoria	< 2 cmH_2O			

	LPM	Adulto Frequenza / BPM	Adulto Volume corrente	Adulti piccoli Frequenza / BPM	Adulti piccoli Volume corrente	Adulto RCP	Adulto RCP-2	Adulti piccoli RCP	Adulti piccoli RCP-2
Concentrazione di ossigeno con Reservoir	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Concentrazione di ossigeno senza Reservoir	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Concentrazione di ossigeno con aerosol (22 tubi correlati) Reservoir.	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Concentrazione di ossigeno con Reservoir espandibile (foro grande)	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Dimensioni esterne lunghezza/diametro (cm) Nessun Reservoir						35/13.6		31/11.8	
Massa del rianimatore (solo pallone e valvola paziente)						278g	343g	218g	268g

	Bambino		Neonato	
Indicazioni in base alla massa corporea del paziente - AHA	7 - 30 Kg		< 7 Kg	
Indicazioni in base alla massa corporea del paziente - ISO	5 - 10 Kg		< 5 Kg	
Volume massimo pompato (mL)	250 una mano		90 una mano	
Volume del pallone	500 mL		315 mL	240 mL
Volume del Reservoir	2700 mL		740mL	
Resistenza inspiratoria	< 4 cmH_2O		< 1 cmH_2O	
Resistenza espiratoria	< 2 cmH_2O		< 1 cmH_2O	

	LPM	Bambino Frequenza / BPM	Bambino Volume corrente	Neonato Frequenza / BPM	Neonato Volume corrente	Bambino	Bambino	Neonato	Neonato
Concentrazione di ossigeno con Reservoir	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Concentrazione di ossigeno senza Reservoir	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Concentrazione di ossigeno con aerosol (22 tubi correlati) Reservoir.	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Concentrazione di ossigeno con Reservoir espandibile (foro grande)	10								
	12								
	14								
	15								
Dimensioni esterne lunghezza/diametro (cm) Nessun Reservoir						27.5/9.3		27/7.3	
Massa del rianimatore (solo pallone e valvola paziente)						174g	215g	152g	165g

Attacco lato paziente ISO	15mm Femmina/22mm Maschio
Uscita espirazione	30mm Maschio
Connettore del tubo dell'ossigeno	Adatto a DISS O_2 o 1/4" (circa 6 mm) con portagomma standard
Limitazione di pressione	Circa 40 +5/-10 cmH_2O con funzione di bloccaggio (se in dotazione)
Temperatura di stoccaggio	Tra - 40°C e + 60°C, dal 40% al 95% di umidità relativa
Temperatura di esercizio	- tra 18°C e + 50°C, dal 15% al 95% di umidità relativa (CPR) / tra - 10°C e + 50°C, dal 15% al 95% di umidità relativa (CPR-2)
Precisione del manometro	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (se presente)
Spazio morto	Circa 7,0 ml
Perdite avanti/indietro	Irrilevante

COMPATIBILITÀ RM:
Campo magnetico statico di 3,0 Tesla o inferiore
Gradiente spaziale di 3000 gauss / cm o inferiore

*I valori della prestazione forniti vengono raggiunti nelle condizioni di prova ma possono variare durante l'utilizzo reale. Informazioni sui metodi di prova sono disponibili presso MERCURY MEDICAL®.

Rx
Non riutilizzare | Solo su prescrizione | Non fabbricato con lattice di gomma naturale | Non sterile | DINP | Compatibilità RM

® Marchio registrato negli Stati Uniti della Mercury Enterprises, Inc.

Ulteriori copie delle "Istruzioni per l'uso del pallone CPR/CPR-2" sono disponibili su richiesta. Contattare l'ufficio marketing al numero 800-237-6418

Prodotto in Malesia 5/2020 #83-900-0301 Rev. 6

CPR pose (mørk blå) og CPR-2 pose (lys blå)
Manuell ventilator til engangsbruk (no)
Bruksanvisning
(Voksen, liten voksen, barn og spedbarn)
Merknad: Skal bare brukes av personell som er opplært i hjerte-lungeredning.

INDIKASJONER FOR BRUK:
Gir akutt respirasjons-støtte ved hjelp av en maske eller et rør inn i pasientens luftveier.

TILBEHØR:
Mercury Medical: Manometer, PEEP-ventil, OMNI-Link®, ansiktsmasker, Filter, Frakoblingskile, PEEP-Ventil med filter, Flex-Link, LiteSaver® Manometer, CO_2 detektor

ADVARSLER:
1. Feil bruk av dette utstyret kan være farlig.
2. Hvis det brukes ekstra oksygen, ikke tillat røyking eller bruk enheten i nærheten av utstyr, som kan gi gnister, åpen flamme, olje, eller andre brennbare stoffer.
3. Bør ikke brukes i giftige eller farlige atmosfærer.
4. MERCURY MEDICAL® PEEP-ventilen bør bare brukes av erfarne personer som kjenner til at positivt endeekspiratorisk trykk (PEEP) kan ha en negativ effekt på pasientens sirkulasjon. Ved bruk av PEEP, må pasientens tilstand overvåkes og PEEP trykk verifiseres med et manometer.
5. Enhver alvorlig hendelse forbundet med enheten skal rapporteres til fabrikanten og kompetent myndighet i medlemsstaten der brukeren og/eller pasienten holder til.

FORHOLDSREGLER:
1. Ventilatoren bør bare brukes av personell som er opplært i hjerte-lungeredning.
2. Vent aldri med å begynne munn-til-maske gjenoppliving dersom en manuell ventilator ikke er umiddelbart tilgjengelig eller kan ikke brukes effektivt (se din avdelings håndbok for akseptert prosedyre for gjenoppliving av pasient).
3. Spedbarn og barn-enheter er utstyrt med en trykkbegrensningsanordning som åpner ved ca. 40 cm H_2O. Men, en brå innblåsning med høyt volum kan få enheten til å overskride dette nivået.
4. Bekrefte riktig funksjon av ventilatoren og rens pasientens luftveier ved å overvåke for følgende:
   - At pasienten er ventilert, som indikert ved økning og reduksjon av bryst. Bruk av et luftveistrykk-manometer er anbefalt.
   - Rett funksjon av CPR/CPR-2 pose ventil (se trinn # 3, "Test ventilator" før bruk i henhold til "Bruksanvisning").
   - At maske og ventil er fritt for hindringer. For å fjerne hindringer i ventilen, klem og rist posen kraftig, eller skyll med vann.
5. Ikke steriliser CPR/CPR-2 posen. Disse produktene er beregnet for engangsbruk på en pasient, og delene er ikke designet for gjenbruk.
6. Denne enheten er satt sammen av PVC-komponenter som inneholder lave nivåer av et ftalat lave nivåer, som angitt. Dette bør tas hensyn til ved behandling av barn, gravide eller ammende kvinner.

BRUKSANVISNING:
1. Fjern ventilatoren fra den beskyttende ytre posen. Utvid CPR/CPR-2 posen til driftsposisjon. For enheter som er utstyrt med utvidbare reservoarer, utvid disse fullstendig før bruk.
2. Inspiser enheten for å være sikker på at systemet er komplett.
3. Før bruk; **"TEST VENTILATOREN"**:
   a) Komprimer ventilator posen med én hånd, deretter okkluderes utløpet på pasientventilen med den andre hånden. Slipp taket i posen. Rask utvidelse av posen bekrefter effektivt luftinntak.
   b) Fjern pasientventilen, steng for halsåpningen og prøv å komprimere sekken. Dersom posen ikke kan komprimeres med rimelig kraft, eller hvis kompresjon av posen presser luften ut mellom hånden og halsen på posen, hindrer inntaksventilen på en effektiv måte at luft unnslipper bakover.
   c) Kople pasient ventilen til posen. Plasser en test lunge over ventilen koblingen (pasient-side). Test ventilatoren ved å klemme til og slippe opp grepet på ventilator posen med en hånd så raskt som mulig i minst 10 åndedrag. Komprimer ventilatorposen fullstendig med hver sammentrykking. Dette bør fylle testlungen og bekrefter at pasientventilen effektivt leder innåndingsluft til pasienten.
   Merk: Hvis en ventilatorpose fortsetter å fylle på grunn av stabling av respirasjon, anta at det er en feil med pasientventilen og ta ventilatoren ut av bruk.
   d) Klem sammen den fylte testlungen. Luft skal ventilere til atmosfæren gjennom deflektoren og ikke gå tilbake til ventilasjonsposen.
   e) Når du bruker enheten med en trykkbegrensningsanordning test for riktig funksjon ved okkluderte utløpet av pasientenventilen og komprimere bagen for å verifisere åpning av trykkbegrensningsanordningen.
   Merk: Hvis en ventilatorpose ikke passerer alle kriterier som beskrevet under trinn #3, " Test Ventilatoren ", bytt umiddelbart ut ventilatorposen med en ny.
4. TRYKKBEGRENSER FOR INNÅNDINGSLUFT. Ventilatorer for spedbarn og barn kan ha en pasientventil med trykkbegrenser (Pop-off) Noen poser for voksne og små voksne kan også ha dem. Hvis inspirasjon møter motstand i luftveiene, vil ventilering inntreffe, slik at trykket begrenses til omkring 40 cm H_2O, og risikoen for utvidelse av magen eller lungeskade reduseres. En hvesende lyd kan høres som trykkavlastningen åpner. Pasientventilen har en innebygget port for trykkovervåking, som anbefales ved ventilering av nyfødte og små barn, fjerne hetten og koble overvåkningsenheten, sett tilbake hetten når den ikke brukes.
   Merk: Når høyere innåndingstrykk er nødvendig, kan trykkbegrensningsinnretningen stenges med låseklypen. Bruk av et luftveistrykk manometer anbefales når du ikke bruker sikkerhetsventilen.
5. Dersom ventilasjon med høye konsentrasjoner av oksygen er nødvendig, festes oksygenslangen til en oksygenkilde, slik som en strømningsmåler eller justerbar oksygen-regulator.
6. Når et pose reservoar er i bruk, justeres oksygenstrømmen som nødvendig, slik at posen holdes helt eller delvis oppblåst under bruk, avhengig av hva som foretrekkes. Når et aerosol reservoar brukes, anbefales en strømning på 15 liter.
7. Når du bruker en maske festet til CPR/CPR-2 posen, påse at du har en stramt og sikker passform.
8. Ved bruk av et endotrakealt rør eller rør trakeotomi adapter, fjern masken og koble utløpet på pasientventilen direkte til røret. Svingeleddforbindelsen har en 15 mm I.D.-port for dette formålet.
9. Pasientventilen har en innebygd PEEP-adapter Port. For å feste PEEP-ventilen til porten, ta av utpust deflektoren og sett på PEEP-ventilen med en liten vri mens du skyver sammen delene for å sikre en tett og sikker kobling. Ved justering av MERCURY MEDICAL® PEEP-ventilen, koble et manometer i linje med pasientens respirasjonskrets og avles manometeret under justeringen. Drei justerings-lokket med klokken for å øke PEEP eller mot klokken for å redusere PEEP. Justeringsområdet er 0 – 20 cm H_2O (mbar).

SPESIFIKASJONER OG YTELSE*:

	Voksen		Liten voksen	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Pasientvekt anbefaling - AHA	> 30 Kg		30 Kg - 120 Kg	
Pasientvekt anbefaling - ISO	> 20 Kg		10 - 20 Kg	
Maksimalt sammentrykkings volum (mL)	700 en hånd/1050 to hender		450 en hånd/725 to hender	
Pose volum	1685 mL		1000 mL	
Reservoar pose volum	2700 mL		2700 mL	
Innåndingsmotstand	< 4 cm H_2O			
Utåndingsmotstand	< 2 cm H_2O			

	LPM	Voksen Frekvens / BPM	Voksen Tidevolum	Liten voksen Frekvens / BPM	Liten voksen Tidevolum				
Oksygenkonsentrasjonen m/ Reservoar pose	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Oksygenkonsentrasjonen u/ Reservoar pose	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Oksygenkonsentrasjonen m/ Aerosol (22 fleksibel bølgeslange) reservoar	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Oksygenkonsentrasjonen m/ utvidbart (stor diameter) reservoar	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Eksterne dimensjoner Lengde/Diameter (cm) uten reservoar						35/13.6		31/11.8	
Ventilatorens vekt (kun pose og pasientventil)						278g	343g	218g	268g

	Barn		Spedbarn	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Pasientvekt anbefaling - AHA	7 - 30 Kg		< 7 Kg	
Pasientvekt anbefaling - ISO	5 - 10 Kg		< 5 Kg	
Maksimalt sammentrykkings volum (mL)	250 en hånd		90 en hånd	
Pose volum	500 mL		315 mL	240 mL
Reservoar pose volum	2700 mL		740mL	
Innåndingsmotstand	< 4 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
Utåndingsmotstand	< 2 cm H_2O		< 1 cm H_2O	

	LPM	Barn Frekvens / BPM	Barn Tidevolum	Spedbarn Frekvens / BPM	Spedbarn Tidevolum				
Oksygenkonsentrasjonen m/ Reservoar pose	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Oksygenkonsentrasjonen u/ Reservoar pose	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Oksygenkonsentrasjonen m/ Aerosol (22 fleksibel bølgeslange) reservoar	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Oksygenkonsentrasjonen m/ utvidbart (stor diameter) reservoar	10								
	12								
	14								
	15								
Eksterne dimensjoner Lengde/Diameter (cm) uten reservoar						27.5/9.3		27/7.3	
Ventilatorens vekt (kun pose og pasientventil)						174g	215g	152g	165g

ISO pasient-tilkoblings port	15 mm hun/22 mm han
Utåndings port	30mm han
Oksygen slange-konnektor	Passer DISS O2 eller 1/4" (ca. 6 mm) standard slangetilkobling
Trykkbegrensning	Omtrent 40 +5/-10 cm H_2O m/Sperre-funksjon (hvis montert)
Temperaturområde ved oppbevaring	- 40 °C til + 60 °C, 40 % til 95 % relativ fuktighet
Temperaturområde ved drift	- 18 °C til + 50 °C, 15 % til 95 % relativ fuktighet (CPR) / - 10 °C til + 50 °C, 15 % til 95 % relativ fuktighet (CPR-2)
Manometer nøyaktighet	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (hvis montert)
Dødrom	Omtrent 7,0 ml
Bakover/fremover-lekkasje	Neglisjerbar

MR CONDISJONAL:
Statisk magnetfelt på 3,0 Tesla.
Romlig gradient av 3000 gauss / cm eller mindre

*Ytelsen verdier gitt er oppnåelig under testforhold forhold, men kan variere under bruk. Informasjon om testmetoder er tilgjengelig fra MERCURY MEDICAL®.

Rx
Ikke gjenbruk | Bare på resept | Ikke laget med naturgummilateks | Ikke steril | DINP | MR-betinget

® Registrert USA Varemerke som tilhører Mercury Enterprises, Inc.

Ekstra kopier av "CPR/CPR-2 pose, bruksanvisning" er tilgjengelig på forespørsel. Kontakt Marketing Department på 800-237-6418

Produsert i Malaysia 5/2020 #83-900-0301 Rev. 6

Saco RCP (azul escuro) e Saco RCP-2 (azul claro)
Ressuscitador Manual Descartável (pt)
Instruções de Utilização
(Adulto, Adulto pequeno, Criança, Recém-nascido)
Informação: Deve ser usado apenas por pessoal com formação em reanimação cardiopulmonar.

INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO:
Fornece apoio respiratório de emergência através de uma máscara facial ou de um tubo inserido nas vias respiratórias do paciente.

ACESSÓRIOS:
Mercury Medical: Manómetro, Válvula PEEP, OMNI-Link®, Máscaras Faciais, Filtro, Cunha de Desconexão, Válvula PEEP com Filtro, Flex-Link, Manómetro LiteSaver®, Detetor de CO_2

ADVERTÊNCIAS:
1. O funcionamento incorreto deste dispositivo pode ser perigoso.
2. Se utilizado com oxigénio suplementar, não é permitido fumar ou utilizar a unidade perto de equipamento de ignição, chama aberta, óleo ou outros produtos químicos inflamáveis.
3. Não deve ser utilizado em atmosferas tóxicas ou perigosas.
4. A Válvula PEEP MERCURY MEDICAL® deve ser utilizada apenas por pessoas experientes que estejam cientes de que a Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP - Positive End Expiratory Pressure) pode ter um efeito adverso na circulação do paciente. Ao utilizar a PEEP, o estado do paciente deve ser monitorizado e a pressão PEEP verificada com um manómetro.
5. Qualquer incidente grave que tenha ocorrido em relação ao dispositivo deve ser comunicado ao fabricante e à autoridade competente do Estado-Membro em que o utilizador e/ou o doente se encontram estabelecidos.

PRECAUÇÕES:
1. O ressuscitador deve ser usado apenas por pessoal com formação em reanimação cardiopulmonar.
2. Nunca espere para iniciar a ressuscitação boca-a-mascara se um ressuscitador manual não estiver imediatamente disponível ou não puder ser utilizado eficazmente (consulte o manual do seu departamento para procedimentos aceites de ressuscitação do paciente).
3. As unidades para Recém-nascidos e Crianças encontram-se equipadas com um dispositivo de limitação de pressão que se abre a, aproximadamente, 40 cm H_2O. No entanto, uma entrega inspiratória abrupta e de grande volume pode fazer com que a unidade ultrapasse este nível.
4. Verificar o funcionamento correto do reanimador e a desobstrução das vias respiratórias do paciente, monitorizando o seguinte:
   - Que o paciente está a ser ventilado, como indicado pela subida e descida do peito. Recomenda-se a utilização de um manómetro de pressão nas vias aéreas.
   - Ação adequada da válvula do saco RCP/RCP-2 (consulte o passo n.º 3, "Testar o Ressuscitador" antes de utilizar em "Instruções de Utilização").
   - Que a máscara e a válvula não estão obstruídas. Para remover obstruções das válvulas, esprema e agite o saco bruscamente ou enxague com água.
5. Não esterilize o Saco RCP/RCP-2. Estes produtos são concebidos apenas para utilização para um único doente e as peças não são concebidas para serem reutilizadas.
6. Este dispositivo é montado com componentes em PVC que incluem níveis reduzidos de ftalato, conforme indicado. Deve ser ponderada a possibilidade de tratar crianças ou mulheres grávidas ou em período de amamentação.

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO:
1. Remova o ressuscitador do saco de proteção de polietileno externo. Expanda o Saco RCP/RCP-2 para a sua posição de funcionamento. Para as unidades equipadas com reservatórios expansíveis, expanda-os na íntegra antes da utilização.
2. Inspecione a unidade para se certificar de que o sistema está completo.
3. Antes de utilizar; **"TESTAR O RESSUSCITADOR"**:
   a) Comprima o saco do ressuscitador com uma mão e, em seguida, feche a saída da válvula do paciente com a sua outra mão. Liberte o saco. A rápida reexpansão do saco confirma a eficiência da entrada de ar.
   b) Remova a válvula do paciente, feche a abertura do pescoço e tente comprimir o saco. Se o não for possível comprimir o saco com uma força razoável, ou se a compressão do saco forçar a saída de ar entre as suas mão e o pescoço do saco, a válvula de admissão está a impedir eficazmente a saída de ar para trás.
   c) Ligue a válvula do paciente ao saco. Coloque um pulmão de ensaio sobre o conector da válvula (lado do paciente). Teste o ressuscitador apertando e soltando o saco do ressuscitador com uma mão o mais rápido possível durante, pelo menos, 10 respirações. Comprima totalmente o saco do ressuscitador com cada compressão. Isto deve encher o pulmão de ensaio e confirmar que a válvula do doente direciona eficazmente o ar de inspiração para o doente.
   Nota: Se o ressuscitador continuar a insuflar devido ao empilhamento das respirações, suspeite de uma válvula do doente defeituosa e remova o ressuscitador de serviço.
   d) Comprima o pulmão de ensaio cheio. O ar deve ser expelido para a atmosfera através do deflector e não voltar para o saco de ventilação.
   e) Ao utilizar uma unidade com um dispositivo limitador de pressão, testar o funcionamento correto, fechando a saída da válvula do doente e comprimindo o saco para verificar a abertura do dispositivo limitador de pressão.
   Nota: Se o ressuscitador não passar todos os critérios descritos no Passo n.º 3, "Testar o Ressuscitador", tome medidas imediatas substituindo o ressuscitador.
4. DISPOSITIVO DE LIMITAÇÃO DA PRESSÃO DE INSPIRAÇÃO. Os ressuscitadores para recém-nascidos e crianças podem ter uma válvula do doente com um dispositivo limitador de pressão (Pop-off). Alguns sacos para adultos e adultos pequenos também poderão tê-los. Se a inspiração encontrar resistência pulmonar, ocorrerá ventilação, limitando a pressão a cerca de 40 cm H2O, reduzindo assim o risco de distensão estomacal ou rutura pulmonar. Um som sibilante pode ser ouvido quando o dispositivo se abre. A válvula do paciente fornece uma porta integrada para monitorização da pressão, recomendada quando reanimar recém-nascidos e crianças pequenas, retire a tampa e ligue o seu dispositivo de monitorização, volte a ligar a tampa quando não estiver a usar.
   Nota: Quando forem necessárias pressões de inspiração mais elevadas, o dispositivo limitador de pressão pode ser fechado encaixando o fecho de segurança. É recomendada a utilização de um manómetro de pressão das vias aéreas ao trabalhar sem o alívio da pressão.
5. Se for necessária uma reanimação em que sejam necessárias concentrações elevadas de oxigénio, ligue a tubagem de oxigénio à fonte de oxigénio, como um caudalímetro ou um regulador de oxigénio ajustável.
6. Quando estiver a ser utilizado um reservatório de saco, ajuste o fluxo de oxigénio conforme necessário para que o saco permaneça total ou parcialmente insuflado durante a utilização, consoante o que for preferível. Quando estiver a ser utilizado um reservatório de aerossol, recomenda-se um fluxo de 15 litros.
7. Quando utilizar uma máscara ligada ao saco RCP/RCP-2, certifique-se de que tem um ajuste apertado e seguro.
8. Quando utilizar um tubo endotraqueal ou adaptador de tubo de traqueotomia, retire a máscara e ligue a saída da válvula do paciente diretamente ao tubo. A ligação pivotante proporciona uma porta de 15mm de diâmetro interno para este fim.
9. A Válvula do Paciente possui uma Porta Adaptadora PEEP integrada. Para ligar a Válvula PEEP à Porta, retire o defletor de exalação e adicione a Válvula PEEP com uma ligeira torção enquanto empurra as peças para garantir um ajuste apertado e seguro. Ao ajustar a Válvula PEEP MERCURY MEDICAL®, ligue um manómetro em linha com o sistema respiratório do paciente e leia o manómetro durante o ajuste. Rode o tampão de ajuste no sentido horário para aumentar a PEEP ou no sentido anti-horário para diminuir a PEEP. O intervalo de ajuste é de 0 - 20 cm H_2O (mbar).

ESPECIFICAÇÕES E DESEMPENHO*:

	Adulto		Adulto Pequeno	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Recomendação sobre a Massa dos Pacientes - AHA	> 30 Kg		30 Kg - 120 Kg	
Recomendação sobre a Massa dos Pacientes - ISO	> 20 Kg		10 - 20 Kg	
Volume Sistólico Máximo (mL)	700 uma mão/1050 duas mãos		450 uma mão/725 duas mãos	
Volume do Saco	1685 mL		1000 mL	
Volume do Saco do Reservatório	2700 mL		2700 mL	
Resistência de Inspiração	< 4 cmH_2O			
Resistência de Expiração	< 2 cmH_2O			

	LPM	Adulto Taxa / BPM	Adulto Volume Corrente	Adulto Pequeno Taxa / BPM	Adulto Pequeno Volume Corrente				
Concentração de Oxigénio c/Saco do Reservatório	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Concentração de Oxigénio s/Saco do Reservatório	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Concentração de Oxigénio c/Reservatório de Aerossol (tubagem canelada de 22)	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Concentração de Oxigénio c/ Reservatório Expansível (Orifício grande)	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Dimensões Externas Comprimento/Diâmetro (cm) Sem Reservatório						35/13,6		31/11,8	
Massa do Ressuscitador (apenas saco e válvula do paciente)						278g	343g	218g	268g

	Criança		Recém-nascido	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Recomendação sobre a Massa dos Pacientes - AHA	7 - 30 Kg		< 7 Kg	
Recomendação sobre a Massa dos Pacientes - ISO	5 - 10 Kg		< 5 Kg	
Volume Sistólico Máximo (mL)	250 uma mão		90 uma mão	
Volume do Saco	500 mL		315 mL	240 mL
Volume do Saco do Reservatório	2700 mL		740mL	
Resistência de Inspiração	< 4 cmH_2O		< 1 cmH_2O	
Resistência de Expiração	< 2 cmH_2O		< 1 cmH_2O	

	LPM	Criança Taxa / BPM	Criança Volume Corrente	Recém-nascido Taxa / BPM	Recém-nascido Volume Corrente				
Concentração de Oxigénio c/Saco do Reservatório	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Concentração de Oxigénio s/Saco do Reservatório	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Concentração de Oxigénio c/Reservatório de Aerossol (tubagem canelada de 22)	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Concentração de Oxigénio c/ Reservatório Expansível (Orifício grande)	10								
	12								
	14								
	15								
Dimensões Externas Comprimento/Diâmetro (cm) Sem Reservatório						27,5/9,3		27/7,3	
Massa do Ressuscitador (apenas saco e válvula do paciente)						174g	215g	152g	165g

Porta de Ligação ISO de Pacientes	15mm Fêmea/22mm Macho
Porta de Expiração	30mm Macho
Conector do Tubo de Oxigénio	Encaixa no adaptador de mangueira padrão DISS O2 ou 1/4" (aprox. 6mm)
Limitação de Pressão	Aproximadamente 40 +5/-10 cmH_2O c/funcionalidade de bloqueio (se equipada)
Intervalo de Temperaturas de Armazenamento	-40° C a + 60° C, 40% a 95% de humidade relativa
Intervalo de Temperatura de Funcionamento	- 18° C a + 50° C, 15% a 95% de humidade relativa (RCP) / - 10° C a + 50° C, 15% a 95% de humidade relativa (RCP-2)
Precisão do Manómetro	< 15 cmH_2O ± 3 cmH_2O, > 15 cmH_2O ± 5 cmH_2O (se equipado)
Espaço Morto	Aproximadamente 7,0 mL
Fuga para trás/para a frente	Negligenciável

MR CONDICIONAL:
Campo magnético estático de 3,0 Tesla ou inferior
Gradiente espacial de 3000 gauss/cm ou inferior

*Os valores de desempenho indicados são atingíveis em condições de ensaio, mas podem variar durante o uso efetivo. A Mercury Medical® disponibiliza informações sobre os métodos de ensaio.

Rx
Não Reutilizar | Apenas por Receita Médica | Não confeccionado com látex de borracha natural | Não Estéril | DINP | MR Condicional

® Mercury Enterprises, Inc. é uma Marca Registada nos E.U.A.

Estão disponíveis cópias adicionais das "Instruções de utilização do saco RCP/RPC-2", mediante pedido. Contacte o Departamento de Marketing em 800-237-6418

Fabricado na Malásia 5/2020 #83-900-0301 Rev. 6

Sac RCP (albastru închis) și sac RCP-2 (albastru deschis)
Dispozitiv manual de unică folosință pentru resuscitare (ro)
Instrucțiuni de utilizare
(Adult, adult de talie mică, copil, sugar)
Notificare: Trebuie să fie utilizat doar de personal calificat în resuscitarea cardio-pulmonară.

INDICAȚII DE UTILIZARE:
Oferă asistență respiratorie de urgență prin intermediul unei măști faciale sau al unui tub introdus pe căile respiratorii ale pacientului.

ACCESORII:
Mercury Medical: Manometru, valvă PEEP, OMNI-Link®, măști faciale, filtru, pană de deconectare, valvă PEEP cu filtru, legătură flexibilă, manometru LiteSaver®, detector de CO_2

ATENȚIE:
1. Acționarea incorectă a acestui dispozitiv poate să fie periculoasă.
2. Dacă este folosit cu oxigen suplimentar, nu se va permite fumatul și nu se va folosi în apropierea echipamentelor care se aprind prin scânteie, nu se va folosi lângă flacără deschisă, lângă carburant sau lângă alte substanțe chimice inflamabile.
3. Nu trebuie să fie folosit în atmosferă toxică sau periculoasă.
4. Valva MERCURY MEDICAL® PEEP trebuie să fie utilizată doar de persoane cu experiență care sunt conștiente că presiunea expiratorie pozitivă finală (Positive End Expiratory Pressure, PEEP) poate avea un efect advers asupra sistemului circulator al pacientului. Atunci când se utilizează PEEP, starea pacientului trebuie să fie monitorizată și presiunea PEEP trebuie să fie verificată cu un manometru.
5. Orice incident grav care a avut loc în legătură cu dispozitivul trebuie raportat producătorului și autorității competente din statul membru în care este stabilit utilizatorul și / sau pacientul.

PRECAUȚII:
1. Dispozitivul de resuscitare trebuie să fie utilizat doar de personal calificat în resuscitarea cardio-pulmonară.
2. Nu așteptați niciodată să începeți resuscitarea gură-la-mască dacă un dispozitiv manual de resuscitare nu este disponibil imediat sau nu poate să fie utilizat în mod eficient (a se vedea manualul departamentului pentru procedura acceptată de resuscitare a pacientului).
3. Unitățile pentru copil și sugar sunt echipate cu un dispozitiv de limitare a presiunii care se deschide la aproximativ 40 cm H_2O. Cu toate acestea, unitatea poate să depășească acest nivel în cazul unei administrări bruște de volum mare la inspirație.
4. Verificați funcționarea corectă a dispozitivului de resuscitare și eliberați căile respiratorii ale pacientului, monitorizând următoarele aspecte:
   - Pacientul este ventilat, fapt indicat de ridicarea și coborârea pieptului. Este recomandată utilizarea unui manometru pentru presiunea căilor respiratorii.
   - Acționarea corespunzătoare a valvei sacului RCP/RCP-2 (se referă la pasul #3, „Verificați dispozitivul de resuscitare" care se realizează înaintea utilizării descrise în secțiunea „Instrucțiuni de utilizare").
   - Masca și valva nu sunt obstrucționate. Pentru a elimina obstrucțiile valvei, strângeți și scuturați sacul cu putere sau clătiți cu apă.
5. Nu sterilizați sacul RCP/RCP-2. Aceste produse sunt destinate utilizării pentru un singur pacient și nu pot fi reutilizate.
6. Acest dispozitiv este asamblat cu componente PVC care conțin niveluri scăzute de ftalat conform indicațiilor. Ar trebui să fie utilizat cu atenție în cazul tratării copiilor sau femeilor gravide sau lăuzelor.

INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE:
1. Scoateți dispozitivul de resuscitare din punga exterioară de plastic. Umflați sacul RCP/RCP-2 până la poziția sa de funcționare. Pentru dispozitivele echipate cu rezervoare extensibile, umflați complet înainte de utilizare.
2. Inspectați dispozitivul pentru a vă asigura că sistemul este complet.
3. Înainte de utilizare, **„VERIFICAȚI DISPOZITIVUL DE RESUSCITARE"**:
   a) Comprimați sacul dispozitivului de resuscitare cu o mână, apoi astupați valva de evacuare pentru pacient cu cealaltă mână. Eliberați strânsoarea asupra sacului. Reumflarea rapidă a sacului confirmă admisia eficientă a aerului.
   b) Îndepărtați valva pentru pacient, închideți orificiul de la gât și încercați să comprimați sacul. Dacă sacul nu poate să fie comprimat cu o forță acceptabilă sau dacă compresia sacului forțează aerul în afară, printre mâna dumneavoastră și gâtul sacului, valva de admisie previne eficient scăparea aerului.
   c) Conectați valva pentru pacient la sac. Amplasați un plămân de test peste elementul conector al valvei (pe partea pacientului). Testați dispozitivul de resuscitare apăsând și eliberând sacul dispozitivului de resuscitare cât de repede puteți pentru cel puțin 10 respirații. Comprimați complet sacul dispozitivului de resuscitare la fiecare apăsare. Acest lucru ar trebui să umple plămânul de test și să confirme că valva pentru pacient direcționează eficient aerul inspirat către pacient.
   Notă: Dacă dispozitivul de resuscitare continuă să se umfle ca urmare a suprapunerii respirațiilor, este posibil ca valva pentru pacient să fie defectă și dispozitivul de resuscitare va fi scos din uz.
   d) Comprimați plămânul de test umplut. Aerul trebuie să iasă în atmosferă prin deflector și să nu revină în sacul de ventilare.
   e) Atunci când dispozitivul este utilizat cu un dispozitiv de limitare a presiunii, funcționarea corespunzătoare se testează prin astuparea orificiului de evacuare a valvei pentru pacient și prin comprimarea sacului pentru a verifica deschiderea dispozitivului de limitare a presiunii.
   Notă: Dacă dispozitivul de resuscitare nu îndeplinește toate criteriile descrise astfel la pasul #3, „Verificați dispozitivul de resuscitare", acționați imediat și înlocuiți dispozitivul de resuscitare.
4. DISPOZITIV DE LIMITARE A PRESIUNII DE INSPIRAȚIE. Dispozitivele de resuscitare pentru copil și sugar pot include o valvă pentru pacient dotată cu un dispozitiv de limitare a presiunii (de ridicare). De asemenea, unii saci pentru adulți și pentru adulți de talie mică pot să le includă. Dacă inspirației i se opune rezistența pulmonară, aerul va fi evacuat limitând presiunea la aproximativ 40 cm H2O reducând astfel riscul distensiei stomacale sau rupturii pulmonare. Un fâsâit poate să fie auzit la deschiderea dispozitivului. Valva pentru pacient oferă un port integrat pentru monitorizarea presiunii, recomandat atunci când se resuscitează sugarii și copii mici. Îndepărtați dopul și atașați dispozitivul dumneavoastră de monitorizare, puneți la loc dopul când nu folosiți dispozitivul.
   Notă: Când este nevoie de o presiune de inspirație mai mare, dispozitivul de limitare a presiunii poate să fie închis prin acționarea clemei de blocare. Utilizarea unui manometru pentru presiunea căilor respiratorii este recomandată atunci când lucrăm fără limitarea presiunii.
5. Dacă resuscitarea se face în locuri în care este necesară o concentrație mare de oxigen, atașați tubulatura de oxigen la sursa de oxigen, cum ar fi un debitmetru sau un regulator de oxigen.
6. Când un sac-rezervor este utilizat, ajustați debitul de oxigen astfel încât sacul să rămână complet sau parțial umflat în timpul utilizării, după preferință. Când este utilizat un rezervor pentru aerosoli, este recomandat un debit de 15 litri.
7. Când este utilizată o mască conectată la sacul RCP/RCP-2, asigurați-vă că aceasta este fixată strâns.
8. Când este utilizat un tub endotraheal sau un adaptor pentru tubul de traheostomie, îndepărtați masca și conectați valva de evacuare pentru pacient direct la tub. În acest scop, legătura pivotantă oferă un port cu diametrul interior de 15 mm.
9. Valva pentru pacient are un port pentru adaptorul integrat PEEP. Pentru a conecta valva PEEP la port, îndepărtați deflectorul pentru expirație și adăugați valva PEEP cu o răsucire ușoară, în timp ce împingeți împreună părțile pentru a asigura o conexiune strânsă, sigură. Când se reglează valva MERCURY MEDICAL® PEEP, conectați un manometru în linie cu sistemul respirator al pacientului și citiți manometrul în timpul reglării. Rotiți dopul de reglare în sensul acelor de ceasornic pentru a crește PEEP sau în sensul invers acelor de ceasornic pentru a scădea PEEP. Intervalul de reglare este de 0 – 20 cm H_2O (mbar).

SPECIFICAȚII ȘI PERFORMANȚE*:

	Adult		Adult de talie mică	
	RCP	RCP-2	CPR	CPR-2
Recomandare privind greutatea pacientului - AHA	> 30 Kg		30 Kg - 120 Kg	
Recomandare privind greutatea pacientului - ISO	> 20 Kg		10 - 20 Kg	
Volumul maxim de accident vascular cerebral (ml)	700 o mână/1050 două mâini		450 o mână/725 două mâini	
Volum sac	1685 ml		1000 ml	
Volum sac rezervor	2700 ml		2700 ml	
Rezistență la inspirație	< 4 cm H_2O			
Rezistență la expirație	< 2 cm H_2O			

	LPM	Adult Rată / BPM	Adult Volum flux	Adult de talie mică Rată / BPM	Adult de talie mică Volum flux				
Concentrația oxigenului cu sac rezervor	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Concentrația oxigenului fără sac rezervor	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Concentrația oxigenului cu rezervor aerosol (22 tuburi flexibile)	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Concentrația oxigenului cu rezervor extensibil (cu debit mare)	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Lungimea/diametrul dimensiunilor externe (cm), fără rezervor						35/13,6		31/11,8	
Greutate dispozitiv de resuscitare (doar sac și valvă pentru pacient)						278 g	343 g	218 g	268 g

	Copil		Sugar	
	RCP	RCP-2	RCP	RCP-2
Recomandare privind greutatea pacientului - AHA	7 - 30 Kg		< 7 Kg	
Recomandare privind greutatea pacientului - ISO	5 - 10 Kg		< 5 Kg	
Volumul maxim de accident vascular cerebral (ml)	250 o mână		90 o mână	
Volum sac	500 mL		315 mL	240 mL
Volum sac rezervor	2700 mL		740 mL	
Rezistență la inspirație	< 4 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
Rezistență la expirație	< 2 cm H_2O		< 1 cm H_2O	

	LPM	Copil Rată / BPM	Copil Volum flux	Sugar Rată / BPM	Sugar Volum flux				
Concentrația oxigenului cu sac rezervor	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Concentrația oxigenului fără sac rezervor	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Concentrația oxigenului cu rezervor aerosol (22 tuburi flexibile)	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97%		
	12								
Concentrația oxigenului cu rezervor extensibil (cu debit mare)	10								
	12								
	14								
	15								
Lungimea/diametrul dimensiunilor externe (cm), fără rezervor						27,5/9,3		27/7,3	
Greutate dispozitiv de resuscitare (doar sac și valvă pentru pacient)						174g	215g	152g	165g

Port conectare pacient ISO	15 mm mamă/22 mm tată
Port expirare	30 mm tată
Conector tub de oxigen	Se potrivește cu ștuțul standard DISS O_2 sau 1/4" (aproximativ 6 mm)
Limitare de presiune	Aproximativ 40 +5/-10 cm H_2O cu funcție de blocare (dacă este echipat)
Interval temperatură de stocare	de la – 40 °C la + 60 °C, umiditate relativă de la 40% la 95%
Interval temperatură de funcționare	de la – 18 °C la + 50 °C, umiditate relativă de la 15% la 95% (RCP) / de la – 10 °C la + 50 °C, umiditate relativă de la 15% la 95% (RCP-2)
Acuratețe manometru	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (dacă este echipat)
Spațiu mort	Aproximativ 7,0 ml
Scurgeri înainte/înapoi	Insignifiant

MR CONDITIONAL:
Câmp magnetic static de 3,0 Tesla sau mai puțin
Gradient spațial de 3000 gauss / cm sau mai puțin

*Valorile de performanță date pot să fie atinse în condiții de testare, dar pot să varieze în timpul funcționării efective. Informațiile privind metodele de testare sunt oferite de MERCURY MEDICAL®.

Rx
A nu se reutiliza | Doar pe bază de rețetă | Nu este confecționat din cauciuc natural din latex | Nesteril | DINP | Compatibilitate RM condiționată

® Înregistrat în SUA. Marcă comercială a Mercury Enterprises, Inc.

Copii suplimentare ale „Instrucțiunilor de utilizare pentru sacul RCP/RCP-2" sunt disponibile la cerere. Contactați departamentul de marketing la numărul de telefon 800-237-6418

Produs în Malaezia 5/2020 #83-900-0301 Rev. 6

Мешок CPR (темно-синий) и мешок CPR-2 (светло-синий) (ru)
Одноразовый ручной реанимационный аппарат
Инструкция по применению
(взрослые, взрослые астенического телосложения, дети, младенцы)
Примечание: Должен использоваться только персоналом, обученным методам проведения сердечно-легочной реанимации.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:
Для экстренной респираторную поддержку с помощью маски или трубки, вставленной в дыхательные пути пациента.

ПРИНАДЛЕЖНОСТИ:
Mercury Medical: Манометр, клапан ПДКВ, соединитель OMNI-Link®, маски, фильтр, разъединительный клиновидный зажим, клапан ПДКВ, с фильтром, гибкий соединитель, манометр LiteSaver®, детектор CO_2

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ:
1. Неправильная работа данного прибора может представлять опасность.
2. При использовании добавочного кислорода не курить рядом с аппаратом, не допускать использования аппарата поблизости от искрообразующего оборудования, открытого пламени, масла и прочих легковоспламеняющихся реагентов.
3. Не использовать в токсичной или опасной атмосфере.
4. Клапан ПДКВ MERCURY MEDICAL® должен использоваться только опытными лицами, которые знают, что положительное конечное давление на выдохе (ПДКВ) может отрицательно повлиять на кровообращение пациента. При использовании ПДКВ необходимо следить за состоянием пациента и проверять давление ПДКВ с помощью манометра.
5. О любом серьезном инциденте, произошедшем с устройством, следует сообщать изготовителю и компетентному органу государства-члена, в котором находится пользователь и/или пациент.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:
1. Реанимационный аппарат должен использоваться только персоналом, обученным методам проведения сердечно-легочной реанимации.
2. Незамедлительно начинайте искусственное дыхание изо рта в маску, если ручной реанимационный аппарат не доступен сразу или не может эффективно использоваться (одобренную процедуру реанимации см. в инструкции для вашего отделения).
3. Аппараты для младенцев и детей оборудованы устройством ограничения давления, срабатывающим при приблизительно 40 см H_2O. Тем не менее резкая подача большого объема воздуха может привести к превышению этого уровня в аппарате.
4. Проверьте правильность работы реанимационного аппарата и очистите дыхательные пути пациента, убедившись в следующем:
   - Выполняется искусственная вентиляция легких пациента, на что указывает поднимающаяся и опускающаяся грудная клетка. Рекомендуется использовать манометр дыхательной трубки.
   - Клапан ПДКВ мешка CPR/CPR-2 работоспособен (см. пункт 3, "Проверка работы реанимационного аппарата" перед использованием в разделе "Инструкции по применению").
   - В маске и клапане отсутствуют засорения. Чтобы очистить клапан от засорения, сожмите и встряхните мешок или промойте водой.
5. Не стерилизовать мешок CPR/CPR-2. Данное изделие предназначено для использования одним пациентом, и его компоненты не предназначены для повторного использования.
6. Данное устройство собрано с использованием компонентов из ПВХ, содержащих низкие уровни фталатов, как указано. Необходимо принимать это во внимание при лечении детей или беременных или кормящих женщин

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ:
1. Достать реанимационный аппарат из внешнего защитного полиэтиленового пакета. Раскрыть дыхательный мешок CPR/CPR-2 в рабочее положение. Если аппарат оборудован расширяемым резервуаром, полностью расширить перед использованием.
2. Проверить аппарат и убедиться в полной комплектности системы.
3. Перед использованием выполнить процедуру **"ПРОВЕРКА РАБОТЫ РЕАНИМАЦИОННОГО АППАРАТА"**:
   a) Сожмите пакет реанимационного аппарата одной рукой, а затем закройте выход клапана пациента другой рукой. Отпустить мешок Быстрое восстановление мешком исходной формы означает достаточное поступление воздуха.
   b) Снять клапан пациента, закрыть отверстие в горловине и попытаться сжать мешок. Если мешок невозможно сжать разумным усилием или при сжатии мешка между рукой и горловиной мешка проходит воздух, впускной клапан эффективно препятствует утечке воздуха в обратном направлении
   c) Прикрепить клапан пациента к мешку. Поместить имитатор легких над соединителем клапана (со стороны пациента). Проверить работу реанимационного аппарата, максимально быстро сжимая и отпуская дыхательный мешок одной рукой в течение как минимум 10 вдохов. При каждом сжатии полностью сдавливать дыхательный мешок. Это должно наполнить имитатор легких и подтвердить, что клапан пациента надлежащим образом направляет вдыхаемый воздух в легкие пациента.
   Примечание: Если реанимационный аппарат продолжает раздуваться в результате последовательных вдохов-выдохов, возможно, клапан пациента неисправен, и аппарат должен быть выведен из использования.
   d) Сжать наполненный имитатор легких. Воздух должен выходить в атмосферу через дефлектор и не поступать обратно в дыхательный мешок.
   e) Если в аппарате предусмотрено устройство ограничения давления, проверить его работу, закрыв выходное отверстие клапана пациента и сжав мешок, чтобы убедиться в срабатывании устройства ограничения давления.
   Примечание: Если реанимационный аппарат не соответствует всем критериям, указанным в разделе пункте 3 «Проверка работы реанимационного аппарата», срочно замените его.
4. УСТРОЙСТВО ОГРАНИЧЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ВДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА. В реанимационных аппаратах для младенцев и детей клапан пациента может быть оборудован специальным устройством ограничения давления. Такое же устройство возможно в некоторых некоторых дыхательных мешках для взрослых и взрослых астенического телосложения. Если вдыхаемый воздух сталкивается с сопротивлением легких, происходит ограничение давления до 40 H_2O, что снижает риск вздутия живота или разрыва легкого. При открытии устройство издает шипящий звук. Клапан пациента оснащен встроенным портом для контроля давления, рекомендуется при реанимации младенцев и маленьких детей, снимите крышку и прикрепите устройство мониторинга, затем снова установите крышку, если она не используется.
   Примечание: Если требуется более высокое давление на вдохе, устройство ограничения можно закрыть при помощи блокирующего зажима. При выполнении данной процедуры рекомендуется использовать манометр дыхательной трубки.
5. В случае необходимости более высокой концентрации кислорода при реанимации, присоедините кислородную трубку к соответствующему источнику кислорода, например, к расходомеру или настраиваемому регулятору кислорода.
6. При использовании мешка резервуара регулируйте расход кислорода по мере необходимости, чтобы мешок оставался полностью или частично раздутым во время использования, в зависимости от того, что предпочтительнее. При использовании аэрозольного резервуара, рекомендуется расход 15 литров.
7. При использовании маски, прикрепленной к сумке CPR / CPR-2, убедитесь в плотном и надежном креплении.
8. При использовании эндотрахеальной трубки или адаптера трахеотомической трубки снимите маску и прикрепите выпускной клапан пациента непосредственно к трубке. Поворотное соединение имеет порт с внутренним диаметром15 мм для этого.
9. Клапан пациента оснащен встроенным портом для переходника ПДКВ. Чтобы подсоединить клапан ПДКВ, снять дефлектор выдыхаемого воздуха и присоединить клапан ПДКВ с небольшим поворотом при соединении деталей, чтобы обеспечить их плотное надежное сопряжение. При настройке клапана ПДКВ MERCURY MEDICAL® подключить манометр к системе дыхания пациента и следить за показаниями манометра во время настройки. Повернуть регулирующий колпачок по часовой стрелке для увеличения ПДКВ или против часовой стрелки для уменьшения. Диапазон регулировки составляет H_2O (мбар).

СПЕЦИФИКАЦИИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ*:

	Взрослый		Взрослые астенического телосложения	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Рекомендация по массе пациента - AHA	> 30 кг		30 кг- 120 кг	
Рекомендация по массе пациента - ISO	> 20 кг		10 - 20 кг	
Максимальный ударный объём сердца (мл)	700 одной рукой/1050 двумя руками		450 одной рукой/725 двумя руками	
Объем мешка	1685 мл		1000 мл	
Объем дыхательного мешка	2700 мл		2700 мл	
Сопротивление на вдохе	< 4 cm H_2O			
Сопротивление на выдохе	< 2 cm H_2O			

	Литров в минуту	Взрослый Значение / уд/мин	Взрослый Объем потока нормального вдоха/выдоха	Взрослые астенического телосложения Значение / уд/мин	Взрослые астенического телосложения Объем потока нормального вдоха/выдоха				
Концентрация кислорода с дыхательным мешком	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Концентрация кислорода без дыхательного мешка	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Концентрация кислорода с аэрозольным (22 гофрированный трубопровод) мешком	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Концентрация кислорода с расширяемым мешком (большой диаметр)	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Внешние размеры Длина/Диаметр (см) Без мешка						35/13,6		31/11,8	
Масса реаниматора (только сумка и клапан пациента)						278 г	343 г	218 г	268 г

	Ребенок		Младенец	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Рекомендация по массе пациента - AHA	7 - 30 кг		< 7 кг	
Рекомендация по массе пациента - ISO	5 - 10 кг		< 5 кг	
Максимальный ударный объём сердца (мл)	250 одной рукой		90 одной рукой	
Объем мешка	500 мл		315 мл	240 мл
Объем дыхательного мешка	2700 мл		740 мл	
Сопротивление на вдохе	< 4 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
	< 2 cm H_2O		< 1 cm H_2O	

	Литров в минуту	Ребенок Значение / уд/мин	Ребенок Объем потока нормального вдоха/выдоха	Младенец Значение / уд/мин	Младенец Объем потока нормального вдоха/выдоха				
Концентрация кислорода с дыхательным мешком	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Концентрация кислорода без дыхательного мешка	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Концентрация кислорода с аэрозольным (22 гофрированный трубопровод) мешком	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Концентрация кислорода с расширяемым мешком (большой диаметр)	10								
	12								
	14								
	15								
Внешние размеры Длина/Диаметр (см) Без мешка						27,5/9,3		27/7,3	
Масса реаниматора (только сумка и клапан пациента)						174 г	215 г	152 г	165 г

ISO Соединительный порт пациента	15 мм гнездо/22 мм штекер
Порт выдоха	30 мм штекер
Соединитель кислородной трубки	Подходит для DISS O2 или 1/4 "(около 6 мм) стандартного шланга
Ограничение давления	Приблизительно 40 + 5 / -10 см H_2O с функцией блокировки (если имеется)
Диапазон температуры хранения	От - 40°C до + 60°C, от 40% до 95% влажности:
Диапазон рабочей температуры	от - 18°C до + 50°C, от 15% до 95% относит. влажности (CPR) / от - 10°C до + 50°C, от 15% до 95% относит. влажности (CPR-2)
Точность манометра	< 15 см H_2O ± 3 см H_2O, > 15 см H_2O ± 5 см H_2O (если имеется)
Мертвое пространство	Приблизительно 7,0 мл
прямая / обратная утечка	Незначительная

МР-СОВМЕСТИМОСТЬ:
Статическое магнитное поле 3,0 Тл или менее
Пространственный градиент 3000 Гаусс/см или менее

* Приведенные значения характеристик достижимы в условиях испытаний, но могут отличаться в условиях реального использования. Информация о методах испытаний можно получить в компании MERCURY MEDICAL®.

Rx
Не использовать повторно | Только по рецепту | Без отделки из натурального латекса | Нестерильно | DINP | МР-совместимость

® Зарегистрированная в США торговая марка Mercury Enterprises, Inc.

Дополнительные копии «Инструкций по применению мешков CPR / CPR-2» можно получить по запросу. Обращайтесь в отдел маркетинга по телефону 800-237-6418

Изготовлено в Малайзии 5/2020 #83-900-0301 Вер. 6

Bolsa de CPR (azul) y bolsa de CPR-2 (celeste)
Reanimador manual desechable (es)
Instrucciones de uso
(Adultos, adultos pequeños, niños, lactantes)
Aviso: El reanimador debe ser utilizado exclusivamente por personal con la formación necesaria en reanimación cardiopulmonar.

INDICACIONES DE USO:
Ofrece soporte respiratorio de emergencia por medio de una máscara o un tubo que se introduce en las vías aéreas del paciente.

ACCESORIOS:
Mercury Medical: Manómetro, válvula de PEEP, OMNI-Link®, máscaras, filtro, cuña de desconexión, válvula de PEEP con filtro, Flex-Link, manómetro LiteSaver®, detector de CO_2

ADVERTENCIAS:
1. El funcionamiento incorrecto de este dispositivo puede ser peligroso.
2. Si se utiliza con oxígeno suplementario, no permita fumar ni el uso de la unidad cerca de equipos que generen chispas, llamas abiertas, aceite u otras sustancias químicas inflamables.
3. No debe utilizarse en atmósferas tóxicas o peligrosas.
4. La válvula de PEEP de MERCURY MEDICAL® debe ser utilizada solamente por personas experimentadas y conscientes de que la presión positiva al final de la espiración (PEEP) puede tener un efecto negativo sobre la circulación del paciente. Durante su uso, se debe monitorizar el estado del paciente y comprobar la PEEP con un manómetro.
5. Todo incidente grave que se haya producido en relación con el producto se deberá notificar al fabricante y a la autoridad competente del Estado miembro en el que esté establecido el usuario y/o el paciente.

PRECAUCIONES:
1. El reanimador debe ser utilizado exclusivamente por personal con la formación necesaria en reanimación cardiopulmonar.
2. Nunca inicie la reanimación "boca a máscara" si no hay disponible de manera inmediata un reanimador manual o no puede utilizarse con eficacia (vea el procedimiento aceptado para reanimación de pacientes en el manual de su departamento).
3. Las unidades para lactantes y niños incluyen un dispositivo limitador de la presión que se abre aproximadamente a 40 cm de H_2O. Sin embargo, una administración inspiratoria abrupta y de gran volumen puede hacer que la unidad sobrepase este nivel.
4. Compruebe el correcto funcionamiento del reanimador y retire cualquier obstrucción de las vías respiratorias del paciente monitorizando lo siguiente:
   - Que el paciente está recibiendo ventilación, demostrada por la subida y bajada del tórax. Se recomienda usar un manómetro de presión para las vías respiratorias.
   - Que bolsa de CPR/CPR-2 funciona correctamente (antes de usar, consulte el paso 3, "Prueba del reanimador", de la sección "Instrucciones de uso").
   - Que la máscara y la válvula no están obstruidas. Para eliminar las obstrucciones de la válvula, oprima y agite la bolsa enérgicamente o lávela con agua.
5. No esterilice la bolsa de CPR/CPR-2. Estos productos están diseñados para usarse en un solo paciente, y las piezas no están diseñadas para reutilizarlas.
6. Este dispositivo se monta usando componentes de PVC que contienen bajos niveles de ftalatos, como se indica. Cuidado al usar para el tratamiento de niños o mujeres embarazadas o lactantes.

INSTRUCCIONES DE USO:
1. Retire el reanimador de la bolsa protectora exterior. Expanda la bolsa de CPR/CPR-2 hasta su posición de funcionamiento. Para unidades con depósitos expansibles, expanda totalmente antes de usar.
2. Inspeccione la unidad para asegurarse de que el sistema está completo.
3. Antes de usar; realice la **"PRUEBA DEL REANIMADOR"**:
   a) Comprima la bolsa del reanimador con una mano, después ocluya la salida de la válvula del paciente con la otra mano. Libere el agarre de la bolsa. La rápida re-expansión de la bolsa confirma la entrada eficiente de aire.
   b) Retire la válvula del paciente, cierre la abertura del cuello y trate de comprimir la bolsa. Si la bolsa no puede comprimirse con una fuerza razonable, o si la compresión de la bolsa fuerza al aire a salir entre su mano y el cuello de la bolsa, la válvula de entrada está evitando eficazmente el escape hacia atrás de aire.
   c) Acople la válvula del paciente a la bolsa. Coloque un pulmón de prueba encima del conector de la válvula (lado del paciente). Pruebe el reanimador oprimiendo y liberando la bolsa del reanimador con una mano lo más rápido posible durante, al menos, 10 respiraciones. Comprima totalmente la bolsa del reanimador con cada apretamiento. Esto debe llenar el pulmón de prueba y confirmar que la válvula del paciente dirige eficazmente el aire de inspiración hacia el paciente.
   Nota: Si el reanimador sigue inflándose debido a la superposición de respiraciones, sospeche que la válvula del paciente está averiada y ponga el reanimador fuera de servicio
   d) Comprima el pulmón de prueba lleno. El aire debe salir a la atmósfera a través del deflector y no regresar a la bolsa de ventilación.
   e) Cuando utilice una unidad con un dispositivo limitador de la presión, pruebe su correcto funcionamiento ocluyendo la salida de la válvula del paciente y comprimiendo la bolsa para verificar la abertura del dispositivo limitador de la presión.
   Nota: Si el reanimador no pasa todos los criterios descritos en el paso 3, "Prueba del reanimador", sustituya inmediatamente el reanimador.
4. DISPOSITIVO LIMITADOR DE LA PRESIÓN DE INSPIRACIÓN. Los reanimadores para lactantes y niños pueden incluir una válvula del paciente con un dispositivo limitador de la presión (regulador de presión). Algunas bolsas para adultos y adultos pequeños también pueden incluirla. Si la inspiración encuentra resistencia pulmonar, se producirá ventilación; limitando la presión a 40 cm de H_2O, aproximadamente, y así se reducirá el riesgo de distensión estomacal o pulmonar. Puede escucharse un silbido cuando se abre el dispositivo. La válvula del paciente ofrece un puerto integrado para monitorizar la presión, recomendado para reanimar lactantes y niños pequeños; retire la tapa y acople su dispositivo de monitorización; vuelva a colocar la tapa cuando no la esté utilizando.
   Nota: Cuando se necesitan presiones de inspiración más altas, el dispositivo limitador de la presión puede cerrarse con la pinza de cierre incluida. Se recomienda usar un manómetro de la presión de las vías respiratorias mientras se realiza el procedimiento sin alivio de presión.
5. Si es necesaria la reanimación con altas concentraciones de oxígeno, acople el tubo de oxígeno a la fuente de oxígeno, tal como un caudalímetro o regulador ajustable de oxígeno.
6. Si se utiliza un depósito de bolsa, ajuste el flujo de oxígeno para que la bolsa permanezca inflada de forma completa o parcial durante el uso, según se prefiera. Si se utiliza un depósito de aerosol, se recomienda un flujo de 15 litros.
7. Si se utiliza una máscara acoplada a la bolsa de CPR/CPR-2, compruebe que el ajuste sea hermético y seguro.
8. Si se utiliza un tubo endotraqueal o un adaptador para tubo de traqueotomía, retire la máscara y acople la salida de la válvula del paciente directamente al tubo. Para este propósito, la conexión giratoria tiene un puerto con un diámetro interno de 15 mm.
9. La válvula del paciente incluye un puerto adaptador integrado para presión positiva al final de la espiración (PEEP). Para acoplar la válvula de PEEP al puerto, retire el deflector de exhalación y añada la válvula de PEEP con un ligero giro mientras junta las piezas para asegurar un ajuste hermético y seguro. Cuando ajuste la válvula de PEEP de MERCURY MEDICAL®, conecte un manómetro en línea con el sistema respiratorio del paciente y lea el manómetro durante el ajuste. Gire la tapa de ajuste hacia la derecha para aumentar el valor de PEEP o hacia la izquierda para disminuir el valor de PEEP. El intervalo de ajuste es de 0 a 20 cm de H_2O (mbar).

ESPECIFICACIONES Y RENDIMIENTO*:

	Adulto		Adulto pequeño	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Recomendación de la masa del paciente, AHA	> 30 kg		30 Kg - 120 kg	
Recomendación de la masa del paciente, ISO	> 20 kg		10 - 20 kg	
Volumen sistólico máximo (mL)	700 una mano/1050 dos manos		450 una mano/725 dos manos	
Volumen de la bolsa	1685 mL		1000 mL	
Volumen de la bolsa de depósito	2700 mL		2700 mL	
Resistencia inspiratoria	< 4 cm H_2O			
Resistencia espiratoria	< 2 cm H_2O			

	LPM	Adulto Índice/SPM	Adulto Volumen corriente	Adulto pequeño Índice/SPM	Adulto pequeño Volumen corriente				
Concentración de oxígeno con bolsa de depósito	3	12	600			62 %			
	4								
	5	12	600			96 %			
	10	12	600			100 %			
	12			12	300			100 %	
Concentración de oxígeno sin bolsa de depósito	3	12	600			40 %			
	4								
	5	12	600			50 %			
	10	12	600			70 %	55 %		
	12			12	300			72 %	
Concentración de oxígeno con depósito de aerosol (tubo corrugado de 22)	3	12	600			58 %			
	4								
	5	12	600			85 %			
	10	12	600			98 %			
	12			12	300			99 %	
Concentración de oxígeno con depósito expandible (diámetro grande)	10	12	600			92 %	91 %		
	12	12	600	12	300	96 %		91 %	
	14	12	600			97 %			
	15	12	600			99 %			
Dimensiones externas Longitud/diámetro (cm) sin depósito						35/13,6		31/11,8	
Masa del reanimador (bolsa y válvula del paciente únicamente)						278 g	343 g	218 g	268 g

	Niño		Lactante	
	CPR	CPR-2	CPR	CPR-2
Recomendación de la masa del paciente, AHA	7 - 30 kg		< 7 kg	
Recomendación de la masa del paciente, ISO	5 - 10 kg		< 5 kg	
Volumen sistólico máximo (mL)	250 una mano		90 una mano	
Volumen de la bolsa	500 mL		315 mL	240 mL
Volumen de la bolsa de depósito	2700 mL		740 mL	
Resistencia inspiratoria	< 4 cmH_2O		< 1 cm H_2O	
Resistencia espiratoria	< 2 cmH_2O		< 1 cm H_2O	

	LPM	Niño Índice/SPM	Niño Volumen corriente	Lactante Índice/SPM	Lactante Volumen corriente				
Concentración de oxígeno con bolsa de depósito	3								
	4			30	40			100 %	
	5								
	10	20	250			100 %	100 %		
	12								
Concentración de oxígeno sin bolsa de depósito	3								
	4			30	40			85 %	76 %
	5								
	10	20	250			85 %	60 %		
	12								
Concentración de oxígeno con depósito de aerosol (tubo corrugado de 22)	3								
	4			30	40			96 %	
	5								
	10	20	250			98 %	97,0 %		
	12								
Concentración de oxígeno con depósito expandible (diámetro grande)	10								
	12								
	14								
	15								
Dimensiones externas Longitud/diámetro (cm) sin depósito						27,5/9,3		27/7,3	
Masa del reanimador (bolsa y válvula del paciente únicamente)						174 g	215 g	152 g	165 g

Puerto de conexión del paciente ISO	15 mm hembra/22 mm macho
Puerto de espiración	30 mm macho
Conector para tubo de oxígeno	Se adapta a conector DISS O2 o a conector de manguera estándar de 1/4" (6 mm, aprox.)
Limitación de la presión	40 +5/-10 cmH_2O, aprox., con accesorio de bloqueo (si está equipado)
Rango de temperatura de almacenamiento	-40 °C a +60 °C, 40 % a 95 % de humedad relativa
Rango de temperatura de operación	-18 °C a +50 °C, 15 % a 95 % de humedad relativa (CPR)/-10 °C a +50 °C, 15 % a 95 % de humedad relativa (CPR-2)
Precisión del manómetro	<15 cmH_2O ±3 cmH_2O, >15 cmH_2O ±5 cmH_2O (si está equipado)
Espacio muerto	7,0 mL aproximadamente
Fuga directa/inversa	Insignificante

RM CONDICIONAL:
Campo magnético estático de 3,0 Teslas o menos
Gradiente espacial de 3000 gauss/cm o menos

*Los valores de rendimiento ofrecidos son alcanzables bajo las condiciones de prueba, pero pueden variar durante el uso real. Hay información disponible sobre los métodos de prueba en MERCURY MEDICAL®.

Rx
No reutilizar | Solo con receta | Este producto no ha sido fabricado con látex de caucho natural | No estéril | DINP | RM condicional

® Marca comercial de Mercury Enterprises, Inc., registrada en EE. UU.

Si lo solicita, puede disponer de más copias de las "Instrucciones de uso de la bolsa de CPR/CPR-2". Póngase en contacto con el Departamento de Marketing al +1 800-237-6418

Fabricado en Malasia 5/2020 #83-900-0301 Rev. 6

HLR Påse (mörkblå) & HLR-2 Påse (ljusblå)
Engångs manuell andningsutrustning (sv)
Användarinstruktioner
(Vuxen, Liten Vuxen, Barn, Spädbarn)
Observera: Bör endast användas av personal som är utbildad i hjärt-lungräddning.

INDIKATIONER FÖR ANVÄNDNING:
Ger akut andningsstöd med hjälp av en ansiktsmask eller en slang som sätts in i patientens luftväg.

TILLBEHÖR:
Mercury Medical: Manometer, PEEP-Ventil, OMNI-Link®, Ansiktsmasker, Filter, Urkopplingskil, PEEP-Ventil med Filter, Flex-Link, LiteSaver®-Manometer, CO_2-Detektorr

VARNINGAR:
1. Felaktig användning av denna utrustning kan vara farlig.
2. Om den används med extra syre, låt inte rökare eller röktillbehör nära gnistutrustning, öppen eld, olja eller andra brandfarliga kemikalier.
3. Bör inte användas i giftiga eller farliga omgivningar.
4. MERCURY MEDICAL® PEEP-ventilen ska endast användas av erfarna personer som är medvetna om att Positivt Utandningstryck (PEEP) kan ha en negativ inverkan på patientens cirkulation. Vid användning av PEEP ska patientens tillstånd övervakas och PEEP-tryck verifieras med en manometer.
5. Alla allvarliga incidenter som har uppstått i samband med anordningen skall rapporteras till tillverkaren och den reglerande myndigheten i den medlemsstat i vilken användaren och/eller patienten är etablerad.

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER:
1. Andningsutrustningen bör endast användas av personal som är utbildad i hjärtlungräddning.
2. Vänta aldrig med att börja återupplivning genom mun-till-mask om en manuell andningsutrustning inte omedelbart finns tillgänglig eller inte kan användas effektivt (se avdelningens procedurhandbok för accepterad patientåterupplivning).
3. Utrustningar för spädbarn och barn är utrustade med en säkerhetsventil som öppnas vid ungefär 40 cm H_2O. En abrupt, stark manuell inandning kan emellertid leda till att utrustningen överskrider denna nivå.
4. Bekräfta att andningsmasken fungerar korrekt och frigör patientens luftväg genom att övervaka följande:
   - Att patienten är ventilerad, vilket påvisas av att bröstkorgen höjs och sänks. Användning av en luftvägstrycksmanometer rekommenderas.
   - Korrekt HLR / HLR-2 Påsventilverkan (se steg #3, " Testa andningsutrustningen" innan du använder under " Användarinstruktioner ").
   - Att masken och ventilen är fri från obstruktioner. Kläm på och skaka andningspåsen ordentligt eller skölj med vatten för att avlägsna obstruktioner i ventilen.
5. Sterilisera inte HLR/HLR-2-påsen. Dessa produkter är endast avsedda för engångsbruk och delar är inte konstruerade för återanvändning.
6. Denna anordning är monterad med PVC-komponenter som innefattar låga halter av ett ftalat enligt indikationen. Försiktighet bör iakttas vid behandling av barn eller gravida eller ammande kvinnor.

ANVÄNDARINSTRUKTIONER:
1. Ta bort resuscitatorn från den yttre skyddande poly-påsen. Expandera HLR/HLR-2-påsen till användningsläget. Utrustningar som är utrustade med expanderbara behållare skall utvidgas helt innan användning.
2. Inspektera utrustningen för att säkerställa att systemet är komplett.
3. Före användning; **"TESTA ANDNINGSUTRUSTNINGEN"**:
   a) Tryck ihop andningspåsen med en hand, täpp sedan till patientventilen med din andra hand. Släpp taget om påsen. Snabb återutvidgning av påsen bekräftar effektivt luftintag.
   b) Avlägsna patientventilen, stäng halsöppningen och försök att pressa samman påsen. Om det inte går att pressa samman påsen med rimlig styrka, eller om sammanpressningen av påsen tvingar ut luften mellan din hand och påsens hals, förhindrar intagsventilen luftläckage bakåt på ett effektivt sätt.
   C) Fäst patientventilen på påsen. Placera en testlunga över ventilanslutningen (patientsida). Testa andningsutrustningen genom att krama och släppa andningspåsen med en hand så snabbt som möjligt under minst 10 andetag. Tryck samman andningspåsen helt och hållet med varje kramning. Testlungan bör fyllas och bekräfta att patientventilen effektivt riktar inandningsluften till patienten.
   Obs: Om andningsutrustningen fortsätter att blåsas upp efter flera andetag kan det tyda på en defekt patientventil och andningsutrustningen bör tas ur bruk.
   d) Pressa samman den fyllda testlungan. Luften skall ledas ut i omgivningen via deflektorn och inte återgå till andningspåsen.
   e) När utrustningen används med en säkerhetsventil behöver du testa att den fungerar korrekt genom att täppa till patientventilens utlopp och trycka samman påsen för att kontrollera att säkerhetsventilen öppnas.
   Obs: Om resuscitatorn inte klarar alla kriterier som beskrivs i steg #3, "Testa andningsutrustningen ", vidta omedelbara åtgärder genom att ersätta resuscitatorn.
4. INSPIRERA TRYCKBEGRÄNSANDE ENHET. Andningsutrustningar för spädbarn och barn kan ha en patientventil med en tryckbegränsande anordning (Pop-off). Vissa Vuxna och Liten Vuxen-påsar kan också ha dem. Om inspiration möter lungresistens, kommer ventilering att inträffa, vilket begränsar trycket till cirka 40 cm H_2O, vilket minskar risken för magdespänning eller lungbrott. Ett väsande ljud hörs när enheten öppnas. Patientventilen har ett inbyggt lock för trycköverväkning, som rekommenderas vid återupplivning av spädbarn och små barn. Ta bort locket och fäst din övervakningsenhet, sätt tillbaka locket när du inte använder det.
   Obs: När högre inspirationstryck är nödvändigt kan tryckbegränsningsanordningen stängas genom att låsa låsklämman. Användning av en luftvägstryckmanometer rekommenderas vid drift utan tryckavlastning.
5. Om återupplivning där höga koncentrationer av syre behövs, fäst syreslangen till syrekälla, såsom en flödesmätare eller justerbar syreregulator.
6. När en påse/behållare används, justera syreflödet efter behov så att påsen kommer att förbli helt eller delvis uppblåst under användning, beroende på vad som föredras. När en aerosolbehållare används rekommenderas ett 15 liters flöde.
7. När du använder en mask ansluten till HLR/HLR-2-påsen, se till att du har en tät, säker passform.
8. När du använder en endotrakealt slang eller trakeotomislang adapter, ta bort masken och fäst patientens ventiluttag direkt till slangen. Swivel-anslutningen ger en 15mm ID-port för detta ändamål.
9. Patientventilen har en inbyggd PEEP adapteranslutning. Anslut PEEP-ventilen till anslutningen genom att avlägsna utandningsdeflektorn och anslut PEEP-ventilen med en lätt vridning medan du trycker samman delarna för att säkerställa att den sitter fast ordentligt. När MERCURy MEDICAL® PEEP-ventilen justeras ansluter du en manometer i patientkretsen och avläser manometern under justeringen. Rotera justeringsratten medurs för att öka PEEP eller moturs för att minska PEEP. Justeringsområdet är 0 - 20 cm H_2O (mbar).

SPECIFIKATIONER OCH PRESTANDA*:

	Vuxen		Liten Vuxen	
	Hjärt och Lungräddning (HLR)	HLR-2	HLR	HLR-2
Vikt Rekommendation för Patienten - AHA	> 30 Kg		30 Kg - 120 Kg	
Vikt Rekommendation för Patienten - ISO	> 20 Kg		10 - 20 Kg	
Maximal Slagvolym (mL)	700 en hand/1050 två händer		450 en hand/725 två händer	
Påsvolym	1685 mL		1000 mL	
Behållarens Påsvolym	2700 mL		2700 mL	
Inspiratoriskt Motstånd	< 4 cm H_2O			
Exspiratoriskt Motstånd	< 2 cm H_2O			

	LPM	Vuxen Frekvens / BPM	Vuxen Tidvattenvolym	Liten Vuxen Frekvens / BPM	Liten Vuxen Tidvattenvolym				
Syrekoncentration med Behållare/Påse	3	12	600			62%			
	4								
	5	12	600			96%			
	10	12	600			100%			
	12			12	300			100%	
Syrekoncentration utan Behållare/Påse	3	12	600			40%			
	4								
	5	12	600			50%			
	10	12	600			70%	55%		
	12			12	300			72%	
Syrekoncentration med Aerosol (22 korrugerad slang) Behållare	3	12	600			58%			
	4								
	5	12	600			85%			
	10	12	600			98%			
	12			12	300			99%	
Syrekoncentration med Expanderbar (stort rör) Behållare	10	12	600			92%	91%		
	12	12	600	12	300	96%		91%	
	14	12	600			97%			
	15	12	600			99%			
Externa Dimensioner Längd/Diameter (cm) Ingen Behållare						35/13.6		31/11.8	
Resuscitatormassa (endast påse och patientventil)						278g	343g	218g	268g

	Barn		Spädbarn	
	Hjärt och Lungräddning (HLR)	HLR-2	HLR	HLR-2
Vikt Rekommendation för Patienten - AHA	7 - 30 Kg		< 7 Kg	
Vikt Rekommendation för Patienten - ISO	5 - 10 Kg		< 5 Kg	
Maximal Slagvolym (mL)	250 en hand		90 en hand	
Påsvolym	500 mL		315 mL	240 mL
Behållarens Påsvolym	2700 mL		740mL	
Inspiratoriskt Motstånd	< 4 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
Exspiratoriskt Motstånd	< 2 cm H_2O		< 1 cm H_2O	

	LPM	Barn Frekvens / BPM	Barn Tidvattenvolym	Spädbarn Frekvens / BPM	Spädbarn Tidvattenvolym				
Syrekoncentration med Behållare/Påse	3								
	4			30	40			100%	
	5								
	10	20	250			100%	100%		
	12								
Syrekoncentration utan Behållare/Påse	3								
	4			30	40			85%	76%
	5								
	10	20	250			85%	60%		
	12								
Syrekoncentration med Aerosol (22 korrugerad slang) Behållare	3								
	4			30	40			96%	
	5								
	10	20	250			98%	97.0%		
	12								
Syrekoncentration med Expanderbar (stort rör) Behållare	10								
	12								
	14								
	15								
Externa Dimensioner Längd/Diameter (cm) Ingen Behållare						27.5/9.3		27/7.3	
Resuscitatormassa (endast påse och patientventil)						174g	215g	152g	165g

ISO Patientens Anslutningsport	15mm Hona/ 22mm Hane
Utandningsport	30mm Hane
Syreslangens Anslutning	Passar DISS O2 eller 1/4" (ca 6mm) standard slanghulling
Tryckbegränsning	Cirka 40 +5/-10 cmH_2O med lockout-funktion (om den är utrustad)
Förvaringstemperatur	- 40°C till + 60°C, 40% till 95% relativ luftfuktighet
Drifttemperatur	- 18°C till + 50°C, 15% till 95% relativ fuktighet (HLR) / - 10°C till + 50°C, 15% till 95% relativ fuktighet (HLR-2)
Manometerns Exakthet	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (om den är utrustad)
Tomrum	Cirka 7.0 mL
Bakåt/Framåt läckage	Obetydlig

BETINGELSER FÖR MAGNETKAMERA:
Statiskt magnetiskt fält 3,0 Tesla eller mindre
Rumsgradient som är 3000 gauss/cm eller mindre

*Angivna prestandavärden kan uppnås under testförhållanden men kan variera under faktisk användning. Information om testmetoder finns tillgänglig från MERCURY MEDICAL®.

Rx
Återanvänd ej | Endast på Recept | Inte tillverkad med naturgummilatex | Icke Steril | DINP | MR Villkorlig

® Registrerat amerikanskt varumärke för Mercury Enterprises, Inc.

Ytterligare kopior av "HLR/HLR-2-Påsen" finns på begäran. Kontakta Marketing Dept. på 800-237-6418

Tillverkad i Malaysia 5/2020 #83-900-0301 Rev. 6