

OPERATING TEMPERATURE: 0°C to 50°C (32°F to 122°F)
SHORT TERM STORAGE TEMPERATURE: -30°C to 65°C (-22°F to 149°F)
LONG TERM STORAGE TEMPERATURE: 0°C to 35°C (32°F to 95°F)



ENGLISH / Page 1 of 25

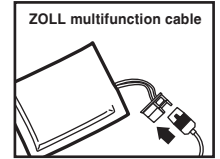
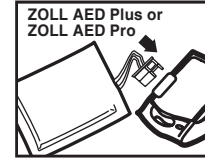
January 2024 / R2001-67 Rev. N

Intended Purpose: To transfer energy for defibrillation, cardioversion, non-invasive pacing therapy to the heart and provide ECG monitoring.

Indications for use: For use on adult patients with ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced and Propaq® MD by trained personnel including Physicians, Nurses, Paramedics, Emergency Medical Technicians and Cardiovascular Laboratory Technicians. The Stat-padz electrodes are not indicated for use on a patient less than 8 years of age or weighing less than 55lbs (25kg).

Preconnecting the Electrodes (Optional)

1. Do not open until ready to use.
2. Periodically inspect electrode packaging for integrity & expiration date.
3. Attach to ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro, or to ZOLL multifunction cable.



Instructions

1. Remove excess chest hair. Clip if necessary to maximize gel to skin contact. Clipping is recommended since shaving can leave tiny microabrasions that can lead to patient discomfort during pacing.
2. Ensure skin is clean and dry under electrode. Remove any debris, ointments, skin preps, etc. with water (and mild soap if needed). Wipe off moisture/diaphoresis with dry cloth.

SKIN PREPARATION

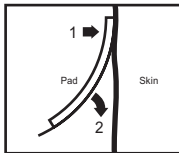
⚠ Excessive hair can inhibit good coupling (contact), which can lead to the possibility of arcing and skin burns.

ELECTRODE APPLICATION

Instructions

1. Apply one edge of the pad securely to the patient.
2. "Roll" the electrode smoothly from that edge to the other. Be careful not to trap any pockets of air between the gel and skin.

⚠ Poor adherence and/or air under the electrodes can lead to the possibility of arcing and skin burns.



ELECTRODE PLACEMENT

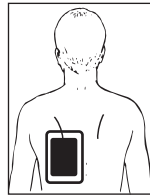
Anterior-Posterior

Recommended for defibrillation, non-invasive pacing, ventricular cardioversion, and ECG monitoring. Optimal for non-invasive pacing because it increases patient tolerance and decreases capture thresholds.

Posterior:

Grasp the Posterior electrode at the red tab and peel away from the plastic liner. Place to the left of the spine just below the scapula at the heart level.

⚠ Always apply Posterior electrode first. If Anterior electrode is already in place when patient is being maneuvered for placement of the Posterior, the Anterior may become partially lifted. This could lead to arcing and skin burns.

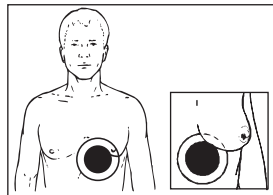


POSTERIOR

Anterior Apical:

Grasp the Anterior Apical electrode at the red tab and peel away from the plastic liner. Apply over cardiac apex with the nipple under adhesive area on a male patient. Position under breast on a female patient.

⚠ Avoid any contact between nipple and gel treatment area. Skin of the nipple area is more susceptible to burning.



ANTERIOR APICAL

Anterior-Anterior

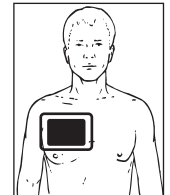
Recommended for defibrillation and ECG monitoring only.

⚠ Not optimal for non-invasive pacing. Non-invasive pacing with this configuration can lead to decreased patient tolerance and increased capture thresholds.

Anterior Sternal:

Grasp the Anterior Sternal electrode at the red tab and peel away from the plastic liner. Apply on the patient's upper right torso.

⚠ Avoid any contact between nipple and gel treatment area. Skin of the nipple area is more susceptible to burning.

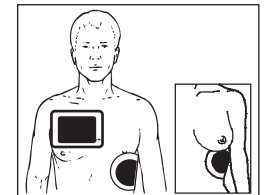


ANTERIOR STERNAL

Anterior Lateral:

Grasp the Anterior Lateral electrode at the red tab and peel away from the plastic liner. Apply so that the top of the gel treatment area lines up with the bottom of the pectoral muscle on a male patient. Position electrode under the breast on a female patient.

⚠ Placement of Anterior Lateral electrode varies slightly in anterior-anterior configuration. The more lateral placement increases the likelihood that more of the heart musculature will be within the current pathway.



ANTERIOR LATERAL

CARDIOVERSION

Elective cardioversion may cause visible reddening under the surface of a defibrillation / pacing / monitoring electrode. This effect is likely caused by hyperemia (excess blood) under the surface of the skin and is probably not a "burn".

During cardioversion, in contrast to a standard defibrillation, the patient is normally perfused. The impact of the energy passing through engorged capillaries under the skin's surface can cause blood to diffuse out, creating an effect that often looks like a burn or rash. The reddening typically goes away within a few days.

Among the factors that contribute to this phenomenon are:

- 1) high energy settings
- 2) multiple, successive shocks
- 3) skin integrity
- 4) patient age
- 5) certain antiarrhythmic drugs

Blistering and/or sloughing do not typically result from cardioversion and should be considered an indication of burning due to other factors.

- ## ⚠ WARNINGS
1. After patient movement due to muscle contraction or patient repositioning, press pads to skin to ensure good coupling between pads and skin.
 2. Do not conduct chest compressions through the pads. Doing so may cause damage to the pads that could lead to the possibility of arcing and skin burns.
 3. Transcutaneous pacing may cause burns to the skin. Periodically check the electrode site to ensure that the electrodes are well adhered to the skin.
 4. During transcutaneous pacing, do not exceed the maximum pacing settings of 1 hour of pacing (140 mA/180 ppm) or 8 hours of pacing (100 mA/100 ppm). Doing so can increase the possibility of skin burns.
 5. Replace electrodes after 24 hours of skin contact or 8 hours of pacing to maximize patient benefit.
 6. Do not use if gel is dry. Dried out gel can lead to skin burning. Do not open until ready to use. Do not use electrodes past the expiration date printed on the pouch label.
 7. To avoid electrical shock, do not touch the pads, patient, or bed when defibrillating.
 8. Do not discharge standard paddles on or through electrodes or place separate ECG leads under pads. Doing so could lead to arcing and/or skin burning.
 9. Always apply electrodes to flat areas of skin. If possible, avoid folds of skin such as those underneath the breast or those visible on obese individuals.
 10. Avoid electrode placement near the generator of an internal pacemaker, other electrodes or metal parts in contact with the patient.
 11. Some current generated by electrosurgical units (ESU) may concentrate in the conductive gel of pacing / defibrillation electrodes, especially if an ESU grounding pad other than that recommended by the ESU manufacturer is used. Consult the ESU operator's manual for other details.
 12. Do not fold the electrodes or packaging. Any fold in or other damage to the conductive element could lead to the possibility of arcing and/or skin burns.
 13. Use only with ZOLL Pacemaker/Defibrillator products.
 14. Device disposal should follow hospital protocol.
 15. Do not use electrodes in the presence of oxygen-rich environment or other flammable agents. Doing so could cause explosion.
 16. If any serious incident has occurred in relation to the device, the incident should be reported to the manufacturer and the competent authority of the Member State in which the user and/or patient is established.
 17. If repositioning of the electrodes is needed, consider replacement with a new electrode.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
 269 Mill Road
 Chelmsford, MA 01824-4105 USA
 800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
 Einsteinweg 8A
 6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
 Baarerstrasse 8
 6300 Zug, Switzerland

TEMPÉRATURE DE FONCTIONNEMENT : 0 °C à 50 °C (32 °F à 122 °F)
 TEMPÉRATURE DE CONSERVATION À COURT TERME : -30 °C à 65 °C (-22 °F à 149 °F)
 TEMPÉRATURE DE CONSERVATION À LONG TERME : 0 °C à 35 °C (32 °F à 95 °F)



FRANÇAIS / Page 2 sur 25

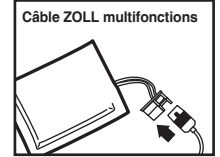
Janvier 2024 / R2001-67 Rev. N

Utilisation prévue : Transférer l'énergie pour la défibrillation, la cardioversion, la thérapie de stimulation non invasive au cœur et assurer le monitoring ECG.

Indications : Pour une utilisation chez des patients adultes avec des AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced et Propaq® MD ZOLL®, par un personnel formé y compris médecins, infirmières, ambulanciers paramédicaux, techniciens médicaux d'urgence et techniciens de laboratoire cardiovasculaire. Les électrodes Stat-padz ne sont pas indiquées chez les patients âgés de moins de 8 ans ou pesant moins de 25 kg (55 livres).

Préconnexion des électrodes (facultatif)

- Ouvrir juste avant l'utilisation uniquement.
- Inspecter périodiquement l'emballage de l'électrode pour s'assurer qu'il n'est pas endommagé et que la date de péremption n'est pas dépassée.
- Fixer à l'AED Plus ZOLL, à l'AED Pro ZOLL ou au câble ZOLL multifonctions.



PRÉPARATION CUTANÉE

Instructions

- Éliminer l'excédent de poils sur la poitrine. Selon les besoins, tondre les poils pour maximiser le contact entre le gel et la peau. Il est recommandé d'utiliser une tondeuse car le rasage peut produire des microabrasions éventuellement gênantes pour le patient pendant la stimulation.
- S'assurer que la peau sous les électrodes est propre et sèche. Éliminer tous les débris et traces de pommade ou de solutions de préparation cutanée, et autres, avec de l'eau (et un savon doux, selon les besoins). Essuyer l'humidité / la transpiration avec un linge sec.

⚠ Un excès de poils peut empêcher un bon contact, ce qui risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et de brûlures cutanées.

APPLICATION DES ÉLECTRODES

Instructions

- Appliquer fermement un bord de l'électrode sur le patient.
- Appliquer l'électrode uniformément en plaquant progressivement d'un bord à l'autre. Veiller à ne pas piéger de poches d'air entre le gel et la peau.

⚠ Une mauvaise adhérence et/ou la présence d'air sous une électrode risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et de brûlures cutanées.

DISPOSITION DES ÉLECTRODES

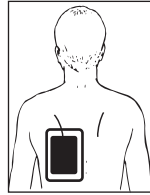
Antéropostérieure

Recommandée pour la défibrillation, la stimulation non invasive, la cardioversion ventriculaire et le monitoring ECG. Cette disposition est optimale pour la stimulation non invasive, car elle renforce la tolérance du patient et diminue les seuils de capture.

Postérieure :

Tenir l'électrode postérieure au niveau de l'onglet rouge et en ôter la couche support en plastique. Placer à gauche du rachis, juste au-dessous de l'omoplate au niveau du cœur.

⚠ Toujours appliquer l'électrode postérieure en premier. Si l'électrode antérieure est déjà en place lors du déplacement du patient pour la pose de l'électrode postérieure, l'électrode antérieure peut être partiellement décollée. Ceci risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et de brûlures cutanées.

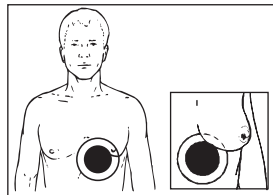


POSTÉRIEURE

Antérieure / apex :

Tenir l'électrode antérieure / apex au niveau de l'onglet rouge et en ôter la couche support en plastique. Appliquer l'électrode au-dessus de l'apex cardiaque, avec le mamelon sous la zone adhésive chez les hommes. Chez les femmes, appliquer l'électrode sous le sein.

⚠ Éviter tout contact entre le mamelon et la zone de traitement recouverte de gel. La peau du mamelon est plus sujette aux brûlures.



ANTÉRIEURE/APEX

Antéroantérieure

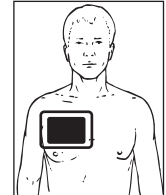
Recommandée pour la défibrillation et le monitoring ECG uniquement.

⚠ Non optimal pour la stimulation non invasive. La stimulation non invasive dans cette configuration risque de réduire la tolérance du patient et d'augmenter les seuils de capture.

Antérieure sternum :

Tenir l'électrode antérieure sternum au niveau de l'onglet rouge et en ôter la couche support en plastique. Appliquer l'électrode sur la partie supérieure droite du thorax du patient.

⚠ Éviter tout contact entre le mamelon et la zone de traitement recouverte de gel. La peau du mamelon est plus sujette aux brûlures.

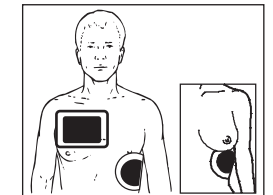


ANTÉRIEURE STERNUM

Antérieure latérale :

Tenir l'électrode antérieure latérale au niveau de l'onglet rouge et en ôter la couche support en plastique. Appliquer l'électrode de sorte que le haut de la zone de traitement recouverte de gel soit aligné sur le bas du muscle pectoral chez les hommes. Chez les femmes, appliquer l'électrode sous le sein.

⚠ La disposition de l'électrode antérieure latérale varie légèrement dans une configuration antéroantérieure. La disposition plus latérale augmente les chances qu'une partie plus importante du muscle cardiaque soit soumise au courant.



ANTÉRIEURE LATÉRALE

CARDIOVERSION

La cardioversion électrique peut provoquer des rougeurs visibles au-dessous de la surface d'une électrode de défibrillation / stimulation / monitoring. Cet effet est probablement causé par une hyperémie (un excès de sang) au-dessous de la surface cutanée et ne correspond probablement pas à une brûlure.

Au cours d'une cardioversion, la circulation sanguine du patient est normale, contrairement à ce qui est le cas lors d'une défibrillation standard. L'impact de l'énergie passant par les capillaires engorgés au-dessous de la surface cutanée peut provoquer une diffusion du sang vers l'extérieur, créant ainsi un effet souvent semblable à une brûlure ou une éruption. Cette rougeur disparaît normalement en quelques jours.

Parmi les facteurs contribuant à ce phénomène, on compte notamment :

- des valeurs d'énergie élevées
- des chocs multiples, successifs
- l'intégrité de la peau
- l'âge du patient
- certaines médications antiarythmiques

La formation de cloques et/ou d'escarres n'est généralement pas un résultat de la cardioversion et doit être considérée comme un signe de brûlure provoquée par d'autres facteurs.

- Après un mouvement du patient en raison d'une contraction musculaire ou de son repositionnement, appuyer les électrodes sur la peau pour assurer un bon contact entre celles-ci et la peau.
- Ne pas procéder à des compressions thoraciques par-dessus les électrodes. Cette manœuvre peut endommager les électrodes, ce qui risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et de brûlures cutanées.
- Une stimulation transcutanée peut provoquer des brûlures sur la peau. Vérifier périodiquement le site de l'électrode pour s'assurer que les électrodes sont bien collées à la peau.
- Pendant une stimulation transcutanée, ne pas dépasser le réglage de stimulation maximum d'une heure (140 mA / 180 ppm) ou de 8 heures (100 mA / 100 ppm). Le non-respect de cette consigne peut augmenter le risque de brûlure cutanée.
- Afin d'assurer des résultats optimaux pour le patient, remplacer les électrodes après 24 heures de contact avec la peau ou 8 heures de stimulation.
- Ne pas utiliser si le gel est sec. Le gel desséché risque d'entraîner des brûlures cutanées. Ouvrir juste avant l'utilisation uniquement. Ne pas utiliser les électrodes au-delà de la date de péremption imprimée sur l'étiquette du sachet.
- Pour éviter un choc électrique, ne pas toucher les électrodes, le patient ou le lit pendant la défibrillation.
- Ne pas décharger des palettes standard par-dessus ou à travers des électrodes, ni placer des électrodes ECG distinctes sous les électrodes. Cela risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et / ou de brûlures cutanées.
- Toujours appliquer les électrodes sur des régions cutanées planes. Si possible, éviter les plis cutanés tels que le sillon mammaire ou ceux existant chez les personnes obèses.
- Éviter de disposer les électrodes à proximité du générateur d'un stimulateur implanté, d'autres électrodes ou de pièces métalliques en contact avec le patient.
- Il arrive que le courant généré par les appareils d'électrochirurgie s'accumule dans le gel conducteur des électrodes de stimulation / défibrillation, en particulier lors de l'utilisation d'une électrode de mise à la terre autre que celle recommandée par le fabricant de l'appareil d'électrochirurgie. Consulter le manuel d'utilisation de l'appareil d'électrochirurgie pour plus de détails.

AVERTISSEMENTS

- Ne pas plier les électrodes ni leur emballage. Toute pliure ou tout autre endommagement de l'élément conducteur risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et / ou de brûlures cutanées.
- Utiliser uniquement avec les produits de stimulation et de défibrillation ZOLL.
- Éliminer le dispositif conformément au protocole hospitalier.
- Ne pas utiliser les électrodes dans un milieu riche en oxygène ou en présence d'autres agents inflammables. Cela risque de provoquer une explosion.
- Tout éventuel incident grave survenu en lien avec le dispositif doit être signalé au fabricant et à l'autorité compétente de l'État membre dans lequel l'utilisateur et / ou le patient sont établis.
- Si un repositionnement des électrodes est nécessaire, prévoir un remplacement avec de nouvelles électrodes.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
 269 Mill Road
 Chelmsford, MA 01824-4105 USA
 800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
 Einsteinweg 8A
 6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
 Baarerstrasse 8
 6300 Zug, Switzerland

TEMPERATURA DI UTILIZZO: da 0 °C a 50 °C (da 32 °F a 122 °F)
 TEMPERATURA DI CONSERVAZIONE A BREVE TERMINE: da -30 °C a 65 °C (da -22 °F a 149 °F)
 TEMPERATURA DI CONSERVAZIONE A LUNGO TERMINE: da 0 °C a 35 °C (da 32 °F a 95 °F)



ITALIANO/Pagina 3 di 25

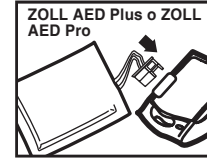
Gennaio 2024/R2001-67 Rev. N

Scopo previsto: Trasferire l'energia per la defibrillazione, la cardioversione, la terapia di stimolazione non invasiva al cuore e fornire il monitoraggio ECG.

Indicazioni per l'uso: Per l'uso sui pazienti adulti con i defibrillatori ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced e Propaq® MD da parte di personale addestrato, tra cui personale medico, infermieristico, paramedico, tecnici medici del servizio di emergenza e tecnici del laboratorio cardiovascolare. Gli elettrodi Stat-padz non sono indicati per l'uso sui pazienti di età inferiore agli 8 anni o di peso inferiore a 25 kg (55 lb).

Collegamento preliminare degli elettrodi (facoltativo)

1. Non aprire la confezione fino a quando non si è pronti per l'uso.
2. Ispezionare periodicamente la confezione degli elettrodi per verificarne l'integrità e la data di scadenza.
3. Collegare a ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro o al cavo multifunzione ZOLL.



Istruzioni

1. Eliminare i peli in eccesso sul torace. Se necessario, effettuare la tricotomia allo scopo di ottimizzare il contatto tra il gel e la cute. La tricotomia è preferibile alla rasatura, che può creare delle piccole microabrasioni in grado di provocare disagio al paziente durante la stimolazione.
2. Verificare che il sito cutaneo previsto per l'applicazione dell'elettrodo sia pulito e asciutto. Asportare eventuali residui, unguenti, soluzioni per la preparazione cutanea, ecc. con acqua (e sapone neutro, se necessario). Eliminare umidità/diaforesi con un panno asciutto.

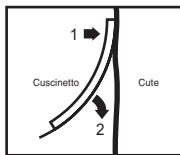
PREPARAZIONE CUTANEA

APPLICAZIONE DEGLI ELETTRODI

Istruzioni

1. Applicare saldamente un lato del cuscinetto al paziente.
2. Lisciare uniformemente l'elettrodo dal lato applicato a quello opposto. Fare attenzione a non intrappolare bolle d'aria tra il gel e la cute del paziente.

POSIZIONAMENTO DEGLI ELETTRODI



⚠ La presenza di una peluria eccessiva può compromettere l'accoppiamento (contatto) tra il gel e la cute, con la conseguente possibile formazione di archi elettrici e ustioni cutanee.

⚠ Un'adesione inadeguata e/o la presenza di bolle d'aria sotto gli elettrodi può causare la formazione di archi elettrici e ustioni cutanee.

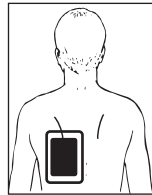
Antero-posteriore

Consigliato per la defibrillazione, la stimolazione non invasiva, la cardioversione ventricolare e il monitoraggio ECG. Ottimale per la stimolazione non invasiva grazie all'aumentata tolleranza del paziente e alla riduzione delle soglie di cattura.

Posteriore:

Afferrare l'elettrodo posteriore in corrispondenza della linguetta rossa e staccarlo dal rivestimento in plastica. Posizionarlo a sinistra della colonna vertebrale, appena sotto la scapola, a livello del cuore.

- ⚠ Applicare sempre prima l'elettrodo posteriore. Lo spostamento del paziente per il posizionamento dell'elettrodo posteriore può provocare un parziale sollevamento dell'elettrodo anteriore, se questo è già in posizione, che può a sua volta causare la formazione di archi elettrici e ustioni cutanee.

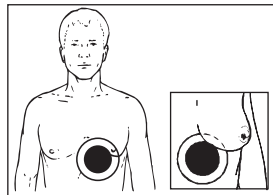


POSTERIORE

Apicale anteriore:

Afferrare l'elettrodo apicale anteriore in corrispondenza della linguetta rossa e staccarlo dal rivestimento in plastica. Applicarlo alla zona sovrastante l'apice cardiaco, con il capezzolo, nel caso di un paziente maschio, sotto l'area adesiva. Nel caso di una paziente femmina, posizionarlo sotto il seno.

- ⚠ Evitare qualsiasi contatto tra il capezzolo e l'area trattata con il gel. La cute dell'area capezzolo è più suscettibile alle ustioni.



ANTERIORE APICALE

Antero-anteriore

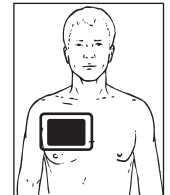
Consigliato esclusivamente per la defibrillazione e il monitoraggio ECG.

- ⚠ Non ottimale per la stimolazione non invasiva. La stimolazione non invasiva con questa configurazione può causare la riduzione della tolleranza del paziente e l'aumento delle soglie di cattura.

Sternale anteriore:

Afferrare l'elettrodo sternale anteriore in corrispondenza della linguetta rossa e staccarlo dal rivestimento in plastica. Applicarlo alla parte superiore destra del torace del paziente.

- ⚠ Evitare qualsiasi contatto tra il capezzolo e l'area trattata con il gel. La cute dell'area capezzolo è più suscettibile alle ustioni.

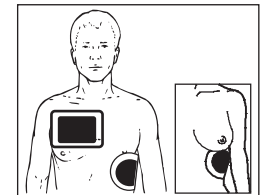


STERNALE ANTERIORE

Laterale anteriore:

Afferrare l'elettrodo laterale anteriore in corrispondenza della linguetta rossa e staccarlo dal rivestimento in plastica. Applicarlo in modo che la parte superiore dell'area trattata con il gel sia allineata, nel caso di un paziente maschio, con la base del muscolo pettorale. Nel caso di una paziente femmina, posizionarlo sotto il seno.

- ⚠ Il posizionamento dell'elettrodo laterale anteriore varia leggermente nella configurazione antero-anteriore. L'applicazione dell'elettrodo in posizione più laterale aumenta la probabilità che una maggiore parte di miocardio venga a trovarsi sul percorso della corrente.



LATERALE ANTERIORE

CARDIOVERSIONE

La cardioversione elettiva può provocare un arrossamento visibile sotto la superficie di un elettrodo di defibrillazione/stimolazione/monitoraggio. Questo effetto è probabilmente causato da ipermia (perfusioni eccessive) nello strato sottocutaneo e non è generalmente un'ustione.

Durante la cardioversione, a differenza di una defibrillazione standard, il paziente è normalmente perfuso. L'impatto dell'energia che attraversa i capillari congestionati dello strato sottocutaneo può provocare la diffusione del sangue verso l'esterno, creando un effetto simile, per aspetto, a un'ustione o a un'eruzione cutanea. Questo arrossamento si risolve generalmente in modo spontaneo entro qualche giorno.

Tra i fattori contribuenti di questo fenomeno vi sono:

- 1) impostazioni di energia elevate
- 2) shock multipli in successione
- 3) integrità della pelle
- 4) età del paziente
- 5) alcuni farmaci antiaritmici

La cardioversione non provoca tipicamente alcuna vescica e/o desquamazione; questi fenomeni devono pertanto essere considerati un segno di ustione imputabile ad altri fattori.

AVVERTENZE

1. Dopo il movimento del paziente dovuto a una contrazione muscolare o al suo riposizionamento, premere i cuscinetti sulla cute per garantire l'adeguato accoppiamento tra gli elettrodi e la cute.
2. Non praticare le compressioni toraciche sui cuscinetti. In caso contrario, i danni subiti dai cuscinetti possono causare la formazione di archi elettrici e ustioni cutanee.
3. La stimolazione transcutanea può causare ustioni cutanee. Controllare periodicamente il sito di applicazione degli elettrodi per assicurarsi che siano ben aderenti alla cute.
4. Durante la stimolazione transcutanea, non superare le impostazioni massime di 1 ora di stimolazione (140 mA/180 ppm) o 8 ore di stimolazione (100 mA/100 ppm). In caso contrario aumenta il rischio di ustioni cutanee.
5. Per garantire prestazioni ottimali per il paziente, sostituire gli elettrodi dopo 24 ore di contatto con la cute o 8 ore di stimolazione.
6. Non usare gli elettrodi se il gel risulta essiccato. La presenza di gel essiccato può causare ustioni cutanee. Non aprire la confezione fino a quando non si è pronti per l'uso. Non utilizzare elettrodi che hanno superato la data di scadenza stampata sull'etichetta della confezione.
7. Per evitare scosse elettriche, non toccare i cuscinetti, il paziente o il lettino durante la defibrillazione.
8. Non scaricare maniglie standard sopra o attraverso gli elettrodi, né posizionare derivazioni ECG separate sotto i cuscinetti. In caso contrario, si possono formare archi elettrici e/o provocare ustioni cutanee.
9. Applicare sempre gli elettrodi a zone cutanee prive di protuberanze. Se possibile, evitare pieghe cutanee come quelle sotto il seno o quelle visibili negli individui obesi.
10. Evitare il posizionamento degli elettrodi vicino al generatore di un pacemaker impiantato, ad altri elettrodi o a parti metalliche a contatto con il paziente.
11. Una parte della corrente generata dalle unità elettrochirurgiche (ESU) può concentrarsi nel gel conduttivo degli elettrodi di stimolazione/defibrillazione, in special modo se si usa un elettrodo dispersivo per l'unità elettrochirurgica diverso da quello raccomandato dal fabbricante dell'unità stessa. Per ulteriori dettagli, consultare il manuale d'uso dell'unità elettrochirurgica in dotazione.
12. Non piegare né gli elettrodi né la confezione. Eventuali pieghe o altri danni a carico dell'elemento conduttivo possono causare la formazione di archi elettrici e/o ustioni cutanee.
13. Utilizzare esclusivamente con pacemaker/defibrillatori ZOLL.
14. Smaltire il dispositivo in base al protocollo della struttura ospedaliera.
15. Non utilizzare elettrodi in ambienti ricchi di ossigeno o di altri agenti infiammabili, poiché si potrebbero causare esplosioni.
16. Eventuali incidenti gravi correlati all'uso del dispositivo devono essere segnalati al fabbricante e all'autorità competente dello Stato membro in cui risiede l'utilizzatore e/o il paziente.
17. Se è necessario riposizionare gli elettrodi, considerare la sostituzione con un nuovo elettrodo.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
 269 Mill Road
 Chelmsford, MA 01824-1105 USA
 800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
 Einsteinweg 8A
 6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
 Baarerstrasse 8
 6300 Zug, Switzerland

BETRIEBSTEMPERATUR: 0 °C bis 50 °C (32 °F bis 122 °F)
KURZZEIT-LAGERUNGSTEMPERATUR: -30 °C bis 65 °C (-22 °F bis 149 °F)
LANGZEIT-LAGERUNGSTEMPERATUR: 0 °C bis 35 °C (32 °F bis 95 °F)



NICHT MIT NATURKAUTSCHUKLATEX HERGESTELLT.

DEUTSCH / Seite 4 von 25

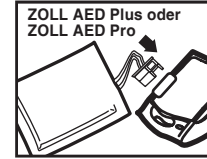
Januar 2024 / R2001-67 Rev. N

Zweckbestimmung: Übertragung von Energie zur Defibrillation, Kardioversion und nichtinvasiven Stimulation an das Herz und Bereitstellung von EKG-Überwachung.

Indikationen: Zum Gebrauch bei Erwachsenen mit ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced und Propaq® MD durch geschultes Personal wie beispielsweise Ärzte, Krankenschwestern/-pfleger, Sanitäter, medizinische Assistenten im Notdienst und Techniker kardiovaskulärer Labors. Die Stat-padz Elektroden sind bei Patienten unter 8 Jahren oder einem Gewicht unter 25 kg (55 lbs) nicht indiziert.

Voranschließen der Elektroden (optional)

1. Erst kurz vor Gebrauch öffnen.
2. Die Elektrodenpackung regelmäßig auf Unversehrtheit und Verfallsdatum prüfen.
3. An ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro oder ZOLL Multifunktionskabel anschließen.



Anweisungen

1. Übermäßige Brustbehaarung entfernen. Haare ggf. abschneiden, um maximalen Kontakt zwischen Gel und Haut zu erzielen. Es wird empfohlen, die Haare abzuschneiden, da Rasieren winzige Mikroabschürfungen hinterlassen kann, die während der Stimulation möglicherweise zu Patientenbeschwerden führen.
2. Sicherstellen, dass die Haut unter der Elektrode sauber und trocken ist. Alle Schmutzpartikel, Salben, Hautpräparate etc. mit Wasser (und ggf. milder Seife) entfernen. Feuchtigkeit/Schweißsekretion mit trockenem Tuch abwischen.

⚠ Eine übermäßige Behaarung kann eine gute Verbindung (Kontakt) verhindern, was evtl. zu einem Funkenüberschlag und Hautverbrennungen führen kann.

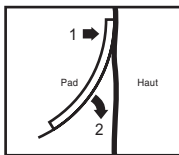
⚠ Schlechte Haftung und/oder Luft unter den Elektroden kann evtl. zu einem Funkenüberschlag und Hautverbrennungen führen.

VORBEREITUNG DER HAUT

ANBRINGEN DER ELEKTRODEN

Anweisungen

1. Eine Kante des Pads fest am Patienten anbringen.
2. Die Elektrode gleichmäßig von dieser Kante zur anderen „rollen“. Darauf achten, dass keine Luft zwischen Gel und Haut eingeschlossen wird.



ELEKTRODENPLATZIERUNG

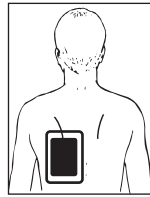
Anterior-posterior

Empfohlen für Defibrillation, nichtinvasive Stimulation, ventrikuläre Kardioversion und EKG-Überwachung. Optimal für nichtinvasive Stimulation, da die Patiententoleranz erhöht und die Erfassungsschwellen gesenkt werden.

Posterior:

Die posteriore Elektrode an der roten Lasche fassen und die Schutzfolie abziehen. Links von der Wirbelsäule unmittelbar unter der Skapula in Herzhöhe platzieren.

⚠ Die posteriore Elektrode immer zuerst anbringen. Andernfalls kann sich die bereits angebrachte anteriore Elektrode wieder teilweise ablösen, wenn der Patient zur Platzierung der posterioren Elektrode bewegt wird. Dies könnte zu einem Funkenüberschlag und Hautverbrennungen führen.

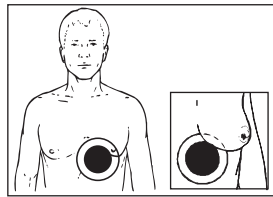


POSTERIOR

Anterior apikal:

Die anteriore apikale Elektrode an der roten Lasche fassen und die Schutzfolie abziehen. Über der Herzspitze anbringen, wobei sich die Brustwarze bei Männern unter dem selbstklebenden Bereich befinden sollte. Bei Frauen unter der Brust positionieren.

⚠ Jeglichen Kontakt zwischen Brustwarze und Gelbehandlungsbereich vermeiden. Die Haut im Brustwarzenbereich ist anfälliger gegenüber Verbrennungen.



ANTERIOR APIKAL

Anterior-anterior

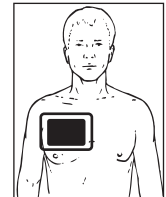
Nur für die Defibrillation und EKG-Überwachung empfohlen.

⚠ Nicht optimal bei der nichtinvasiven Stimulation. Eine nichtinvasive Stimulation mit dieser Konfiguration kann die Patiententoleranz reduzieren und die Erfassungsschwellen erhöhen.

Anterior Sternum:

Die anteriore Sternumelektrode an der roten Lasche fassen und die Schutzfolie abziehen. Oben rechts am Rumpf des Patienten anbringen.

⚠ Jeglichen Kontakt zwischen Brustwarze und Gelbehandlungsbereich vermeiden. Die Haut im Brustwarzenbereich ist anfälliger gegenüber Verbrennungen.

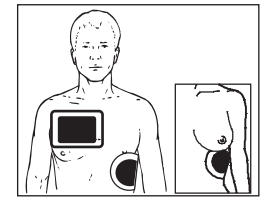


ANTERIOR STERNUM

Anterior lateral:

Die anteriore laterale Elektrode an der roten Lasche fassen und die Schutzfolie abziehen. So anbringen, dass die Oberseite des Gelbehandlungsbereichs mit der Unterseite des Brustmuskels bei Männern abschließt. Bei Frauen die Elektrode unter der Brust positionieren.

⚠ Die Platzierung der anterioren lateralen Elektrode variiert bei einer anterior-anterioren Konfiguration leicht. Eine laterale Platzierung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass ein größerer Teil der Herzmuskulatur vom Strom betroffen wird.



ANTERIOR LATERAL

KARDIOVERSION

Eine elektive Kardioversion kann eine sichtbare Rötung unter einer Defibrillations-/Stimulations-/Überwachungselektrode verursachen. Hierbei dürfte es sich nicht um eine Verbrennung, sondern um das Resultat einer Hyperämie (starke Blutzufuhr) unter der Hautoberfläche handeln.

Anderes als bei einer Standarddefibrillation ist der Patient bei einer Kardioversion normal durchblutet. Die Auswirkungen des Stromflusses durch die vergrößerten Kapillaren unter der Hautoberfläche können dazu führen, dass Blut heraus diffundiert. Dies ergibt einen ähnlich aussehenden Effekt wie bei einer Verbrennung oder einem Ausschlag. Die Rötung verschwindet normalerweise innerhalb weniger Tage.

Folgende Faktoren können zu diesem Phänomen beitragen:

- 1) hohe Energieeinstellung
- 2) mehrfache, aufeinanderfolgende Stimulationen
- 3) Unversehrtheit der Haut
- 4) Alter des Patienten
- 5) bestimmte Arrhythmika

Blasenbildung und/oder Verschorfung sind nach Kardioversion eher untypisch und sollten als Anzeichen einer Verbrennung infolge anderer Faktoren betrachtet werden.

⚠ WARNHINWEISE

1. Nach Patientenbewegung infolge von Muskelkontraktion oder Umpositionierung die Pads auf die Haut drücken, um eine gute Verbindung zwischen Pads und Haut zu gewährleisten.
2. Keine Brustkompressionen durch die Pads hindurch vornehmen. Andernfalls können die Pads beschädigt werden, was evtl. zu einem Funkenüberschlag und Hautverbrennungen führen könnte.
3. Transkutane Stimulation kann zu Verbrennungen der Haut führen. Die Elektrodenstelle regelmäßig überprüfen, um sicherzustellen, dass die Elektroden gut an der Haut haften.
4. Während der transkutanen Stimulation nicht die maximalen Stimulationseinstellungen von einer Stunde Stimulation (140 mA/180 Schläge/min) oder acht Stunden Stimulation (100 mA/100 Schläge/min) überschreiten. Andernfalls erhöht sich die Gefahr von Hautverbrennungen.
5. Elektroden nach 24 Stunden Hautkontakt bzw. nach 8 Stunden Stimulation austauschen, um den Nutzen für den Patienten zu maximieren.
6. Nicht verwenden, falls das Gel ausgetrocknet ist. Ausgetrocknetes Gel kann zu Hautverbrennungen führen. Erst kurz vor Gebrauch öffnen. Die Elektroden nicht nach dem Verfallsdatum verwenden, das auf dem Beuteletikett aufgedruckt ist.
7. Zur Vermeidung von Stromschlägen die Pads, den Patienten und das Bett während der Defibrillation nicht berühren.
8. Standardpaddel nicht auf oder durch Elektroden entladen bzw. keine Ableitungselektroden unter die Pads legen, da es sonst zu einem Funkenüberschlag und/oder Hautverbrennungen kommen kann.
9. Elektroden grundsätzlich auf flachen Hautstellen anbringen. Hautfalten wie z. B. die Falten unter der Brust oder die bei adipösen Personen sichtbaren Falten möglichst vermeiden.
10. Platzierung der Elektroden in der Nähe des Generators eines internen Herzschrittmachers, anderer Elektroden oder in Kontakt mit dem Patienten stehender Metallteile vermeiden.
11. Der von elektrochirurgischen Geräten erzeugte Strom kann sich teilweise im leitfähigen Gel von Stimulations-/Defibrillationselektroden konzentrieren, besonders dann, wenn ein anderes als das vom Gerätehersteller empfohlene Erdungspad verwendet wird. Nähere Einzelheiten hierzu finden sich in der Bedienungsanleitung des elektrochirurgischen Geräts.
12. Weder die Elektroden noch die Packung falten. Falten oder andere Schäden am leitenden Element könnten evtl. zu einem Funkenüberschlag und/oder Hautverbrennungen führen.
13. Nur mit Schrittmacher-/Defibrillatorprodukten von ZOLL verwenden.
14. Die Entsorgung des Produkts sollte sich nach den Leitlinien des jeweiligen Krankenhauses richten.
15. Die Elektroden nicht bei Vorliegen einer mit Sauerstoff angereicherten Umgebung oder anderer entzündlicher Stoffe verwenden. Geschieht dies doch, kann es zu einer Explosion kommen.
16. Jedes schwerwiegende Vorkommnis, das im Zusammenhang mit dem Produkt auftritt, sollte dem Hersteller und der zuständigen Behörde des Mitgliedstaates, in dem der Anwender und/oder Patient niedergelassen ist, gemeldet werden.
17. Wenn eine Neupositionierung der Elektroden erforderlich ist, sollte der Austausch gegen eine neue Elektrode in Betracht gezogen werden.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011
Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

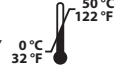
TEMPERATURA DE FUNCIONAMIENTO: De 0 °C a 50 °C (de 32 °F a 122 °F)

TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO A CORTO PLAZO: De -30 °C a 65 °C (de -22 °F a 149 °F)

TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO A LARGO PLAZO: De 0 °C a 35 °C (de 32 °F a 95 °F)



RX ONLY



IPX2

MD



NO HECHO CON LÁTEX DE CAUCHO NATURAL.

ESPAÑOL / Página 5 de 25

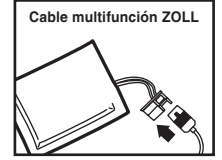
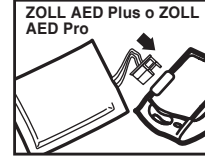
Enero de 2024 / R2001-67 Rev. N

Finalidad prevista: Transferir energía para desfibrilación, cardioversión y tratamiento de estimulación no invasiva al corazón y proporcionar monitorización electrocardiográfica.

Indicaciones de uso: Para uso en pacientes adultos con los desfibriladores ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced y Propaq® MD por parte de personal cualificado, como médicos, personal de enfermería, auxiliares sanitarios, socorristas, técnicos de urgencias médicas y técnicos de laboratorios cardiovasculares. Los electrodos Stat-padz no están indicados para utilizarse en pacientes menores de 8 años o de menos de 25 kg (55 libras) de peso.

Preconexión de los electrodos (opcional)

1. No abra el envase hasta que esté listo para utilizar el producto.
2. Inspeccione periódicamente el envoltorio del electrodo para comprobar la integridad y la fecha de caducidad.
3. Conecte al ZOLL AED Plus, el ZOLL AED Pro o al cable multifunción ZOLL.



PREPARACIÓN DE LA PIEL

Instrucciones

1. Elimine el exceso de vello del pecho. Recorte el vello si es necesario para maximizar el contacto del gel con la piel. Se recomienda recortarlo, ya que el afeitado puede dejar pequeñas microabrasiones que pueden producir molestias al paciente durante la estimulación.
2. Asegúrese de que la piel de debajo del electrodo esté limpia y seca. Empleando agua (y jabón suave, si es necesario), retire los residuos, pomadas, productos de preparación de la piel, etc., que pueda haber. Elimine la humedad/diaforesis con un paño seco.

⚠ El exceso de vello puede impedir el acoplamiento (contacto) correcto y hacer que se produzcan chispas y quemaduras cutáneas.

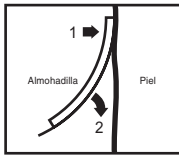
⚠ Si los electrodos no se adhieren bien o si quedan burbujas debajo de ellos, es posible que se produzcan chispas y quemaduras cutáneas.

APLICACIÓN DE LOS ELECTRODOS

Instrucciones

1. Aplique firmemente un borde de la almohadilla al paciente.
2. Adhiera suavemente el resto del electrodo desde dicho borde hasta el opuesto. Tenga cuidado para no dejar bolsas de aire entre el gel y la piel.

COLOCACIÓN DE LOS ELECTRODOS



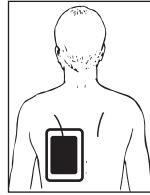
Anterior-posterior

Recomendada para desfibrilación, estimulación no invasiva, cardioversión ventricular y monitorización electrocardiográfica. Óptima para la estimulación no invasiva, ya que aumenta la tolerancia del paciente y disminuye los umbrales de captura.

Posterior:

Sujete el electrodo posterior por la lengüeta roja y despréndalo del revestimiento plástico. Colóquelo a la izquierda de la columna vertebral, justo debajo de la escápula a la altura del corazón.

⚠ Aplique siempre primero el electrodo posterior. Si el electrodo anterior se coloca antes de mover al paciente para colocar el posterior, el anterior puede levantarse parcialmente. Esto podría producir chispas y quemaduras cutáneas.

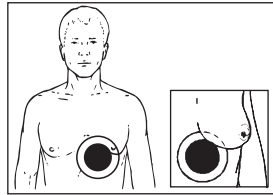


POSTERIOR

Anterior apical:

Sujete el electrodo anterior apical por la lengüeta roja y despréndalo del revestimiento plástico. En varones, aplíquelo sobre la punta del corazón, de forma que el pezón quede debajo de la zona adhesiva. En mujeres, colóquelo debajo de la mama.

⚠ Evite cualquier contacto entre el pezón y la zona tratada con gel. La piel de la zona de los pezones es más susceptible a las quemaduras.



ANTERIOR APICAL

Anteroanterior

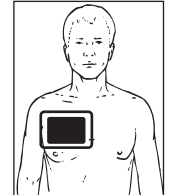
Recomendada solamente para desfibrilación y monitorización electrocardiográfica.

⚠ No óptima para la estimulación no invasiva. La estimulación no invasiva con esta configuración puede producir una disminución de la tolerancia del paciente y un aumento de los umbrales de captura.

Anterior esternal:

Sujete el electrodo anterior esternal por la lengüeta roja y despréndalo del revestimiento plástico. Aplíquelo sobre la parte superior derecha del tronco del paciente.

⚠ Evite cualquier contacto entre el pezón y la zona tratada con gel. La piel de la zona de los pezones es más susceptible a las quemaduras.

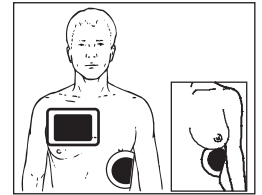


ANTERIOR ESTERNAL

Anterior lateral:

Sujete el electrodo anterior lateral por la lengüeta roja y despréndalo del revestimiento plástico. En varones, aplíquelo de forma que la parte superior de la zona tratada con gel quede alineada con la parte inferior del músculo pectoral. En mujeres, colóquelo debajo de la mama.

⚠ La colocación del electrodo anterior lateral varía ligeramente en las configuraciones anteroanteriores. La colocación más lateral aumenta la probabilidad de que haya más musculatura cardíaca dentro de la trayectoria de la corriente.



ANTERIOR LATERAL

CARDIOVERSIÓN

La cardioversión electiva puede provocar un enrojecimiento visible bajo la superficie de un electrodo de desfibrilación/estimulación/monitorización. Este efecto probablemente se deba a la hiperemia (exceso de sangre) bajo la superficie de la piel y lo más probable es que no se trate de una quemadura.

Durante la cardioversión, en contraste con la desfibrilación estándar, la circulación sanguínea del paciente es normal. El impacto de la energía, atravesando los capilares congestionados bajo la superficie de la piel, puede provocar que la sangre se disemine, creando un efecto que con frecuencia tiene un aspecto similar a una quemadura o un sarpullido. Habitualmente el enrojecimiento desaparece en unos días.

Entre los factores que contribuyen a este fenómeno se encuentran:

- 1) configuraciones de energía elevadas
- 2) descargas múltiples sucesivas
- 3) integridad de la piel
- 4) edad del paciente
- 5) determinados fármacos antiarrítmicos

Normalmente no se forman ampollas ni se produce descamación como consecuencia de la cardioversión y deben considerarse factores indicativos de quemadura debida a otros factores.

⚠ ADVERTENCIAS

1. Si el paciente se ha movido debido a contracciones musculares o a que se le ha cambiado la posición, presione las almohadillas contra la piel para asegurarse de que estén bien fijadas.
2. No realice compresiones pectorales a través de las almohadillas. Si lo hace, las almohadillas podrían resultar dañadas, lo que a su vez podría producir chispas y quemaduras cutáneas.
3. La estimulación transcutánea puede producir quemaduras en la piel. Verifique periódicamente el sitio de aplicación de los electrodos para asegurarse de que están bien adheridos a la piel.
4. Durante la estimulación transcutánea, no exceda los ajustes máximos de estimulación (1 hora a 140 mA/180 ppm, u 8 horas a 100 mA/100 ppm). Si lo hace, podría aumentar la posibilidad de que se produzcan quemaduras cutáneas.
5. Para maximizar los efectos beneficiosos para el paciente, los electrodos deben cambiarse tras 24 horas de contacto con la piel u 8 horas de estimulación.
6. No utilice el electrodo si el gel está seco. El gel seco puede llevar a la aparición de quemaduras cutáneas. No abra el envase hasta que esté listo para utilizar el producto. No utilice los electrodos pasada la fecha de caducidad impresa en la etiqueta de la bolsa.
7. Para evitar descargas eléctricas, no toque las almohadillas, al paciente ni la cama durante la desfibrilación.
8. No descargue paletas estándares sobre los electrodos ni a través de ellos; no coloque derivaciones electrocardiográficas separadas debajo de las almohadillas. Si lo hace se podrían producir chispas y quemaduras cutáneas.
9. Aplique siempre los electrodos en zonas planas de la piel. Si es posible, evite los pliegues de la piel, como los que hay debajo del pecho o los visibles en personas obesas.
10. Evite la colocación de electrodos cerca de generadores de marcapasos internos, otros electrodos o piezas metálicas en contacto con el paciente.
11. Parte de la corriente generada por las unidades electroquirúrgicas puede concentrarse en el gel conductor de los electrodos de estimulación/desfibrilación, sobre todo si con la unidad electroquirúrgica se utiliza una almohadilla de tierra distinta a la recomendada por el fabricante de la unidad. Para obtener más información, consulte el manual del usuario de la unidad electroquirúrgica.
12. No pliegue los electrodos ni el envoltorio. Si el elemento conductor presenta pliegues u otros daños, es posible que se produzcan chispas y quemaduras cutáneas.
13. Utilice el producto solamente con marcapasos y desfibriladores ZOLL.
14. El dispositivo deberá eliminarse siguiendo el protocolo del hospital.
15. No utilice electrodos en un ambiente rico en oxígeno ni en presencia de otros agentes inflamables. Si lo hace, podría producirse una explosión.
16. Si se produce algún incidente grave relacionado con el dispositivo, deberá notificarse al fabricante y a la autoridad competente del Estado miembro en el que se encuentre el usuario o el paciente.
17. Si se necesita recolocar los electrodos, considere la posibilidad de sustituirlos por nuevos electrodos.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

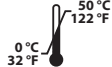
TEMPERATURA DE FUNCIONAMENTO: 0 a 50 °C (32 a 122 °F)

TEMPERATURA DE ARMAZENAMENTO DE CURTA DURAÇÃO: -30 a 65 °C (-22 a 149 °F)

TEMPERATURA DE ARMAZENAMENTO DE LONGA DURAÇÃO: 0 a 35 °C (32 a 95 °F)



RX ONLY



IPX2

MD



NAO INTEGRA LÁTEX DE BORRACHA NATURAL.

PORTUGUÊS / Página 6 de 25

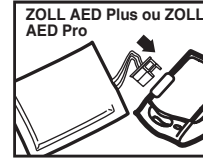
Janeiro de 2024 / R2001-67 Rev. N

Finalidade prevista: Transferir energia para desfibrilhação, cardioversão, terapia de pacing não-invasivo para o coração e fornecer monitorização por ECG.

Indicações de utilização: Destina-se a ser utilizado em doentes adultos com os AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced e Propaq® MD da ZOLL® por pessoal qualificado, incluindo médicos, enfermeiros, paramédicos, técnicos de emergência médica e técnicos de laboratórios cardiovasculares. Os elétrodos Stat-padz não estão indicados para serem utilizados em doentes com idade inferior a 8 anos ou com um peso inferior a 25 kg (55 lbs).

Pré-ligação dos elétrodos (opcional)

1. Abra a embalagem apenas no momento da utilização.
2. Inspeção regularmente a embalagem dos elétrodos verificando a integridade e a data de validade.
3. Ligue a ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro ou ao cabo multifunções da ZOLL.



Instruções

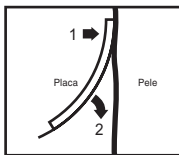
1. Remova o pelo em excesso do tórax. Se necessário, corte o pelo para maximizar o contacto do gel com a pele. Recomenda-se o corte com tesoura, pois a depilação com lâmina pode criar microabrasões minúsculas que podem provocar desconforto no doente durante o pacing.
2. Confirme que a pele sob o eléctrodo está limpa e seca. Remova quaisquer detritos, pomadas, produtos de aplicação tópica, etc., com água (e sabão suave, caso seja necessário). Remova a humidade/transpiração com um pano seco.

PREPARAÇÃO DA PELE

APLICAÇÃO DO ELÉTRODO

Instruções

1. Aplique com firmeza uma extremidade da placa ao doente.
2. Alise o eléctrodo uniformemente, desde essa extremidade até à extremidade oposta. Tenha cuidado para não permitir a formação de bolsas de ar entre o gel e a pele.



COLOCAÇÃO DOS ELÉTROSOS

⚠ A existência de muito pelo pode impedir uma boa ligação (contacto), o que poderá levar à possibilidade de formação de arcos elétricos e à ocorrência de queimaduras na pele.

⚠ A má aderência e/ou a presença de ar sob os elétrodos pode levar à possibilidade de formação de arcos elétricos e à ocorrência de queimaduras na pele.

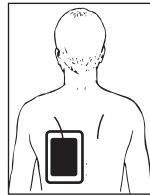
Anterior-posterior

Recomendado para desfibrilhação, pacing não-invasivo, cardioversão ventricular e monitorização por ECG. É ideal para pacing não-invasivo, porque aumenta a tolerância do doente e reduz os limiares de captura.

Posterior:

Segure no eléctrodo Posterior pela patilha vermelha e destaque do revestimento plástico. Coloque no lado esquerdo da coluna vertebral, logo abaixo da omoplata, ao nível do coração.

⚠ Aplique sempre primeiro o eléctrodo Posterior. O eléctrodo Anterior poderá descolar-se parcialmente se já estiver colocado quando o doente for mobilizado para colocação do eléctrodo Posterior. Tal pode originar a formação de arcos elétricos e queimaduras na pele.

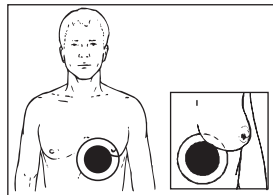


POSTERIOR

Apical anterior:

Segure no eléctrodo Apical Anterior pela patilha vermelha e destaque do revestimento plástico. Em homens, aplique sobre o ápex cardíaco, colocando o mamilo sob a área adesiva. Em mulheres, posicione o eléctrodo por baixo da mama.

⚠ Evite qualquer contacto entre o mamilo e a área de aplicação do gel. A pele da área do mamilo é mais sensível a queimaduras.



APICAL ANTERIOR

Anterior-anterior

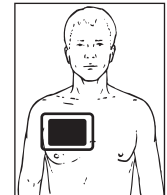
Recomendado apenas para desfibrilhação e monitorização por ECG.

⚠ Não é ideal para pacing não-invasivo. Com esta configuração, o pacing não-invasivo pode levar à diminuição da tolerância do doente e ao aumento dos limiares de captura.

Esternal anterior:

Segure no eléctrodo Esternal Anterior pela patilha vermelha e destaque do revestimento plástico. Aplique sobre a zona superior direita do tórax do doente.

⚠ Evite qualquer contacto entre o mamilo e a área de aplicação do gel. A pele da área do mamilo é mais sensível a queimaduras.

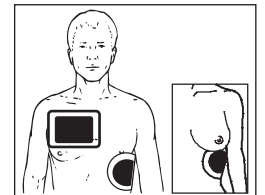


ESTERNAL ANTERIOR

Lateral anterior:

Segure no eléctrodo Lateral Anterior pela patilha vermelha e destaque do revestimento plástico. Em homens, aplique de forma que o topo da área de aplicação do gel fique alinhado com a parte inferior do músculo peitoral. Em mulheres, posicione o eléctrodo por baixo da mama.

⚠ A colocação do eléctrodo Lateral Anterior varia ligeiramente na configuração anterior-anterior. A colocação mais lateral aumenta a probabilidade de haver uma maior fração da musculatura cardíaca dentro do trajeto da corrente.



LATERAL ANTERIOR

CARDIOVERSÃO

A cardioversão eletiva pode provocar uma vermelhidão visível por debaixo da superfície de um eléctrodo de desfibrilhação/pacing/monitorização. É provável que este efeito seja provocado por hiperémia (excesso de sangue) por debaixo da superfície da pele, não sendo provavelmente uma "queimadura".

Durante a cardioversão, e ao contrário da desfibrilhação padrão, a circulação de sangue no doente decorre como habitualmente. O impacto da passagem de energia através de capilares engurgitados por debaixo da superfície cutânea pode provocar uma difusão de sangue para o exterior, criando um efeito que assume frequentemente o aspecto de uma queimadura ou exantema. A vermelhidão desaparece habitualmente decorridos alguns dias.

Entre os fatores que contribuem para este fenómeno incluem-se:

- 1) definições de energia altas
- 2) choques múltiplos e sucessivos
- 3) integridade da pele
- 4) idade do doente
- 5) alguns fármacos anti-arrítmicos

A formação de bolhas e/ou descamação não ocorre habitualmente em consequência da cardioversão e deve ser considerada como uma indicação de queimadura devida a outros fatores.

1. Após a movimentação do doente devido a contração muscular ou ao reposicionamento do doente, pressione as placas contra a pele para assegurar uma boa ligação entre as placas e a pele.
2. Não faça compressões torácicas através das placas. Se o fizer, pode danificar as placas, o que poderá levar à possibilidade de formação de arcos elétricos e à ocorrência de queimaduras na pele.
3. O pacing transcutâneo pode causar queimaduras na pele. Examine periodicamente o local do eléctrodo para se certificar de que está bem aderido à pele.
4. Durante o pacing transcutâneo, não exceda as definições máximas de pacing de 1 hora de pacing (140 mA/180 ppm) ou 8 horas de pacing (100 mA/100 ppm). Ao fazê-lo pode aumentar a possibilidade de queimaduras na pele.
5. Substitua os elétrodos após 24 horas de contacto com a pele ou 8 horas de pacing para maximizar os benefícios para o doente.
6. Não utilize se o gel estiver seco. A presença de gel seco pode provocar queimaduras na pele. Abra a embalagem apenas no momento da utilização. Não utilize elétrodos fora do prazo de validade impresso no rótulo da bolsa.
7. Para evitar choques elétricos, não toque nas placas, no doente ou na cama durante a desfibrilhação.
8. Não efetue descargas de pás normais nos elétrodos ou através dos mesmos, nem coloque derivações de ECG distintas por baixo das placas. Caso contrário, poderá resultar na formação de arco eléctrico e/ou queimadura da pele.
9. Aplique sempre os elétrodos em áreas planas da pele. Evite, se possível, dobras de pele como as que existem por baixo da mama ou em indivíduos obesos.
10. Evite a aplicação do eléctrodo junto do gerador de um pacemaker interno, outros elétrodos ou peças metálicas em contacto com o doente.
11. Algumas correntes geradas por unidades eletrocirúrgicas podem concentrar-se no gel dos elétrodos de pacing/desfibrilhação, especialmente se estiver a ser utilizada uma unidade eletrocirúrgica com placa de ligação à terra não recomendada pelo fabricante. Consulte o manual de utilização da unidade eletrocirúrgica para obter mais pormenores.

ADVERTÊNCIAS

12. Não dobre os elétrodos nem a embalagem. Se dobrar ou danificar de outra forma o elemento condutor poderá levar à possibilidade de formação de arcos elétricos e à ocorrência de queimaduras na pele.
13. Utilize apenas com produtos de desfibrilhação/pacemakers da ZOLL.
14. A eliminação do dispositivo deve ser efetuada em conformidade com o protocolo hospitalar.
15. Não utilize elétrodos na presença de ambientes ricos em oxigénio ou de outros agentes inflamáveis. Caso contrário, pode provocar uma explosão.
16. Se qualquer incidente grave tiver ocorrido relacionado com o dispositivo, o incidente deve ser notificado ao fabricante e às autoridades competentes do Estado-Membro onde o utilizador e/ou o doente residem.
17. Se for necessário o reposicionamento dos elétrodos, considere a substituição por um novo eléctrodo.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

DRIFTSTEMPERATUR: 0 °C til 50 °C (32 °F til 122 °F)

TEMPERATUR I KORTE OPBEVARINGSPERIODER: -30 °C til 65 °C (-22 °F til 149 °F)

TEMPERATUR I LANGE OPBEVARINGSPERIODER: 0 °C til 35 °C (32 °F til 95 °F)



RX ONLY



IPX2

MD



IKKE FREMSTILLET MED NATURGUMMILATEX.

DANSK / Side 7 af 25

Januar 2024 / R2001-67 Rev. N

Erklæret formål: Til overførsel af energi til defibrillering, kardioversion, ikke-invasiv pacingbehandling til hjertet og EKG-monitorering.

Anvendelsesmuligheder: Til brug på voksne patienter med ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced og Propaq® MD af uddannet personale herunder læger, sygeplejersker, reddere, medikoteknikere og hjerte-kar-laboratorieteknikere. Stat-padz-elektroder er ikke indiceret til brug på patienter under 8 år eller under 25 kg (55 pund).

Formontering af elektroderne (valgfrit)

1. Må ikke åbnes, inden den er klar til brug.
2. Efterse elektrodepakningen regelmæssigt med henblik på integritet og udløbsdato.
3. Fastgør til ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro eller til ZOLL-multifunktionskabel.



Anvisninger

1. Fjern kraftig brystbehåring. Hvis det er nødvendigt, kan håret klippes af for at maksimere kontakten mellem gelen og huden. Det anbefales at klippe, da barbering kan give meget små rifter, som kan medføre ubehag for patienten under pacingen.
2. Sørg for, at huden er ren og tør under elektroden. Fjern eventuelt snavs, salver, hudpræparater osv. med vand (og mild sæbe, hvis det er nødvendigt). Tør fugt/sved af med en tør klud.

KLARGØRING AF HUDEN

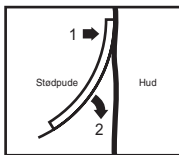
PÅSÆTNING AF ELEKTRODER

Anvisninger

1. Anbring stødpudens ene kant sikkert på patienten.
2. Rul elektroden jævnt ud fra den ene kant til den anden. Undgå at danne luftlommer mellem stødpudens gel og huden.

⚠ Hvis der er for meget hår, kan det hæmme god kobling (kontakt), hvilket kan medføre gnistdannelse og hudforbrændinger.

⚠ Ringe klæbeevne og/eller luft under elektroderne kan medføre gnistdannelse og hudforbrændinger.



ELEKTRODERNES PLACERING

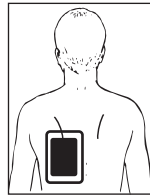
Anterior-posterior

Anbefales til defibrillering, ikke-invasiv pacing, ventrikulær kardioversion og EKG-monitorering. Optimalt ved ikke-invasiv pacing, da det øger patienttolerancen og nedsætter capture-tærsklerne.

Posterior:

Tag fat i den røde flig på den posteriore elektrode og træk plastbeklædningen af. Anbring den til venstre for rygsøjlen lige under skulderbladet på niveau med hjertet.

⚠ Sæt altid den posteriore elektrode på først. Hvis den anteriore elektrode allerede er sat på, når patienten manøvreres mhp. placering af den posteriore, kan den anteriore elektrode blive løftet delvis af. Dette kan medføre gnistdannelse og hudforbrændinger.

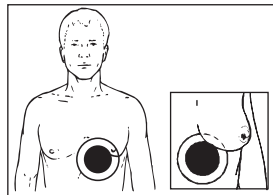


POSTERIOR

Anterior apikal:

Tag fat i den røde flig på den anteriore apikale elektrode og træk plastbeklædningen af. Sæt elektroden på over hjertets apex med brystvorten under klæbeområdet på en mandlig patient. Anbring elektroden under brystet på en kvindelig patient.

⚠ Undgå kontakt mellem brystvorten og elektrodens gelområde. Huden omkring brystvorten er mere følsom over for forbrændinger.



ANTERIOR APIKAL

Anterior-anterior

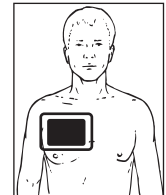
Anbefales kun til defibrillering og EKG-monitorering.

⚠ Ikke optimal til ikke-invasiv pacing. Ikke-invasiv pacing med denne konfiguration kan resultere i nedsat patienttolerance og øgede capture-tærskler.

Anterior sternal:

Tag fat i den røde flig på den anteriore sternale elektrode og træk plastbeklædningen af. Sæt elektroden på patientens øvre højre torso.

⚠ Undgå kontakt mellem brystvorten og elektrodens gelområde. Huden omkring brystvorten er mere følsom over for forbrændinger.

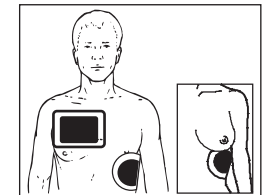


ANTERIOR STERNAL

Anterior lateral:

Tag fat i den røde flig på den anteriore laterale elektrode og træk plastbeklædningen af. Sæt elektroden på således, at toppen af elektrodens gelområde flugter med bunden af pektoralmusklen på en mandlig patient. Anbring elektroden under brystet på en kvindelig patient.

⚠ Placering af den anteriore laterale elektrode varierer en smule i anterior-anterior konfiguration. En mere lateral placering øger sandsynligheden for, at en større del af hjertemuskulaturen vil være inden for strømmens bane.



ANTERIOR LATERAL

KARDOVERSION

Elektiv kardioversion kan forårsage synlig rødmen neden under en defibrillering-/pacing-/monitoreringselektrode. Denne tilstand skyldes sandsynligvis hyperæmi (signifikant blodansamling) under hudoverfladen og er formentlig ikke en "forbrænding".

Ved kardioversion – til forskel fra standard defibrillering – er patientens perfusion normal. Reaktionen på den energi, der ledes gennem de opsvulmede kapillærer under hudoverfladen kan forårsage, at blod diffunderes ud, hvilket skaber en effekt, der ofte ligner en forbrænding eller et udsætt. Denne rødme af huden forsvinder normalt inden for nogle få dage.

Nogle af de faktorer, der bidrager til dette fænomen, er:

- 1) høje energiindstillinger
- 2) flere på hinanden følgende stødpuder
- 3) hudens tilstand
- 4) patientens alder
- 5) visse antiarytmiske lægemidler

Blåredning og/eller hudafskalning er normalt ikke et resultat af kardioversion og bør anses for at være en indikation på forbrænding, der skyldes andre faktorer.

ADVARSLER

1. Tryk stødpuderne mod huden for at sikre god kobling mellem elektroder og hud efter patientbevægelse på grund af muskelsammentrækning eller ændring af patientens position.
2. Der må ikke foretages hjertemassage med kompressioner af brystkassen gennem stødpuderne. Dette kan beskadige stødpuderne, hvilket kan medføre gnistdannelse og hudforbrændinger.
3. Transkutan pacing kan give forbrændinger af huden. Kontrollér elektroden regelmæssigt for at sikre, at elektroderne sidder godt fast på huden.
4. Under transkutan pacing må du ikke overgå den maksimale pacing-indstilling på 1 times pacing (140 mA/180 ppm) eller 8 timers pacing (100 mA/100 ppm). Dette kan øge risikoen for hudforbrændinger.
5. Udskift elektroder efter 24 timers hudkontakt eller 8 timers pacing for at maksimere patientens udbytte.
6. Må ikke bruges, hvis gelen er tør. Udtørret gel kan medføre hudforbrændinger. Må ikke åbnes, inden den er klar til brug. Elektroderne må ikke bruges efter udløbsdatoen, der er trykt på emballageetiketten.
7. Til forebyggelse af elektrisk stød er det vigtigt ikke at komme i berøring med stødpuderne, patienten eller sengen under defibrillering.
8. Undlad at aflade standardpuder på eller gennem elektroder og anbring ikke separate EKG-elektroder under puderne. Dette kan medføre gnistdannelse og/eller hudforbrænding.
9. Sæt altid elektroderne på flade områder af huden. Hvis det er muligt, skal folder i huden undgås, som fx folderne under brystet, eller synlige folder på overvægtige patienter.
10. Undgå at anbringe elektroder i nærheden af en intern pacemakers generator, andre elektroder eller metaldele, der er i berøring med patienten.
11. Strøm genereret af elektrokirurgiske enheder (ESU) kan koncentreres i den ledende gel ved pacing-/defibrilleringselektroder, især hvis der anvendes en anden ESU neutral Elektrode end den, der anbefales af fabrikanten af ESU. Se brugervejledningen til ESU for nærmere oplysninger.
12. Elektroderne og emballagen må ikke foldes. Folder eller skader på det strømførende element kan medføre gnistdannelse og/eller hudforbrændinger.
13. Udelukkende til brug med ZOLL pacemaker/defibrilleringer produkter.
14. Bortskaffelse af enheden skal ske i henhold til hospitalets protokoller.
15. Anvend ikke elektroderne i nærheden af iltholdige miljøer eller andre brandfarlige midler. Dette kan medføre eksplosion.
16. Hvis der opstår en alvorlig hændelse i forbindelse med enheden, skal hændelsen indberettes til fabrikanten og det bemyndigede organ i den medlemsstat, hvor brugeren og/eller patienten er bosiddende.
17. Hvis elektrodernes position skal ændres, skal du overveje at skifte dem ud med en ny elektrode.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ: 0 °C έως 50 °C (32 °F έως 122 °F)

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑΣ ΦΥΛΑΞΗΣ: -30 °C έως 65 °C (-22 °F έως 149 °F)

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΥΛΑΞΗΣ: 0 °C έως 35 °C (32 °F έως 95 °F)



Rx ONLY



50 °C
122 °F

IPX2

MD

MR

NON STERILE

LA TEX

ΔΕΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΛΑΤΕ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΟ ΚΑΟΥΤΣΟΥΚ.

i

CE

ΕΛΛΗΝΙΚΑ / Σελίδα 8 από 25

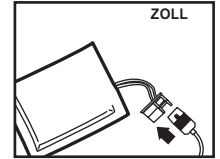
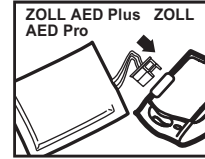
Ιανουάριος 2024 / R2001-67 Rev. N

Προβλεπόμενος σκοπός χρήσης: Για τη μεταφορά ενέργειας για απινίδωση, καρδιοανάταξη, μη επεμβατική θεραπεία βηματοδότησης στην καρδιά και την παροχή παρακολούθησης ΗΚΓ.

Ενδείξεις χρήσης: Για χρήση σε ενήλικες ασθενείς με απινιδωτές ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced and Propaq® MD από εκπαιδευμένο προσωπικό, στο οποίο συγκαταλέγονται ιατροί, νοσηλεύτες, παραϊατρικό προσωπικό, τεχνολόγοι επείγουσας ιατρικής και τεχνολόγοι καρδιαγγειακών εργαστηρίων. Τα ηλεκτρόδια Stat-padz δεν ενδείκνυνται για χρήση σε ασθενή ηλικίας κάτω των 8 ετών ή βάρους χαμηλότερου από 25 kg (55 lbs).

Εκ των προτέρων σύνδεση των ηλεκτροδίων (προαιρετική)

- Μην ανοίγετε τη συσκευασία προτού να είστε έτοιμοι να χρησιμοποιήσετε το προϊόν.
- Επιθεωρείτε περιοδικά τη συσκευασία των ηλεκτροδίων ως προς την ακεραιότητα και την ημερομηνία λήξης.
- Συνδέστε σε ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro ή σε καλώδιο πολλαπλών λειτουργιών ZOLL.



Οδηγίες

- Αφαιρέστε τυχόν υπερβολικές τρίχες από το θώρακα. Κόψτε τις τρίχες εάν είναι απαραίτητο για τη μεγιστοποίηση της επαφής της γέλης με το δέρμα. Η κοπή των τριχών συνιστάται επειδή το ξύρισμα μπορεί να αφήσει μικροσκοπικές μικροεκδορές που μπορούν να οδηγήσουν σε δυσφορία του ασθενούς κατά τη διάρκεια της βηματοδότησης.
- Βεβαιωθείτε ότι το δέρμα είναι καθαρό και στεγνό κάτω από το ηλεκτρόδιο. Αφαιρέστε τυχόν υπολείμματα, αλοιφές, παράγοντες προετοιμασίας του δέρματος κ.λπ. με νερό (και ήπιο σαπούνι εάν χρειάζεται). Σκουπίστε την υγρασία/διαφόρηση με στεγνό ύφασμα.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

⚠ Οι υπερβολικές τρίχες μπορούν να αναστείλουν την καλή σύζευξη (επαφή), η οποία μπορεί να οδηγήσει στην πιθανότητα σχηματισμού τόξου και εγκαυμάτων στο δέρμα.

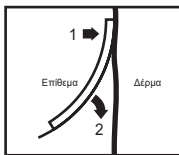
⚠ Η κακή προσκόλληση ή/και ο αέρας κάτω από τα ηλεκτρόδια μπορεί να οδηγήσει στην πιθανότητα σχηματισμού τόξου και εγκαυμάτων του δέρματος.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΟΥ

Οδηγίες

- Εφαρμόστε μία άκρη του επιθέματος σταθερά στον ασθενή.
- «Απλώστε» το ηλεκτρόδιο ομαλά από την άκρη αυτή στην άλλη. Προσέχετε να μην παγιδεύσετε τυχόν θύλακες αέρα μεταξύ της γέλης και του δέρματος.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΟΥ



Προσθιοπίσθιο

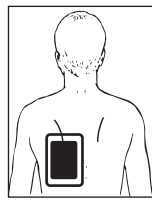
Συνιστάται για απινίδωση, μη επεμβατική βηματοδότηση, καρδιοανάταξη κοιλιακής μαρμαρυγής και παρακολούθηση ΗΚΓ. Βέλτιστο για μη επεμβατική βηματοδότηση επειδή αυξάνει την ανοχή του ασθενούς και μειώνει τους ουδούς σύλληψης.

Οπίσθιο:

Κρατήστε το οπίσθιο ηλεκτρόδιο από την κόκκινη γλωττίδα και αποκολλήστε το από την πλαστική επένδυση. Τοποθετήστε το στα αριστερά της σπονδυλικής στήλης, λίγο κάτω από την ωμοπλάτη, στο επίπεδο της καρδιάς.



Εφαρμόζετε πάντοτε πρώτα το οπίσθιο ηλεκτρόδιο. Εάν το πρόσθιο ηλεκτρόδιο είναι ήδη στη θέση του όταν γίνεται χειρισμός του ασθενούς για τοποθέτηση του οπίσθιου ηλεκτροδίου, το πρόσθιο ηλεκτρόδιο μπορεί να ανασηκωθεί μερικώς. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε σχηματισμό τόξου και εγκαυμάτων του δέρματος.



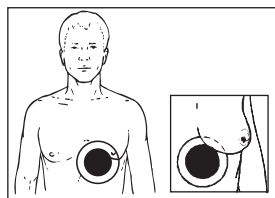
ΟΠΙΣΘΙΟ

Πρόσθιο κορυφαίο:

Κρατήστε το πρόσθιο κορυφαίο ηλεκτρόδιο από την κόκκινη γλωττίδα και αποκολλήστε το από την πλαστική επένδυση. Εφαρμόστε πάνω από την καρδιακή κορυφή με τη θηλή κάτω από την αυτοκόλλητη περιοχή σε έναν άνδρα ασθενή. Τοποθετήστε κάτω από το μαστό σε μια γυναίκα ασθενή.



Αποφύγετε οποιαδήποτε επαφή μεταξύ της θηλής και της περιοχής εφαρμογής της γέλης. Το δέρμα της περιοχής της θηλής είναι πιο ευαίσθητο στο έγκαυμα.



ΠΡΟΣΘΙΟ ΚΟΡΥΦΑΙΟ

Πρόσθιο-πρόσθιο

Συνιστάται για απινίδωση και ΗΚΓ παρακολούθηση μόνο.



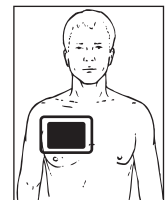
Μη βέλτιστο για μη επεμβατική βηματοδότηση. Η μη επεμβατική βηματοδότηση με τη διαμόρφωση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ανοχή του ασθενούς και αυξημένους ουδούς σύλληψης.

Πρόσθιο στερνικό:

Κρατήστε το πρόσθιο στερνικό ηλεκτρόδιο από την κόκκινη γλωττίδα και αποκολλήστε το από την πλαστική επένδυση. Εφαρμόστε στον άνω δεξιό κορμό του ασθενούς.



Αποφύγετε οποιαδήποτε επαφή μεταξύ της θηλής και της περιοχής εφαρμογής της γέλης. Το δέρμα της περιοχής της θηλής είναι πιο ευαίσθητο στο έγκαυμα.



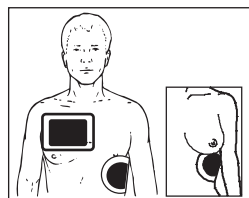
ΠΡΟΣΘΙΟ ΣΤΕΡΝΙΚΟ

Πρόσθιο πλάγιο:

Κρατήστε το πρόσθιο πλάγιο ηλεκτρόδιο από την κόκκινη γλωττίδα και αποκολλήστε το από την πλαστική επένδυση. Εφαρμόστε έτσι ώστε το άνω τμήμα της περιοχής θεραπείας γέλης να ευθυγραμμιστεί με το κάτω μέρος του θωρακικού μύου σε έναν άνδρα ασθενή. Τοποθετήστε το ηλεκτρόδιο κάτω από το μαστό σε μια γυναίκα ασθενή.



Η τοποθέτηση του πρόσθιου πλάγιου ηλεκτροδίου διαφέρει ελαφρά στην προσθιοπρόσθια διαμόρφωση. Η πιο πλάγια τοποθέτηση αυξάνει την πιθανότητα μεγαλύτερου μέρους του μυϊκού συστήματος της καρδιάς να είναι εντός της διαδρομής του ρεύματος.



ΠΡΟΣΘΙΟ ΠΛΑΓΙΟ

ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗ

Η εκλεκτική καρδιομετατροπή μπορεί να προκαλέσει ορατή ερυθρότητα κάτω από την επιφάνεια ενός ηλεκτροδίου απινίδωσης / βηματοδότησης/παρακολούθησης. Αυτή η επίδραση προκαλείται μάλλον λόγω της υπεραμίας κάτω από την επιφάνεια του δέρματος και πιθανότατα δεν είναι έγκαυμα.

Κατά την καρδιομετατροπή, αντίθετα με την τυπική απινίδωση, ο ασθενής αιματώνεται κανονικά. Η επίδραση της ενέργειας που διέρχεται μέσω των διογκωμένων τριχοειδών κάτω από την επιφάνεια του δέρματος μπορεί να προκαλέσει τη διάχυση του αίματος έξω από αυτά, δημιουργώντας μια επίδραση που συχνά μοιάζει με έγκαυμα ή εξάνθημα. Η ερυθρότητα συνήθως εξαφανίζεται εντός ολίγων ημερών.

Στους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό το φαινόμενο περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, οι εξής:

- 1) ρυθμίσεις υψηλής ενέργειας
- 2) πολλαπλές, διαδοχικές πλήμες
- 3) ακεραιότητα δέρματος
- 4) ηλικία ασθενούς
- 5) ορισμένα αντιαρρυθμικά φάρμακα

Δεν προκαλείται συνήθως δημιουργία φλυκταίων ή/και εσοχρόσηψης από την καρδιομετατροπή και αυτά θα πρέπει να θεωρούνται ενδείξεις εγγύματος από άλλους παράγοντες.

1. Μετά τη μετακίνηση του ασθενούς λόγω μίκης σύσπασης ή αλλαγής θέσης του ασθενούς, πιέστε τα επιθέματα στο δέρμα για τη διασφάλιση της καλής σύζευξης μεταξύ των επιθεμάτων και του δέρματος.
2. Μη διεγίνετε συμπίεσεις του θώρακα μέσω των επιθεμάτων. Με την ενέργεια αυτή ενδέχεται να προκληθεί ζημία στα επιθέματα που θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιθανότητα σχηματισμού τόξου και εγκαυμάτων του δέρματος.
3. Η διαδερμική βηματοδότηση μπορεί να προκαλέσει εγκαυμάτων στο δέρμα. Ελέγχετε περιοδικά το σημείο του ηλεκτροδίου, για να βεβαιωθείτε ότι τα ηλεκτρόδια έχουν προσκολληθεί καλά στο δέρμα.
4. Κατά τη διαδερμική βηματοδότηση, μην υπερβαινείτε τις μέγιστες ρυθμίσεις 1 ώρας βηματοδότησης (140 mA/180 ppm) ή 8 ωρών βηματοδότησης (100 mA/100 ppm). Σε μια τέτοια περίπτωση μπορεί να αυξηθεί η πιθανότητα εγκαυμάτων στο δέρμα.
5. Αντικαταστήστε τα ηλεκτρόδια μετά από 24 ώρες επαφής με το δέρμα ή 8 ώρες βηματοδότησης για τη μεγιστοποίηση του οφέλους του ασθενούς.
6. Μη χρησιμοποιείτε το ηλεκτρόδιο, εάν η γέλη έχει ξεραθεί. Η αποξηραμένη γέλη μπορεί να οδηγήσει σε έγκαυμα του δέρματος. Μην ανοίγετε τη συσκευασία προτού να είστε έτοιμοι να χρησιμοποιήσετε το προϊόν. Μη χρησιμοποιείτε τα ηλεκτρόδια μετά την παρέλευση της ημερομηνίας λήξης που αναγράφεται στην ετικέτα της θήκης.
7. Για να αποφύγετε την ηλεκτροπληξία, μην αγγίζετε τα επιθέματα, τον ασθενή ή το κρεβάτι κατά την απινίδωση.
8. Μην κάνετε εκφόρτιση με τυπικές λαβές πάνω ή διαμέσου των ηλεκτροδίων και μην τοποθετείτε ξεχωριστές ΗΚΓ απαγωγές κάτω από τα επιθέματα. Αυτή η ενέργεια μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία ηλεκτρικού τόξου ή/και εγκαυμάτων του δέρματος.
9. Εφαρμόζετε πάντοτε ηλεκτρόδια σε επίπεδες περιοχές του δέρματος. Εάν είναι δυνατόν, αποφύγετε τις πτυχές του δέρματος όπως εκείνες κάτω από το μαστό ή εκείνες που είναι ορατές σε παχυσάρκα άτομα.
10. Αποφύγετε την τοποθέτηση ηλεκτροδίων κοντά στη γεννητρία ενός εσωτερικού βηματοδότη, σε άλλα ηλεκτρόδια ή σε μεταλλικά μέρη που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή.
11. Κάποιο ρεύμα που δημιουργείται από ηλεκτροχειρουργικές μονάδες (ESU) μπορεί να συγκεντρωθεί στη γύμνηση γέλη των ηλεκτροδίων βηματοδότησης/απινίδωσης, ειδικά εάν χρησιμοποιείται ένα επιθεμα γείωσης ηλεκτροχειρουργικής μονάδας εκτός αυτού που συνιστάται από τον κατασκευαστή της. Συμβουλευτείτε το εγχειρίδιο λειτουργίας της ηλεκτροχειρουργικής μονάδας για περισσότερες λεπτομέρειες.



ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

12. Μη διπλώνετε τα ηλεκτρόδια ή τη συσκευασία. Τυχόν πτυχή ή άλλη βλάβη στο αγώγιμο στοιχείο θα μπορούσε να οδηγήσει στην πιθανότητα σχηματισμού τόξου ή/και εγκαυμάτων του δέρματος.
13. Χρησιμοποιείτε μόνο με προϊόντα βηματοδότης/απινιδωτής της ZOLL.
14. Η απόρριψη της συσκευής θα πρέπει να ακολουθεί το πρωτόκολλο του νοσοκομείου.
15. Μη χρησιμοποιείτε τα ηλεκτρόδια παρουσία περιβάλλοντος πλούσιου σε οξυγόνο ή άλλους εύφλεκτους παράγοντες. Αυτή η ενέργεια μπορεί να προκαλέσει έκρηξη.
16. Εάν παρουσιαστεί οποιοδήποτε σοβαρό περιστατικό σε σχέση με τη συσκευή, αυτό θα πρέπει να αναφερθεί στον κατασκευαστή και στην αρμόδια αρχή του κράτους μέλους στο οποίο βρίσκεται ο χρήστης ή/και ο ασθενής.
17. Αν απαιτείται επανοτοποθέτηση των ηλεκτροδίων, εξετάστε το ενδεχόμενο αντικατάστασης με νέο ηλεκτρόδιο.

ZOLL®



ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA



ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands



ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

ÜZEMI H MÉRSÉKLET: 0 °C – 50 °C (32 °F ... 122 °F)

RÖVID TÁVÚ TÁROLÁSI H MÉRSÉKLET: -30 °C – 65 °C (-22 °F ... 149 °F)

HOSSZÚ TÁVÚ TÁROLÁSI H MÉRSÉKLET: 0 °C – 35 °C (32 °F ... 95 °F)



RX ONLY



IPX2

MD

MR

NON STERILE

LATEX

TERMÉSZETES NYERSGUMI FELHASZNÁLÁSA NELKÜL KÉSZÜLT.

Information symbol

No disposal symbol

CE

MAGYAR / 9/25. oldal

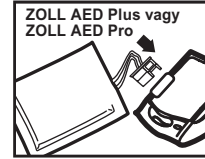
2024. január / R2001-67 Rev. N

Rendeltetés: Defibrillációhoz, kardioverzióhoz, nem invazív ritmusszabályozási kezeléshez szükséges energia szívbe juttatásához és EKG-monitorozáshoz.

Használati javallatok: Felnőtt betegeken történő használatra ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced és Propaq® MD eszközökkel, képzett szakemberek – köztük orvosok, betegápolók, mentősök, mentősegédek és kardiovaszkuláris laboratóriumi technikusok – által. A Stat-padz elektródák használata nem javallott 8 évnél fiatalabb vagy 25 kg-nál (55 font) kisebb testsúlyú betegeken.

Az elektródák előcsatlakoztatása (opcionális)

1. Csak közvetlenül a felhasználás előtt nyissa fel.
2. Rendszeresen ellenőrizze az elektródák csomagolásának épségét, valamint a lejárat dátumot.
3. Csatlakoztassa a ZOLL AED Plushoz, a ZOLL AED Próhoz vagy a ZOLL többfunkciós kábelhez.



A BŐR ELŐKÉSZÍTÉSE

Utasítások

1. Távolítsa el a túlzottan dús mellkasi szőrzetet. A gél és a bőr maximális érintkezése érdekében szükség esetén vágja le a szőrzetet. Vágás ajánlott, mivel a borotválás után apró mikrohorzsolások maradhatnak vissza, és ez kellemetlen érzést okozhat a betegnek a ritmusszabályozás során.
2. Ügyeljen rá, hogy a bőr tiszta és száraz legyen az elektróda alatt. Vízzel (és ha szükséges, enyhé szappanozással) távolítson el mindenféle szennyeződést, kenőcsöt, bőrápoló szert stb. Törölje le a nedvességet/kipárolgást száraz textíliával.

⚠ A túlságosan dús szőrzet gátolhatja a megfelelő érintkezést (kontaktust), ami esetenként elektromos átütéshez és a bőr égési sérüléséhez vezethet.

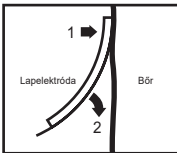
⚠ Ha az elektróda nem tapad megfelelően, vagy levegő kerül alá, ez elektromos átütéshez és a bőr égési sérüléséhez vezethet.

AZ ELEKTRODÁK FELHELYEZÉSE

Utasítások

1. A lapelektroda egyik szélét rögzítse biztosan a betegre.
2. Egyenletesen gördítve simítsa rá a beteg testére az elektródát ettől a széltől a másikig haladva. Vigyázzon, hogy ne szoruljanak levegőbuborékok a gél és a bőr közé.

AZ ELEKTRODÁK ELHELYEZÉSE



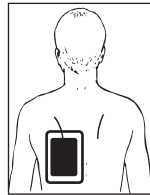
Anterior-poszterior

Defibrillációhoz, nem invazív ritmusszabályozáshoz, kamrai kardioverzióhoz és EKG-monitorozáshoz ajánlott. Optimális nem invazív ritmusszabályozásra, mert növeli a beteg toleranciáját és csökkenti az ingerátvételi küszöböt.

Poszterior:

Fogja meg a poszterior elektródát a piros fülénél, és húzza el a műanyag borítástól. Helyezze a gerinctől balra, közvetlenül a lapocka alá a szív magasságában.

⚠ Mindig a poszterior elektródát helyezze fel először. Ha az anterior elektróda már a helyén van, amikor a beteget megmozgatják a poszterior elektróda felhelyezése céljából, az anterior elektróda egy része leválhat a bőrről. Ez elektromos átütéshez és a bőr égési sérüléséhez vezethet.

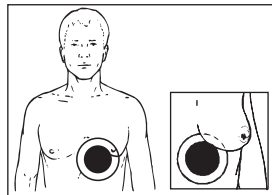


POSZTERIOR

Anteroapikális:

Fogja meg az anteroapikális elektródát a piros fülénél, és húzza el a műanyag borítástól. Férfibetegen helyezze a szívcsúcsra, úgy, hogy a mellbimbó a ragasztás alatt legyen. Nőbetegen helyezze a mell alá.

⚠ Ügyeljen arra, hogy a mellbimbó ne érintkezzen a géllal bevont kezelési területtel. A mellbimbó körüli bőr könnyebben szenvedhet égési sérüléseket.



ANTEROAPIKÁLIS

Anterior-anterior

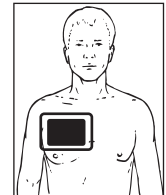
Kizárólag defibrillációhoz és EKG-monitorozáshoz ajánlott.

⚠ A nem invazív ritmusszabályozáshoz nem optimális. Ebben a konfigurációban a nem invazív ritmusszabályozás a beteg csökkent toleranciájához és az ingerátvételi küszöb növekedéséhez vezethet.

Anterosternális:

Fogja meg az anterosternális elektródát a piros fülénél, és válassza el a műanyag borítástól. Helyezze fel a beteg felsőtestének jobb felső részére.

⚠ Ügyeljen arra, hogy a mellbimbó ne érintkezzen a géllal bevont kezelési területtel. A mellbimbó körüli bőr könnyebben szenvedhet égési sérüléseket.

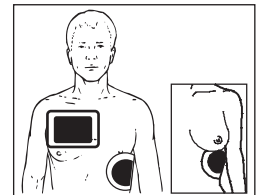


ANTEROSTERNÁLIS

Anterolaterális:

Fogja meg az anterolaterális elektródát a piros fülénél, és húzza el a műanyag borítástól. Úgy helyezze fel, hogy férfibetegen a géllal bevont terület teje egy vonalba essen a musculus pectoralis aljával. Nőbetegen helyezze az elektródát a mell alá.

⚠ Az anterolaterális elektróda elhelyezése kissé eltérő az anterior-anterior konfigurációban. Ha laterálisabb irányba helyezi el, ez növeli annak valószínűségét, hogy a szívizom nagyobb része lesz benne az áram útvonalaiban.



ANTEROLATERÁLIS

KARDIOVERZIÓ

Az elektív kardioverzió látható vörösödést okozhat a defibrilláló/ritmusszabályozó/monitorozó elektróda felszíne alatt. Ezt a hatást valószínűleg hyperemia (többlet vér) okozza a bőr felszíne alatt és az feltehetően nem „égési sérülés”.

Kardioverzió alatt – ellentétben a szokványos defibrillációval – a beteg normálisan perfundál. A bőrfelszín alatti vérbő kapillárisokon áthaladó energia hatására a vér diffundálhat, olyan hatást keltve, mely gyakran égési sérülésnek vagy kiütésnek tűnik. A vörösödés általában néhány nap alatt eltűnik.

Ehhez a jelenséghez többek között a következő tényezők járulnak hozzá:

- 1) magas energiabeállítások
- 2) számos, egymást követő sokk
- 3) a bőr épsége
- 4) a beteg életkora
- 5) bizonyos ritmusszavar elleni gyógyszerek

A hólyagosodás és/vagy hámlás általában nem a kardioverzió eredménye és más tényezők okozta érdes indikációjának tekintendő.



„VIGYÁZAT” SZINTŰ FIGYELMEZTETÉSEK

1. Ha a beteg izom-összehúzódás vagy helyzetváltoztatás miatt megmozdult, a lapelektrodákat nyomja a bőrhöz, hogy biztosítsa a lapelektrodák és a bőr megfelelő érintkezését.
2. Ne végezzen mellkasi kompressziót a lapelektrodákra. Az ilyen beavatkozás károsíthatja a lapelektrodákat, ami elektromos átütéshez és a bőr égési sérüléséhez vezethet.
3. A transzkután ritmusszabályozás égési sérüléseket okozhat a bőrön. Időszakosan ellenőrizze az elektróda területét annak biztosítása céljából, hogy az elektródák jól tapadnak a bőrre.
4. Transzkután ritmusszabályozás során ne haladjon meg a maximális 1 órás (140 mA/180 ppm) vagy a 8 órás maximális (100 mA/100 ppm) ritmusszabályozási beállítást. Ez fokozhatja a bőr égési sérülésének lehetőségét.
5. 24 óra bőrkontaktus vagy 8 óra ritmusszabályozást követően cserélje ki az elektródákat, hogy a lehető legkedvezőbb hatást biztosítsák a beteg számára.
6. Ne használja, ha a gél száraz. A kiszáradt gél használata a bőr égési sérüléséhez vezethet. Csak közvetlenül a felhasználás előtt nyissa fel. Ne használja az elektródákat a tasak címkején szereplő lejáratú idő után.
7. Az áramütés elkerülése érdekében ne érintse meg a lapelektrodákat, a beteget és az ágyat defibrillálás közben.
8. Ne süsse ki a standard defibrillátorlapokat az elektródákra vagy azokon keresztül, és ne helyezzen külön EKG-vezetékeket az elektródák alá. Ellenkező esetben elektromos átütés és/vagy a bőr égési sérülése következhet be.
9. Az elektródákat mindig lapos bőrterületre helyezze fel. Ha lehetséges, kerülje el a bőrredőket – például a mell alatt vagy az elhízott egyéneknek láthatókat.
10. Ne helyezze az elektródákat belső ritmusszabályozó generátor, más elektródák vagy a beteggel érintkező fém alkatrészek közelébe.
11. Az elektrosztatikus egységek (ESU) által keltett áram a ritmusszabályozó/defibrilláló elektródák vezetőgéljében koncentrálnódhat, különösen, ha olyan ESU földelőlapot használnak, amely eltér az ESU gyártója által javasolttól. A további részletekért, kérjük, tanulmányozza az ESU operátor kézikönyvet.
12. Ne hajtsa össze az elektródákat és a csomagolást. A vezetőelemek összehajtása vagy egyéb károsodása elektromos átütéshez és/vagy a bőr égési sérüléséhez vezethet.
13. Kizárólag ZOLL pacemaker/defibrillátor termékekkel együttesen használandó.
14. Az eszköz hulladékba helyezése során tartsa be a kórházi protokollt.
15. Ne használja az elektródákat oxigénűs környezetben vagy egyéb gyúlékony anyagok jelenlétében. Ellenkező esetben robbanás következhet be.
16. Ha az eszközzel kapcsolatos bármilyen súlyos váratlan esemény lép fel, az eseményt jelenteni kell a gyártónak és a felhasználó és/vagy a beteg letelepedési helye szerinti tagállam illetékes hatóságának.
17. Az elektródák újrapozicionálásának szükségessége esetén fontolja meg a lecserélést egy új elektródára.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-1105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

RADNA TEMPERATURA: 0 °C do 50 °C (32 °F do 122 °F)

TEMPERATURA U UVJETIMA KRATKOTRAJNE POHRANE: -30 °C do 65 °C (-22 °F do 149 °F)

TEMPERATURA U UVJETIMA DUGOTRAJNE POHRANE: 0 °C do 35 °C (32 °F do 95 °F)



RX ONLY



IPX2

MD

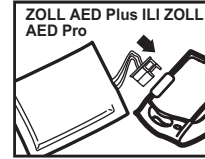
NIJE IZRABENO OD LATEKSA
OD PRIRODNE GUME.

HRVATSKI / Stranica 10 od 25

siječanj 2024. / R2001-67 Rev. N

Namjena: Prijenos energije za defibrilaciju, kardioverziju, terapiju neinvazivnom elektrostimulacijom srca i praćenje EKG-a.**Indikacije za uporabu:** Za uporabu na odraslim pacijentima uz defibrilatore ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced i Propaq® MD od strane osposobljenog osoblja uključujući liječnike, medicinske sestre, paramedicinsko osoblje, medicinske tehničare intenzivne njege i kardiovaskularnog laboratorija. Elektrode Stat-padz nisu indicirane za uporabu na pacijentima mlađima od 8 godina ili težine manje od 25 kg (55 funti).**Prethodno priključivanje elektroda (opcijsko)**

1. Ne otvarati prije uporabe.
2. Povremeno provjerite cjelovitost pakiranja elektrode i rok uporabe.
3. Spojite na defibrilator ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro ili na višenamjenski kabel ZOLL.

**Upute**

1. Uklonite višak dlaka s prsa. Po potrebi ih podrežite kako biste povećali kontakt gela s kožom. Podrezivanje se preporučuje zbog toga što brijanje može ostaviti sitne mikroabrazije te izazvati nelagodu kod pacijenata tijekom elektrostimulacije srca.
2. Koža ispod elektroda mora biti čista i suha. Nečistoću, masnoće, preparate za njegu kože i sl. očistiti vodom (i eventualno blagim sapunom). Vlagu/znoj obrišite suhom krpom.

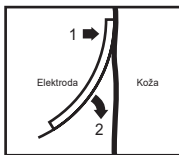
PRIPREMA KOŽE

⚠ Višak dlaka može spriječiti pravilno prijanjanje te izazvati iskenjenje i opekline kože.

PRIMJENA ELEKTRODA**Upute**

1. Jedan rub elektrode čvrsto spojite na pacijenta.
2. Lagano „odmotajte“ elektrodu od jednog do drugog ruba. Pažljivo uklonite eventualne mjehuriće zraka između gela i kože.

⚠ Slabo prijanjanje i/ili zrak ispod elektroda mogu izazvati iskenjenje i opekline kože.

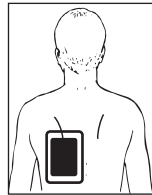
**POSTAVLJANJE ELEKTRODA****Anteriorno-posteriorno**

Preporučeno za defibrilaciju, neinvazivnu elektrostimulaciju srca, ventrikularnu kardioverziju i praćenje EKG-a. Idealno za neinvazivnu elektrostimulaciju srca budući da povećava toleranciju pacijenta i smanjuje prag okidanja impulsa.

Posteriorna:

Uхватite posteriornu elektrodu za crveni jezičak i odlijepite s plastične podloge. Postavite je lijevo od kralježnice tik ispod lopatice u visini srca.

- ⚠ Uvijek prvo postavite posteriornu elektrodu. Ako je anteriorna elektroda već postavljena prilikom pomicanja pacijenta radi postavljanja posteriorne elektrode, anteriorna elektroda bi se mogla djelomično izdignuti. To može izazvati iskenjenje i opekline kože.

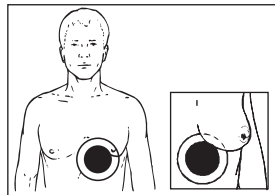


POSTERIORNA

Anteriorna apikalna:

Uхватite anteriornu apikalnu elektrodu za crveni jezičak i odlijepite s plastične podloge. Kod muškaraca, elektrodu postavite preko srčanog vrška tako da bradavica bude ispod prijanjajuće površine. Kod žena, namjestite je ispod grudi.

- ⚠ Izbjegavati dodir gela s bradavicama i područje na koje je nanesen gel. Koža oko bradavica je iznimno podložna opeklinama.



ANTERIORNA APIKALNA

Anteriorno-anteriorno

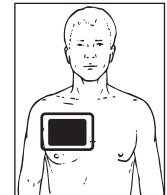
Preporučeno samo za defibrilaciju i praćenje EKG-a.

- ⚠ Nije optimalno za neinvazivnu elektrostimulaciju srca. Kod ove konfiguracije, neinvazivna elektrostimulacija srca može izazvati smanjenje tolerancije pacijenata i povećanje praga okidanja impulsa.

Anteriorna sternalna:

Uхватite anteriornu sternalnu elektrodu za crveni jezičak i odlijepite s plastične podloge. Namjestite je na gornji desni dio pacijentova trupa.

- ⚠ Izbjegavati dodir gela s bradavicama i područje na koje je nanesen gel. Koža oko bradavica je iznimno podložna opeklinama.

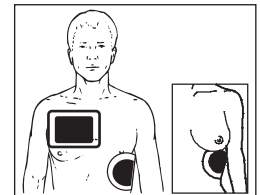


ANTERIORNA STERNALNA

Anteriorna bočna:

Uхватite anteriornu bočnu elektrodu za crveni jezičak i odlijepite s plastične podloge. Namjestite je tako da gornji dio područja na koje je nanesen gel bude u ravnini s donjim dijelom prsnog mišića kod muškaraca. Kod žena, elektrodu namjestite ispod grudi.

- ⚠ Položaj anteriorne bočne elektrode neznačajno varira kod anterior-anterior konfiguracije. Kada su elektrode postavljene više bočno veća je mogućnost da će veći dio srčane muskulature biti u dometu struje.



ANTERIORNA BOČNA

KARDIOVERZIJA

Elektivna kardioverzija može prouzročiti vidljivo crvenilo ispod površine elektrode za defibrilaciju/elektrostimulaciju srca/praćenje. Taj je učinak vjerojatno prouzročen hiperemijom (lokalnom punokrvnošću) ispod površine kože i vjerojatno nije „opeklina“.

Tijekom kardioverzije, za razliku od standardne defibrilacije, krvni optok pacijenta je normalan. Nalet energije u prolazu kroz hiperemične kapilare ispod površine kože može prouzročiti difuziju krvi, što stvara efekt koji često liči na opeklinu ili osp. Crvenilo obično nestaje nakon nekoliko dana.

Neki od čimbenika koji tome pridonose su sljedeći:

- 1) visoke energetske postavke
- 2) višestruke, uzastopne defibrilacije
- 3) cjelovitost kože
- 4) dob pacijenta
- 5) određeni antiaritmički lijekovi

Vezikulacija i/ili odvajanje nekrotičnog tkiva nisu tipične pojave nakon kardioverzije i trebaju se smatrati pokazateljem opekline uzrokovane drugim čimbenicima.

UPOZORENJA

1. Ako se pacijent pomakne zbog mišićne kontrakcije ili promjene položaja, pritisnite elektrodu uz kožu kako biste osigurali dobro prijanjanje.
2. Ne pritišćite prsa preko elektroda. To može oštetiti elektrodu te izazvati iskenjenje i opekline kože.
3. Transkutana elektrostimulacija može uzrokovati opekline na koži. Povremeno provjerite mjesto elektrode kako biste osigurali da elektrode dobro prijanjaju uz kožu.
4. Pri transkutanoj elektrostimulaciji srca nemojte prekoračiti maksimalne postavke elektrostimulacije za 1 sat elektrostimulacije (140 mA/180 ppm) ili 8 sati elektrostimulacije (100 mA/100 ppm). Time se može povećati mogućnost opekline kože.
5. Elektrode je potrebno zamijeniti nakon 24 sata kontakta s kožom ili 8 sati elektrostimulacije radi maksimalne koristi za pacijenta.
6. Ne koristiti ako je gel osušen. Osušeni gel može izazvati opekline na koži. Ne otvarati prije uporabe. Ne koristite elektrode nakon datuma roka valjanosti otisnutog na naljepnici torbice.
7. Kako biste izbjegli električni udar, za vrijeme defibrilacije ne dodirujte jastučice elektroda, pacijenta ili krevet.
8. Ne praznite standardne lopatice na elektrodama ili preko njih i ne postavljajte ispod elektroda zasebne elektrode EKG aparata. To može izazvati iskenjenje i/ili opekline kože.
9. Elektrode uvijek postavite na ravna područja kože. Ako je moguće, izbjegavajte nabore na koži poput nabora ispod grudi ili onih koji su vidljivi kod pretilih osoba.
10. Izbjegavajte postavljanje elektroda u blizinu generatora unutarnjeg srčanog elektrostimulatora, drugih elektroda ili metalnih dijelova u kontaktu s pacijentom.
11. Dio električnog naboja koji stvaraju elektrokirurške jedinice (ESU) može se nakupljati u provodnom gelu elektroda za elektrostimulaciju srca/defibrilaciju, posebice ako se koristi jastučić za uzemljenje elektrokirurške jedinice koji nije preporučio proizvođač. Pojedini potražiti u korisnikom priručniku elektrokirurške jedinice.
12. Ne preklapajte elektrode niti pakiranje. Svaki preklap ili oštećenje provodnog elementa može izazvati iskenjenje i/ili opekline kože.
13. Koristite samo sa srčanim elektrostimulatorima/defibrilatorima tvrtke ZOLL.
14. Za odlaganje uređaja slijedite bolnički protokol.
15. Ne koristite elektrode u okruženju bogatom kisikom ili drugim zapaljivim sredstvima. To može uzrokovati eksploziju.
16. Ako je u vezi s uređajem došlo do ozbiljnog štetnog događaja, taj se štetni događaj treba prijaviti proizvođaču i nadležnom tijelu države članice u kojoj se korisnik i/ili pacijent nalaze.
17. Ako je potrebno premjestiti elektrode, razmotrite njihovu zamjenu novom elektrodom.

ZOLL®ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP

ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP

ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

NOTKUNARHITASTIG: 0°C til 50°C (32°F til 122°F)

HITASTIG FYRIR GEYMSLU TIL SKAMMS TÍMA: -30°C til 65°C (-22°F til 149°F)

HITASTIG FYRIR GEYMSLU TIL LENGRI TÍMA: 0°C til 35°C (32°F til 95°F)



RX ONLY

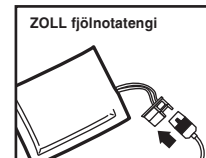
EKKI FRAMLEITT ÚR
NÁTTÚRLEGU GÜMMILETAXI.

ÍSLENSKA / síða 11 af 25

Janúar 2024 / R2001-67 Rev. N

Ætluð not: Til að flytja orku fyrir hjartavendingu, rafvendingu, gangstillingu án skurðar fyrir hjarta og ECG-vöktun.**Ábendingar um notkun:** Til notkunar hjá fullorðnum sjúklingum ásamt ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced og Propaq® MD fyrir þjálfað starfsfólk, m.a. lækna, hjúkrunarfræðinga, bráðaliða, bráðatækna og hjarta- og lungnatækna. Stat-padz rafskautin eru ekki ætluð til notkunar hjá sjúklingum yngri en 8 ára eða léttari en 25 kg (55 pund).**Fortenging rafskautanna (aukabúnaður)**

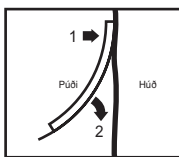
- Opnist ekki fyrr en notkun hefst.
- Athugið umbúðir rafskautanna vegna skemmda og fyrningardagsetningar.
- Tengið við ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro eða við ZOLL fjölnotatengi.

**Leiðbeiningar**

- Fjarlægjið mikið bringuhár. Klippið ef þörf krefur til að hámarka snertingu gelsins við húðina. Mælt með því að hárið sé klippið því að við rakstur geta myndast örsmáar rispur sem geta valdið sjúklingi óþægindum við gangstillingu.
- Tryggið að húðin sé hrein og þurr undir rafskautinu. Fjarlægjið allt laust efni, smyrsl, húðvörn o.s.frv. með vatni (og mildri sápu ef þarf). Þurrki raka/svita af með þurrum klút.

UNDIRBÚNINGUR HÚÐAR**RAFSKAUT SETT Á****Leiðbeiningar**

- Leggið eina brún púðans tryggilega á sjúklinginn.
- „Rúllið“ rafskautinu mjúklega af þeirri brúna yfir á hina. Gætið þess að loft lokist ekki inni í loftbólum milli gelsins og húðarinnar.



⚠ Of mikið hár getur komið í veg fyrir góða tengingu og þannig valdið skammhlaupi og húðbruna.

⚠ Léleg líming og/eða loft undir rafskautunum getur valdið skammhlaupi og húðbruna.

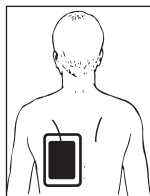
STAÐSETNING RAFSKAUTA**Framan-aftan**

Ráðlögð fyrir hjartavendingu, gangstillingu án skurðar, sleglarafvendingu og ECG-vöktun. Hentar best fyrir hjartastillingu án skurðar vegna þess að það eykur þol sjúklings og lækkar viðmiðunarmörk örvunar.

Aftan:

Takið í flípann á aftanverðu rafskautinu og fjarlægjið plastfilmuna. Setjið rafskautið á vinstra megin við hryggssúluna rétt fyrir neðan herðablaðið í hjartahæð.

- ⚠ Setjið rafskautið að aftan alltaf á fyrst. Ef rafskautið að framan hefur þegar verið sett á þegar sjúklingurinn er færður til að setja að aftanverðu, getur rafskautið að framan losnað að hluta. Það getur valdið skammhlaupi og brunasárum á húð.

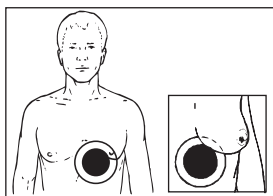


AFTAN

Framanvert topplæggt:

Takið í rauða flípann á að rafskautinu í skipan framanverðri topplægri og fjarlægjið plastfilmuna. Setjið rafskautið á ofan við hjartatoppinn með geirvörtuna undir límsvæðinu á karlsjúklingi. Setjið rafskautið undir brjóstíð á kvensjúklingi.

- ⚠ Forðist alla snertingu á milli geirvörtunnar og svæðisins þar sem gelið er borið á. Húðin á geirvörtusvæðinu er viðkvæmari fyrir bruna.



FRAMANVERT TOPPLÆGT

Framan-framan

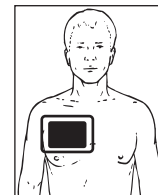
Ráðlagt fyrir hjartavendingu og ECG-vöktun.

- ⚠ Ekki best fyrir gangstillingu án skurðar Gangstilling án skurðar með þessari samskipan getur dregið úr þöli sjúklings og hækkað viðmiðunarmörk örvunar.

Á framanverðri bringubeinsskoru:

Takið í rauða flípann á að rafskautinu í skipan á framanverðri bringubeinsskoru og fjarlægjið plastfilmuna. Setjið hægra megin á efri hluta brjóstakassa sjúklingsins.

- ⚠ Forðist alla snertingu á milli geirvörtunnar og svæðisins þar sem gelið er borið á. Húðin á geirvörtusvæðinu er viðkvæmari fyrir bruna.

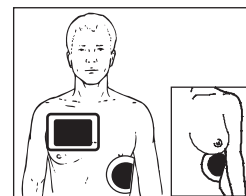


Á FRAMANVERÐRI BRINGUBEINSSKORU

Á framanverðri hlið:

Takið í rauða flípann á að rafskautinu í skipan á framanverðri hlið og fjarlægjið plastfilmuna. Komid þú þannig fyrir að efsti hluti svæðisins sem gelið er sett á liggji að neðsta hluta brjóstivöðva á karlsjúklingi. Setjið rafskautið undir brjostið á kvensjúklingi.

- ⚠ Staðsetning rafskauts fyrir hjartatopp á framanverðri hlið er nokkuð breytileg þegar notuð er skipanin fram-fram. Staðsetning meira til hliðar eykur líkurnar á að stærri hluti hjartavöðvans verði innan straumsins.



Á FRAMANVERÐRI HLIÐ

RAFVENDING

Rafvending kann að valda sjáanlegum roða undir hjartastillingar- / gangstillingar- / hjartaafritsrafskauti. Þessi áhrif eru líklega tilkomin vegna blóðsöfnunar (umframblóð) undir húðinni og er líklega ekki „brúni“.

Við rafvendingu, ófugt við venjulega hjartastillingu, er blóðflæði sjúklings yfirleitt eðlilegt. Við það að orkan fer um offylltar háæðar undir yfirborði húðarinnar getur blóð dreifst út þannig að það líkist oft bruna eða útbroti. Roðinn hverfur yfirleitt innan nokkurra daga.

Meðal þeirra þátta sem stuðla að þessu fyrirbæri eru:

- há orkustilling
- mörg raflost í röð
- heilileiki húðarinnar
- aldur sjúklings
- ákveðin hjartsláttarlyf

Rafvending veldur yfirleitt ekki myndun blaðra og/eða drepvefjar, og líta ætti á slíkt sem merki um bruna vegna annarra þátta.

VIÐVARANIR

- Eftir hreyfingu sjúklings vegna samdráttar í vöðva eða að sjúklingur er færður til skal þrýsta púðunum að húðinni til að tryggja góða tengingu á milli þeirra og húðarinnar.
- Ekki hnoða brjostið ofan á púðana. Ef það er gert geta púðarnir skemmt og hægulega valdið á skammhlaupi og húðbruna.
- Gangstilling í gegnum húð getur valdið bruna á húðinni. Kannaðu rafskautsstaðinn reglulega til að tryggja að skautin loði vel við húðina.
- Þegar verið er að gangstilla í gegnum húð, má gangstilling ekki fara yfir 1 klukkustund af gangstillingu (140 mA/180 slög á mín.) eða 8 klukkustundir af gangstillingu (100 mA/100 slög á mín.) Ef það er gert þá getur það aukið líkurnar á húðbruna.
- Skipta skal um rafskaut eftir 24 tíma snertingu við húð eða 8 klukkustund af gangstillingu til að ávinningur sjúklings verði sem mestur.
- Notist ekki ef gelið er þurrt. Þornað gel getur valdið húðbruna. Opnist ekki fyrr en notkun hefst. Notið ekki rafskaut sem eru komin fram yfir gildistíma sem prentaður er á merkimiða pokans.
- Forðist raflost með því að snerta ekki púðana, sjúklinginn eða rúmið þegar hjartavending er gefin.
- Gefið ekki stuð með hefðbundnum spöðum á eða gegnum rafskaut og setjið ekki aðrar hjartalínurtilsýslur undir púðana. Það getur valdið skammhlaupi og/eða húðbruna.
- Setjið rafskautin ávallt á slétta húð. Ef hægt er skal forðast húðfellingar svo sem fyrir neðan brjostið eða þær sem sjást á of feitum einstaklingum.
- Forðist að staðsetja rafskautin á í grennd við orkugjafa gangráðs, önnur rafskaut eða málmhluti sem eru í snertingu við sjúklinginn.
- Straumur sem rafskurðartæki mynda getur safnast í leiðnigeli hjartastuðrafskauta, einkum ef notaður er annar jarðtengingipúði fyrir rafskurðartæki en sá sem framleiðandi tækisins mælir með. Nánari upplýsingar eru í notendaleiðbeiningum með rafskurðartækinu.
- Ekki skal brjóta rafskautin saman né umbúðir þeirra. Öll brot eða aðrar skemmdir á leiðnihlutunum geta valdið möguleika á skammhlaupi og/eða húðbruna.
- Notist aðeins með gangráði/hjartavendingarbúnaði frá ZOLL.
- Förgun tækisins skal vera í samræmi við aðferðalýsingar sjúkráðsins.
- Notið ekki rafskaut í súrefnisríku andrúmslofti eða í grennd við önnur eldfim efni. Slík notkun gæti valdið sprengingu.
- Ef alvarlegt atvik hefur átt sér stað í tengslum við tækið, skal tilkynna atvikið til framleiðanda og lögbærna yfirvalda í því aðildarlandi þar sem notandinn og/eða sjúklingurinn er staðsettur.
- Ef þarf að endurstaðsetja rafskautin þá skal íhuga að endurstaðsetja með nýjum rafskautum.

ZOLL®ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USAZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, NetherlandsZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

BEDRIJFSTEMPERatuur: 0 °C tot 50 °C (32 °F tot 122 °F)

TEMPERatuur BIJ KORTSTONDIGE OPSLAG: -30 °C tot 65 °C (-22 °F tot 149 °F)

TEMPERatuur BIJ LANGDURIGE OPSLAG: 0 °C tot 35 °C (32 °F tot 95 °F)



RX ONLY



IPX2

MD



NIET GEMAAKT MET
NATUURLIJK RUBBERLATEX.

NEDERLANDS / Pagina 12 van 25

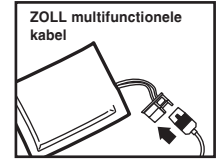
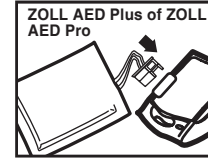
Januari 2024 / R2001-67 Rev. N

Beoogd doel: Voor het overbrengen van energie voor behandeling met defibrillatie, cardioversie, niet-invasief pacen naar het hart en het leveren van ECG-bewaking.

Indicaties voor gebruik: Voor gebruik bij volwassen patiënten met ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3 BLS®, R Series®, X Series®, X Series® gevorderd en Propaq MD® door opgeleid personeel, waaronder artsen, verpleegkundigen, paramedici, ambulanceverpleegkundigen en cardiovasculair technisch laboratoriumassistenten. De Stat-padz-elektroden zijn niet geïndiceerd voor gebruik bij een patiënt die jonger is dan 8 jaar of minder dan 25 kg (55 lbs) weegt.

De elektroden vooraf aansluiten (optioneel)

1. Niet openen tot net vóór gebruik.
2. Controleer regelmatig of de elektrodeverpakking nog intact is en de uiterste gebruiksdatum niet is verstreken.
3. Bevestig aan de ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro of aan de ZOLL multifunctionele kabel.



Aanwijzingen

1. Verwijder overmatig borsthaar. Knip het haar zo nodig om aanraking van de gel met de huid te maximaliseren. Knippen wordt aanbevolen omdat scheren kleine ontvelde plekjes kan achterlaten die tot ongemak voor de patiënt kunnen leiden tijdens pacen.
2. Zorg ervoor dat de huid onder de elektrode schoon en droog is. Verwijder alle vuil, zalfjes, huidpreparaten enz. met water (en zachte zeep indien nodig). Veeg vocht/zweet met een droge doek af.

⚠ Overmatig haar kan de juiste koppeling (aanraking) belemmeren, wat mogelijk tot vonken en huidbrandwonden kan leiden.

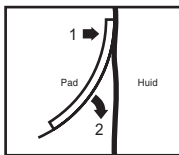
VOORBEREIDING VAN DE HUID

AANBRENGEN VAN DE ELEKTRODEN

Aanwijzingen

1. Breng één rand van de pad stevig op de patiënt aan.
2. Rol de elektrode gelijkmatig van die rand naar de andere rand. Zorg ervoor dat er geen lucht tussen de gel en de huid blijft zitten.

⚠ Slechte kleving en/of lucht onder de elektroden kan mogelijk tot vonken en huidbrandwonden leiden.



PLAATSING VAN DE ELEKTRODEN

Anterieur-posterieur

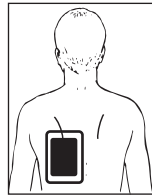
Aanbevolen voor defibrillatie, niet-invasief pacen, ventriculaire cardioversie en ECG-bewaking. Optimaal voor niet-invasief pacen omdat het de tolerantie van de patiënt vergroot en de drempels voor capture verlaagt.

Posterieur:

Pak de posterieure elektrode vast bij het rode lipje en trek hem van de plastic voering af. Plaats de elektrode links van de ruggengraat, net onder het schouderblad ter hoogte van het hart.



Breng altijd eerst de posterieure elektrode aan. Als de anterieure elektrode al op zijn plaats is wanneer de patiënt bewogen wordt voor plaatsing van de posterieure elektrode, kan de anterieure elektrode gedeeltelijk losraken. Dit kan tot vonken en huidbrandwonden leiden.



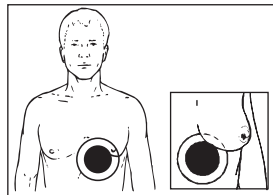
POSTERIEUR

Anterieur-apical:

Pak de anterieur-apicale elektrode vast bij het rode lipje en trek hem van de plastic voering af. Breng de elektrode over de hartapex aan met de tepel onder het kleeft gedeelte bij een mannelijke patiënt. Plaats de elektrode onder de borst bij een vrouwelijke patiënt.



Vermijd aanraking tussen de tepel en het met gel behandelde gebied. De huid van de tepelhof is gevoeliger voor verbranding.



ANTERIEUR-APICAAL

Anterieur-anterieur

Uitsluitend aanbevolen voor defibrillatie en ECG-bewaking.



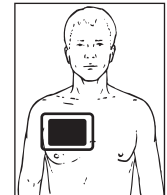
Niet optimaal voor niet-invasief pacen. Niet-invasief pacen met deze configuratie kan leiden tot verminderde tolerantie van de patiënt en verhoogde vastlegdrempels.

Anterieur-sternaal:

Pak de anterieur-sternale elektrode vast bij het rode lipje en trek hem van de plastic voering af. Breng de elektrode rechtsboven op de romp van de patiënt aan.



Vermijd aanraking tussen de tepel en het met gel behandelde gebied. De huid van de tepelhof is gevoeliger voor verbranding.



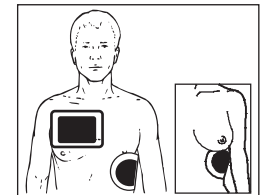
ANTERIEUR-STERNAAL

Anterieur-lateraal:

Pak de anterieur-laterale elektrode vast bij het rode lipje en trek hem van de plastic voering af. Breng de elektrode zodanig aan dat de bovenkant van het met gel behandelde gebied aansluit op de onderkant van de borstspier bij een mannelijke patiënt. Plaats de elektrode onder de borst bij een vrouwelijke patiënt.



Plaatsing van de anterieur-laterale elektrode verschilt iets in de anterieur-antérieure configuratie. De meer laterale plaatsing vergroot de waarschijnlijkheid dat meer van de hartspier binnen het stroompad valt.



ANTERIEUR-LATERAAL

CARDIOVERSIE

Facultatieve cardioversie kan de huid zichtbaar rood maken onder het oppervlak van een defibrillatie-/pace-/bewakings elektrode. Dit effect is meestal te wijten aan hyperemie (overtollig bloed) onder het huidoppervlak en is waarschijnlijk geen brandwonde.

Tijdens cardioversie wordt de patiënt, in tegenstelling tot standaarddefibrillatie gewoonlijk geperfundeed. Bloed kan zich verspreiden door de invloed van de energie die door de gezwellen capillaria onder het huidoppervlak gaat, wat een effect creëert dat vaak op een brandwonde of huiduitslag lijkt. De roodheid verdwijnt gewoonlijk na een paar dagen.

Factoren die tot dit fenomeen bijdragen zijn o.a.:

- 1) hoge energie-instellingen
- 2) meerdere, elkaar opvolgende schokken
- 3) gaafheid van de huid
- 4) leeftijd van de patiënt
- 5) bepaalde antiaritmica

Blaren en/of huidafval zijn niet typisch bij cardioversie en dienen als een indicatie van brandwonden tengevolge van andere factoren te worden beschouwd.



WAARSCHUWINGEN

1. Druk de pads tegen de huid na beweging van de patiënt door spiersamentrekking of verplaatsing van de patiënt om voor een goede verbinding tussen de pads en de huid te zorgen.
2. Voer geen borstcompressies uit via de pads. Dit doen kan schade aan de pads berokkenen, wat mogelijk tot vonken en huidbrandwonden kan leiden.
3. Transcutaan pacen kan brandwonden op de huid veroorzaken. Controleer de locatie van de elektrode regelmatig om er zeker van te zijn dat de elektroden nog goed op de huid gekleefd zitten.
4. Overschrijd tijdens het transcutaan pacen niet de maximale pacinginstellingen van 1 uur pacen (140 mA/180 ppm) of 8 uur pacen (100 mA/100 ppm). Dit kan de kans op brandwonden op de huid vergroten.
5. Vervang de elektroden na 24 uur contact met de huid of na 8 uur pacen om het voordeel voor de patiënt te maximaliseren.
6. Niet gebruiken als de gel is opgedroogd. Opgedroogde gel kan tot huidbrandwonden leiden. Niet openen tot net vóór gebruik. Gebruik de elektroden niet na het verstrijken van de uiterste gebruiksdatum op het etiket van de zak.
7. Raak de pads, patiënt of het bed niet aan tijdens het defibrilleren om een elektrische schok te voorkomen.
8. Standaardpaddles niet ontladen op of door elektroden, en geen aparte ECG-draden onder de pads plaatsen. Dit doen kan mogelijk tot vonken en/of huidbrandwonden leiden.
9. Breng elektroden altijd aan op platte delen van de huid. Vermijd zo mogelijk huidplooiën zoals onder de borst of zoals aanwezig bij zwaarlijvige mensen.
10. Vermijd plaatsing van de elektroden in de buurt van de generator van een inwendige pacemaker, andere elektroden of metalen onderdelen die in aanraking met de patiënt zijn.
11. Sommige stroom die wordt opgewekt door elektrochirurgische apparatuur, kan zich concentreren in de geleidende gel van pace-/defibrillatie-elektroden, vooral bij gebruik van een andere dan de door de fabrikant van de elektrochirurgische apparatuur aanbevolen aardings elektrode. Raadpleeg de gebruiksaanwijzing van de elektrochirurgische apparatuur voor nadere details.
12. De elektroden of verpakking niet vouwen. Een vouw in of andere schade aan het geleidende element zou mogelijk kunnen leiden tot vonken en/of huidbrandwonden.
13. Uitsluitend met ZOLL pacemaker-/defibrillatorproducten gebruiken.
14. Het hulpmiddel moet worden afgevoerd volgens het ziekenhuisprotocol.
15. Gebruik elektroden niet in een zuurstofrijke omgeving of in aanwezigheid van andere ontvlambare middelen. Dit kan namelijk tot een ontploffing leiden.
16. Indien eender welk ernstig incident opgetreden is in verband met dit hulpmiddel, moet het incident aan de fabrikant en de bevoegde autoriteit van de lidstaat waar de gebruiker en/of patiënt is gevestigd, worden gemeld.
17. Als verplaatsing van de elektroden noodzakelijk is, overweeg dan een vervanging door een nieuwe elektrode.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

DRIFTSTEMPERATUR: 0 °C til 50 °C (32 °F til 122 °F)
 TEMPERATUR FOR KORTTIDSLAGRING: -30 °C til 65 °C (-22 °F til 149 °F)
 TEMPERATUR FOR LANGTIDSLAGRING: 0 °C til 35 °C (32 °F til 95 °F)



NORSK / Side 13 av 25

Januar 2024 / R2001-67 Rev. N

Tiltenkt formål: For å overføre energi for defibrillering, elektrokonvertering, non-invasiv pacing-behandling til hjertet og gi EKG-overvåking.

Indikasjoner for bruk: Til bruk på voksne pasienter med ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced og Propaq® MD av opplært personell, inkludert leger, sykepleiere, ambulanspersonell, akuttmedisinske teknikere og kardiiovaskulære laboratorieteknikere. Stat-padz-elektroden er ikke indisert til bruk på en pasient yngre enn 8 år eller som veier mindre enn 25 kg (55 pund).

Forhåndskobling av elektrodene (valgfritt)

1. Må ikke åpnes før elektrodene skal brukes.
2. Elektrodeemballasjens integritet og utløpsdato skal undersøkes regelmessig.
3. Koble til ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro eller til ZOLL multifunksjon-kabel.



Anvisninger

1. Fjern overflødig brysthår. Klipp hvis nødvendig for å maksimere gelens kontakt med huden. Det anbefales å klippe, da barbering kan etterlate små mikroabrasjoner som kan føre til at pasienten føler ubehag under pacingen.
2. Sørg for at huden er ren og tørr under elektroden. Fjern eventuelt rusk, salver, hudpreparater osv. med vann (og mild såpe hvis nødvendig). Tørk av fuktighet/diaforese med en tørr klut.

HUDFORBEREDELSE

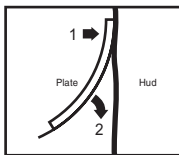
⚠ For mye hår kan hindre god tilkøpling (kontakt), noe som kan muligens føre til gnistoverslag og hudforbrenning.

⚠ Dårlig hefting og/eller luft under elektrodene kan føre til mulig gnistoverslag og hudforbrenning.

PÅFØRING AV ELEKTRODE

Anvisninger

1. En av platens kanter heftes forsvarlig på pasienten.
2. "Roll" elektroden jevnt fra den kanten til den andre. Pass på at det ikke oppstår luftlommer mellom gelen og huden.



PLASSERING AV ELEKTRODE

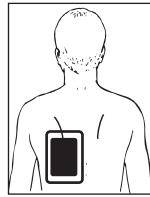
Anterior-posterior

Anbefalt for defibrillering, non-invasiv pacing, ventrikulær elektrokonvertering og EKG-overvåking. Optimal for non-invasiv pacing da den øker pasienttoleransen og reduserer oppfangstgerskler.

Posterior:

Grip tak i posterior-elektroden ved den røde fliken og trekk av plastbelegget. Plasser til venstre for ryggraden like under skulderbladet på høyde med hjertet.

⚠ Påfør alltid posterior elektrode først. Hvis den anteriore elektroden allerede er påsatt når pasienten blir manøvrert for plassering av den posteriore, kan den anteriore elektroden delvis bli løftet av. Dette kan føre til gnistoverslag og hudforbrenning.

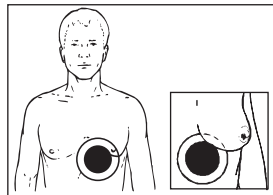


POSTERIOR

Anterior-apikal:

Grip tak i anterior-apikal-elektroden ved den røde fliken og trekk den bort fra plastbelegget. Påfør over kardial apeks med brystvorten under det heftende området på en mannlig pasient. Plasser under brystet på en kvinnelig pasient.

⚠ Unngå kontakt mellom brystvorte og området behandlet med gel. Huden i brystvorteområdet er mer mottakelig for forbrenning.



ANTERIOR-APIKAL

Anterior-anterior

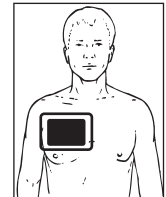
Anbefalt kun for defibrillering og EKG-overvåking.

⚠ Ikke optimalt for non-invasiv pacing. Non-invasiv pacing med denne konfigurasjonen kan føre til redusert pasienttoleranse og økte oppfangstgerskler.

Anterior-sternal:

Grip tak i anterior-sternal-elektroden ved den røde fliken og trekk den bort fra plastbelegget. Påfør på pasientens øvre høyre torso.

⚠ Unngå kontakt mellom brystvorte og området behandlet med gel. Huden i brystvorteområdet er mer mottakelig for forbrenning.

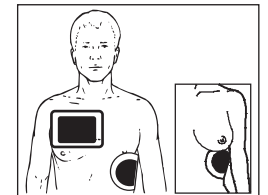


ANTERIOR-STERNAL

Anterior-lateral:

Grip tak i anterior-lateral-elektroden ved den røde fliken og trekk den bort fra plastbelegget. Påfør slik at øvre del av området behandlet med gel stilles på linje med nedre del av brystmuskelen på en mannlig pasient. Plasser elektroden under brystet på en kvinnelig pasient.

⚠ Plassering av anterior-lateral-elektroden varierer en smule i anterior-anterior-konfigurasjonen. Den mer laterale plasseringen øker sannsynligheten for at mer av hjertemuskulaturen vil befinne seg inne i strømbanen.



ANTERIOR-LATERAL

ELEKTROKONVERTERING

Elektiv elektrokonvertering kan forårsake synlig rødhet under overflaten til en defibrillering-/pacing-/overvåkingselektrode. Dette skyldes sannsynligvis hyperemi (økt blodmengde) under hudoverflaten, og er trolig ikke en "forbrenning".

I motsetning til vanlig defibrillering, har pasienten normal blodsirkulasjon under elektrokonvertering. Virkningen av energien som går gjennom de blodfylte kapillarene under hudoverflaten, kan føre til at blodet spres utover og gi en effekt som ligner på forbrenning eller utslett. Rødheten forsvinner vanligvis etter noen få dager.

Noen av faktorene som bidrar til dette fenomenet er:

- 1) høye energiinnstillinger
- 2) flere støt etter hverandre
- 3) hudintegritet
- 4) pasientens alder
- 5) enkelte antiarytmiske medikamenter

Blemmer og/eller avskalling skyldes vanligvis ikke elektrokonvertering, og skal tolkes som en indikasjon på forbrenning som skyldes andre årsaker.

⚠ ADVARSLER

1. Etter en pasientbevegelse pga. muskelkontraksjon eller at pasienten skifter stilling, trykk platene mot huden for å sørge for god tilkøpling mellom plater og huden.
2. Ikke utfør brystkompresjoner gjennom platene. Dette kan skade platene, og muligvis medføre gnistoverslag og hudforbrenninger.
3. Transkutan pacing kan forårsake hudforbrenninger. Kontroller elektrodeområdet med jevne mellomrom for å sikre at elektrodene er godt festet på huden.
4. Ved transkutan pacing skal ikke de maksimale pacinginnstillingene på 1 times pacing (140 mA/180 ppm) eller 8 timers pacing (100 mA/100 ppm) overskrides. Overskridelse kan øke sannsynligheten for hudforbrenninger.
5. Skift ut elektrodene etter 24 timers hudkontakt eller 8 timers pacing for at pasienten kan få størst mulig nytte av dem.
6. Må ikke brukes hvis gelen er tørr. Uttørret gel kan føre til hudforbrenning. Må ikke åpnes før elektrodene skal brukes. Ikke bruk elektroder etter utløpsdatoen trykt på posens etikett.
7. For å unngå elektrisk støt, unngå å berøre platene, pasienten eller sengen når defibrilleringen pågår.
8. Ikke utlad standard elektrodeplater på eller gjennom elektrodene, og ikke plasser separate EKG-ledninger under elektrodene. Dette kan føre til gnistoverslag og/eller hudforbrenning.
9. Elektrodene skal alltid påføres på flate hudområder. Hvis mulig, unngå hudfalter slik som dannes under brystet eller som er synlige på overvektige personer.
10. Unngå å plassere elektroder i nærheten av en indre pacemaker-generator, andre elektroder eller metalldele i kontakt med pasienten.
11. Noe av strømmen som genereres av elektrokirurgiske enheter (ESU) kan konsentrere seg i den ledende gelen til pacing-/defibrilleringselektrodene, spesielt hvis det benyttes en ESU-jordingsplate som ikke er anbefalt av produsenten av den elektrokirurgiske enheten. Konsulter operatørhåndboken for den elektrokirurgiske enheten for ytterligere detaljer.
12. Ikke brett elektrodene eller emballasjen. En brett eller annen skade på det ledende elementet kan føre til mulig gnistoverslag og/eller hudforbrenninger.
13. Må bare brukes sammen med pacemaker-/defibrillatorprodukter fra ZOLL.
14. Avfallsdeponering av utstyret skal følge sykehusets rutiner.
15. Ikke bruk elektroder i nærvær av oksygenrikt miljø eller andre brennbare midler. Dette kan forårsake eksplosjon.
16. Hvis noen alvorlig hendelse har oppstått i forbindelse med enheten, skal hendelsen rapporteres til produsenten og reguleringsmyndigheten i medlemslandet hvor brukeren og/eller pasienten er hjemmehørende.
17. Hvis det er behov for å repositionere elektrodene, vurder å erstatte med en ny elektrode.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
 269 Mill Road
 Chelmsford, MA 01824-4105 USA
 800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
 Einsteinweg 8A
 6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
 Baarerstrasse 8
 6300 Zug, Switzerland

TEMPERATURA PRACY: od 0°C do 50°C (od 32°F do 122°F)

TEMPERATURA KRÓTKOTRWALEGO PRZECHOWYWANIA: od -30°C do 65°C (od -22°F do 149°F)

TEMPERATURA DŁUGOTRWALEGO PRZECHOWYWANIA: od 0°C do 35°C (od 32°F do 95°F)



RX ONLY



50°C
122°F



DO WYKONANIA NIE UŻYTO
NATURALNEGO LATEKSU.

POLSKI / Strona 14 z 25

Styczeń 2024 / R2001-67 Rev. N

Przewidziane zastosowanie: Przenoszenie energii do defibrylacji, kardiowersji, stymulacji nieinwazyjnej do serca i monitorowanie EKG.

Wskazania do stosowania: Do stosowania u dorosłych pacjentów z defibrylatorami ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced i Propaq® MD przez przeszkolony personel obejmujący lekarzy, pielęgniarki, personel paramedyczny, techników ratownictwa medycznego oraz techników laboratorium sercowo-naczyniowego. Elektrody Stat-padz nie są wskazane do stosowania u pacjentów w wieku poniżej 8 lat lub ważących mniej niż 25 kg (55 funtów).

Wstępne podłączanie elektrod (opcjonalne)

- Otworzyć bezpośrednio przed użyciem.
- Należy okresowo sprawdzać opakowanie elektrody pod kątem integralności i terminu ważności.
- Podłączyć do wielofunkcyjnego przewodu ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro lub ZOLL.



Instrukcja

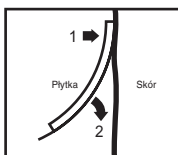
- Usunąć nadmierne owłosienie z klatki piersiowej. W razie konieczności przyciąć włosy w celu maksymalnego zwiększenia kontaktu żelu i skóry. Zaleca się przycinanie, ponieważ golenie może pozostawić drobne otarcia naskórka, co może powodować dyskomfort pacjenta podczas stymulacji.
- Zapewnić, aby skóra pod elektrodą była czysta i sucha. Usunąć jakiegokolwiek pozostałości, maści, preparaty skórne itd., używając wody (i, w razie potrzeby, łagodnego mydła). Zetrzeć wilgoć/pot suchą ściereczką.

PRZYGOTOWANIE SKÓRY

NAKLEJANIE ELEKTRODY

Instrukcja

- Przyłóżyc jedną krawędź płytki mocno do ciała pacjenta.
- Dokleić stopniowo elektrodę jedностajnym ruchem od tej krawędzi do drugiej. Zachować ostrożność, aby nie dopuścić do uwięźnięcia pęcherzyków powietrza pomiędzy żelem a skórą.



⚠ Nadmierne owłosienie może utrudniać dobre sprzężenie (kontakt), co może potencjalnie prowadzić do powstania łuku elektrycznego i oparzeń skóry.

⚠ Słabe przyleganie i (lub) obecność powietrza pod elektrodami może potencjalnie prowadzić do powstania łuku elektrycznego i oparzeń skóry.

UMIESZCZANIE ELEKTRODY

Przednio-tylne

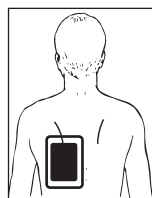
Zalecane do defibrylacji, stymulacji nieinwazyjnej, kardiowersji komorowej i monitorowania EKG. Optymalne dla stymulacji nieinwazyjnej, ponieważ zwiększa tolerancję pacjenta i zmniejsza progi stymulacji.

Tyłny:

Chwycić elektrodę tylną przy czerwonej wypustce i oderwać ją od plastikowej podkładki. Umieścić elektrodę po lewej stronie kręgosłupa, tuż pod łopatką, na poziomie serca.



Elektrodę tylną należy zawsze zakładać jako pierwszą. Jeśli elektroda przednia została naklejona wcześniej, podczas przesuwania pacjenta w celu naklejenia elektrody tylnej elektroda przednia może zostać częściowo uniesiona. Może to spowodować powstanie łuku elektrycznego i oparzeń skóry.



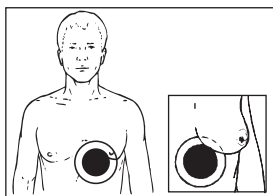
TYLNY

Przedni wierzchołkowy:

Chwycić elektrodę przednią wierzchołkową przy czerwonej wypustce i oderwać ją od plastikowej podkładki. U mężczyzny nakleić elektrodę na wysokości koniuszka serca, umieszczając część przylepną ponad brodawką sutkową. U kobiety umieścić elektrodę pod piersią.



Unikać kontaktu brodawki sutkowej z częścią pokrytą żelem. Skóra okolicy brodawki sutkowej jest bardziej podatna na oparzenie.



PRZEDNI WIERZCHOŁKOWY

Przednio-przedni

Zalecane tylko do defibrylacji i monitorowania EKG.



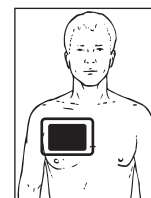
Nieoptymalny do stymulacji nieinwazyjnej. Prowadzenie stymulacji nieinwazyjnej przy takiej konfiguracji elektrod może prowadzić do zmniejszenia tolerancji pacjenta i zwiększenia progów stymulacji.

Przedni sternalny:

Chwycić elektrodę przednią mostkową przy czerwonej wypustce i oderwać ją od plastikowej podkładki. Nakleić elektrodę w górnej części tułowia pacjenta po stronie prawej.



Unikać kontaktu brodawki sutkowej z częścią pokrytą żelem. Skóra okolicy brodawki sutkowej jest bardziej podatna na oparzenie.



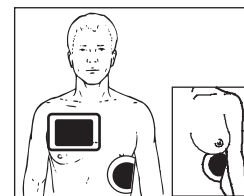
PRZEDNI STERNALNY

Przednio-boczny:

Chwycić elektrodę przednio-boczną przy czerwonej wypustce i oderwać ją od plastikowej podkładki. U mężczyzny nakleić elektrodę w taki sposób, aby górna krawędź części pokrytej żelem leżała na linii wyznaczonej przez dolną krawędź mięśnia piersiowego. U kobiety umieścić elektrodę pod piersią.



Umieszczenie elektrody przednio-bocznej różni się nieznacznie w konfiguracji przednio-przedniej. Bardziej boczne umieszczenie elektrody zwiększa prawdopodobieństwo przepływu prądu przez większą część mięśnia sercowego.



PRZEDNI BOCZNY

KARDIOWERSJA

Planowana kardiowersja może spowodować widoczne zaczerwienienie pod powierzchnią elektrody do defibrylacji / stymulacji. Powodem tego zjawiska jest prawdopodobnie przekrwienie (nadmiar krwi) pod powierzchnią skóry, co prawdopodobnie nie stanowi oparzenia.

Podczas kardiowersji, w odróżnieniu od standardowej defibrylacji, perfuzja pacjenta jest normalna. Energia przechodząca przez rozszerzone naczynia włosowate pod powierzchnią skóry może doprowadzić do wynacznienia krwi, powodując efekt, który często wygląda jak oparzenie lub wysypka. Zaczerwienienie zwykle ustępuje po kilku dniach.

Na zjawisko to wpływają m.in. następujące czynniki:

- wysokie ustawienia energii
- serie powtarzanych bodźców elektrycznych
- nienaruszony stan skóry
- wiek pacjenta
- pewne leki przeciwartymiczne

Powstanie pęcherzy i martwica naskórka nie są na ogół skutkiem kardiowersji i należy je uznać za oznaki oparzenia z innych powodów.

- Po poruszeniu się pacjenta na skutek skurczu mięśni lub zmiany ułożenia ciała, docisnąć płytki do skóry, aby zapewnić dobre sprzężenie pomiędzy płytkami i skórą.
- Nie prowadzić uciśnięcia mostka przez płytki. Takie postępowanie może spowodować uszkodzenie płytek, co może potencjalnie prowadzić do powstania łuku elektrycznego i oparzeń skóry.
- Stymulacja przeskórna może powodować oparzenia skóry. Okresowo należy kontrolować miejsca umieszczenia elektrod, aby upewnić się, że są one prawidłowo przyklejone do skóry.
- Podczas stymulacji przeskórnej nie wolno przekraczać maksymalnych ustawień stymulacji wynoszących 1 godzinę (140 mA/180 ppm) lub 8 godzin (100 mA/100 ppm). Przekroczenie tych ustawień może zwiększyć prawdopodobieństwo oparzeń skóry.
- Wymienić elektrody po 24 godzinach kontaktu ze skórą lub po 8 godzinach stymulacji w celu zapewnienia maksymalnych korzyści dla pacjenta.
- Nie używać, jeśli doszło do wyschnięcia żelu. Wyschnięty żel może prowadzić do oparzenia skóry. Otworzyć bezpośrednio przed użyciem. Nie wolno używać elektrod po upływie terminu ważności wydrukowanego na etykiecie torebki.
- W celu uniknięcia porażenia prądem elektrycznym podczas defibrylacji nie wolno dotykać płytek pacjenta ani łózka.
- Nie rozładowywać standardowych łyżek defibrylacyjnych na elektrody ani przez nie, ani nie umieszczać osobnych odprowadzeń EKG pod płytkami. Takie postępowanie może prowadzić do powstania łuku elektrycznego i (lub) oparzeń skóry.
- Elektrody należy zawsze naklejać na płaskie obszary skóry. Jeśli to możliwe, unikać fałdów skórných, takich jak fałdy pod piersią lub fałdy tworzące się u osób otyłych.
- Należy unikać umieszczania elektrod w pobliżu generatora wewnętrznego rozrusznika serca, innych elektrod lub metalowych części dotykających ciała pacjenta.
- W żelu przewodzącym elektrod do stymulacji / defibrylacji może skupiać się pewien ładunek elektryczny, generowany przez aparaty elektrochirurgiczne, zwłaszcza w przypadku stosowania w aparacie elektrochirurgicznym innej płytki uziemiającej niż zalecana przez producenta aparatu. Dodatkowe informacje szczegółowe należy sprawdzić w podręczniku użytkownika aparatu elektrochirurgicznego.
- Nie wolno fałdować elektrod ani opakowania. Jakiegokolwiek pofałdowanie lub inne uszkodzenie elementu przewodzącego może potencjalnie prowadzić do powstania łuku elektrycznego i (lub) oparzenia skóry.
- Stosować tylko z rozrusznikami serca/defibrylatorami firmy ZOLL.
- Użyłację urządzenia należy wykonać zgodnie z protokołem szpitalnym.
- Nie wolno używać elektrod w środowisku bogatym w tlen lub w obecności innych łatwopalnych środków. Takie postępowanie może spowodować wybuch.
- Każdy poważny incydent, który wystąpił w związku z wyrobem, należy zgłosić producentowi i właściwemu organowi kraju członkowskiego, w którym użytkownik i/lub pacjent ma siedzibę.
- Jeśli konieczna jest zmiana położenia elektrod, należy rozważyć wymianę na nową elektrodę.

OSTRZEŻENIA

ZOLL®



ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA



ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands



ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

РАБОЧАЯ ТЕМПЕРАТУРА: от 0 °C до 50 °C (от 32 °F до 122 °F)
 ТЕМПЕРАТУРА КРАТКОВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ: от -30 °C до 65 °C (от -22 °F до 149 °F)
 ТЕМПЕРАТУРА ДЛИТЕЛЬНОГО ХРАНЕНИЯ: от 0 °C до 35 °C (от 32 °F до 95 °F)



ИЗГОТОВЛЕНО БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАТЕКСА
 НАТУРАЛЬНОГО КАЧУЧКА.

РУССКИЙ / Стр. 15 из 25

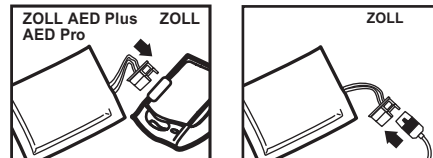
Январь 2024 г. / R2001-67 Rev. N

Целевое назначение: Для передачи энергии при проведении дефибрилляции, кардиоверсии, неинвазивной кардиостимуляции к сердцу и для мониторинга ЭКГ.

Показания к применению: Для применения у взрослых пациентов с дефибрилляторами ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced и Proraq® MD специально обученным персоналом, включая врачей, медсестер, санитаров, фельдшеров скорой помощи и фельдшеров сердечно-сосудистых отделений. Электроды для взрослых Stat-padz не показаны к применению у пациентов моложе 8 лет или массой менее 25 кг (55 фунтов).

Предварительное подключение электродов (необязательно)

1. Вскрываете упаковку непосредственно перед использованием.
2. Периодически проверяйте упаковку электрода на предмет целостности и срока годности.
3. Подключайте изделие к приборам ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro или многофункциональному кабелю ZOLL.



Инструкция

1. Удалите с груди волосы, мешающие наложению электрода. Постригите волосы, если это необходимо для обеспечения максимального контакта геля с кожей. Рекомендуется подстричь волос, поскольку при бритье могут возникать микроскопические царапины, которые могут вызывать дискомфорт пациента во время кардиостимуляции.
2. Убедитесь в том, что кожа под электродом чистая и сухая. Удалите загрязнения, мази, остатки препаратов для обработки кожи и других веществ водой (и слабым мыльным раствором, если это необходимо). Протрите кожу сухой тканью для удаления влаги или пота.

ПОДГОТОВКА КОЖИ

⚠️ Обильный волосяной покров может помешать установлению хорошего соединения (контакта), что может привести к возникновению дугового разряда и ожогу кожи.

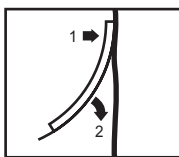
⚠️ Неплотное крепление электродов на коже и/или образование воздушных полостей под электродами могут привести к возникновению дугового разряда и ожогу кожи.

НАЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДА

Инструкция

1. Плотно приложите один край клеящегося электрода к коже пациента.
2. Плавного накладывайте электрод путем накатывания от одного края к другому. Избегайте образования воздушных полостей между гелем и кожей.

УСТАНОВКА ЭЛЕКТРОДОВ



Передне-задний

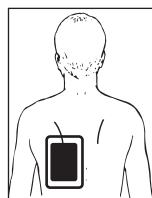
Рекомендуется для дефибрилляции, неинвазивной кардиостимуляции, кардиоверсии желудочков и мониторинга ЭКГ. Оптимален для неинвазивной кардиостимуляции, поскольку отличается повышенной переносимостью пациентом и пониженными порогами стимуляции.

Задний:

Возьмите задний электрод за красный язычок и отделите его от пластмассовой подложки. Наложите электрод слева от позвоночника непосредственно под лопаткой на уровне сердца.



Всегда сначала накладывайте задний электрод. Если передний электрод уже установлен, то, когда пациента поворачивают для установки заднего электрода, передний электрод может немного приподняться. Это может привести к возникновению дугового разряда и ожогу кожи.



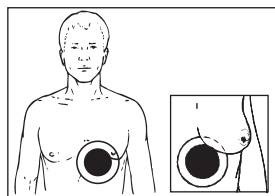
ЗАДНИЙ

Передний верхушечный:

Возьмите передний верхушечный электрод за красный язычок и отделите его от пластмассовой подложки. Наложите электрод над верхушкой сердца, чтобы сосок находился ниже клейкой зоны, у пациента мужского пола. Расположите электрод под молочной железой у пациентки женского пола.



Избегайте даже малейшего соприкосновения обработанной гелем области с соском. Кожа соска более подвержена ожогам.



ПЕРЕДНИЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ

Передне-передний

Рекомендуется только для дефибрилляции и мониторинга ЭКГ.



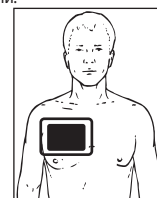
Не является оптимальным для неинвазивной кардиостимуляции. Неинвазивная кардиостимуляция в такой конфигурации может характеризоваться пониженной переносимостью пациентом и повышенным порогом стимуляции.

Передний грудинный:

Возьмите передний грудинный электрод за красный язычок и отделите его от пластмассовой подложки. Наложите его на верхнюю правую часть грудной клетки пациента.



Избегайте даже малейшего соприкосновения обработанной гелем области с соском. Кожа соска более подвержена ожогам.



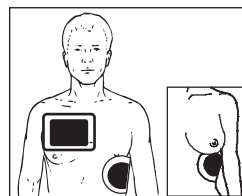
ПЕРЕДНИЙ ГРУДИННЫЙ

Передний боковой:

Возьмите передний боковой электрод за красный язычок и отделите его от пластмассовой подложки. Наложите его так, чтобы верхняя часть обработанного гелем участка находилась на уровне нижней границы грудной мышцы у пациента мужского пола. Расположите электрод под молочной железой у пациентки женского пола.



Установка переднего бокового электрода в передней-передней конфигурации выполняется с некоторыми отличиями. Латеральное смещение электрода повышает вероятность воздействия тока на большую часть сердечной мышцы.



ПЕРЕДНИЙ БОКОВОЙ

КАРДИОВЕРСИЯ

Электрическая кардиоверсия может вызвать видимое покраснение под поверхностью электрода для дефибрилляции / кардиостимуляции / мониторинга. Данный эффект скорее всего вызывается гиперемией (переполнением кровью) под поверхностью кожи и, вероятно, не является ожогом.

При кардиоверсии, в отличие от стандартной дефибрилляции, наблюдается нормальное кровоснабжение пациента. Энергия, проходящая через набухшие капилляры под поверхностью кожи, может привести к диффузии крови из капилляров, создавая эффект, похожий на ожог или раздражение. Такое покраснение обычно исчезает через несколько дней.

В число факторов, влияющих на это явление, входят:

- 1) высокий установленный уровень энергии
- 2) несколько следующих один за другим разрядов
- 3) целостность кожи
- 4) возраст пациента
- 5) некоторые антиаритмические лекарства

Образование пузырей и (или) шелушение кожи обычно не являются результатом кардиоверсии, и их следует считать признаками ожога, вызванного другими факторами.

- ## ⚠️ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ
1. После движений, вызванных сокращением мышц или изменением положения пациента, прижмите клеящиеся электроды к коже, чтобы обеспечить хороший контакт между клеящимися электродами и кожей.
 2. Не проводите непрямой массаж сердца через клеящиеся электроды. Это может повредить клеящиеся электроды, что, в свою очередь, может привести к возникновению дугового разряда и ожогу кожи.
 3. Чрескожная кардиостимуляция может вызвать ожоги кожи. Периодически проверяйте место наложения электрода, чтобы убедиться в его надежной адгезии к коже.
 4. Во время чрескожной кардиостимуляции не превышайте максимальные значения параметров, установленные для кардиостимуляции в течение 1 часа (140 мА/180 имп./мин) или 8 часов (100 мА/100 имп./мин.). Превышение этих параметров может привести к ожогу кожи.
 5. Для достижения наилучших результатов у пациентов заменяйте электроды после 24 часов контакта с кожей или 8 часов кардиостимуляции.
 6. Не применяйте электрод, если гель высох. Высыхание геля может привести к ожогу кожи. Вскрываете упаковку непосредственно перед использованием. Не используйте электроды по истечении срока годности, указанного на пакете.
 7. Во избежание электрического шока во время дефибрилляции не дотрагивайтесь до клеящихся электродов, пациента или кровати.
 8. Не разряжайте стандартные электроды дефибриллятора на или через электроды, а также не помещайте отдельные отведения ЭКГ под электроды. Это может привести к возникновению дугового разряда и (или) ожогу кожи.
 9. Электроды необходимо накладывать только на плоские участки кожи. По возможности избегайте образования складок кожи, таких как складки под молочной железой или складки кожи у тучных пациентов.
 10. Избегайте установки электродов вблизи генератора имплантированного кардиостимулятора, других электродов или металлических частей, находящихся в контакте с телом пациента.
 11. Некоторое количество тока, вырабатываемого электрохирургическими приборами (ЭХП), может сконцентрироваться в электропроводящем геле электродов, применяемых для кардиостимуляции или дефибрилляции, особенно если для заземления ЭХП используется электрод, не рекомендованный изготовителем. Дополнительную информацию можно найти в руководстве по эксплуатации ЭХП.
 12. Не сгибайте электроды или их упаковку. Сгибы или прочие повреждения проводящего элемента могут привести к возникновению дугового разряда и ожогу кожи.
 13. Использовать только с кардиостимуляторами или дефибрилляторами компании ZOLL.
 14. Изделие следует удалять в отходы согласно протоколу лечебного учреждения.
 15. Не применяйте электроды в обогащенной кислородом среде или в присутствии других легковоспламеняющихся материалов. Это может привести к взрыву.
 16. Обо всех серьезных происшествиях, связанных с этим изделием, следует сообщать производителю и компетентному органу страны-члена ЕС, в которой зарегистрирован пользователь и (или) пациент.
 17. Если необходимо изменить положение электродов, рассмотрите возможность замены электрода новым.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
 269 Mill Road
 Chelmsford, MA 01824-4105 USA
 800-348-9011 Made in USA

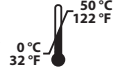
EC REP ZOLL International Holding B.V.
 Einsteiweg 8A
 6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
 Baarerstrasse 8
 6300 Zug, Switzerland

อุณหภูมิการใช้งาน: 0°C ถึง 50°C (32°F ถึง 122°F)
 อุณหภูมิการเก็บรักษาระยะสั้น: -30°C ถึง 65°C (-22°F ถึง 149°F)
 อุณหภูมิการเก็บรักษาระยะยาว: 0°C ถึง 35°C (32°F ถึง 95°F)



RX ONLY



MD



MR



NON STERILE



LATEX



CE

ไม่ได้ทำด้วยยางลาเท็กซ์ธรรมชาติ

ไทย / หน้า 16 จาก 25

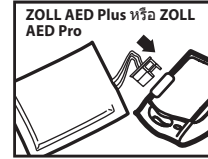
มกราคม 2024 / R2001-67 Rev. N

วัตถุประสงค์การใช้งาน: เพื่อถ่ายโอนพลังงานเพื่อทำการบำบัดด้วยการกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นเพื่อปรับการเต้นของหัวใจ การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดภายนอก และทำการตรวจติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ข้อบ่งชี้ในการใช้: สำหรับใช้กับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ร่วมกับ ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced และ Propaq® MD โดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมที่รวมถึงแพทย์ พยาบาล บุคลากรการแพทย์ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่เทคนิคทางห้องปฏิบัติการด้านหัวใจและหลอดเลือด อิเล็กโทรด Stat-padz ไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 8 ปีหรือมีน้ำหนักต่ำกว่า 25 กก. (55 ปอนด์)

การติดแผ่นอิเล็กโทรดล่วงหน้า (เป็นตัวเลือก)

- อย่าเปิดจนกว่าพร้อมจะใช้งาน
- ตรวจสอบบรรจุภัณฑ์ของอิเล็กโทรดตามระยะเวลาเพื่อดูความเรียบร้อยของการปิดผนึกและวันหมดอายุ
- ต่อเข้ากับ ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro หรือกับสายเคเบิลของเครื่องประสมคั่นของ ZOLL



คำแนะนำ

- เอาชนหน้าอกในส่วนที่ไม่จำเป็นออกเสีย ดัดชนออกหากจำเป็น เพื่อให้เจลสัมผัสกับผิวหนังมากที่สุด ขอแนะนำให้ดัดชนออก เพราะการโกนขนอาจทำให้เกิดรอยผิวหนังถลอกเล็กน้อย ที่ทำให้คนใช้รู้สึกไม่สบายตัวในระหว่างที่ควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ
- โปรดทำให้ผิวหนังใต้อิเล็กโทรดแห้งและสะอาด ขาเร่ล้างผืนผ่ง ชีพผ่ง สิ่งที่ใช้ทาผิวหนังและสิ่งอื่นๆ ออกด้วยน้ำ (และสบู่อ่อนๆ หากจำเป็น) เช็ดความชื้น/เหงื่อออกด้วยผ้าแห้ง

⚠️ เส้นขนที่มากเกินไปทำให้ อิเล็กโทรดสัมผัส (และ) ได้ไม่เต็ม อาจเกิดประกายไฟฟ้าและผิวหนังไหม้ได้

การเตรียมผิวหนัง

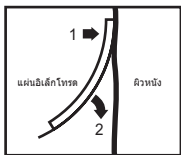
การใช้อิเล็กโทรด

คำแนะนำ

- ติดขอบด้านหนึ่งของแผ่นอิเล็กโทรดเข้ากับตัวคนไข้ให้แน่น
- “รีด” แผ่นอิเล็กโทรดให้เรียบจากขอบนั้น ไปยังขอบอีกด้านหนึ่ง รมะระวังอย่าให้เกิดอากาศเข้าไปอยู่ระหว่างเจลและผิวหนัง

⚠️ การยึดประสานที่ไม่ดีและ/หรือฟองอากาศใต้อิเล็กโทรด อาจทำให้เกิดประกายไฟฟ้าและผิวหนังไหม้ได้

การติดอิเล็กโทรด



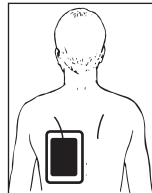
ด้านหน้า-ด้านหลัง

ควรใช้เพื่อการกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การควบคุมจังหวะหัวใจชนิดภายนอก การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นเพื่อปรับการเต้นของหัวใจไม่เป็นจังหวะ และการตรวจติดตามด้วย ECG มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดในการกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดภายนอก เพราะเพิ่มระดับความทนของคนไข้ และลดแคปเจอร์เทรซโซลด์

ด้านหลัง:

จับอิเล็กโทรดด้านหลังที่แถบสีแดงและลอกแถบพลาสติกออก ติดที่ด้านหลังซ้ายของกระดูกสันหลังให้ต่ำกว่าสะบักเล็กน้อยที่ระดับของหัวใจ

⚠️ ใช้อิเล็กโทรดด้านหลังก่อนเสมอ หากมีการติดอิเล็กโทรดด้านหน้าเรียบร้อยแล้วเมื่อผู้ป่วยถูกจัดท่าทางสำหรับการติดที่ด้านหลัง อิเล็กโทรดด้านหน้าอาจจะเย็บติดเล็กน้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดประกายไฟและผิวหนังไหม้ได้

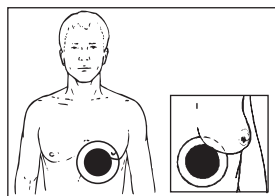


ด้านหลัง

ส่วนบนด้านหน้า:

จับอิเล็กโทรดส่วนบนด้านหน้าที่แถบสีแดงและลอกแถบพลาสติกออก ติดชีวไฟฟ้าบนส่วนยอดของหัวใจ โดยให้หัวนมอยู่ใต้บริเวณสำหรับการติดแถบความทนคนไข้ชาย ติดไว้ใต้เด้านของคนไข้หญิง

⚠️ อย่าให้บริเวณที่ทาเจลสัมผัสกับหัวนม ผิวหนังที่บริเวณหัวนมเป็นผิวอ่อนและไวต่อการไหม้



ส่วนบนด้านหน้า

ด้านหน้า-ด้านหน้า

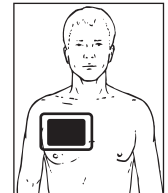
ควรใช้ในการกระตุ้นหัวใจและในการติดตาม ECG เท่านั้น

⚠️ ไม่เหมาะสำหรับการควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดภายนอก การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดภายนอกด้วยการกำหนดค่านี้จะลดระดับความทนของคนไข้ และเพิ่มแคปเจอร์เทรซโซลด์

กระดูกสันอกด้านหน้า:

จับอิเล็กโทรดสำหรับกระดูกสันอกด้านหน้าที่แถบสีแดงและลอกแถบพลาสติกออก ติดที่ลำตัวขวาบนของคนไข้

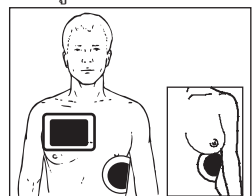
⚠️ อย่าให้บริเวณที่ทาเจลสัมผัสกับหัวนม ผิวหนังที่บริเวณหัวนมเป็นผิวอ่อนและไวต่อการไหม้



กระดูกสันอกด้านหน้า

ด้านหน้าด้านข้าง: จับแถบอิเล็กโทรดในตำแหน่งด้านหน้าเฉียงข้างที่แถบสีแดงและลอกแถบพลาสติกออก ติดเพื่อให้อาณัติของพื้นที่ทาเจลตรงแนวกับส่วนล่างของกล้ามเนื้อหน้าอกของคนไข้ชาย ติดอิเล็กโทรดใต้วงแขนของคนไข้หญิง

⚠️ ตำแหน่งการติดอิเล็กโทรดในตำแหน่งด้านหน้าเฉียงข้างจะเปลี่ยนไปใต้อิเล็กโทรดในตำแหน่งด้านหน้า ด้านหน้า การติดเยื้องไปทางด้านข้างมากขึ้นเพิ่มแนวโน้มที่ ส่วนของกล้ามเนื้อหัวใจจะรับกระแสไฟฟ้าได้มากขึ้น



ด้านหน้าเฉียงข้าง

การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นเพื่อปรับการเต้นของหัวใจ

การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าโดยใช้ไฟฟ้าอาจทำให้ผิวหนังไหม้และได้พื้นผิวของชีวไฟฟ้าสำหรับกระตุ้นหัวใจ / การกระตุ้นหัวใจ / การตรวจติดตาม การที่ผิวหนังแดงน่างมาจากกรณีที่เลือดไหลมาที่ใต้ผิวหนังมาก (เลือดออกเกิน) และอาจไม่ใช่ “การไหม้”

โดยทั่วไปในระหว่างการกระตุ้นหัวใจผู้ป่วยมักมีเลือดไม่เสียนตามปกติซึ่งจะตรงกันข้ามกับการกระตุ้นหัวใจ ผลของพลังงานที่ผ่านหลอดเลือดฝอยที่มีเลือดซึ่งได้ผิวหนังสามารถทำให้เลือดกระจายตัวออกและทำให้เกิดผลที่คล้ายกับการไหม้หรือผื่นแดง โดยทั่วไปการแดงของผิวหนังจะหายไ้ภายในไม่กี่วัน

ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นี้ได้แก่:

- การดึงค่าพลังงานสูง
- การยึดติดติดกันหลายครั้ง
- ความสมบูรณ์ของผิวหนังหนึ่ง
- อายุของคนไข้
- ยาต้านการเต้นผิดจังหวะของหัวใจบางชนิด

การเกิดแผลพุพองและ/หรือผิวหนังลอกมีข้างไม่เพียงพอของการกระตุ้นหัวใจและการพิจารณาว่าเป็นสิ่งบ่งชี้ของการไหม้เนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ

คำเตือน

- เมื่อคนไข้จับตัวเพราะกล้ามเนื้อหัวใจหรือเมือหลังตัวคนไข้ กดแผ่นอิเล็กโทรดบนผิวหนังเพื่อให้แผ่นชีวไฟฟ้าติดกับผิวหนัง
- อย่าบีบหัวใจในจุดที่มีแผ่นอิเล็กโทรดติดอยู่ เพราะจะทำให้แผ่นชีวไฟฟ้าอาจเกิดประกายไฟและผิวหนังไหม้ได้
- การควบคุมจังหวะการกระตุ้นหัวใจผ่านผิวหนังอาจทำให้ผิวหนังไหม้ได้ ตรวจสอบตำแหน่งของอิเล็กโทรดเป็นประจำเพื่อทำให้แน่ใจว่าอิเล็กโทรดติดกับผิวหนัง
- ในระหว่างการควบคุมจังหวะการกระตุ้นหัวใจผ่านผิวหนัง อย่าให้เกิดการดึงค่าการควบคุมจังหวะสูงสุดที่ 1 ชั่วโมง (140 mA/180 ppm) หรือ 8 ชั่วโมง (100 mA/100 ppm) การทำเช่นนี้สามารถเพิ่มความเสี่ยงของผิวหนังไหม้ได้
- เปลี่ยนอิเล็กโทรดหลังจากที่สัมผัสผิวหนังไม่ 24 ชั่วโมงหรือ 8 ชั่วโมงของการควบคุมจังหวะเพื่อให้คนไข้ได้รับประโยชน์สูงสุด
- อย่าใช้ถ้าเจลแห้ง เจลที่แห้งอาจทำให้เกิดผิวหนังไหม้ได้ อย่าเปิดจนกว่าพร้อมจะใช้งาน ห้ามใช้แผ่นอิเล็กโทรดหลังวันหมดอายุที่พิมพ์ไว้บนกล่องของอุปกรณ์
- เพื่อหลีกเลี่ยงไฟฟ้าช็อต โปรดอย่าสัมผัสแผ่นอิเล็กโทรด คนไข้หรือเตียงเมื่อกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า
- อย่าปลดแพดเตลมาตรวจราวหรือผ่านทางอิเล็กโทรดหรือติดสาย ECG แยกกันใต้อิเล็กโทรด เนื่องจากผลกระทบดังกล่าวสามารถก่อให้เกิดประกายไฟและ/หรือผิวหนังไหม้ได้
- ติดอิเล็กโทรดที่ผิวหนังบนราบเสมอ หากเป็นไปไม่ได้ โปรดเปลี่ยนผิวหนังที่ไม่เรียบ เช่นใต้ทรงอกหรือผิวหนังที่เป็รอยคล้ำของคนไข้
- อย่าติดอิเล็กโทรดไว้ใกล้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าของเครื่องกระตุ้นหัวใจที่ติดตั้งในร่างกาย อิเล็กโทรดอื่นๆ หรือชิ้นส่วนโลหะที่สัมผัสกับคนไข้
- กรณีบางอย่างที่เกิดจากเครื่องใช้และผ่าตัดด้วยกระแสไฟฟ้า (ESU) อาจกระตุ้นหัวใจในตัวนำไฟฟ้าของอิเล็กโทรดกระตุ้นหัวใจ/กระตุ้นหัวใจ โดยเฉพาะถ้าใช้แผ่นชีวไฟฟ้าของ ESU ที่ไม่ได้ระบุโดยผู้ผลิตเครื่องใช้และผ่าตัดด้วยกระแสไฟฟ้า (ESU) นั้น โปรดทราบรายละเอียดเพิ่มเติมจากคู่มือการใช้เครื่องใช้และผ่าตัดด้วยกระแสไฟฟ้า (ESU)
- ห้ามพันแผ่นอิเล็กโทรดหรือบรรจุภัณฑ์ การพันหรือการขารของชิ้นส่วนตัวนำไฟฟ้า อาจทำให้เกิดประกายไฟและ/หรือผิวหนังไหม้ได้
- ใช้กับเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า/เครื่องกระตุ้นหัวใจ ZOLL เท่านั้น
- การใช้เครื่องมือจะต้องปฏิบัติตามระเบียบวิธีของโรงพยาบาล
- อย่าใช้อิเล็กโทรดเมื่อมีสภาพแวดล้อมที่มีออกซิเจนหนาแน่นหรือสารไวไฟอื่น ๆ เนื่องจากผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้เกิดการระเบิดได้
- หากเหตุการณ์ร้ายแรงใด ๆ เกิดขึ้นโดยเกี่ยวข้องกับเครื่อง ควรรายงานอุบัติการณ์ดังกล่าวไปยังผู้ผลิต และหน่วยงานที่มีอำนาจของรัฐสมาชิกที่ผู้ผลิตและ/หรือคนใช้อาศัยอยู่
- หากจำเป็นต้องเปลี่ยนตำแหน่งแผ่นอิเล็กโทรด โปรดพิจารณาเปลี่ยนแทนด้วยแผ่นอิเล็กโทรดอื่นใหม่

ZOLL Medical Corporation
 269 Mill Road
 Chelmsford, MA 01824-4105 USA
 800-348-9011 Made in USA

ZOLL International Holding B.V.
 Einsteinweg 8A
 6662 PW Elst, Netherlands

ZOLL Medical Switzerland AG
 Baarerstrasse 8
 6300 Zug, Switzerland



درجة حرارة التشغيل: 0° مئوية إلى 50° مئوية (32° فهرنهايت إلى 122° فهرنهايت)
درجة الحرارة للتخزين قصير الأمد: -30° مئوية إلى 65° مئوية (-22° فهرنهايت إلى 149° فهرنهايت)
درجة الحرارة للتخزين طويل الأمد: 0° مئوية إلى 35° مئوية (32° فهرنهايت إلى 95° فهرنهايت)

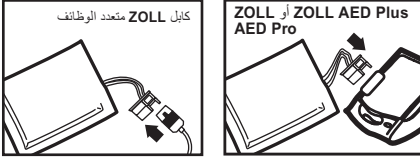
R2001-67 Rev. N / 2024 يناير

العربية / الصفحة 17 من 25

الغرض المقصود: لنقل الطاقة اللازمة لإزالة الرجفان وتوفير نظم القلب والإيقام القلبي غير الجراحي وتوفير مراقبة تخطيط القلب الكهربائي (ECG).

دواعي الاستخدام: للاستخدام على المرضى البالغين ممن يحملون مناعتات الرجفان القلبي (ZOLL®، AED Pro®، AED Plus®، AED 3®، BLS 3®، AED 3®، X Series®، R Series®، X Series® Advanced).
و MD و Propaq® من قبل موظفين مدربين، ويشمل ذلك الأطباء، والممرضات، وأطباء الإسعاف، وتقني الطوارئ الطبية وتقني المختبرات القلبية العائلية. أقطاب Stat-padz غير مخصصة للاستخدام على مريض يبلغ أقل من 8 سنوات من العمر أو وزن أقل من 25 كجم (55 رطلاً).

التوصيل المُسبق للأقطاب (اختياري)



1. لا تفتحه حتى تكون جاهزاً لاستخدامه.
2. افحص غلاف القطب بشكل دوري للتأكد من سلامته وتاريخ انتهاء صلاحيته.
3. قم بتوصيله بكابلات ZOLL AED Plus أو ZOLL AED Pro أو بكابلات ZOLL متعدد الوظائف.

إعداد الجلد

التعليمات

يمكن للشعر الزائد أن يمنع التواصل (التلامس) الجيد، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إمكانية حدوث قوس كهربائي وحروق في الجلد.

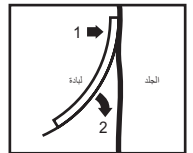
1. قم بإزالة الشعر الزائد على الصدر. قم بقص الشعر إذا لزم الأمر لمضاعفة التلامس بين المرهم والجلد. يوصى بقص الشعر حيث أن الحلاقة قد تؤدي إلى ترك مسحات دقيقة قد تؤدي إلى شعور المريض بعدم الارتياح خلال تنظيم ضربات القلب.
2. تأكد من نظافة وجفاف الجلد أسفل القطب. قم بإزالة أية بقايا، أو مراهم، أو مهبئات للجلد أو غير ذلك بالماء (وصابون معتدل إذا لزم الأمر). امسح الرطوبة/العرق بقطعة قماش جافة.

بلعقاً قبيلتها

التعليمات

يمكن أن يؤدي اللصق السيئ و/أو وجود الهواء أسفل الأقطاب إلى إمكانية حدوث قوس كهربائي أو حروق في الجلد.

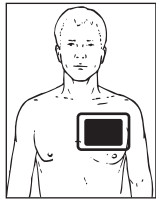
1. ضع إحدى حواف اللبادة بإحكام على المريض.
2. قم بلف القطب بنعومة من تلك الحافة حتى الطرف المقابل. احرص على عدم خلق جيوب هوائية بين المرهم والجلد.



وضع القطب

الأمامي-الأمامي

يوصى بذلك من أجل إزالة الرجفان ومراقبة تخطيط القلب الكهربائي فقط. ليس مثاليًا للإنظام القلبي غير الجراحي. يمكن أن يؤدي الإنظام القلبي غير الجراحي باستخدام هذا الإعداد إلى التقليل من قدرة احتمال المريض وزيادة عبثات الالتقاط.



الأمامي العلوي

الأمامي العلوي:

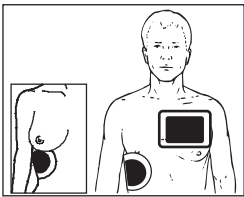
أمسك القطب الأمامي العلوي عند اللسان الأحمر واقشر البطانة البلاستيكية لإزالتها. ضعه على جذع المريض العلوي الأيمن.

تفادي أي تلامس بين الحلمة والمنطقة المعالجة بالمرهم. الجلد المحيط بمنطقة الحلمة أكثر عرضة للاحتراق.

الأمامي الجانبي:

أمسك القطب الأمامي الجانبي عند اللسان الأحمر واقشر البطانة البلاستيكية لإزالتها. ضعه بحيث تتوازي الجهة العليا للمنطقة المعالجة بالمرهم مع أسفل العضلة الصدرية للمريض الذكر. ضع القطب أسفل الثدي للمريضة الأنثى.

يختلف وضع القطب الأمامي الجانبي قليلاً في الإعداد الأمامي-الأمامي. يزيد التثبيت الجانبي إلى حد أبعد من احتمالية أن يكون جزءاً أكبر من الجهاز العضلي القلبي ضمن مسار التيار.



الأمامي الجانبي

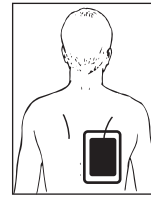
الأمامي-الخلفي

يوصى به في حالات إزالة الرجفان، والإنظام القلبي غير الجراحي، وتُفويظ نظم القلب البطني، ومراقبة تخطيط القلب الكهربائي (ECG). مثالي في حالة الإنظام القلبي غير الجراحي بسبب مضاعفة قدرته تحمل المريض وخفضه لعبثات الالتقاط.

الخلفي:

أمسك القطب الخلفي عند اللسان الأحمر واقشر البطانة البلاستيكية لإزالتها. ضعه على يسار العمود الفقري أسفل العظم الكتفي مباشرة على مستوى القلب.

قم دائماً بوضع القطب الخلفي أولاً. إذا كان القطب الأمامي مثبتاً بالفعل في موضعه عندما يُغير وضع المريض لوضع القطب الخلفي، فقد يصبح القطب الأمامي مرتفعاً جزئياً. يمكن أن يؤدي ذلك لفوس كهربائي وحروق في الجلد.

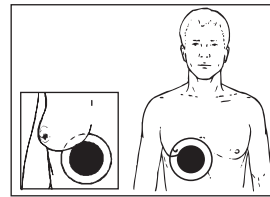


الخلفي

الأمامي القمّي:

أمسك القطب الأمامي القمّي عند اللسان الأحمر واقشر البطانة البلاستيكية لإزالتها. ضعه على قمة القلب بحيث تكون الحلمة أسفل السطح اللاصق للمريض الذكر. ضعه أسفل الثدي للمريضة الأنثى.

تفادي أي تلامس بين الحلمة والمنطقة المعالجة بالمرهم. الجلد المحيط بمنطقة الحلمة أكثر عرضة للاحتراق.



الأمامي القمّي

تحذيرات

1. بعد حركة المريض بسبب تقلص عضلي أو تغيير وضعية المريض، قم بضغط اللبادات على الجلد لضمان الاتصال الجيد بين اللبادات والجلد.
2. لا تثنى الأقطاب أو الغلاف. قد يؤدي أي طي أو ضرر آخر للعنصر الموصل إلى احتمال نشوء قوس كهربائي وأو حروق في الجلد.
3. للاستخدام مع منتجات منظم ضربات القلب ZOLL / مانع الرجفان القلبي ZOLL فقط.
4. ينبغي أن يتم التخلص من الجهاز طبقاً لبروتوكول المستشفى.
5. لا تستخدم الأقطاب في وجود بيئة غنية بالأكسجين أو عناصر أخرى قابلة للاشتعال. قد يؤدي القيام بذلك إلى حدوث انفجار.
6. ينبغي إبلاغ الشركة المصنعة والجهة المختصة في البلد العضو الذي يتواجد فيه المستخدم وأو المريض بوقوع أي حادث خطير فيما يتعلق بالجهاز.
7. إذا كانت هناك حاجة إلى تغيير موضع الأقطاب، ففكر في استبدالها بقطب جديد.
8. بعد حركة المريض بسبب تقلص عضلي أو تغيير وضعية المريض، قم بضغط اللبادات على الجلد لضمان الاتصال الجيد بين اللبادات والجلد.
9. لا تقم بضغطات الصدر من خلال اللبادات. قد يؤدي القيام بذلك إلى تضرر اللبادات ما قد يؤدي إلى احتمال نشوء قوس كهربائي واحتراق الجلد.
10. إن تنظيم ضربات القلب عبر الجلد قد يتسبب في حدوث حروق للجلد. تحقق بشكل دوري من موقع القطب للتأكد من التصاق الأقطاب بالجلد بشكل جيد.
11. أثناء تنظيم ضربات القلب عبر الجلد، لا تتجاوز الحد الأقصى لإعدادات تنظيم ضربات القلب وهو ساعة واحدة من الإنظام (140 مللي أمبير / 180 جزء في المليون) أو 8 ساعات من الإنظام (100 مللي أمبير / 100 جزء في المليون). حيث أن فعل ذلك قد يتسبب في زيادة احتمالية الإصابة بحروق الجلد.
12. استبدل الأقطاب بعد مرور 24 ساعة من ملامستها للجلد أو 8 ساعات من تنظيم ضربات القلب لزيادة استفادة المريض إلى أقصى حد.
13. لا تستخدمه إذا كان المرهم جافاً. يمكن أن يؤدي المرهم الجاف إلى حرق الجلد. لا تفتحه حتى تكون جاهزاً لاستخدامه. لا تستخدم الأقطاب بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المطبوع على ملصق الكيس.
14. لتفادي حدوث صدمة كهربائية، لا تلمس اللبادات، أو المريض، أو المرير أثناء القيام بإزالة الرجفان القلبي.
15. لا تعلق ضربات إزالة رجفان قلبي قياسية على أو من خلال الأقطاب أو تضع أقطاب تخطيط قلب كهربائي منفصلة تحت اللبادات. قد يؤدي القيام بذلك إلى نشوء قوس كهربائي وأو حروق في الجلد.
16. ضع الأقطاب دائماً على مناطق مسطحة من الجلد. إذا أمكن، تجنب ثديا الجلد كذلك أسفل الثدي أو تلك الواضحة للبعين على الأشخاص البدينين.
17. تفادي وضع الأقطاب قرب مولد منظم القلب الداخلي، أو أقطاب أخرى أو قطع معدنية ملامسة للمريض.

تقويم نظم القلب

1. قد يُسبب تقويم نظم القلب الاختياري احمراراً واضحاً تحت سطح قطب إزالة الرجفان/تنظيم ضربات القلب/المراقبة من المحتمل أن ينجح هذا التأثير نتيجة احتقان الدم (قرط الدم) تحت سطح الجلد ومن المحتمل ألا يكون "حرقاً".
2. في أثناء تقويم نظم القلب، على العكس من إزالة الرجفان القلبي القياسي، يتم تزوية المريض بشكل طبيعي. يمكن أن يُسبب أثر الطاقة المارة عبر الشجيرات المختلفة تحت سطح الجلد في انتشار الدم محملاً تأثيراً يبدى في الثالب كحرق أو طلع جلدي. يخفني الاحمرار عادة في غضون أيام معدودة.
3. من بين العوامل التي تساهم في هذه الظاهرة ما يلي:
 - (1) إعدادات الطاقة المرتفعة
 - (2) الصدمات المتعددة والمتعاقبة
 - (3) سلامة الجلد
 - (4) عمر المريض
 - (5) بعض الأدوية المضادة للاضطراب النظم
4. لا تنشأ التفحرات و/أو التمزق عادة نتيجة تقويم نظم القلب وينبغي اعتبارها دالة على وجود حرق نتيجة عوامل أخرى.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011
Made in USA

ZOLL International Holding B.V.
Einsteiweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

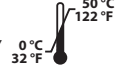
DRIFTEMperatur: 0 °C till 50 °C (32 °F till 122 °F)

TEMPERATUR FÖR KORTTIDSFÖRVARING: -30 °C till 65 °C (-22 °F till 149 °F)

TEMPERATUR FÖR LÅNGTIDSFÖRVARING: 0 °C till 35 °C (32 °F till 95 °F)



RX ONLY



IPX2

MD



INTE TILLVERKAD MED NATURLIG GUMMILATEX.

SVENSKA/sida 18 av 25

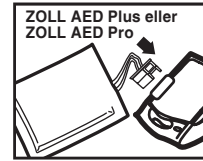
Januari 2024/R2001-67 Rev. N

Avsett ändamål: Överföra energi för behandling med defibrillering, konvertering, icke-invasiv pacing till hjärtat och tillhandahålla EKG-övervakning.

Indikationer för användning: För användning på vuxna patienter med ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced och Propaq® MD av utbildad personal, som inkluderar läkare, sjuksköterskor, ambulanssjukvårdare, akutsjukvårdare och personal på kardiologiska laboratorier. Stat-padz-elektroden är inte indikerade för användning på en patient under 8 år eller på en patient som väger mindre än 25 kg (55 pund).

Föransluta elektroderna (valfritt)

1. Öppna inte förpackningen förrän produkten ska användas.
2. Inspektera elektrodförpackningen regelbundet avseende integritet och utgångsdatum.
3. Anslut till ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro eller till ZOLL multifunktionskabel.



Instruktioner

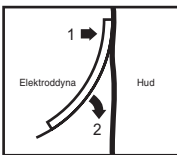
1. Avlägsna överflödigt hår på bröstet. Klipp av håret vid behov för att maximera hudens kontakt med gelen. Klippning är att rekommendera, eftersom rakning kan lämna små mikroabrasioner, som kan leda till att patienten känner obehag vid pacing.
2. Kontrollera att huden är ren och torr under elektroden. Avlägsna allt skräp, salvor, hudkrämer o.s.v. med vatten (och mild tvål, vid behov). Torka av fukt/svett med en torr duk.

FÖRBEREDA HUDEN

SÄTTA FAST ELEKTRODER

Instruktioner

1. Applicera en kant av plattan ordentligt på patienten.
2. Rulla elektroden jämnt från den kanten till den andra. Var försiktig så att det inte uppstår några luftfickor mellan gelen och huden.



⚠ Om det finns för mycket hår kan det hämma god anslutning (kontakt), vilket kan leda till risk för ljusbågsbildning och brännskador på huden.

⚠ Dålig vidhäftning av och/eller luft under elektroderna kan leda till risk för ljusbågsbildning och brännskador på huden.

ELEKTRODPLACERING

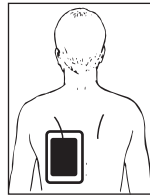
Anterior-posterior

Rekommenderas för defibrillering, icke-invasiv pacing, ventrikulär konvertering och EKG-övervakning. Optimalt för icke-invasiv pacing, eftersom det ökar patientens tolerans och minskar stimuleringsströklarna.

Posterior:

Fatta tag i den posteriora elektroden vid den röda fliken och dra av den från plastskyddet. Placera den till vänster om ryggraden strax nedanför skulderbladet i höjd med hjärtat.

⚠ Applicera alltid den posteriora elektroden först. Om anterior elektrod redan sitter på plats när patienten manövreras för placering av den posteriora, kan den anteriora elektroden lyftas något. Detta kan leda till ljusbågsbildning och brännskador på huden.

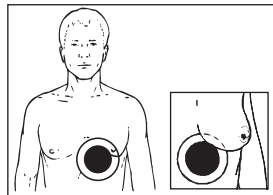


POSTERIOR

Anterior apikal:

Fatta tag i den anteriora apikala elektroden vid den röda fliken och dra av den från plastskyddet. Applicera elektroden över apex cordis med bröstvärtan under det självhäftande del på en manlig patient. Placera elektroden under bröstet på en kvinnlig patient.

⚠ Undvik all kontakt mellan bröstvärtan och gelbehandlingsområdet. Huden vid bröstvärtan är mer känslig för brännskador.



ANTERIOR APIKAL

Anterior-anterior

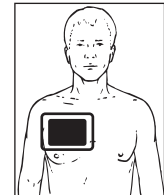
Rekommenderas endast för defibrillering och EKG-övervakning.

⚠ Inte optimalt för icke-invasiv pacing. Om icke-invasiv pacing sker med denna konfiguration kan det leda till minskad patienttolerans och ökade stimuleringsströklarna.

Anterior sternal:

Fatta tag i den anteriora sternala elektroden vid den röda fliken och dra av den från plastskyddet. Applicera på höger sida på den övre delen av patientens överkropp.

⚠ Undvik all kontakt mellan bröstvärtan och gelbehandlingsområdet. Huden vid bröstvärtan är mer känslig för brännskador.

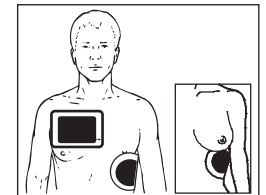


ANTERIOR STERNAL

Anterior lateral:

Fatta tag i den anteriora laterala elektroden vid den röda fliken och dra av den från plastskyddet. Applicera elektroden så att toppen på gelbehandlingsområdet är i linje med underdelen av bröstmuskeln på en manlig patient. Placera elektroden under bröstet på en kvinnlig patient.

⚠ Placering av anterior lateral elektrod varierar något vid anterior-anterior-konfiguration. Den mer laterala placeringen ökar sannolikheten för att mer av hjärtmuskulaturen ligger inom strömfältet.



ANTERIOR LATERAL

ELKONVERTERING

Elektiv konvertering kan ge upphov till synlig rodnad under defibrillering-/pacing-/övervakningselektrodens yta. Effekten orsakas sannolikt av hyperemi (överskott av blod) under huden och utgör troligen inte en brännskada.

Under elkonvertering, i motsats till standarddefibrillering, har patienten normal blodcirkulation. Den energi som leds genom överfyllda kapillärer under huden kan leda till att blod diffuserar ut och skapa en effekt som ofta liknar en brännskada eller hudutslag. Rodnaden försvinner normalt inom några dagar.

Bland de faktorer som bidrar till detta fenomen kan nämnas:

- 1) höga energinställningar
- 2) flera, på varandra följande defibrilleringar
- 3) hudens integritet
- 4) patientens ålder
- 5) vissa antiarytmiska läkemedel

Blåsbildning och/eller slanning orsakas normalt inte av elkonvertering och bör betraktas som en indikation på brännskador till följd av andra faktorer.

⚠ VARNINGAR

1. När patienten rört sig pga. muskelsammandragning eller omplacering ska plattorna tryckas mot huden, för att säkerställa god anslutning av plattorna mot huden.
2. Utför inga bröstkompressioner igenom plattorna. Om så sker kan det orsaka skada på plattorna, vilket i sin tur kan leda till risk för ljusbågsbildning och brännskador på huden.
3. Transkutana pacing kan orsaka brännskador på huden. Kontrollera elektrodstället regelbundet för att säkerställa att elektroderna sitter ordentligt fast på huden.
4. Vid transkutan pacing, överskrid inte maxinställningarna för pacing på 1 timmes pacing (140 mA/180 ppm) eller 8 timmars pacing (100 mA/100 ppm). Detta kan öka risken för brännskador på huden.
5. Byt ut elektroder efter 24 timmars kontakt med huden eller 8 timmars pacing för att ge patienten maximal nytta.
6. Får inte användas om gelen är torr. Torkad gel kan leda till brännskador på huden. Öppna inte förpackningen förrän produkten ska användas. Använd inte elektroderna efter det utgångsdatum som finns angivet på påseketten.
7. För att undvika elektriska stötar får dynorna, patienten eller sängen inte vidröras under defibrilleringen.
8. Ladda inte ur standardpaddlar på eller genom elektroderna eller placera inte separata EKG-elektroder under plattorna. Det kan leda till ljusbågsbildning och/eller brännskador på huden.
9. Applicera alltid elektroderna mot plana områden på huden. Om möjligt ska hudveck undvikas, som t.ex. under bröstet eller veck som syns på mycket överviktiga individer.
10. Placera inte elektroden nära generatoren på en intern pacemaker, andra elektroder eller metalldelar som är i kontakt med patienten.
11. Vissa strömmar som alstras av elektrokirurgiska enheter kan koncentreras i den ledande gelen på pacing-/defibrilleringselektroden, särskilt om en annan jordningsdyna för den elektrokirurgiska enheten används än den som rekommenderas av tillverkaren av den elektrokirurgiska enheten. Konsultera användarhandboken för den elektrokirurgiska enheten för ytterligare detaljer.
12. Vik inte elektroderna eller förpackningen. Om det uppstår veck eller övriga skador på det strömförande elementet kan det leda till risk för ljusbågsbildning och/eller brännskador på huden.
13. Får endast användas med ZOLL pacemaker-/defibrilleringssystem.
14. Avfallshandlingen av produkten ska följa sjukhusets bestämmelser.
15. Använd inte elektroderna i närheten av syrgasrika miljöer eller andra brandfarliga medel. Detta kan orsaka explosion.
16. Om något allvarligt tillbud har inträffat i relation till enheten, ska den rapporteras till tillverkaren och den behöriga myndighet i medlemsstaten som användaren och/eller patienten är etablerad i.
17. Om elektrodernas position måste omplaceras, överväg att ersätta elektroden med en ny elektrod.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteiweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

KÄYTTÖLÄMPÖTILA: 0...50 °C (32...122 °F)

LÄMPÖTILA LYHYTAIKAISESSA VARASTOINNISSA: -30...+65 °C (-22...+149 °F)

LÄMPÖTILA PITKÄAIKAISESSA VARASTOINNISSA: 0...35 °C (32...95 °F)



RX ONLY

50 °C
122 °F

IPX2

MD

MR

NON
STERILE

LATEX

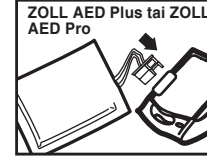
VALMISTUKSESSA EI OLE
KÄYTETTY LUONNONKUMILATEKSIA.

SUOMI / Sivut 19/25

Tammikuu 2024 / R2001-67 Rev. N

Käyttötarkoitus: Siirtää energiaa defibrillaatiota, rytminsiirtoa ja kajoamatonta tahdistushoitoa varten sydämeen sekä antaa EKG-seuranta.**Käyttöaiheet:** Tarkoitettu aikuisille potilaille koulutetun henkilökunnan, kuten lääkäreiden, sairaanhoitajien, ensihoitajien, lähihoitajien ja kardiovaskulaarisen laboratorion teknikoiden käyttöön yhdessä ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced ja Propaq® MD -laitteen kanssa. Stat-padz-elektrodeja ei ole tarkoitettu käytettäväksi alle 8-vuotiaalle potilaalle tai alle 25 kg (55 paunaa) painavalle potilaalle.**Elektrodien kiinnittäminen valmiiksi (valinnainen)**

1. Älä avaa, ennen kuin olet valmis käyttämään.
2. Tarkasta säännöllisesti elektrodipakkauksen eheys ja viimeinen käyttöpäivämäärä.
3. Liitä ZOLL AED Plus-, ZOLL AED Pro- tai ZOLL-monitoimikaapeliin.

**Ohjeet**

1. Poista liika rintakarvoitus. Leikkaa tarvittaessa geelin ihokontaktin maksimoimiseksi. Leikkaamista suositellaan, koska parannaaja voi aiheuttaa pieniä hankauksia, jotka voivat tuntua epämiellyttäviltä tahdistuksen aikana.
2. Varmista, että elektrodin alla oleva iho on puhdas ja kuiva. Poista lika, rasvat, ihon valmisteluaineet jne. vedellä (ja tarvittaessa miedolla saippualla). Pyyhi kosteus/hiki pois kuivalla kankaalla.

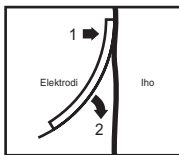
IHON VALMISTELU

⚠ Liiat ihokarvat voivat estää kunnollisen kontaktin syntymisen, mikä puolestaan voi aiheuttaa sähkökaaren ja ihon palovammoja.

⚠ Huono kiinnitys tai elektrodin alle jäänyt ilma voivat aiheuttaa sähkökaaren ja ihon palovammoja.

ELEKTRODIN ASETTAMINEN**Ohjeet**

1. Aseta elektrodin toinen laita kunnolla kiinni potilaan ihoon.
2. Kiinnitä elektrodi tasaisesti "rullaamalla" kiinnitetystä reunasta toiseen reunaan. Varo, ettei geelin ja ihon väliin jää ilmataskuja.

ELEKTRODIEN SIOJITTAMINEN**Rinta-selkä**

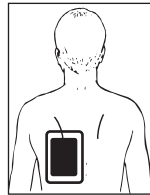
Suosittelaa defibrillaatiota, kajoamatonta tahdistusta, kammion rytminsiirtoa ja EKG-seuranta varten. Optimaalinen kajoamatonta tahdistusta varten, koska tämä lisää potilaan tietokkyä ja alentaa mittauksen kynnsarvoja.

Selkä:

Ota kiinni selkäelektrodin punaisesta liuskasta ja irrota muovisuojus. Aseta selkärangan vasemmalle puolelle sydämen tasolle, juuri lapaluun alapuolelle.



Aseta aina selkäelektrodi ensin. Jos rintaelektrodi on jo paikallaan, kun potilasta siirretään selkäelektrodin sijoittamista varten, rintaelektrodi voi irrota osittain. Tämä voi aiheuttaa sähkökaaren ja ihon palovammoja.



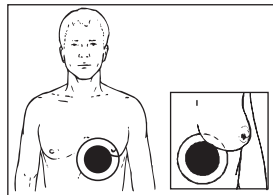
SELKÄ

Rinta-kärki:

Ota kiinni rinta-kärki-elektrodin punaisesta liuskasta ja irrota muovisuojus. Aseta elektrodi miespotilaille sydämen kärjen päälle siten, että nänni on kiinnitysalueen alla. Aseta elektrodi naisille rinnan alle.



Vältä mitään kontaktia nännin ja geelialueen välillä. Nännin iho palaa herkemmin kuin muu iho.



RINTA-KÄRKI

Rinta-rinta

Suosittelaa ainoastaan defibrillaatiota ja EKG-tarkkailua varten.



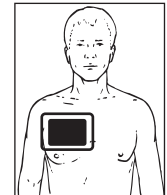
Ei sovellu kajoamattomaan tahdistukseen. Tällä kokoonpanolla kajoamaton tahdistus voi johtaa potilaan tietokkyyn heikkenemiseen ja mittauksen kynnsarvojen suurenemiseen.

Rinta-rintalasta:

Ota kiinni rinta-rintalasta-elektrodin punaisesta liuskasta ja irrota muovisuojus. Kiinnitä potilaan yläruumiin oikeaan yläosaan.



Vältä mitään kontaktia nännin ja geelialueen välillä. Nännin iho palaa herkemmin kuin muu iho.



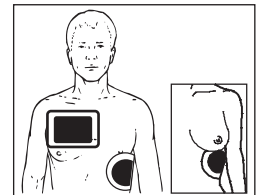
RINTA-RINTALASTA

Rinta-kyli:

Ota kiinni rinta-kyli-elektrodin punaisesta liuskasta ja irrota muovisuojus. Aseta siten, että geelialueen yläreuna on miespotilaille rintalihaksen alareunan kohdalla. Aseta elektrodi naisille rinnan alle.



Rinta-kyli-elektrodin sijoituskohta poikkeaa hieman rinta-rinta-kiinnityksessä. Lateraalimpi sijoitus lisää todennäköisyyttä, että suurempi osa sydänlihaksesta on sähkövirran reitillä.



RINTA-KYLKI

RYTMINSIIRTO

Elektiivinen rytminsiirto saattaa aiheuttaa nähtävissä olevaa punoitusta defibrillaatio-/tahdistus-/tarkkailuelektrodin pinnan alla. Tämän vaikutuksen aiheuttaja on todennäköisesti ihonpinnan alainen hyperemia (liiallinen veri), eikä se ole luultavasti palovamma.

Toisin kuin tavallisessa defibrillaatiossa potilaan verenkierto on normaali rytminsiirron aikana. Ihonpinnan alla olevien tukkeutuneiden hiussuonten läpi kulkevan energian vaikutuksesta veri voi diffundoitua ulos, jolloin se usein aikaansaa palovamman tai ihottuman vaikutelman. Punoitus häviää yleensä muutaman päivän kuluessa.

Tähän ilmioon myötävaikuttavia tekijöitä ovat mm. seuraavat:

- 1) korkeat energia-asetukset
- 2) monet perättäiset iskut
- 3) ihon eheys
- 4) potilaan ikä
- 5) tietyt antiarytmialäkkeet

Rakkuloiden tai rupien muodostuminen ei yleensä johdu rytminsiirrosta, vaan se on yleensä katsottava merkiksi muista tekijöistä johtavasta palovammasta.

**VAROITUKSET**

1. Sen jälkeen, kun potilas on liikunut lihasten supistumisen tai asennon vaihtamisen takia, paina elektrodit kunnolla ihoon kunnollisen kontaktin varmistamiseksi elektrodien ja ihon välillä.
2. Älä suorita painantaelytystä elektrodien läpi. Painantaelytys voi vaurioittaa elektrodeja, mikä voi aiheuttaa sähkökaaren ja ihon palovammoja.
3. Transkutaanitahdistus voi aiheuttaa ihon palovammoja. Tarkasta elektrodikohta säännöllisesti sen varmistamiseksi, että elektrodit ovat hyvin kiinnittyneet ihoon.
4. Älä ylitä transkutaanitahdistuksen aikana tahdistuksen enimmäisasetuksia, jotka ovat 1 tunnin tahdistus (140 mA/180 ppm) tai 8 tunnin tahdistus (100 mA/100 ppm). Niiden ylittäminen voi lisätä ihon palovammojen mahdollisuutta.
5. Vaihda elektrodit 24 tunnin ihokontaktin jälkeen tai 8 tunnin tahdistuksen jälkeen potilaan saaman hyödyn maksimoimiseksi.
6. Älä käytä, jos geeli on kuivunut. Kuivunut geeli voi aiheuttaa ihon palovammoja. Älä avaa, ennen kuin olet valmis käyttämään. Älä käytä elektrodeja pussin etikettiin painetun viimeisen käyttöpäivämäärän jälkeen.
7. Sähköiskun välttämiseksi defibrillaation aikana ei saa koskettaa elektrodeja, potilasta tai vuodetta.
8. Tavallisia päitsimiä ei saa laukaista elektrodien päällä tai läpi eikä erillisiä EKG-johtimia saa asettaa elektrodien alle. Muutoin seurauksena voi olla sähkökaari tai ihon palovammoja.
9. Kiinnitä elektrodit aina sileälle iholle. Mikäli mahdollista, vältä ihopojimuja, kuten rintojen alla olevia tai liikalihavilla potilailla esiintyviä poimuja.
10. Vältä elektrodien sijoittamista potilaan sisäisen sydämentahdistimen virtalähteen, muiden elektrodien tai potilaaseen kontaktissa olevien metalliosien lähelle.
11. Sähkökirurgisten laitteiden tuottamaa virtaa voi keskittyä tahdistimen tai defibrillaattorin elektrodien johtavaan geeliin, erityisesti jos sähkökirurgisessa laitteessa käytetään muuta kuin sähkökirurgisen laitteen valmistajan suosittelemaa maadoituselektrodiä. Tarkempia tietoja on sähkökirurgisen laitteen käyttöoppaassa.
12. Älä taita elektrodeja tai pakkausta. Taitokset tai muut vauriot sähköä johtavassa osassa voivat aiheuttaa sähkökaaren tai ihon palovammoja.
13. Käytä vain ZOLLin tahdistin- tai defibrillaattorituotteiden kanssa.
14. Häviötä käytetyt laitteet sairaalan käytäntöjen mukaisesti.
15. Elektrodeja ei saa käyttää runsashappisessa ympäristössä tai muiden helposti syttyvien aineiden läsnäollessa. Tämä voi aiheuttaa räjähdyksen.
16. Mikäli laitteeseen liittyen on ilmennyt mikä tahansa vakava vaaratilanne, on tapahtumasta ilmoitettava valmistajalle ja käyttäjän ja/tai potilaan oman maan toimivaltaiselle viranomaiselle.
17. Jos elektrodit täytyy sijoittaa uudelleen, harkitse uuden elektrodin käyttämistä.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP

ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP

ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

操作温度: 0°C 至 50°C (32°F 至 122°F)
 短期贮存温度: -30°C 至 65°C (-22°F 至 149°F)
 长期贮存温度: 0°C 至 35°C (32°F 至 95°F)



简体中文 / 第 20 页, 共 25 页

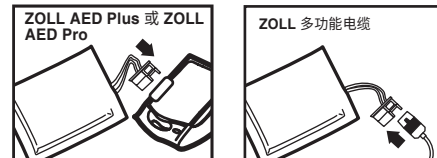
2024 年 1 月 / R2001-67 Rev. N

预期用途: 用于传送能量进行心脏除颤、心脏电复律、无创起搏, 以及提供 ECG 监护。

适用范围: 由受过培训的人员, 包括医生、护士、护理人员、紧急医疗技术人员和心血管实验室技术人员在成人患者中与 ZOLL® AED Pro®、AED Plus®、AED 3®、AED 3® BLS、R Series®、X Series®、X Series® Advanced 和 Propaq® MD 配套使用。Stat-padz 电极片并不适用于不满 8 岁或体重低于 25 千克 (55 磅) 的患者。

预连接电极片 (可选)

1. 在准备好使用前不要打开。
2. 定期检查电极片包装的完整性和有效期限。
3. 连接到 ZOLL AED Plus、ZOLL AED Pro 或 ZOLL 多功能电缆。



说明

1. 清除过多的胸毛。必要时做些修剪, 以尽可能增加凝胶与皮肤间的接触。建议采用修剪, 因为剃刮可能会留下一些细小的刮伤, 造成患者在心脏起搏时感觉不适。
2. 请确保电极贴片下的皮肤清洁和干燥。用水 (以及必要时用温性肥皂) 洗除所有残留物、油膏、备皮物质等。用干布抹去湿气/汗汁。

备皮

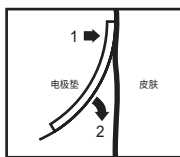
⚠ 过多的毛发会造成贴合 (接触) 不良, 有可能会引起电弧及皮肤灼伤。

电极片贴用

说明

1. 将电极片的一边紧贴在患者皮肤上。
2. 将电极片从一侧向另一侧“平缓地”贴合。注意不要在凝胶与皮肤之间留下任何气泡。

⚠ 贴合不佳以及/或者电极片下如果有气泡, 将有可能引起电弧及皮肤灼伤。



电极片放置

前-后位

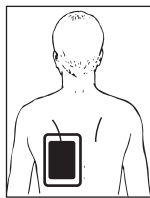
建议用于除颤、无创起搏、心室心脏电复律和 ECG 监护。用于无创起搏最理想, 因为它可以增加患者的耐受性并降低起搏阈值。

后壁:

抓住后壁电极的红色标签, 撕下塑料背衬。安放在脊柱左侧、肩胛骨略下方的心脏水平。



始终首先贴附后壁电极片。在移动患者准备安放后壁电极片时, 如果前壁电极片已经在位, 前壁电极片有可能会部分翘起。这有可能会引起电弧及皮肤灼伤。



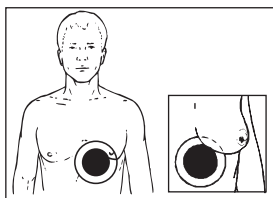
后壁

前壁心尖:

抓住前壁心尖电极的红色标签, 撕下塑料背衬。对男性患者, 在心尖区安放电极, 使乳头处于粘贴区下方。对女性患者, 将电极片置于乳房下方。



避免乳头和凝胶治疗区域出现任何接触。乳头区皮肤较易受到灼伤。



前壁心尖

前-前位

建议仅用于除颤及 ECG 监护。



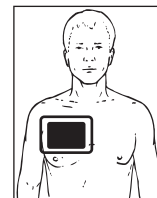
不适用于无创起搏。此种配置 of 无创起搏可能会引起患者耐受性下降, 起搏阈值增加。

前壁胸骨:

抓住前壁胸骨电极的红色标签, 撕下塑料背衬。在患者躯干右上部安放电极片。



避免乳头和凝胶治疗区域出现任何接触。乳头区皮肤较易受到灼伤。



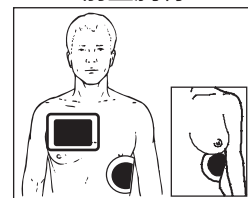
前壁胸骨

前壁侧面:

抓住前壁侧面电极的红色标签, 撕下塑料背衬。对于男性患者, 电极的安放应使凝胶治疗区域顶部与胸肌底部对齐。对于女性患者, 将电极片置于乳房下方。



前-前位时前壁侧面电极片的安放略有不同。越向侧方放置, 心肌组织处于电流中的机会也就越多。



前壁侧面

心脏复律

择期心脏电复律可能会引起除颤/起搏/监测电极表面下方的皮肤发红。这一效应可能是由于皮肤表面下方充血 (血流过多) 引起, 且很可能不是“灼伤”。

与标准除颤不同, 在心脏电复律期间, 患者的血流灌注正常。能量通过皮肤表面下方的充血的毛细血管的影响就是造成血液弥散出来, 形成看似灼伤或者皮疹的效应。皮肤发红通常在数天内消失。

促发这一现象的因素有:

- 1) 高能量环境
- 2) 多次过度电击
- 3) 皮肤完整性
- 4) 患者年龄
- 5) 某些抗心律失常药物

起痱和/或腐肉形成通常不是由心脏电复律引起, 而应该考虑为其他因素引起的灼伤征象。

警告

1. 在肌肉收缩或患者变换体位而导致患者移动之后, 要将贴片往皮肤上按压, 以确保贴片与皮肤之间的贴合良好。
2. 不得通过衬垫进行胸部挤压。这样做可能会造成贴片受损, 有可能会引起电弧及皮肤灼伤。
3. 经皮起搏可能会导致皮肤灼伤。定期检查电极片部位, 确保电极片与皮肤贴合良好。
4. 在经皮起搏期间, 请勿超过 1 小时起搏 (140 mA/180 ppm) 或 8 小时起搏 (100 mA/100 ppm) 的最大起搏设置。这样做会增加皮肤灼伤的可能性。
5. 在皮肤接触 24 小时后, 或进行 8 小时的心脏起搏后, 应更换电极片, 以最大程度地使患者受益。
6. 凝胶干燥之后不得使用。凝胶干燥后可引起皮肤灼伤。在准备好使用前不要打开。如已超过打印在包装袋标签上的有效期限, 不要使用电极片。
7. 为避免触电, 在除颤时不得触及电极片、患者或病床。
8. 不得在电极片上或通过电极片对标准除颤器片放电, 或将单独 ECG 导联放在衬垫下。否则会导致电弧和/或皮肤灼伤。
9. 始终将电极片安放在皮肤平坦区域。如果可能, 应避免开皮肤皱褶部位, 比如乳房下方或者在肥胖患者躯体上所看到的皱褶部位。
10. 避免将电极片放置在体内埋入式起搏器的发生器、其他电极片或与患者接触的金属部件附近。
11. 有些电外科器械 (ESU) 产生的电流可能会集中在起搏/除颤电极片传导凝胶上, 尤其是当所用的 ESU 接地衬垫不是 ESU 制造商推荐的产品时。详情请参阅电外科器械 (ESU) 操作手册。
12. 不要折叠电极片或包装。传导元件的任何折叠或其它损坏都有可能引起电弧及/或皮肤灼伤。
13. 仅用于 ZOLL 起搏器/除颤器产品。
14. 设备的处置应当遵循医院的规章制度。
15. 在富氧环境中或有其他可燃物时, 不要使用电极片。否则可能会致爆炸。
16. 如果发生与设备有关的任何严重事件, 则应将事件报告给制造商和/或建立用户和/或服务患者所在成员国的主管部门。
17. 如需重新贴附已贴好的电极, 可考虑换用新的电极。

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
 269 Mill Road
 Chelmsford, MA 01824-4105 USA
 800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
 Einsteinweg 8A
 6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
 Baarerstrasse 8
 6300 Zug, Switzerland

작동 온도: 0°C~50°C (32°F~122°F)
단기간 보관 온도: -30°C~65°C (-22°F~149°F)
장기간 보관 온도: 0°C~35°C (32°F~95°F)



천연 고무 라텍스로 제조되지 않음.

한국어 / 21/25페이지

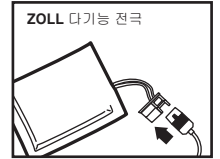
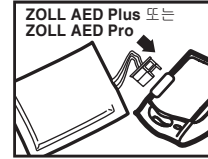
2024년 1월 / R2001-67 Rev. N

사용목적: 제세동, 심장율동전환, 비침습페이스링 요법을 위한 에너지를 심장으로 전송하고 ECG 모니터링을 제공합니다.

적응증: 의사, 간호사, 긴급 의료원, 응급 구조대원, 심혈관 실험실 기사 등 교육을 받은 담당자가 ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced 및 Propaq® MD와 함께 성인 환자에게 사용하기 위한 제품입니다. Stat-padz 전극은 8세 미만 또는 체중 25kg(55lbs) 미만 환자에게 사용해서는 안 됩니다.

전극 사전연결하기(옵션)

1. 사용 준비가 될 때까지 개봉하지 마십시오.
2. 무결성과 유효 기한을 확인하기 위해 전극 포장을 주기적으로 점검하십시오.
3. ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro 또는 ZOLL 다기능 전극에 연결하십시오.



사용법

1. 과도한 가슴털을 제거하십시오. 겔이 피부에 최대한으로 접촉하도록 필요한 경우 털을 자르십시오. 면도는 매우 미세한 찰과상을 남겨 페이스링 중 환자에게 불편감을 줄 수 있으므로 자르는 것이 권장됩니다.
2. 전극 아래의 피부가 청결하고 건조함을 확인하십시오. 이물, 연고, 피부 프렙 제품 등을 물(그리고 필요한 경우 연성 비누)로 제거하십시오. 수분/땀을 마른 천으로 닦아내십시오.

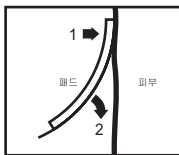
피부 준비

⚠ 과도한 털로 인해 양호한 결합(접촉)이 방해될 수 있으며, 이는 아크방전 및 피부 화상의 가능성을 초래할 수 있습니다.

전극 부착

사용법

1. 패드의 한쪽 끝부분을 떨어지지 않게 환자에게 부착합니다.
2. 그 끝에서부터 다른 쪽 끝으로 전극을 부드럽게 눌러서 부착하십시오. 겔과 피부 사이에 공기층이 생기지 않도록 조심하십시오.



⚠ 접착이 잘 안 되고/거나 전극 아래 공기가 있으면 아킹 및 피부 화상의 가능성을 초래할 수 있습니다.

전극 배치

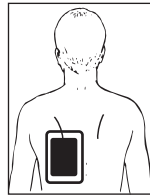
전-후

제세동, 비침습페이스링, 심실율동전환 및 ECG 모니터링의 경우 권장됨. 환자 허흉치를 증가시키고 포착 역치를 감소시키므로 비침습페이스링의 경우에 최적임.

후방:

빨간색 탭의 후방 전극을 잡고 플라스틱 라이너를 벗기십시오. 척추 왼쪽, 견갑골 바로 아래 심장 높이에 배치하십시오.

⚠ 항상 후방 전극을 먼저 부착하십시오. 전방 전극이 이미 붙어있는 상태로 후방 전극을 배치하기 위해 환자를 움직이는 경우, 전방 전극이 부분적으로 들어 올려질 수 있습니다. 이 경우 아킹 및 피부 화상으로 이어질 수 있습니다.

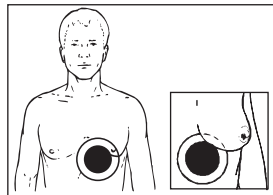


후방

전방 첨부:

빨간색 탭의 전방 첨부 전극을 잡고 플라스틱 라이너를 벗기십시오. 남성 환자의 경우 접착 부위 아래 유두가 있는 심장 위로 붙이십시오. 여성 환자의 경우에는 유방 아래로 위치를 잡으십시오.

⚠ 유두와 겔이 처리된 부위 사이에 어떠한 접촉도 없도록 하십시오. 유두 부분의 피부는 화상을 입기 쉽습니다.



전방 첨부

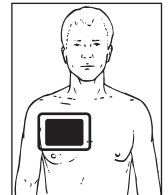
전-전

제세동 및 심전도(ECG) 모니터링의 경우에만 권장됨.

⚠ 비침습페이스링에는 적합하지 않습니다. 이러한 구성을 가진 비침습페이스링은 환자 허흉치 감소 및 포착 역치 증가를 초래할 수 있습니다.

전방 흉골:

⚠ 빨간색 탭의 전방 흉골 전극을 잡고 플라스틱 라이너를 벗기십시오. 환자의 오른쪽 흉체 상부에 붙이십시오. 유두와 겔이 처리된 부위 사이에 어떠한 접촉도 없도록 하십시오. 유두 부분의 피부는 화상을 입기 쉽습니다.

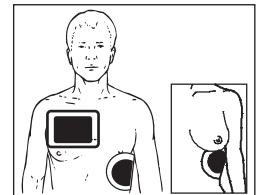


전방 흉골

전방 측면:

⚠ 빨간색 탭의 전방 측면 전극을 잡고 플라스틱 라이너를 벗기십시오. 남성 환자의 경우 겔을 바른 부위의 상단이 흉근 아래와 일렬이 되도록 붙이십시오. 여성 환자의 경우에는 유방 아래로 전극 위치를 잡으십시오.

⚠ 전-전 구성에서 전방 측면 전극의 배치는 약간 달라집니다. 더 측면으로 배치할수록 더 많은 심장 근육조직이 전류 경로 이내에 있을 확률이 증가합니다.



전방 측면

심장율동전환

선택 심장율동전환을 하면 제세동/페이스링/모니터링 전극 표면 아래가 눈에 보이게 붉어질 수 있습니다. 이 현상은 피부 표면 아래 충혈(과도 혈액)으로 인한 것일 가능성이 크며 "화상"은 아닐 것입니다.

심장율동전환 시에는 표준 제세동과는 대조적으로 환자의 혈액 순환은 정상입니다. 피부 표면 아래 충혈된 모세관을 통과하는 에너지의 영향으로 인해 혈액이 확산되어 종종 화상이나 발진처럼 보이는 현상이 생깁니다. 보통 발적은 수일 이내에 없어집니다.

이 현상의 원인이 되는 요인 중 일부는 다음과 같습니다.

- 1) 높은 에너지 설정
- 2) 다수의 연속 쇼크
- 3) 피부 무결성
- 4) 환자 나이
- 5) 특정 항부정맥제

물질 및/또는 딱지는 보통 심장율동전환으로 인해 생기지 않으며 이는 기타 요인으로 인한 화상의 징후로 고려해야 합니다.

경고

1. 근육 수축으로 인해 환자가 움직이거나 또는 환자의 위치를 변경시킨 후에는, 패드를 피부에 눌러서 패드와 피부 사이의 결합이 잘 이루어지도록 하십시오.
2. 패드를 지나가는 가슴압박을 실시하지 마십시오. 그렇게 하면 패드에 손상을 줄 수 있으며 이는 아킹 및 피부 화상의 가능성으로 이어질 수 있습니다.
3. 경피 페이스링을 하면 피부 화상을 초래할 수 있습니다. 전극 부위를 주기적으로 체크하여 전극이 피부에 잘 부착되어 있는지 확인하십시오.
4. 경피 페이스링 시, 최대 페이스링 설정값인 1시간 페이스링(140 mA/180 ppm) 또는 8시간 페이스링(100 mA/100 ppm)을 초과하지 마십시오. 초과하면 피부 화상 가능성이 증가할 수 있습니다.
5. 환자 해박을 극대화하기 위해, 24시간의 피부 접촉 또는 8시간의 페이스링 후에는 전극을 교체하십시오.
6. 겔이 말라 있으면 사용하지 마십시오. 건조한 겔은 피부 화상으로 이어질 수 있습니다. 사용 준비가 될 때까지 개봉하지 마십시오. 파우치 라벨에 인쇄된 유효 기한이 지난 전극은 사용하지 마십시오.
7. 강전 방지를 위해, 제세동 시 패드, 환자 또는 침대를 만지지 마십시오.
8. 표준 제세동기 패드를 전극 위에서 또는 전극을 통해 방전하거나 별도 심전도 전극선을 패드 아래에 놓지 마십시오. 이렇게 하면 아킹 및/또는 피부 화상으로 이어질 수 있습니다.
9. 전극을 항상 피부의 평평한 부위에 붙이십시오. 가능하면, 유방 아래 또는 비만인 사람에게서 보이는 것과 같은 피부가 접힌 부분은 피하십시오.
10. 내부 심박조율기의 발전기, 다른 전극, 또는 환자와 접촉되는 금속 부품 근처에 전극을 부착하지 마십시오.
11. 전기수술기(ESU)에 의해 발생하는 일부 전류는 페이스링/제세동 전극의 전도 겔에 집중될 수도 있습니다 (특히 ESU 제조업체가 권장하지 않는 ESU 접지용 패드를 사용한 경우). 더 자세한 사항은 ESU 사용 설명서를 참조하십시오.
12. 전극이나 포장을 접지 마십시오. 전도성 요소가 접히거나 손상되면 아킹 및/또는 피부 화상으로 이어질 수 있습니다.
13. ZOLL 심박조율기/제세동기 제품만을 사용하십시오.
14. 장치 폐기는 병행 프로토콜을 따라야 합니다.
15. 산소가 과밀한 환경이나 다른 인화제가 있는 곳에서 전극을 사용하지 마십시오. 그러면 폭발이 초래될 수 있습니다.
16. 장치와 관련하여 심각한 사고가 발생한 경우, 해당 사고는 제조업체, 그리고 사용자 및/또는 환자가 거주하는 회원국의 관할 당국에 보고해야 합니다.
17. 전극의 위치 조정이 필요한 경우에는 새 전극 교체를 고려하십시오.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

PROVOZNI TEPLOTA: 0 °C až 50 °C (32 °F až 122 °F)

KRÁTKODOBÁ SKLADOVACÍ TEPLOTA: -30 °C až 65 °C (-22 °F až 149 °F)

DLOUHODOBÁ SKLADOVACÍ TEPLOTA: 0 °C až 35 °C (32 °F až 95 °F)



Rx ONLY



50 °C
122 °F



NEJEN VYROBENO ZA
POUŽITÍ P IRODNIHO LATEXU.

ČESKY / Strana 22 z 25

Leden 2024 / R2001-67 Rev. N

Zamýšlený účel: K přenosu energie pro defibrilaci, kardioverzi, léčbu pomocí neinvazivní kardiostimulace srdce a k monitorování EKG.

Indikace pro použití: Pro použití u dospělých pacientů se zařízením ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced a Propaq® MD vyškolenými pracovníky (včetně lékařů, sester, zdravotnických záchranářů, pohotovostních zdravotních techniků a techniků kardiiovaskulárních laboratoří). Elektrody Stat-padz nejsou indikovány pro použití u pacientů mladších 8 let nebo s hmotností nižší než 25 kg (55 lb).

Předběžné připojení elektrod (volitelné)

1. Neotvírejte, dokud nejste připraveni obsah použít.
2. Pravidelně kontrolujte obal elektrody, zda není porušený a zda neuplynulo datum expirace.
3. Připojte k zařízení ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro nebo k multifunkčnímu kabelu ZOLL.



Pokyny

1. Odstraňte nadměrné ochlupení na hrudníku. V případě potřeby chloupky ostříhejte pro maximální kontakt gelu s pokožkou. Doporučuje se ostříhání, protože holení může nechat drobné mikroabrazy, které mohou způsobit nepohodlí pacienta při stimulaci.
2. Ujistěte se, že kůže pod elektrodou je čistá a suchá. Odstraňte nečistoty, masti, prostředky pro přípravu kůže atd. vodou (v případě potřeby jemným mýdlem). Otřete vlhkost a pot suchým hadříkem.

PŘÍPRAVA KŮŽE

⚠ Nadměrné ochlupení může snížit dobré spojení (kontakt) a to může vést k vytvoření elektrického oblouku a popálení kůže.

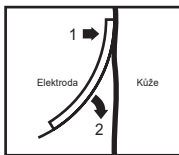
⚠ Špatné přilnutí a/nebo vzduch pod elektrodami mohou způsobit vznik elektrického oblouku a popálení kůže.

APLIKACE ELEKTRODY

Pokyny

1. Jeden okraj elektrody připevněte bezpečně na tělo pacienta.
2. „Rozloďte“ elektrodu hladce od tohoto okraje k druhému. Dávejte pozor, aby se mezi gelem a kůží nezachytily žádné kapsy vzduchu.

UMÍSTĚNÍ ELEKTRODY



Předozadní

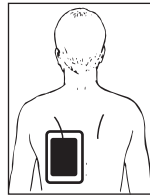
Doporučuje se pro defibrilaci, neinvazivní kardiostimulaci, komorovou kardioverzi a monitorování EKG. Optimální pro neinvazivní kardiostimulaci, protože zvyšuje toleranci pacienta a snižuje prahy zachycení.

Zadní:

Uchopte zadní elektrodu za červený jazýček a sloupněte plastovou výstelku. Umístěte doleva od páteře, těsně pod lopatku na úroveň srdce.



Vždy nejprve aplikujte zadní elektrodu. Pokud je přední elektroda již na místě, když s pacientem manipulujete pro umístění zadní elektrody, může dojít k částečnému nadzvednutí přední elektrody. To by mohlo vést k vytvoření elektrického oblouku a popálení kůže.



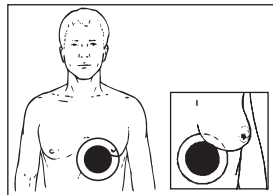
ZADNÍ

Přední apikální:

Uchopte přední apikální elektrodu za červený jazýček a sloupněte plastovou výstelku. Aplikujte na hrot srdeční s bradavkou pod lepicí částí u mužských pacientů. U ženských pacientek umístěte pod prs.



Nedovolte kontakt bradavky a oblasti ošetřené gelem. Kůže bradavky je citlivější na popálení.



PŘEDNÍ APIKÁLNÍ

Předo-přední

Doporučuje se pouze pro defibrilaci a monitorování EKG.



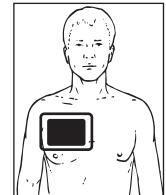
Není optimální pro neinvazivní kardiostimulaci. Neinvazivní kardiostimulace v této konfiguraci může vést ke snížené toleranci pacienta a zvýšení prahy zachycení.

Přední sternální:

Uchopte přední sternální elektrodu za červený jazýček a sloupněte plastovou výstelku. Aplikujte na pravou horní stranu hrudníku pacienta.



Nedovolte kontakt bradavky a oblasti ošetřené gelem. Kůže bradavky je citlivější na popálení.



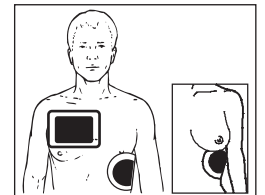
PŘEDNÍ STERNÁLNÍ

Přední laterální:

Uchopte přední laterální elektrodu za červený jazýček a sloupněte plastovou výstelku. U mužských pacientů aplikujte tak, aby horní část oblasti ošetřené gelem byla v rovině s dolním okrajem prsního svalu. U ženských pacientek elektrodu umístěte pod prs.



Umístění přední laterální elektrody se trochu liší v předo-přední konfiguraci. Laterálnější umístění zvyšuje pravděpodobnost, že větší část srdečního svalu bude v cestě proudu.



PŘEDNÍ LATERÁLNÍ

KARDIOVERZE

Elektivní kardioverze může způsobit viditelné zčervenání pod povrchem defibrilační/stimulační/monitorovací elektrody. Tento efekt pravděpodobně způsobuje hyperemie (překrevní) pod povrchem kůže a pravděpodobně se nejedná o „popálení“.

Při kardioverzi, na rozdíl od standardní defibrilace, je perfuze pacienta normální. Dopad energie procházející naplněnými kapilárami pod povrchem pokožky může způsobit difuzi krve ven z kapilár a vytvořit efekt, který často vypadá jako popálenina nebo vyrážka. Zčervenání obvykle zmizí za několik dnů.

Mezi faktory přispívající k tomuto fenoménu patří:

- 1) vysoké nastavení energie
- 2) opakované po sobě následující výboje
- 3) integrita kůže
- 4) věk pacienta
- 5) některá antiarytmika

Po kardioverzi se obvykle neobjevují puchýřky a/nebo olupování kůže a je třeba je považovat za známku spalení způsobené jinými faktory.



VAROVÁNÍ

1. Po pohybu pacienta v důsledku svalových stahů nebo změny polohy přitlačte elektrody na kůži, aby bylo zajištěno dobré spojení mezi elektrodami a kůží.
2. Kompresi hrudníku neprovádějte přes elektrody. Mohlo by to způsobit poškození elektrod a následný možný vznik elektrického oblouku a popálení kůže.
3. Transkutánní stimulace může způsobit popálení kůže. Pravidelně kontrolujte místo připevnění elektrod a ujistěte se, že elektrody na kůži dobře drží.
4. Během transkutánní stimulace nepřekračujte maximální nastavení stimulace na 1 hodinu stimulace (140 mA/180 ppm) nebo 8 hodin stimulace (100 mA/100 ppm). Překročení nastavení může zvýšit možnost popálení kůže.
5. Vyměňujte elektrody po 24 hodinách kontaktu s kůží nebo po 8 hodinách stimulace. Tím dosáhnete maximálního přínosu pro pacienta.
6. Nepoužívejte, pokud je gel suchý. Vyschlý gel může způsobit popálení kůže. Neotvírejte, dokud nejste připraveni obsah použít. Nepoužívejte elektrody s prošlým datem expirace vytištěným na štítku vaku.
7. Abyste předešli úrazu elektrickým proudem, při defibrilaci se nedotýkejte elektrod, pacienta nebo postele.
8. Standardní lopatkové elektrody nevybíjejte do elektrod nebo přes elektrody a neumísťujte samostatně svody EKG pod elektrody. Mohlo by to vést k vytvoření elektrického oblouku a/nebo popálení kůže.
9. Elektrody aplikujte vždy na ploché oblasti kůže. Pokud je to možné, vyhněte se kožním záhybům, např. záhybům pod prsy nebo záhybům vyskytujícími se u obézních pacientů.
10. Neumísťujte elektrodu v blízkosti generátoru vnitřního stimulatoru, jiných elektrod nebo kovových součástí, které jsou ve styku s pacientem.
11. Některé proudy generované elektrochirurgickými jednotkami se mohou koncentrovat ve vodivém gelu stimulačních/defibrilačních elektrod, zejména pokud se použije jiná zemnicí elektroda elektrochirurgické jednotky než elektroda doporučená výrobcem elektrochirurgické jednotky. Další podrobnosti naleznete v příručce obsluhy elektrochirurgické jednotky.
12. Elektrody ani jejich obal neskládejte. Každé složení nebo jiné poškození vodivých prvků může způsobit vznik elektrického oblouku a/nebo popálení kůže.
13. Používejte pouze s kardiostimulátory/defibrilátory ZOLL.
14. Prostředek zlikvidujte podle protokolu nemocnice.
15. Elektrody nepoužívejte v prostředí bohatém na kyslík nebo jiné hořlavé látky. Mohlo by dojít k výbuchu.
16. Pokud došlo k závažné nežádoucí příhodě související s prostředkem, měl by být incident nahlášen výrobcí a příslušnému orgánu členského státu, ve kterém je usazen uživatel nebo pacient.
17. Pokud je třeba elektrody přemístit, zvažte jejich nahrazení novou elektrodou.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

TÖÖTEMPERatuur: 0 °C kuni 50 °C (32 °F kuni 122 °F)

LÜHIAJALINE HOIUSTAMISTEMPERatuur: -30 °C kuni 65 °C (-22 °F kuni 149 °F)

PIKAAJALINE HOIUSTAMISTEMPERatuur: 0 °C kuni 35 °C (32 °F kuni 95 °F)



RX ONLY



IPX2



EI OLE VALMISTATUD
LOODUSLIKU KUMMILATEKSIGA

EESTI / Lk 23/25

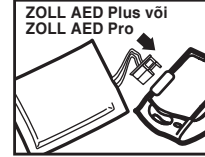
Jaanu 2024 / R2001-67 Rev. N

Sihotstarve. Energia ülekanamiseks defibrillatsiooni, kardioversiooni, mitteinvasiivse stimulatsiooniteraapia jaoks südamesse ning EKG jälgimiseks.

Kasutusnäidustused. Kasutamiseks täiskasvanud patsientidel, kellel on seadmed ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced ja Propaq® MD, koolitatud personali, sh arstide, õdede, parameedikute, meditsiiniõdede ja kardiovaskulaarsete laborite tehnikute poolt. Stat-padz elektroodid ei ole näidustatud kasutamiseks alla 8-aastastel või alla 25 kg (55 naela) kaaluvatel patsientidel.

Elektroodide eelühendamine (valikuline)

1. Ärge avage enne, kui olete valmis kasutamiseks.
2. Kontrollige regulaarselt elektroodide pakendi terviklikkust ja aegumiskuupäeva.
3. Kinnitage ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro või ZOLL multifunktsionaalse kaabli külge.



Juhised

1. Eemaldage liigsed rinnakarvad. Vajadusel klipsige, et maksimeerida geeli kokkupuudet nahaga. Soovitav on klipsimine, kuna raseerimine võib jätta väikeseid mikroabrasioone, mis võivad patsiendil stimulatsiooni ajal ebamugavust tekitada.
2. Veenduge, et nahk on elektroodi all puhas ja kuiv. Eemaldage mustus, salvid, nahapreparaadid jne veega (ja vajadusel pehme seebiga). Pühkige niiskus/diafoores kuiva lapiga ära.

⚠ Liigsed karvad võivad takistada head haardumist (kontakti), mis võib kaasa tuua kaarlahenduse ja nahapõletuse.

NAHA ETTEVALMISTAMINE

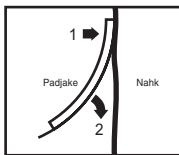
ELEKTROODI PAIGALDAMINE

Juhised

1. Kandke padjakese üks serv kindlalt patsiendile.
2. „Rullige“ elektrood sellest servast sujuvalt teise. Olge ettevaatlik, et geeli ja naha vahele ei jääks õhutaskuid.

⚠ Elektroodide mitterõuetekehane kleepumine ja/või elektroodidealune õhk võib põhjustada kaarlahendusi ja nahapõletusi.

ELEKTROODI ASETAMINE



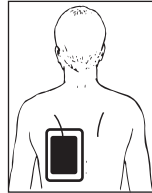
Anterioorne-posterioorne

Soovitav defibrillatsiooniks, mitteinvasiivseks stimuleerimiseks, vatsakeste kardioversiooniks ja EKG jälgimiseks. Optimaalne mitteinvasiivseks stimuleerimiseks, kuna see suurendab patsiendi taluvust ja vähendab haardeläve.

Posterioorne.

Haarake tagumisest elektroodist punase lipiku juurest ja koorige plastvooderdis ära. Asetage lülisambast vasakule abaluu alla südame tasemel.

- ⚠ Kandke posterioorne elektrood alati peale esimesena. Kui anterioorne elektrood on juba paigas, kui patsienti liigutatakse posterioorse elektroodi paigutamiseks, võib anterioorne elektrood osaliselt üles kerkida. See võib põhjustada kaarlahendust ja nahapõletusi.

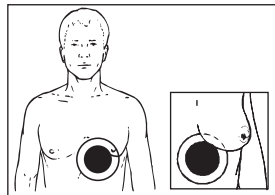


POSTERIOORNE

Anterioorne apikaalne.

Haarake anterioorse apikaalse elektroodi punasest lipikust ja koorige plastvooderdis küljest ära. Paigaldage üle südame tipu, nii et meespatsiendil jääb rinnanibu kleepuva ala alla. Naispatsiendil asetage rinna alla.

- ⚠ Vältige rinnanibu ja geeliga töödeldava piirkonna kokkupuudet. Rinnanibu piirkonna nahk on põletustele vastuvõtlikum.



ANTERIOORNE APIKAALNE

Anterioorne-anterioorne

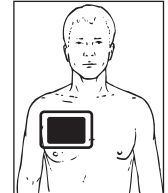
Soovitav ainult defibrillatsiooniks ja EKG jälgimiseks.

- ⚠ Pole optimaalne mitteinvasiivseks stimuleerimiseks. Selle konfiguratsiooniga mitteinvasiivne stimulatsioon võib vähendada patsiendi tolerantsust ja suurendada haardelävesid.

Anterioorne rinnaku.

Haarake eesmise rinnaku elektroodi punasest lipikust ja koorige see plastvooderdis küljest ära. Paigaldage patsiendi paremale torsole.

- ⚠ Vältige rinnanibu ja geeliga töödeldava piirkonna kokkupuudet. Rinnanibu piirkonna nahk on põletustele vastuvõtlikum.

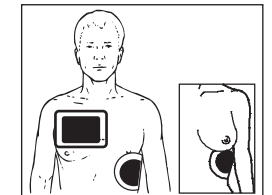


ANTERIOORNE RINNAKU

Anterioorne lateraalne.

Haarake eesmise lateraalse elektroodi punasest lipikust ja koorige see plastvooderdis küljest ära. Paigaldage nii, et geeliga töödeldava ala ülaosa oleks meespatsiendil rinnalihase alaosa ja naise rinnaku alla.

- ⚠ Anterioorse lateraalse elektroodi paigutus varieerub veidi anterioorses-anterioorses konfiguratsioonis. Enam lateraalne paigutus suurendab tõenäosust, et suurem osa südamelihaskonnast jääb praeguse raja sisse.



ANTERIOORNE LATERAALNE

KARDIOOVERSIOON

Valikuline kardioversioon võib põhjustada nähtavat punetust defibrillatsiooni/stimulatsiooni/jälgimise elektroodi pinna all. See toime on tõenäoliselt põhjustatud hüperemiast (liigne veri) nahapinna all ja ei ole tõenäoliselt „põletus“.

Kardioversiooni ajal, erinevalt standardsest defibrillatsioonist, perfuseeritakse tavaliselt patsient. Nahapinna all olevaid verega küllastunud kapillaare läbiva energia mõjul võib veri välja difundeeruda, tekitades sageli põletuse või lööbe moodi efekti. Punetus kaob tavaliselt mõne päeva jooksul.

Seda nähtust soodustavate tegurite hulgas on järgmised:

- 1) kõrged energiasaadused
- 2) mitmekordsed, järjestikused elektrilöögid
- 3) naha terviklikkus
- 4) patsiendi vanus
- 5) teatud antiarütmikumid

Villide teke ja/või naha ketendus ei tulene tavaliselt kardioversioonist ja seda tuleb pidada muudest teguritest tingitud põletuse tunnuseks.

HOIATUSED

1. Pärast patsiendi liikumist lihaste kontraktsiooni või patsiendi ümberpaigutamise töttu vajutage padjakeseid nahale, et tagada padjakeste ja naha vaheline hea ühendus.
2. Ärge teostage rinnaku kompressiooni läbi padjakeste. See võib põhjustada padjakeste kahjustusi, mis võib põhjustada kaarlahendust ja nahapõletusi.
3. Transkutaanne stimulatsioon võib põhjustada naha põletusi. Kontrollige regulaarselt elektroodi asukohta, et veenduda elektroodide nõuetekohases kleepumises naha külge.
4. Transkutaanse stimulatsiooni ajal ärge ületage stimulatsiooni maksimaalset sätet 1 tund (140 mA/180 ppm) või 8 tundi stimulatsiooni (100 mA/100 ppm). See võib suurendada nahapõletuste võimalust.
5. Vahetage elektroode pärast 24-tunnist nahakontakti või 8 tunnist stimulatsiooni, et maksimeerida kasu patsiendile.
6. Ärge kasutage, kui geel on kuiv. Kuivanud geel võib põhjustada naha põletusi. Ärge avage enne, kui olete valmis kasutamiseks. Ärge kasutage elektroode pärast koti märgistusele trükitud aegumiskuupäeva.
7. Elektrilöögi vältimiseks ärge puudutage defibrillatsiooni ajal padjakesi, patsienti ega voodit.
8. Ärge tühendage standardseid labasid elektroodidele ega läbi elektroodide ega asetage eraldi EKG juhtmeid padjakeste alla. Selle juhise eiramine võib põhjustada kaarlahendust ja/või nahapõletust.
9. Kandke elektroodid alati tasastele nahapindadele. Võimaluse korral vältige naha volte, näiteks rinnaaluseid piirkondi või rasvunud isikutel nähtavaid volte.
10. Vältige elektroodide paigutamist sisemise südamestimulaatori generaatori, muude elektroodide või patsiendiga kokkupuutuvate metallosade läheduses.
11. Osa elektrokirurgiliste seadmete (ESU) tekitatud voolust võib koonduda stimulatsiooni-/defibrillatsioonielektroodide juhtivasse geeli, eriti kui kasutatakse ESU maanduspadjakest, mis ei ole ESU tootja soovitatud. Lisateabe saamiseks vaadake ESU kasutusjuhendit.
12. Ärge voltige elektroode ega pakendit kokku. Mis tahes voldid või muud elektrit juhtiva elemendi kahjustused võivad põhjustada kaarlahendusi ja/või nahapõletusi.
13. Kasutage ainult koos südamestimulaatori/defibrillaatoriga ZOLL.
14. Seadme kõrvaldamisel tuleb järgida haigla eeskirju.
15. Ärge kasutage elektroode hapnikurikka keskkonna või muude tuleohtlike ainete läheduses. See võib põhjustada plahvatuse.
16. Kui seoses seadmega on esinenud ohujuhtum, tuleb sellest teatada tootjale ja selle liikmesriigi pädevale asutusele, kus kasutaja ja/või patsient asub.
17. Kui elektroodid on vaja ümber paigutada, kaaluge asendamist uue elektroodiga.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

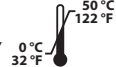
DARBA TEMPERATŪRA: no 0 °C līdz 50 °C (no 32 °F līdz 122 °F)

ĪSLAIČĪGAS UZGLABĀŠANAS TEMPERATŪRA: -30 °C līdz 65 °C (no -22 °F līdz 149 °F)

ILGSTOŠAS UZGLABĀŠANAS TEMPERATŪRA: 0 °C līdz 35 °C (no 32 °F līdz 95 °F)



RX ONLY



IPX2

MD



NAV IZGATAVOTS NO DABISKĀ KAUKUČKA LATEKSA.

LATVIEŠU / 24. lappuse no 25

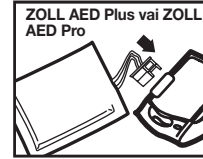
2024. gada janvāris / R2001-67 Rev. N

Paredzētais nolūks: Pārvadīt strāvu defibrilācijai, kardioversijai, neinvazīvai elektrokardiostimulācijas terapijai un nodrošināt EKG uzraudzību.

Lietošanas indikācijas: Lietošanai pieaugušiem pacientiem ar ZOLL® AED Pro®, AED Plus, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series® Advanced un Propaq® MD, ko veic apmācīts personāls, tostarp ārsti, medmāsas, paramediķi, neatliekamās medicīniskās palīdzības tehniķi un kardiovaskulārās laboratorijas tehniķi. Stat-padz elektrodi nav indicēti lietošanai pacientiem, kas jaunāki par 8 gadiem vai sver mazāk par 25 kg (55 mārciņām).

Elektrodu iepriekšēja pievienošana (izvēles)

1. Neatveriet līdz lietošanas gatavībai.
2. Periodiski pārbaudiet, vai elektroda iepakojums nav bojāts un vai tam nav beidzies derīguma termiņš.
3. Pievienojiet pie ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro vai pie ZOLL daudzfunkciju kabeļa.



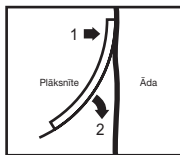
Norādījumi

1. Atbrīvojieties no pārmērīgā krūškurvja apmatojuma. Ja nepieciešams, apgrieziet, lai maksimāli palielinātu gēla saskari ar ādu. Ieteicams veikt apgriešanu, jo skūšana var atstāt sīkas mikrobrāzījas, kas var izraisīt pacienta diskomfortu elektrokardiostimulācijas laikā.
2. Pārliecinieties, ka āda zem elektroda ir tīra un sausa. Noņemiet visus netīrumus, ziedes, ādas dezinficēšanas līdzekļus utt. ar ūdeni (un, ja nepieciešams, ar maigām ziepēm). Noslaukiet mitrumu / diaforēzes gelu ar sausu drānu.

ĀDAS SAGATAVOŠANA

⚠ Pārmērīgs apmatojums var kavēt labu savienošana (saskari), kas var izraisīt dzirksteļošanu un ādas apdegumu iespējamību.

⚠ Slikta pielipšana un/vai gaiss zem elektrodiem var izraisīt dzirksteļošanu un ādas apdegumu iespējamību.



Norādījumi

1. Pacientam droši uzklājiet vienu plāksnītes malu.
2. Atrullējiet elektrodu no šīs malas uz otru. Uzmanieties, lai neizveidotu nevienu gaisa kabatiņu starp gelu un ādu.

ELEKTRODA UZLIKŠANA

ELEKTRODA NOVĪETOŠANA

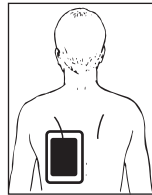
Priekšēji mugurējais

Ieteicams defibrilācijai, neinvazīvai elektrokardiostimulācijai, kambaru kardioversijai un EKG uzraudzībai. Optimāli piemērots neinvazīvai elektrokardiostimulācijai, jo tas paaugstina panesamību pacientam un samazina uztveršanas sliekšņus.

Mugurējais:

Satveriet mugurējo elektrodu pie sarkanā izciļņa un noplēšiet no plastmasas aizsargslāņa. Novietojiet pa kreisi no mugurkaula tieši zem lāpstīņas sirds līmeņi.

⚠ Vienmēr vispirms uzlieciet mugurējo elektrodu. Ja priekšējais elektrods jau ir vietā, kad pacients tiek manevrēts mugurējā elektroda novietošanai, priekšējais var daļēji pacelties. Tas var izraisīt dzirksteļošanu un ādas apdegumus.

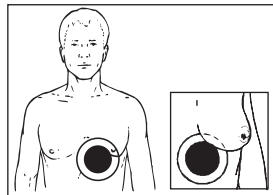


MUGURĒJAIS

Priekšējais apikālais:

Satveriet priekšējo apikālo elektrodu pie sarkanā izciļņa un noplēšiet no plastmasas aizsargslāņa. Uzlieciet virs sirds galtnes ar krūtsgalu zem lipošās zonas vīriešu dzimuma pacientam. Novietojiet zem krūts sieviešu dzimuma pacientei.

⚠ Izvairieties no saskares starp krūtsgalu un ar gelu apstrādāto zonu. Āda krūtsgala rajonā ir jutīgāka pret dedzināšanu.



PRIEKŠĒJAIS APIKĀLAIS

Priekšējais-priekšējais

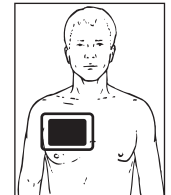
Ieteicams tikai defibrilācijai un EKG uzraudzībai.

⚠ Nav optimāls neinvazīvai elektrokardiostimulācijai. Neinvazīva elektrokardiostimulācija ar šo konfigurāciju var izraisīt samazinātu panesamību pacientam un palielinātu uztveršanas sliekšni.

Priekšējais sternālais:

Satveriet priekšējo sternālo elektrodu pie sarkanā izciļņa un noplēšiet no plastmasas aizsargslāņa. Uzlieciet pacienta krūškurvja augšējā, labajā pusē.

⚠ Izvairieties no saskares starp krūtsgalu un ar gelu apstrādāto zonu. Āda krūtsgala rajonā ir jutīgāka pret dedzināšanu.

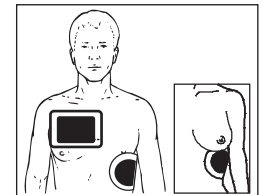


PRIEKŠĒJAIS STERNĀLAIS

Priekšējais laterālais:

Satveriet priekšējo laterālo elektrodu pie sarkanā izciļņa un noplēšiet no plastmasas aizsargslāņa. Uzlieciet tā, lai ar gelu apstrādātās zonas augšpusē salāgotos ar vīriešu dzimuma pacienta krūšu muskuļu apakšdaļu. Novietojiet elektrodu zem krūts sievietes dzimuma pacientei.

⚠ Priekšējā laterālā elektroda novietošana nedaudz atšķiras priekšējā-priekšējā konfigurācijā. Novietojums vairāk laterāli palielina iespējamību, ka vairāk sirds muskulatūras atradīsies strāvas ceļā.



PRIEKŠĒJAIS LATERĀLAIS

KARDIOVERSIJA

Izvēles kardioversija var izraisīt redzamu apsārtumu zem defibrilācijas/elektrokardiostimulācijas/uzraudzības elektroda virsmas. Šo efektu, visticamāk, izraisa hiperēmija (palielināta asiņu plūsma) zem ādas virsmas, un tas, visticamāk, nav "apdegums".

Kardioversijas laikā pretējā standartā defibrilācijai pacientam parasti ir normāla perifūzija. Strāva, kas plūst caur ar asinīm pieplūdušiem kapilāriem zem ādas virsmas, var izraisīt asiņu izkļiedēšanu, radot efektu, kas bieži izskatās kā apdegums vai izsitumi. Apsārtums parasti izzūd dažu dienu laikā.

Faktori, kas veicina šo parādību, ir šādi:

- 1) augsti strāvas iestāījumi;
- 2) vairākas secīgas defibrilācijas;
- 3) ādas veselums;
- 4) pacienta vecums;
- 5) noteiktas antiaritmiskas zāles.

Čūlošanos un/vai lobišanos parasti neizraisa kardioversija, un tās jāuzskata par dedzināšanas indikāciju citu faktoru dēļ.



BRĪDINĀJUMI

1. Pēc pacienta kustības muskuļu kontrakcijas vai pacienta pārpozicionēšanas dēļ, piespiediet plāksnītes pie ādas, lai nodrošinātu labu plāksnīšu un ādas savienojumu.
2. Neveiciet krūškurvja kompresijas caur plāksnītēm. Šāda rīcība var izraisīt plāksnīšu bojājumus, kas var izraisīt dzirksteļošanu un ādas apdegumu iespējamību.
3. Transkutāna elektrokardiostimulācija var izraisīt ādas apdegumus. Periodiski pārbaudiet elektroda vietu, lai pārliecinātos, ka elektrodi ir labi pielipuši ādai.
4. Transkutānas elektrokardiostimulācijas laikā nepārsniedziet maksimālo elektrokardiostimulācijas iestatījumus — 1 stunda elektrokardiostimulācijai (140 mA/180 ppm) vai 8 stundas elektrokardiostimulācijai (100 mA/100 ppm). Šāda rīcība var palielināt ādas apdegumu iespējamību.
5. Nomainiet elektrodus pēc 24 stundu ilgās saskares ar ādu vai 8 stundas ilgās elektrokardiostimulācijas, lai maksimāli palielinātu ieguvumu pacientam.
6. Nelietojiet, ja gēls ir sauss. Izžuvis gēls var izraisīt ādas dedzināšanu. Neatveriet līdz lietošanas gatavībai. Nelietojiet elektrodus pēc derīguma termiņa beigām, kas uzdrūkats uz maiņa etiķetes.
7. Lai izvairītos no elektriskās strāvas trieciena, defibrilācijas laikā nepieskarieties plāksnītēm, pacientam vai gultai.
8. Neizvadiet standarta lāpstīņas uz vai caur elektrodiem un nenovietojiet atsevišķus EKG pievadus zem lāpstīņām. Šāda rīcība var izraisīt dzirksteļošanu un/vai ādas dedzināšanu.
9. Vienmēr uzlieciet elektrodus uz plakanām ādas zonām. Ja iespējams, izvairieties no ādas krokām, piemēram, krokām zem krūtīm vai tādām, kādas ir personām ar aptaukošanos.
10. Izvairieties no elektrodu novietošanas iekšēja elektrokardiostimulatora ģeneratora, citu elektrodu vai metāla daļu, kas saskaras ar pacientu, tuvumā.
11. Daļa elektrokardiostimulācijas iekārtu (EKI) ģenerētās strāvas var koncentrēties elektrokardiostimulācijas/defibrilācijas elektrodu vadītspējīgā gēla sastāvā, īpaši, ja tiek izmantota EKI zemējuma plāksnīte, kas nav EKJ ražotāja ieteiktā. Papildinformāciju skatiet EKJ operatora rokasgrāmatā.
12. Nelokiet elektrodus vai iepakojumu. Jebkura ielocīšana vai citi vadītspējīgā elementa bojājumi var izraisīt dzirksteļošanu un/vai ādas apdegumu iespējamību.
13. Izmantojiet tikai ar ZOLL elektrokardiostimulatoru/defibrilatoru izstrādājumiem.
14. Ierīces likvidēšanai ir jāatbilst slimnīcas protokolam.
15. Nelietojiet elektrodus ar skābekli bagātās vides vai citu uzliesmojošu vielu tuvumā. Šāda rīcība var izraisīt sprādzienu.
16. Ja saistībā ar ierīci ir noticis jebkāds nopietns negadījums, par negadījumu ir jāziņo ražotājam un tās dalībvalsts kompetentajai iestādei, kurā ir reģistrēts lietotājs un/vai pacients.
17. Ja ir nepieciešama elektrodu pārvietošana, apsveriet iespēju nomainīt elektrodu ar jaunu.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland

ÇALI MA SICAKLI I: 0 °C - 50 °C (32 °F - 122 °F)
KISA DÖNEML SAKLAMA SICAKLI I: -30 °C - 65 °C (-22 °F - 149 °F)
UZUN DÖNEML SAKLAMA SICAKLI I: 0 °C - 35 °C (32 °C - 95 °F)



RX ONLY

50 °C
122 °F
0 °C
32 °F

IPX2

MD

MR

NON
STERILE

LATEX

DO AL KAUÇUK
LATEKSLE ÜRET LMEM T.R.

i

CE

TÜRKÇE / Sayfa 25/25

Ocak 2024 / R2001-67 Rev. N

Kullanım Amacı: Defibrilasyon, kardiyoversiyon, noninvazif pacing tedavisi için enerjiyi kalbe iletmek ve EKG izleme sağlamak.

Kullanma endikasyonları: Doktorlar, Hemşireler, Paramedikler, Acil Tıp Teknisyenleri ve Kardiyovasküler Laboratuvar Teknisyenleri dahil olmak üzere eğitimli personel tarafından ZOLL® AED Pro®, AED Plus®, AED 3®, AED 3® BLS, R Series®, X Series®, X Series® Advanced ve Propaq® MD olan erişkin hastalarda kullanım içindir. Stat-padz elektrotlarının 8 yaş altında veya ağırlığı 25 kg (55 lb) altında olan bir hastada kullanılması endike değildir.

Elektrotları Ön Bağlama (İsteğe Bağlı)

1. Kullanmaya hazır oluncaya kadar açmayın.
2. Elektrot paketinin bütünlüğünü ve son kullanma tarihini periyodik olarak kontrol edin.
3. ZOLL AED Plus, ZOLL AED Pro veya ZOLL çok işlevli kablosuna takın.



Talimat

1. Fazla göğüs kıllarını giderin. Gerekirse jel ile cilt arasında teması maksimuma çıkarmak üzere kesin. Kesme önerilir çünkü traş etme, pacing sırasında hastanın rahatsız olmasına neden olabilecek küçük mikroabrazyonlara yol açabilir.
2. Elektrot altında cildin kuru ve temiz olmasını sağlayın. Herhangi bir kalıntı, merhem, cilt hazırlık maddesi vs.'yi suyla (ve gerekirse hafif sabunla) giderin. Nemi/teri kuru bir bezle silerek giderin.

CİLDİ HAZIRLAMA

⚠ Fazla kıl iyi kupa (teması) önleyebilir ve bu da ark oluşması ve cilt yanıkları olasılığına neden olabilir.

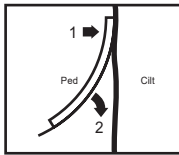
ELEKTROT UYGULAMA

Talimat

1. Pedin bir kenarını hastaya sıkıca uygulayın.
2. Elektrodu o kenardan ötekine düzgün bir şekilde "yuvarlayın". Jel ile cilt arasında herhangi bir hava kabarcığı yakalanmamasına dikkat edin.

⚠ Elektrotların iyi yapışmaması ve/veya altında hava, ark oluşması ve cilt yanıkları olasılığına neden olabilir.

ELEKTROT YERLEŞTİRME



Anterior-Posterior

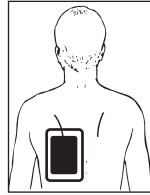
Defibrilasyon, noninvazif pacing, ventriküler kardiyoversiyon ve EKG izleme için önerilir. Noninvazif pacing için optimumdur çünkü hastanın toleransını artırır ve yakalama eşiklerini düşürür.

Posterior:

Posterior elektrotu kırmızı tırnaktan kavrayın ve plastik astardan uzağa doğru soyarak çıkarın. Omurganın soluna, kalp düzeyinde skapulanın hemen altına yerleştirin.



Daima önce Posterior elektrotu uygulayın. Hastaya Posterior elektrotun uygulanması için manevra yaptırırken Anterior elektrot zaten yerindeyse Anterior elektrot hafif kalkabilir. Bu durum ark oluşması ve cilt yanıklarına neden olabilir.



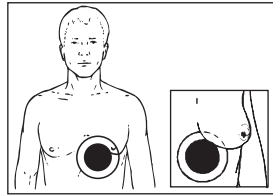
POSTERİOR

Anterior Apikal:

Anterior Apikal elektrotu kırmızı tırnaktan kavrayın ve plastik astardan uzağa doğru soyarak çıkarın. Kardiyak apeks üzerine erkek hastada meme ucu yapışkan bölge altında kalacak şekilde uygulayın. Kadın hastada meme altında konumlandırın.



Meme ucu ile jel tedavi bölgesi arasında herhangi bir temastan kaçın. Meme ucu bölgesinin cildi yanmaya daha duyarlıdır.



ANTERİOR APİKAL

Anterior-Anterior

Sadece defibrilasyon ve EKG izleme için önerilir.



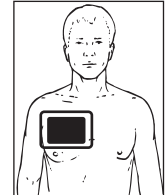
Noninvazif pacing için optimum değildir. Bu konfigürasyonla noninvazif pacing, azalmış hasta toleransı ve artmış yakalama eşiklerine neden olabilir.

Anterior Sternal:

Anterior Sternal elektrotu kırmızı tırnaktan kavrayın ve plastik astardan uzağa doğru soyarak çıkarın. Hastanın üst sağ gövdesine uygulayın.



Meme ucu ile jel tedavi bölgesi arasında herhangi bir temastan kaçın. Meme ucu bölgesinin cildi yanmaya daha duyarlıdır.



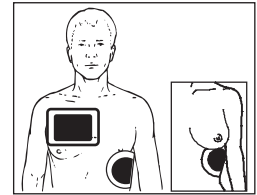
ANTERİOR STERNAL

Anterior Lateral:

Anterior Lateral elektrotu kırmızı tırnaktan kavrayın ve plastik astardan uzağa doğru soyarak çıkarın. Jel tedavi bölgesinin üstü erkek hastada pektoral kas altıyla hizalanacak şekilde uygulayın. Kadın hastada elektrotu meme altında konumlandırın.



Anterior Lateral elektrotun yerleştirilmesi anterior-anterior konfigürasyonunda biraz farklıdır. Daha lateral yerleştirme kalp kasının daha fazlasının akım yolunda olması olasılığını artırır.



ANTERİOR LATERAL

KARDİOVERSİYON

Elektif kardiyoversiyon bir defibrilasyon/pacing/izleme elektrodunun yüzeyi altında görünür kızarıklığa yol açabilir. Bu etkinin olası nedeni cilt yüzeyi altında hiperemidir (fazla kan) ve muhtemelen bir "yanık" değildir.

Kardiyoversiyon sırasında standart defibrilasyonun aksine hastada perfüzyon normaldir. Cilt yüzeyi altındaki dolu kapillerler içinden enerji geçmesinin etkisi kanın dışarıya difüzyonuna ve sonuçta bir yanık veya döküntüye benzeyen bir etkiye yol açabilir. Kızarıklık tipik olarak birkaç gün içinde geçer.

Bu olaya katkıda bulunan faktörler arasında şunlar vardır:

- 1) yüksek enerji ayarları
- 2) çok sayıda arka arkaya şok
- 3) cilt bütünlüğü
- 4) hasta yaşı
- 5) bazı antiaritmik ilaçlar

Kardiyoversiyon tipik olarak blister oluşması ve/veya ciltte dökülmeye neden olmaz ve bunlar başka faktörler nedeniyle oluşan yanıkların bir endikasyonu olarak düşünülmelidir.



UYARILAR

1. Hastayı tekrar konumlandırma veya kas kontraksiyonu nedeniyle hasta hareketi sonrasında pedler ve cilt arasında iyi kupa sağlanmadık üzere pedleri cilde bastırın.
2. Pedler üzerinden göğüs kompresyonları yapmayın. Aksi halde pedler zarar görebilir ve bu da ark oluşması ve cilt yanıkları olasılığına neden olabilir.
3. Transkütan pacing ciltte yanıklara neden olabilir. Elektrotların cilde iyi yapışmasını sağlamak üzere elektrot bölgesini düzenli olarak kontrol edin.
4. Transkütan pacing sırasında, 1 saat pacing (140 mA/180 ppm) veya 8 saat pacing (100 mA/100 ppm) maksimum pacing ayarlarını aşmayın. Aşılması, cilt yanıkları olasılığını artırabilir.
5. Hastanın gördüğü faydayı maksimuma çıkarmak üzere elektrotları, ciltle temasından 24 saat sonra veya 8 saat pacing sonrasında değiştirin.
6. Jel kuruyorsa kullanmayın. Kurumuş jel cilt yanığına neden olabilir. Kullanmaya hazır oluncaya kadar açmayın. Poşet etiketinde yazılı olan son kullanma tarihinden sonra elektrotları kullanmayın.
7. Elektrik çarpmasından kaçınmak için defibrilasyon sırasında pedler, hasta veya yatığa dokunmayın.
8. Standart kaşıkla elektrotlar üzerinden veya içinden deşarj etmeyin veya pedler altına ayrı EKG kabloları yerleştirmeyin. Aksi halde ark oluşması ve/veya cilt yanığına neden olabilir.
9. Elektrotları daima cildin düz bölgelerine uygulayın. Mümkünse meme altındakiler veya obez bireylerde görülenler gibi cilt katlantılarından kaçın.
10. Dahili bir kalp pili jeneratörünün, diğer elektrotların veya hastaya temas eden metal parçaların yakınında elektrot yerleştirmekten kaçın.
11. Elektrocerrahi üniteler (ECÜ) tarafından oluşturulan akımın bir kısmı özellikle ECÜ üreticisi tarafından önerilenden başka bir ECÜ topraklama pedi kullanılıyorsa pacing/defibrilasyon elektrotlarının iletken jelinde birikebilir. Ek ayrıntılar için ECÜ kullanıcı el kitabına başvurun.
12. Elektrotları veya ambalajı katlamayın. İletken unsurda herhangi bir katlantı veya başka hasar, ark oluşması ve/veya cilt yanıkları olasılığına neden olabilir.
13. Sadece ZOLL Kalp pili/Defibrilatör ürünleriyle kullanın.
14. Cihazın atılması hastane protokolünü izlemelidir.
15. Oksijence zengin ortamları veya diğer yanıcı ajanların varlığında elektrotları kullanmayın. Aksi halde patlamaya neden olabilir.
16. Cihaz ile ilgili olarak herhangi bir ciddi olay meydana gelirse, üreticiye ve kullanıcıya ve/veya hastanın bulunduğu Üye Devletin yetkili makamına bildirmelidir.
17. Elektrotların yeniden konumlandırılması gerekirse, yeni bir elektrotla değiştirmeyi göz önünde bulundurun.

ZOLL®



ZOLL Medical Corporation
269 Mill Road
Chelmsford, MA 01824-4105 USA
800-348-9011 Made in USA

EC REP

ZOLL International Holding B.V.
Einsteinweg 8A
6662 PW Elst, Netherlands

CH REP

ZOLL Medical Switzerland AG
Baarerstrasse 8
6300 Zug, Switzerland