

ISTRUZIONI PER L'USO

Enterprise 9000X (E9X)



AVVERTENZA

Per evitare lesioni, leggere sempre le presenti istruzioni per l'uso e i documenti a corredo prima di utilizzare il prodotto.

Politica di progettazione e copyright

® e ™ sono marchi di proprietà del gruppo di società Arjo.

© Arjo 2022.

La politica dell'azienda è volta al miglioramento costante, per tale ragione questa si riserva il diritto di modificare i prodotti senza preavviso. È vietato riprodurre integralmente o parzialmente il contenuto della presente pubblicazione senza espresso consenso di Arjo.

Avvertenze, precauzioni e note	4
Avvertenze generali	5
1. Introduzione	7
Descrizione del prodotto	9
2. Applicazioni cliniche	10
Usò previsto	10
Indicazioni	10
Controindicazioni	11
3. Installazione	12
Sistema di pesatura	13
Alimentazione elettrica	14
Luce di cortesia	14
Superfici antidecubito	15
4. Funzionamento	16
Sistema frenante e direzionale	16
Pedale per la regolazione dell'altezza del letto (opzionale)	17
Come usare la quinta ruota (opzionale)	18
Semi-spondine laterali	19
Sgancio schienale RCP	20
Scomparto per cassetta porta lastre (opzionale)	21
Funzionamento	21
Regolazione della lunghezza del letto	23
Portabiancheria (ripiano per lenzuola) (opzionale)	25
Alloggiamenti per asta sollevamaterasso e accessori	26
Barra per sacca di drenaggio	27
Testiera e pediera	28
Regolazione del pianale portamaterasso	29
Comandi per il paziente	30
Comandi per l'assistente	30
Unità di comando del paziente (opzionale)	32
Pannello Controllo Operatore (ACP)	33
Blocco funzioni	35
Regolazione della sezione polpaccio	36
Batteria di riserva	37
Blocco del ciclo di lavoro	38
5. Funzioni avanzate	39
Sistema di pesatura del paziente	39
Rilevamento del movimento del paziente VariZone™	44
Sistema anti-intrappolamento (opzionale)	46
6. Manutenzione del prodotto	47
Sezioni del pianale del letto	47
Decontaminazione	48
Manutenzione preventiva	49
Risoluzione dei problemi	52
Segnalazione guasti	54
Durata operativa del prodotto	54
7. Accessori e cavi	55
8. Specifiche tecniche	56
9. Garanzia e assistenza	61
10. Compatibilità elettromagnetica	62

Avvertenze, precauzioni e note



AVVERTENZA

Questa dicitura introduce la descrizione dei possibili pericoli associati a condizioni o procedure che, se non correttamente seguite, possono causare decesso o infortuni, oppure avere altre gravi conseguenze.



ATTENZIONE

Questa dicitura introduce la descrizione dei possibili pericoli associati a condizioni o procedure che, se non correttamente seguite, possono causare danni o malfunzionamento dei dispositivi.

NOTA

Questo simbolo introduce spiegazioni o approfondimenti su specifiche procedure o condizioni.

Avvertenze generali



AVVERTENZA

Conservare queste istruzioni in un luogo sicuro, in caso fosse necessario consultarle in seguito.

Leggere attentamente queste istruzioni prima di mettere in funzione il letto. Il personale sanitario deve essere adeguatamente istruito in merito al corretto utilizzo, alle funzioni, ai comandi e agli accessori del prodotto.

Il rispetto delle presenti istruzioni è inderogabile per l'impiego sicuro ed efficace del prodotto, nonché per la sicurezza dei pazienti e del personale sanitario.

Apportare modifiche o riparazioni non autorizzate al prodotto può incidere sulla sicurezza del dispositivo, invalidando qualsiasi garanzia. Arjo declina qualsiasi responsabilità per incidenti, infortuni o riduzioni di prestazioni che potrebbero verificarsi in seguito a tali riparazioni o modifiche.

Per evitare il rischio di scossa elettrica, questo prodotto deve essere collegato esclusivamente a una rete elettrica dotata di collegamento a terra.

Non fumare né utilizzare fiamme libere in prossimità del letto e non esporlo a temperature estreme.

Non utilizzare letti elettrici in presenza di gas infiammabili, per esempio agenti anestetici utilizzati in sala operatoria.

Il letto è destinato all'utilizzo in ambienti interni e non può essere utilizzato al di fuori di un normale contesto ospedaliero.

Non utilizzare accessori che non siano stati progettati o approvati per essere utilizzati con questo letto specifico.

L'utente dovrà procedere a una valutazione dei rischi prima di utilizzare il letto in combinazione con dispositivi provenienti da altri fornitori o produttori.

Azionare sempre i freni quando il letto è fermo.

Per ridurre il rischio di lesioni dovute a cadute, regolare al minimo l'altezza del letto quando il paziente è lasciato incustodito.

Non lasciare incustodito il paziente con il letto in posizione Trendelenburg.

Per ridurre il rischio di sbilanciamento, non consentire al paziente di salire o scendere dal letto quando il pianale portamaterasso è in posizione inclinata (piedi/testa giù).



AVVERTENZA

Laddove un'analisi dei rischi abbia indicato che il paziente può rimanere impigliato date le sue condizioni cliniche o per altre circostanze, e nel caso in cui una posizione inclinata non sia dettata da alcuna prescrizione medica, mantenere il pianale portamaterasso in posizione piana quando il paziente non è supervisionato.

Si consiglia di utilizzare la funzionalità di *Blocco funzioni* sul Pannello Controllo Operatore per prevenire i movimenti indesiderati in situazioni in cui gli oggetti possono premere sui comandi per il paziente.

Durante l'utilizzo del letto, verificare che non siano presenti ostacoli, come piedi, bombole ossigeno, comodini o altri oggetti che potrebbero limitarne il movimento.

Per evitare potenziali danni o lesioni, non lasciare la bombola di ossigeno o altri ostacoli sotto il telaio del letto durante l'uso.

Il letto può essere spostato solo su superfici solide. Le pendenze non devono superare un'angolazione di 10 gradi.

Durante lo spostamento o l'utilizzo del letto, evitare che gli eventuali accessori collegati (per esempio aste sollevamaterasso) urtino contro porte, soffitti, ecc.

Quando si spinge o si tira il letto, afferrarlo per la testiera o la pediera, anziché per le spondine laterali o gli accessori eventualmente collegati.

Prima di utilizzare il letto, verificare che il paziente sia in posizione corretta e non rischi di rimanere intrappolato o di perdere l'equilibrio.

Fare attenzione quando si utilizzano apparecchiature che devono essere posizionate sotto il telaio base per assicurarsi che non vengano a contatto con parti del telaio del letto o altri componenti.

Verificare che i cavi liberi collegati ad altre apparecchiature non restino schiacciati o impigliati tra le parti mobili del letto.

Verificare che non vi siano indumenti o lenzuola impigliate tra le parti mobili del letto.

Quando si azionano le parti mobili del letto, accertarsi che il letto non entri in contatto con apparecchiature adiacenti che possono essere danneggiate dal suo funzionamento.

Questo prodotto è conforme ai requisiti degli standard applicabili per la compatibilità elettromagnetica (EMC). In ogni caso, le apparecchiature elettriche medicali richiedono precauzioni speciali relativamente alla compatibilità elettromagnetica (EMC) e devono essere installate e utilizzate in conformità alle informazioni sulla compatibilità elettromagnetica (EMC) riportate nel service manual.

Apparecchiature portatili e mobili per comunicazioni a radio frequenza (RF), come telefoni cellulari, possono interferire con le apparecchiature elettriche medicali.

In caso di incidente grave in relazione al presente dispositivo medico a danno dell'utilizzatore o del paziente, questi devono segnalare la circostanza al produttore o al distributore del dispositivo medico. All'interno dell'Unione europea, l'utilizzatore deve segnalare l'incidente grave anche all'autorità competente dello Stato membro in cui opera.

1. Introduzione

Le presenti istruzioni contengono informazioni per l'installazione, l'utilizzo e la manutenzione dei letti elettrici ospedalieri per terapia intensiva Arjo Enterprise® 9000X. Questi letti dispongono di diverse funzionalità per garantire un posizionamento ottimale per il paziente e per l'assistente.

Caratteristiche standard

- Spondine laterali separate e abbattibili con comandi integrati
- Altezza del letto ed elevazione della sezione femorale regolabili elettricamente
- Schienale retraibile ed elevabile a regolazione elettrica
- Sistema avanzato di traslazione Bio-Contour®
- Posizione sedia
- Regolazione elettrica dell'inclinazione Trendelenburg (testa giù) e anti-Trendelenburg (piedi giù)
- Regolazione manuale della sezione polpacci in posizione vascolare
- Pianale portamaterasso con pannelli rimovibili
- Pianale portamaterasso regolabile in lunghezza
- Barra per sacca di drenaggio
- Luce di cortesia
- Ruote singole di 125 mm
- Rilevamento del peso e dell'abbandono del letto da parte del paziente

Caratteristiche opzionali:

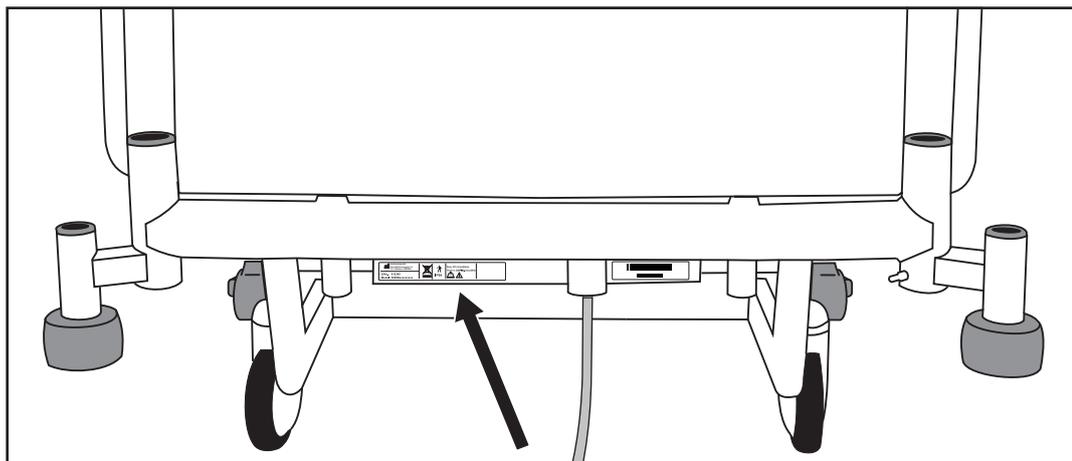
- Sistema anti-intrappolamento
- Ruote orientabili da 150 mm (ruota singola o gemellata)
- Portabiancheria (ripiano per lenzuola)
- Quinta ruota
- Barre porta accessori
- Pediera e testiera bloccabili
- Schienale radiotrasparente con cassetta porta lastre
- Sezioni pianale piatte
- Assistente alla guida intuitivo IndiGo™
- Barra frenante
- Pedale per la regolazione dell'altezza del letto

NOTA

Non combinare pianali curvi con pianali piatti.

Le caratteristiche opzionali devono essere specificate dal cliente al momento dell'ordine. Le opzioni selezionate sono indicate dal numero del modello dell'apparecchiatura.

Il codice del modello **REF** e il numero di serie **SN** sono riportati sulla targhetta delle specifiche, situata sul supporto della scatola di comando.



Etichetta delle specifiche



Attenzione

Prima di utilizzare il letto, verificare che la potenza “in entrata” indicata sulla targhetta delle specifiche sia compatibile con la potenza della rete di fornitura locale.

Descrizione del prodotto

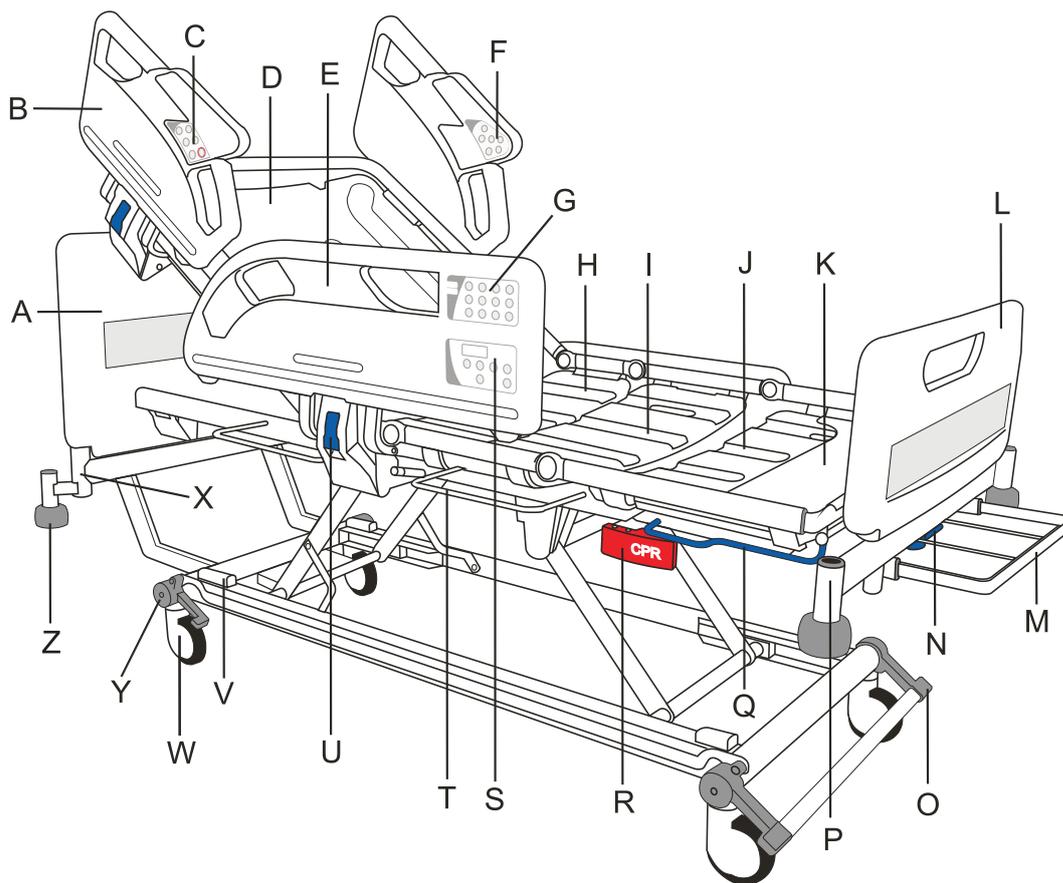


Fig. 1 - Descrizione del prodotto

- | | |
|---|--|
| A. Testiera | N. Maniglia estensione letto in lunghezza |
| B. Semi-pondina laterale lato testa | O. Barra freno |
| C. Comandi per l'assistente | P. Alloggiamento accessori |
| D. Sezione schienale | Q. Asta di supporto estensione |
| E. Semi-pondina laterale lato piedi | R. Leva di sblocco RCP |
| F. Comandi per il paziente | S. Comandi del sistema di pesatura / rilevamento del movimento |
| G. Pannello Controllo Operatore (ACP) | T. Barra della sacca di drenaggio |
| H. Sezione seduta | U. Leva di sgancio semi-pondine laterali |
| I. Sezione femorale | V. Sensore anti-intrappolamento (opzionale) |
| J. Sezione polpaccio | W. Ruota |
| K. Estensione per sezione polpaccio | X. Alloggiamento per asta sollevamalato |
| L. Pediera | Y. Freno a pedale sulla testiera del letto (opzionale) |
| M. Portabiancheria (ripiano per lenzuola) (opzionale) | Z. Paracolpi |

NOTA

5a ruota (opzionale) non mostrata nell'immagine, vedere pag. 18.

NOTA

I piani piatti sono dotazioni standard quando è presente lo schienale con scomparto per radiografie.

2. Applicazioni cliniche



AVVERTENZA

Per garantire la sicurezza del paziente, l'età e le condizioni di quest'ultimo dovranno essere valutate da personale clinico qualificato.

L'utilizzo dell'inclinazione Trendelenburg (testa giù) o anti-Trendelenburg (piedi giù) può essere controindicato per pazienti con specifiche condizioni cliniche. Utilizzare la funzione di inclinazione unicamente sotto la supervisione di personale medico qualificato, in seguito alla valutazione delle condizioni del paziente.

Il sistema di pesatura fornisce solo dati di riferimento. Non è progettato per fornire letture su cui basare decisioni mediche di dosaggio.

Uso previsto

Il prodotto è progettato per fornire supporto ai pazienti durante la degenza in ospedale o altre case di cura. Permette di adottare la posizione RCP e Trendelenburg ed è dotato di un sistema di pesatura. Il sistema di pesatura fornisce solo dati di riferimento. Non è progettato per fornire letture su cui basare decisioni mediche di dosaggio.

Il letto è idoneo all'uso nelle situazioni seguenti.

- Rianimazione/terapia intensiva in ambiente ospedaliero, con supervisione medica 24 ore al giorno e monitoraggio costante, per esempio nelle unità di terapia intensiva (ICU) e rianimazione.
- Trattamento di patologie in fase acuta, in ambiente ospedaliero o altra struttura sanitaria in cui il paziente sia costantemente supervisionato e monitorato, per esempio nei reparti di medicina generale e chirurgia.
- L'assistenza a lungo termine in strutture sanitarie in cui il paziente sia adeguatamente supervisionato e monitorato, in base alle necessità, per esempio case di cura e strutture geriatriche.

Indicazioni

Il letto è adatto per pazienti fortemente dipendenti che presentano difficoltà di movimento e gestione e/o le cui condizioni cliniche richiedono che siano riposizionati limitando il più possibile la manipolazione fisica.

I pazienti moderatamente indipendenti possono, a discrezione dell'assistente, utilizzare i comandi di regolazione della posizione.

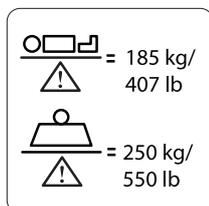
Il pianale portamaterasso può essere posizionato per consentire tali procedure ove richieste negli ambiti di utilizzo sopra definiti.

Contro-indicazioni

Il letto non è idoneo per l'uso nelle seguenti situazioni.

- Ambiente domestico (assistenza domiciliare).
- Ambulatorio.
- Pazienti di peso inferiore ai 40 kg.
- Bambini di età inferiore ai 12 anni.

Il letto è stato progettato per pazienti con un peso massimo di 185 kg.



Il carico di lavoro sicuro (SWL) è 250 kg.

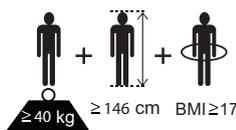
Il Carico di Lavoro Sicuro (SWL) può essere calcolato nel modo seguente (conformemente alla norma IEC 60601-2-52):

Portata massima terapeutica	185 kg
Materasso	20 kg
Peso degli accessori (inclusi eventuali carichi aggiuntivi)	45 kg
TOTALE	250 kg



AVVERTENZA

Se il peso complessivo della superficie antidecubito e degli accessori supera i 65 kg, la portata terapeutica si ridurrà in misura proporzionale.



Le misure del paziente consigliate sono: peso uguale o superiore ai 40 kg, altezza tra i 146 cm e i 190 cm e BMI uguale o superiore a 17.

A discrezione del personale sanitario, il letto può essere esteso in caso di pazienti più alti di 190 cm. Fare riferimento alla sezione "Regolazione della lunghezza del letto" del capitolo 4. Verificare che l'altezza del paziente non superi la "lunghezza interna del letto", come indicato al capitolo 7.

3. Installazione

Il capitolo seguente descrive come installare il letto.



AVVERTENZA

Se il cavo di alimentazione o il relativo spinotto risultano danneggiati, il gruppo cavo-spinotto dovrà essere interamente sostituito da personale tecnico autorizzato. Non rimuovere lo spinotto in dotazione, né utilizzare spine o adattatori ricablabili.

Verificare che il cavo di alimentazione non sia eccessivamente teso, attorcigliato o usurato.

Non lasciare il cavo di alimentazione sul pavimento, in aree in cui vi si potrebbe facilmente inciampare.

Verificare che il cavo di alimentazione non rischi di impigliarsi tra le parti mobili del letto o resti intrappolato tra il telaio del letto e la testiera.

Prima di spostare il letto, scollegare il cavo di alimentazione dalla rete elettrica e riporlo come mostrato in figura.

Prima del primo utilizzo, o se il letto è rimasto inutilizzato per più di tre mesi, leggere attentamente le presenti Istruzioni per l'uso (IFU) e verificare la funzionalità del letto per accertarsi del corretto funzionamento. Vedere “Manutenzione preventiva” a pagina 49 per un elenco di controlli operativi.



ATTENZIONE

Al primo utilizzo, oppure dopo oltre tre mesi di inattività, il letto deve essere collegato alla rete elettrica per almeno 24 ore prima di poter essere utilizzato, in modo da consentire alla batteria di riserva di ricaricarsi. Il mancato rispetto di questa procedura può compromettere la durata utile della batteria. Dopo la ricarica, verificare che la batteria sia pienamente operativa eseguendo una prova della batteria come indicato a pagina 51.

Sistema di pesatura

Posizionare il letto su una superficie piana e in piano e inserire i freni (vedere pagina 16).

Togliere i quattro perni di bloccaggio per il trasporto (1) e le rondelle (2); ci sono due perni di bloccaggio sul lato testa e due sul lato piedi.

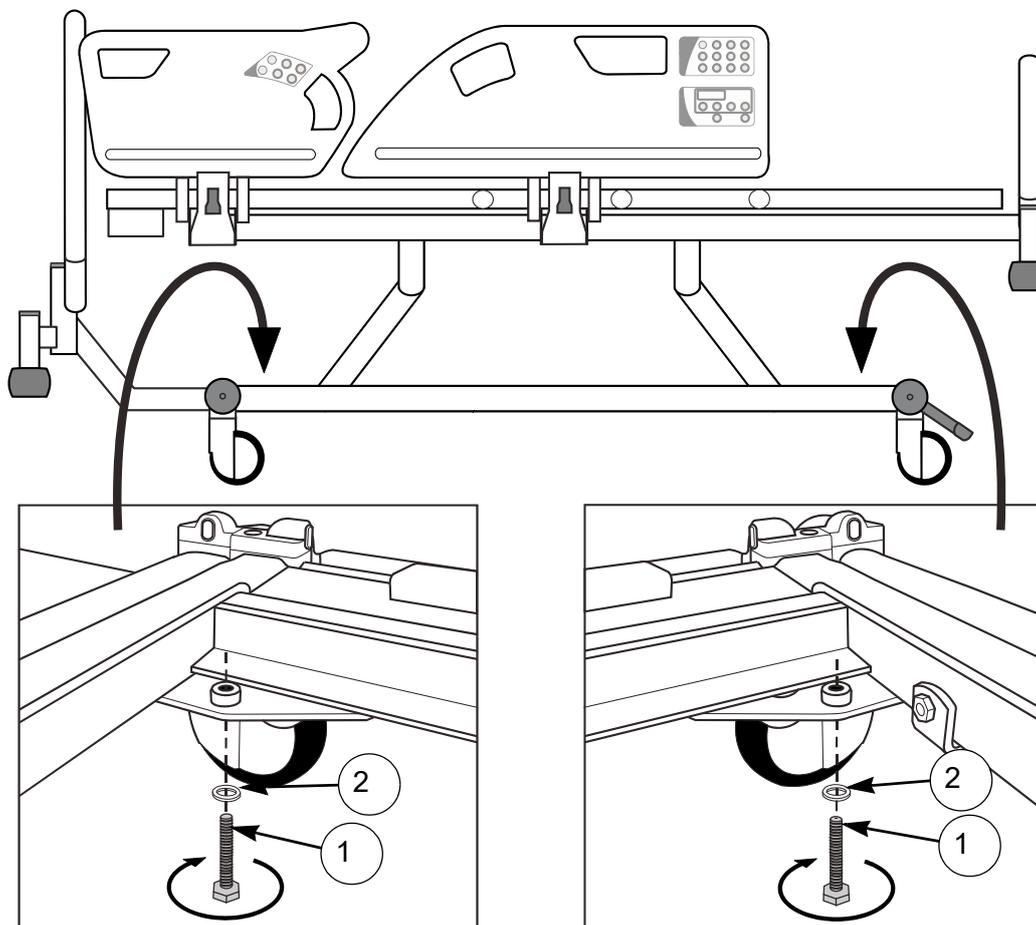


Fig. 2 - Rimozione dei perni di bloccaggio

Conservare i perni e le rondelle qualora fosse necessario trasportare il letto in futuro.



ATTENZIONE

Per evitare di danneggiare il meccanismo di pesatura, riposizionare i perni di bloccaggio e le rondelle prima di trasportare il letto. Questa operazione non è necessaria quando il letto viene spostato per distanze brevi, su superfici prive di asperità.

Durante il reinserimento dei perni di bloccaggio, fare attenzione a non intrappolare o danneggiare i cavi.

Alimentazione elettrica

Collegare lo spinotto del cavo di alimentazione a una presa elettrica idonea. Verificare che lo spinotto del cavo di alimentazione sia facilmente accessibile e possa essere scollegato rapidamente in caso di emergenza.

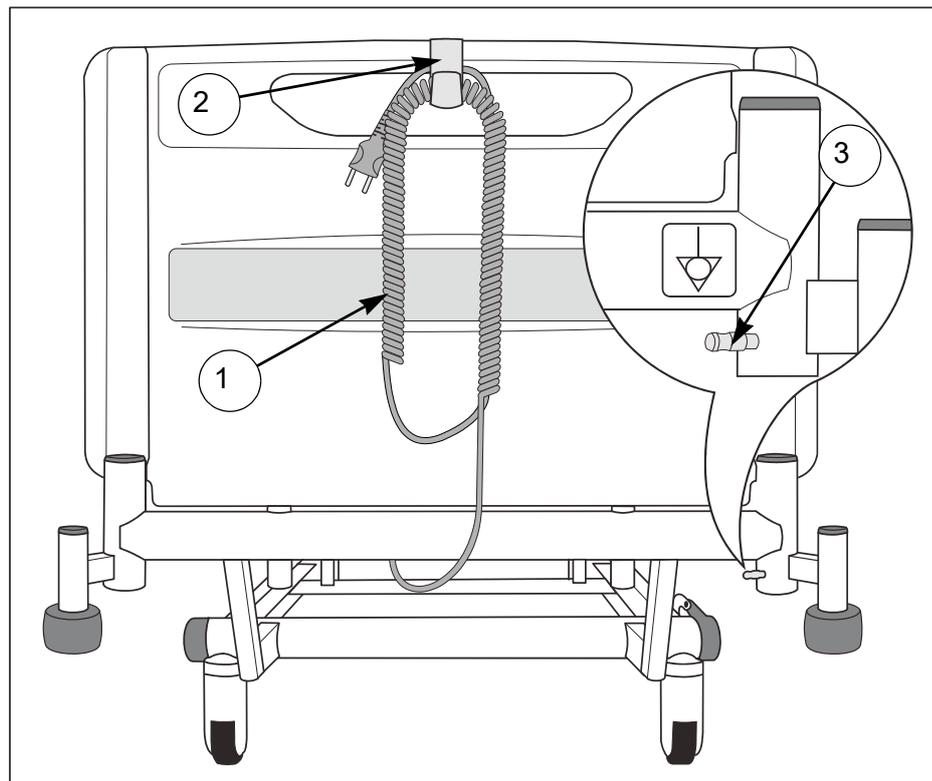


Fig. 3 - Cavo di alimentazione e terminale equipotenziale

Quando il letto viene collegato alla rete elettrica, si accenderà una spia sul Pannello Controllo Operatore (vedere pagina 33).

Il cavo di alimentazione elettrica (1) è dotato di un gancio di plastica (2). Quando non è utilizzato, o prima di spostare il letto, fissare il gancio alla testiera del letto, avvolgere il cavo e collocarlo sul gancio come mostrato in figura.

Per isolare il letto dalla rete elettrica, scollegare lo spinotto del cavo di alimentazione dalla presa elettrica.

In corrispondenza della testiera del letto è installato un terminale equipotenziale (3).

Quando vi sono altri apparecchi elettrici a portata del paziente o del personale sanitario, la differenza di potenziale tra i dispositivi può essere ridotta al minimo, collegando tra loro i terminali equipotenziali di ciascun dispositivo.



Luce di cortesia

Le luci di cortesia illuminano il pavimento circostante il profilo del letto e possono essere usate indifferentemente su uno dei due lati del letto.

La luce di cortesia è sempre accesa a meno che il letto sia in modalità a bassa potenza; vedere la sezione "Modalità a bassa potenza" a pagina 38.

Superfici antidecubito



AVVERTENZA

Utilizzare sempre un materasso di tipo e dimensione adeguati. L'uso di materassi non compatibili può essere rischioso.

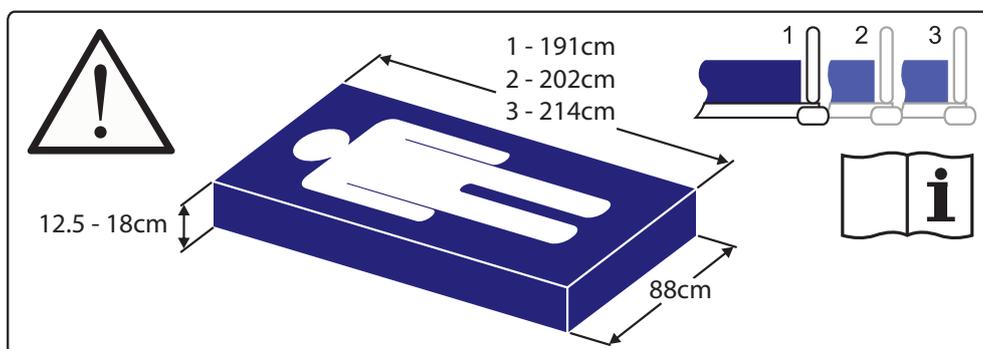
Quando si utilizza un materasso eccessivamente morbido, anche se della misura corretta, il rischio di intrappolamento è più alto.

Lo spessore massimo consigliato per la superficie antidecubito, quando la si utilizza con le semi-spondine laterali, è di 18 cm.

Leggere le istruzioni per l'uso fornite con il materasso.

Se la portata terapeutica specificata per il materasso è diversa da quella specificata per il letto, dovrà essere rispettata la portata più bassa.

La corretta misura della superficie antidecubito è riportata sull'etichetta collocata sull'estensione della sezione polpaccio.



Etichetta con le dimensioni del materasso

NOTA

I numeri 1, 2 e 3 sull'etichetta fanno riferimento a diverse lunghezze del pianale portamaterasso; fare riferimento a "Regolazione della lunghezza del letto" a pagina 23.

Superfici antidecubito e semi-spondine laterali

Nella scelta della combinazione di letto e superficie antidecubito più appropriata, è importante valutare l'utilizzo delle semi-spondine laterali in base alla condizione clinica di ogni singolo paziente e in conformità alla normativa locale.

Nel valutare l'idoneità di una superficie antidecubito per l'utilizzo in combinazione con le semi-spondine laterali, occorre tenere in considerazione i seguenti fattori:

- Il letto è stato progettato per garantire un'altezza ottimale delle semi-spondine laterali, quando lo si utilizza in combinazione con una superficie antidecubito in schiuma con uno spessore massimo di 18 cm.
- Generalmente le superfici antidecubito speciali in schiuma/ad aria avvolgono il paziente e risultano più profondi di un normale superficie antidecubito in schiuma, senza che questo comprometta la sicurezza della superficie antidecubito stesso. Se si utilizzano superfici antidecubito di altri produttori, essi dovranno essere valutati individualmente prima dell'uso, per verificare che si posizionino a una distanza adeguata rispetto alle spondine laterali.
- Si consiglia di non utilizzare sovraperfici antidecubito in combinazione con questo letto.
- Per soddisfare appieno i requisiti della norma IEC 60601-2-52, è necessario utilizzare un materasso omologato Arjo. Se si utilizzano altri materassi, la conformità allo standard deve essere verificata personalmente dall'utente.
- Per maggiori informazioni sui materassi e materassi sostitutivi compatibili, rivolgersi alla filiale locale o al rivenditore autorizzato Arjo. Un elenco delle sedi Arjo è riportato sul retro di questo manuale.

4. Funzionamento

Il capitolo seguente descrive il funzionamento del letto.



AVVERTENZA

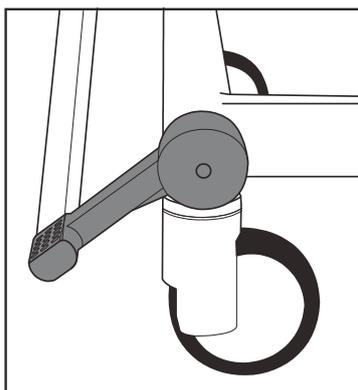
Azionare i freni a pedale con i piedi, verificando di indossare calzature adeguate. Non azionare i pedali con le mani.

Sistema frenante e direzionale

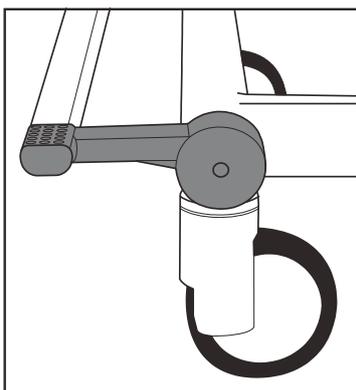
I freni a pedale sul lato piedi del letto sono collegati tramite una barra unica che semplifica l'azionamento dei pedali, soprattutto quando il pianale portamaterasso è a un'altezza ridotta.

I pedali hanno tre posizioni, come indicato di seguito.

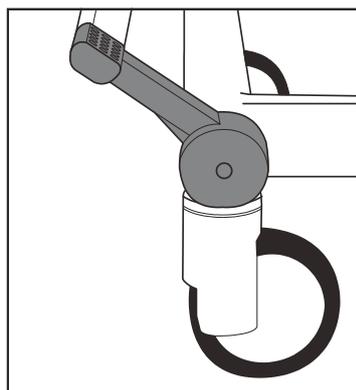
- **FRENO INSERITO:** i freni sono applicati su tutte e quattro le ruote orientabili.
- **MOVIMENTO LIBERO:** le ruote possono essere girate e orientate liberamente.
- **MANOVRA:** tutte e quattro le ruote orientabili possono girare, mentre la ruota di manovra (vedere sotto) è bloccata. Questo consente di movimentare il letto in modo rettilineo.



FRENO INSERITO



MOVIMENTO LIBERO



MANOVRA

Utilizzo della ruota direzionale

Posizionare il letto in modo che tutte le ruote siano allineate nella direzione di trazione. Sollevare i pedali per bloccare la ruota direzionale e spostare il letto spingendolo dal lato opposto della ruota direzionale.

NOTA

La ruota direzionale può essere installata su un qualsiasi lato del letto, in base alla specifica richiesta del cliente.

NOTA

Il freno a pedale può apparire leggermente diverso nel prodotto concreto, ma il funzionamento e le istruzioni per l'utente rimangono inalterate.

**Freni a pedale
sulla testiera
del letto**

In corrispondenza della testiera del letto sono installati dei freni a pedale (1).
Il funzionamento è analogo a quello dei freni a pedale installati sul lato piedi del letto.

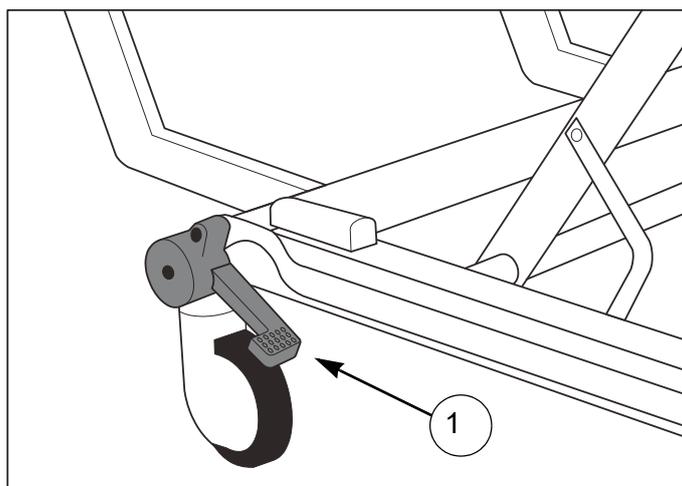
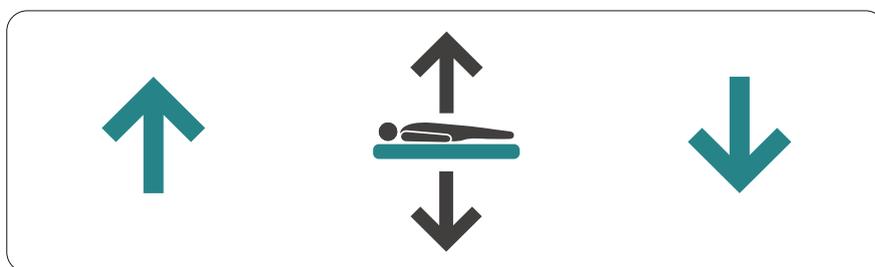


Fig. 4 - Freno a pedale sul lato testa del letto

Pedale per la regolazione dell'altezza del letto (opzionale)

L'altezza del letto può essere regolata tramite i pannelli di controllo del letto ed il pedale situato in corrispondenza del lato piedi del letto.



Sollevarre la cover del pedale con il piede e premere il lato sinistro per aumentare l'altezza del letto. Premere il lato destro del pedale per ridurre l'altezza del letto.

Come usare la quinta ruota (opzionale)

La quinta ruota migliora la mobilità e la manovrabilità.

Attivazione della quinta ruota:

1. Abbassare il pedale di attivazione della quinta ruota dal lato testa (A).
(Vedere Fig. 5).
La quinta ruota (B) si abbasserà fino a toccare il pavimento.
2. Controllare che i freni siano sbloccati e che i freni a pedale siano in posizione “movimento libero”. **(Vedere fig. 6).**
3. Il letto è pronto per lo spostamento.

Disattivazione della quinta ruota:

1. Abbassare il pedale di attivazione della quinta ruota dal lato piedi (A).
(Vedere Fig. 5).
2. Accertarsi che la quinta ruota (B) si sia sollevata dal pavimento.

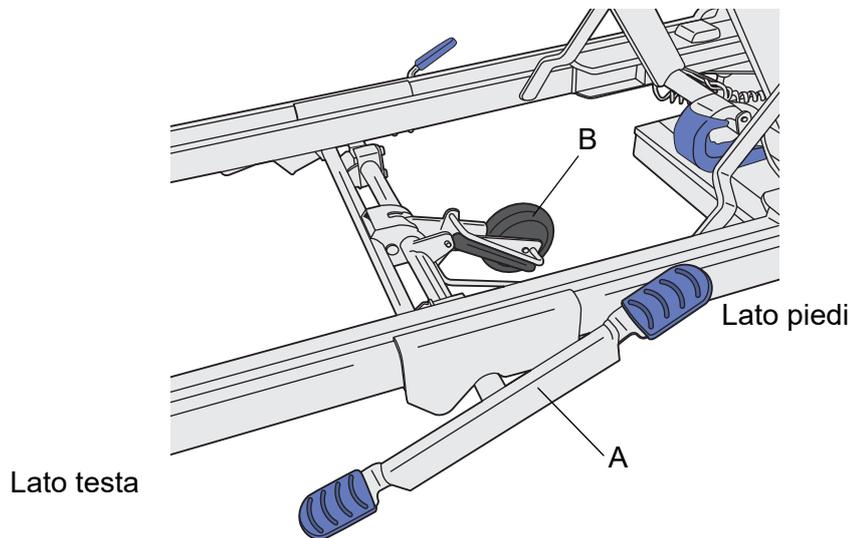


Fig. 5 - Pedale di attivazione della quinta ruota

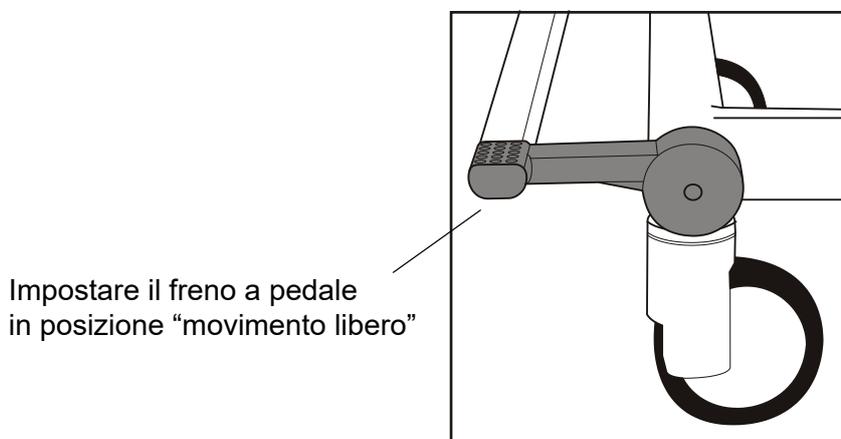


Fig. 6 - Posizione movimento libero

Semi-spondine laterali



AVVERTENZA

L'autorizzazione a utilizzare le semi-spondine laterali è subordinata alla valutazione di età, peso e condizioni del paziente da parte del personale medico competente.

Le semi-spondine laterali non hanno la funzione di limitare il movimento di un paziente che intenda volontariamente alzarsi dal letto.

Verificare che la superficie antidecubito sia compatibile per l'uso con le spondine laterali divise. Vedere "Superfici antidecubito e semi-spondine laterali" a pagina 15.

Per evitare il rischio di intrappolamento, accertarsi che testa e arti del paziente siano distanti dalle semi-spondine laterali quando si regola il pianale portamaterasso.



I punti di contatto delle semi-spondine laterali sono identificati da questo simbolo. Tenere mani e dita lontane da queste aree.

Per abbassare la semi-spondina laterale

Tenere una delle due maniglie della semi-spondina laterale (1). Tirare la leva blu di sblocco (2) e abbassare la semi-spondina laterale (3), reggendola fino a completo abbassamento. La semi-spondina laterale si ripiega sotto il pianale portamaterasso.

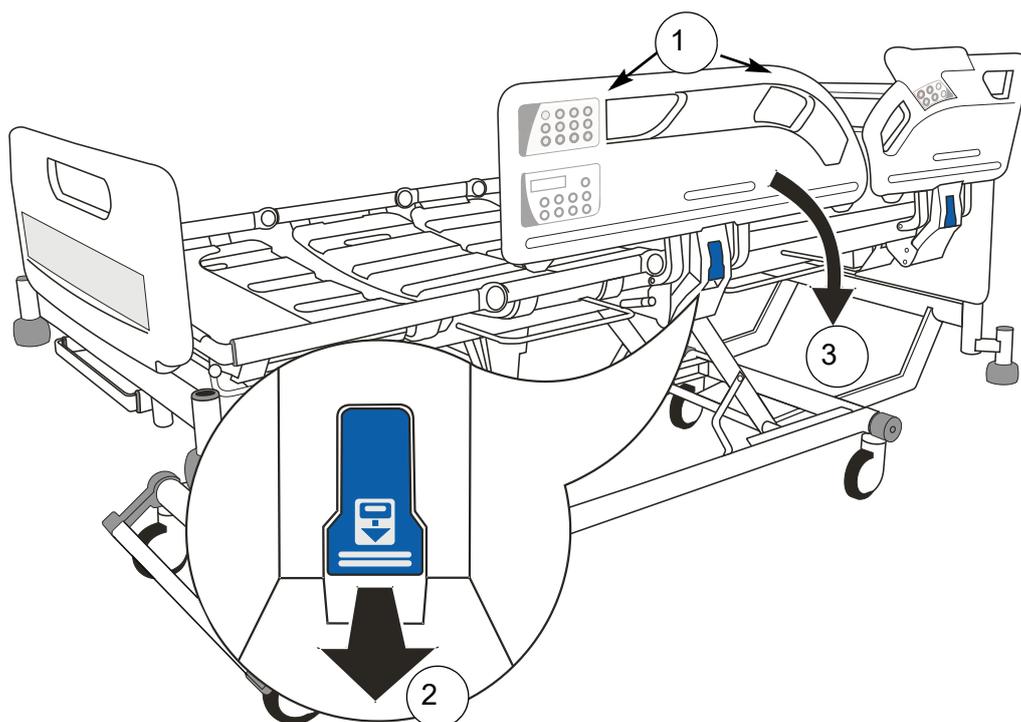


Fig. 7 - Funzionamento delle semi-spondine laterali

NOTA

Le semi-spondine laterali del lato testa e del lato piedi funzionano allo stesso modo.

Per sollevare la semi-spondina laterale

Tenere una delle due maniglie della semi-spondina laterale (1). Tirare verso l'alto la sponda laterale divisa allontanandola dal letto fino a bloccarla in posizione sollevata.



AVVERTENZA

Dopo aver sollevato le semi-spondine laterali, verificare che il meccanismo di bloccaggio si sia attivato correttamente.

Sgancio schienale RCP

Le leve di sblocco RCP manuali sono collocate sotto la sezione del polpaccio in corrispondenza di entrambi i lati del letto.

Se il paziente subisce un arresto cardiaco, tirare la leva di sblocco RCP (1). Questa operazione abbassa lo schienale del letto (2) per consentire l'esecuzione delle manovre di rianimazione cardio-polmonare.

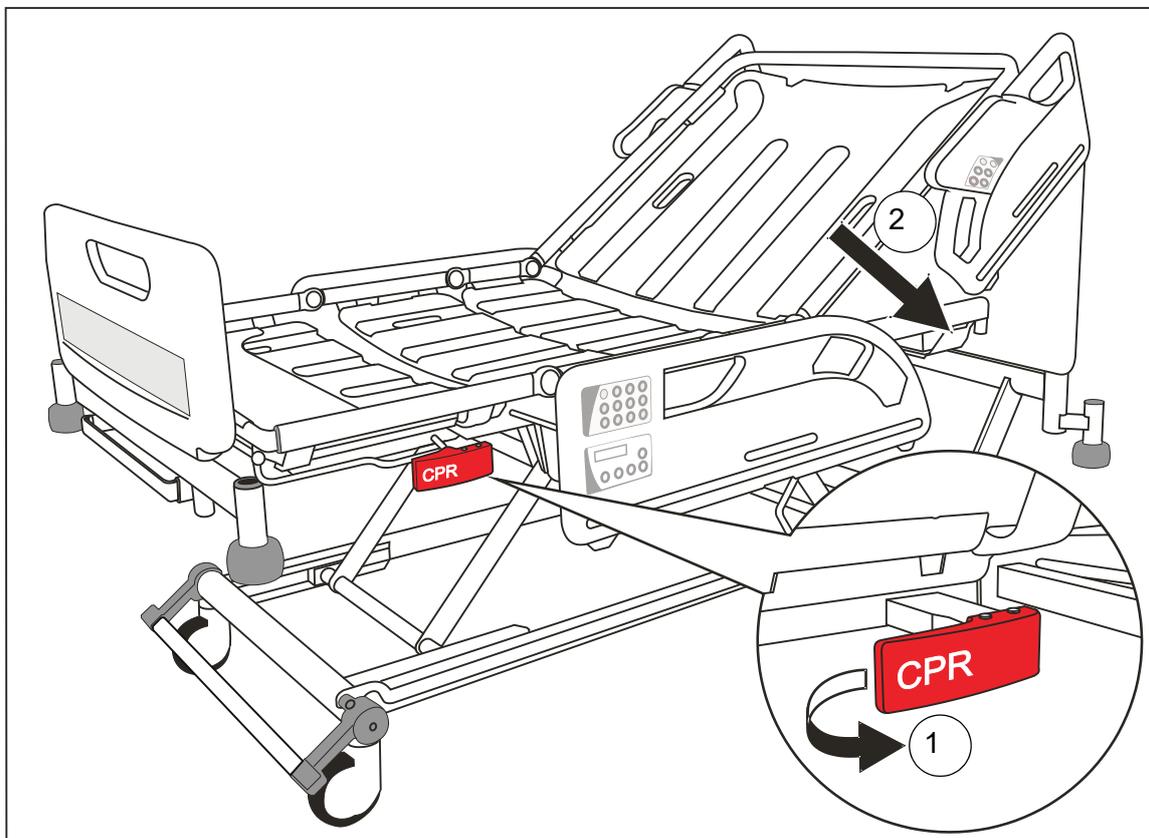


Fig. 8 - Sblocco schienale RCP



AVVERTENZA

Poiché lo schienale può abbassarsi rapidamente, si consiglia di tenere le mani a una distanza adeguata per evitare il rischio di schiacciamento.



Attenzione

Lo sgancio manuale del meccanismo RCP può essere eseguito solo in situazioni di emergenza. L'utilizzo ripetuto, con frequenza giornaliera, può compromettere prematuramente le prestazioni del prodotto.

Scomparto per cassetta porta lastre (opzionale)

Lo scomparto per cassetta porta lastre consente di eseguire radiografie del torace con lo schienale in qualsiasi posizione e senza che il paziente debba lasciare il proprio letto.



AVVERTENZA

Posizionare il pianale portamaterasso a un'altezza ergonomica per consentire il facile inserimento ed estrazione delle cassette porta lastre.

Richiudere lo scomparto per cassetta porta lastre sotto lo schienale prima di alzare o abbassare lo schienale.

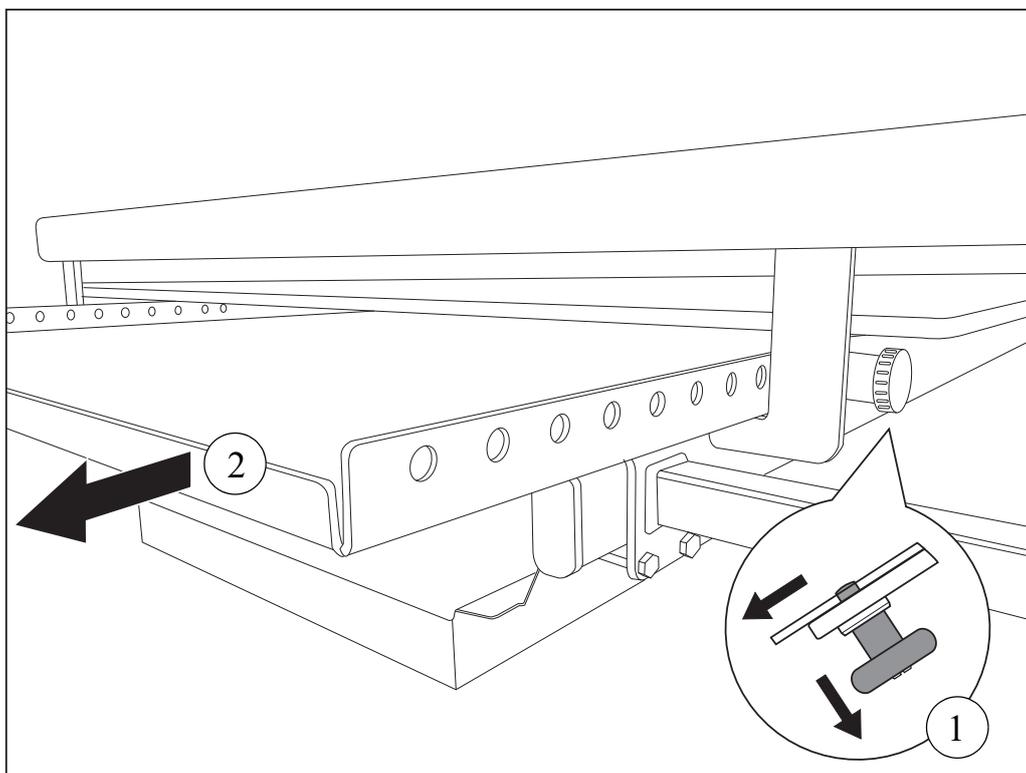
Non sedersi né appoggiare alcun oggetto pesante sullo scomparto per cassetta porta lastre.

Assicurarsi che lo scomparto per cassetta porta lastre sia sempre ben posizionato e chiuso con il fermo di sicurezza.

Funziona- mento

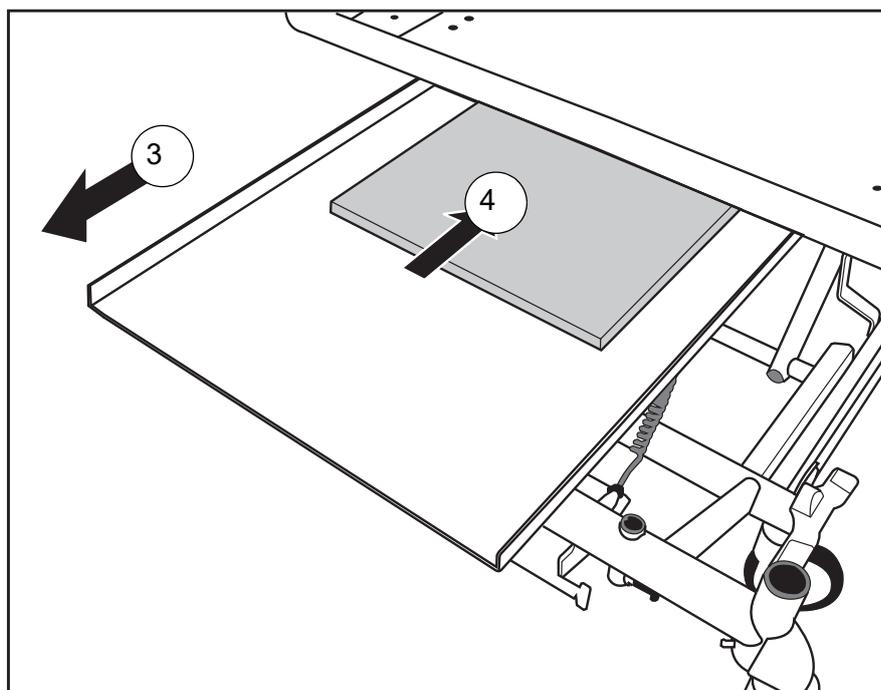
Inserire i freni. Rimuovere la testiera del letto.

Tirare la manopola (1) per rilasciare il fermo ed estrarre il porta-pannello (2) fino all'arresto.



Funzionamento dello scomparto per radiografie

Rilasciare la manopola per fermare il pannello in posizione completamente aperta (3). Posizionare il pannello per le radiografie (4) sul porta-pannello con il suo fondo contro il bordo sul lato posteriore del porta-pannello.

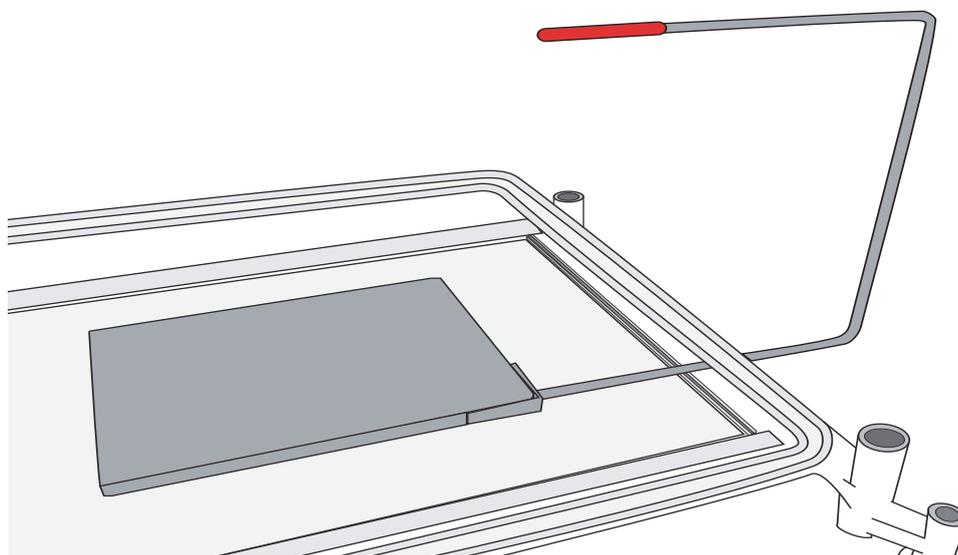


Posizionamento del pannello per radiografie

Tirare la manopola e far scivolare il porta-pannello sotto lo schienale.

Il pezzo sagomato rosso nella parte superiore dell'attrezzo di posizionamento per radiografie indica l'angolo superiore destro del cassetto per radiografie.

Usare questo indicatore per aiutarsi nel corretto posizionamento.



Attrezzo di posizionamento per radiografie

Rilasciare la manopola per fermare il porta-pannello in una delle posizioni a scatto.

Dopo l'utilizzo, tirare fuori il porta-pannello in posizione completamente aperta e rimuovere il pannello per le radiografie. Richiudere il porta-pannello sotto lo schienale e reinserire la testiera del letto.

Regolazione della lunghezza del letto

La lunghezza del letto può essere regolata in tre posizioni. I parametri tipici sono i seguenti:

- 1 Lunghezza ridotta: per manovrare il letto in spazi ristretti
- 2 Lunghezza standard: per il normale utilizzo
- 3 Lunghezza estesa: per pazienti molto alti



AVVERTENZA

Quando si estende il letto, inserire l'apposita estensione superficie antidecubito in schiuma (inserto imbottito) in corrispondenza del lato testa.

Verificare che la struttura del letto e il pianale portamaterasso siano sempre regolati alla stessa altezza e che entrambi siano ben agganciati.

Collocare orizzontalmente il pianale portamaterasso prima di regolare la lunghezza del letto.

Per estendere il telaio del letto:

Tirare la maniglia di bloccaggio estensione blu (1). Estrarre il telaio del letto (2) fino alla posizione desiderata, quindi rilasciare la maniglia.

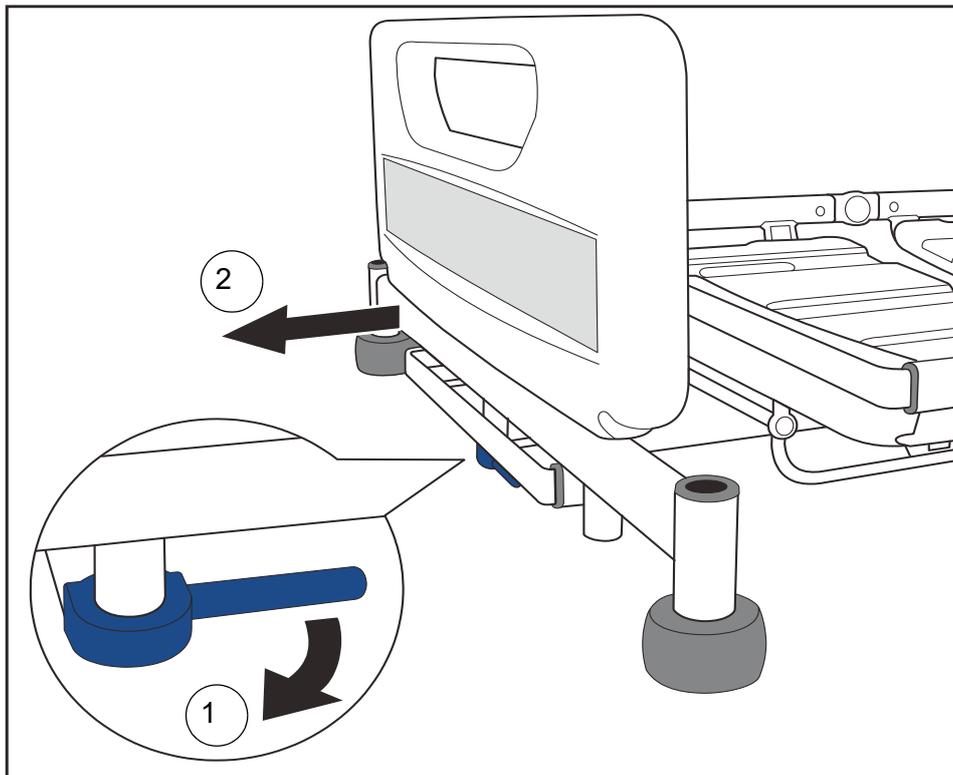
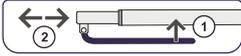


Fig. 9 - Estensione del telaio del letto

Per estendere il pianale portamaterasso:



Sollevare la barra di supporto estensione blu (1) e afferrare la barra trasversale terminale (2), quindi estrarre il pianale portamaterasso fino alla posizione desiderata. Rilasciare la barra di supporto.



AVVERTENZA

Fare attenzione alle dita quando si solleva l'asta di supporto, poiché vi è il rischio di schiacciamento.

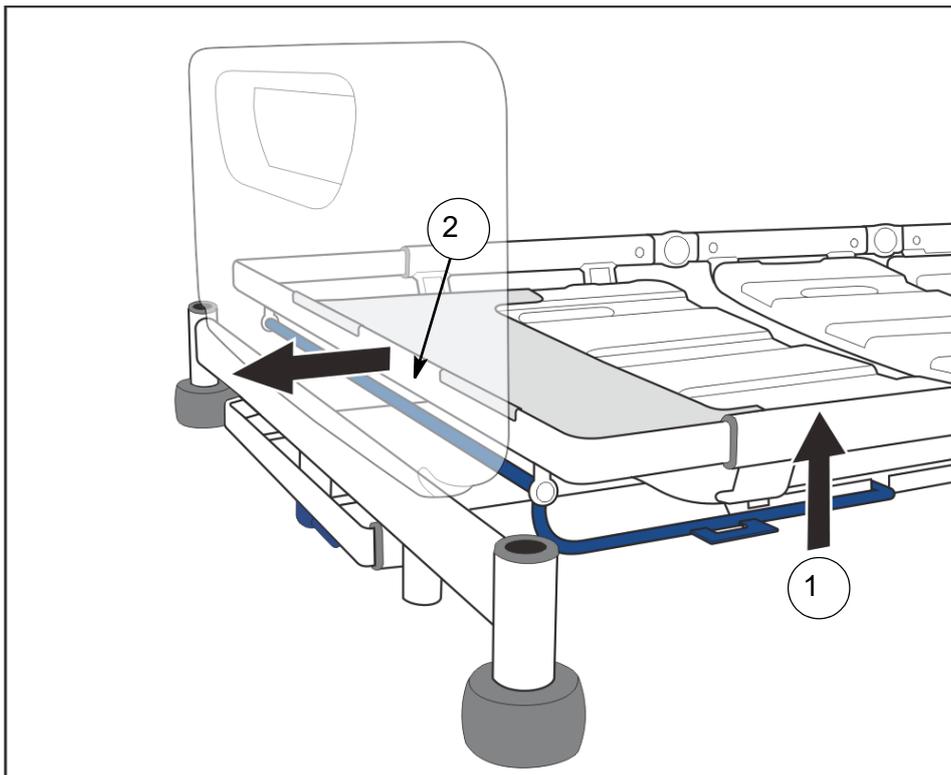


Fig. 10 - Estensione del pianale portamaterasso



AVVERTENZA

Una volta esteso il pianale portamaterasso, assicurarsi che l'estensione per la sezione polpaccio sia agganciata all'estremità del telaio del pianale portamaterasso.

Per ridurre la lunghezza del letto:

Eeguire le procedure di cui sopra in ordine inverso.

Portabiancheria (ripiano per lenzuola) (opzionale)

Il portabiancheria viene utilizzato per appoggiare la biancheria pulita durante il cambio delle lenzuola.

Estrarre il portabiancheria, rimuovendolo dall'apposito alloggiamento sotto la pediera del letto.

Dopo l'uso, reinserire il portabiancheria fino alla posizione di chiusura.

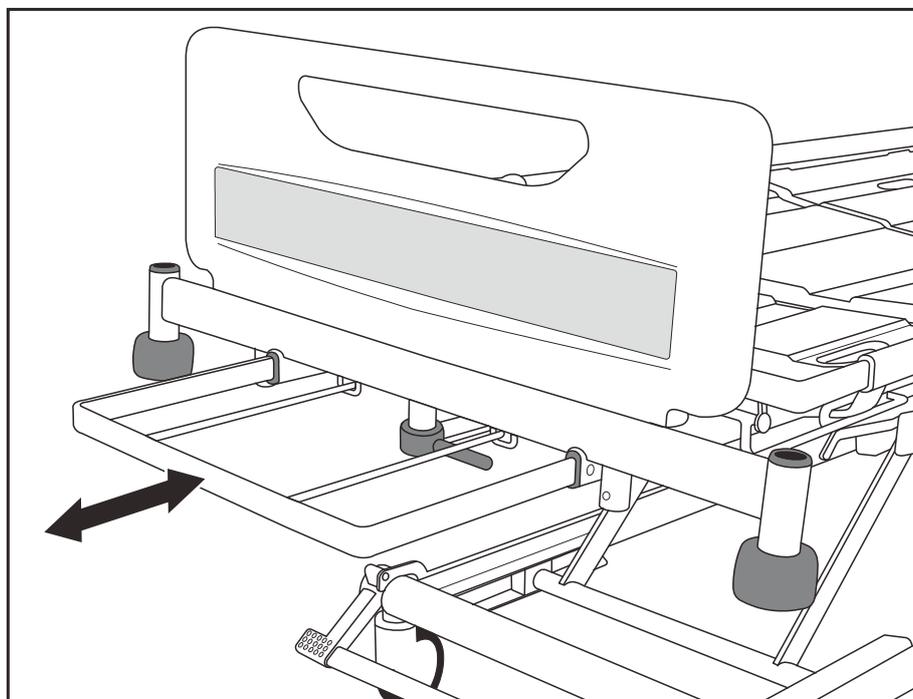


Fig. 11 - Portabiancheria (ripiano per lenzuola)



ATTENZIONE

Il Carico di Lavoro Sicuro (SWL) per il portabiancheria è 20 kg.

Collocare orizzontalmente il pianale portamaterasso prima di utilizzare il portabiancheria.

Alloggiamenti per asta sollevamalato e accessori

Gli alloggiamenti per l'asta sollevamalato (1) sono collocati in corrispondenza della testiera del pianale portamaterasso.

Gli alloggiamenti per gli accessori compatibili sono collocati in corrispondenza della testiera (2) e della pediera (3) del letto.

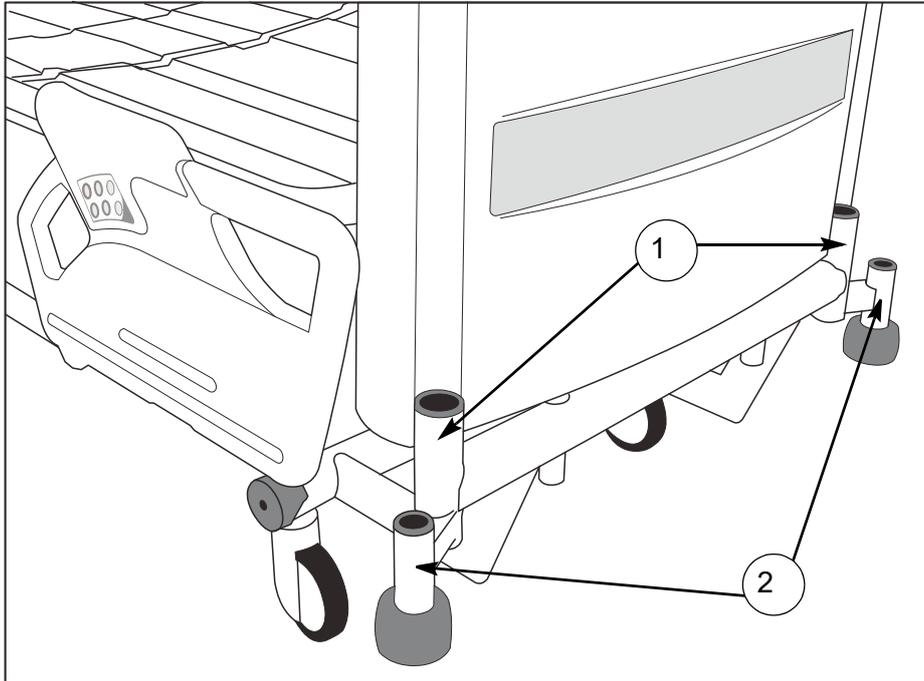


Fig. 12 - Alloggiamenti per asta sollevamalato e accessori (lato testa)

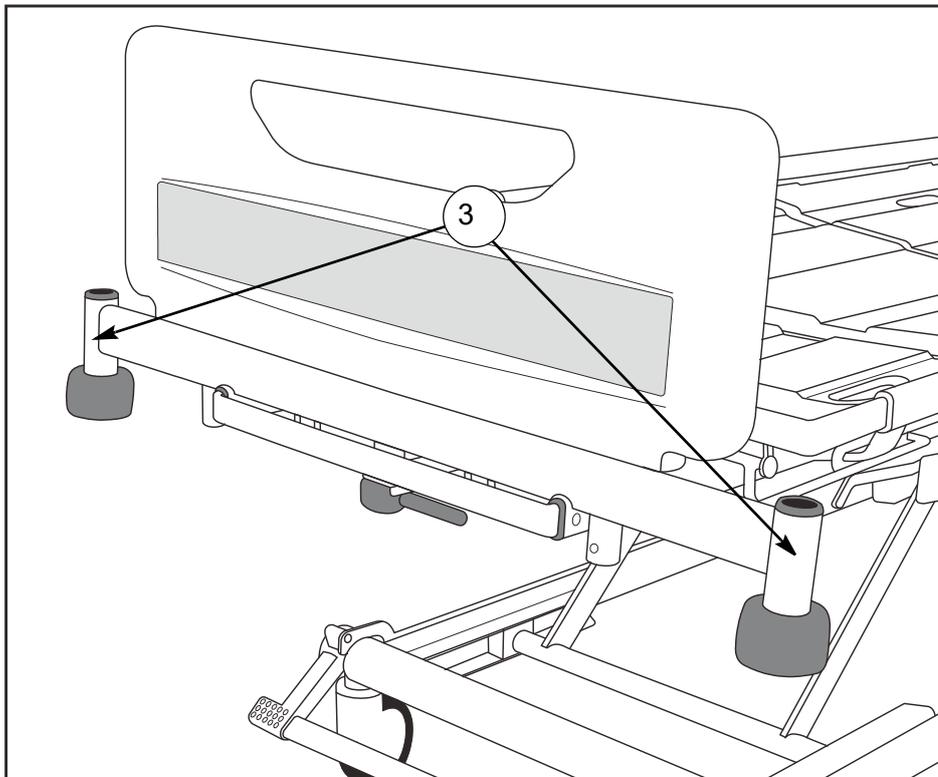


Fig. 13 - Alloggiamenti per accessori (lato piedi)

Barra per sacca di drenaggio

Le barre (1) per sacche di drenaggio sono collocate sotto le sezioni femorale e schienale, su uno dei due lati del letto.

(Opzionale) Il letto può essere provvisto di barre porta accessori DIN (2).

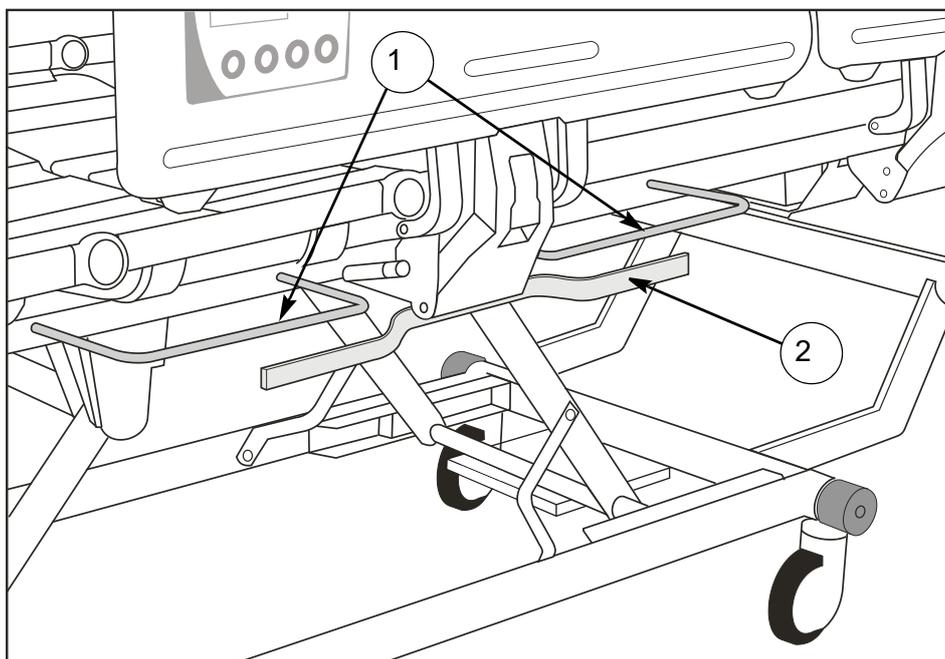


Fig. 14 - Barra per sacca di drenaggio e barra porta accessori



ATTENZIONE

Il carico massimo gravante su ciascun supporto per barra porta sacca di drenaggio e barra porta accessori non può superare i 5 kg.



ATTENZIONE

Gli oggetti collocati sui supporti porta sacca di drenaggio (come i drenaggi e le sacche per urina) sono compresi nel calcolo del peso e possono influenzare la misura del peso del paziente, vedere "Funzioni avanzate" a pagina 39.

Testiera e pediera

Testiera e pediera possono essere facilmente estratte dal letto per consentire l'accesso del paziente.

(Opzionale) Testiera e pediera possono essere dotate di due fermi bloccanti (1) per prevenirne la rimozione accidentale. **Per sbloccare la testiera o pediera dal letto:** tirare i due fermi (2) e ruotarli di un quarto di giro (3); a questo punto è possibile sollevare la testiera o pediera dal letto.

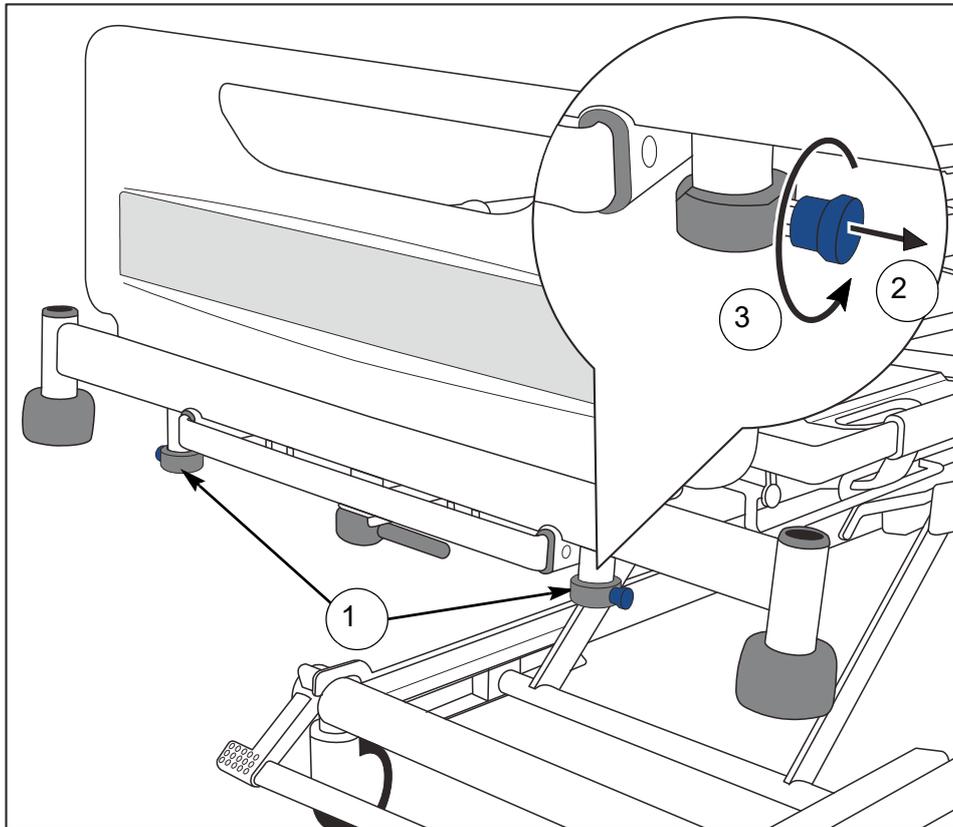


Fig. 15 - Blocco della pediera (nell'esempio è mostrato il lato piedi)

Una volta reinserita la pediera nel letto, ruotare i fermi fino a portarli nuovamente in posizione di bloccaggio.

Regolazione del pianale portamaterasso



AVVERTENZA

L'attivazione dei comandi richiede una singola pressione. Per evitare movimenti involontari del pianale portamaterasso, non appoggiarsi alle semi-spondine laterali e mantenere le attrezzature presenti sul letto o presso di esso lontane dai comandi.

Per evitare potenziali danni o lesioni, non lasciare la bombola di ossigeno o altri ostacoli sotto il telaio del letto mentre è in funzione.

I comandi utilizzabili dal paziente e dall'assistente sono integrati nelle semi-spondine laterali lato testa. Azionano le funzioni di base del letto. Per i pazienti che hanno difficoltà ad azionare i comandi posti sulle semi-spondine laterali, è disponibile come opzione un telecomando separato.

È presente un Pannello Controllo Operatore (ACP), destinato unicamente all'uso da parte dell'assistente, integrato nelle spondine laterali divise lato piedi. Permette di controllare tutte le funzioni del letto.

Le pagine seguenti descrivono le funzioni dei comandi per il paziente e per l'assistente nonché dell'ACP.

Per regolare il pianale portamaterasso: tenere premuto il pulsante corrispondente fino al raggiungimento della posizione desiderata. Il pianale continuerà a muoversi fino al rilascio del pulsante o al raggiungimento del punto di fine corsa.



ATTENZIONE

Non collocare nulla sopra la scatola di derivazione (1) in quanto può danneggiarsi oppure ostacolare il movimento del pianale portamaterasso.

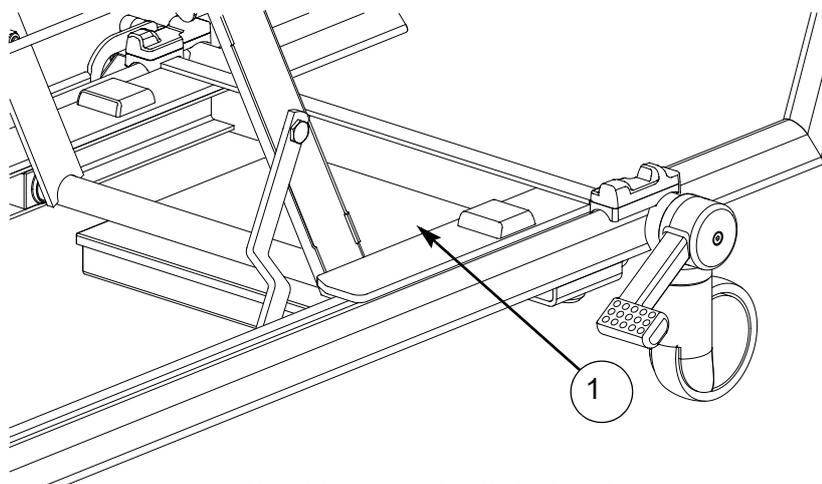


Fig. 16 - Scatola di derivazione

NOTA

Un segnale acustico (bip) durante l'azionamento di uno dei pulsanti indica che il letto sta funzionando con alimentazione dalla batteria di riserva; consultare la sezione "Batteria di riserva" a pagina 37.

NOTA

Se si tiene premuto un pulsante per più di 90 secondi, la funzione viene automaticamente bloccata fino a quando il pulsante non viene nuovamente rilasciato. Per sbloccare la funzione, seguire la procedura descritta nella sezione "Blocco funzioni" a pagina 35.

Comandi per il paziente

I comandi per il paziente sono ubicati sul pannello interno delle semi-spondine laterali lato testa.

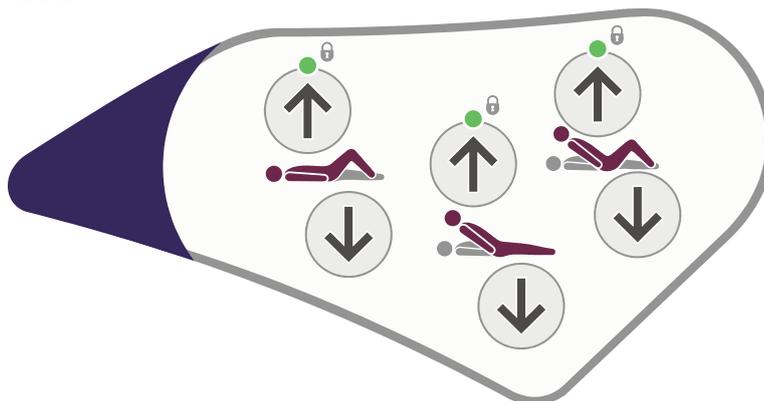


Fig. 17 - Comandi per il paziente (lato sinistro del paziente)



AVVERTENZA

Il personale sanitario deve istruire il paziente su come utilizzare questi comandi.

Comandi per l'assistente

I comandi per l'assistente sono situati sul pannello esterno di entrambe le semi-spondine laterali lato testa.

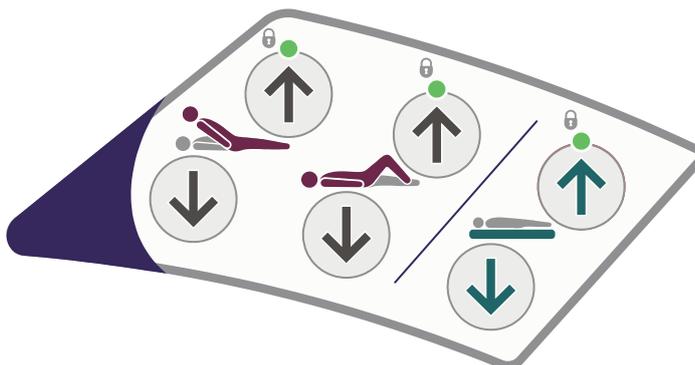


Fig. 18 - Comandi per l'assistente (lato destro del paziente)

Sezione femorale

Questi pulsanti consentono di sollevare e abbassare la sezione femorale.



Quando la sezione femorale viene sollevata dalla posizione orizzontale iniziale, la sezione polpaccio si troverà in posizione Fowler (inclinazione verso il basso).

Per impostare la sezione polpaccio in posizione vascolare (orizzontale), fare riferimento alla sezione "Regolazione della sezione polpaccio" a pagina 36.

Inclinazione schienale

Questi pulsanti consentono di sollevare e abbassare lo schienale.



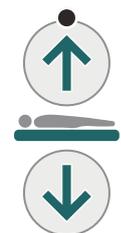
Bio-Contour



Il pulsante *Bio-Contour* “freccia in su” consente di sollevare contemporaneamente lo schienale e la sezione coscia per mantenere il paziente in posizione verticale. Il sollevamento della sezione coscia impedisce al paziente di scivolare sul letto.

Il pulsante *Bio-Contour* “freccia in giù” ripristina il pianale portamaterasso in posizione orizzontale.

Altezza del pianale portamaterasso



Questi pulsanti consentono di sollevare e abbassare il pianale portamaterasso.

Tutte le sezioni si abbassano a velocità massima fino a quando il letto non raggiunge l'altezza minima (40 cm*), poi continua ad abbassarsi a velocità dimezzata fino a raggiungere l'altezza ultra ridotta (32 cm*).

(*Le misure di altezza minima e altezza ultra ridotta sono esclusivamente a titolo indicativo).



AVVERTENZA

Quando il letto viene impostato all'altezza minima, lo spazio libero al di sotto del letto è ridotto. Tenere i piedi lontano dalle aree sottostanti le semi-spondine laterali e fare molta attenzione quando si utilizzano sollevapazienti o dispositivi simili.

Per evitare potenziali danni o lesioni, non lasciare la bombola di ossigeno o altri ostacoli sotto il telaio del letto mentre è in funzione.

NOTA

Il pianale portamaterasso non raggiunge l'altezza ultra ridotta se è inclinato (in posizione Trendelenburg o Trendelenburg inversa).

**Unità
di comando
del paziente
(opzionale)**

I comandi su questa pulsantiera e i comandi delle spondine laterali funzionano allo stesso modo (vedere pagina 30).

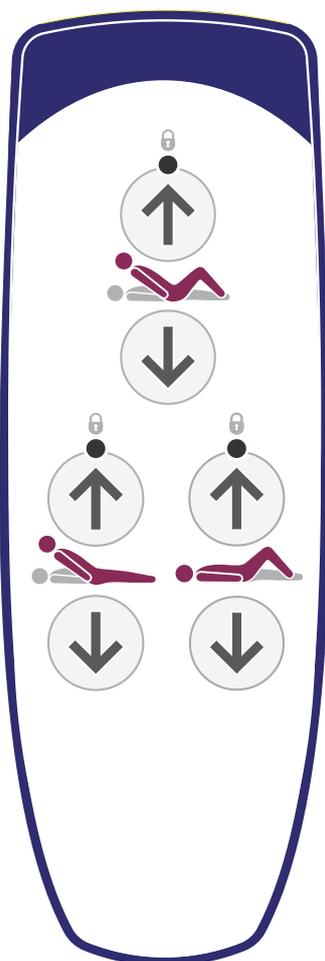


AVVERTENZA

Fissare la pulsantiera paziente sulla spondina laterale di sicurezza utilizzando il fermaglio sul retro dell'unità stessa, per prevenire l'azionamento accidentale dei comandi.

L'assistente deve istruire il paziente su come utilizzare la pulsantiera.

Verificare che i cavi liberi collegati alla pulsantiera non restino schiacciati o impigliati tra le parti mobili del letto.



Pulsantiera per il paziente

Pannello Controllo Operatore (ACP)

I Pannelli Controllo Operatore sono situati sui pannelli esterni di entrambe le semi-spondine laterali lato piedi. Gli ACP sul lato destro e sinistro del letto hanno un diverso layout dei pulsanti.

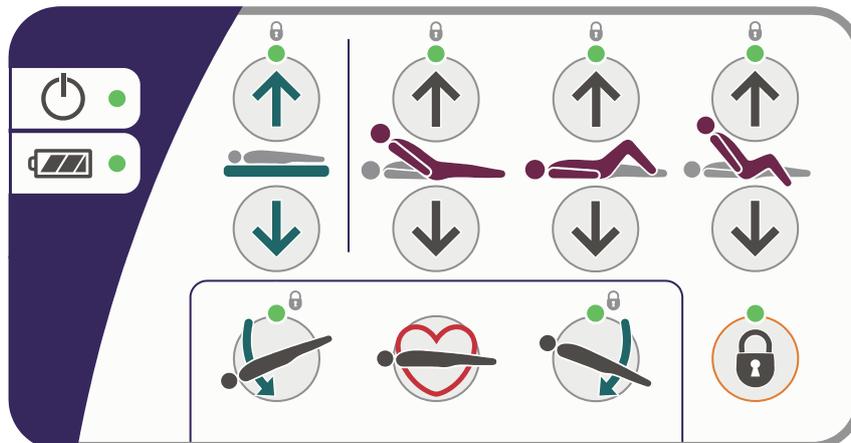


Fig. 19 - Pannello Controllo Operatore (lato destro del paziente)



Spia di accensione: si accende quando il letto viene collegato alla rete elettrica.



Spia batteria: consultare la sezione "Batteria di riserva" a pagina 37.

Altezza del pianale portamaterasso



Questi pulsanti consentono di sollevare e abbassare il pianale portamaterasso.

Tutte le sezioni si abbassano a velocità massima fino a quando il letto non raggiunge l'altezza minima (40 cm*), poi continua ad abbassarsi a velocità dimezzata fino a raggiungere l'altezza ultra ridotta (32 cm*).

(*Le misure di altezza minima e altezza ultra ridotta sono esclusivamente a titolo indicativo).



AVVERTENZA

Prima di abbassare il letto, accertarsi che lo spazio tra il telaio della superficie antidecubito e lo chassis sia sgombro da persone, arti, biancheria o altri oggetti.

Quando il letto viene impostato all'altezza minima, lo spazio libero al di sotto del letto è ridotto. Tenere i piedi lontano dalle aree sottostanti le semi-spondine laterali e fare molta attenzione quando si utilizzano sollevapazienti o dispositivi simili.

Per evitare potenziali danni o lesioni, non lasciare la bombola di ossigeno o altri ostacoli sotto il telaio del letto mentre è in funzione.

NOTA

Il pianale portamaterasso non raggiunge l'altezza ultra ridotta se è inclinato (in posizione Trendelenburg o Trendelenburg inversa).



AVVERTENZA

Se il pannello della testiera è stato rimosso vi è un maggior rischio di intrappolamento tra schienale e chassis quando viene abbassato lo schienale. Accertarsi che lo spazio tra lo chassis e lo schienale sia sgombro da persone, arti, biancheria o altri oggetti.

Schienale

Questi pulsanti consentono di sollevare e abbassare lo schienale.



Lo schienale si arresta brevemente al raggiungimento di un'angolazione di circa 30° rispetto alla superficie orizzontale, per poi continuare nell'elevazione.

Sezione femorale

Questi pulsanti consentono di sollevare e abbassare la sezione femorale.



Quando la sezione femorale viene sollevata dalla posizione orizzontale iniziale, la sezione polpaccio si troverà in posizione Fowler (inclinazione verso il basso).

Per impostare la sezione polpaccio in posizione vascolare (orizzontale), fare riferimento alla sezione "Regolazione della sezione polpaccio" a pagina 36.

Auto-Chair

Il pulsante *Auto-Chair freccia in su* consente di sollevare contemporaneamente lo schienale e la sezione femorale, entrando in modalità pausa quando lo schienale raggiunge un angolo di 45°. Tenere premuto il pulsante per abbassare il lato piedi del pianale portamaterasso in posizione di seduta.

Se l'angolo dello schienale è superiore ai 45°, tornerà a 45° per impedire al paziente di ribaltarsi in avanti.

Il pulsante *Auto-Chair "freccia in giù"* riporta il pianale portamaterasso in posizione orizzontale.



Angolo di inclinazione

Questo pulsante consente di abbassare il lato testa del pianale portamaterasso (posizione Trendelenburg).



Questo pulsante consente di abbassare il lato piedi del pianale portamaterasso (posizione anti-Trendelenburg).



NOTA

Durante la corsa di ritorno da una posizione inclinata, il pianale portamaterasso si arresta brevemente in posizione orizzontale (nessuna inclinazione).

Posizione RCP

Se il paziente subisce un arresto cardiaco, tenere premuta il pulsante RCP.

Il pianale portamaterasso viene impostato in posizione orizzontale (abbassandosi, se necessario), per consentire l'esecuzione delle manovre di rianimazione cardio-polmonare.

Premendo il pulsante RCP il blocco funzioni eventualmente attivato sarà annullato.



Blocco funzioni

Il blocco funzioni può essere utilizzato per impedire l'azionamento accidentale dei comandi, per esempio quando il movimento involontario del pianale portamaterasso potrebbe causare lesioni al paziente.



Per bloccare (disabilitare) o sbloccare (riabilitare) le funzioni

Premere il pulsante di blocco funzioni. Si accenderà l'indicatore posto sopra il pulsante.



Premere il pulsante o i pulsanti ACP corrispondenti alla funzione o alle funzioni da bloccare o sbloccare. La spia LED di blocco sopra ciascun pulsante funzione mostra il suo stato attuale:

Spia accesa = blocco funzioni

Spia spenta = funzione sbloccata.

Una volta bloccate o sbloccate le funzioni secondo necessità, premere di nuovo il pulsante di blocco funzioni o attendere cinque secondi. La spia sopra il pulsante di blocco funzioni si spegnerà e le impostazioni di blocco saranno automaticamente memorizzate.

NOTA

Quando si blocca una funzione, anche le funzioni a essa associate vengono automaticamente disattivate; per esempio il bloccaggio dello schienale disabilita anche le funzioni Bio-Contour e Auto-Chair.

NOTA

Le impostazioni di blocco funzioni vengono mantenute in memoria, anche se il letto viene scollegato dalla rete elettrica.

Regolazione della sezione polpaccio

Quando si solleva la sezione femorale, la sezione polpaccio può essere impostata manualmente in posizione vascolare (orizzontale).



Afferrare lateralmente il telaio della sezione polpaccio. Sollevare la sezione polpaccio (1) fino alla posizione di aggancio (2).

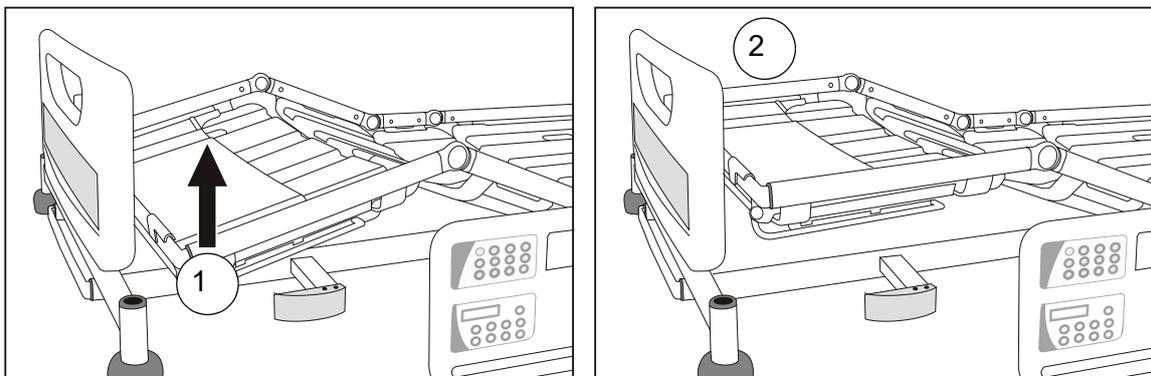


Fig. 20 - Passaggio dalla posizione Fowler (verso sinistra) alla posizione vascolare

Per impostare nuovamente la sezione polpaccio in posizione Fowler:

Utilizzare i comandi per l'assistente o l'ACP per abbassare la sezione femorale in posizione orizzontale, quindi sollevare nuovamente la sezione.



AVVERTENZA

Fare attenzione quando si solleva la sezione polpaccio. Osservare le disposizioni locali in materia di movimentazione manuale.

Batteria di riserva



ATTENZIONE

Per garantire che la batteria sia sempre carica e per prevenire danni alla batteria stessa, il letto deve sempre essere collegato alla rete elettrica durante il normale utilizzo.

La batteria è stata progettata solo per un uso di breve durata. La vita della batteria sarà compromessa se la si utilizza per alimentare il letto per lunghi periodi.

La batteria di riserva consente di utilizzare il letto per brevi periodi, quando quest'ultimo viene scollegato dalla rete elettrica oppure in situazioni di emergenza in cui si verifica un'interruzione di corrente.

Il livello di carica della batteria viene indicato nel modo seguente:



Un segnale acustico intermittente di avvertenza (bip-bip-bip) durante l'utilizzo del letto indica un livello di carica della batteria tra il 75% e il 100%.

In questa condizione, tutte le funzioni del letto sono operative.



Un segnale acustico di avvertenza continuo durante il funzionamento del letto indica un livello di carica della batteria tra il 10% e il 75%.

In questa condizione, tutte le funzioni del letto sono operative.



Se si accende la spia batteria rossa sul pannello di controllo per assistente ACP, significa che il livello di carica della batteria è inferiore al 10%.

In questa condizione, tutte le funzioni sono bloccate.

**Ricarica
della batteria
di riserva**



Per ricaricare la batteria, collegare il letto alla rete elettrica. Quando la batteria è completamente scarica, la sua ricarica richiede almeno 8 ore.

Mentre la batteria è in carica, la spia batteria sul pannello di controllo per assistente ACP diventa gialla. La spia si spegne quando la batteria è completamente carica.



AVVERTENZA

Se la batteria rimane scarica per lunghi periodi di tempo, la sua durata utile verrà ridotta.

Per ricaricare la batteria, utilizzare esclusivamente il caricatore integrato. Non utilizzare un carica batterie o un alimentatore indipendente.

La batteria di riserva deve essere ricaricata in un ambiente sufficientemente ventilato. Non coprire lo sfiato della batteria né ostruire in altro modo l'area circostante.

**Modalità a bassa
potenza**

Quando il letto è scollegato dall'alimentazione di rete passa alla modalità a bassa potenza per mantenere carica la batteria. In questa modalità, le luci di cortesia, le spie sui pannelli di comando e il display del sistema di pesatura sono spenti.

Premere qualsiasi pulsante di comando per interrompere la modalità a bassa potenza. Il letto tornerà alla modalità a bassa potenza due minuti dopo la pressione dell'ultimo pulsante di comando.

**Blocco del
ciclo di lavoro**

In caso di utilizzo prolungato dei comandi, si potrebbe superare il ciclo di lavoro del sistema elettrico del letto, nel qual caso le spie collocate sopra i pulsanti inizieranno a lampeggiare. Dopo 30 secondi le spie si accenderanno e tutte le funzioni verranno bloccate.

In questo caso, attendere almeno 18 minuti, quindi seguire la procedura di sblocco descritta nella sezione "Blocco funzioni" a pagina 35.

5. Funzioni avanzate

Sistema di pesatura del paziente

I comandi di rilevamento del peso del paziente si trovano sulle semi-spondine laterali lato piedi.



Fig. 21 - Comandi del sistema di pesatura del paziente



Display: indica il peso del paziente in chilogrammi. Può essere utilizzato anche per visualizzare altre informazioni, come le angolazioni delle sezioni letto.



Peso: questo pulsante permette di calcolare e visualizzare il peso attuale del paziente.



Autocompensazione (tara): consente di aggiungere o togliere peso dal letto senza che ciò abbia effetto sul peso indicato del paziente.



Zero: questo pulsante consente di resettare il sistema di pesatura quando viene allestito il letto per la prima volta e prima che un nuovo paziente utilizzi il letto.



Selezionata accuratezza peso: questo pulsante permette di impostare l'arrotondamento del peso del paziente ai 100 g o 500 g più vicini.



AVVERTENZA

Il sistema di pesatura deve essere utilizzato solo da personale che abbia ricevuto formazione sull'uso corretto della funzione di pesatura.

Il sistema di pesatura deve essere utilizzato solamente in ambienti strettamente supervisionati, in cui i fattori che influenzano il peso del paziente (come aggiunte al letto) possono essere controllate come descritto nelle seguenti istruzioni per l'uso.

Precisione

Il sistema di pesatura è molto sensibile e può essere influenzato da molti fattori esterni. Per avere prestazioni ottimali attenersi alle seguenti precauzioni:

- Accertarsi che il letto sia su una superficie piana, senza dislivelli.
- Accertarsi che prima dell'uso siano stati rimossi i perni e le rondelle di bloccaggio per il trasporto; fare riferimento alla pagina 7.
- Posizionare il letto in modo che sia libero da ostacoli, p.e. pareti, arredi, cavi e tende.
- Accertarsi che il paziente sia interamente sulla superficie antidecubito durante la pesatura.
- Durante il rilevamento del peso, il paziente deve rimanere immobile per quanto possibile, e gli altri si devono tenere distanti dal letto.
- Verificare che il paziente, i cuscini e la biancheria del letto non tocchino la testiera durante la pesatura.



ATTENZIONE

Qualsiasi oggetto fissato o posato su qualsiasi parte del letto che non sia la testiera (Fig 22, Voce 1) o gli alloggiamenti per le aste sollevamento porta-accessori lato testa (Fig 22, Voce 2) influenzerà il sistema di pesatura del paziente.

Verificare che il cavo di alimentazione di rete non sia impigliato nella testiera o in altre parti fisse del letto. Se il cavo resta impigliato, può influire sulla precisione del sistema di pesatura.

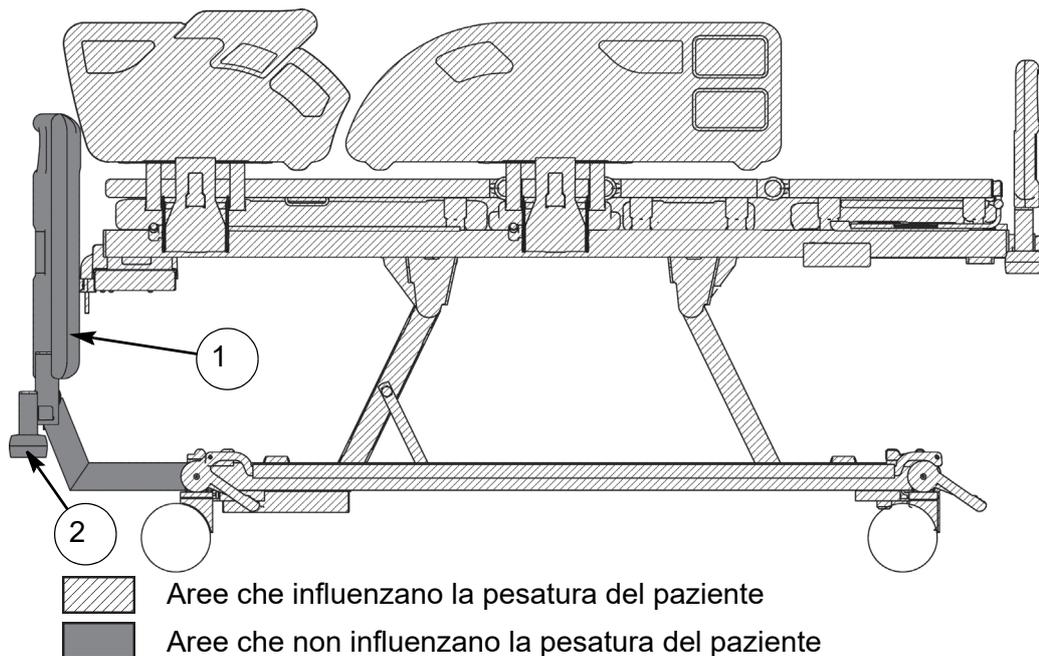


Fig. 22 - Aree di influenza sulla pesatura del paziente

NOTA

Utilizzare la funzione AUTOCOMPENSAZIONE prima di aggiungere o rimuovere oggetti (p. es. sacche per urina, aste portaflebo, unità di controllo per superfici antidecubito, biancheria per letto, ecc).

Inizializzazione

Una volta collegato il letto all'alimentazione elettrica, il sistema di pesatura deve essere inizializzato come segue.

1. Collocare sul letto il materasso, la biancheria da letto e tutti gli accessori necessari. In questa fase il paziente non deve trovarsi sul letto.



2. Premere una volta il pulsante **Zero**.



3. Dopo qualche secondo, il display indicherà **0.0**.

4. Ora il paziente può essere posto sul letto.

5. Il letto non può essere nuovamente azzerato una volta che il paziente si trova su di esso. Utilizzare la funzione di autocompensazione se si aggiungono o tolgono oggetti dal letto, come biancheria o accessori.



AVVERTENZA

Il sistema di pesatura fornisce solo dati di riferimento. Non è progettato per fornire letture su cui basare decisioni mediche di dosaggio.



ATTENZIONE

Il sistema di pesatura DEVE essere azzerato ogni volta che il letto viene occupato da un nuovo paziente.



ATTENZIONE

Il sistema di pesatura DEVE essere azzerato ogni volta che viene cambiato il materasso.



ATTENZIONE

Il sistema di pesatura non può essere azzerato se vengono installati una superficie antidecubito o accessori di peso superiore a 35 kg. Per assicurare un corretto azzeramento del letto, utilizzare solo superfici antidecubito approvate da Arjo.

Pesatura



Per calcolare e visualizzare il peso del paziente, procedere come segue.

1. Con il paziente in posizione centrale sul letto, premere una volta il pulsante **Peso**.
2. Sul display, i led si accendono formando un movimento circolare fino a quando non si ha una lettura stabile del peso.
3. Il peso del paziente viene visualizzato sul display per dieci secondi, subito dopo il display si azzerà.



Il peso del paziente viene normalmente visualizzato arrotondato ai 500 g più vicini; questa impostazione può essere variata a 100 g premendo il tasto **Seleziona accuratezza peso**. Il display torna ai 500 g alla successiva pressione del tasto **Peso**.

NOTA

Il display peso in scala da 100 g va usato solo per letture comparative.

Autocompensazione



La funzione Autocompensazione consente di aggiungere o togliere peso dal letto (fino a un massimo di 100 kg) senza che ciò abbia effetto sul peso indicato del paziente.

1. Con il paziente steso sul letto, premere una volta il tasto **Autocompensazione**.
2. Sul display, i led si accendono formando un movimento circolare fino a quando non si ha una lettura stabile del peso.
3. Il display mostrerà **AUTO** per indicare che il sistema è in modalità Autocompensazione.
4. Aggiungere o togliere accessori, biancheria da letto, ecc. come necessario.
5. Premere di nuovo il pulsante **Autocompensazione**.
6. Il display mostrerà per qualche secondo un motivo circolare in rotazione, poi tornerà a mostrare il peso del paziente.



ATTENZIONE

Il sistema di pesatura richiede una calibratura periodica per assicurarne la precisione. Vedere "Manutenzione preventiva" a pagina 49.

Codici di errore

I codici di errore vengono mostrati sul display. Sono utilizzati per indicare la presenza di un problema nel sistema di rilevazione del peso; il problema potrebbe essere dovuto ad un errore dell'operatore o ad una possibile condizione di guasto.

La tabella riportata sotto contiene i codici di errore più comuni, con il significato e le possibili cause.

Display	Causa	Soluzione
E001	Batteria scarica	Collegare il letto all'alimentazione di rete e reinizializzare il sistema di pesatura; vedere pagina 41
E002	Diminuzione del peso con Autocompensazione superiore a 100 kg	Riposizionare sul letto il peso rimosso
E003	Aumento del peso con Autocompensazione superiore a 100 kg	Rimuovere dal letto il peso aggiunto
E102	Non si è ottenuta una lettura stabile del peso entro 10 secondi	Consultare i punti elencati nella sezione "Precisione" a pagina 40

NOTA

Se il display mostra un codice di errore diverso da quelli sopra riportati, consultare il manuale di assistenza del prodotto o rivolgersi a un tecnico autorizzato Arjo.

Indicazione dell'angolazione

Quando si usano i comandi dello schienale o dell'inclinazione, il display del sistema di rilevamento del peso mostra l'angolazione approssimativa (in gradi) della funzione selezionata.



Le angolazioni sono mostrate relative al pavimento, quindi i valori visualizzati per l'angolazione di schienale e cosce cambiano quando il pianale portamaterasso viene inclinato.



L'angolazione di inclinazione è mostrata come valore negativo se la testa è inclinata verso il basso, positivo se i piedi sono inclinati verso il basso.

Rilevamento del movimento del paziente VariZone™

Il sistema di rilevamento del movimento del paziente può essere impostato in modo da generare un allarme qualora si verifichi un movimento indesiderato del paziente. È possibile variare in modo incrementale la sensibilità del rilevamento del movimento del paziente rispetto al centro del pianale portamaterasso.

I controlli del sistema di rilevamento del movimento del paziente si trovano sul pannello delle spondine laterali divise lato piedi.



Fig. 23 - Comandi del rilevamento movimento del paziente



A letto: questo pulsante attiva/disattiva il rilevamento del movimento del paziente e aumenta la sensibilità del sistema.



Display della soglia di rilevamento dei movimenti del paziente: un indicatore mostra lo stato attuale del sistema e la sensibilità selezionata di rilevamento del movimento del paziente.



Abbandono del letto: questo pulsante attiva/disattiva il rilevamento del movimento del paziente e diminuisce la sensibilità del sistema.



AVVERTENZA

Il corretto funzionamento della funzione di rilevamento del movimento del paziente deve essere verificato periodicamente e prima che ciascun nuovo paziente occupi il letto.

I materassi non approvati da Arjo devono essere convalidati dall'utente perché sia assicurato il corretto funzionamento con il sistema VariZone.

NOTA

La regolazione del profilo del pianale portamaterasso con il rilevamento del movimento del paziente attivo può attivare un allarme se la sensibilità del rilevamento è su un'impostazione elevata.

Funzionamento Prima di attivare il rilevamento del movimento del paziente, accertarsi che:

- il peso del paziente sia stato misurato e registrato;
- ogni articolo aggiuntivo (p. es. gli accessori) sia stato compensato con la funzione di autocompensazione;
- il display del sistema di pesatura sia vuoto.



AVVERTENZA

Prima di utilizzare il rilevamento del movimento del paziente, verificare che l'allarme sia chiaramente udibile dagli assistenti, p. es. presso la sala infermieri.



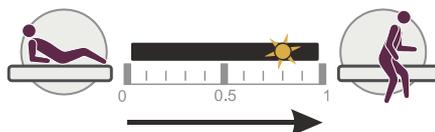
Per attivare il rilevamento del movimento del paziente, premere il pulsante **A letto** o il pulsante **Abbandono del letto** per due secondi.

L'indicatore di soglia lampeggerà mostrando il livello di soglia allarme.

Più l'indicatore è spostato a sinistra, minore è la soglia d'allarme. Ciò permette di rilevare anche piccoli movimenti del paziente sul letto.

Più l'indicatore è spostato a destra, maggiore è la soglia d'allarme, quindi saranno rilevati solo movimenti significativi come l'abbandono del letto da parte del paziente.

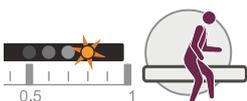
Soglia più bassa



Soglia più alta

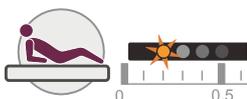
Per aumentare la soglia di rilevamento dei movimenti del paziente

Tenere premuto il pulsante **Abbandono del letto**; l'indicatore lampeggiante si sposterà verso destra. Una volta raggiunta la soglia desiderata, rilasciare il pulsante.



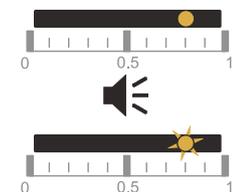
Per ridurre la soglia di rilevamento dei movimenti del paziente

Tenere premuto il pulsante **A letto**; l'indicatore lampeggiante si sposterà verso sinistra. Una volta raggiunta la soglia desiderata, rilasciare il pulsante.



Dopo alcuni secondi, l'indicatore cesserà di lampeggiare e resterà acceso per indicare che il rilevamento del movimento del paziente è attivo.

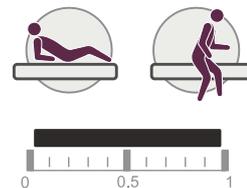
Se viene rilevato un movimento del paziente superiore alla soglia impostata, verrà emesso un allarme acustico e l'indicatore di soglia lampeggerà.



Per annullare un allarme o disabilitare il rilevamento del movimento del paziente:

Premere una volta il pulsante **A letto** o **Abbandono del letto**.

L'allarme verrà disattivato e l'indicatore di soglia si spegnerà per indicare che il rilevamento del movimento è disattivato.



Sistema anti-intrappolamento (opzionale)

Il sistema anti-intrappolamento è progettato per rilevare un intrappolamento del paziente tra la base e il pianale portamaterasso quando quest'ultimo viene abbassato o messo in posizione inclinata o Auto-Chair. Il sistema è sempre attivo e non può essere disabilitato.

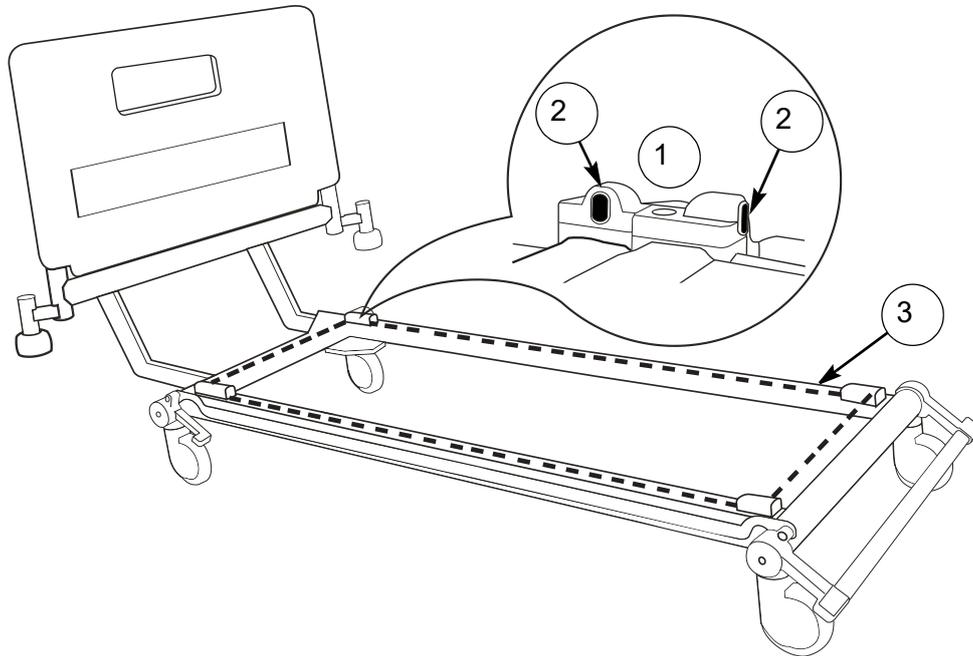


Fig. 24 - Raggio e sensori anti-intrappolamento

Sono presenti quattro sensori a infrarossi (1), uno sopra ciascuna rotella, che generano un raggio invisibile attorno alla base del letto (3).

AES

Se un raggio viene interrotto (p. es. da un arto del paziente) mentre il pianale portamaterasso si sta abbassando, il pianale si arresta e il display del sistema di pesatura indica **AES**. Il movimento del pianale verso l'alto non viene interrotto.

NOTA

Il sistema anti-intrappolamento può essere attivato anche se il raggio viene interrotto dalla biancheria del letto, ecc.



AVVERTENZA

Pulire con regolarità le lenti (2) dei sensori a infrarossi utilizzando un panno morbida e asciutto.

6. Manutenzione del prodotto



AVVERTENZA

Prima di eseguire qualsiasi intervento di manutenzione o pulizia, scollegare il letto dalla rete elettrica. Il letto funzionerà con alimentazione a batteria se la funzione non è stata bloccata sul Pannello Controllo Operatore (ACP).

Sezioni del pianale del letto

Per rimuovere le quattro sezioni del pianale del letto (schienale, area di seduta, sezioni femorale e polpaccio), sganciarle dal pianale portamaterasso verso l'alto.

Sollevare l'estensione per la sezione polpaccio (1) prima di rimuovere la sezione polpaccio (2).

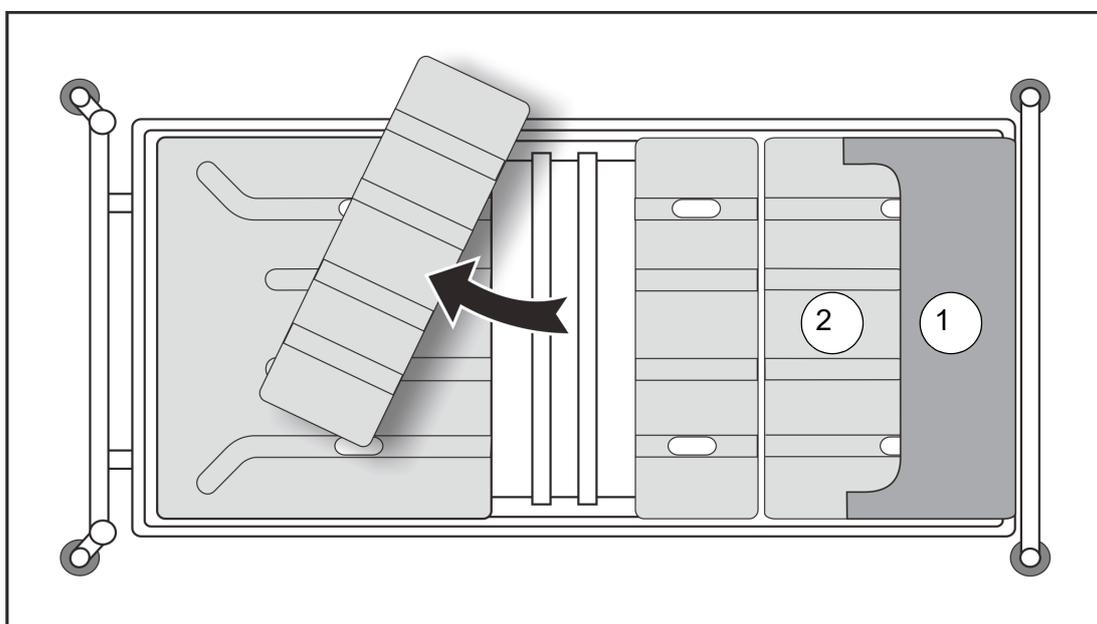


Fig. 25 - Sezioni del pianale del letto (vista dall'alto)

Quando si riposizionano le diverse sezioni, verificare che siano posizionate in modo corretto sul telaio del pianale portamaterasso, quindi spingerle con decisione fino a farle scattare in posizione.

Riposizionare l'estensione per la sezione polpaccio (1) agganciandola all'estremità del telaio del pianale portamaterasso.

Decontaminazione



AVVERTENZA

Evitare che lo spinotto e il cavo di alimentazione si bagnino.



ATTENZIONE

Non utilizzare sostanze o spugne abrasive, né disinfettanti a base fenolica.

Non utilizzare getti d'acqua ad alta pressione, né tunnel di lavaggio.

Non rimuovere il grasso dai pistoni dell'attuatore.

NOTA

Queste istruzioni sono valide anche per gli accessori ma non per i materassi. Per l'utilizzo di cinghie di sollevamento e maniglie, fare riferimento alle istruzioni del produttore fornite con il prodotto.

Il letto deve essere pulito e disinfettato con frequenza settimanale, o comunque prima dell'uso da parte di un altro paziente.

Pulizia

Rimuovere il materasso e tutti gli accessori dal letto.

Rimuovere la testiera/pediera del letto e il pianale portamaterasso prima di procedere alle operazioni di pulizia.

Indossando abiti protettivi adeguati, pulire tutte le superfici con un panno monouso imbevuto di detergente neutro e acqua calda.

Pulire prima le sezioni superiori del letto per poi continuare su tutte le superfici orizzontali. Proseguire sistematicamente, spostandosi gradualmente verso le sezioni inferiori del letto e, infine, pulire le ruote. Pulire con particolare cura le aree che possono raccogliere facilmente polvere o sporco.

Strofinare con un panno monouso inumidito con acqua pulita, quindi asciugare con salviette di carta monouso.

Prima di riposizionare il materasso, lasciare asciugare le parti interessate.

Disinfezione

Dopo aver pulito il letto come descritto sopra, strofinare tutte le parti con una soluzione di dicloroisocianurato di sodio (NaDCC) diluito a 1.000 ppm (0,1%) di cloro disponibile.

Se sono presenti residui di fluidi corporei, per esempio sangue, la concentrazione di NaDCC deve essere aumentata a 10.000 ppm (1%) di cloro disponibile.

Impiego di altre tipologie di disinfettante

Arjo raccomanda l'utilizzo di disinfettanti a base di dicloroisocianurato di sodio (NaDCC) poiché sono efficaci, stabili e caratterizzati da un pH relativamente neutro. Considerata la grande varietà di disinfettanti utilizzati nelle diverse strutture sanitarie, Arjo non è in grado di testare ogni singolo disinfettante per valutarne l'impatto sull'aspetto o sulle prestazioni del letto.

Se i protocolli adottati da una specifica struttura sanitaria impongono l'utilizzo di disinfettanti diversi da quelli a base di NaDCC (per esempio candeggina diluita o perossido di idrogeno), essi dovranno essere utilizzati con cura e nel rispetto delle istruzioni fornite dal produttore.

Manutenzione preventiva

Il prodotto è soggetto a usura durante l'utilizzo. Per preservare le prestazioni e i livelli di efficienza del prodotto, eseguire le procedure di manutenzione preventiva nel rispetto degli intervalli di tempo specificati.



AVVERTENZA

Questo elenco riporta gli interventi minimi di manutenzione preventiva consigliati per il prodotto. Dovranno essere eseguite ispezioni più frequenti in caso di utilizzo assiduo del prodotto, di utilizzo in ambienti aggressivi, oppure laddove sia esplicitamente previsto dalle normative locali.

La mancata esecuzione di questi controlli o l'utilizzo prolungato del prodotto, laddove sia stato rilevato un guasto, può compromettere la sicurezza sia del paziente, sia dell'assistente. Le operazioni di manutenzione preventiva consentono di ridurre il rischio di incidenti.

NOTA

Il prodotto non può essere sottoposto a manutenzione o controllo mentre è usato da un paziente.

Interventi a cura dell'assistente	Giornalmente	Settimanalmente
Verificare il funzionamento delle semi-spondine laterali.	✓	
Ispezionare le ruote.		✓
Verificare il funzionamento delle leve di sblocco RCP su entrambi i lati del letto.		✓
Ispezionare il cavo e la spina di alimentazione.		✓
Eeguire un test completo di tutte le funzioni elettriche relative al posizionamento del letto (schienale, altezza, inclinazione, ecc.).		✓
Verificare che i comandi per il paziente, i comandi per l'assistente e i Pannelli Controllo Operatore funzionino correttamente.		✓
Verificare che i comandi del sistema di pesatura funzionino correttamente.		✓
Verificare il funzionamento del sistema anti-intrappolamento e pulire le lenti dei sensori (vedere pagina 46) (opzionale).		✓
Controllare il materasso per verificare che non sia danneggiato e che non presenti strappi che possano consentire l'ingresso di fluidi corporei.		✓
Controllare l'asta sollevamalato e le rispettive cinghia e maniglia (opzionale).	✓	

Se il risultato di queste prove non è soddisfacente, contattare un tecnico autorizzato Arjo.



AVVERTENZA

Le procedure descritte sotto devono essere eseguite esclusivamente da personale esperto e qualificato. Il mancato rispetto di questa avvertenza può provocare lesioni al paziente o all'operatore oppure compromettere la sicurezza del prodotto.

Interventi da parte di personale qualificato	Ogni anno
Verificare che il portabiancheria (ripiano per lenzuola) (opzionale) si trovi in posizione chiusa quando si applica la massima inclinazione a piedi in giù.	✓
Verificare il corretto funzionamento del letto durante l'utilizzo con la batteria di riserva, come descritto nella sezione "Prova della batteria" a pagina 51.	✓
Verificare il funzionamento delle ruote orientabili, con particolare attenzione alle funzioni di frenata e manovra.	✓
Verificare che la sezione polpaccio si porti in posizione Fowler quando viene sollevata la sezione femorale.	✓
In caso di sollevamento manuale, verificare che la sezione polpaccio sia ben agganciata in posizione orizzontale (vascolare).	✓
Verificare che l'estensione del letto si blocchi in sicurezza in tutte e tre le posizioni.	✓
Controllare il cavo e lo spinotto di alimentazione; se risultano danneggiati, sostituire l'intero gruppo cavo-spinotto; non utilizzare spine ricablabili.	✓
Verificare che tutti i cavi flessibili accessibili non siano danneggiati o usurati.	✓
Verificare la presenza nonché il corretto serraggio di tutti gli elementi di fissaggio, come dadi, bulloni o simili.	✓
Controllare tutti gli accessori installati sul letto, prestando particolare attenzione agli elementi di fissaggio e alle parti mobili.	✓

Sistema di pesatura

Assicurarsi di seguire tutte le linee guida o normative locali relative alla verifica e taratura della bilancia.

Il sistema di pesatura deve essere verificato nuovamente prima della data di scadenza indicata sul letto. Accertarsi che il letto venga riverificato ogni 12 mesi. In caso di mancato superamento della verifica, il sistema di pesatura deve essere ricalibrato.

Per le procedure di verifica e calibrazione, consultare il manuale di assistenza del prodotto o rivolgersi a un tecnico autorizzato Arjo.

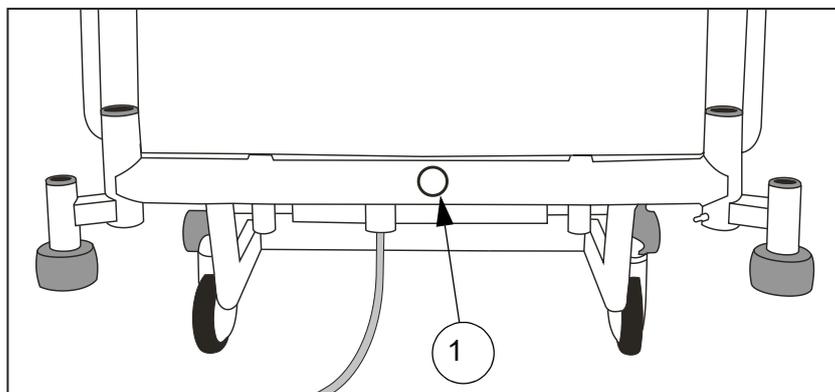


Fig. 26 - Etichetta di scadenza calibrazione

Prova della batteria

Verificare le condizioni della batteria di riserva effettuando le seguenti prove.

1. Scollegare il letto dalla rete elettrica.



2. Sollevare il pianale portamaterasso fino all'altezza massima, senza tener conto del segnale acustico della batteria.



3. Sollevare lo schienale e la sezione femorale fino alla posizione di arresto.



4. Tenere premuto il pulsante RCP. Il pianale portamaterasso raggiunge una posizione orizzontale, a mezza altezza.



5. Abbassare il pianale portamaterasso fino all'altezza minima.



6. Applicare la massima inclinazione Trendelenburg (testa giù).



7. Impostare nuovamente il pianale portamaterasso in posizione orizzontale, quindi applicare la massima inclinazione anti-Trendelenburg (piedi giù).

Se la prova non dà esito positivo, collegare il letto alla rete elettrica per almeno 8 ore per consentire alla batteria di ricaricarsi, quindi eseguire il test una seconda volta. Se ancora una volta il test non dà esito positivo, contattare Arjo o un tecnico dell'assistenza autorizzato.

Per mantenere prestazioni ottimali, la batteria di riserva deve essere sostituita ogni quattro anni da parte di un centro di assistenza autorizzato.

Risoluzione dei problemi

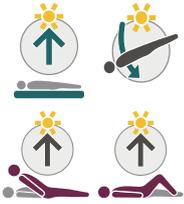
La seguente tabella descrive una serie di controlli e azioni correttive da eseguire in caso di malfunzionamento del sistema. Se le procedure qui riportate non consentono di ripristinare le normali prestazioni del sistema, contattare Arjo o un tecnico dell'assistenza autorizzato.

Problema	Possibile causa	Intervento
Viene emesso un segnale acustico durante l'utilizzo del letto	Il letto è alimentato dalla batteria di riserva	Verificare che il cavo di alimentazione sia collegato e che la rete elettrica funzioni correttamente. Controllare il fusibile nello spinotto di alimentazione (se presente).
Una o più funzioni del letto non possono essere attivate	È stato impostato il blocco funzioni sull'ACP	Sbloccare le funzioni sull'ACP.
Il letto risulta difficilmente manovrabile	I freni a pedale sono in posizione di "direzionale"	Impostare i freni a pedale in posizione "movimento libero".
Tutte le spie sull'ACP sono accese o lampeggianti	Superamento del ciclo di lavoro del sistema elettrico	Fare riferimento alla sezione "Blocco del ciclo di lavoro" a pagina 38.
Non è possibile abbassare il pianale portamaterasso	Errore nel software di controllo dell'altezza	Sollevarlo il pianale portamaterasso fino all'altezza massima per resettare il software.
Viene visualizzato il codice di errore E300	Pulsante di comando premuto per più di 90 secondi	Rilasciare la pressione sui pulsanti di comando. Se il codice di errore resta attivo, contattare un tecnico di assistenza autorizzato Arjo.
Impossibile abbassare il pianale portamaterasso; viene visualizzato il codice di errore AES	Sistema anti-intrappolamento attivato	Rimuovere le ostruzioni sotto il pianale portamaterasso. Se non è comunque possibile abbassare il letto, rivolgersi a un tecnico di assistenza autorizzato Arjo.
Codice di errore E410	Errore assistenza	Rivolgersi a un tecnico di assistenza autorizzato Arjo.
Quando il paziente sale sul letto, si attiva l'allarme	Soglia di rilevamento movimento troppo bassa	Aumentare l'impostazione della soglia VariZone.
Errori nel peso indicato del paziente	Pianale portamaterasso ostruito	Verificare che il pianale portamaterasso non tocchi mobili, tende, cavi, ecc. Verificare che non sia stato aggiunto peso al letto senza utilizzare la funzione di autocompensazione.
Lo schienale non si abbassa quando si utilizza la leva di sblocco RCP manuale	Peso del paziente applicato allo schienale insufficiente	Spingere verso il basso lo schienale per iniziare l'abbassamento.
Codice di errore E001	Batteria scarica	Collegare il letto all'alimentazione di rete e reinizializzare il sistema di pesatura; vedere pagina 41.

Problema	Possibile causa	Intervento
Codice d'errore E002	Diminuzione del peso con Autocompensazione superiore a 100 kg	Riposizionare sul letto il peso rimosso.
Codice d'errore E003	Aumento del peso con Autocompensazione superiore a 100 kg	Rimuovere dal letto il peso aggiunto.
Codice di errore E102	Non si è ottenuta una lettura stabile del peso entro 10 secondi	Consultare i punti elencati nella sezione "Precisione" a pagina 40.

Segnalazione guasti

Il software di controllo del letto segnala problemi sul sistema elettrico tramite una serie di indicatori lampeggianti sul Pannello Controllo Operatore (ACP). Se viene segnalato uno dei guasti riportati di seguito, contattare Arjo o un tecnico dell'assistenza autorizzato.

Tutore	Possibile causa
 <p>Le spie sul pannello di controllo per assistente relative all'altezza della superficie antidecubito e all'inclinazione Trendelenburg (testa giù) lampeggiano</p>	Guasto attuatore altezza (lato piedi)
 <p>Le spie sul pannello di controllo per assistente relative all'altezza della superficie antidecubito e all'inclinazione anti-Trendelenburg (piedi giù) lampeggiano</p>	Guasto attuatore altezza (lato testa)
 <p>La spia sul pannello di controllo per assistente relativa all'inclinazione dello schienale lampeggia</p>	Guasto attuatore dello schienale
 <p>La spia sul pannello di controllo per assistente relativa alla sezione femorale lampeggia</p>	Guasto attuatore sezione femorale
 <p>Le spie sul pannello di controllo per l'assistente relative ad altezza del pianale portamaterasso, inclinazione a testa in giù, schienale e sezione femorale lampeggiano</p>	Guasto dell'unità di controllo

Durata operativa del prodotto

La durata operativa di questo prodotto è generalmente di dieci (10) anni. Si definisce "durata operativa" il periodo durante il quale il prodotto fornisce i livelli di prestazione e sicurezza specificati, a condizione che siano eseguiti tutti gli interventi di manutenzione previsti e che il prodotto sia utilizzato in condizioni operative normali, conformemente a quanto specificato nelle presenti istruzioni.

7. Accessori e cavi

La tabella sottostante mostra gli accessori consigliati per il letto.
Alcuni accessori potrebbero non essere disponibili in tutti i paesi.

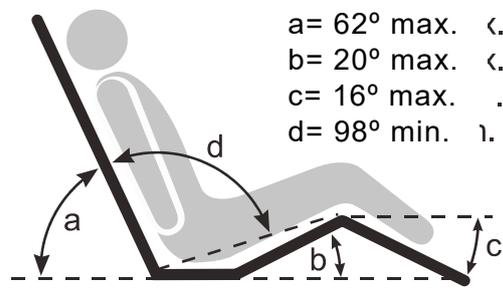
Accessorio	Codice prodotto
Asta sollevamalato dotata di cinghia e maniglia	ENT-ACC01
Asta portaflebo	ENT-ACC02
Ganci in acciaio per asta portaflebo	ENT-ACC02 SH
Asta sollevamalato a tre posizioni con cinghia e maniglia	ENT-ACC03
Asta portaflebo angolare	ENT-ACC04
Telaio ortopedico	ENT-ACC05
Asta supporto pompe	ENT-ACC07
Porta bombola ossigeno (bombola CD, D, E e PD)	ENT-ACC08
Gruppo trazione piccolo	ENT-ACC10
Supporto per ACP	ENT-ACC11
Ganci aggiuntivi per asta portaflebo	ENT-ACC14
Gancio per riporre il cavo di alimentazione (in dotazione con il letto)	ENT-ACC15
Porta bombola ossigeno univrsale (per bombole B5)	ENT-ACC18
Porta pappagallo	ENT-ACC19
Asta portaflebo per carichi pesanti	ENT-ACC24
Dispositivo di livellamento	ENT-ACC25
Asta portatrasduttore	ENT-ACC26
Gruppo trazioni lato testa	ENT-ACC32
Pannello lato testa (testiera letto) per reparti di terapia intensiva	ENT-ACC34
Staffa per dispositivo Oxylog®	ENT-ACC40
Portapadella	ENT-ACC56
Porta bombola ossigeno	ENT-ACC58
Porta monitor	ENT-ACC64
Supporto sacche/flebo per asta sollevamalato	ENT-ACC65
Terza spondina	ENT-ACC66
Porta pappagallo	ENT-ACC69
Asta portaflebo	ENT-ACC71
Porta monitor	ENT-ACC74
Asta portaflebo integrata	ENT-ACC89

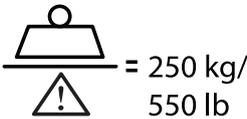
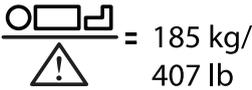
Oxylog è un marchio registrato di Dräger Medical.

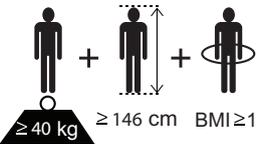
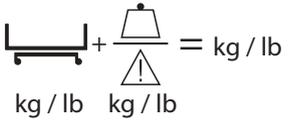
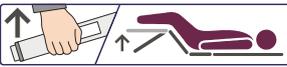
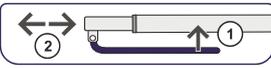
N.	Nome	Lunghezza cavo (m)	Schermato o non schermato	Osservazioni
1	Cavo	2,895	No	/

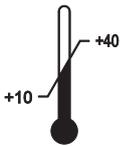
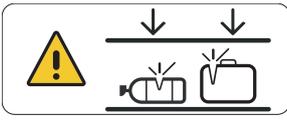
8. Specifiche tecniche

Caratteristiche generali	
Carico di Lavoro Sicuro (SWL)	250 kg
Peso massimo del paziente	185 kg
Peso del prodotto (approssimativo)	180 kg
Segnalatore acustico	Circa 50 dB
Condizioni di esercizio	
Temperatura	da 10 a 40 °C (da 50 a 104 °F)
Umidità relativa	dal 20% al 90%, a 30 °C senza condensa
Pressione atmosferica	da 700 hPa a 1.060 hPa
Dati elettrici	
Assorbimento	3 A max a 230 V CA 50/60 Hz 3 A max a 230 V CA 60 Hz (KSA) 5,8 A max a 120 V CA 60 Hz 6,8 A max. a 100 V CA 50/60 Hz
Ciclo di lavoro	10% (2 min. acceso, 18 min. spento)
Protezione da shock elettrici	Classe I Tipo B
Indice protezione ingresso liquidi	IPX4
Batteria di riserva	2 batterie ricaricabili piombo-acido da 12 V e 1,3 Ah, collegate in serie e a tenuta stagna
Sistema di pesatura del paziente	
Intervallo minimo di verifica (divisione della bilancia) e	500 g:
Capacità minima	10 kg
Capacità max.	250 kg
Omologazioni ¹	Conforme alla Direttiva 2014/31/UE, classe di precisione: III.
Valutazione bilance ²	Classe III
¹ applicabile per i paesi e gli associati al CEN	
² applicabile per il resto del mondo	

Dimensioni (soggette alle normali tolleranze di produzione)	
Lunghezza complessiva	
Posizione 1 (lunghezza ridotta)	224 cm
Posizione 2 (lunghezza standard)	235 cm
Posizione 3 (lunghezza estesa)	247 cm
Lunghezza interna del letto	
Posizione 1 (lunghezza ridotta)	192 cm
Posizione 2 (lunghezza standard)	203 cm
Posizione 3 (lunghezza estesa)	215 cm
Larghezza complessiva	103 cm
Altezza del pianale portamaterasso (dal centro della sezione di seduta fino al pavimento)	
Con ruote orientabili da 125 mm	Da 32 cm a 76 cm pianali curvi Da 34 cm a 78 cm pianali piatti
Con ruote orientabili da 150 mm	Da 34 cm a 78 cm pianali curvi Da 36 cm a 80 cm pianali piatti
Inclinazione Trendelenburg (testa giù)	12° min.
Inclinazione anti-Trendelenburg (piedi giù)	12° min.
Dimensioni superficie antidecubito (vedere sezione "Superfici antidecubito" a pagina 15)	
Posizione 2 (lunghezza standard)	202 cm x 88 cm, da 12,5 a 18 cm di spessore
Angolazioni del pianale portamaterasso	 <p> a= 62° max. < b= 20° max. < c= 16° max. . d= 98° min. 1. </p>
Smaltimento a fine vita	
<ul style="list-style-type: none"> • Smontare e riciclare le apparecchiature che contengono componenti elettrici ed elettronici ai sensi della direttiva RAEE (Rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche) o in conformità alla normativa locale o nazionale. • Riciclare separatamente tutte le batterie presenti nel prodotto. Smaltire le batterie in conformità alle normative nazionali o locali. • Riciclare come metalli i componenti prevalentemente costituiti da vari tipi di metalli (contenenti oltre il 90% di metallo in peso) come i telai dei letti. 	

Trasporto e conservazione	
<p>Maneggiare con cura. Non lasciare cadere. Evitare urti e impatti violenti. Questa apparecchiatura va conservata in ambienti puliti, privi di umidità e ben ventilati, che rispettino i seguenti parametri:</p>	
Temperatura	da -10 a 50 °C (da 14 a 122 °F)
Umidità relativa	dal 20% al 90%, a 30 °C senza condensa
Pressione atmosferica	da 700 hPa a 1.060 hPa
<p> ATTENZIONE</p> <p>In caso di stoccaggio a lungo termine, collegare il letto alla rete elettrica per 24 ore ogni tre mesi, per ricaricare la batteria di riserva. In caso contrario, l'unità potrebbe diventare inutilizzabile.</p>	
Simboli	
 = 250 kg/ 550 lb	Carico di Lavoro Sicuro (SWL).
 = 185 kg/ 407 lb	Peso massimo del paziente.
	Corrente alternata (c.a.).
	Attenzione.
	Istruzioni per l'uso – Consultare le Istruzioni per l'uso
	Parte applicata di tipo B. Le parti applicate sono considerate: sezione telaio superiore, comandi letto, semi-spondine laterali, testiera e pediera.
	Produttore/Data di produzione.
 2797	Marcatura CE attestante la conformità alla legislazione armonizzata della Comunità europea. Le cifre indicano la supervisione di un organismo notificato.
	Numero di serie.
	Codice modello.

Simboli (seguito)	
	Indica che il prodotto è un dispositivo medico in base al regolamento dell'UE sui dispositivi medici 2017/745.
	Fare riferimento al manuale/opuscolo di istruzioni - Leggere le istruzioni per l'uso.
	RELATIVE ESCLUSIVAMENTE AL RISCHIO DI SCOSSA ELETTRICA, INCENDIO E PERICOLI MECCANICI Certificato da UL secondo gli standard: ANSI/AAMI ES60601-1:2005 + AMD1:2012 CAN/CSA-C22.2 No. 60601-1:14 IEC 60601-1:2005 + AMD1:2012 IEC 60601-1-6:2010 + AMD1:2013 IEC 60601-2-52:2009 + AMD1:2015
	Direttiva RAEE (rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche): non smaltire questo prodotto come rifiuto domestico o commerciale generico.
	Terminale equipotenziale.
	Massa a terra.
	Dimensioni superficie antidecubito consigliate.
	Misure del paziente consigliate. $\geq 40 \text{ kg}$ $\geq 146 \text{ cm}$ $\text{BMI} \geq 17$
	Peso totale dell'attrezzatura, Carico di Lavoro Sicuro (SWL) incluso. $\text{kg / lb} + \text{kg / lb} = \text{kg / lb}$
	Sezione polpaccio in posizione vascolare.
	Estensione pianale portamaterasso.

Simboli (seguito)	
	Etichetta di scadenza calibrazione.
	Etichetta di scadenza calibrazione (Francia).
	Targhetta funzionamento freno SX.
	Targhetta funzionamento freno DX.
	Indica la temp max/min per l'utilizzo di bilance.
	Il numero dell'ente notificato metrologia è conforme alla direttiva 2014/31/EU NAWI. Gli esempi fittizi sopracitati hanno incluso "15" indicando 2015 come anno di apposizione e "1234" indicando l'ente notificato metrologia.
	Non lasciare la bombola di ossigeno o altri ostacoli sotto la struttura del letto mentre è in funzione.
	Identificativo univoco del dispositivo

9. Garanzia e assistenza

I termini e le condizioni standard Arjo si applicano a tutti i prodotti commercializzati ed è possibile ottenerne una copia su richiesta. Questo documento contiene tutti i dettagli riguardanti le condizioni di garanzia e non limita i diritti legittimi del consumatore.

Per richieste di assistenza o manutenzione e per qualsiasi domanda su questo prodotto specifico, rivolgersi alla filiale locale o al rivenditore autorizzato Arjo. Un elenco delle sedi Arjo è riportato sul retro di questo manuale.

Al momento di contattare Arjo per richieste relative ad assistenza, parti di ricambio o accessori, assicurarsi di avere il numero del modello e il numero di serie del dispositivo a portata di mano.

10. Compatibilità elettromagnetica

Il prodotto è stato testato per verificarne la conformità agli attuali standard normativi riguardanti la capacità di bloccare ogni tipo di interferenza elettromagnetica (EMI) dovuta a fonti esterne.

Alcune procedure possono aiutare a ridurre l'interferenza elettromagnetica:

- Accertarsi che altri dispositivi nelle zone in cui i pazienti vengono tenuti in osservazione e/o nei reparti di rianimazione rientrino nei livelli di emissioni standard accettati.

AVVERTENZA

Non utilizzare l'apparecchiatura in prossimità di altre apparecchiature né sovrapporle ad essa, poiché ciò potrebbe causare un malfunzionamento. Qualora sia necessario installarla in prossimità di un'altra apparecchiatura, deve essere monitorata per verificarne il normale funzionamento.

AVVERTENZA

Apparecchiature di comunicazione RF portatili (incluse le periferiche come cavi di antenna e antenne esterne) non devono essere usate più vicino di 30 cm (12 in) a qualsiasi parte di Enterprise 9000X, inclusi i cavi specificati dal produttore. In caso contrario, potrebbe derivarne una riduzione delle prestazioni dell'apparecchio.

AVVERTENZA

L'uso di accessori, trasduttori e cavi diversi da quelli specificati o forniti dal produttore della presente apparecchiatura può provocare un aumento delle emissioni elettromagnetiche o la diminuzione dell'immunità elettromagnetica di questa apparecchiatura con conseguente funzionamento scorretto.

Ambiente previsto: ambiente della struttura sanitaria professionale

Eccezioni: apparecchiature chirurgiche ad alta frequenza (AF) e camere schermate Radio Frequenza di un SISTEMA ME per la risonanza magnetica

Raccomandazioni e dichiarazione del produttore – emissione elettromagnetica

Test delle emissioni	Conformità	Direttive
Emissioni RF CISPR 11	Gruppo 1	L'apparecchiatura utilizza energia RF solo per le sue funzioni interne. Di conseguenza, le sue emissioni RF sono molto basse e non tali da causare alcuna interferenza nelle apparecchiature elettroniche che si trovano nelle vicinanze.
Emissioni RF CISPR 11	Classe A	
Emissioni armoniche IEC 61000-3-2	Classe A	L'apparecchiatura è idonea per essere utilizzata in tutti gli ambienti, ivi compresi gli ambienti domestici e quelli direttamente collegati alla rete di alimentazione elettrica pubblica a bassa tensione che fornisce elettricità agli edifici a uso residenziale.
Fluttuazioni di tensione/ emissioni flicker IEC 61000-3-3	Conforme	
<p>NOTA: le caratteristiche delle EMISSIONI di questa apparecchiatura la rendono adatta all'uso in aree industriali e ospedali (CISPR 11 classe A). Se utilizzata in un ambiente residenziale (per il quale è normalmente richiesto CISPR 11 classe B), questa apparecchiatura potrebbe non offrire una protezione adeguata ai servizi di comunicazione a radiofrequenza. L'utente potrebbe dover adottare misure di mitigazione, come il riposizionamento o il riorientamento dell'apparecchiatura.</p>		

Raccomandazioni e dichiarazione del produttore – immunità elettromagnetica

Test di immunità	Livello di test IEC 60601-1-2	Livello di conformità
Scarica elettrostatica (EDS) EN 61000-4-2	±2 kV, ±4 kV, ±8 kV, ±15 kV aria ±8 kV a contatto	±2 kV, ±4 kV, ±8 kV, ±15 kV aria ±8 kV a contatto
Disturbi condotti, indotti da campi Radio Frequenza EN 61000-4-6	3 V in frequenze da 0,15 MHz a 80 MHz 6 V in bande ISM e radio amatoriali con frequenze da 0,15 MHz a 80 MHz 80% AM a 1 kHz	3 V in frequenze da 0,15 MHz a 80 MHz 6 V in bande ISM e radio amatoriali con frequenze da 0,15 MHz a 80 MHz 80% AM a 1 kHz
Campo elettromagnetico RF irradiato EN 61000-4-3	Ambiente sanitario professionale 3 V/m Da 80 MHz a 2,7 GHz 80% AM a 1 kHz	Ambiente sanitario professionale 3 V/m Da 80 MHz a 2,7 GHz 80% AM a 1 kHz
Campi di prossimità da apparecchiature di comunicazione wireless RF EN 61000-4-3	385 MHz - 27 V/m 450 MHz - 28 V/m 710, 745, 780 MHz - 9 V/m 810, 870, 930 MHz - 28 V/m 1.720, 1.845, 1.970, 2.450 MHz - 28 V/m 5.240, 5.500, 5.785 MHz - 9 V/m	385 MHz - 27 V/m 450 MHz - 28 V/m 710, 745, 780 MHz - 9 V/m 810, 870, 930 MHz - 28 V/m 1720, 1845, 1970, 2450 MHz - 28 V/m 5.240, 5.500, 5.785 MHz - 9 V/m
Transitori elettrici rapidi/burst EN 61000-4-4	±2 kV porta CA Frequenza di ripetizione di 100 kHz	±2 kV porta CA Frequenza di ripetizione di 100 kHz
Campo magnetico a frequenza di rete EN 61000-4-8	30 A/m 50 Hz o 60 Hz	30 A/m 50 Hz
Sovratensione transitoria IEC 61000-4-5	±0,5 kV ±1 kV; ±2 kV, alimentazione di rete CA, da linea a terra ±0,5 kV ±1 kV, alimentazione di rete CA, da linea a linea	±0,5 kV ±1 kV; ±2 kV, alimentazione di rete CA, da linea a terra ±0,5 kV ±1 kV, alimentazione di rete CA, da linea a linea
Cadute di tensione, brevi interruzioni e variazioni di tensione sulle linee di alimentazione elettrica in ingresso IEC 61000-4-11	0% UT; 0,5 cicli A 0°, 45°, 90°, 135°, 180°, 225°, 270° e 315° 0% UT; 1 ciclo e 70% UT; 25/30 cicli Monofase: a 0° 0% UT; 250/300 cicli	0% UT; 0,5 cicli A 0°, 45°, 90°, 135°, 180°, 225°, 270° e 315° 0% UT; 1 ciclo e 70% UT; 25/30 cicli Monofase: a 0° 0% UT; 250/300 cicli
Campi magnetici di prossimità EN 61000-4-39	134,2 kHz - 65 A/m 13,56 MHz - 7,5 A/m	134,2 kHz - 65 A/m 13,56 MHz - 7,5 A/m

NOTA: U_T è la tensione di rete CA prima dell'applicazione dei livelli di test.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

AUSTRALIA

Arjo Australia
Building B, Level 3
11 Talavera Road
Macquarie Park, NSW, 2113,
Australia
Phone: 1800 072 040

BELGIQUE / BELGIË

Arjo Belgium
Evenbroekveld 16
9420 Erpe-Mere
Phone: +32 (0) 53 60 73 80
Fax: +32 (0) 53 60 73 81
E-mail: info.belgium@arjo.com

BRASIL

Arjo Brasil Equipamentos Médicos Ltda
Rua Marina Ciufuli Zanfelice, 329 PB02
Galpão - Lapa
São Paulo – SP – Brasil
CEP: 05040-000
Phone: 55-11-3588-5088
E-mail: vendas.latam@arjo.com
E-mail: servicios.latam@arjo.com

CANADA

Arjo Canada Inc.
90 Matheson Boulevard West
Suite 350
CA-MISSISSAUGA, ON, L5R 3R3
Tel/Tél: +1 (905) 238-7880
Free: +1 (800) 665-4831
Fax: +1 (905) 238-7881
E-mail: info.canada@arjo.com

ČESKÁ REPUBLIKA

Arjo Czech Republic s.r.o.
Na Strži 1702/65
140 00 Praha
Czech Republic
Phone No: +420225092307
E-mail: info.cz@arjo.com

DANMARK

Arjo A/S
Vassingerødvej 52
DK-3540 LYNGE
Tel: +45 49 13 84 86
Fax: +45 49 13 84 87
E-mail: dk_kundeservice@arjo.com

DEUTSCHLAND

Arjo GmbH
Peter-Sander-Strasse 10
DE-55252 MAINZ-KASTEL
Tel: +49 (0) 6134 186 0
Fax: +49 (0) 6134 186 160
E-mail: info-de@arjo.com

ESPAÑA

ARJO IBERIA S.L.
Poligono Can Salvatella
c/ Cabanyes 1-7
08210 Barberà del Valles
Barcelona - Spain
Telefono 1: +34 900 921 850
Telefono 2: +34 931 315 999

FRANCE

Arjo SAS
2 Avenue Alcide de Gasperi
CS 70133
FR-59436 RONCQ CEDEX
Tél: +33 (0) 3 20 28 13 13
Fax: +33 (0) 3 20 28 13 14
E-mail: info.france@arjo.com

HONG KONG

Arjo Hong Kong Limited
Room 411-414, 4/F, Manhattan Centre,
8 Kwai Cheong Road, Kwai Chung, N.T.,
HONG KONG
Tel: +852 2960 7600
Fax: +852 2960 1711

ITALIA

Arjo Italia S.p.A.
Via Giacomo Peroni 400-402
IT-00131 ROMA
Tel: +39 (0) 6 87426211
Fax: +39 (0) 6 87426222
E-mail: Italy.promo@arjo.com

MIDDLE EAST

Arjo Middle East FZ-LLC
Office 908, 9th Floor,
HQ Building, North Tower,
Dubai Science Park,
Al Barsha South
P.O. Box 11488, Dubai,
United Arab Emirates
Direct +971 487 48053
Fax +971 487 48072
Email: Info.ME@arjo.com

NEDERLAND

Arjo Nederland BV
Biezenwei 21
4004 MB TIEL
Postbus 6116
4000 HC TIEL
Tel: +31 (0) 344 64 08 00
Fax: +31 (0) 344 64 08 85
E-mail: info.nl@arjo.com

NEW ZEALAND

Arjo Ltd
34 Vestey Drive
Mount Wellington
NZ-AUCKLAND 1060
Tel: +64 (0) 9 573 5344
Free Call: 0800 000 151
Fax: +64 (0) 9 573 5384
E-mail: nz.info@Arjo.com

NORGE

Arjo Norway AS
Olaf Helsets vei 5
N-0694 OSLO
Tel: +47 22 08 00 50
Faks: +47 22 08 00 51
E-mail: no.kundeservice@arjo.com

ÖSTERREICH

Arjo Austria GmbH
Lemböckgasse 49 / Stiege A / 4.OG
A-1230 Wien
Tel: +43 1 8 66 56
Fax: +43 1 866 56 7000

POLSKA

Arjo Polska Sp. z o.o.
ul. Ks Piotra Wawrzyniaka 2
PL-62-052 KOMORNIKI (Poznań)
Tel: +48 61 662 15 50
Fax: +48 61 662 15 90
E-mail: arjo@arjo.com

PORTUGAL

Arjo em Portugal
MAQUET Portugal, Lda.
(Distribudor Exclusivo)
Rua Poeta Bocage n.º 2 - 2G
PT-1600-233 Lisboa
Tel: +351 214 189 815
Fax: +351 214 177 413
E-mail: Portugal@arjo.com

SUISSE / SCHWEIZ

Arjo Switzerland AG
Fabrikstrasse 8
Postfach
CH-4614 HÄGENDORF
Tél/Tel: +41 (0) 61 337 97 77
Fax: +41 (0) 61 311 97 42

SUOMI

Arjo Scandinavia AB
Riihitontuntie 7 C
02200 Espoo
Finland
Puh: +358 9 6824 1260
E-mail: Asiakaspalvelu.finland@arjo.com

SVERIGE

Arjo International HQ
Hans Michelsensgatan 10
SE-211 20 MALMÖ
Tel: +46 (0) 10 494 7760
Fax: +46 (0) 10 494 7761
E-mail: kundservice@arjo.com

UNITED KINGDOM

Arjo UK and Ireland
Houghton Hall Park
Houghton Regis
UK-DUNSTABLE LU5 5XF
Tel: +44 (0) 1582 745 700
Fax: +44 (0) 1582 745 745
E-mail: sales.admin@arjo.com

USA

Arjo Inc.
2349 W Lake Street Suite 250
US-Addison, IL 60101
Tel: +1 (630) 307-2756
Free: +1 (800) 323-1245
Fax: +1 (630) 307 6195
E-mail: us.info@arjo.com

JAPAN

Arjo Japan K.K.
東京都港区虎ノ門三丁目7番8号
ランディック第2 虎ノ門ビル9階
Tel: +81 (0)3-6435-6401
Fax: +81 (0)3-6435-6402
E-mail: info.japan@arjo.com

At Arjo, we are committed to improving the everyday lives of people affected by reduced mobility and age-related health challenges. With products and solutions that ensure ergonomic patient handling, personal hygiene, disinfection, diagnostics, and the effective prevention of pressure ulcers and venous thromboembolism, we help professionals across care environments to continually raise the standard of safe and dignified care. Everything we do, we do with people in mind.



ArjoHuntleigh AB
Hans Michelsensgatan 10
211 20 Malmö, Sweden
www.arjo.com

arjo

CE
2797