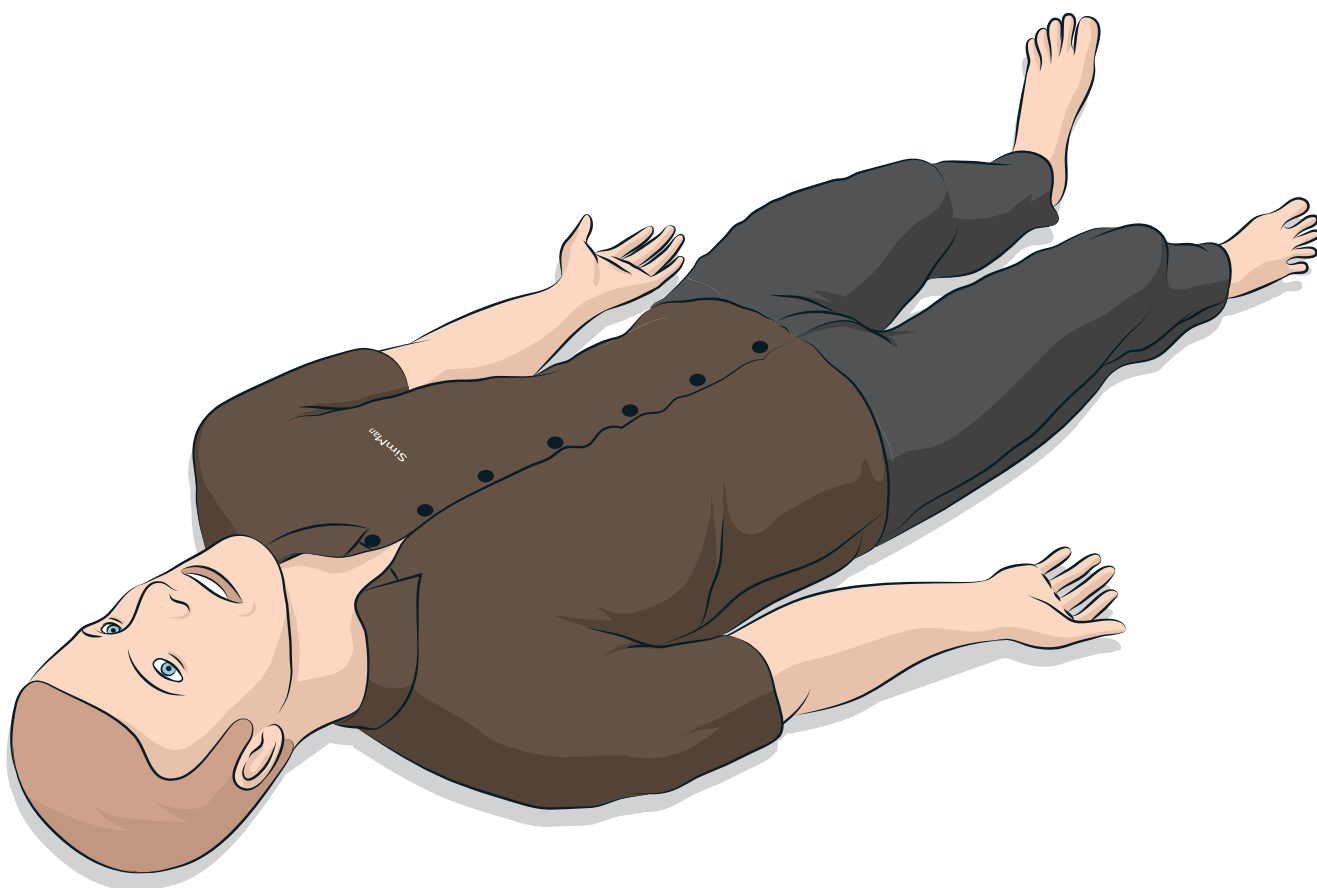


SimMan 3G Trauma

Instrukcja obsługi



WSTĘP	4	Podłączanie czujnika SpO ₂	23
Urazowy symulator pacjenta SimMan 3G Trauma	4	Wymiana modułów genitaliów	24
PRZESTROGI I OSTRZEŻENIA	5	Zakładanie cewnika urologicznego	24
Ogólne zasady postępowania z symulatorem	5	Wymiana górnych zębów	24
Programy antywirusowe i zapory	5	Moduły krwawienia	25
Bezpieczeństwo plików i zapasowe kopie danych	5	Wymiana i wypełnienie krwią modułów z dostępem doszypikowym	29
FUNKCJE	6	Transport symulatora SimMan 3G Trauma	32
Opis symulatora SimMan 3G Trauma	6	Rozpakowywanie symulatora pacjenta	32
Ogólne	7	CZYNNOŚCI KONSERWACYJNE	33
Oprogramowanie Laerdal Simulation	7	Codziennie czynności konserwacyjne	33
Funkcje dróg oddechowych	8	Przed dłuższym przechowywaniem lub wysyłką	33
Akcja oddechowa	9	Regularne czyszczenie systemu płynów i krwi	33
Krążenie	10	Instalacja i aktualizacja aplikacji LLEAP	35
Krwawienie	10	Usuwanie/wymiana routera	35
Odgłosy	11	Otwieranie korpusu	36
Ustawienia i konfiguracja oczu	11	Mocowanie lewej nogi	36
Leki i dostęp dożylny	11	Mocowanie prawej nogi	37
Ubranie symulatora SimMan 3G Trauma	12	Mocowanie lewej ręki	37
KONFIGURACJA	13	Mocowanie prawej ręki	38
Wkładanie i podłączanie akumulatorów	13	Wymiana taśmy do konikotomii/skóry szyi	38
Panel zasilania	14	Wymiana opłucnej do symulacji drenażu klatki piersiowej	39
Ładowanie akumulatorów	14	Wymiana pęcherzy do symulacji odmy opłucnowej	39
Stosowanie akumulatorów	15	Wymiana pęcherza do symulacji unoszenia klatki piersiowej	40
Ostrzeżenia dotyczące akumulatorów	16	Wymiana worków płucnych	40
Stosowanie wewnętrznej sprężarki	16	Wymiana powłok skórnych symulatora	41
Wyłączanie wewnętrznej sprężarki za pomocą aplikacji LLEAP	16	Wymiana filtra systemu podawania krwi	41
Zmiana domyślnej sprężarki za pomocą aplikacji LLEAP	16	Serwis symulatora pacjenta	41
Panel powietrza/CO ₂	17	ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW	42
System krwi i płynów	17	CZĘŚCI ZAMIENNE I AKCESORIA	45
Regulacja przepływu płynu	19		
Mocowanie zestawu sztucznych ran	20		
Zdejmowanie ran	20		
Symulacja obfitego krwawienia za pomocą aplikacji LLEAP	20		
Podanie płynów we wlewie dożylnym	21		
Czyszczenie ramienia z dostępem dożylnym	21		
Podłączanie płytek ze złączami defibrylatora	22		
Podłączanie mankieta do pomiaru ciśnienia krwi	23		
Kalibracja mankieta do pomiaru ciśnienia krwi za pomocą aplikacji LLEAP	23		

Urazowy symulator pacjenta SimMan 3G Trauma

do zaawansowanej symulacji klinicznej

Urazowy symulator SimMan 3G Trauma to zaawansowany system symulacji pacjenta wykorzystywany do szkoleń z zakresu podstawowych i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych. System pozwala instruktorowi na skuteczną ocenę indywidualnych i zespołowych umiejętności uczestników szkolenia w oparciu o realistyczne sytuacje kliniczne.

Symulator SimMan 3G Trauma umożliwia obserwację i rozpoznawanie większości parametrów życiowych. Jest to możliwe dzięki bezpośredniej interakcji z symulatorem pacjenta oraz obserwacji jego stanu na monitorze pacjenta.

Funkcje systemu symulacji SimMan 3G Trauma to:

- Zaawansowane i konfigurowalne drogi oddechowe złożone z płuc o regulowanej podatności i oporze, co umożliwia symulację trudnych przypadków wymagających udrożnienia dróg oddechowych.
- Oczy reagujące na światło zgodnie ze stanem klinicznym symulatora.
- Moduły krwawienia i ran zasilane z wewnętrznego zbiornika na krew. Możliwość podłączenia zewnętrznego zbiornika uzupełniania krwi do przypadków z obfitym krwawieniem.
- Symulacja wydzielin: pot, łzy, spieniona ślina, mocz i wydzieliny z uszu podawane są z wewnętrznego zbiornika na płyny. Możliwość podłączenia zewnętrznego zbiornika uzupełniania płynów do przypadków ze zwiększonym zużyciem.
- Koncentracja na jakości RKO: pomiary i informacje zwrotne według Wytocznych z 2015 roku.
- Dostęp naczyniowy (duszpikowy) przez piszczel i mostek.
- Automatyczne sterowanie szkoleniem według uprzednio zaprogramowanych i zweryfikowanych przypadków pacjenta.

Główne elementy systemu SimMan 3G Trauma:

SimMan 3G Trauma to bezprzewodowy symulator pacjenta rozmiarów dorosłego człowieka, z wewnętrznym zasilaniem akumulatorowym, wewnętrzną sprężarką powietrza i zbiornikami na płyny. Interwencje dokonywane przez uczestników szkolenia są rejestrowane przez system w dzienniku sesji, a następnie wykorzystywane do generowania sprawozdań.

Symulacja kontrolowana jest z poziomu komputera instruktora. Zestaw słuchawkowy pozwala instruktorowi na symulację interaktywnej komunikacji głosowej między pacjentem a uczestnikiem szkolenia.


Oprogramowanie do stosowania z symulatorem obejmuje aplikację LLEAP do kontrolowania scenariuszy, aplikację SimDesigner do tworzenia i edycji scenariuszy, aplikację SimView Server lub SessionViewer do sprawozdań z sesji symulacji z zapisem wideo oraz aplikację Patient Monitor.

Komunikacja WLAN


Komunikacja pomiędzy symulatorem pacjenta i komputerem odbywa się w oparciu o sieć WLAN. Symulator pacjenta oraz komputer mogą być także połączone w sieci LAN za pomocą kabla sieciowego, przy wyłączonej opcji WLAN.


Ogólne zasady postępowania z symulatorem

Symulator pacjenta powinien być obsługiwany wyłącznie przez wykwalifikowany personel. Z symulatorem należy postępować tak, jak z pacjentem.

 **Ostrzeżenie:** Nie wentylować symulatora pacjenta powietrzem wzbogaconym tlenem ani gazami palnymi.

- Nie wprowadzać płynów do symulatora pacjenta ani na jego powierzchnię (z wyjątkiem przypadków opisanych w Podręczniku użytkownika), gdyż może to uszkodzić symulator i jego elementy.
- Podczas wentylacji do wnętrza symulatora pacjenta nie wolno podawać nawilżanego powietrza.
- Nigdy nie wolno wykonywać na symulatorze pacjenta sztucznego oddychania usta-usta ani usta-nos. Drogi oddechowe symulatora pacjenta nie są zaprojektowane do czyszczenia ani dezynfekcji.
- Nie należy używać symulatora pacjenta, gdy rurki wewnętrzne oraz przewody są odłączone.
- Nie wolno używać symulatora na zewnątrz w wilgotnym otoczeniu, gdyż może się to wiązać z ryzykiem porażenia prądem lub uszkodzenia symulatora.
- Symulatora pacjenta nie należy użytkować w temperaturach wyższych niż 40°C, ponieważ może to spowodować przegrzanie i wyłączenie symulatora.
- Symulatora pacjenta nie należy użytkować w temperaturach niższych niż 4°C, ponieważ może to spowodować uszkodzenie systemu podawania płynów.
- Symulatora pacjenta nie należy przechowywać w temperaturach niższych niż -15°C.
- Symulator pacjenta wyłączy się automatycznie, gdy temperatura akumulatora przekroczy 60°C.
- Używanie defibrylatora w temperaturach powyżej 35°C może spowodować przegrzanie i wyłączenie symulatora.

 **Ostrzeżenie:** Należy unikać ściśnięcia między elementami urządzenia – nie należy zdejmować tulei ochronnych ze stawów symulatora ani używać symulatora pacjenta bez skóry zewnętrznej.

 **Ostrzeżenie:** Należy unikać kontaktu z ostrymi krawędziami symulatora pacjenta, aby zapobiec zranieniom.

Nie należy używać symulatora pacjenta, jeśli:

- kończyny nie są podłączone do tułowia,
- powłoki skórne są rozerwane lub nieprawidłowo zamocowane,
- przewody wewnętrzne lub zewnętrzne, dreny lub złącza zostały uszkodzone,
- w klatce piersiowej pacjenta doszło do wycieku płynu,
- słyszalne są nietypowe dźwięki wskazujące na wyciek powietrza lub uszkodzenie mechaniczne,
- można zaobserwować oznaki nieprawidłowego działania elementów elektrycznych, np. brak reakcji symulatora pacjenta, nietypowy zapach lub dym.

Higiena

- Aby utrzymać powłoki skórne symulatora pacjenta w jak najlepszym stanie, przed użyciem należy myć ręce oraz układać symulator na czystej powierzchni.
- Podczas odgrywania scenariuszy symulacji należy stosować rękawiczki.
- Po wykorzystaniu systemu podawania płynów i krwi należy postępować zgodnie z instrukcją czyszczenia (patrz część Czynności konserwacyjne).
- Po użyciu zestawu sztucznych ran do SimMan 3G Trauma należy usunąć pozostałości kleju ze skóry symulatora za pomocą chusteczek medycznych firmy Laerdal.
- W drogach oddechowych symulatora pacjenta można używać jedynie lubrykantu do dróg oddechowych firmy Laerdal. Nie rozpylać lubrykantu do dróg oddechowych do wnętrza symulatora pacjenta. Lubrykant należy nanosić wyłącznie na narzędzia.

Zapobieganie powstawaniu plam na skórze symulatora pacjenta

Należy unikać używania kolorowych rękawiczek z tworzyw sztucznych, gdyż mogą one powodować odbarwienia skóry symulatora pacjenta.

Należy unikać stosowania flamastrów, pisaków tuszowych, acetonu, jodiny i innych plamiących preparatów w pobliżu symulatora pacjenta. Należy pamiętać, aby nie umieszczać symulatora pacjenta na gazetach lub kolorowym papierze. Powstałe plamy mogą mieć charakter trwały.

Transport i przechowywanie

Ponieważ symulator SimMan 3G Trauma jest ciężki, podczas transportu należy go odpowiednio zabezpieczyć, aby zapobiec zranieniu personelu lub uszkodzeniu produktu.

Programy antywirusowe i zapory sieciowe

Symulator pacjenta i komputery PC nie są wyposażone w oprogramowanie antywirusowe. Domyślnie włączona jest zapora sieciowa systemu Windows. Ochrona elementów systemu symulacji przed dostępem niepowołanych osób jest obowiązkiem użytkownika.

Po każdym wyłączeniu zasilania symulator pacjenta jest resetowany do ustawień fabrycznych.

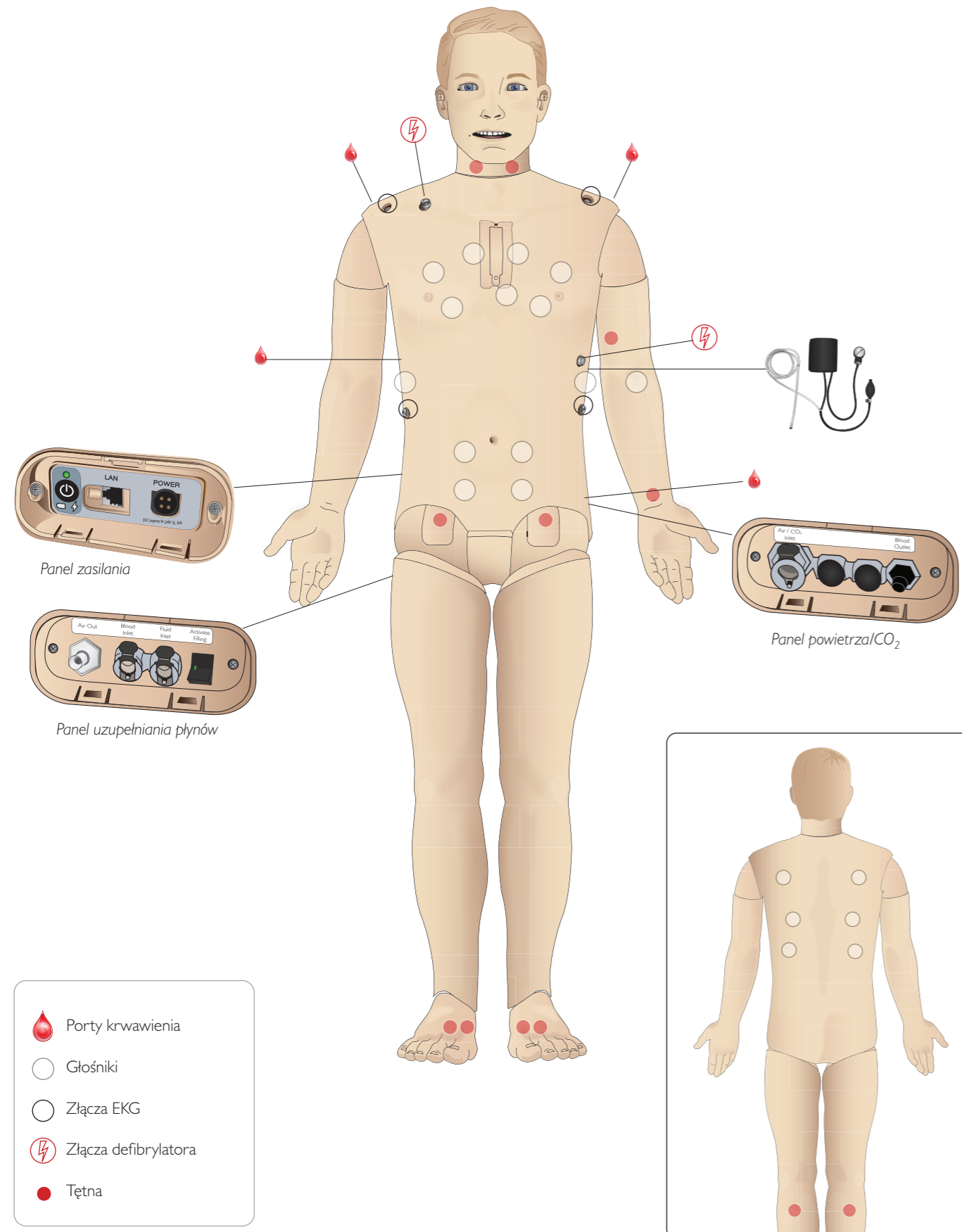
Użytkownik powinien instalować wszystkie aktualizacje systemu Windows zalecane przez firmę Microsoft. Przed rozpoczęciem przeglądania Internetu należy zastosować ogólne środki zachowania bezpieczeństwa.

Zaleca się, aby komputery SimMan 3G Trauma były wykorzystywane wyłącznie do sterowania symulatorem pacjenta. Pobieranie innego oprogramowania na te komputery może powodować wystąpienie nieoczekiwanych błędów.

Bezpieczeństwo plików i zapasowe kopie danych

Użytkownik odpowiada za bezpieczeństwo plików i procedury tworzenia kopii zapasowych danych z wszystkich sesji symulacji. Dane z sesji z symulacji powinny być wykorzystywane i przechowywane zgodnie z lokalnie obowiązującym prawem i przepisami; za przestrzeganie tych przepisów odpowiada wyłącznie użytkownik.

Opis symulatora SimMan 3G Trauma



Ogólne

Główne cechy anatomiczne

Wymiary (tylko symulator pacjenta):
 I klatka piersiowa: 1800 mm (dł.) x 550 mm (szer.);
 Waga (tylko symulator pacjenta): 38,5 kg
 Waga (w ubraniu): 40 kg.
 Standardowy manekin męski z wymiennymi genitaliami

Konfigurowalne cechy anatomiczne

Genitalia

Symulator pacjenta standardowo wyposażony jest w genitalia neutralne płciowo. Zestaw genitaliów można wymienić na moduł męski lub żeński. Oba zestawy dołączone są do systemu SimMan 3G Trauma. Patrz część *Wymiana modułów genitaliów*.

Zęby

Symulator pacjenta standardowo wyposażony jest w zestaw miękkiego uzębienia. Istnieje możliwość założenia zestawu zębów twardych, dołączonych do systemu SimMan 3G Trauma. Patrz część *Wymiana górnych zębów*.

Moduły urazów/kończyny z urazem

Lewa noga – moduł amputacyjny i krwawienia
 Prawa ręka – moduł amputacyjny i krwawienia
 Zestaw do łączenia ręki SimMan 3G Trauma służy do mocowania modułów urazowych ręki.

Aby uzyskać informacje na temat innych modułów urazowych pasujących do symulatora SimMan 3G Trauma, należy skontaktować się z lokalnym przedstawicielem firmy Laerdal.

Ruchomość stawów

Szyja:	Ruchy głową wokół 3 osi. Możliwość ograniczania zakresu ruchów. Patrz część <i>Funkcje dróg oddechowych</i> .
Ramiona:	Obrót wokół 3 osi
Lędźwie:	1 oś
Łokcie:	Nieruchome
Nadgarstki:	Obrót wokół 3 osi
Kciuki:	Pełna ruchomość
Stawy biodrowe:	Obrót wokół 3 osi
Kolana:	Obrót wokół 1 osi
Stawy skokowe:	Obrót wokół 1 osi

Uwaga: nie zdejmować tulei ochronnych z ramion lub dolnej części pleców. Tuleje te zabezpieczają użytkownika przed możliwym ściśnięciem między elementami urządzenia.

Oprogramowanie Laerdal Simulation

W celu uruchomienia symulacji należy włączyć aplikację LLEAP (Laerdal Learning Application) z poziomu aplikacji Laerdal Simulation Home na komputerze instruktora.

Laerdal Simulation Home

Laerdal Simulation Home to aplikacja, za pomocą której można wyszukiwać i uruchomić program LLEAP oraz inne programy firmy Laerdal związane z symulacją pacjenta. Z jej poziomu można także otworzyć pliki pomocy. Aplikacja Laerdal Simulation Home znajduje się w folderze Laerdal Medical w menu Start systemu Windows (Windows 7).

Oprogramowanie stosowane podczas sesji symulacji składa się z następujących głównych aplikacji:

- LLEAP (Laerdal Learning Application)
- Voice Conference Application
- Patient Monitor
- SimView Server lub Session Viewer

Ponadto do projektowania i przygotowania symulacji wykorzystuje się również program SimDesigner i inne aplikacje.

LLEAP

LLEAP to aplikacja obsługiwana przez instruktora, służąca do uruchamiania, sterowania i monitorowania sesji symulacji. Program LLEAP może być obsługiwany w trybie automatycznym lub ręcznym. Tryb automatyczny stosowany jest w przypadku wstępnie zaprogramowanych scenariuszy, zaś tryb ręczny umożliwia instruktorowi pełną ręczną kontrolę nad przebiegiem sesji symulacji. Prowadzenie symulacji z wykorzystaniem trybu ręcznego wymaga fachowej wiedzy medycznej, pozwalającej zbudować klinicznie realistyczne symulacje.

Voice Conference Application (VCA)

Oprogramowanie VCA umożliwia instruktorowi komunikację za pośrednictwem symulatora w trakcie sesji. Oprogramowanie VCA może służyć także do porozumiewania się z pozostałymi instruktorami w sieci i tworzenia odrębnych kanałów, za pośrednictwem których porozumiewać się będą mogli wyłącznie członkowie zespołu.

Patient Monitor

Patient Monitor to aplikacja emulująca typowy szpitalny monitor pacjenta. Stanowi konsolę uczestnika szkolenia. Zarówno instruktor, jak i uczestnicy szkolenia mogą ją konfigurować oraz sterować nią za pomocą ekranowych menu dotykowych.

Session Viewer i SimView Server

Session Viewer i SimView Server to aplikacje rejestrujące w trakcie symulacji materiały wideo i zrzuty ekranu monitora pacjenta. Zapewniają także interfejs umożliwiający przeprowadzenie podsumowania sesji. Po zakończeniu sesji program LLEAP generuje pliki dziennika, które są następnie przesyłane do aplikacji Session Viewer lub SimView Server i łączone z plikami wideo w celu przeprowadzenia podsumowania.

Aplikacja Session Viewer zazwyczaj uruchamiana jest lokalnie na tym samym komputerze, na którym uruchomiono program LLEAP, zaś aplikacja SimView Server na dedykowanym serwerze w sieci lokalnej. Przy pierwszym uruchomieniu programu LLEAP użytkownik proszony jest o wybór systemu podsumowań spośród dostępnych na komputerze

lub w sieci lokalnej. Ustawienie to może zostać później zmienione.

Inne aplikacje

Podczas obsługi sesji symulacji używane są także inne programy, na przykład License Manager do obsługi licencji programów oraz Simulator Firmware & Network Wizard do aktualizacji oprogramowania firmowego symulatora i rozwiązywania problemów z siecią.

SimDesigner

Aplikacja SimDesigner pozwala na konfigurowanie własnych wstępnie zaprogramowanych scenariuszy. Może być używana także do analizy i wydruku graficznej reprezentacji scenariusza.

Instalacja aplikacji SimDesigner jest wymagana do konwersji starszych plików aplikacji instruktora do formatów obsługiwanych przez program LLEAP.

Pełny przegląd aplikacji i właściwych plików pomocy można uzyskać po uruchomieniu aplikacji LLEAP Simulation Home.

Do pobrania z Internetu

Najnowszy Podręcznik użytkownika oraz oprogramowanie można pobrać ze strony: www.laerdal.com/download.

Funkcje dróg oddechowych

Drogi oddechowe odpowiadają budowie anatomicznej człowieka do głębokości oskrzeli.

Uczestnik szkolenia może manipulować ułożeniem dróg oddechowych:

- Odchylenie głowy/uniesienie podbródka
- Odciążenie żuchwy z jej wyluksowaniem
- Ucisk i manipulacja chrząstką pierścieniową
- Odsysanie (ustne i nosowo-gardłowe)

Jeśli włączona jest funkcja zapadania się języka, do przeprowadzenia wentylacji z użyciem maski wymagane jest otwarcie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy. Symulator poddaje się wentylacji następującymi metodami standardowymi i ratunkowymi:

- Wentylacja przy pomocy worka samorozprężalnego
- Intubacja ustno-tchawicza
- Intubacja nosowo-tchawicza
- Intubacja przetchawicza

Przed zastosowaniem narzędzi do udrażniania dróg oddechowych należy pokryć je niewielką ilością lubrykantu do dróg oddechowych firmy Laerdal. Nie należy rozpylać lubrykantu bezpośrednio w drogach oddechowych.

W celu zabezpieczenia drożności dróg oddechowych symulatora można stosować następujące urządzenia i metody:

- Maski krtaniowe: do dróg oddechowych pasuje rozmiar #4, ale maska w rozmiarze #5 także może przylegać prawidłowo.
- Intubacja rurką dotchawiczą; pasujące rozmiary to ID (średnica wewnętrzna) 7,5-8,5, jednak stosowanie mniejszych średnic pozwoli zmniejszyć zużycie mechaniczne dróg oddechowych symulatora.

Zaleca się stosowanie elastycznej prowadnicy – należy się jednak upewnić, że nie wystaje ona za rurkę dotchawiczą.

Zalecane metody:

- i-Gel
- Intubacja fiberoskopowa
- Combitube (odpowiedni jest mały rozmiar dla dorosłego)
- Intubacja wsteczna
- Konikopunkcja
- Konikotomia

O niewłaściwym wprowadzeniu rurki świadczy wystąpienie okoliczności wymienionych poniżej:

- Intubacja do prawego odgałęzienia – jednostronne unoszenie się klatki piersiowej
- Rozdęcie żołądka
- Brak odgłosów z klatki piersiowej, wydychania CO₂ (patrz część Akcja oddechowa)

Konfigurowalne funkcje dróg oddechowych

Funkcje symulatora można tak skonfigurować, aby symulowały różne scenariusze drożności dróg oddechowych:

- Drogi oddechowe można zablokować automatycznie oraz ręcznie. Drogi oddechowe mają cztery poziomy oporności i podatności.
- Obrzęk języka – wiele poziomów nasilenia
- Obrzęk gardła
- Skurcz krtani
- Zmniejszony zakres ruchu szyi
- Szczękocisk
- Zęby – w celu zwiększenia realizmu szkolenia w zakresie wykonywania intubacji miękkie zęby górne można wymienić na zestaw zębów twardych.

Podczas symulacji ustawić można następujące warunki:

- Nie można intubować/można wentylować.
- Nie można intubować/nie można wentylować.

Następujące informacje są automatycznie rejestrowane w sesji symulacji SimMan 3G Trauma:

- Wykrycie prawidłowego ułożenia głowy.
- Wyluksowanie żuchwy
- Dekompresja odmy opłucnowej
- Wentylacje
- Rozdęcie żołądka

Uwaga: W aplikacji LLEAP stan dróg oddechowych i oddychania bieżącego symulatora wyświetlany jest w oknie programu. Można wprowadzić ustawienia oporu i podatności płuc oraz innych parametrów. Więcej informacji można znaleźć w Pomocy do aplikacji LLEAP.

Akcja oddechowa

Symulator SimMan 3G Trauma symuluje oddychanie spontaniczne:

- Obustronne lub jednostronne unoszenie się i opadanie klatki piersiowej
- Dostępne są 4 poziomy ustawień podatności, od normalnego do bardzo sztywnego
- Dostępne są 4 poziomy ustawień oporu dróg oddechowych, od normalnego do bardzo ściśniętego.
- Prawidłowe i nieprawidłowe szmery oddechowe
- 5 przednich i 6 tylnych miejsc osłuchiwania
- Jednostronne, obustronne i płatowe szmery oddechowe
- Nasylenie tlenem i pletyzmografia
- Wydychanie CO₂ do pomiaru za pomocą detektorów końcowo-wydechowego CO₂ innych producentów (wymaga podłączenia zewnętrznego zbiornika CO₂)

⚠ Ostrzeżenie: Nie wentylować symulatora pacjenta powietrzem wzbogaconym tlenem ani gazem palnym.

⚠ Przestroga: Nie wentylować płuc symulatora pacjenta nawilżanym powietrzem.

Funkcje Patient Monitor – Oddychanie

- SpO₂
- Częstość oddechów w drogach oddechowych (awRR)
- Końcowo-wydechowy CO₂ (etCO₂)
- Końcowo-wydechowy O₂ (etO₂)
- inO₂
- pH

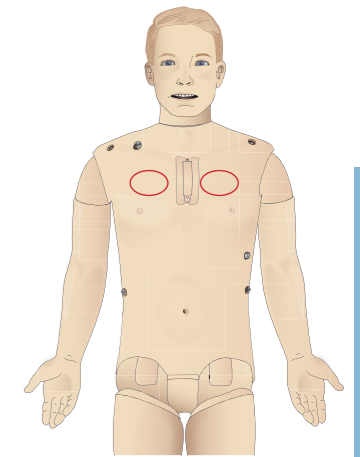
Dane techniczne płuc

- Maksymalna objętość oddechowa: 1,2 litra
- Maksymalna objętość oddechowa rejestrowana przez aplikację LLEAP to 900 ml. Wartości objętości wyższe niż 900 ml zapisane zostaną jako 900 ml.
- Maksymalne ciśnienie w drogach oddechowych: 80 cm H₂O
- Symulowane wzdęcie żołądka zaczyna się od wartości około 40 cm H₂O ciśnienia w drogach oddechowych.

💬 Uwaga: płuca symulatora nie są przystosowane do użycia zastawki PEEP.

Odma opłucnowa

Dekompresja odmy za pomocą igły może być przeprowadzona obustronnie na linii środkowo-obojęzycznej, w drugiej przestrzeni międzyżebrowej. Pęcherze do symulacji odmy opłucnowej można nakłuwać +/- 10 razy. Ciśnienie wewnątrz pęcherza spadnie pod wpływem wielokrotnego nakłuwania.

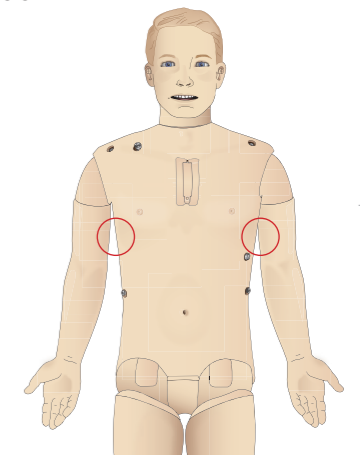


Do dekompresji klatki piersiowej zalecana jest igła w rozmiarze 22 (lub mniejszym). Użycie igieł o mniejszych rozmiarach wydłuża żywotność skóry klatki piersiowej i pęcherza.

Użycie igły o zbyt małym rozmiarze uniemożliwi jednak automatyczne wykrycie zdarzenia dekompresji przez symulator.

Wprowadzenie drenu do klatki piersiowej

Możliwa jest symulacja drenażu klatki piersiowej. Cięcie i wprowadzenie drenu można przeprowadzić w prawej i lewej linii pachowej środkowej, w czwartej i piątej przestrzeni międzyżebrowej.



Krążenie

Funkcje związane z sercem

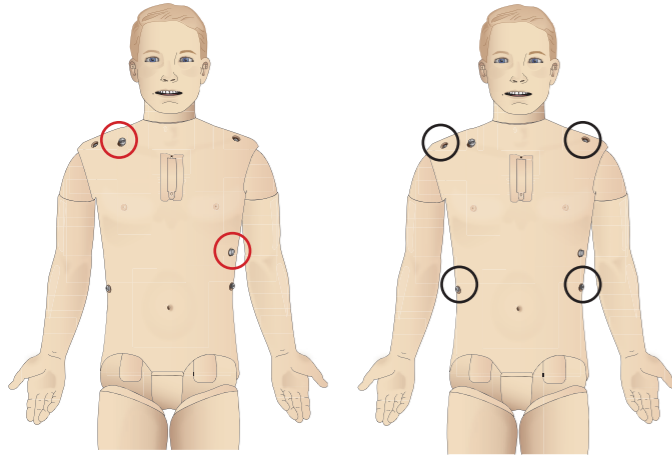
- Obszerna biblioteka EKG, tętna w zakresie 0–220
- Tętno serca – wszystkie przednie miejsca
- Monitorowanie rytmu EKG (4 złącza, 3 odprowadzenia EKG)
- Wyświetlacz 12-odprowadzeniowego EKG
- Tryb stymulacji
- Defibrylacja i kardiowersja przy użyciu prawdziwych defibrylatorów

Defibrylacja

- Gdy używany jest prawdziwy defibrylator, symulator pacjenta rejestruje poziom energii i model krzywej.
- Poziom energii i liczba wyładowań niezbędnych do automatycznej konwersji są ustawiane osobno dla każdej symulacji przypadku pacjenta.

Piny do defibrylacji

Piny do 3-odprowadzeniowego EKG



Funkcje związane z układem krążenia

- Ciśnienie krwi mierzone ręcznie poprzez osłuchiwanie według metody Korotkowa
- Tętna na tętnicy szyjnej, ramieniowej, promieniowej, udowej, podkolanowej, grzbietowej stopy i piszczelowej tylnej zsynchronizowane z EKG
- Siła tętna zmienna wraz z ciśnieniem krwi
- Gdy instruktor ustawia siłę tętna ręcznie, tętna zsynchronizowane są z EKG
- Urządzenie wykrywa i rejestruje palpacyjne badanie tętna

RKO

- Zgodność z Wytycznymi z 2015 roku
- Uciśnięcia generują wyczuwalne tętno, wykres pomiarów ciśnienia krwi i artefakty EKG
- Realistyczna głębokość uciśnięć i opór
- Wykrywanie głębokości, zwolnienia i częstotliwości uciśnięć
- Podgląd jakości RKO w czasie rzeczywistym na komputerze instruktora

⚠ Ostrzeżenie: Nie wolno stosować automatycznych urządzeń do uciskania klatki piersiowej symulatora pacjenta.

Funkcje Patient Monitor – Krążenie

- EKG (12-odprowadzeniowe) i częstość akcji serca (HR)
- Tętno
- Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi (NBP)
- ABP
- PAP
- Pojemność minutowa (C.O.)

Funkcje Patient Monitor – Temperatura

- TPeri (temperatura obwodowa)
- TBlood (temperatura krwi)

💬 Uwaga: Aplikacja LLEAP umożliwia zmianę wielu ustawień w oknie *Krążenie i płyny*. Więcej informacji można znaleźć w *Pomocy do aplikacji LLEAP*.

Krwawienie

Wewnętrzne zbiorniki na sztuczną krew pozwalają na realistyczną symulację krwawienia. Patrz część *System krwi i płynów*.

Cztery porty krwawienia i przepływ krwi można ustawiać niezależnie od siebie z poziomu aplikacji LLEAP:

- Górne i dolne porty krwawienia
- Żylne i tętnicze
- Działła z wieloma modułami ran oraz zestawami sztucznych obrażeń

Tamowanie krwawienia:

- Bandaż
- Punkt uciskowy
- Opaska uciskowa
- Zaciski chirurgiczne

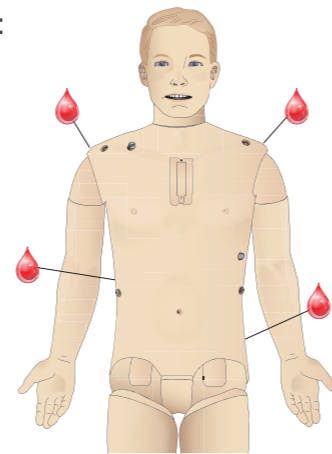
Dostęp naczyniowy:

- Dostęp dożylny (prawe ramię)
- Dostęp doszpiczkowy (piszczel i mostek)

Materiały eksploatacyjne i części zamienne:

- Sztuczna krew firmy Laerdal
- Zbiorniki uzupełniające
- Moduły ran
- Wymienna ręka/noga z urazem.

💬 Uwaga: Aplikacja LLEAP umożliwia zmianę wielu ustawień w oknie *Krążenie i płyny*. Więcej informacji można znaleźć w *Pomocy do aplikacji LLEAP*.



Odgłosy

W scenariuszu można wykorzystać dwa rodzaje odgłosów:

- Odgłosy ciała
- Dźwięki z głośni

Odgłosy mogą być wyzwalane w scenariuszu lub kontrolowane przez instruktora.

Odgłosy ciała

Odgłosy ciała to symulowane dźwięki właściwe dla ciała ludzkiego, takie jak tony serca, szmery płuc i odgłosy perystaltyki. Odgłosy są zintegrowane i generowane przez symulator pacjenta, a emitowane przez wbudowane głośniki.

Dźwięki z głośni

Dźwięki z głośni to odgłosy z krtani, takie jak kaszel, jęk, płacz oraz mowa. Dźwięki są zintegrowane w aplikacji LLEAP i przenoszone do symulatora pacjenta.

Ponadto instruktor może się komunikować przez mikrofon, a jego głos jest przenoszony do symulatora za pośrednictwem aplikacji VCA.

💬 Uwaga: Aplikacja LLEAP umożliwia zmianę wielu ustawień w oknie *Dźwięki*. Więcej informacji można znaleźć w *Pomocy do aplikacji LLEAP*.

Ustawienia i konfiguracja oczu

Obliczony wynik w Skali Glasgow dla przypadku pacjenta wyświetlany jest w aplikacji LLEAP. Następujące źródła danych stanowią pomoc dla uczestnika szkolenia w ocenie stanu świadomości:

Oczy

- Mrugające powieki
- Powieki: otwarte, zamknięte lub częściowo otwarte
- Powieki mogą zostać otwarte przez uczestnika szkolenia w celu oględzin
- Rozszerzenie źrenic: zwężone, rozszerzone lub stan pośredni
- Akomodacja źrenic
- Synchronia/asynchronia
- Normalna lub spowolniona szybkość reakcji

💬 Uwaga: Aplikacja LLEAP umożliwia zmianę wielu ustawień w oknie *Krążenie i płyny*. Więcej informacji można znaleźć w *Pomocy do aplikacji LLEAP*.

Leki i dostęp dożylny

Leki i ich stężenia mogą zostać zarejestrowane ręcznie przez instruktora w aplikacji LLEAP.

Funkcje Patient Monitor – Leki

- Seria czterech impulsów (TOF)
- in N₂O, et N₂O
- Środki anestetyczne
- Wyniki badań laboratoryjnych

Części zamienne i zapasowe

- Wkładka do wkłuc domięśniowych x 3
- Wkładka dostępu IO przez mostek
- Wkładka dostępu IO przez piszczel

Miejsca dostępu naczyniowego (dożylnego i doszpiczkowego)

Dostęp doszpiczkowy za pomocą igły można przeprowadzić przez wkładki dostępu doszpiczkowego (IO) przez lewą piszczel i mostek. Wkładki IO można nakłuwać wielokrotnie, zanim konieczna będzie wymiana.

Instrukcję wymiany modułów IO można znaleźć w części *Wymiana i napełnianie krwi modułów z dostępem doszpiczkowym*.

⚠ Uwaga: Do wkładek nie należy wprowadzać płynów, chyba że stosowane są atestowane moduły IO z wylotami na płyn.


Zastrzyk domięśniowy (IM)

Do trenowania wykonywania wkłuc domięśniowych należy korzystać z wkładki umieszczonej pod skórą korpusu na prawym pośladku. Do wkłuc domięśniowych należy wykorzystywać wkładki udowe (lewą i prawą).

Ubranie symulatora SimMan 3G Trauma

Dołączone do symulatora pacjenta:

- Koszula z bocznymi zamkami błyskawicznymi
- Spodnie z bocznymi zamkami błyskawicznymi na pełną długość nogawek
- Bielizna – bokserki
- Pasek

 Uwaga: instrukcje prania znajdują się na etykietach odzieży.

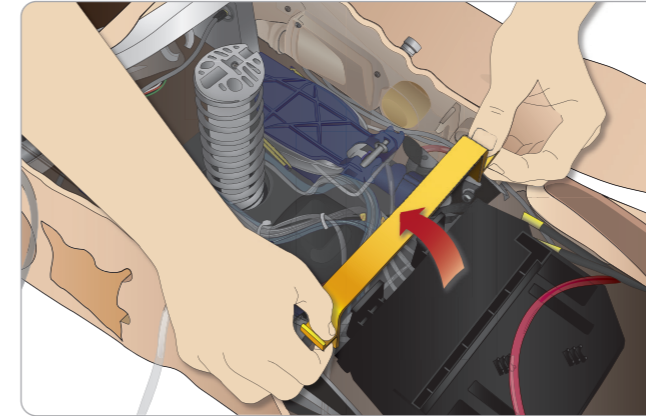
Symulowane zdjęcie odzieży

Aby przeprowadzić symulację rozcinania za pomocą nożyczek, należy odpiąć zamki przebiegające wzdłuż szwów po obu stronach.

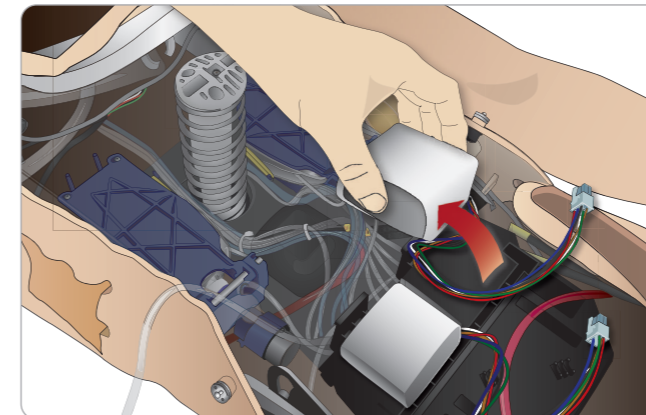
Wkładanie i podłączanie akumulatorów

Otworzyć korpus zgodnie z opisem w krokach 1–4, *Otwieranie korpusu*. Aby wyjąć akumulatory, należy postępować zgodnie z odwróconą procedurą.

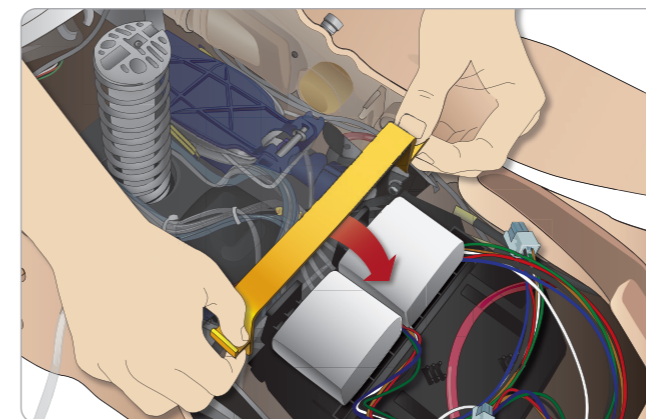
- 1 Zwolnić klamrę spinającą akumulatory, odpinając klipsy po obu stronach.



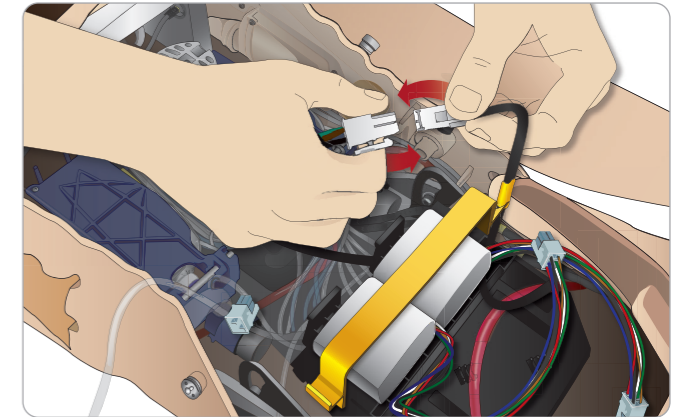
- 2 Włożyć oba akumulatory do wnęki na akumulatory.



- 3 Przełożyć klamrę przez akumulatory i zapiąć w pierwotnym położeniu.



- 4 Podłączyć właściwe przewody akumulatorów do korpusu.



Po podłączeniu akumulatorów należy podłączyć symulator pacjenta do zewnętrznego źródła zasilania (12V do 24V), gdy urządzenie jest wyłączone (OFF).

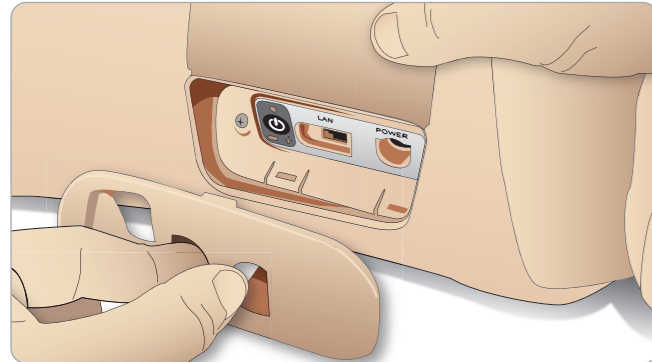
Akumulatory ładują się, gdy symulator pacjenta jest włączony (ON) i podłączony do zewnętrznego źródła zasilania w zakresie napięć (20 V–24V).

Akumulatory – Opis przewodów i rurek

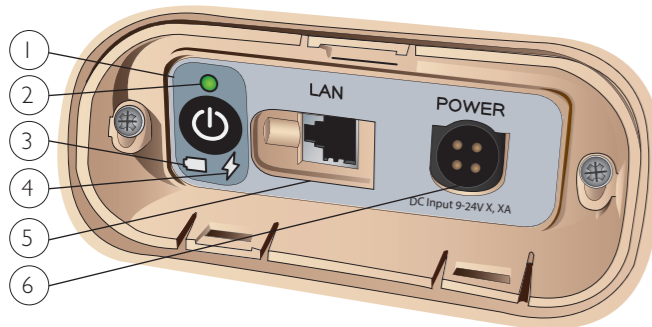
Nazwa/etykieta	Kolor rurki/przewodu	Opis złącza
Akumulator 1	Czarna wiązka przewodów	Czarne prostokątne złącze, 6-żyłowe
Akumulator 2	Czarna wiązka przewodów	Czarne prostokątne złącze, 6-żyłowe

Panel zasilania

Panel zasilania znajduje się po prawej stronie symulatora pacjenta, pod luźnym płatem skóry. Unieść płat skóry i wyciągnąć osłonę.



Aby zapewnić łatwy dostęp do panelu, należy stosować ubrania z zamkiem błyskawicznym znajdujące się w zestawie z symulatorem pacjenta.



Opis panelu zasilania

- 1 Przycisk włączania (ON) / wyłączenia (OFF) zasilania
- 2 Wskaźnik stanu zasilania
- 3 Wskaźnik stanu akumulatora
- 4 Wskaźnik stanu ładowania akumulatora
- 5 Złącze przewodu sieci LAN
- 6 Złącze zewnętrznego źródła zasilania

Opis wskaźnika stanu zasilania

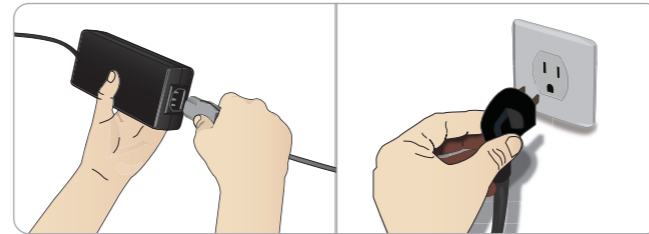
Kolor podświetlenia wskaźnika	Stan zasilania	Stan akumulatora	Stan naładowania
Czerwone	Tryb oszczędzania energii Power Save*	0–20%	Nie ładuje**
Żółte	Rozruch	20–70%	Ładuje
Zielone	Zasilanie	70–100%	Ładowanie prawie ukończone***
Brak podświetlenia	Wył.	Wył.	Nie ładuje****

* Migająca kontrolka
 ** Co najmniej jeden akumulator jest nieobecny, przegrzany, uszkodzony lub z innego powodu niezdatny do ładowania
 *** Nie zaleca się ładować akumulatorów zbyt długo
 **** Brak zasilania, akumulatory naładowane.
 Tryb Power Save uruchamiany jest zawsze, gdy symulator pacjenta zostanie wstrzymany.

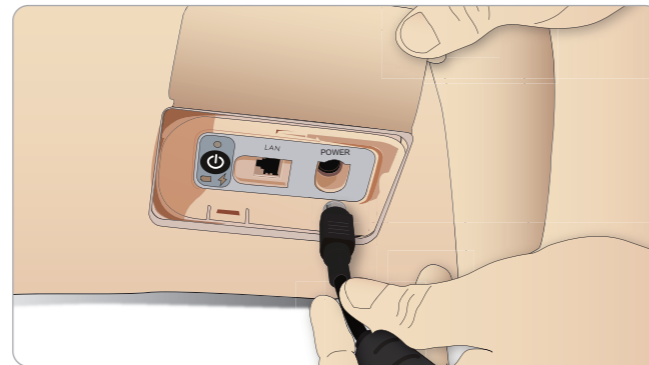
Ładowanie akumulatorów

Wewnątrz symulatora pacjenta

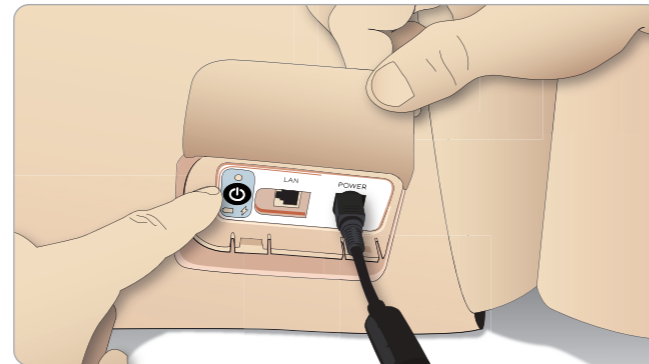
- 1 Podłączyć symulator do zewnętrznego źródła zasilania za pomocą przewodu zasilającego i wtyczki zgodnych z lokalnymi wymaganiami technicznymi.



- 2 Podłączyć źródło zasilania do gniazda ściennego, a następnie podłączyć przewód zasilający do gniazda zasilania na panelu zasilania symulatora pacjenta.



- 3 Nacisnąć przycisk zasilania (ON) na symulatorze pacjenta.



Uwaga: Podczas uruchamiania symulatora czy manekina będą mrugać, a wskaźnik stanu zasilania zaświeci się na żółto.

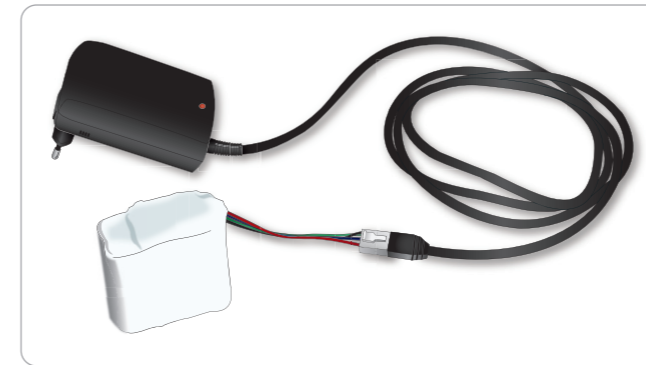
Przeostroga: Po wyłączeniu symulatora pacjenta należy odczekać 20 sekund przed ponownym uruchomieniem. Jeśli taka przerwa nie nastąpi, symulator może działać nieprawidłowo.

Ładowanie akumulatorów na zewnątrz symulatora

Ładowarka akumulatorów ma 5 wtyczek w standardach międzynarodowych. Podłączyć odpowiednią wtyczkę do ładowarki:



- 1 Podłączyć ładowarkę do gniazda zasilania, a następnie podłączyć akumulatory symulatora pacjenta do ładowarki.



- 2 Wskaźnik na ładowarce sygnalizuje stan naładowania.
- 3 Ładowanie akumulatorów zajmuje około 6,5 godziny.

Zewnętrzna ładowarka akumulatorów powinna być stosowana wyłącznie z akumulatorami do symulatora.

Wskaźniki ładowania

Kod świetlny	Kolor podświetlenia	Charakterystyka
Tryb gotowości	Żółte	Stałe
Wstępne ładowanie	Żółte	Normalne miganie
Szybkie ładowanie	Zielone	Szybkie miganie
Ciągłe	Zielone	Normalne miganie
Gotowy	Zielone	Stałe
Oczekiwanie	Przemienne	Przemienne
Błąd	Żółte	Szybkie miganie

Stosowanie akumulatorów

- Zawsze należy korzystać z dwóch akumulatorów do zasilania symulatora pacjenta.
- Należy upewnić się, że akumulatory są prawidłowo podłączone.
- Akumulatory należy regularnie ładować.
- Stan akumulatorów sygnalizowany jest za pomocą diod LED na panelu zasilania symulatora.
- Należy naładować oba akumulatory, zanim poziom naładowania akumulatorów spadnie poniżej 15% lub wskaźnik sygnalizujący stan akumulatorów zaświeci się na czerwono. Te parametry można monitorować w oknie stanu technicznego na komputerze instruktora.
- Symulator pacjenta wyłączy się automatycznie, jeśli temperatura akumulatorów wzrośnie powyżej 60°C lub pozostały poziom naładowania spadnie poniżej 6% w co najmniej jednym akumulatorze.

Monitorowanie stanu akumulatorów w aplikacji LLEAP

Należy sprawdzać wskaźnik zasilania w oknie Stan symulatora w aplikacji LLEAP w sposób zgodny z instrukcjami zawartymi w Pomocy do aplikacji LLEAP.

Wymiana akumulatorów podczas sesji symulacji:

- 1 Nacisnąć <Wstrzymaj sesję> na komputerze instruktora. Dostać się do akumulatorów w sposób opisany w części *Wkładanie i podłączenie akumulatorów*.
- 2 Wymieniać jeden akumulator naraz, aby uniknąć utraty danych symulacji.










Przechowywanie i transport

- Całkowicie naładowanych akumulatorów nie wolno przechowywać przez okres dłuższy niż jeden miesiąc.
- Nie należy przechowywać akumulatorów wewnątrz symulatora pacjenta.
- Akumulatory należy przechowywać w warunkach chłodniczych, tj. w temperaturze 0°C–4°C.
- Podczas transportu lotniczego akumulatory mogą znajdować się w symulatorze.
- W przypadku transportu zapasowych akumulatorów należy skontaktować się z liniami lotniczymi lub firmą przewoźową w celu uzyskania najnowszych informacji dotyczących obowiązujących przepisów związanych z transportem.

Konserwacja akumulatorów

- Co około 30 cykli ładowania należy całkowicie rozładować akumulator przed ponownym ładowaniem. Aby rozładować akumulatory, należy uruchomić symulator w trybie zasilania z akumulatorów i pozostawić go do automatycznego wyłączenia.
- Szacowany czas eksploatacji akumulatorów: 200 cykli ładowania.
- Wymieniać tylko na akumulatory LaerdalSimMan 3G Trauma.

Ostrzeżenia dotyczące akumulatorów

-  Ostrzeżenie: Symulator pacjenta nie może pracować na pojedynczym akumulatorze dłużej niż 1 minutę.
-  Ostrzeżenie: Jeśli podczas wstrzymanej symulacji wyjęto oba akumulatory, symulator pacjenta wyłączy się i dane symulacji zostaną utracone.
-  Ostrzeżenie: Akumulatory należy utylizować zgodnie z lokalnymi przepisami.
-  Ostrzeżenie: Zewnętrznej ładowarki można używać wyłącznie w pomieszczeniach zamkniętych.
-  Ostrzeżenie: Akumulatory można ładować wyłącznie w temperaturach: 0°C–40°C
-  Ostrzeżenie: Niewłaściwe włożenie i podłączenie akumulatorów, zwarcia oraz kontakt z płynami grożą wybuchem.
-  Ostrzeżenie: Akumulatorów nie wolno używać w sposób niedozwolony, demontować ani podejmować prób ich naprawy.
-  Ostrzeżenie: Nie należy używać akumulatorów, które noszą widoczne ślady uszkodzenia, działają nieprawidłowo lub sprawiają wrażenie nieszczelnych.
-  Ostrzeżenie: Należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby nie dotykać bezpośrednio elektrolitu ani elementów gorących lub emitujących dym. W powyższych przypadkach należy odłączyć akumulator i wyjść go z urządzenia, gdy tylko taką czynność będzie można bezpiecznie wykonać.

Stosowanie wewnętrznej sprężarki

Ruchy klatki piersiowej symulatora, tryby dróg oddechowych oraz systemy płynów zależne są od sprężonego powietrza. W prawej nodze znajduje się sprężarka oraz pojemnik z osobnymi zbiornikami na symulowane płyny biologiczne i sztuczną krew.

W przypadku korzystania z manekina przez dłuższy czas w tym samym miejscu zaleca się podłączenie zewnętrznego źródła sprężonego powietrza. Zmniejsza to zużycie wewnętrznej sprężarki i przedłuża żywotność akumulatora symulatora pacjenta.

Instrukcje podłączania zewnętrznego źródła sprężarki oraz zmiany domyślnych ustawień można znaleźć w części *Panel powietrza/CO₂*.

Aby uniknąć przegrzania i zmniejszyć zużycie

- Korzystając z symulatora w wysokich temperaturach, przed kolejną sesją szkoleniową zawsze należy odczekać, aż symulator się schodzi.

Wyłączanie wewnętrznej sprężarki za pomocą aplikacji LLEAP

Aby wyłączyć (OFF) wewnętrzną sprężarkę (w celu oszczędzania akumulatorów i zmniejszenia zużycia), należy postępować następująco:

- 1 W aplikacji LLEAP wybrać menu <Narzędzia>.
- 2 Z poziomu <Konfiguracja symulatora> należy kliknąć opcję <Wyłącz wewnętrzną sprężarkę>.

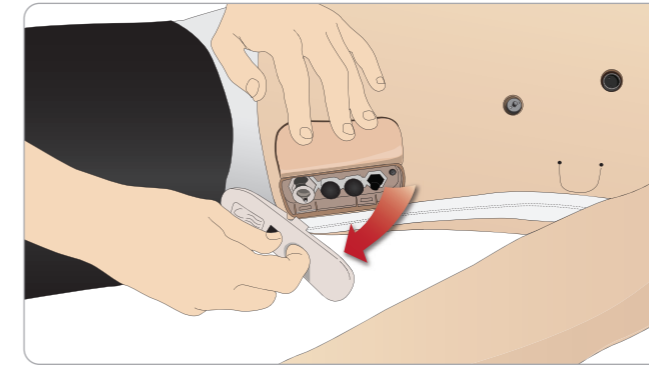
Zmiana domyślnej sprężarki za pomocą aplikacji LLEAP

Zmianę domyślnej sprężarki należy przeprowadzić przez Profile Editor.

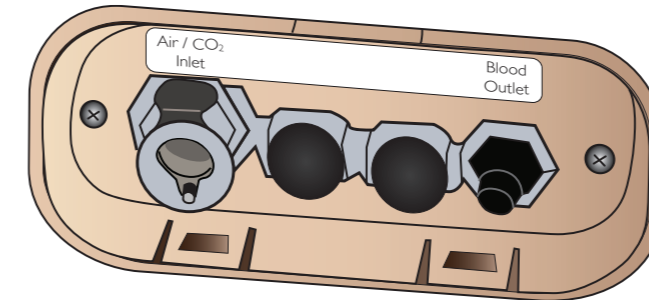
- 1 Otworzyć Profile Editor w menu <Narzędzia> w aplikacji LLEAP.
- 2 Wybrać zakładkę <Sprzęt manekina> w Profile Editor.
- 3 Z poziomu opcji konfiguracji sprężarki należy wybrać <Wewnętrzna domyślnie>, <Zewnętrzna domyślnie> lub <Pamiętaj ostatnie ustawienia>.

Panel powietrza/CO₂

Panel powietrza/CO₂ znajduje się po lewej stronie korpusu. Aby dostać się do panelu, należy unieść płat skóry symulatora i zdjąć osłonę. Podłączyć zewnętrzne źródło powietrza/CO₂.



Panel powietrza/CO₂ ma 2 porty przyłączeniowe




Podłączanie zewnętrznego źródła powietrza oraz CO₂

Wewnętrzna sprężarka znajduje się w prawej nodze symulatora pacjenta. Zaleca się stosowanie zewnętrznej sprężarki podczas stosowania symulatora w warunkach stacjonarnych przez dłuższy czas.

Źródło CO₂ należy podłączyć tylko wtedy, gdy CO₂ ma być obecny w każdym wydechu symulatora pacjenta. Do wykrywania wydychanego CO₂ można wykorzystać prawdziwy kapnograf. Symulator pacjenta będzie wydychał CO₂ tylko w sytuacji, gdy zarejestrowane zostanie podłączenie kapnografu do systemu.

- 1 Należy podłączyć odpowiednie źródło CO₂ do zewnętrznej sprężarki Laerdal lub panelu regulacyjnego.
- 2 Do wlotu powietrza/CO₂ na panelu podłączyć dwuświatłową rurkę powietrza/CO₂ firmy Laerdal od zewnętrznej sprężarki lub panelu regulacyjnego.


 *Dodatkowe informacje na temat sprężarek zewnętrznych oraz paneli regulacyjnych zgodnych z symulatorem SimMan 3G Trauma można uzyskać od przedstawiciela firmy Laerdal.*

System krwi i płynów

Symulator pacjenta wyposażony jest w dwa wewnętrzne zbiorniki: jeden na krew, a drugi na płyny/wydzieliny. Symulator pacjenta SimMan 3G Trauma wyposażony jest także w dwa zbiorniki uzupełniające – jeden zbiornik uzupełniania krwi na krew i jeden zbiornik uzupełniania płynów na płyny/wydzieliny.


Panel uzupełniania na prawej nodze symulatora SimMan 3G Trauma

Panel uzupełniania na prawej nodze znajduje się w górnej części prawej nogi, w pobliżu miednicy. Na panelu uzupełniania znajdują się złącza służące do napełniania zbiorników na krew i płyny.

 *Uwaga: Należy się upewnić, że włączone jest zasilanie symulatora pacjenta.*

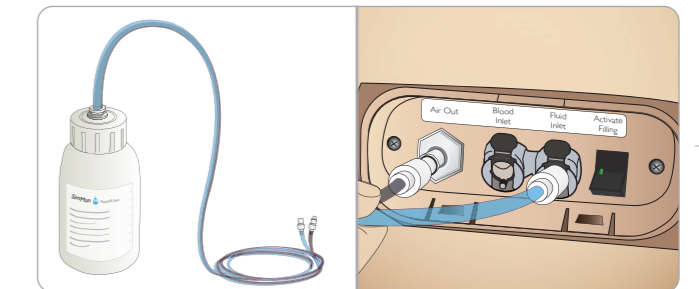
Napełnianie wewnętrznego zbiornika płynów

- 1 Zrolować skórę prawej nogi, aby odsłonić panel uzupełniania.
- 2 Do złączy płynu i powietrza na panelu na prawej nodze podłączyć rurki zbiornika uzupełniania płynów.
- 3 Nacisnąć przycisk uzupełniania na panelu. Przycisk zaświeci się i płyn popłynie do symulatora.
- 4 Po ustaniu przepływu należy odłączyć zbiornik uzupełniania.
- 5 Nacisnąć przycisk uzupełniania na panelu. Podświetlenie zgaśnie.

 *Uwaga: Przed naciśnięciem przycisku uzupełniania należy odłączyć rurki od symulatora. Naciśnięcie przycisku przy podłączonych rurkach uruchomi opróżnianie pojemnika.*


Opróżnianie wewnętrznego zbiornika płynów

- 1 Podłączyć **puasty** zbiornik uzupełniania do złącza płynów na panelu na prawej nodze symulatora.
- 2 Płyn z wewnętrznego zbiornika zostanie odprowadzony do butelki.
- 3 Po ustaniu przepływu należy odłączyć złącze odprowadzania płynu.

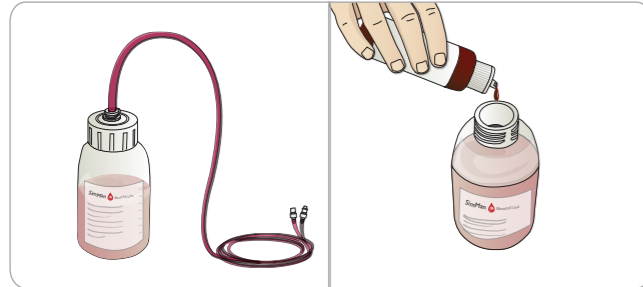


Uruchomienie symulatora pacjenta z zewnętrznym źródłem płynów

- 1 **Opróżnić wewnętrzny zbiornik.** Postępować zgodnie z instrukcją „Opróżnianie wewnętrznego zbiornika płynów”.
- 2 Po opróżnieniu wewnętrznego zbiornika należy napełnić zbiornik uzupełniania płynów i podłączyć go do symulatora pacjenta.
- 3 Nacisnąć przycisk uzupełniania na panelu. Przycisk zaświeci się i płyn popłynie do symulatora.
- 4 Przed rozpoczęciem symulacji należy ładować system przez 60 sekund.

 *Ostrzeżenie: Podłączenie pełnego zbiornika uzupełniania płynów do symulatora pacjenta z napełnionym zbiornikiem wewnętrznym spowoduje przepełnienie systemu. Płyn będzie wyciekał z prawej nogi symulatora. Powtarzające się przepełnienie systemu może uszkodzić produkt.*

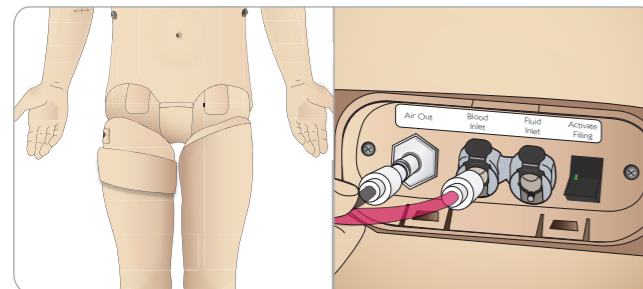
Napełnianie wewnętrznego zbiornika krwi



- 1 Zrolować skórę prawej nogi, aby odsłonić panel uzupełniania.
- 2 Do złącza krwi i powietrza na panelu na prawej nodze podłączyć rurki zbiornika uzupełniania krwi.
- 3 Nacisnąć przycisk uzupełniania na panelu. Przycisk zaświeci się i krew popłynie do symulatora.
- 4 Po ustaniu przepływu należy odłączyć zbiornik uzupełniania.
- 5 Nacisnąć przycisk uzupełniania na panelu. Podświetlenie zgaśnie.

Uwaga: Przed naciśnięciem przycisku uzupełniania należy odłączyć rurki od symulatora. Naciśnięcie przycisku przy podłączonych rurkach uruchomi opróżnianie pojemnika.

Opróżnianie wewnętrznego zbiornika krwi



- 1 Podłączyć **pusty** zbiornik uzupełniania krwi do złącza krwi na panelu na prawej nodze symulatora.
- 2 Krew z wewnętrznego zbiornika zostanie odprowadzona do butelki.
- 3 Po ustaniu przepływu należy odłączyć złącze odprowadzania krwi.

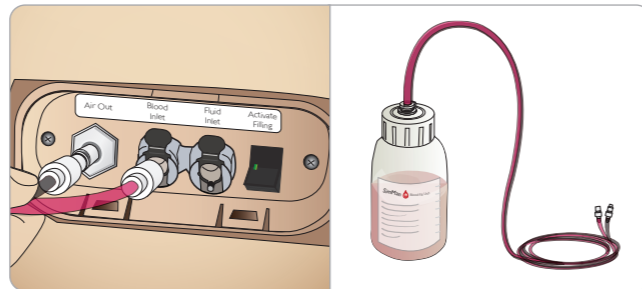
Mieszanie płynów i krwi



Aby symulować przezroczyste płyny i wydzieliny: Napełnić zbiornik uzupełniania płynów wyłącznie wodą dejonizowaną (do około $\frac{3}{4}$ pojemności) i zakręcić nakrętkę.

Aby przygotować sztuczną krew: Napełnić zbiornik uzupełniania krwi wodą dejonizowaną. Dodać 5–10 kropli koncentratu w kolorze krwi firmy Laerdal, wymieszać i zakręcić nakrętkę.

Uruchomienie symulatora pacjenta z zewnętrznym źródłem krwi

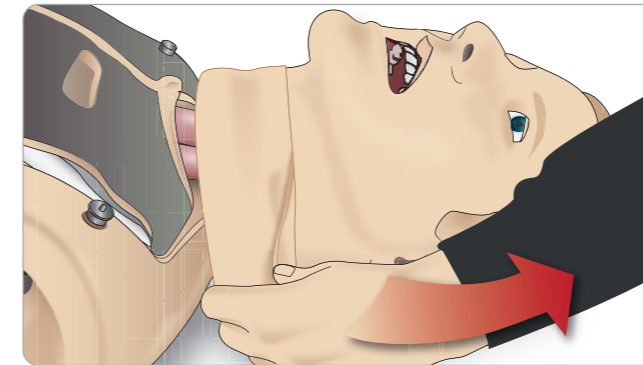


- 1 **Opróżnić wewnętrzny zbiornik.** Postępować zgodnie z instrukcją „Opróżnianie wewnętrznego zbiornika krwi”.
- 2 Po opróżnieniu wewnętrznego zbiornika należy napełnić zbiornik uzupełniania krwi i podłączyć go do symulatora pacjenta.
- 3 Nacisnąć przycisk uzupełniania na panelu. Przycisk zaświeci się i krew popłynie do symulatora pacjenta.
- 4 Przed rozpoczęciem symulacji krwawienia należy ładować system przez 60 sekund.

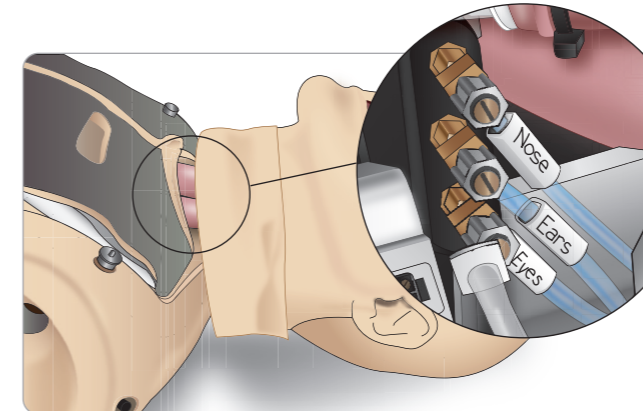
⚠ Ostrzeżenie: Podłączenie pełnego zbiornika uzupełniania krwi do symulatora pacjenta z napełnionym zbiornikiem wewnętrznym spowoduje przepełnienie systemu. Krew będzie wyciekać z prawej nogi symulatora. Powtarzające się przepełnienie systemu może uszkodzić produkt.

Regulacja przepływu płynu

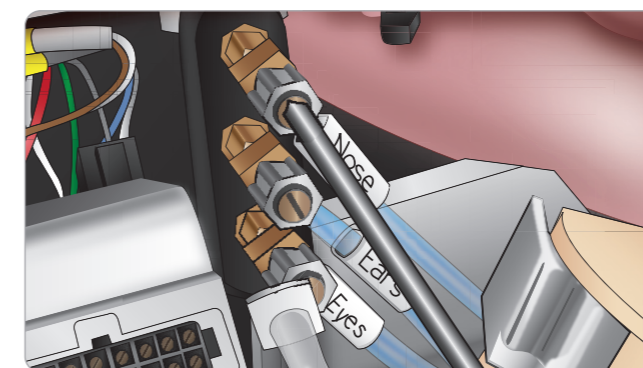
- 1 Zdjąć skórę szyi.



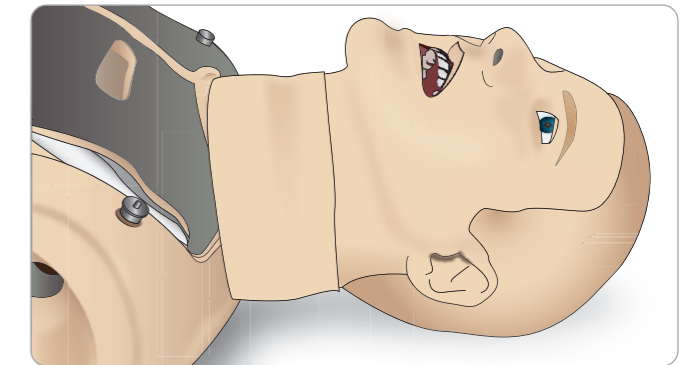
- 2 Znaleźć zawory ograniczające znajdujące się w okolicy lewego i prawego obojczyka.



- 3 Aktywować wydzieliny w zakładce Krążenie i płyny, a następnie dokręcić lub poluzować właściwy zawór aż do osiągnięcia żądanej prędkości przepływu.



Uwaga: Nie należy odkręcać całkowicie. Należy zwrócić uwagę, że powinna wystarczyć jedynie niewielka regulacja.



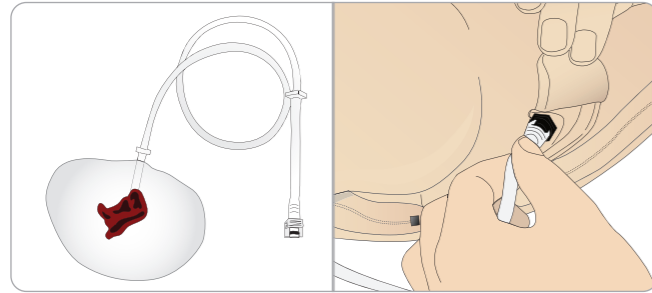
- 4 Założyć skórę szyi.

Mocowanie zestawu sztucznych ran

Do symulatora SimMan 3G Trauma dołączony jest zestaw sztucznych ran składający się z 2 ran i dwustronnej taśmy do przyklejenia ran do skóry symulatora.

Aby przeprowadzić symulację krwawienia pacjenta, należy zamocować rany do portów krwawienia na korpusie symulatora.

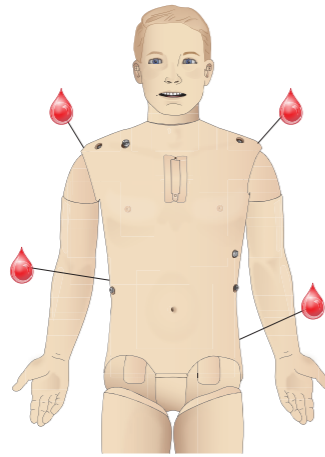
- 1 Wybrać ranę z zestawu ran.



- 2 Do najbliższego portu krwawienia podłączyć rurkę biegnącą od rany.

Na ilustracji po prawej stronie przedstawiono wszystkie cztery porty krwawienia z zakręcanymi złączami.

- Należy upewnić się, że obszar, do którego zamocowana zostanie rana, jest czysty i suchy.
- Do tylnej części rany należy przymocować taśmę samoprzylepną.
- Usunąć folię ochronną z taśmy samoprzylepnej na ranie i przykleić ją w wybranej pozycji do skóry.



Zdejmowanie ran

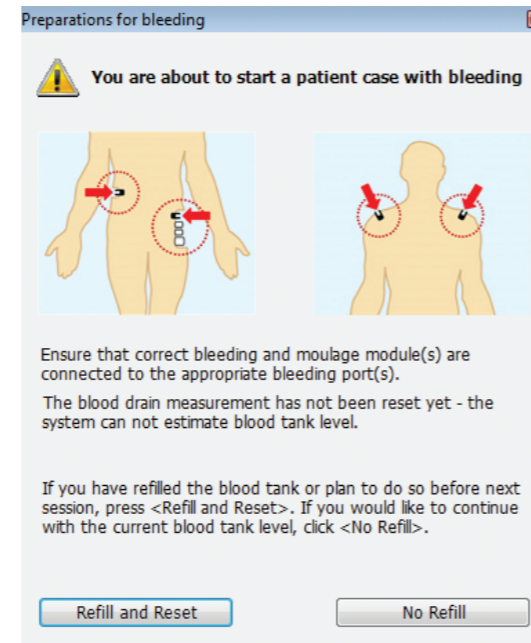
Przepłukać wodą destylowaną lub dejonizowaną wszystkie porty i rurki doprowadzające krew przy wciągnięciu przymocowanej rany. Gdy spływający płyn będzie już czysty, odłączyć rurkę od wylotu płynu. Ewentualne pozostałości kleju taśmy po zdjęciu rany należy usunąć ze skóry symulatora pacjenta za pomocą chusteczek do manekina Laerdal.

Uwaga: Zdejmując rany z portów krwawienia, należy przykryć skórę symulatora tkaniną, aby zapobiec powstaniu plam.

Uwaga: Moduły urazowe można dokupić osobno, aby zastąpić nimi standardowe kończyny i zwiększyć realizm symulacji.

Symulacja obfitego krwawienia za pomocą aplikacji LLEAP

Uruchomić przypadek krwawiącego pacjenta w aplikacji LLEAP



Do przedłużenia symulacji krwawienia pacjenta można wykorzystać współczynnik skali.

Jeśli zewnętrzny zbiornik uzupełniania krwi jest pusty, należy wymienić go na inny zbiornik uzupełniania krwi napełniony sztuczną krwią. Procedurę należy powtórzyć tyle razy, ile będzie to konieczne.

Uwaga: Jeśli podczas realizacji scenariusza krwawienia zewnętrzny zbiornik uzupełniania zostanie opróżniony, do systemu podawania krwi przedostanie się powietrze, co wywoła nieprawidłowy odczyt parametrów.



Podanie płynów we wlewie dożylnym

Aby zapobiec zatkanie układu IV symulatora SimMan 3G Trauma, do symulowania leków podawanych dożylnie należy stosować wyłącznie wodę oczyszczoną.

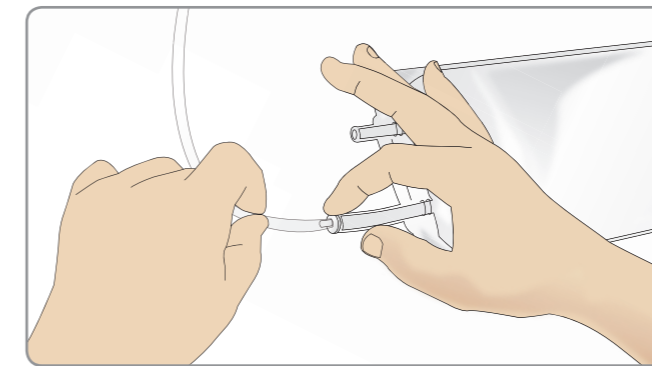
Odpowiednie rodzaje wody oczyszczonej:

- Woda destylowana LUB
- woda dejonizowana.

Podając leki przez ramię z dostępem dożylnym, nie należy stosować siły.

Przepłukiwanie systemu ramienia z dostępem dożylnym

- 1 Przy użyciu strzykawki wstrzyknąć koncentrat krwi i 500 ml wody do worka z przewodem linii dożylnej. Worek posłuży jako źródło krwi. Podłączyć worek stanowiący źródło krwi z przewodem linii dożylnej do jednej z rurek wychodzących z ramienia manekina.
- 2 Podłączyć pusty worek z przewodem linii dożylnej do drugiej z rurek wychodzących z ramienia manekina. Worek posłuży jako pojemnik odbiorczy.
- 3 Kontrolować wypływ krwi z ramienia przy użyciu zacisku na przewodzie pojemnika odbiorczego. Worek odbiorczy należy umieścić na podłodze, aby umożliwić przepływ grawitacyjny w zamkniętym układzie.
- 4 Zawiesić worek służący jako źródło krwi na statywie infuzyjnym i zwolnić zacisk, pozwalając na przepływ koncentratu krwi przez ramię.



Czyszczenie ramienia z dostępem dożylnym

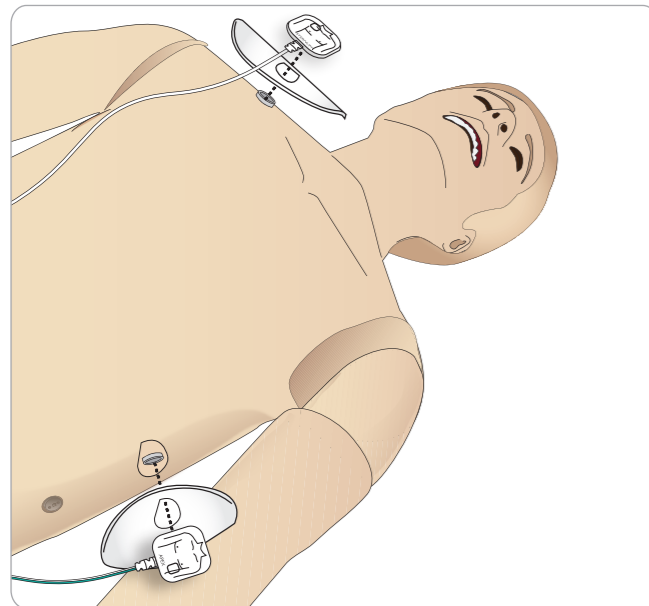
Pod koniec każdego dnia przepłukać ramię z dostępem dożylnym ciepłą wodą.

Podłączanie nakładek defibrylacyjnych i podkładek gąbkowych

Symulator pacjenta można defibrylować za pomocą defibrylatorów półautomatycznych oraz ręcznych.

Stosowanie szkoleniowych przewodów do defibrylacji

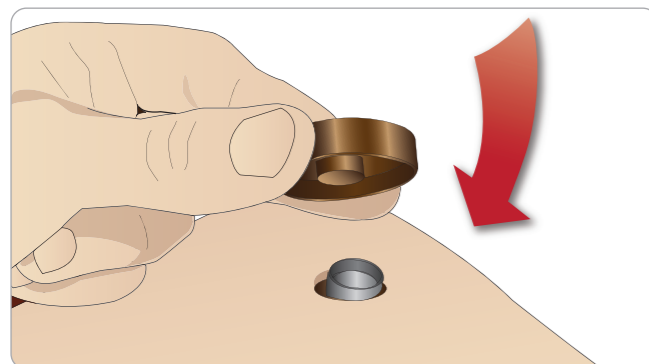
Symulator pacjenta wyposażony jest w dwa złącza defibrylatora (nad koniuszkiem serca i mostkiem) służące do zamocowania szkoleniowego przewodu do defibrylacji. Laerdal może zapewnić adaptery, które umożliwią dopasowanie przewodu do defibrylatorów różnych marek. Specjalne szkoleniowe podkładki gąbkowe można zamocować także wokół złączy defibrylacyjnych, tak aby przypominały prawdziwe elektrody defibrylatora.



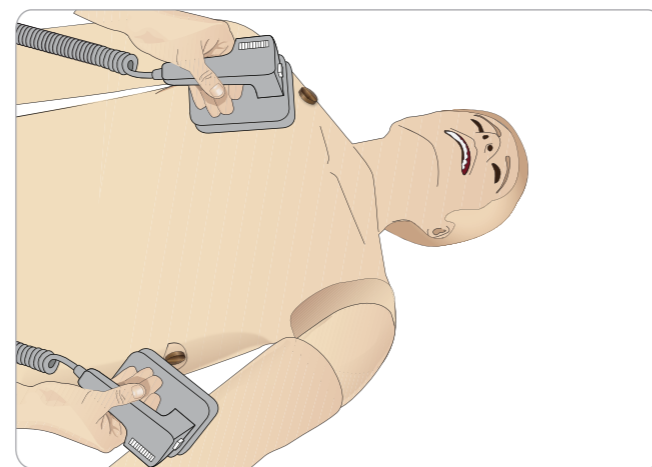
Z symulatorem pacjenta nie można stosować prawdziwych samoprzylepnych elektrod jednorazowego użytku.

Stosowanie nakładek do defibrylacji ręcznej

Aby korzystać z defibrylacji za pomocą łyżek na złącza defibrylacyjne należy zamocować specjalne szkoleniowe nakładki defibrylacyjne.



Należy mocno wetknąć płytki złącza.



Uwaga: Korzystając z defibrylatora podczas szkolenia z symulatorem pacjenta, zawsze należy postępować zgodnie z instrukcjami dotyczącymi bezpieczeństwa producenta defibrylatora.

Podczas defibrylacji

Podczas przeprowadzania zabiegu defibrylacji z użyciem symulatora pacjenta i prawdziwego defibrylatora istnieje ryzyko porażenia prądem. Podczas stosowania defibrylatora z symulatorem należy zachować wszystkie standardowe środki bezpieczeństwa.

Uwaga: Zabieg defibrylacji można prowadzić wyłącznie przez złącza do defibrylacji.

By zapobiec przegrzaniu podczas defibrylacji, nie należy przekraczać sekwencji defibrylacji składającej się z 3 wyładowań w ciągu 45 sekund, po których następuje 1 minuta resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO).

Po 30 minutach musi nastąpić co najmniej 15-minutowa przerwa w defibrylacji przed rozpoczęciem kolejnej sekwencji.

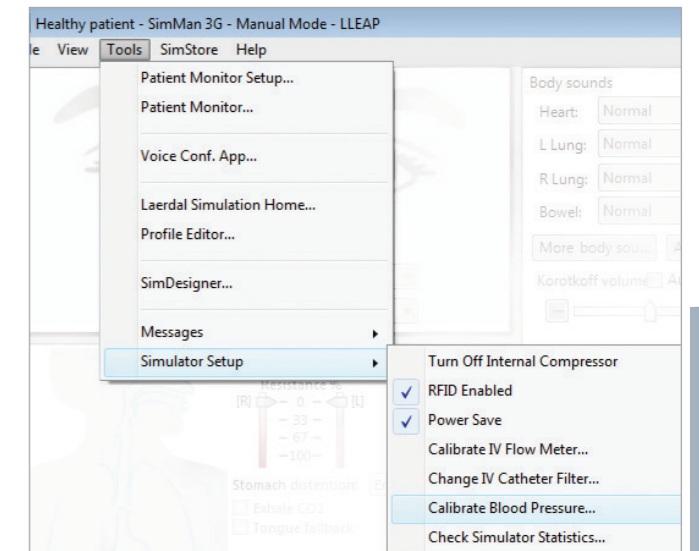
Uwaga: Powtarzanie sekwencji nie może trwać dłużej niż 4 godziny.

Ostrzeżenia i przestrogi

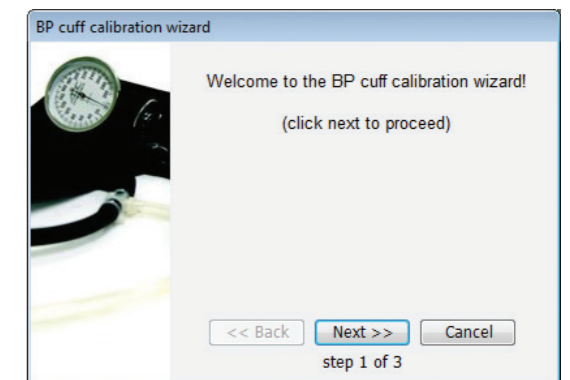
- !** **Ostrzeżenie:** Nie wolno rozlewać płynów na złącza do defibrylacji. Mokre złącza defibrylacyjne mogą prowadzić do zagrożenia porażeniem prądem w trakcie defibrylacji z użyciem symulatora.
- !** **Ostrzeżenie:** Podczas defibrylacji symulator nie może stykać się z powierzchniami lub przedmiotami przewodzącymi prąd.
- !** **Ostrzeżenie:** Nie wolno przeprowadzać zabiegu defibrylacji na WYŁĄCZONYM lub nieprawidłowo działającym symulatorze pacjenta.
- !** **Ostrzeżenie:** Nie przeprowadzać defibrylacji symulatora pacjenta pozbawionym skóry korpusek.
- !** **Ostrzeżenie:** Nie przeprowadzać defibrylacji symulatora pacjenta w środowisku łatwopalnym lub wzbogaconym tlenem.
- !** **Ostrzeżenie:** Klatka piersiowa symulatora pacjenta zawsze musi być sucha. Przed defibrylacją należy pozwolić na aklimatyzację symulatora pacjenta. Nagłe zmiany temperatury (przeniesienie symulatora pacjenta ze środowiska zimnego do ciepłego i odwrotnie) mogą skutkować kondensacją na płycie głównej i ryzykiem porażenia prądem.

Kalibracja mankietu do pomiaru ciśnienia krwi za pomocą aplikacji LLEAP

- 1 Wybrać <Narzędzia>, <Czynności konserwacyjne>, a następnie <Kalibruj BP...>



- 2 Aby przeprowadzić kalibrację, należy postępować zgodnie z poleceniami kreatora wyświetlanymi na ekranie.

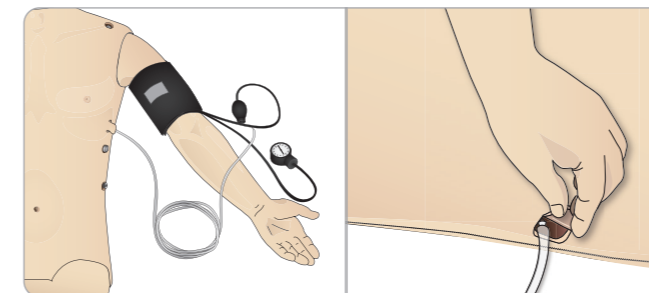


Symulator SimMan Essential Bleeding wyłączy się automatycznie po wykryciu znaczącego wzrostu temperatury wewnętrznej. Jeśli nastąpi automatyczne wyłączenie symulatora, przed wznowieniem sesji szkoleniowej należy pozwolić, by symulator się schłodził. Należy rozpiąć skórę korpusek, aby przyspieszyć schładzanie się symulatora.

- !** **Ostrzeżenie:** Przed podłączeniem szkoleniowego przewodu do defibrylacji lub nakładek do defibrylacji ręcznej należy się upewnić, że złącza defibrylacyjne są dobrze przymocowane. Poluzowane złącza mogą prowadzić do zagrożenia porażeniem prądem.
- !** **Przestroga:** Na symulatorze pacjenta nie należy przeprowadzać defibrylacji za pomocą złączy EKG. Doprowadzi to do uszkodzenia symulatora pacjenta.
- !** **Przestroga:** W wysokich temperaturach otoczenia intensywna defibrylacja może spowodować wyłączenie termiczne symulatora.
- !** **Przestroga:** Aby zapobiec pozostawianiu śladów na skórze tułowia przez elektrody, nie należy stosować żeli przewodzących do defibrylacji, przeznaczonych do użytku u pacjentów.
- !** **Przestroga:** Nie wolno stosować automatycznych urządzeń do uciskania klatki piersiowej symulatora pacjenta.

Podłączanie mankietu do pomiaru ciśnienia krwi

Do symulatora pacjenta dołączony jest specjalny mankiet do pomiaru ciśnienia krwi. Przed użyciem mankietu należy podłączyć przewód do białego złącza pomiaru ciśnienia krwi z boku symulatora pacjenta.



Podłączanie czujnika SpO₂

Czujnik SpO₂ symulatora SimMan 3G Trauma składa się ze świecącej diody i czujnika światła. W przypadku przerwania wiązki pomiędzy diodą a czujnikiem światła aplikacja Patient Monitor rejestruje podłączenie czujnika SpO₂.



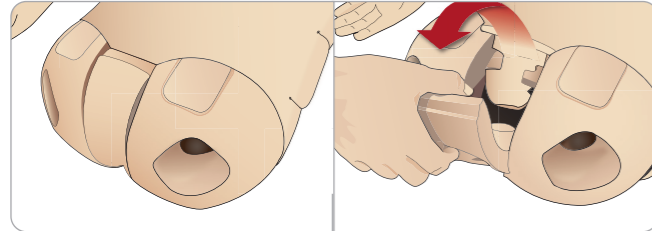
- 1 Podłączyć wtyczkę USB czujnika do komputera monitora pacjenta.
- 2 Czujnik można umieścić w dowolnie wybranym odpowiednim miejscu na symulatorze pacjenta. Zawsze należy się upewnić, że czujnik jest prawidłowo zamocowany.

Wymiana modułów genitaliów

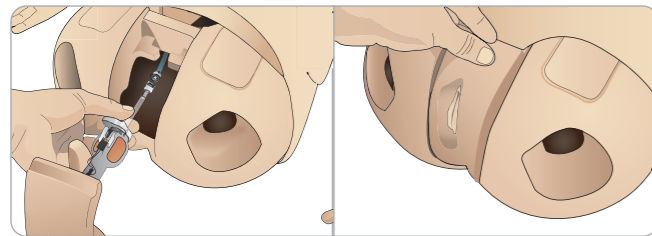
Do symulatora SimMan 3G Trauma standardowo zamocowany jest zestaw genitaliów neutralnych płciowo. Zestaw ten można zastąpić genitaliami męskimi lub żeńskimi z cewnikiem urologicznym umożliwiającym symulację przepływu moczu i cewnikowania.

Uwaga: Do wymiany genitaliów nie jest wymagane zdemontowanie nóg symulatora.

- 1 Zestaw genitaliów symulatora pacjenta należy zdjąć, chwytając za górną część zestawu i pociągając do przodu i w dół.



- 2 Należy odłączyć wszystkie rurki i przewody.
- 3 Połączyć rurkę moczową nowego modułu genitaliów i przewód czujnika cewnikowania biegnący z wnętrza miednicy symulatora pacjenta do modułu pęcherza moczowego.



- 4 Włożyć nowy moduł genitaliów z powrotem do miednicy symulatora pacjenta.

Zakładanie cewnika urologicznego

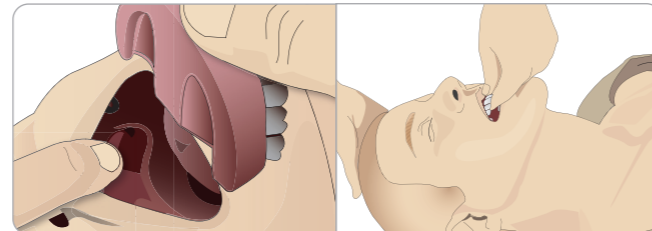
Podczas zakładania cewnika urologicznego zawsze należy obficie stosować lubrykant na bazie wody.

Należy stosować następujące rozmiary cewników:
 Genitalia żeńskie – cewnik Foley'a 14 Ch i Lofric 16 Ch
 Genitalia męskie – cewnik Foley'a 16 Ch i Lofric 16 Ch

Wymiana górnych zębów

Symulator pacjenta standardowo wyposażony jest w zestaw miękkiego uzębienia. Zestaw miękkich zębów można wymienić na zestaw zębów twardych.

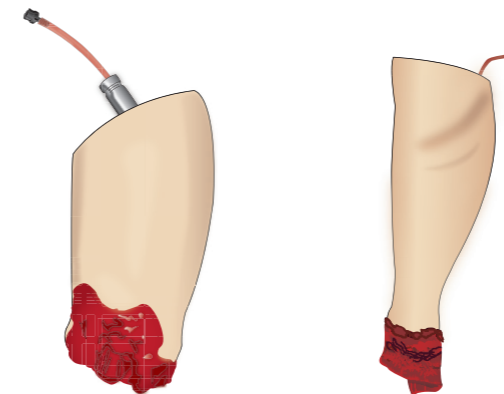
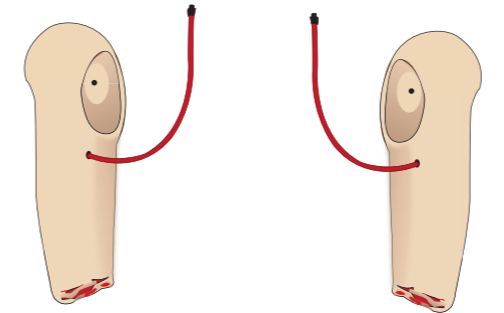
- 1 Należy wyjąć zęby z jamy ustnej.
- 2 Dopasować nowy zestaw zębów do dziąseł i wepchnąć tak, aby zęby zablokowały się w dziąsłach.
- 3 Przed wepchnięciem zębów należy się upewnić, że są dobrze dopasowane do linii dziąseł.



Moduły krwawienia

Wstęp

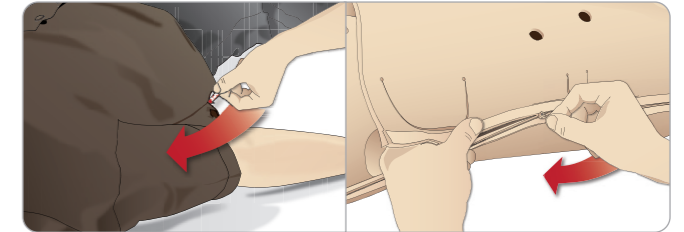
Zestaw modułu krwawienia do symulatora SimMan 3G Trauma zawiera moduły urazowe, które można zamontować na symulatorze SimMan 3G Trauma w celu przeprowadzenia symulacji przypadku krwawiącego pacjenta. Po zakończeniu symulacji należy pozostawić moduły urazowe podłączone i przeprowadzić oczyszczanie zgodnie z instrukcją przedstawioną w części Czynności konserwacyjne.



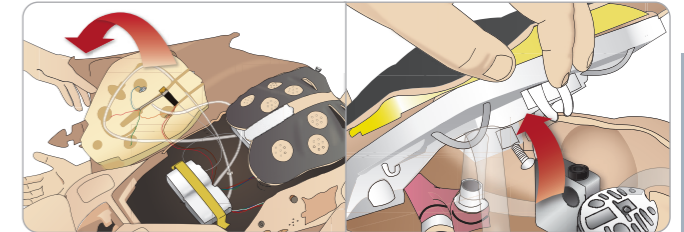
- SimMan 3G Trauma – ręka po amputacji, lewa
- SimMan 3G Trauma – ręka po amputacji, prawa
- SimMan 3G Trauma – noga po amputacji
- Skóra nogi po amputacji stopy

Zdejmowanie lewej ręki symulatora SimMan 3G Trauma

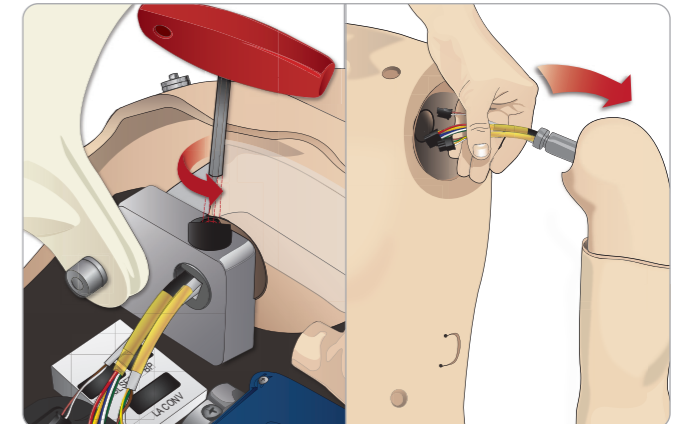
- 1 Rozpiąć zamki ubrania po prawej stronie. Zdjąć koszulę.



- 2 Rozpiąć zamki po lewej stronie korpusu. Otworzyć skórę korpusu, przekładając ją na jedną stronę.
- 3 Przełożyć warstwę pianki żołądka na jedną stronę.



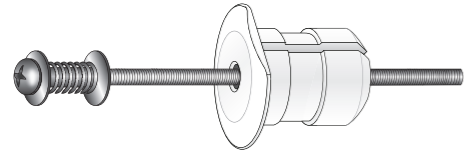
- 4 Unieść umocowaną na zawiasach płytę klatki piersiowej, aby odsonić sworzeń ręki.
- 5 Odkręcić śrubę lewej ręki za pomocą klucza imbusowego i odłączyć wszystkie przewody.



- 6 Wyjąć ze stawu rękę wraz z przewodami.

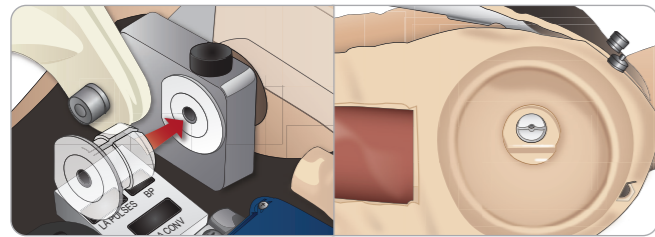
Uwaga: Nie należy całkowicie odkręcać śruby ręki.

Zakładanie kończyn po amputacji SimMan 3G Trauma Adapter ręki i śruba adaptera służą do przymocowania kończyny po amputacji do symulatora pacjenta.

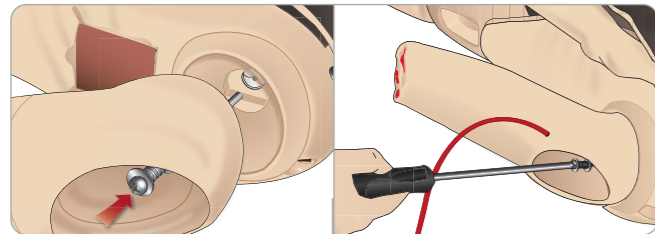


- 1 Należy dopasować adapter ręki do otworu w zawieszaniu ramienia od wewnętrznej strony korpusu.

Uwaga: Należy upewnić się, że płaska strona adaptera zwrócona jest w kierunku zawieszania klatki piersiowej.



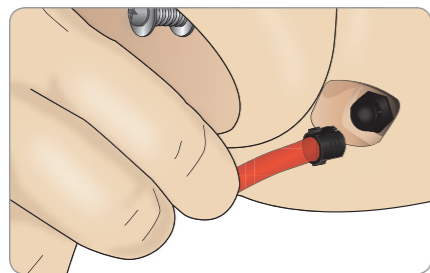
- 2 Gdy adapter jest już na miejscu, ramię po urazie może zostać połączone ze śrubą adaptera.
- 3 Przeprowadzić śrubę adaptera przez ramię po amputacji i wyrównać śrubę z otworem w adapterze.



- 4 Przytrzymać adapter jedną ręką od wewnątrz korpusu. Przykręcić śrubę adaptera za pomocą wkrętaka krzyżowego Phillips.

Uwaga: Śrubę należy dokręcić w taki sposób, by symulowany zakres ruchu ręki odpowiadał w przybliżeniu rzeczywistemu zakresowi.

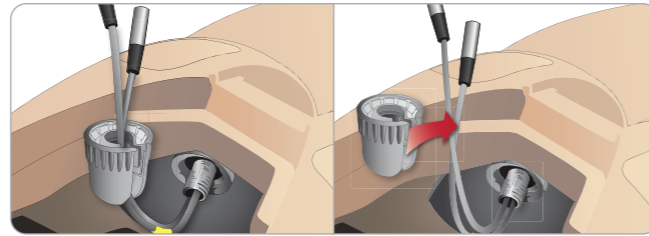
- 5 Podłączyć czerwoną rurkę biegnącą od ręki po amputacji do najbliższego portu krwawienia na korpusie.



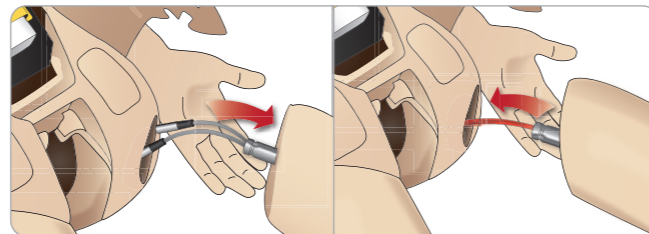
Przeestroga: Nie należy poddawać ręki nadmiernej rotacji. Nadmierna rotacja ręki może spowodować odłączenie się czerwonej winylowej rurki.

Wymiana lewej nogi symulatora SimMan 3G Trauma na nogę po urazie

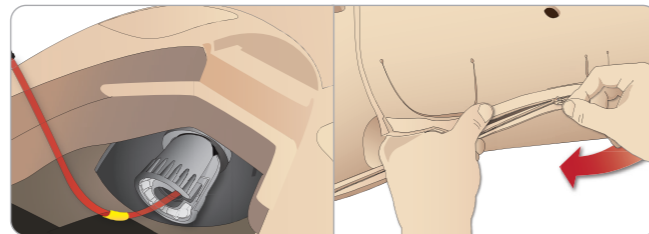
- 1 Zdemontować standardową nogę symulatora SimMan 3G Trauma. Odgiąć skórę korpusu i piankę żołądka, jak pokazano w części Czynności konserwacyjne.



- 2 Odkręcić złącznik stawu biodrowego. Wyjąć przewody/rurki nogi ze złącznika.
- 3 Ostrożnie zdjąć lewą nogę wraz z przewodami i rurkami.



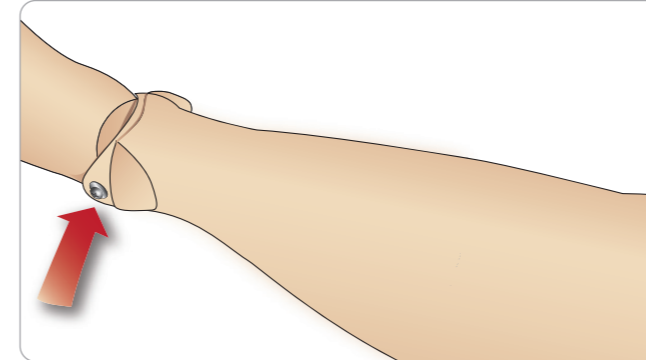
- 4 Do stawu włożyć nogę po amputacji lub z raną postrzałową wraz z rurką doprowadzającą krew.
- 5 Wsunąć rurkę doprowadzającą krew do gniazda bocznego na złączniku. Jedną ręką przykręcić złącznik z powrotem na miejsce.



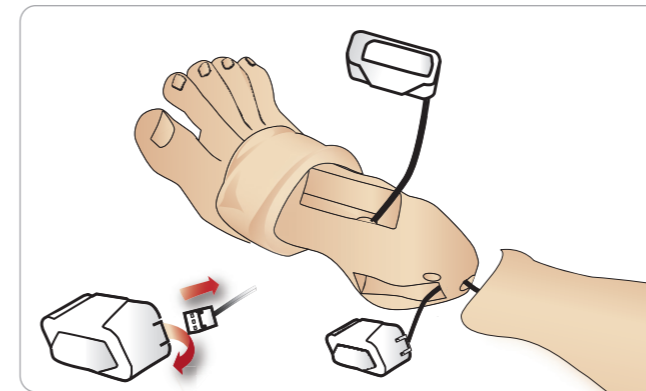
- 6 Podłączyć rurkę nogi do odpowiadającej jej rurki zgodnie z opisem wewnątrz korpusu.
- 7 Założyć piankę żołądka i zapiąć skórę korpusu z powrotem na miejscu.

Mocowanie skóry nogi po amputacji stopy

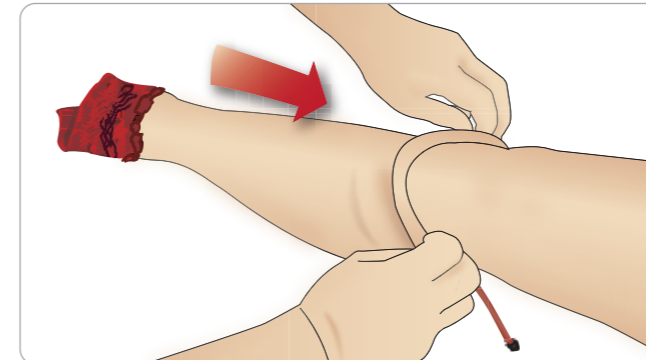
- 1 Zrolować skórę, aby uzyskać dostęp do sworzni kostki. Za pomocą dwóch wkrętaków krzyżowych Phillips wykręcić sworznie kostki.



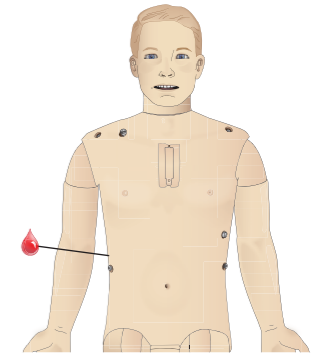
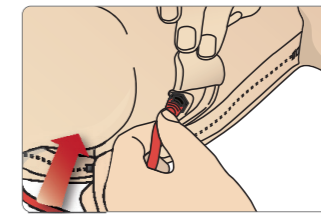
- 2 Starannie zwinąć skórę stopy, odsłaniając dwa moduły generowania tętna. Rozłączyć oba moduły i wyprowadzić przewody ze stopy. Zwinąć przewody i schować je wewnątrz kostki.



- 3 Nałożyć pokazną ilość talku dziecięcego na wewnętrzną stronę skóry nogi po amputacji kostki i na podudzie. Dopasowując skórę do łydki, należy naciągnąć skórę na podudzie symulatora tak, by ściśle do niego przylegała.

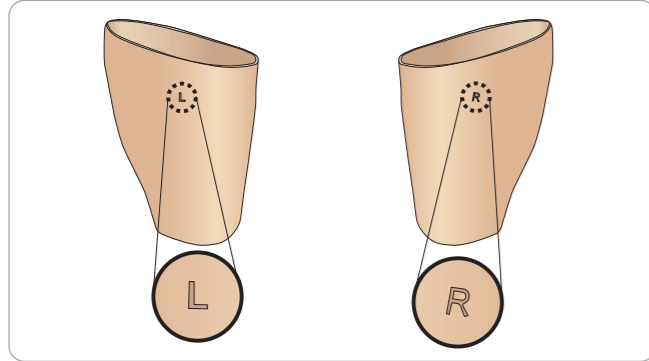


- 4 Podłączyć przewody doprowadzające krew do portu krwi położonego po prawej stronie symulatora.

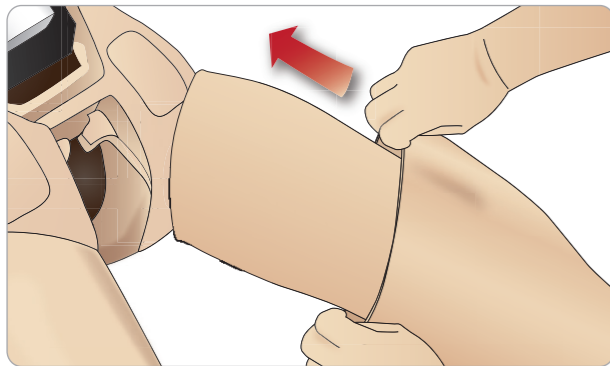


Mocowanie skóry prawego i lewego uda z dostępem domięśniowym

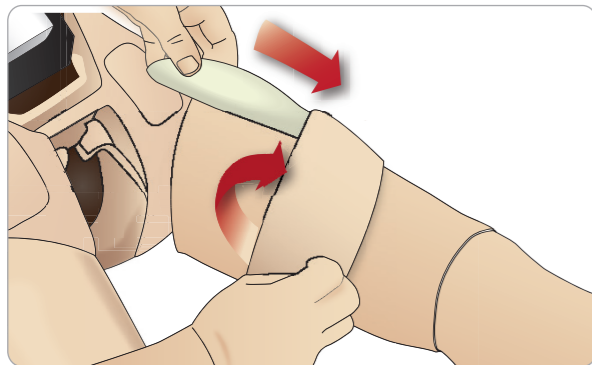
- 1 Na grzbietowej stronie każdej skóry z dostępem domięśniowym znajduje się oznaczenie „L” lub „R”. Oznaczenie to powinno zostać dopasowane do odpowiadającego mu symbolu „L” lub „R” na górnej grzbietowej części uda symulatora.



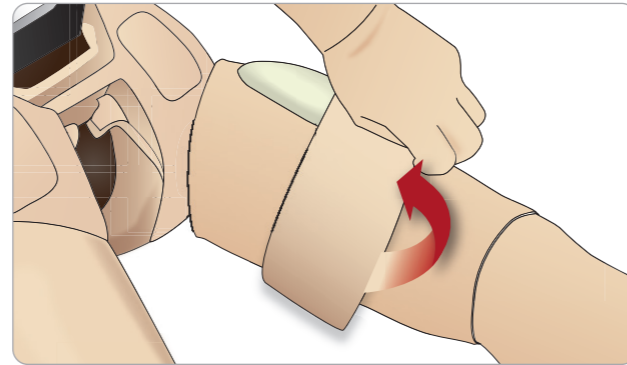
- 2 Nałożyć pokąsną ilość talku dziecięcego na wewnętrzną stronę skóry i na nogę, a następnie naciągnąć skórę tak, by zrównała się z górną częścią skóry nogi.



- 3 Ściągnąć skórę do połowy w dół i starannie włożyć pod nią wkładkę piankową do wkłuc domięśniowych. Wkładka piankowa do wkłuc domięśniowych może zostać rozerwana w przypadku braku ostrożności.



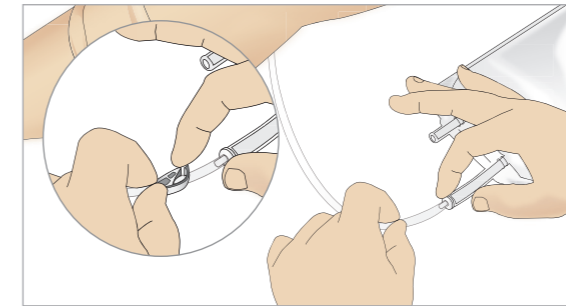
- 4 Wkładka piankowa do wkłuc domięśniowych powinna zostać umiejscowiona w odległości 2,5 cm (1 cala) od górnej krawędzi nogi. Założyć skórę.



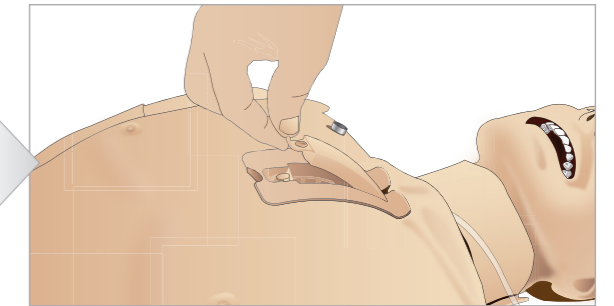
Wymiana i wypełnienie krwią modułów z dostępem doszpikowym

Wkładki IO dołączone do symulatora SimMan 3G Trauma przeznaczone są do jednorazowego użytku.

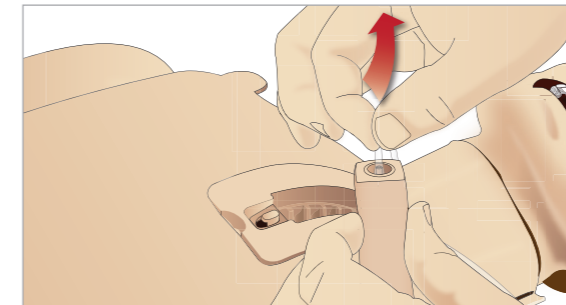
Dostęp doszpikowy przez mostek



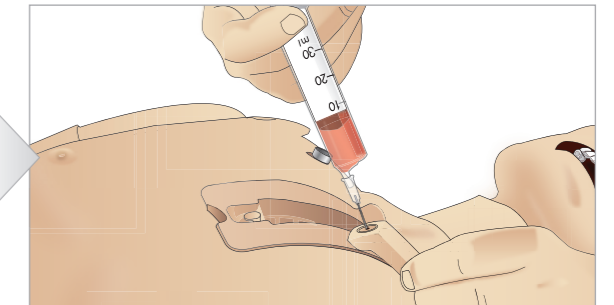
- 1 Przymocować worek dostępu doszpikowego do rurki mostka i zaciśnąć klamrę zaciskową.



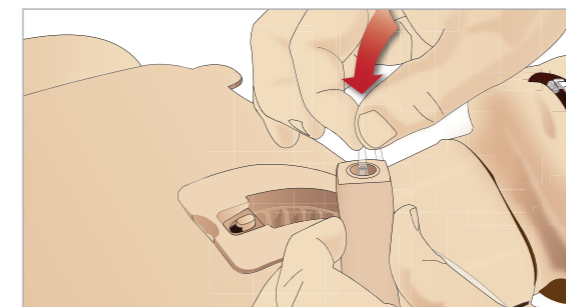
- 2 Wyjąć wkładkę dostępu doszpikowego przez mostek z klatki piersiowej manekina.



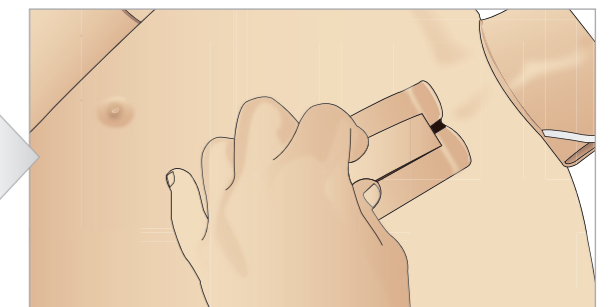
- 3 Wyjąć rurkę mostka z wkładki dostępu przez mostek.



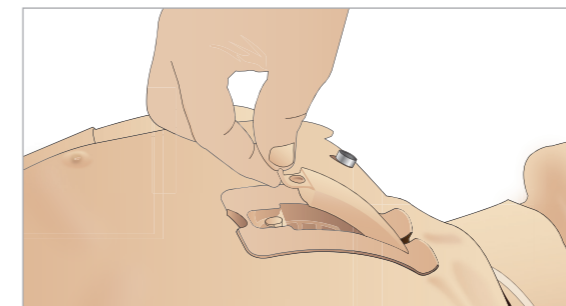
- 4 Wypełnić wkładkę dostępu doszpikowego przez mostek 7 ml krwi. Sprawdzić, czy wkładka jest całkowicie napełniona.



- 5 Wprowadzić ponownie rurkę mostka do wkładki dostępu doszpikowego przez mostek.



- 6 Włożyć moduł dostępu doszpikowego do komory mostka. Wsunąć moduł w dół, w kierunku szyi tak, by wpasował się dokładnie we właściwą pozycję pod górną krawędzią komory.

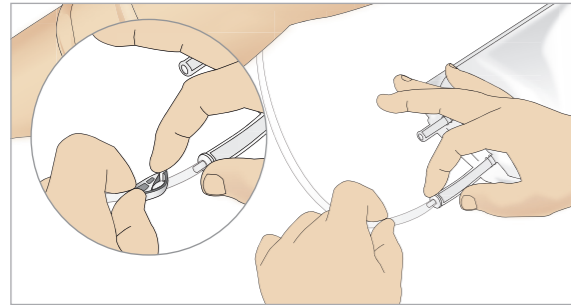


- 7 Zamocować ponownie wkładkę dostępu doszpikowego przez mostek

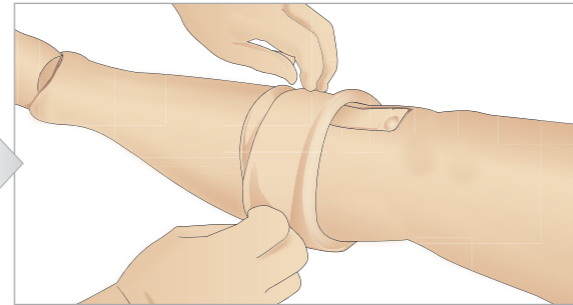
Dostęp doszpikowy przez mostek jest gotowy do symulacji.

Uwaga: Jeśli elementy plastiku pochodzące z modułu utkwiją w igle, należy ją przepłukać płynem, aby poluzować blokujący fragment.

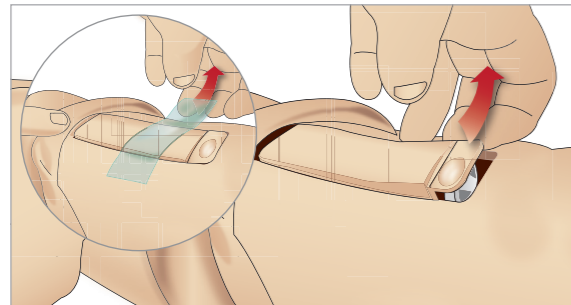
Dostęp doszpikowy przez piszczel



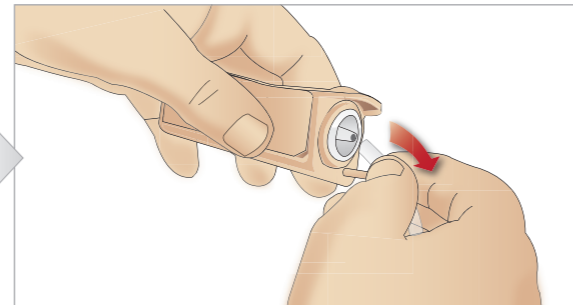
1 Przymocować worek dostępu doszpikowego do rurki piszczeli i zaciśnąć klamrę zaciskową.



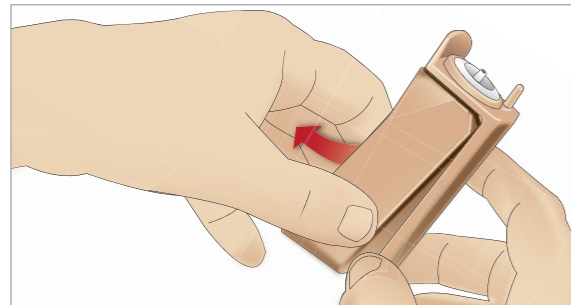
2 Zrolować skórę nogi, aby odsłonić piszczel z dostępem doszpikowym.



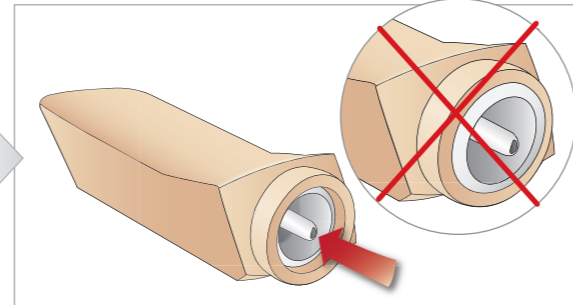
3 Zdjąć taśmę IO. Wyjąć z nogi piszczel z dostępem doszpikowym.



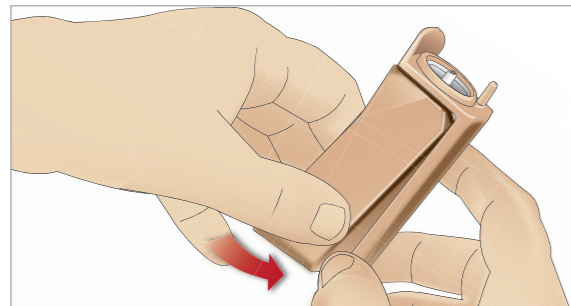
4 Wyjąć rurkę z modułu piszczeli z dostępem doszpikowym.



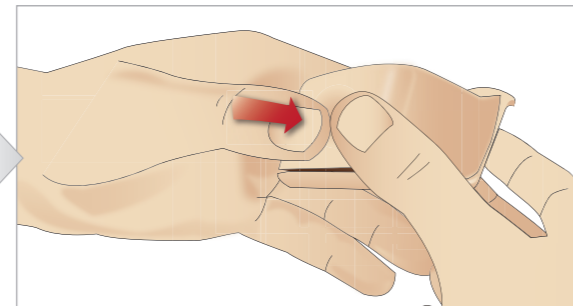
5 Wyjąć wkładkę piszczeli z obudowy piszczeli z dostępem doszpikowym.



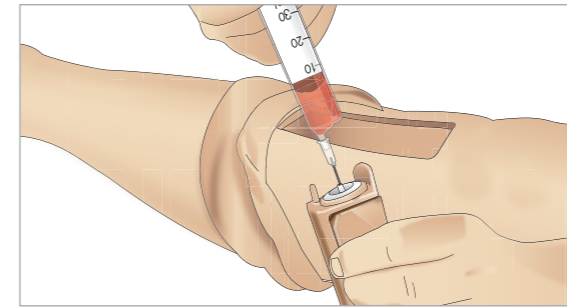
6 Przed wymianą na nową piszczel z dostępem doszpikowym należy upewnić się, że złączka wkładki jest cofnięta.



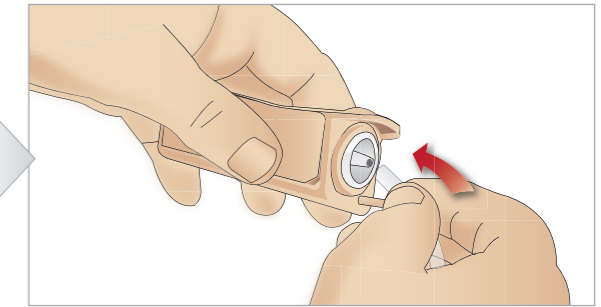
7 Dopasować nową wkładkę piszczeli z dostępem doszpikowym do obudowy.



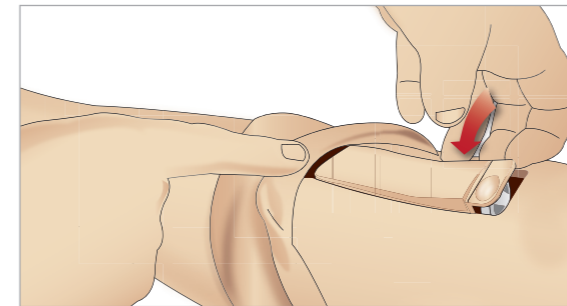
8 Zamocować wkładkę piszczeli z dostępem doszpikowym, naciskając tylną część wkładki kciukami, aż złączka przesunie się do przodu i zablokuje wkładkę na miejscu.



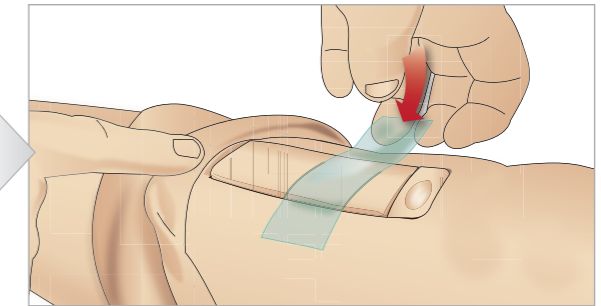
9 Napędzić piszczel z dostępem doszpikowym krwią (30–35 ml) tak, by wkładka piszczelowa była pełna.



10 Podłączyć rurkę piszczeli do piszczeli z dostępem doszpikowym.



11 Włożyć wkładkę piszczeli z dostępem doszpikowym oraz obudowę z powrotem do wnęki w nodze.



12 Przymocować wkładkę taśmą.

Rozwinąć skórę nogi nad modułem piszczelowym. Dostęp doszpikowy przez piszczel jest gotowy do symulacji.

Poddane odpowiednim testom i dopuszczone do użycia z symulatorem zostały następujące wyroby:

- Automat do dostępu doszpikowego BIG
- EZ-IO-G3, 15G x 1", 1,8 mm x 25 mm
- Igła do aspiracji szpiku i infuzji doszpikowych Jamshidi® Illinois, 18 Ga. 9/16" (14 mm)–1 1/2" (38 mm).
- F.A.S.T I™

Uwaga: W niektórych przypadkach przy użyciu F.A.S.T I™ nie wystąpi cofnięcie się krwi.

Uwaga: W niektórych przypadkach przy użyciu automatu do dostępu doszpikowego BIG nie wystąpi cofnięcie się krwi.

Transport symulatora SimMan 3G Trauma

System symulacji SimMan 3G Trauma wyposażony jest w dwie walizy ułatwiające transport i przechowywanie: jedna przeznaczona jest na nogi symulatora, a druga na korpus.



Każda waliza ma wysuwaną rączkę i wbudowane kółka, co pozwala na przewożenie symulatora i zwiększa jego mobilność.

Uwaga: Waga systemu SimMan 3G Trauma przekracza dopuszczalną wagę większości komercyjnych linii lotniczych. Pewne części systemu mogą wymagać osobnego transportu. Więcej informacji na temat ograniczeń wagowych można zdobyć, kontaktując się z właściwą linią lotniczą.

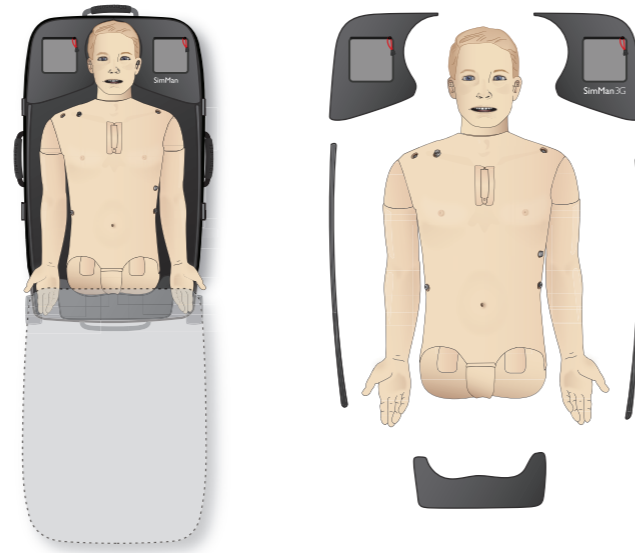
Przed transportem lub przechowywaniem symulatora należy odłączyć nogi od korpusu i spakować je do właściwej walizy.

Instrukcję demontażu nóg można znaleźć w części: *Mocowanie lewej nogi* i *Mocowanie prawej nogi*.

Ostrzeżenie: Walizy są ciężkie. Zawsze należy je odpowiednio zabezpieczyć podczas transportu i przechowywania, aby uniknąć obrażeń ciała i uszkodzenia produktu.

Należy mieć świadomość, że walizy wyglądają identycznie. Każda waliza zawiera schowki na wszystkie akcesoria.

Waliza na korpus z wkładkami piankowymi



Waliza na nogi z wkładkami piankowymi



Więcej informacji na temat akcesoriów do symulatora SimMan 3G Trauma można znaleźć w rozdziale *Części zamienne i akcesoria*.

Uwaga: Nie należy przechowywać ani transportować symulatora z alkoholem izopropylowym ani żadnym innym płynem w systemach płynów i cieczy.

Rozpakowywanie symulatora pacjenta

Rozpakować korpus i nogi, wykonując czynności opisane w instrukcji pakowania w odwrotnej kolejności.

Codziennie czynności konserwacyjne

W celu zapewnienia jak najdłuższego czasu eksploatacji symulatora pacjenta należy stosować następujące środki obsługi zapobiegawcze:

Ramię z dostępem dożylnym

Po zakończeniu każdej sesji, podczas której korzystano z ramienia z dostępem dożylnym, należy przepłukać ramię ciepłą wodą.

System podawania płynów

Po każdej sesji, podczas której wykorzystywany był system podawania płynów, należy opróżnić wewnętrzny zbiornik płynów. Patrz: *Opróżnianie wewnętrznego zbiornika płynów*.

System podawania krwi

Po zakończeniu sesji zaplanowanych na dany dzień przepłukać system podawania krwi wodą destylowaną lub dejonizowaną, jeszcze przed odłączeniem ran. Ma to na celu usunąć pozostałą krew firmy Laerdal z układu i zapobiec zatykaniu się zaworów oraz rurek.

Wyłączenie symulatora pacjenta oraz komputerów

W razie potrzeby należy naładować akumulatory.

Czyszczenie skóry

Przetrzeć skórę wilgotną szmatką, aby usunąć plamy. Zdjąć mokre ubrania lub bieliznę. Pozostałości kleju z taśm do modułów ran można usunąć za pomocą chusteczek do manekina.

Ogólne czyszczenie

- Przywrócić symulator pacjenta i komputery do początkowego stanu

Moduły jednorazowego użytku

W zależności od stopnia zużycia symulatora wymienić zużyte lub uszkodzone elementy:

- Konikotomia: taśma do konikotomii i skóra szyi
- Opłucna do symulacji drenażu klatki piersiowej

Moduły wielokrotnego użytku

- Filtr do płynów
- Filtr cewnika dożylnego
- Cewnik dożylny
- Pęcherze do symulacji odmy opłucnowej
- Moduły dostępu doszpikowego (piszczel i mostek)
- Pęcherze do symulacji unoszenia klatki piersiowej
- Worki płucne
- Skóry symulatora pacjenta (tułowia, nóg, rąk)

Przed dłuższym przechowywaniem lub wysyłką

Ramię z dostępem dożylnym

Przepłukać ramię z dostępem dożylnym ciepłą wodą i pozostawić do całkowitego wyschnięcia przed schowaniem.

System płynów i krwi

Przed schowaniem systemy płynów i krwi symulatora należy przepłukać 60%–70% alkoholem izopropylowym i pozostawić do wyschnięcia, by usunąć wszelkie pozostałości alkoholu izopropylowego z systemu.

Patrz: część *Regularne czyszczenie systemu płynów i krwi*

Uwaga: Nie należy przechowywać ani transportować symulatora z alkoholem izopropylowym ani żadnym innym płynem w systemach płynów/cieczy.

Odłączyć nogi symulatora od korpusu i spakować do waliz transportowych, jak pokazano w części *Transport symulatora SimMan 3G Trauma*

Regularne czyszczenie systemu płynów i krwi

Regularne czyszczenie systemu płynów i krwi zaleca się jako jeden z elementów właściwej konserwacji produktu. Raz lub dwa razy na miesiąc należy dokładnie wyczyścić system podawania płynów i krwi.

Uwaga: Dodatkowe informacje związane z systemem podawania płynów i krwi można znaleźć w części *Codziennie czynności konserwacyjne*

Uwaga: Podczas procedury czyszczenia w programie LLEAP może pojawić się ostrzeżenie o pustym zbiorniku. Komunikat ten można zignorować, jeśli pojawia się podczas procedury czyszczenia.

System podawania płynów

Aby oczyścić system podawania płynów, należy postępować następująco:

Opróżnić system z wody.

- 1 Upewnić się, że zasilanie symulatora jest włączone (ON).
- 2 Upewnić się, że wewnętrzne zbiorniki płynów symulatora są opróżnione. Patrz: *Opróżnianie wewnętrznego zbiornika płynów*.
- 3 Nacisnąć przycisk uzupełniania znajdujący się na panelu uzupełniania. Zaświeci się wskaźnik LED na przycisku uzupełniania.
- 4 Podłączyć pustą butelkę uzupełniania do złącza płynów i powietrza na panelu uzupełniania, aby rozpoczęło się napełnianie wewnętrznego zbiornika powietrzem.
- 5 Zaleca się przykrycie głowy symulatora ręcznikiem, ponieważ pompowanie powietrza do systemu może spowodować wytryskiwanie płynu.
- 6 Przy aktywowanym przycisku uzupełniania w aplikacji LLEAP otworzyć zakładkę *Krążenie* i płyny i zaznaczyć pola wyboru *Pot*, *Uszy*, *Oczy*, *Nos*, *Usta* i *Mocz* (wielomocz).
- 7 Należy poczekać do momentu, gdy z symulatora nie będą się już wydobywać żadne płyny, a następnie odznaczyć wszystkie pola.
- 8 Odłączyć pustą butelkę uzupełniania.

Przepłukać system alkoholem izopropylowym.

- 9 Podłączyć butelkę uzupełniania napełnioną alkoholem izopropylowym do złącza płynów i powietrza na panelu uzupełniania, aby rozpoczęło się napełnianie wewnętrznego zbiornika alkoholem.
- 10 Z poziomu aplikacji LLEAP zaznaczyć pola Pot, Uszy, Oczy, Nos, Usta i Mocz (wielomocz).
- 11 Należy odczekać, aż alkohol izopropylowy będzie się wydobywał ze wszystkich wylotów płynu.
- 12 Po przepłukaniu systemu alkoholem izopropylowym należy ponownie nacisnąć przycisk uzupełniania, aby dezaktywować napełnianie zbiornika alkoholem. Wskaźnik LED na przycisku uzupełniania zgaśnie.
- 13 Butelkę uzupełniania z alkoholem izopropylowym należy pozostawić podłączoną jeszcze przez około 30 sekund, aby zbiornik wewnętrzny opróżnił się całkowicie.
- 14 W aplikacji LLEAP odznaczyć wszystkie pola wyboru wydzielin i odłączyć butelkę uzupełniania.

Opróżnić system z alkoholu izopropylowego.

- 15 Podłączyć pustą butelkę uzupełniania do panelu uzupełniania i powtórzyć kroki 3–7 opisane powyżej, aby usunąć alkohol izopropylowy z systemu płynów za pomocą powietrza.
- 16 Nacisnąć przycisk uzupełniania ponownie, aby wyłączyć uzupełnianie (wskaźnik LED powinien zgasnąć) i odłączyć pustą butelkę.

Uwaga: Nie należy przechowywać symulatora z alkoholem izopropylowym ani żadnym innym płynem w systemie płynów.

System podawania krwi

Aby wyczyścić system podawania krwi, należy postępować następująco:

Opróżnić system z wody.

- 1 Upewnić się, że zasilanie symulatora jest włączone (ON).
- 2 Upewnić się, że wewnętrzny zbiornik na krew jest opróżniony. Patrz: *Opróżnianie wewnętrznego zbiornika krwi.*
- 3 Podłączyć sztuczne rany Laerdal do wylotów krwi. Patrz *Mocowanie zestawu sztucznych ran.*
- 4 Nacisnąć przycisk uzupełniania znajdujący się na panelu uzupełniania. Zaświeci się wskaźnik LED na przycisku uzupełniania.
- 5 Podłączyć pustą butelkę uzupełniania do złącza krwi i powietrza na panelu uzupełniania, aby rozpoczęło się napełnianie wewnętrznego zbiornika powietrzem.
- 6 Przy aktywowanym przycisku uzupełniania w aplikacji LLEAP otworzyć zakładkę Krążenie i płyny i zaznaczyć pola wyboru Portu górnego i Portu dolnego, a następnie wybrać Żyłne z sąsiednich rozwijanych menu. Przesunąć suwak w prawo, aby uzyskać największe tempo krwawienia.
- 7 Należy poczekać do momentu, gdy krew nie będzie się już wydobywać z symulatora, a następnie odznaczyć wszystkie pola.
- 8 Odłączyć pustą butelkę uzupełniania.

Przepłukać system za pomocą alkoholu izopropylowego.

- 9 Podłączyć butelkę uzupełniania napełnioną alkoholem izopropylowym do złącza krwi i powietrza na panelu uzupełniania, aby rozpoczęło się napełnianie wewnętrznego zbiornika alkoholem.
- 10 W aplikacji LLEAP zaznaczyć pola wyboru Portu górnego i Portu dolnego (upewniając się, że wciąż wybrane jest Żyłne krwawienie i maksymalne tempo krwawienia).
- 11 Płukać system do momentu, aż ze wszystkich wylotów wypływać będzie czysta ciecz.
- 12 Po zakończeniu nacisnąć przycisk uzupełniania, aby dezaktywować napełnianie. Wskaźnik LED na przycisku uzupełniania zgaśnie.
- 13 Butelkę uzupełniania z alkoholem izopropylowym należy pozostawić podłączoną jeszcze przez około 30 sekund, aby zbiornik wewnętrzny opróżnił się całkowicie.
- 14 W aplikacji LLEAP odznaczyć wszystkie pola wyboru i przesunąć suwaki do końca w lewo. Odłączyć butelkę uzupełniania.

Opróżnić system z alkoholu izopropylowego.

- 15 Podłączyć pustą butelkę uzupełniania do panelu uzupełniania i powtórzyć kroki 4–6 opisane powyżej, aby usunąć alkohol izopropylowy z systemu podawania krwi za pomocą powietrza.
- 16 Poczekać do momentu, gdy płyn przestanie się wydobywać z symulatora, a następnie ponownie nacisnąć przycisk uzupełniania, aby wyłączyć uzupełnianie (wskaźnik LED powinien zgasnąć).
- 17 W aplikacji LLEAP odznaczyć wszystkie pola wyboru i przesunąć suwaki do końca w lewo. Odłączyć butelkę uzupełniania i zdjąć rany.

Uwaga: Nie należy przechowywać symulatora z alkoholem izopropylowym ani żadnym innym płynem w systemie płynów.

Instalacja i aktualizacja aplikacji LLEAP

Oprogramowanie symulatorów firmy Laerdal jest preinstalowane. Przeprowadzając aktualizację aplikacji LLEAP, należy sprawdzić też dostępność aktualizacji aplikacji Patient Monitor, SimDesigner oraz SessionViewer/SimView. Wszystkie dostępne aktualizacje muszą zostać zainstalowane razem. Programy należy instalować oraz aktualizować w następującej kolejności:

- 1 Aktualizacja oprogramowania na komputerze instruktora. Patrz część *Komputer instruktora i komputer monitora pacjenta.*
- 2 Aktualizacja oprogramowania na komputerze monitora pacjenta. Patrz część *Komputer instruktora i komputer monitora pacjenta.*
- 3 Aktualizacja oprogramowania na symulatorze pacjenta. Patrz część *Simulator Firmware & Network Wizard.*

Komputer instruktora i komputer monitora pacjenta

- 1 Włączyć komputer i sprawdzić, czy programy symulatora są wyłączone.
- 2 Najnowsze wersje instalacyjne oprogramowania LLEAP i/lub Laerdal Patient Monitor można pobrać ze strony www.laerdal.com/downloads. Po pobraniu pliku należy go uruchomić. Aby przeprowadzić instalację, należy postępować zgodnie z instrukcją instalacji wyświetlaną na ekranie.

Uwaga: Zaleca się jednoczesną aktualizację oprogramowania symulatora na wszystkich komputerach w celu wykluczenia utraty kompatybilności po aktualizacji.

Uwaga: Instalator aplikacji LLEAP zawiera także programy Session Viewer i SimDesigner.

Aplikacje LLEAP i Patient Monitor po uruchomieniu z dostępem do Internetu wyświetlą komunikat informujący o możliwości pobrania i zainstalowania nowszej wersji.

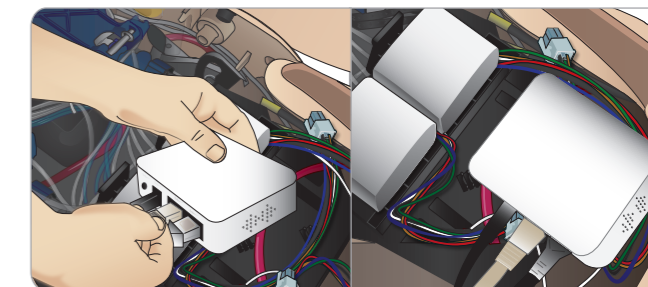
Simulator Firmware & Network Wizard

Aktualizacja oprogramowania symulatora pacjenta przeprowadzana jest przez aplikację Simulator Firmware & Network Wizard. Aby zaktualizować oprogramowanie symulatora pacjenta, należy postępować zgodnie z instrukcjami w Pomocy do aplikacji Simulator Firmware & Network Wizard.

! *Przeostroga: Podczas aktualizowania oprogramowania symulatora pacjenta nie należy wyłączać symulatora.*

Usuwanie/wymiana routera

Router można wymienić lub usunąć. Wcześniej należy wyłączyć symulator pacjenta.



Otworzyć miednicę i zlokalizować router. Wyjąć dwa przewody ethernetowe i czarny przewód zasilania.

Jeśli symulator pacjenta ma pracować bez routera, dwa przewody ethernetowe należy połączyć przejściówką.

Jeśli ma zostać zainstalowany nowy router, przewód zasilania należy podłączyć do gniazda DC, a przewody ethernetowe z powrotem do routera.

Otwieranie korpusu

Otworzyć korpus symulatora pacjenta, aby przeprowadzić następujące procedury:

Podłączanie lub wymiana kończyn

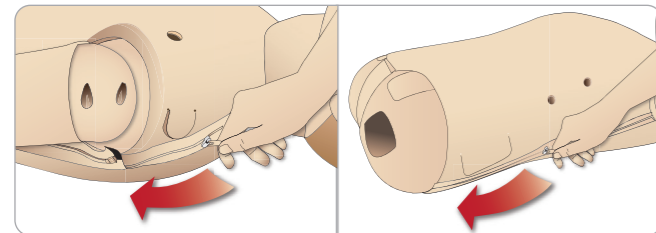
- Mocowanie lub demontowanie nóg i rąk symulatora pacjenta.
- Wymiana standardowych rąk na ramiona z dostępem dożylnym lub ramiona z urazem.

Czynności konserwacyjne

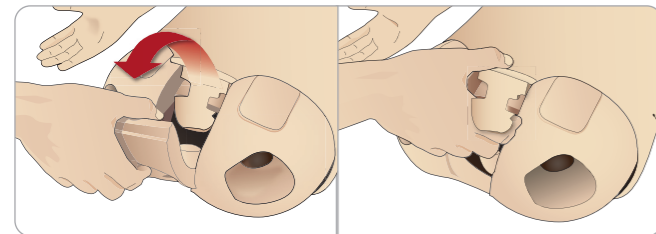
- Wymiana akumulatorów symulatora pacjenta.
- Wymiana pęcherzy do symulacji odmy opłucnowej, pęcherzy do symulacji unoszenia klatki piersiowej, worków płucnych, modułów do dostępu doszpikowego i modułów do drenażu klatki piersiowej.
- Wymiana skóry korpusu.
- Przeprowadzanie ogólnych oględzin.
- Wyjmowanie adaptera WLAN.

Aby otworzyć skórę korpusu

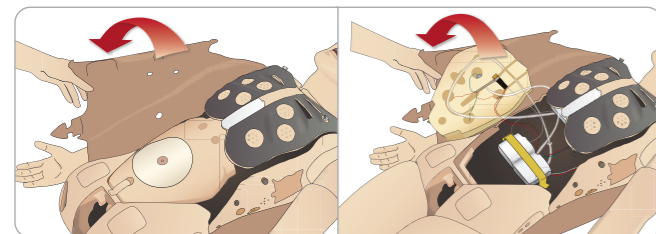
- 1 Rozpiąć zamki błyskawiczne po lewej stronie korpusu i ramienia symulatora pacjenta.



- 2 Wyjąć genitalia i uwolnić z miednicy płat skóry.



- 3 Odwinąć skórę korpusu na jedną stronę.



- 4 Otworzyć piankę żołądka, przekładając ją na jedną stronę, zwracając uwagę na to, by nie szarpać podłączonych do niej rurek i przewodów.

Uwaga: NIE WOLNO odłączać rurek i przewodów łączących piankę żołądka z symulatorem pacjenta.

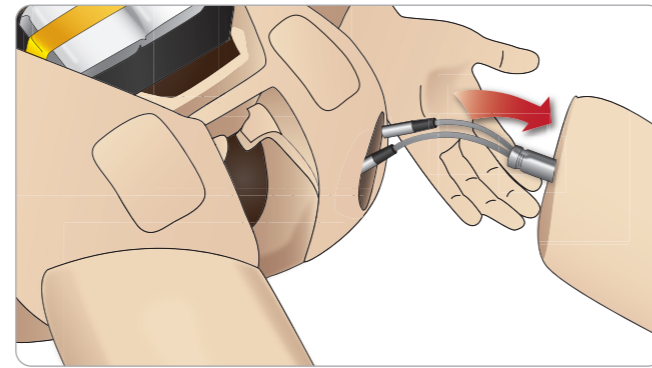
- 5 Aby włożyć z powrotem piankę żołądka i zamknąć skórę korpusu, należy wykonać kroki 1–4 w odwrotnej kolejności.

Mocowanie lewej nogi

Uwaga: Montaż należy przeprowadzać na dużej, płaskiej powierzchni. Zamocować lewą nogę przed zamocowaniem nogi prawej.

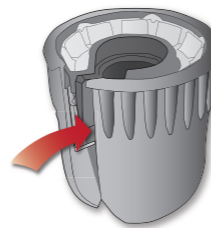
Otworzyć korpus, aby uzyskać dostęp do złączników stawu biodrowego. Aby otworzyć korpus, należy wykonać czynności 1–4, Otwieranie korpusu.

- 1 Wyrównać sworznie lewej nogi i przewody z gniazdem miednicy.

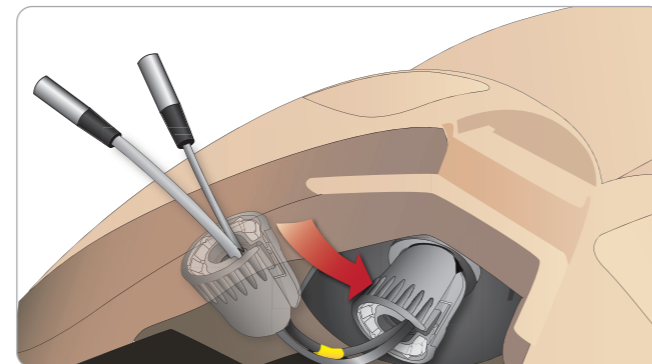


- 2 Przeprowadzić sworznie i przewody przez gniazdo do wnętrza korpusu. Nie ciągnąć nogi za przewody ani rurki.
- 3 Uważnie dopchnąć nogę do miednicy, aby części dobrze się dopasowały.

Łącznik stawu biodrowego z gniazdem bocznym, do którego wsuwa się przewody i rurki (ilustracja po prawej).



- 4 Ułożyć łącznik zaokrąglonym końcem skierowanym w dół. Wsunąć przewody i rurki biegnące od nogi do gniazda bocznego łącznika.
- 5 Zsunąć łącznik wzdłuż rurek i przewodów w dół, na sworznie nogi. Należy sprawdzić, czy nakrętka i sworznie są wyrównane, oraz czy wszystkie przewody i rurki są zabezpieczone w łączniku.
- 6 Przykręcić łącznik do sworzni nogi. Należy unikać skręcania rurek i przewodów. Łącznik należy dokręcić tak, aby noga miała możliwość swobodnej rotacji wokół łącznika stawu biodrowego.



- 7 Podłączyć odpowiednio rurki i przewody nogi w sposób opisany w poniższej tabeli:

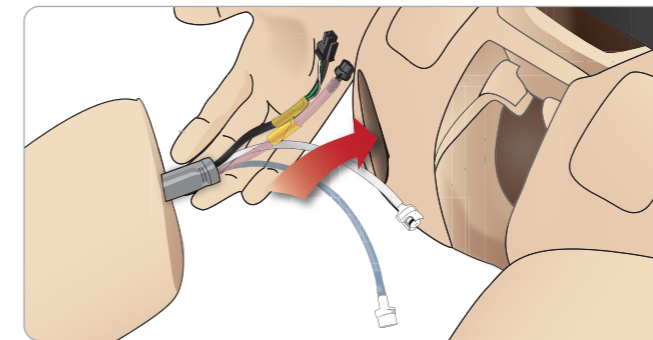
Lewa noga do miednicy – Opis przewodów i rurek

Nazwa/etykieta	Kolor rurki/przewodu	Opis złącza
Left Pedal	Szary przewód	czarny ze srebrnym złączem
Popliteal	Szary przewód	czarny ze srebrnym złączem

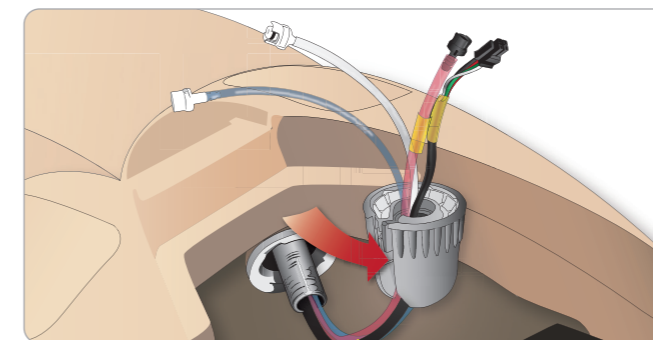
Mocowanie prawej nogi

Należy zachować takie same środki ostrożności, jak zalecane przy mocowaniu nogi lewej.

- 1 Wyrównać sworznie prawej nogi i przewody z gniazdem miednicy. Przeprowadzić sworznie i przewody przez gniazdo miednicy.



- 2 Uważnie dopchnąć nogę do miednicy, aby części dobrze się dopasowały.
- 3 Włożyć przewody i rurki nogi do łącznika. Przykręcić łącznik do sworzni nogi.



- 4 Podłączyć odpowiednio rurki i przewody w sposób opisany w poniższej tabeli:

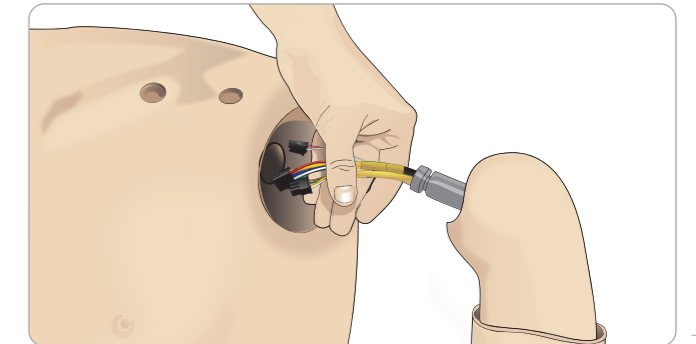
Prawa noga do miednicy – Opis przewodów i rurek

Nazwa/etykieta	Kolor rurki/przewodu	Opis złącza
Blood Right Leg	Przezroczysta, czerwona rurka	Czarne zakręcane złącze
Right Leg	Czarna wiązka przewodów	Czarne prostokątne złącze, 4-żyłowe
Fluid from leg	Rurka, niebieska	Białe zakręcane złącze
Air from leg	Bezbarwna przezroczysta rurka	Białe zakręcane złącze

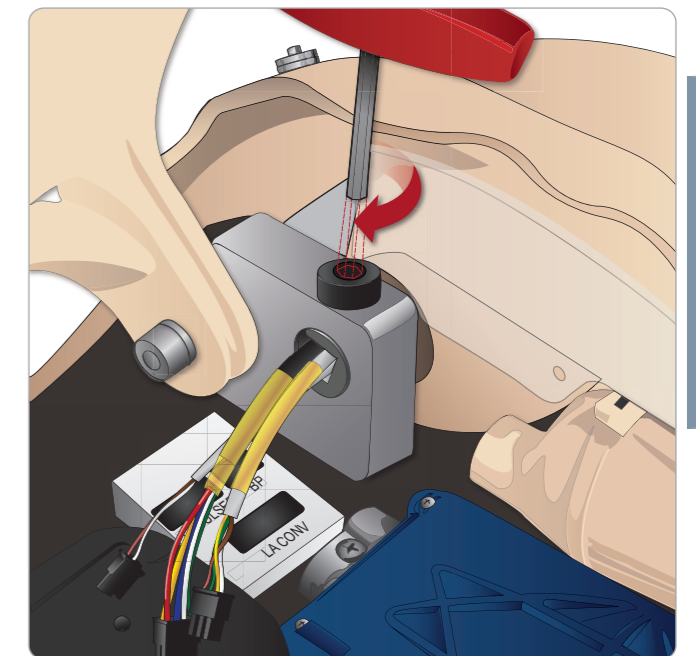
Mocowanie lewej ręki

Otworzyć korpus zgodnie z opisem w krokach 1–4, Otwieranie korpusu. Aby zdemontować ręce, należy wykonać wyszczególnione poniżej czynności w odwrotnej kolejności.

- 1 Wyrównać oś ramienia z gniazdem barkowym.



- 2 Upewnić się, że śruba barku jest na tyle luźna, aby umożliwić łatwe wsunięcie osi ramienia.
- 3 Przeprowadzić przewody biegnące od osi ramienia przez gniazdo barkowe.
- 4 Ostrożnie wsunąć oś ramienia w zawias barkowy, tak aby znalazła się w tej samej płaszczyźnie, co wewnątrz zawiasu.
- 5 Dokręcić śrubę barku kluczem imbusowym.



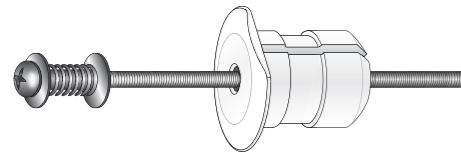
- 6 Podłączyć kable ręki do odpowiednich punktów przyłączeniowych w korpusie.

Lewa ręka do korpusu – Opis przewodów i rurek

Nazwa/etykieta	Kolor rurki/przewodu	Opis złącza
LA Pulses	Szary przewód	Czarne prostokątne złącze, 6-żyłowe
BP	Szary przewód	Czarne prostokątne złącze, 2-żyłowe
LA Conv	Czarna wiązka przewodów	Czarne prostokątne złącze, 8-żyłowe

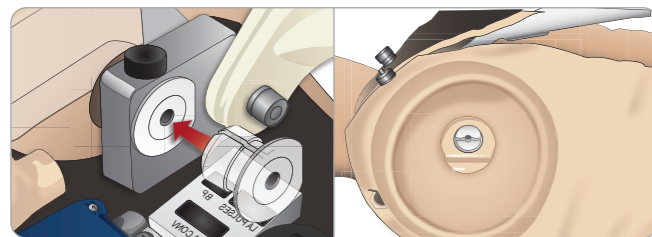
Mocowanie prawej ręki

Otworzyć korpus zgodnie z opisem w krokach 1–4, *Otwieranie korpusu*. Adapter ręki i śruba adaptera służą do przymocowania prawej ręki do symulatora pacjenta.

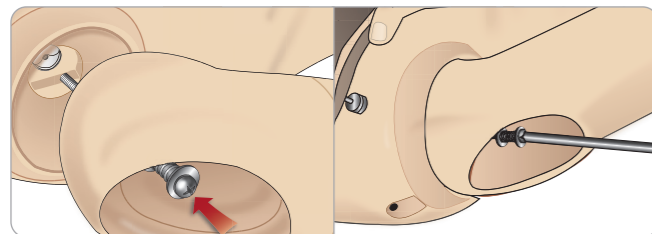


- 1 Należy dopasować adapter ręki do otworu w zawiasie ramienia od wewnętrznej strony korpusu.

Uwaga: Należy upewnić się, że płaska strona adaptera zwrócona jest w kierunku zawiasów klatki piersiowej.



- 2 Gdy adapter jest już na miejscu, prawe ramię może zostać połączone ze śrubą adaptera.
- 3 Przeprowadzić śrubę adaptera przez prawe ramię i wyrównać śrubę z otworem w adapterze.



- 4 Przytrzymać adapter jedną ręką od wewnątrz korpusu. Przykręcić śrubę adaptera za pomocą wkrętaka krzyżowego Phillips.

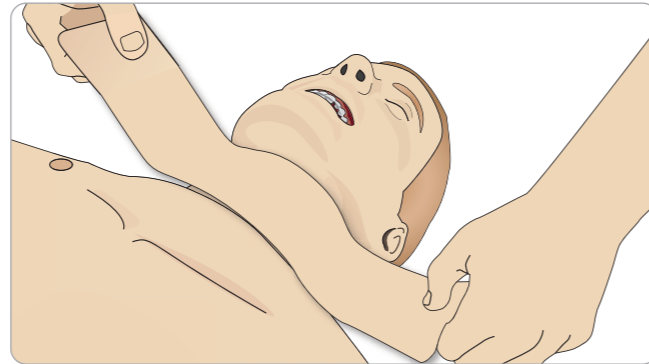
Uwaga: Śrubę należy dokręcić w taki sposób, by oddać symulowany zakres ruchu ręki odpowiadający w przybliżeniu zakresowi rzeczywistemu.

Aby zdemontować ręce, należy wykonać wyszczególnione poniżej czynności w odwrotnej kolejności.

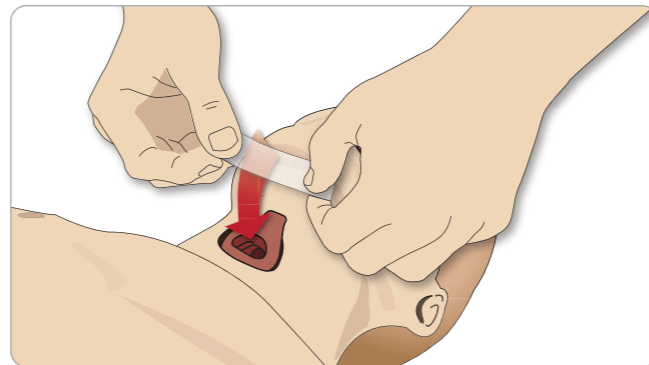
Wymiana taśmy do konikotomii/ skóry szyi

Po wytworzeniu sztucznej drogi oddechowej przez błonę pierścienno-głosową należy wymienić przedziurawioną taśmę, zanim rozpocznie się nową sesję symulacji.

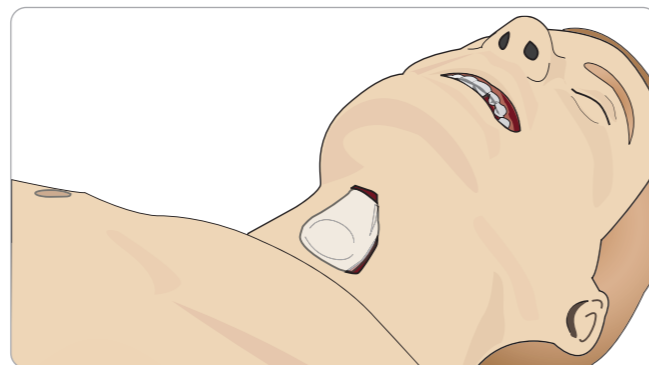
- 1 Zdjąć skórę szyi (rzepy Velcro z tyłu szyi).



- 2 Usunąć stary pasek taśmy do konikotomii.
- 3 Założyć nową taśmę do konikotomii.



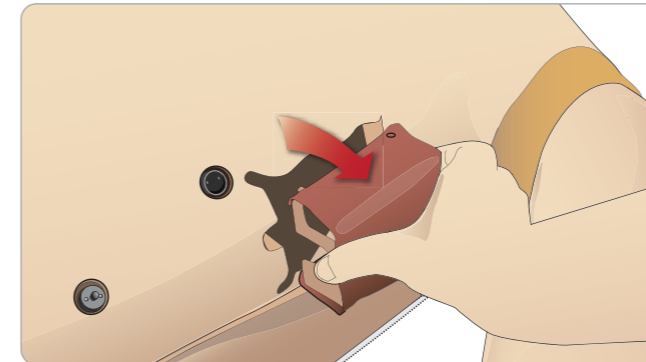
- 4 Należy sprawdzić, czy taśma całkowicie zakrywa otwór i przylega do niego, aby zapobiec nieszczelności podczas wentylowania symulatora pacjenta.



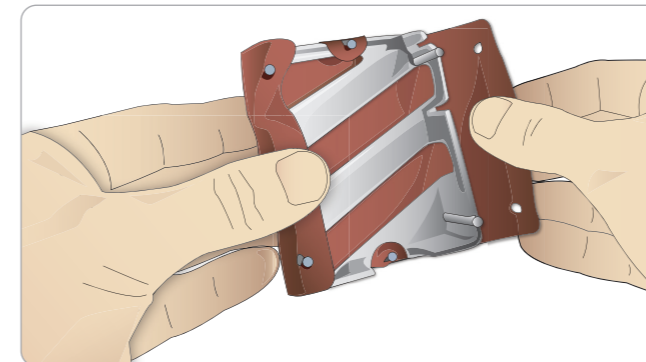
Wymiana opłucnej do symulacji drenażu klatki piersiowej

Powłokę opłucnej modułu do drenażu należy wymienić po każdym użyciu.

- 1 Otworzyć skórę korpusu i wyjąć moduł z klatki piersiowej.



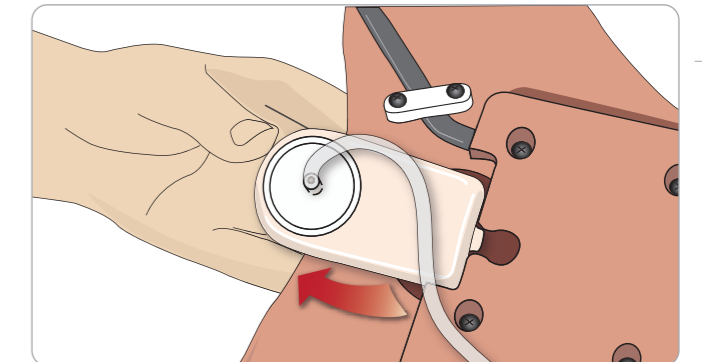
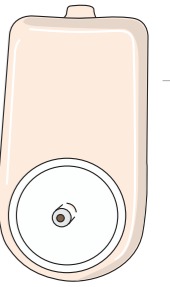
- 2 Zdjąć starą powłokę opłucnej, wymienić na nową i włożyć moduł z powrotem.



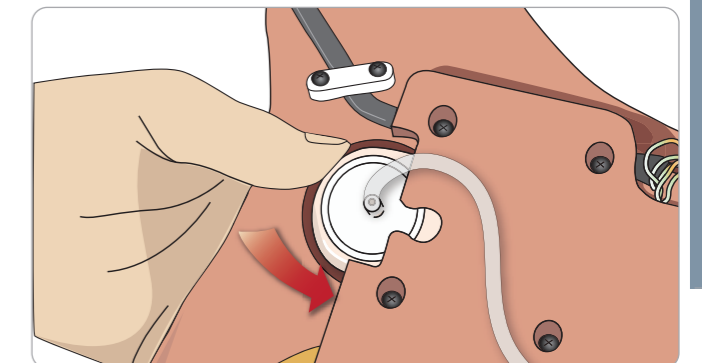
Wymiana pęcherzy do symulacji odmy opłucnowej

Po wielokrotnej dekompresji opłucnej pęcherze mogą wymagać wymiany:

- 1 Otworzyć skórę korpusu, aby odsłonić płytę klatki piersiowej. Unieść płytę klatki piersiowej, aby odsłonić pęcherze do symulacji odmy opłucnowej ulokowane w gniazdach po bokach zespołu płyty klatki piersiowej.
- 2 Wsunąć zużyty pęcherz do symulacji odmy opłucnowej.
- 3 Rozłączyć rurkę i usunąć stary pęcherz.

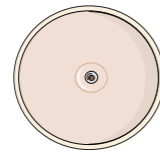


- 4 Włożyć nowy pęcherz do gniazda.
- 5 Podłączyć rurkę do nowego pęcherza.

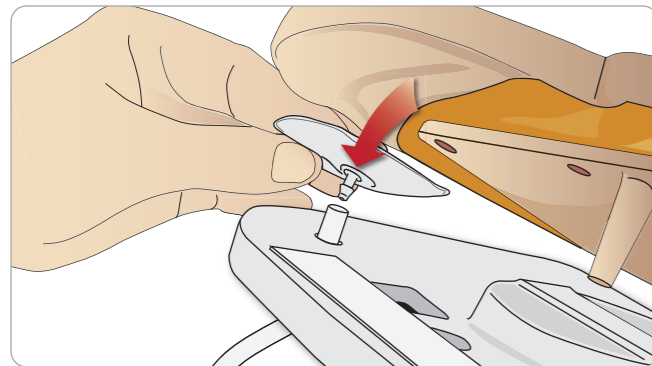


Wymiana pęcherza do symulacji unoszenia klatki piersiowej

Jeśli pęcherze do symulacji unoszenia klatki piersiowej przeciekają lub są uszkodzone:



- 1 Otworzyć skórę korpusu, aby odsłonić płytę klatki piersiowej. Po każdej stronie zespołu płyty klatki piersiowej znajduje się jeden pęcherz.
- 2 Odlączyć rurkę od pęcherza.



- 3 Wyjąć zużyty pęcherz.
- 4 Włożyć nowy pęcherz.
- 5 Podłączyć rurkę do nowego pęcherza.

Lewa noga do miednicy – Opisy rurek

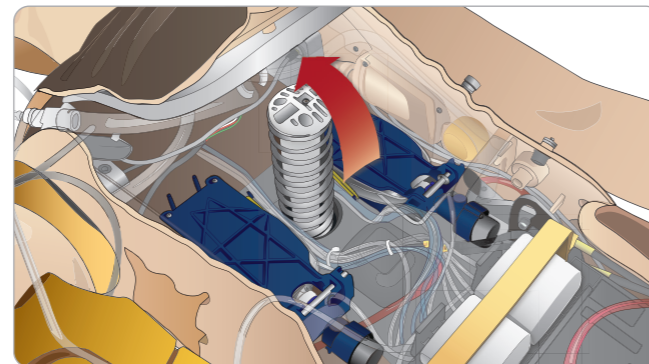
Nazwa/etykieta	Kolor rurki	Opis złącza
Pneum L	Silikon	Trzpień wtykowy
Pneum R	Silikon	Trzpień wtykowy
Chest L	Silikon	Trzpień wtykowy
Chest R	Silikon	Trzpień wtykowy

Wymiana worków płucnych

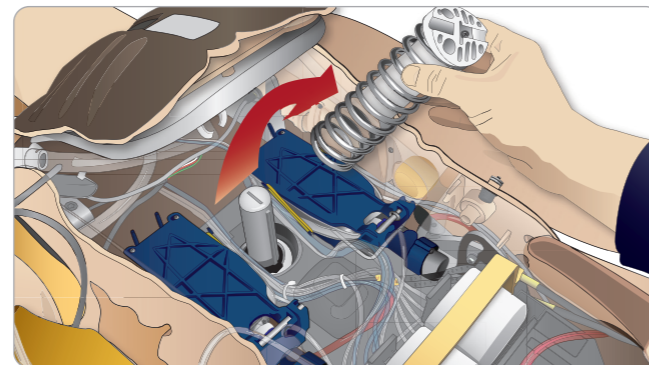
Jeśli dojdzie do wycieku, należy wymienić worek płucny (w jamie klatki piersiowej).



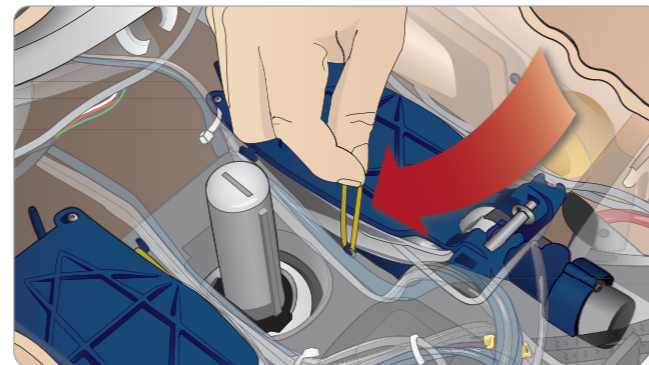
- 1 Otworzyć skórę korpusu i przelożyć na bok piankę żołądka.
- 2 Otworzyć umieszczoną na zawiasach płytę klatki piersiowej, aby uzyskać dostęp do płuc.



- 3 Usunąć sprężynę wspomagającą symulację uciskania klatki, aby ułatwić dostęp do płuc.



- 4 Odpiąć żółte gumki do symulacji podatności płuc znajdujące się po obu stronach zespołu płuc.

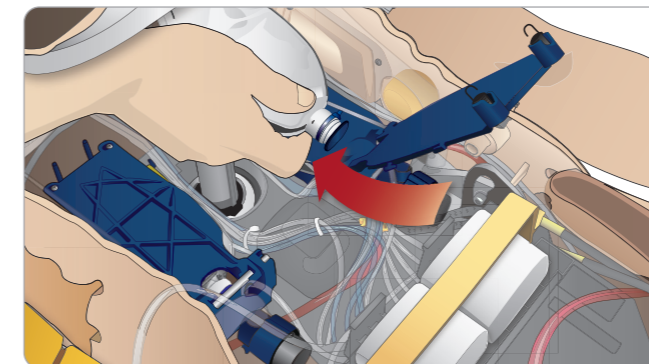
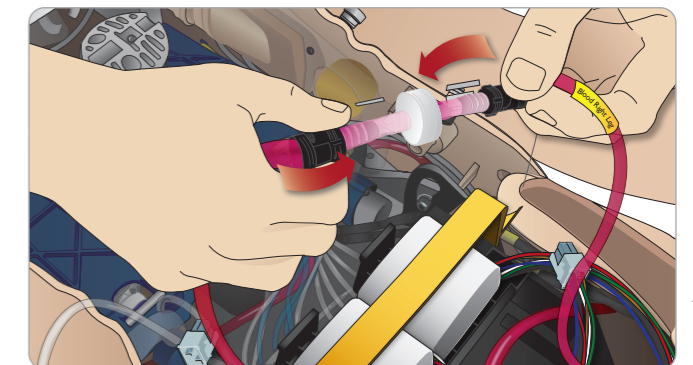


- 5 Otworzyć umieszczoną na zawiasach płytę płuc.
- 6 Wyciągnąć stare płuco z gniazda.

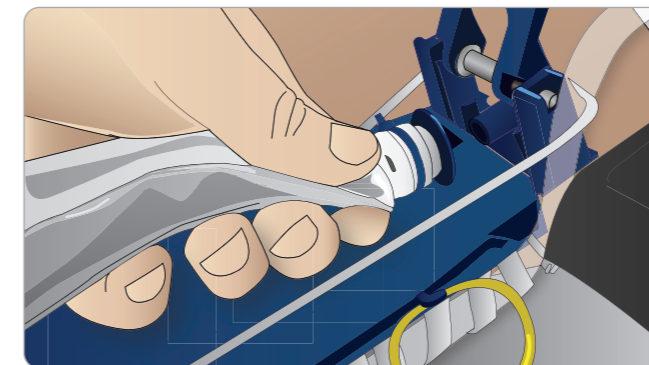
Wymiana filtra systemu podawania krwi

Jeśli nastąpiło zmniejszenie przepływu krwi, filtr może być zapchany i może wymagać wymiany.

⚠ Nie wolno korzystać z symulatora pozbawionego filtra.



- 7 Wykonać opisane wyżej czynności w odwrotnej kolejności, aby włożyć nowe płuco.

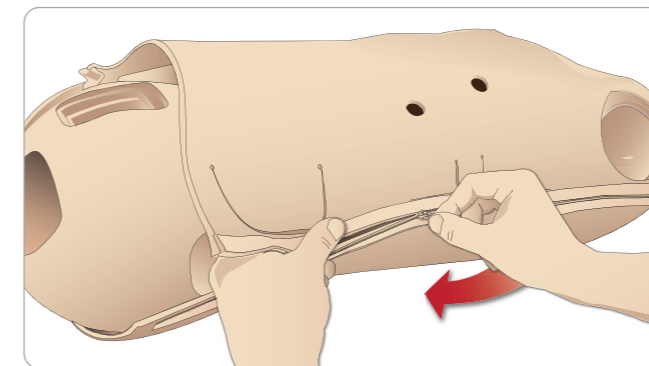


Uwaga: Należy się upewnić, że gumki do symulacji podatności krzyżują się pomiędzy oboma fałdami płuc.

Wymiana powłok skórnych symulatora

W przypadku rozerwania, przedziurawienia lub poplamienia skóry symulatora należy ją wymienić.

- 1 Rozpiąć i zrolować skórę.



- 2 Pokrycie talkiem wewnętrznych powierzchni skóry rąk, korpusu oraz nóg pomoże zredukować tarcie i ułatwi wymianę skóry.

Aby zapobiec oderwaniu się zamków błyskawicznych od skóry, należy prawidłowo ułożyć spinane połówki skór i przyciągnąć jedną do drugiej podczas zapinania.

- 1 Wyłączyć symulator pacjenta.
- 2 Aby zapewnić sobie łatwy dostęp, wyjąć genitalia z zespołem do cewnikowania.
- 3 Wyjąć filtr po odłączeniu go od prawej nogi i rurek podawania krwi z miednicy.
- 4 Podłączyć nowy filtr, wykonując w odwrotnej kolejności czynności opisane powyżej.

Serwis symulatora pacjenta

W regularnych odstępach czasu należy wykonywać pełny zakres czynności serwisowych, w tym czyszczenie płyty głównej.

⚠ Uwaga: Wszystkie czynności serwisowe muszą być przeprowadzane przez wykwalifikowany personel serwisowy.

Czynności serwisowe należy wykonywać zawsze, gdy:

- Do symulatora pacjenta wylała się ciecz.
- Symulator był używany w zapylnym otoczeniu.

⚠ Przewaga: Nie należy używać przewodów ani złączy z widocznymi uszkodzeniami.

Rozwiązywanie problemów

Konfiguracja systemu

Problem

- Utrata danych lub całkowita awaria systemu (ogólna awaria systemu).

Rozwiązanie

- W przypadku samoczynnego wyłączenia się systemu bądź utraty lub uszkodzenia wszystkich danych, należy skontaktować się z regionalnym centrum serwisowym firmy Laerdal.

Stabilność i połączenie w trybie punktu dostępu (Ap) (Utworzona sieć symulatora pacjenta)

Problem

- Połączenie pomiędzy aplikacją LLEAP i/lub Patient Monitor oraz symulatorem pacjenta zostało utracone.

Przyczyny

- Inne oprogramowanie na komputerze może zakłócać działanie aplikacji LLEAP lub Patient Monitor.
- Dostęp do wielu sieci może zakłócić transmisję pomiędzy oprogramowaniem i symulatorem pacjenta.

Możliwe rozwiązania

- Odinstalować zbędne oprogramowanie z komputera.
- Wyłączyć inne połączenia sieciowe.

Stabilność i połączenie w trybie klienta

Problem

- Połączenie pomiędzy aplikacją LLEAP i Patient Monitor oraz symulatorem pacjenta zostało utracone.

Przyczyny

- Symulator pacjenta ustawiono w miejscu, w którym łączność z siecią zewnętrzną jest ograniczona.
- Inne oprogramowanie na komputerze może zakłócać działanie aplikacji LLEAP i/lub Patient Monitor.

Możliwe rozwiązania

- Przenieść symulator pacjenta, aby poprawić łączność z siecią zewnętrzną.
- Odinstalować zbędne oprogramowanie z komputera.

LLEAP

Problem

- Nie można zalogować się do komputera.

Przyczyny

- Jeśli użytkownik decyduje się zmienić sposób logowania, konieczne jest podanie hasła.

Rozwiązania

- Domyślne hasło to „SimUser”.

Zmiana sieci bezprzewodowej symulatora pacjenta

Wyświetlana nazwa sieciowa

Jeśli w użyciu znajduje się więcej niż jeden symulator pacjenta, należy zadbać, by każdy z symulatorów miał własną unikatową nazwę SSID. Więcej informacji można znaleźć w *Pomocy do Simulator Firmware & Network Wizard*.

Voice Conference Application

Problem

- Przesyłanie dźwięku z symulatora pacjenta do aplikacji LLEAP nie działa.

Możliwe rozwiązania

- Sprawdzić, czy mikrofon nie zmienił położenia. Otworzyć zamek błyskawiczny skóry głowy, położony w tylnej części głowy, tak aby odsłonić uszy.
- Sprawdzić, czy mikrofon położony jest we wnęce zwróconej ku górnej części ucha, czarną powierzchnią skierowaną na zewnątrz.

Problem

- Mikrofon instruktora nie zbiera dźwięku.

Możliwe rozwiązania

- Odłączyć i ponownie podłączyć do komputera zestaw słuchawkowy.
- Sprawdzić, czy wybrane jest właściwe urządzenie dźwiękowe. W głównym menu aplikacji Voice Conference Application wybrać <Opcje>, <Wybierz urządzenie>.
- Sprawdzić ustawienia głośności w systemie Windows. Sprawdzić, czy mikrofon nie jest wyciszony.

Podsumowanie

Patrz sekcja dotycząca rozwiązywania problemów w Podręczniku użytkownika SimView lub Podręczniku użytkownika SessionViewer.

Symulator pacjenta

Problem

- Nieprzewidywalne zachowanie.

Możliwe rozwiązania

- Nieprawidłowe działanie symulatora może być spowodowane poluzowaniem przewodów, rurek lub złączy. Otworzyć korpus i sprawdzić, czy którekolwiek podzespoły zostały odłączone lub czy są nieszczelne. Patrz część Otwieranie korpusu.
- W przypadku wycieku płynów należy wyłączyć zasilanie symulatora i skontaktować się z serwisem technicznym firmy Laerdal.

Problem

- Jak zidentyfikować konkretny symulator, gdy w sieci pracuje wiele symulatorów?

Rozwiązania

- Gdy sprawdzane jest tętno symulatora, okno dialogowe <Wybierz symulator> w aplikacji LLEAP będzie wskazywać, który symulator jest badany.

Zanieczyszczenie dróg oddechowych

Problem

- Doszło do zanieczyszczenia dróg oddechowych symulatora w wyniku oddychania metodą usta-usta.

Rozwiązanie

- Wyczyścić zewnętrzne części symulatora chusteczkami do manekina. Wyczyścić wnętrze jamy ustnej chusteczkami do manekina. Wymienić worki płucne; patrz: Czynności konserwacyjne – Wymiana worków płucnych.

Uwaga: Drogi oddechowe symulatora pacjenta nie są przystosowane do wentylacji metodą usta-usta ani do dezynfekcji.

Ruch klatki piersiowej

Problem

- Brak ruchu klatki piersiowej symulatora pacjenta.

Rozwiązanie

- Sprawdzić, czy symulator pacjenta jest włączony.
- Sprawdzić, czy symulator pacjenta z powodu braku aktywności nie przeszedł w tryb uśpienia. Wznowić działanie symulatora pacjenta.
- Sprawdzić, czy w aplikacji LLEAP dla parametru awRR nie została ustawiona wartość zero (Przypadek pacjenta lub scenariusz).
- Sprawdzić, czy nie doszło do powikłań w obrębie dróg oddechowych, np. czy nie ustawiono maksymalnego oporu powietrza lub skurczu krtani.
- Sprawdzić, czy wewnętrzna sprężarka nie jest wyłączona. Patrz: Wyłączanie/włączanie wewnętrznej sprężarki.
- Sprawdzić, czy wszystkie zewnętrzne źródła sprężonego powietrza są włączone oraz czy rurka powietrzna nie została odłączona od symulatora.
- Sprężarka wewnętrzna mogła się przegrzać. Odczekać około 20 minut, aby sprężarka schłodziła się. Zdjąć z symulatora pacjenta koce i inne okrycia; otworzyć skórę korpusu, żeby ułatwić schładzanie.
- Unoszenie klatki piersiowej ustawiono na obustronne (np. rurka dotchawicza została wprowadzona za głęboko do oskrzeli).
- Pęcherz do symulacji unoszenia klatki piersiowej jest nieszczelny lub rurki tego pęcherza są poskręcane, pozaginane lub rozłączone. Wymienić pęcherz do symulacji unoszenia klatki piersiowej, jeśli jest nieszczelny; patrz Czynności konserwacyjne: Wymiana pęcherza do symulacji unoszenia klatki piersiowej.
- Sprawdzić, czy rurki powietrza nie przeciekają i czy wszystkie podłączenia są szczelne. Wymienić rurki, jeśli zachodzi taka potrzeba.
- Płytkie ruchy klatki piersiowej pomimo ciągłej pracy sprężarki wewnętrznej. Sprężarka wewnętrzna mogła ulec zużyciu – należy się skontaktować z serwisem technicznym firmy Laerdal.

System podawania krwi

Problem

- Brak przepływu krwi.

Rozwiązanie

- Należy się upewnić, że zbiornik wewnętrzny jest napełniony płynem.

Problem

- Zbyt słaby przepływ.

Rozwiązanie

- Oczyszczyć system podawania krwi.
- Sprawdzić ustawienia przepływu w aplikacji LLEAP.
- System podawania krwi może wymagać powtórnej kalibracji. Należy się skontaktować z lokalnym przedstawicielem firmy.
- Wymienić filtr w miednicy.

Problem

- Powietrze podczas krwawienia.

Rozwiązanie

- Całkowicie opróżnić zbiornik krwi, a następnie napełnić ponownie.

Problem

- Sztuczna krew wycieka z tylnej części prawej nogi podczas uzupełniania lub gdy symulator pacjenta jest wyłączony.

Rozwiązanie

- Wewnętrzny zbiornik może wymagać wymiany. Należy się skontaktować z lokalnym przedstawicielem firmy.

Problem

- Nie można napełnić zbiornika na krew.

Rozwiązanie

- Filtr w butelce do uzupełniania może być zapchany. W takim wypadku należy zamówić nową butelkę do uzupełniania.

Kończyny symulatora

Problemy

- Brak ruchomości nóg.

Możliwe rozwiązanie

- Poluzować i wyregulować nakrętki stawu biodrowego wewnątrz miednicy. Więcej informacji na temat mocowania nóg można znaleźć w części Czynności konserwacyjne.

Płuca

Problem

- Płuca nie funkcjonują prawidłowo.

Możliwe rozwiązanie

- Sprawdzić, czy w aplikacji LLEAP oporu dróg oddechowych nie ustawiono na wartość maksymalną.
- Otworzyć korpus i płytę klatki piersiowej. Sprawdzić, czy płuca mają dość miejsca, by się rozszerzać oraz czy ich ruch nie jest ograniczony przez przewody.
- Sprawdzić, czy worki płucne zostały prawidłowo podłączone i czy nie doszło do skręcenia rurek.
- Sprawdzić, czy worki płucne znajdują się w położeniu poziomym i czy zostały prawidłowo włożone. Sprawdzić, czy uszczelki O-ring podatności płuc leżą pomiędzy fałdami worków płucnych.
- Sprawdzić, czy worek płucny nie został uszkodzony lub rozerwany.
- Sprawdzić, czy obydwie uszczelki O-ring podatności płuc zamocowano prawidłowo. Wymienić uszczelki O-ring, jeśli sprawiają wrażenie uszkodzonych.
- Sprawdzić, czy w drogach oddechowych symulatora nie ma przeszkód blokujących przepływ powietrza.
- Jeśli regulacja podatności płuc nie spowoduje żadnej zmiany, należy skontaktować się z serwisem technicznym firmy Laerdal.
- Jeśli opór płucny nie zmieni się, należy skontaktować się z serwisem technicznym firmy Laerdal.

Hałas mechaniczny podczas osłuchiwania

W aplikacji LLEAP kliknąć <Obszar osłuchowy>.

Akumulatory

Problem

- Żywotność akumulatorów wynosi mniej niż 150 minut w trybie zdrowy pacjent i pełnym naładowaniu akumulatorów.

Możliwe rozwiązania

- Akumulatory mogą być już stare (zalecany czas eksploatacji to 200 cykli ładowania). Włożyć nowe akumulatory.
- Sprężarka może pracować nieprawidłowo; należy skontaktować się z lokalnym serwisem technicznym firmy Laerdal.

Tętna

Problem

- Niewyczuwalne tętno stopy

Możliwe rozwiązania

- Skóra na elementach generujących tętno może być za bardzo naciągnięta — poprawić ułożenie skóry i uruchomić ponownie.

Funkcje kliniczne – Pęcherze do symulacji odmy opłucnowej

Problem

- Występują problemy z pęcherzami do symulacji odmy opłucnowej.

Rozwiązanie

- Sprawdzić u podstawy pęcherza, czy nie doszło do rozłączenia rurek.

Wyłączenie symulatora

Problem

- Symulator pacjenta nie odpowiada.

Rozwiązanie

Nacisnąć i przytrzymać przycisk zasilania <WŁ./WYŁ.> przez 10 sekund, aby wymusić wyłączenie symulatora pacjenta.

Części zamienne i akcesoria

Najnowszą wersję rozdziału „Części zamienne i akcesoria” można znaleźć na stronie www.laerdal.com

© 2016 Laerdal Medical AS. Wszelkie prawa zastrzeżone.
Producent: Laerdal Medical AS
P.O. Box 377, Tanke Svilandsgate 30, 4002 Stavanger, Norway
Tel.: (+47) 51 51 17 00

20-07982 Rev C

www.laerdal.com



Laerdal
helping save lives