CPR Bag (dark blue) & CPR-2 Bag (light blue)
Disposable Manual Resuscitator

Directions for Use

(Adult, Small Adult, Child, Infant)

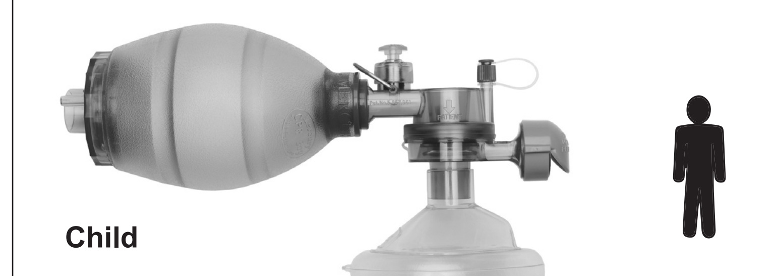
Notice: Should only be used by personnel trained in cardiopulmonary resuscitation.

Mercury Medical®
Superior Solutions

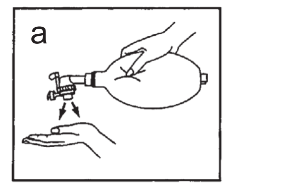
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

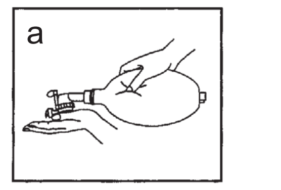
Adult

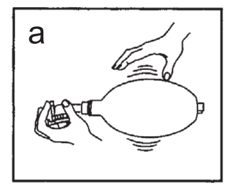
Small Adult

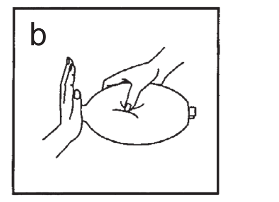

Child

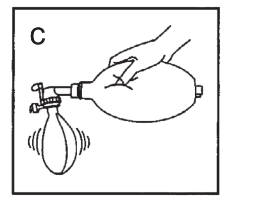
Infant

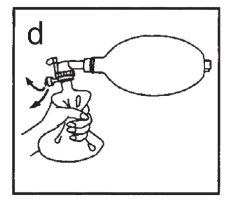


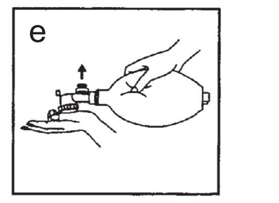


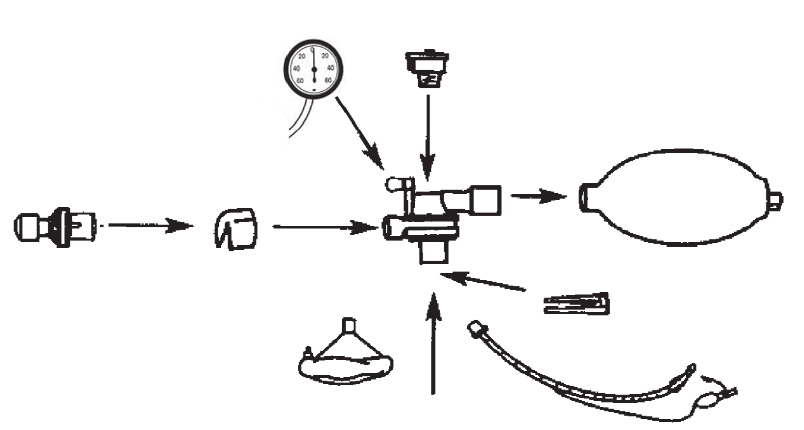












CPR Bag (dark blue) & CPR-2 Bag (light blue)
Disposable Manual Resuscitator (en)

Directions for Use

(Adult, Small Adult, Child, Infant)

Notice: Should only be used by personnel trained in cardiopulmonary resuscitation.

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.
6. Pressure monitoring port is designed for pressure monitoring only. Using pressure monitoring port for other applications may cause patient injury.

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. Dispose of according to facility protocol.
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	2600 mL		2600 mL	
Inspiratory Resistance	< 4 cmH_2O			
Expiratory Resistance	< 2 cmH_2O			

		Adult		Small Adult					
	LPM	Rate / BPM	Tidal Volume	Rate / BPM	Tidal Volume				
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	2600 mL		600 mL	
Inspiratory Resistance	< 4 cmH_2O		< 1 cmH_2O	
Expiratory Resistance	< 2 cmH_2O		< 1 cmH_2O	

		Child		Infant					
	LPM	Rate / BPM	Tidal Volume	Rate / BPM	Tidal Volume				
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 O2 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®.

CE
2862

EC REP **EMERGO EUROPE**
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
The Netherlands

MD Medical Device | Single Patient - multiple use | Rx By Prescription Only | LATEX Not Made with Natural Rubber Latex | NON STERILE Non Sterile | PHT DINP | MR MR Conditional

® Registered U.S. Trademark of Mercury Enterprises, Inc.
US Patent(s) CPR-2+
US D994,874S, US D996,601S

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.
6. Trykkovervåkingsporten er kun beregnet for trykkovervåking. Bruk av trykkovervåkingsport for andre formål kan medføre pasientskader..

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. Avhendes i henhold til virksomhetens rutiner.
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						2600 mL		2600 mL	
Innåndingsmotstand						< 4 cm H_2O			
Utåndingsmotstand						< 2 cm H_2O			
		Voksen		**Liten voksen**					
	LPM	**Frekvens / BPM**	**Tidevolum**	**Frekvens / BPM**	**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						2600 mL		600 mL	
Innåndingsmotstand						< 4 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
Utåndingsmotstand						< 2 cm H_2O		< 1 cm H_2O	
		Barn		**Spedbarn**					
	LPM	**Frekvens / BPM**	**Tidevolum**	**Frekvens / BPM**	**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®.

CE 2862

EC REP **EMERGO EUROPE**
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
The Netherlands

MD Medisinsk utstyr
Kun til bruk på én pasient – flergangsbruk
Rx Bare på resept
Ikke laget med naturgummilateks
Ikke steril
DINP
MR-betinget

® Registrert USA Varemerke som tilhører Mercury Enterprises, Inc.
US Patent(s) CPR-2+
US D994,874S, US D996,601S

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.
6. O orifício de controlo da pressão foi concebido apenas para o controlo da pressão. A utilização da porta de monitorização de pressão para outras aplicações pode causar lesões aos doentes.

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 por 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. Descarte de acordo com o protocolo da instalação.
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*:

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.

CE 2862

EC REP **EMERGO EUROPE**
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
The Netherlands

MD Dispositivo médico
Paciente único – várias utilizações
Rx 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.
US Patent(s) CPR-2+
US D994,874S, US D996,601S

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.
6. Portul pentru monitorizarea presiunii este proiectat numai pentru monitorizarea presiunii. Utilizarea cu alte aplicații a portului pentru monitorizarea presiunii poate cauza rănirea pacientului.

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 brușe 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. Eliminați conform protocolului unității.
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*:

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®.

CE 2862

EC REP **EMERGO EUROPE**
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
The Netherlands

MD Dispozitiv medical
Un singur pacient – utilizare multiplă
Rx 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.
US Patent(s) CPR-2+
US D994,874S, US D996,601S

CPR-palje (tummansininen) ja CPR-2-palje (vaaleansininen)
Kertakäyttöinen manuaalinen elvytyslaite (fi)

Käyttöohjeet

(Aikuinen, Pieni aikuinen, Lapsi, Vauva)

Huomautus: Vain sydän- ja keuhkoelvytykseen koulutetun henkilöstön tulisi käyttää.

KÄYTTÖOHJEET:

Antaa hätähengitystukea maskin tai potilaan hengitysteihin työnnetyn letkun avulla.

LISÄTARVIKKEET:

Mercury Medical: painemittari, PEEP-venttiili, OMNI-Link®, naamarit, suodatin, irrotuskiila, PEEP-venttiili suodattimella, Flex-Link, LiteSaver® painemittari, CO2-ilmaisin

VAROITUKSET:

1. Tämän laitteen virheellinen käyttö voi olla vaarallista.
2. Jos käytät lisähappea, älä salli tupakointia tai käytä laitetta kipinöintilaitteiden, avotulen, öljyn tai muiden syttyvien kemikaalien lähellä.
3. Ei saa käyttää myrkyllisissä tai vaarallisissa ympäristöissä.
4. MERCURY MEDICAL® PEEP -venttiiliä saavat käyttää vain kokeneet henkilöt, jotka ovat tietoisia siitä, että positiivisella uloshengityspaineella (PEEP) voi olla haitallinen vaikutus potilaan verenkiertoon. PEEPiä käytettäessä potilaan tilaa tulee seurata ja PEEP-paine varmentaa manometrillä.
5. Kaikista laitteeseen liittyvistä vakavista vaaratilanteista on ilmoitettava valmistajalle ja sen jäsenvaltion toimivaltaiselle viranomaiselle, johon käyttäjä ja/tai potilas on sijoittautunut.
6. Paineenvalvontaportti on tarkoitettu vain paineen valvontaan. Paineenvalvontaportin käyttäminen muihin sovelluksiin voi aiheuttaa potilasvamman.

VAROTOIMENPITEET:

1. Elvytyslaitetta saavat käyttää vain sydän- ja keuhkoelvytykseen koulutetut henkilöt.
2. Älä koskaan odota suusta maskiin -elvytyksen aloittamista, jos manuaalista elvytyslaitetta ei ole heti saatavilla tai sitä ei voida käyttää tehokkaasti (katso osastosi protokollaa hyväksytystä potilaan elvytysmenettelystä).
3. Vauvan ja lapsen yksiköt on varustettu paineenrajoittimella, joka avautuu noin 40 cm H2O:ssa. Äkillinen, suurimääräinen sisäänhengitys voi kuitenkin aiheuttaa sen, että yksikkö ylittää tämän tason.
4. Varmista elvytyslaitteen oikea toiminta ja tyhjennä potilaan hengitystiet tarkkailemalla seuraavia seikkoja:
    - Potilasta tuuletetaan, mikä osoittaa rintakehän nousun ja laskun. Suosittelemme hengitysteiden painemanometrin käyttöä.
    - Oikea CPR/CPR-2-pussin venttiilin toiminta (katso kohtaa #3, "Testaa elvytyslaite" ennen käyttöä "Käyttöohjeet" -kohdasta).
    - Maskissa ja venttiilissä ei ole esteitä. Poistaaksesi venttiilin tukkeumia purista ja ravista pussia reippaasti tai huuhtele vedellä.
5. Älä steriloi CPR/CPR-2-pussia. Nämä tuotteet on suunniteltu vain yhden potilaan käyttöön, eikä osia ole tarkoitettu uudelleenkäyttöön.
6. Tämä laite on koottu PVC-osista, jotka sisältävät vähän ftalaattia, kuten on ilmoitettu. Tätä on harkittava hoidettaessa lapsia tai raskaana olevia tai imeviä naisia.

KÄYTTÖOHJEET:

1. Irrota elvytyslaite ulommasta suojapussista. Laajenna CPR/CPR-2-palje käyttöasentoonsa. Laajennettavilla säiliöillä varustetuissa yksiköissä laajenna kokonaan ennen käyttöä.
2. Tarkista yksikkö varmistaaksesi, että järjestelmä on täydellinen.
3. Ennen käyttöä; "TESTAA PALJE":
    a) Paina elvytyspussia yhdellä kädellä ja sulje sitten potilaan venttiilin ulostulo toisella kädelläsi. Vapauta ote palkeesta. Nopea palkeen uudelleenlaajeneminen varmistaa tehokkaan ilmanoton.
    b) Irrota potilasventtiili, sulje kaula-aukko ja yritä puristaa paljetta. Jos paljetta ei voida puristaa kokoon kohtuullisella voimalla tai jos palkeen puristus pakottaa ilman ulos käden ja pussin kaulan välistä, imuventtiili estää tehokkaasti ilman poistumisen taaksepäin.
    c) Kiinnitä potilasventtiili palkeeseen. Aseta testikeuhko venttiilin liittimen päälle (potilaan puoli). Testaa elvytyslaitetta puristamalla ja vapauttamalla elvytyspaljetta yhdellä kädellä mahdollisimman nopeasti vähintään 10 hengenvedon ajan. Purista elvytyspalje kokonaan jokaisella puristuksella. Tämän pitäisi täyttää testikeuhko ja varmistaa, että potilasventtiili ohjaa tehokkaasti sisäänhengitysilmaa potilaaseen. Huomautus: Jos elvytyslaite jatkaa täyttymistä hengitysten pinoutumisesta johtuen, epäile potilasventtiilin olevan viallinen ja poista elvytyslait käytöstä.
    d) Purista täytetty testikeuhko. Ilman tulee poistua ilmakehään ohjaimen kautta eikä palata tuuletuspussiin.
    e) Kun käytät yksikköä paineenrajoituslaitteen kanssa, testaa oikea toiminta sulkemalla potilasventtiilin ulostulo ja puristamalla pussia paineenrajoituslaitteen avautumisen varmistamiseksi. Huomautus: Jos elvytyslaite ei täytä kaikkia kohdassa 3, "Testaa elvytyslaite" kuvattuja kriteerejä, toimi välittömästi vaihtamalla elvytyslaite. Hävitä laitoksen protokollan mukaisesti.
4. Sisäänhengityksen PAINEENRAJOITUS LAITE. Vauvojen ja lasten elvytyslaitteissa voi olla potilasventtiili, jossa on painetta rajoittava laite (Pop-off). Joissakin aikuisten ja pienissä aikuisten palkissa niitä voi myös olla. Jos sisäänhengitys kohtaa keuhkojen vastuksen, ilmaantuminen tapahtuu, mikä rajoittaa paineen noin 40 cm H2O:iin, mikä vähentää mahalaukun turvotuksen tai keuhkojen repeämän riskiä. Laitetta avattaessa kuuluu sihisevä ääni. Potilasventtiilissä on sisäänrakennettu paineenvalvontaportti, jota suositellaan imeväisten ja pienten lasten elvyttämiseen, poista korkki ja kiinnitä valvontalaite, kiinnitä korkki takaisin, kun et käytä. Huomautus: Kun tarvitaan suurempia sisäänhengityspaineita, paineenrajoitin voidaan sulkea lukituksella. Ilman paineenalennusta käytettäessä suositellaan hengitysteiden painemanometrin käyttöä.
5. Jos elvytystä tehdään paikoissa, joissa tarvitaan suuria happipitoisuuksia, kiinnitä happiletku happilähteeseen, kuten virtausmittariin tai säädettävään hapensäätimeen.
6. Kun varaajapussi on käytössä, säädä happivirtausta tarpeen mukaan niin, että pussi pysyy täysin tai osittain täytettynä käytön aikana, sen mukaan, kumpi haluat. Aerosolisäiliötä käytettäessä suositellaan 15 litran virtausta.
7. Kun käytät CPR/CPR-2-pussiin kiinnitettyä maskia, varmista, että se on tiukka ja tukeva.
8. Kun käytät endotrakeaaliputkea tai trakeotomialetkuadapteria, poista maski ja kiinnitä potilasventtiilin ulostulo suoraan putkeen. Kääntyvä liitäntä tarjoaa 15 mm:n sisähalkaisijan. portti tähän tarkoitukseen.
9. Potilasventtiilissä on sisäänrakennettu PEEP-sovitinportti. Kiinnitä PEEP-venttiili porttiin poistamalla uloshengitysohjain ja lisäämällä PEEP-venttiili kevyesti kiertämällä, kun työnnät osia yhteen varmistaaksesi tiukan ja turvallisen istuvuuden. Kun säädät MERCURY MEDICAL® PEEP -venttiiliä, kytke painemittari linjaan potilaan hengitysjärjestelmän kanssa ja lue painemittari säädön aikana. Kierrä säätösuojusta myötäpäivään lisätäksesi PEEP:tä tai vastapäivään vähentääksesi PEEP:iä. Säätöalue on 0 – 20 cm H2O (mbar).

TEKNISET TIEDOT JA SUORITUSKYKY*:

ISO potilasliitäntäportti	15mm Nainen/22mm Uros
uloshengitysaukko	30mm Uros
Happiletkun liitin	Sopii DISS O2 tai ¼" (noin 6mm) v akioletkun liittimeen
Paineenrajoitin	Noin 40 +5/-10 cmH2O lukitusominaisuudella (jos varusteena)
Käyttölämpötila	- 40°C to + 60°C, 40% to 95% Suhteellinen kosteus
Käyttölämpötila	- 18°C to + 50°C, 15% to 95% Suhteellinen kosteus (CPR) / - 10°C to + 50°C, 15% to 95% Suhteellinen kosteus (CPR-2)
manometrin tarkkuus	< 15 cm H2O ± 3 cm H2O, > 15 cm H2O ± 5 cm H2O (jos varusteena)
Tyhjä tila	Noin 7.0 mL
Taaksepäin/eteenpäin vuoto	Mitätön

MR-EHDOLLINEN:

Staattinen magneettinen kenttä enintään 3,0 teslaa
Spatiaalinen gradientti enintään 3000 gauss/cm

*Suoritusarvot on saavutettu testioloissa, mutta ne voivat vaihdella oikeassa käytössäe. Tietoa testitavoista on saatavilla MERCURY MEDICALILTA®.

CE 2862

EC REP **EMERGO EUROPE**
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
The Netherlands

MD Lääkinnällinen laite
Potilaskohtainen - monikäyttöinen
Rx Vain reseptillä
Ei valmistettu luonnollisen kumilateksin kanssa
Ei steriili
DINP
MR Ehdollinen

®Mercy Eneterprises Inc rekisteröimä tuotemerkki
US Patent(s) CPR-2+
US D994,874S, US D996,601S

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.
6. El puerto de monitorización de presión está diseñado solamente para la monitorización de presión. El uso del puerto de monitorización de presión para otras aplicaciones puede causar lesiones al 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. Deséchelo de acuerdo con el protocolo de la instalación.
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*:

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®.

CE 2862

EC REP **EMERGO EUROPE**
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
The Netherlands

MD Producto sanitario
Un solo paciente – uso múltiple
Rx 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.
US Patent(s) CPR-2+
US D994,874S, US D996,601S

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.
6. Trycköververvakningsporten är utformad endast för tryckövervakning. Användning av tryckövervakningsporten för andra ändamål kan medföra patientskada.

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. Använd enligt lokalt protokoll.
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 tryckövervakning, 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*:

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®.

CE 2862

EC REP **EMERGO EUROPE**
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
The Netherlands

MD Medicinsk utrustning
En patient – flera användningar
Rx Endast på Recept
Inte tillverkad med naturgummilatex
Icke Steril
DINP
MR Villkorlig

® Registrerat amerikanskt varumärke för Mercury Enterprises, Inc.
US Patent(s) CPR-2+
US D994,874S, US D996,601S

KPR balon (tamno plavi) i KPR-2 balon (svetlo plavi)
Jednokratni uređaj za manuelnu reanimaciju (sr)

Uputstva za upotrebu

(Odrasli, odrasli malog rasta, deca, bebe)

Napomena: Za upotrebu samo od strane osoblja obučenog za kardiopulmonalnu reanimaciju.

INDIKACIJE ZA UPOTREBU:

Pružanje hitne podrške disanju pomoću maske za lice ili tubusa unetog u disajne puteve pacijenta.

PRIBOR:

Mercury Medical: Manometar, PEEP ventil, OMNI-Link®, maske za lice, filter, klin za odvajanje, PEEP ventil sa filterom, Flex-Link, LiteSaver® manometar, CO_2 detektor

UPOZORENJE:

1. Nepravilan rad sa ovim uređajem može biti opasan.
2. Ako se uređaj koristi sa dodatnim kiseonikom, nije dozvoljeno pušenje niti upotreba uređaja u blizini opreme koja varnici, otvorenog plamena, ulja ili drugih zapaljivih hemikalija.
3. Uređaj ne treba koristiti u toksičnoj ili opasnoj atmosferi.
4. MERCURY MEDICAL® PEEP ventil treba da koriste samo iskusne osobe koje su svesne da pozitivni pritisak na kraju izdisaja (PEEP) može imati negativan uticaj na cirkulaciju pacijenta. Kada se koristi PEEP, stanje pacijenta treba neprekidno pratiti i proveravati PEEP pritisak pomoću manometra.
5. Svaki ozbiljan incident koji se eventualno dogodio u vezi sa ovim uređajem treba prijaviti proizvođaču i nadležnom organu države u kojoj je korisnik i /ili pacijent registrovan.
6 Priključak za nadzor tlaka dizajniran je samo za nadzor tlaka. Korištenje otvora za nadzor tlaka za druge primjene može uzrokovati ozljede pacijenta.

MERE OPREZA:

1. Reanimator treba da koristi samo osoblje koje je obučeno za kardiopulmonalnu reanimaciju (KPR).
2. Nikada nemojte dugo čekati da započnete reanimaciju usta-na-masku ukoliko manuelni reanimator nije trenutno dostupan ili ukoliko se ne može efikasno upotrebiti (pogledajte priručnik vašeg odeljenja za prihvaćenu proceduru reanimacije pacijenta).
3. Uređaji namenjeni za bebe i decu su opremljeni uređajem za ograničavanje pritiska koji se otvara na pritisku od 40 cm H_2O. Međutim, nagla isporuka velike zapremine gasa može dovesti do toga da uređaj prekorači ovu granicu.
4. Potvrdite ispravnu funkciju uređaja za reanimaciju i očistite disajne puteve pacijenta prateći sledeće:
    - Pacijent je na ventilaciji, na šta ukazuje podizanje i spuštanje njegovog grudnog koša. Preporučuje se upotreba manometra za proveru pritiska u disajnim putevima.
    - Pravilan rad ventila KPR/KPR-2 balona (pre upotrebe vid. korak #3, “Test reanimatora” pod “Uputstva za upotrebu”).
    - Maska i ventil nemaju nikakvih začepljenja. Da biste uklonili začepljenje ventila, brzo stisnite i protresite balon ili ga isperite vodom.
5. Ne pokušavajte sterilizaciju KPR/KPR-2 balona. Ovi proizvodi su predviđeni za jednokratnu upotrebu na jednom pacijentu i nisu predviđeni za ponovnu upotrebu.
6. Ovaj uređaj je sastavljen od PVC komponenti sa niskim sadržajem ftalata kao što je naznačeno, što treba uzeti u obzir prilikom tretmana dece, trudnica ili dojilja.

UPUTSTVA ZA UPOTREBU:

1. Izvadite reanimator iz njegove spoljne zaštitne plastične kese. Proširite KPR/KPR-2 balon do njegovog operativnog položaja. Za uređaje opremljene ekspandirajućim rezervoarima, pre upotrebe ih potpuno proširite.
2. Izvršite kontrolu uređaja kako biste se uverili da je sistem kompletan.
3. Pre upotrebe izvedite **“TEST REANIMATORA”:**
    a) Pritisnite balon za reanimaciju jednom rukom, zatim drugom rukom zatvorite izlaz ventila. Uklonite ruku sa balona i oslobodite ga pritiska. Ponovno brzo širenje balona će potvrditi da u njega ulazi dovoljno vazduha.
    b) Uklonite ventil za pacijenta, zatvorite otvor na vratu balona i pokušajte da ga stisnete. Ako se balon ne može stisnuti primenom umerene sile, ili ako se prilikom stiskanja istiskuje vazduh između vaše ruke i vrata balona, usisni ventil efikasno sprečava povratni izlazak vazduha.
    c) Pričvrstite ventil za pacijenta na balon. Postavite test meh preko konektora ventila (na strani pacijenta). Testirajte reanimator stiskanjem i otpuštanjem balona što je brže moguće za najmanje 10 udisaja. Sa svakim stiskanjem potpuno komprimirajte balon reanimatora. Ovo bi trebalo da ispuni test meh i potvrdi da ventil za pacijenta efikasno usmerava vazduh za udisanje ka pacijentu.
    Napomena: Ako reanimator nastavi da se naduvava usled nedovoljno vremena za izdisaj pre sledećeg udisaja, moguće da je neispravan ventil za pacijenta. U tom slučaju povucite reanimator iz upotrebe.
    d) Komprimujte napunjeni test meh. Vazduh treba da izlazi u atmosferu i ne treba da se vraća u balon za ventilaciju.
    e) Kada koristite ovaj uređaj sa uređajem za ograničavanje pritiska, testirajte ispravnost njegovog funkcionisanja tako što ćete začepiti izlaz ventila za pacijenta i komprimovati balon kako biste potvrdili otvaranje uređaja za ograničavanje pritiska.
    Napomena: Ako reanimator nije ispunio sve kriterijume opisane u #3, “Test reanimatora”, odmah reagujte tako što ćete zameniti reanimator.
4. UREĐAJ ZA OGRANIČAVANJE PRITISKA UDAHNUTOG VAZDUHA. Reanimatori za bebe i decu mogu imati ventil za pacijenta sa uređajem za ograničavanje pritiska (iskočni, Pop-off). Neki baloni za odrasle i za odrasle malog rasta ih takođe mogu imati. Ako prilikom udisanja dolazi do pulmonalne otpornosti, doći će do ventilacije, uz ograničavanje pritiska na oko 40 cm H_2O, čime se smanjuje opasnost od distenzije stomaka ili rupture pluća. Kada se uređaj otvara, može se čuti zvuk šištanja. Ventil za pacijenta ima ugrađeni port za monitoring pritiska koji se preporučuje kod reanimacije beba i male dece. Uklonite poklopac sa porta i monitrajte uređaj za monitoring pritiska. Kada se ne koristi vratite poklopac.
    Napomena: Kada su potrebni veći pritisci pri udisaju, uređaj za ograničavanje pritiska se može zatvoriti pomoću kopče za zaključavanje. Upotreba manometra za praćenje pritiska u disajnim putevima se preporučuje kada se reanimacija izvodi bez sigurnosnog ventila.
5. Ako su prilikom reanimacije potrebne visoke koncentracije kiseonika, montirajte adapter za cev za kiseonik na odgovarajući izvor kiseonika, kao što je merač protoka ili podesivi regulator kiseonika.
6. Kada se koristi rezervoar za balon, podesite protok kiseonika po potrebi tako da balon ostane potpuno ili delimično naduvan tokom upotrebe. Kada se koristi rezervoar sa aerosolom, preporučuje se protok od 15 Lit/min.
7. Kada koristite masku pričvršćenu za KPR/KPR-2 balon, osigurajte da je maska čvrsto postavljena na pacijenta.
8. Kada koristite endotrahealni tubus ili adapter za tubus za traheotomiju, uklonite masku i pričvrstite izlaz ventila za pacijenta direktno na tubus. Okretni priključak obezbeđuje port unutr.prečnika od 15 mm za ovu svrhu.
9. Ventil za pacijenta ima ugrađeni port za PEEP adapter. Da biste montirali PEEP ventil na ovaj port, uklonite detektor izdisaja i postavite PEEP ventil laganim okretanjem dok gurate zajedno delove kako biste osigurali čvrsto uklapanje. Kada podešavate MERCURY MEDICAL® PEEP ventil, povežite manometar linijski sa pacijentovim sistemom za disanje i očitavajte pokazivanje manometra tokom podešavanja. Okrećite poklopac za podešavanje u smeru kazaljke na satu da biste povećali PEEP pritisak ili suprotno od smera kazaljke na satu da biste smanjili PEEP. Opseg podešavanja je od 0 – 20 cm H_2O (mbar).

SPECIFIKACIJE I PERFORMANSA*:

ISO port za priključenje pacijenta	15mm ženski/22mm muški
Ekspiratorni port (za izdisanje)	30mm muški
Priključak cevi za kiseonik	Uklapa se sa DISS O_2 ili 1/4" (pribl. 6mm) standardni priključak za cev
Ograničenje pritiska	Približno 40 +5/ -10 cmH_2O sa uređajem za zaključavanje (ako postoji)
Temper.opseg sredine za čuvanje	- 40°C do + 60°C, 40% do 95% relativna vlažnost
Temper.opseg sredine za rad	- 18°C do + 50°C, 15% do 95% relativna vlažnost (KPR) / - 10°C do + 50°C, 15% do 95% relativna vlažnost (KPR-2)
Tačnost manometra	< 15 cm H_2O ± 3 cm H_2O, > 15 cm H_2O ± 5 cm H_2O (ako postoji)
Mrtav prostor	Približno 7.0 mL
Curenje unazad/unapred	Zanemarljivo

MR USLOVI:

Statičko magnetno polje 3.0 Tesla ili manje
Prostorni gradijent 3000 gauss/cm ili manje

*Date vrednosti za performanse su dostižne u uslovima testiranja, ali mogu varirati tokom stvarne upotrebe. Informacije o metodama ispitivanja su dostupne od MERCURY MEDICAL®.

CE 2862

EC REP **EMERGO EUROPE**
Westervoortsedijk 60
6827 AT Arnhem
The Netherlands

MD Medicinski uređaj
Za više upotreba na jednom pacij
Rx Samo na recept
Nije proizvedeno od lateksa prirod. gume
Nije sterilno
DINP
MR uslovno

® U SAD registrovani zaštitni znak Mercury Enterprises, Inc.
Dodatne kopije “Uputstva za upotrebu KPR/KPR-2 balona” su dostupne na zahtev. Kontaktirajte odeljenje marketinga na tel. 800-237-6418
US Patent(s) CPR-2+
US D994,874S, US D996,601S