

Invacare® Birdie™

Birdie™ , Birdie™ Compact

en	Portable Patient Lift	
	User Manual	4
et	Teisaldatav patsienditõstuk	
	Kasutusjuhend	50
lt	Kilnojamasis pacientų keltuvas	
	Naudojimosi instrukcija	96
lv	Pārnēsājamais pacienta pacēlājs	
	Instrukciju rokasgrāmata	144
pl	Mobilny podnośnik dla pacjenta	
	Instrukcja obsługi	194



This manual **MUST** be given to the user of the product.
BEFORE using this product, read this manual and save for future reference.



Yes, you can.®

© 2016 Invacare® Corporation

All rights reserved. Republication, duplication or modification in whole or in part is prohibited without prior written permission from Invacare. Trademarks are identified by ™ and ®. All trademarks are owned by or licensed to Invacare Corporation or its subsidiaries unless otherwise noted.

Contents

This manual **MUST** be given to the user of the product.
BEFORE using this product, read this manual and save for future reference.

1 General	5
1.1 Introduction	5
1.2 Symbols in this manual	5
1.3 Intended Use	5
1.4 Scope of delivery	6
1.5 Service Life	7
1.6 Warranty Information	7
2 Safety	8
2.1 Safety information	8
2.2 Operating Information	8
2.2.1 General	8
2.2.2 Pinch Points and Positioning	9
2.3 Radio Frequency Interference	9
2.4 Product labeling	9
3 Components	11
3.1 Main parts of the lift	11
3.2 Accessories	12
4 Setup	13
4.1 Safe Assembly	13
4.2 Assembling the Mast to the Base	13
4.3 Installing the actuator to the boom	14
4.4 Mounting the hanger bar	14
4.5 Disassembling of the lift	15
4.6 Checking the service light	15

5 Usage	17
5.1 Introduction	17
5.2 Raising/Lowering the Lift	17
5.2.1 Raising/Lowering an Electric Lift	17
5.3 Closing/Opening Legs	17
5.3.1 Closing/Opening Electric Legs	17
5.3.2 Closing/Opening legs manually	18
5.4 Performing an Emergency Stop	18
5.5 Activating an Emergency Release	18
5.6 Charging the battery	20
6 Lifting the Patient	22
6.1 Safe Lifting	22
6.2 Preparing to Lift	23
6.3 Attaching the Slings to the Lift	25
6.4 Lifting and Transferring the Patient	27
6.4.1 Floor Transfers (Lifting from the Floor)	28
6.4.2 Commode Transfer Guidelines	30
6.4.3 Bed Transfer	31
6.4.4 Wheelchair Transfer	31
7 Maintenance	33
7.1 Maintenance and Safety Inspection	33
7.1.1 Safety inspection checklist	35
7.2 Lubricating the Lift	36
7.3 Cleaning the Sling and Lift	36
7.4 Checking and Tightening Mast Pivot Bolt	37
7.5 Checking the carabiner and its mounting	37
7.6 Replacing the Hanger Bar	37
8 After Use	39
8.1 Transportation and Storage	39
8.2 Disposal	39
8.3 Reuse	39

9 Troubleshooting	40
9.1 Identifying and repairing faults	40
10 Technical data	42
10.1 Dimensions and weight	42
10.2 Electrical system	43
10.3 Environmental conditions	44
10.4 Materials	44
10.5 Electromagnetic compliance (EMC) information	44
10.6 Electromagnetic compliance (EMC)	45

I General

I.1 Introduction

Thank you for choosing an Invacare product.

This user manual contains important information about the handling of the product. In order to ensure safety when using the product, read the user manual carefully and follow the safety instructions.

Please note that there may be sections in this user manual, which are not relevant to your product, since this manual applies to all available models (on the date of printing). If not otherwise stated, each section in this manual refers to all models of the product.

I.2 Symbols in this manual

Symbols and signal words are used in this manual and apply to hazards or unsafe practices which could result in personal injury or property damage. See the information below for definitions of the signal words.



WARNING

Indicates a hazardous situation that could result in serious injury or death if it is not avoided.



CAUTION

Indicates a hazardous situation that could result in minor or slight injury if it is not avoided.



IMPORTANT

Indicates a hazardous situation that could result in damage to property if it is not avoided.



Tips and Recommendations

Gives useful tips, recommendations and information for efficient, trouble-free use.



This product complies with Directive 93/42/EEC concerning medical devices. The launch date of this product is stated in the CE declaration of conformity.



Manufacturer of the product.

I.3 Intended Use



WARNING! Risk of Falling

The Invacare mobile patient lift is NOT a transport device. It is intended to transfer an individual from one resting surface to another (such as a bed to a wheelchair).

Invacare slings and patient lift accessories are specifically designed to be used in conjunction with Invacare patient lifts.

Mobile patient lifts are battery-powered transfer devices, designed to be used in most of the common lifting situations in hospitals, nursing facilities and domestic areas, for example:

- Between the bed and a wheelchair
- To and from the toilet
- Lowering and raising patients to/from the floor

The mobile patient lift can be used to transfer and position completely or partially immobile patients, who cannot be transferred with other types of lifts or transfer aids. All position changes are possible without assistance of the patient. The mobile patient lift is only intended to lift patients up to the maximum weight limit stated in technical data. There are no known contraindications for this product.

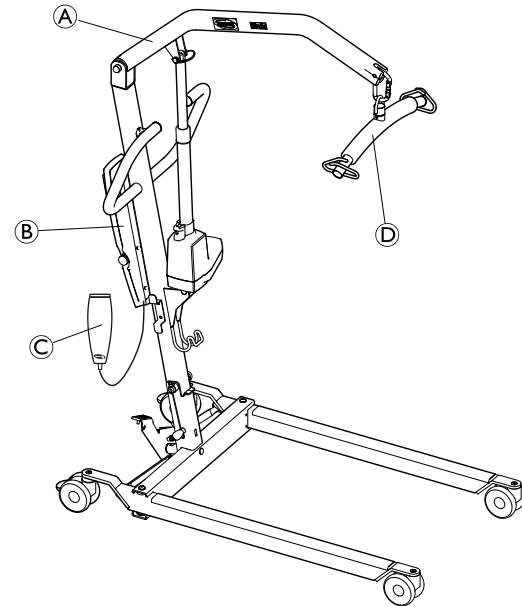
Selecting the appropriate slings and accessories for each individual is important to assure safety when using a patient lift. See Invacare's sling and accessory user manuals for further information on those devices.

Invacare recommends that the patient be transferred to a shower chair or other means for bathing.

The mobile patient lift can be turned (rotated) in place for transfers with limited floor space.

1.4 Scope of delivery

The items listed in the tables are included in your package. Slings and additional hanger bars are sold separately. Depending on your model, the wall charger may be sold separately.



Ⓐ	Lift (1 piece)
Ⓑ	Battery (1 piece)
Ⓒ	Hand control (1 piece)
Ⓓ	Hanger bar (1 piece)
Ⓔ	Mains cable (1 piece)
Ⓕ	User Manual (1 piece)

Ⓒ	Manual leg spreader handle (1 piece, optional)
Ⓓ	Slings (1 piece, optional)

1.5 Service Life



WARNING!

Risk of Injury or Damage

The product has been tested for the service life stated in this manual. Use of the product beyond this time period may cause product damage and injury.

- Only use the product for the service life stated in this manual. **DO NOT** exceed the service life of the product.
- Remove the product from service when the service life has been met. **DO NOT** continue to use the product.
- Perform all maintenance according to the recommended schedule in this manual.

The mobile patient lift has an expected lifetime of 8 years when used in accordance with safety instructions, maintenance intervals and correct use, stated in this manual. The effective product lifetime can vary according to frequency and intensity of use.

Actuator Service Life

Number of lifts per day	Service life of actuator (in years)
1–2	10
3	9
4	6
5	5

Number of lifts per day	Service life of actuator (in years)
6	4
7–9	3
10–13	2
14–27	1

1.6 Warranty Information

Terms and conditions of the warranty are part of the general terms and conditions particular to the individual countries in which this product is sold.

Contact information for your local Invacare office is located inside the back cover of this manual.

2 Safety

2.1 Safety information



WARNING!

– Do not use this product or any available optional equipment without first completely reading and understanding these instructions and any additional instructional material such as user manuals, service manuals or instruction sheets supplied with this product or optional equipment. If you are unable to understand the warnings, cautions or instructions, contact a healthcare professional, dealer or technical personnel before attempting to use this equipment - otherwise, injury or damage may occur.



The information contained in this document is subject to change without notice.

Check all parts for shipping damage before using. In case of damage, Do not use the equipment. Contact the dealer or Invacare representative for further instructions.

2.2 Operating Information

This section of the manual contains general safety information about your product. For specific safety information, refer to the appropriate section of the manual and procedures within that section. For instance, for safety information related to assembling the lift, refer to the Setup section of the manual.

2.2.1 General



WARNING!

Risk of Falling

Do not attempt any transfer without approval of the patient's physician, nurse or medical assistant. Thoroughly read the instructions in this User Manual, observe a trained team of experts perform the lifting procedures and then perform the entire lift procedure several times with proper supervision and a capable individual acting as a patient.

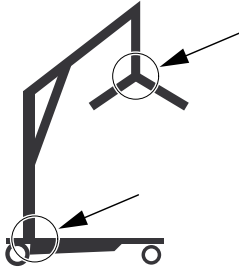
- Use common sense in all lifts. Special care must be taken with people with disabilities who cannot cooperate while being lifted.
- Use steering handle on the mast at all times to push or pull the patient lift.
- Be sure to check the sling attachments each time the sling is removed and replaced, to ensure that it is properly attached before the patient is removed from a stationary object (bed, chair or commode).



WARNING!

- The patient lift can be used indoors or outdoors. If the patient lift is used in the area of a shower or bath, ensure that the patient lift is wiped clean of any moisture after use.
- Periodically inspect all components of the patient lift for signs of corrosion. Replace all parts that are corroded or damaged.

2.2.2 Pinch Points and Positioning



WARNING! **Risk of Injury**

Pinch points are present in several locations on the lift and fingers could be pinched. The hanger bar can move suddenly and cause injury.

- Always keep hands and fingers clear of moving parts.
- When positioning lift, be aware of the position of the hanger bar and the patient.

2.3 Radio Frequency Interference



WARNING!

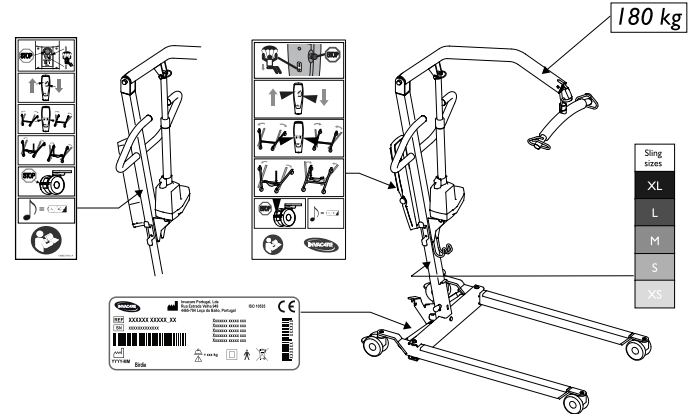
Risk of Injury or Damage

Most electronic equipment is influenced by Radio Frequency Interference (RFI). CAUTION should be exercised with regard to the use of portable communication equipment in the area around such equipment, otherwise injury or damage may occur. If RFI causes erratic behavior:

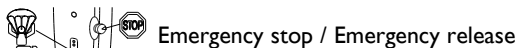
- PUSH the Red Power Switch OFF IMMEDIATELY.
- DO NOT turn the Power Switch ON while transmission is in progress.

2.4 Product labeling

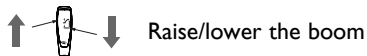
Label location



Symbols on the label



Emergency stop / Emergency release



Raise/lower the boom



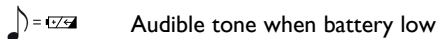
Open/close legs



Open/close legs manually



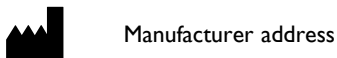
Caster lock



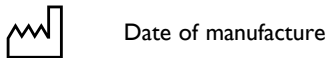
Audible tone when battery low



Read Manual



Manufacturer address



Date of manufacture



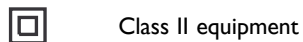
Type Reference Number



Serial Number



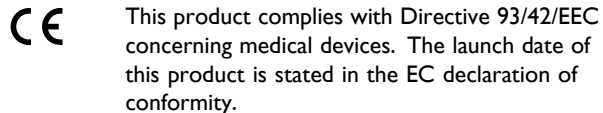
Safe Working Load



Class II equipment



Type B applied part



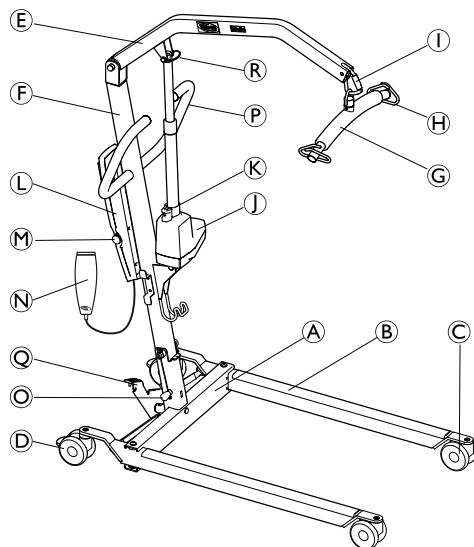
This product complies with Directive 93/42/EEC concerning medical devices. The launch date of this product is stated in the EC declaration of conformity.



WEEE conform.

3 Components

3.1 Main parts of the lift



(A)	Base
(B)	Leg
(C)	Caster
(D)	Rear caster with brake
(E)	Boom
(F)	Mast
(G)	Hanger bar
(H)	Hook for sling
(I)	Carabiner
(J)	Actuator
(K)	Manual emergency lowering handle
(L)	Control unit with Battery
(M)	Emergency Stop
(N)	Hand control
(O)	Locking pin
(P)	Steering handle
(Q)	Foot pedal for leg spreader
(R)	Quick release pin
	Leg spreader handle (optional)
	Motor for electrical operation of legs (optional)

3.2 Accessories



CAUTION!

Compatibility of slings and hanger bars / strap hooks

Invacare® uses a "Loop and Coat Hanger Bar / Strap Hook System" as do many other manufacturers. Therefore other suitable patient transfer systems (slings), manufactured by other companies, can be used on the Invacare patient lift range as well.

However we do recommend:

- A risk assessment is always to be carried out by a professional prior to issuing lifting equipment. It is important that the Task, Individual, Load, Environment and Equipment are considered in the risk assessment.
- Always choose the sling design and size according to the patient's weight, size and physical ability whilst considering the type of transfer to be carried out.
- Do only use slings that are suitable for a "Loop and Coat Hanger Bar / Strap Hook System".
- Do not use slings for "Keyhole Hanger Bar" or for "Tilting Frame Hanger Bar" designs.

Available accessories

- 4 point hanger bar ("Coat Hanger Bar System"), 45 or 55 cm wide
- 2 point hanger bar ("Coat Hanger Bar System"), 35, 45 or 55 cm wide
- Scale to be mounted with the hanger bar
- Handle for leg spread

Sling models for "Loop and Coat Hanger Bar System":

- Full body support slings – without head support
- Full body support slings –with head support
- Slings for dress/toileting – with or without head support
- Slings for amputee

4 Setup

4.1 Safe Assembly



WARNING!

Risk of Injury

Improper assembly may cause injury or damage.

- Assembly **MUST** be performed only by qualified personnel.
- Use only Invacare parts in the assembly of this patient lift.
- The base legs, the mast, boom, pump assembly and the hanger bar are manufactured to specifications that assure correct alignment of all parts for safe functional operation.
- **DO NOT** overtighten the mounting hardware. This will damage the mounting bracket.



There are no tools required to assemble the patient lift.

If there are any issues or questions during assembly, contact a local Invacare representative. Refer to the contact information on the last page in this manual.

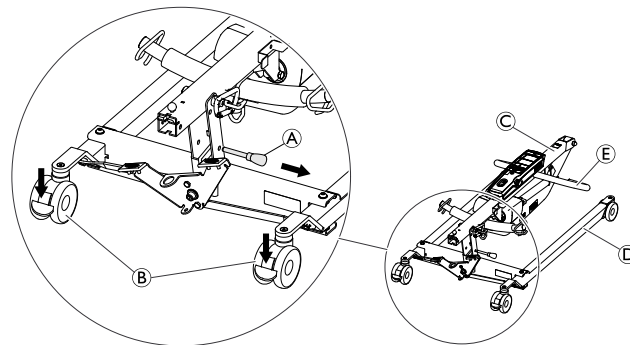
4.2 Assembling the Mast to the Base



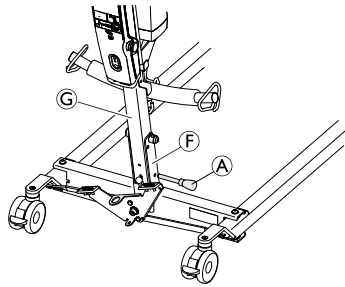
WARNING!

- The mast may be folded for storage or transporting. Each time the mast is folded, the mast **MUST** be properly secured to the base assembly.
- Check all parts for visible defects or damage before assembly. In case of any damage, do not use the product and contact Invacare®.
- Make sure the emergency stop is activated before assembly or disassembly.
- Take care when lifting components during assembly. Some parts are heavy. Always remember to adopt the correct lifting position.

Perform unpacking and assembly operation at floor level.



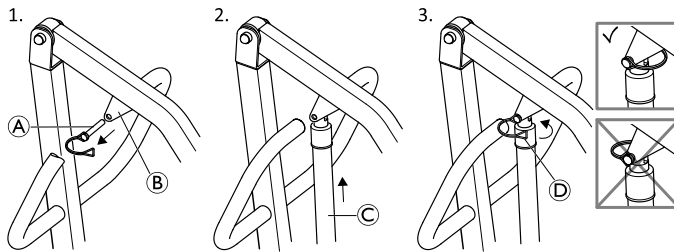
1. Lock both rear casters **(B)**. Remove the locking pin **(A)**.
2. Raise the mast assembly **(C)** to an upright position by stepping with one foot on the leg **(D)** and pulling the handle bar **(E)** upwards until it locks in place.



3. Reinstall the locking pin **(A)** through the mast **(G)** and base **(F)**. Ensure that the locking pin is correctly inserted.

4.3 Installing the actuator to the boom

Before installing the actuator, loosen the hanger bar by pulling it downwards out of the welded fork on the mast.



1. Remove the quick release pin **(A)** from the boom mounting bracket **(B)**.
2. Place the actuator **(C)** in the boom mounting bracket and align the holes.
3. Reinstall the quick release pin and secure it with the clip **(D)** facing forwards.

i Make sure that the quick release pin is completely inserted and fixed with the clip facing forwards, as shown in the figure, step 3.

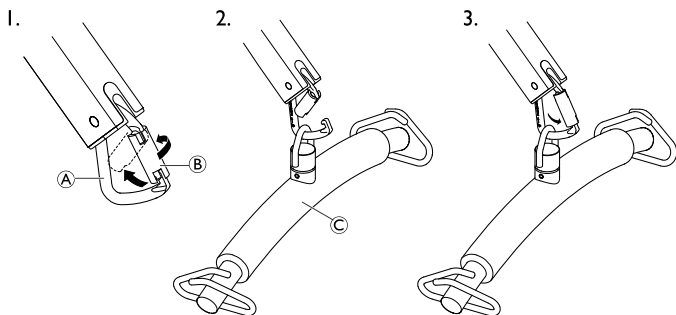
4.4 Mounting the hanger bar



WARNING!

Risk of injury

- Use only hanger bars made for this lift (“Coat Hanger Bar System”).
- Make sure the hanger bar is suitable for the patient and the actual lift or transfer required.
- Check that the hanger bar is firmly attached to the carabiner. The safety catch of the carabiner must be closed after the hanger bar is mounted and before lifting the patient. There is risk of detachment if the safety catch is not correctly closed.



1. Open the carabiner (A) by first twisting the safety catch (B) and then pressing it backwards with one hand.
2. Hold the safety catch in the open position and attach the hanger bar (C) to the carabiner with the other hand.
3. Release the safety catch and move the hanger bar to the lowest point of the carabiner.

4.5 Disassembling of the lift

1. Remove optional leg spreader handle if attached.
2. Lower the boom and narrow both legs completely.
3. Activate the emergency stop button and apply castor brakes.
4. Remove the pipe pin and the motor piston from the boom, reinstall the pipe pin in the piston end, and lock the motor into the clips on the mast.
5. Attach the hanger bar into the welded fork on the mast.
6. Remove the locking pin from the base of the mast, release the safety latch, lower the mast, and relocate the locking pin into the mast near the suspension axle of the mast.

The lift can now be located in the packaging box, pulled on the rear wheels, or parked in an upright position with the mast/boom assembly pointing upwards.

1575481-D

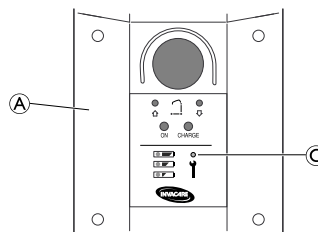
4.6 Checking the service light

(Jumbo Care control unit only)



CAUTION!

- Each time the lift is assembled, and before using the lift, the service light should be checked.
- The service light should only be reset by a qualified technician and must never be reset by untrained personnel.



1. Examine the control box (A) to see if the service light (C) is flashing.
2. When service light is not flashing, the lift is ready for use.
When service light is flashing, refer to the table:

Initial Assembly	<p>A qualified technician has to reset the service light:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Locate the hand control.2. Press and hold the UP button and the DOWN button at the same time for five seconds.3. You will hear a sound when the service light has been reset.
Reassembly	<p>The lift requires service. Contact your local Invacare dealer or representative for service.</p>

5 Usage

5.1 Introduction

The operation of the patient lift is an easy and safe procedure.



Before using the lift with a patient, refer to the following procedures for safety information and instruction:

- Operating Information in the Safety section
- Lifting and Transferring the Patient in the Lifting the Patient section

5.2 Raising/Lowering the Lift

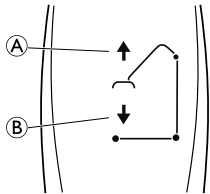


WARNING! Risk of Injury

The lift could tip and endanger the patient and assistants.
– Invacare does recommend that the rear casters be left unlocked during lifting procedures to allow the patient lift to stabilize itself when the patient is initially lifted from a chair, bed or any stationary object.

5.2.1 Raising/Lowering an Electric Lift

The hand control is used to raise or lower the lift.



1. To raise the lift — Press and hold the UP **A** button to raise the boom and the patient.
2. To lower the lift — Press and hold the DOWN **B** button to lower the boom and the patient.



Release the button to stop raising or lowering the lift.

5.3 Closing/Opening Legs

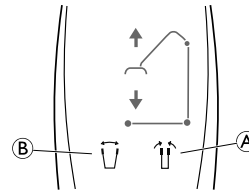


WARNING! Risk of Injury

The lift could tip and endanger the patient and assistants.
– The legs of the lift must be in the maximum open position for optimum stability and safety. If it is necessary to close the legs of the lift to maneuver the lift under a bed, close the legs of the lift only as long as it takes to position the lift over the patient and lift the patient off the surface of the bed. When the legs of the lift are no longer under the bed, return the legs of the lift to the maximum open position.

5.3.1 Closing/Opening Electric Legs

The hand control is used to open or close the legs of the base.

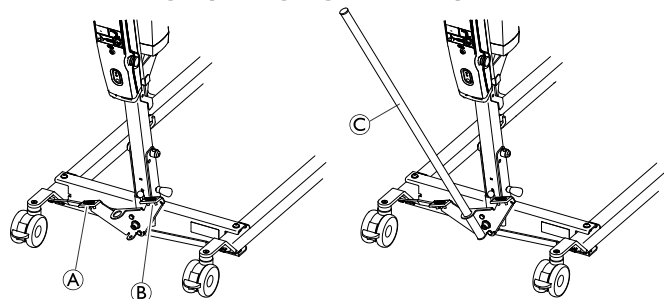


1. To close the legs, press and hold the legs closed button **A**.
2. To open the legs, press and hold the legs open button **B**.



The legs will stop moving when the button is released.

5.3.2 Closing/Opening legs manually



The manual leg spreader is operated by two pedals (A and B) or by the optional leg spreader handle C.

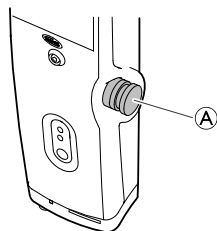
1. To open the legs, press the left pedal (A) with a foot.
2. To close the legs, press the right pedal (B) with a foot.

With the optional handle bar:

1. To open the legs, pull the leg spreader handle C to the left.
2. To close the legs, push the leg spreader handle C to the right.

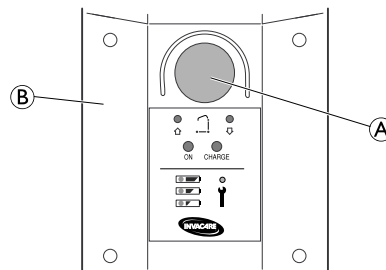
5.4 Performing an Emergency Stop

Emergency Stop with CBJ Home control unit



1. Press the red emergency button (A) on the control unit to stop the boom and patient from raising or lowering.
2. To reset, rotate the emergency button clockwise.

Emergency Stop with Jumbo Care control unit

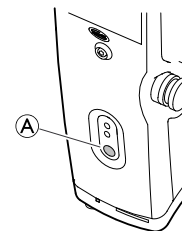


1. Press the red button (A) on the control unit (B) to stop the boom and patient from raising or lowering.
2. To reset, rotate the emergency button clockwise.

5.5 Activating an Emergency Release

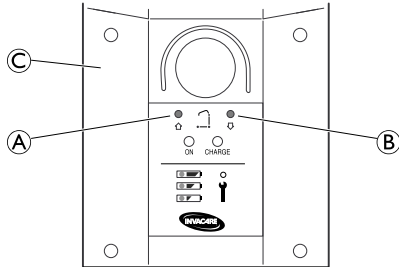
Emergency release with CBJ Home control unit

If the hand control fails, the boom can be lowered by using the circular switch for emergency release.



1. Lower the boom by pressing and holding button **A** at the front of the control unit.
2. Stop lowering the boom by releasing the button.

Emergency Release with Jumbo Care control unit



1. Insert a pen into the hole labeled Emergency Up **A** or Emergency Down **B** on the control unit **C**.

Activating an emergency release manually

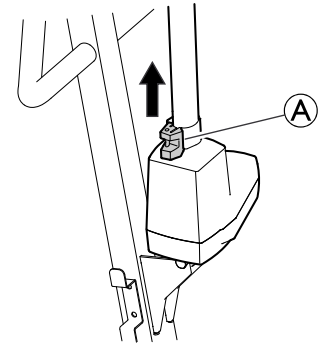
(Not available on Birdie™ Compact)

For the case of partial or total power failure, or if the battery runs down while using the lift, Birdie™ is equipped with a manual emergency release system located at the bottom of the actuator.



It is recommended that the primary emergency release be used. The secondary (manual) emergency release is only a back-up to the primary emergency release.

1. Pull up on the emergency grip **A** and push down on the boom at the same time.



The manual emergency release system will only operate with a patient in the lift. It can be adjusted according to the patient's weight as described below. The weight is preset to 75 kg.

Adjusting the lowering speed for manual emergency lowering

1. Locate the screw on top of the red emergency grip **A**.
2. Loosen the screw to increase the speed.
3. Tighten the screw to decrease the speed.

5.6 Charging the battery

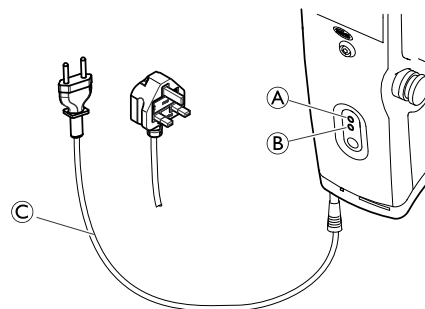
! IMPORTANT!

- Make sure the emergency stop is not activated while charging the battery.
- Do not use the lift while charging the battery.
- Make sure that charging takes place in a room with good air ventilation.
- Do not use or move the lift without unplugging from the socket outlet after charging.
- Do not attempt to use the lift if the battery housing is damaged.
- Replace a damaged battery housing before further use.

It is recommended to charge the battery daily to ensure optimal use of the lift and prolong the life of the battery. Furthermore, it is recommended to charge the battery before first use.

CBJ Home control unit

The control unit is equipped with a sound signal. A beep indicates that the battery has low capacity, but lowering the patient is still possible. It is recommended to charge the batteries as soon as the sound signal is heard.



1. Plug the power cord © into a power outlet.



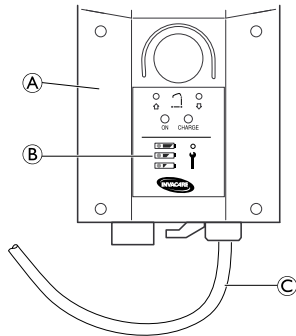
The battery will charge in approximately 4 hours. The charger stops automatically when the batteries are fully charged.

The upper yellow diode ① will blink during charging, and switch to continuous light when fully charged.

The lower green diode ② will light continuously while the control unit is connected to the mains, and lights up when any button on the hand control is pressed or when the electric emergency lowering is activated.

2. Disconnect the power cord from the power outlet after the battery has been fully charged.

Jumbo Care control unit



The battery indicator **Ⓑ** is located on the control box **Ⓐ**. The LEDs indicate the battery state (See following table).

1. Plug the power cord **Ⓒ** into a power outlet.



The battery will charge in approximately 4 hours.

2. Disconnect the power cord from the power outlet after the battery has been fully charged.

Battery Indicator	Battery State	Description
	Full Charge	The battery is OK — no need for charging (100–50%). The third LED is GREEN.
	Partial Charge	The battery needs to be charged (50–25%). The second LED is YELLOW.

Battery Indicator	Battery State	Description
	Low Charge	The battery needs to be charged (Less than 25%). The horn beeps when a button is pressed. The first LED is YELLOW.
	Low Charge (LED blinking)	The battery needs to be charged. Some of the functionality of the lift is lost and it is only possible to lower the boom. An audible alarm will sound (horn will beep) when battery is low. If the audible alarm sounds during a transfer, complete that transfer and then charge the battery.

6 Lifting the Patient

6.1 Safe Lifting



WARNING!

Risk of Injury

The lift could tip and endanger the patient and assistants.

- Refer to the safety information and instructions in the following procedures **BEFORE** performing this procedure:

6.2 Preparing to Lift

6.3 Attaching the Sling to the Lift

6.4 Lifting and Transferring the Patient



WARNING!

Risk of Death, Injury or Damage

Improper use of this product may cause death, injury or damage.

- Use the steering handle on the mast at all times to push or pull the patient lift.
- Avoid using the lift on an incline. Invacare recommends that the lift only be used on a flat surface.
- During transfer, with the patient suspended in a sling attached to the lift, **DO NOT** roll caster base over uneven surfaces that could cause the patient lift to tip over.



WARNING!

Risk of Death, Injury or Damage

Improper use of this product may cause death, injury or damage.

The lift could tip and endanger the patient and assistants.

The Invacare mobile patient lift is **NOT** a transport device. It is intended to transfer an individual from one resting surface to another (such as a bed to a wheelchair).

- Wheelchair and bed wheel locks **MUST** be in a locked position before lowering the patient onto or lifting the patient off of the wheelchair or bed to prevent the wheelchair or bed from moving during transfer.
- Before transferring, check that the wheelchair weight capacity can withstand the patient's weight.
- The legs of the lift must be in the maximum open position for optimum stability and safety. If it is necessary to close the legs of the lift to maneuver the lift under a bed, close the legs of the lift only as long as it takes to position the lift over the patient and lift the patient off the surface of the bed. When the legs of the lift are no longer under the bed, return the legs of the lift to the maximum open position.
- Invacare recommends locking the rear casters **ONLY** when positioning or removing the sling from around the patient.
- Invacare recommends that the rear casters be left unlocked during lifting procedures to allow the patient lift to stabilize itself when the patient is initially lifted from a chair, bed or any stationary object.

**WARNING!****Risk of Injury or Damage**

Damage to parts of the lift (hand control, casters, etc.) caused by impact with the floor, walls or other stationary objects may cause damage to the product and lead to injury.

- DO NOT allow parts of the lift to impact the floor, walls or other stationary objects.
- ALWAYS store the hand control properly when not in use.

**WARNING!****Risk of Death**

The hand control cord can cause injury if improperly positioned and secured.

- ALWAYS be aware of the location of the hand control cord in relation to the patient and caregivers.
- DO NOT allow the hand control cord to become entangled around the patient and caregivers.
- The hand control must be secured properly. ALWAYS return the hand control to the holder when not in use.

6.2 Preparing to Lift



Refer to the Safety section in this manual and review the information in 6.1 Safe Lifting before proceeding further and observe all warnings indicated.

Before positioning the legs of the patient lift under a bed, make sure that the area is clear of any obstructions.

**WARNING!****Risk of Injury**

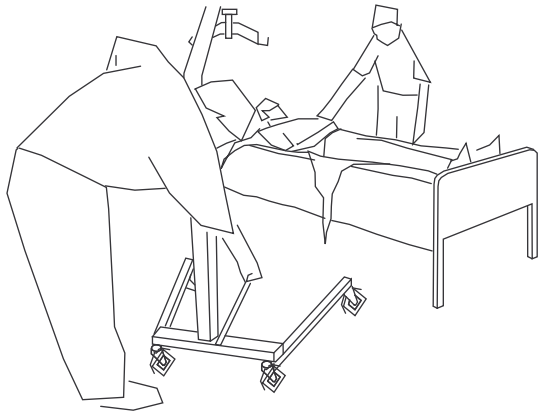
The lift could tip and endanger the patient and assistants.

- The legs of the lift must be in the maximum open position for optimum stability and safety. If it is necessary to close the legs of the lift to maneuver the lift under a bed, close the legs of the lift only as long as it takes to position the lift over the patient and lift the patient off the surface of the bed. When the legs of the lift are no longer under the bed, return the legs of the lift to the maximum open position.

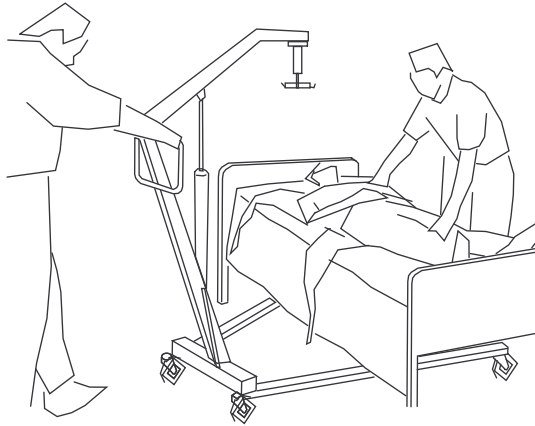
**WARNING!****Risk of Injury**

During transfers and lift operation, the boom or lift arms can impact the patient or caregivers and cause injury.

- ALWAYS be aware of the position of the boom or lift arms during transfers.
- Ensure the boom or lift arms are not positioned so they can impact the patient or bystanders.
- ALWAYS be aware of your body position in relation to the boom or lift arms during transfers.



1. Position the patient onto the sling. Refer to your sling user manual.
2. Unlock the rear casters.
3. Open the legs. Refer to 5.3 Closing/Opening Legs.

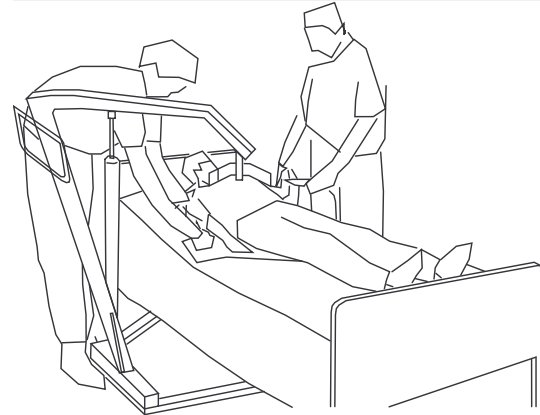


4. Use the steering handle to push the patient lift into position.



WARNING!

– When using the lift in conjunction with beds or wheelchairs, be aware of the position of the lift in relationship to those other devices so that the lift does not become entangled.



5. Lower the patient lift for easy attachment of the sling.
6. Proceed to 6.4 Lifting and Transferring the Patient.

6.3 Attaching the Slings to the Lift



WARNING!

Risk of Injury or Death

Improperly attached, improperly adjusted, or damaged slings can cause the patient to fall or cause injury to assistants.

- Use an Invacare approved sling that is recommended by the individual's doctor, nurse or medical assistant for the comfort and safety of the individual being lifted.
- Invacare slings and patient lift accessories are specifically designed to be used in conjunction with Invacare patient lifts.
- After each laundering (in accordance with instructions on the sling), inspect sling(s) for wear, tears, and loose stitching.
- Bleached, torn, cut, frayed, or broken slings are unsafe and could result in injury. Discard immediately.
- DO NOT alter slings.
- Be sure to check the sling attachments each time the sling is removed and replaced, to ensure that it is properly attached before the patient is removed from a stationary object (bed, chair or commode).
- Position the patient in the sling as directed by the instructions provided with the sling.
- Adjustments for patient safety and comfort should be made before moving the patient.



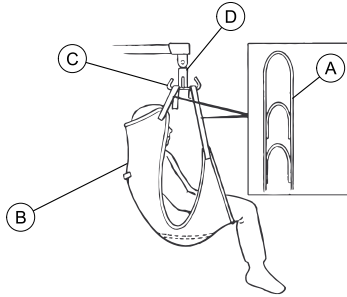
WARNING!

Risk of Injury or Death

Improperly attached, improperly adjusted, or damaged slings can cause the patient to fall or cause injury to assistants.

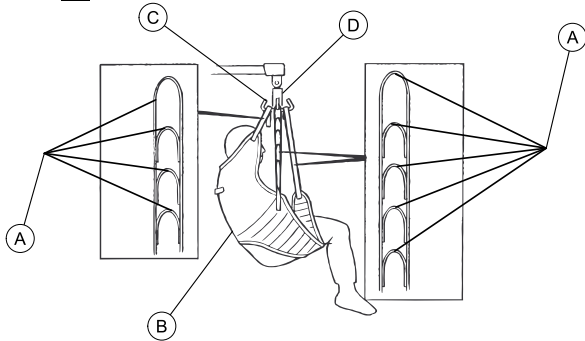
- DO NOT use any kind of plastic back incontinence pad or seating cushion between patient and sling material that may cause the patient to slide out of the sling during transfer.
- When connecting slings equipped with color coded straps to the patient lift, the shortest of the straps MUST be at the back of patient for support. Using long section will leave little or no support for patient's back. The loops of the sling are color coded and can be used to place patient in various positions. The colors make it easy to connect both sides of the sling equally. Make sure that there is sufficient head support when lifting a patient.
- The hanger bar MUST be attached to the lift BEFORE attaching the sling.

A



1. Place the straps (A) of the sling (B) over hooks (C) of the hanger bar (D).
2. Match the corresponding straps on each side of the sling for an even lift of the patient.
3. Use the lift. Refer to 6.4 Lifting and Transferring the Patient.

B



The slings may be equipped with color coded straps to assist with proper attachment.

6.4 Lifting and Transferring the Patient



WARNING!

Risk of Injury

The lift could tip and endanger the patient and assistants.

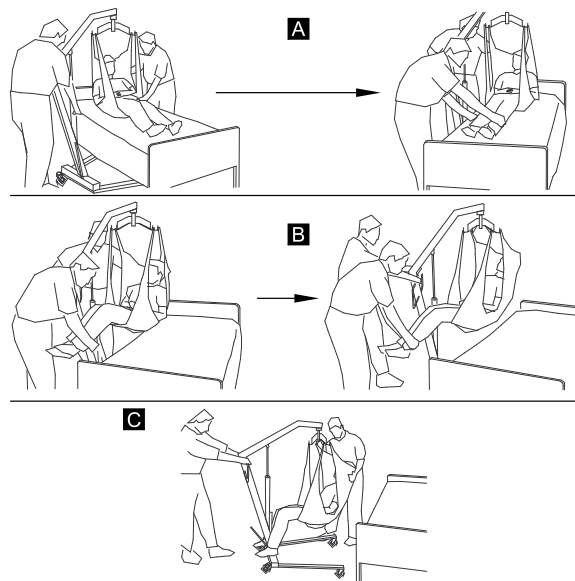
– Refer to the safety information and instructions in the following procedures **BEFORE** performing this procedure:

6.1 Safe Lifting

6.2 Preparing to Lift

6.3 Attaching the Slings to the Lift

5.2 Raising/Lowering the Lift



1. Move the lift to the patient area and prepare to lift. Refer to 6.2.
2. Attach the sling to the lift. Refer to 6.3.
3. Perform one of the following:
 - Lower the bed to the lowest position.
 - Lift the patient high enough to clear the stationary object with their weight fully supported by the lift. Refer to 5.2.




The boom will stay in position until the DOWN (↓) button is pressed.


4. Before moving the patient, check again to make sure that:
 - the sling is properly connected to the hooks of the hanger bar (Refer to Attaching the Slings to the Lift),
 - the hanger bar is firmly attached to the carabiner,
 - the safety catch of the carabiner is closed.

If any attachments are not properly in place, lower the patient back onto the stationary object and correct this problem.

5. Using the steering handle, move the lift away from the stationary object.
6. Using the handles on the sling, turn the patient so that he/she faces the assistant operating the patient lift (Detail “C”).
7. Lower the patient so that his feet rest on the base of the lift, straddling the mast.


 The lower center of gravity provides stability making the patient feel more secure and the lift easier to move.

8. Move the patient lift with both hands firmly on the steering handle.

 Read and understand the information that pertains to transfer to or from specific types of surfaces BEFORE performing this procedure:

- 6.4.1 Floor Transfers
- 6.4.2 Commode Transfer
- 6.4.3 Bed Transfer
- 6.4.4 Wheelchair Transfer

9. Raise or lower the lift to position the patient over the stationary surface.

 Be sure to raise or lower the patient enough to clear the sides of the stationary object.


10. Lower the patient onto the stationary surface.
11. Lock the rear casters.

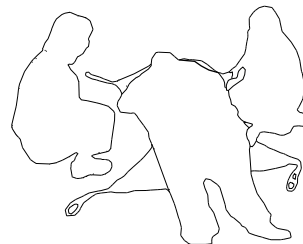
12. Detach the sling from the hanger bar.
13. Unlock the rear casters.
14. Move the lift away from the area.

6.4.1 Floor Transfers (Lifting from the Floor)

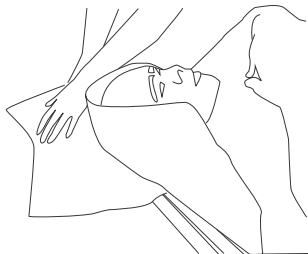
Perform these steps in addition to those in chapter 6.4 when transferring from the floor:

1. Determine if the patient has suffered any injuries from a fall. If no medical attention is needed, proceed with the transfer.
2. Position the sling under the patient.

 Refer to the sling user manual for more information about positioning slings.

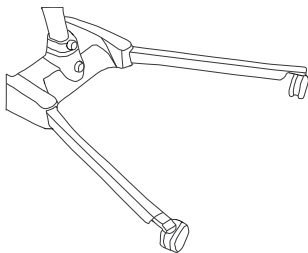


3. One assistant should have the patient bend his knees and raise his head off of the floor.

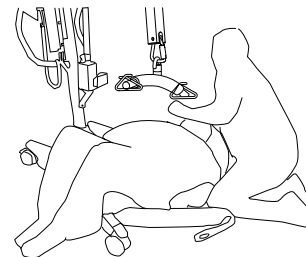
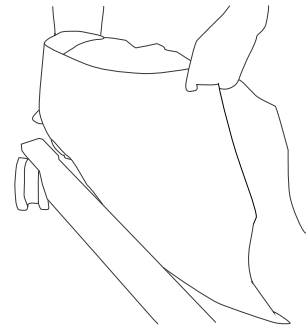


i This assistant should support the patient's head with a pillow.

4. The other assistant should open the legs of the lift.

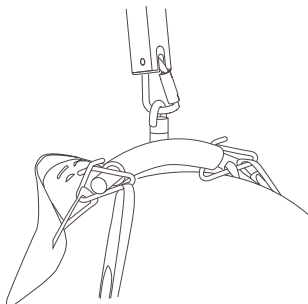


5. Position the lift with one leg under the patient's head and the other leg under the patient's bent knees.




i Keep the sling straps inside of the legs of the lift.

6. Lower the boom so the hanger bar is directly over the patient's chest.
7. Attach the sling and proceed with the transfer.




6.4.2 Commode Transfer Guidelines


Perform these steps in addition to those in 6.4 when transferring to or from a commode.

-  The slings with commode openings are designed to be used with either a commode chair or standard commode.

1. Before transferring the patient, the patient lift should be guided to the bathroom facilities to check that it can be easily maneuvered towards the commode.

-  The Invacare patient lift is NOT intended as a transport device. If the bathroom facilities are NOT near the bed or if the patient lift cannot be easily maneuvered towards the commode, then the patient MUST be transferred to a wheelchair and transported to the bathroom facilities before using the patient lift again to position the patient on a standard commode.

2. Attach the slings to the lift. Refer to 6.3 Attaching the Slings to the Lift.
3. Elevate the patient high enough to clear the commode chair arms and have their weight supported by the patient lift. Refer to 5.2 Raising/Lowering the Lift.
4. Both assistants should help guide the patient onto the commode.
5. Lower the patient onto the commode, leaving the sling attached to the hanger bar hooks.

-  Invacare recommends that the sling remain connected to the hanger bar hooks during the patient's use of either the commode chair or standard commode.

6. When complete, recheck for correct sling attachment.
7. Raise the patient off of the commode.

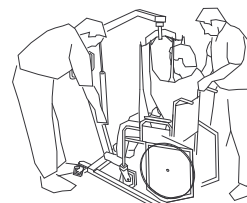
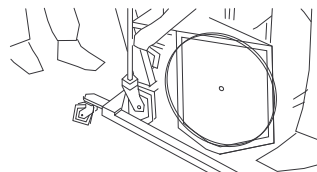
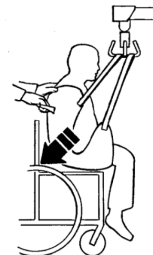
8. When the patient is clear of the commode surface, use the steering handles to move the lift away from the commode.
9. Perform one of the following:
 - Return the patient to the bed. Reverse the procedures in:
 - 6.4 Lifting and Transferring the Patient
 - 5.2 Raising/Lowering the Lift
 - 6.3 Attaching the Slings to the Lift
 - Return the patient to a wheelchair. Refer to 6.4.4 Wheelchair Transfer.

6.4.3 Bed Transfer

Use the following guidelines when transferring to or from a bed:

- Position the patient as far over the bed as possible.
- If patient is being transferred from a surface that is lower than the bed, press the up arrow button to raise the patient above the surface of the bed. The patient should be elevated just high enough to clear the bed with their weight fully supported by the lift.
- When the patient is clear of the bed surface, swing their feet off the bed (Detail “B”).
- After transfer, unhook the sling from all attachment points on the lift and remove the sling from around the patient.

6.4.4 Wheelchair Transfer



WARNING!

Risk of Injury

- Before transferring, check that the wheelchair weight capacity can withstand the patient's weight.
- The wheelchair wheel locks **MUST** be in a locked position before lowering the patient into the wheelchair for transport.

Perform these steps in addition to those in chapter 6.4 when transferring to or from a wheelchair:

1. Engage the wheel locks of the wheelchair to prevent movement of the wheelchair.
2. Position the patient over the seat with their back against the back of the chair.
3. Begin to lower the patient.
4. With one assistant behind the chair and the other operating the patient lift, the assistant behind the chair will pull back on the grab handle (on select models) or sides of the sling to seat the patient well into the back of the chair. This will maintain a good center of balance and prevent the chair from tipping forward.



Use the straps or handles on the side and the back of the sling to guide the patient's hips as far back as possible into the seat for proper positioning.

7 Maintenance

7.1 Maintenance and Safety Inspection



WARNING!
Risk of Falling

Maintenance **MUST** be performed only by qualified personnel.

Improper assembly may cause injury or damage.

- Regular maintenance of patient lifts and accessories is necessary to assure proper operation.
- **DO NOT** overtighten the mounting hardware. This will damage the mounting bracket.

Service Interval

At normal daily operation, a service check-up should take place every year, according to the Safety Inspection Checklist. When performing annual or regular maintenance, all parts designed to carry load must be, as a minimum, tested with maximum load. All safety features must be checked according to EN ISO 10535:2006 Annex B.

LOLER Statement

The UK Health and Safety Executive's Lifting Operations and Lifting Equipment Regulations 1998, require any equipment that is used in the workplace to lift a load be subject to safety inspection on a six monthly basis. Please refer to the HSE web site for guidance www.hse.gov.uk.

The person responsible for the equipment must ensure adherence to LOLER regulations.

General Maintenance



Regular cleaning will reveal loose or worn parts, enhance smooth operation and extend the life expectancy of the lift.

Follow the maintenance procedures described in this manual to keep your patient lift in continuous service.

The Invacare® Patient Lift is designed to provide a maximum of safe, efficient and satisfactory service with minimum care and maintenance.

It is important to inspect all stressed parts, such as slings, hanger bar and any pivot points for signs of wear, cracking, fraying, deformation or deterioration. All parts of the Invacare® patient lift are made of the best grades of steel, but metal to metal contact will wear after considerable use. Replace any defective parts immediately and ensure that the lift is not used until repairs are made. Refer to the Safety Inspection Checklist for specific information regarding wear items.

There is no adjustment or maintenance of either the casters or brakes, other than cleaning, lubrication and checking axle and swivel bolts for tightness. Remove all debris, etc. from the wheel and swivel bearings. If any parts are worn, replace these parts immediately.

If you question the safety of any part of the lift, contact your Dealer or Invacare® representative immediately and advise him/her of your problem.

Daily Inspections

The patient lift should be checked each time it is used. Perform the following checks in addition to those listed in the Safety Inspection Checklist. If you question the safety of any part of the lift, do not use. Contact your Dealer or Invacare® representative immediately.

- Visually inspect the patient lift. Check all parts for external damage or wear. If damage is found, do not use. Contact your Dealer or Invacare® representative immediately.
- Check the emergency lowering function (both electrical and/or mechanical). Check all parts for external damage or wear. If damage is found, do not use. Contact your Dealer or Invacare® representative immediately.
- Check that all hardware and attachment points for damage or wear. Check all parts for external damage or wear. If damage is found, do not use. Contact your Dealer or Invacare® representative immediately.
- Verify that the hand control is functional (lifting and leg movements).
- Charge the battery every day the lift is used.
- Check the emergency stop function.

7.1.1 Safety inspection checklist

A person who is suitably and properly qualified and well acquainted with the design, use and care of the lift should perform periodic inspections.

Date of Inspection:	Initials:
THE CASTER BASE	
<input type="checkbox"/> Inspect for missing hardware. <input type="checkbox"/> Base opens/closes with ease. <input type="checkbox"/> Inspect casters and axle bolts for tightness. <input type="checkbox"/> Inspect casters for smooth swivel and roll. <input type="checkbox"/> Inspect and clear wheels of debris. <input type="checkbox"/> Inspect pivot joints for wear.	
SLINGS AND HARDWARE	
<input type="checkbox"/> Check all sling attachments each time it is used to ensure proper connection and patient safety. <input type="checkbox"/> Inspect sling material for wear. <input type="checkbox"/> Inspect straps for wear. <input type="checkbox"/> Inspect stitching.	
THE ELECTRIC ACTUATOR ASSEMBLY	
<input type="checkbox"/> Check for leakage. <input type="checkbox"/> Inspect hardware on mast, boom and base. <input type="checkbox"/> Check for wear or deterioration. If damaged, return to factory. <input type="checkbox"/> Cycle to ensure smooth quiet operation of the electric actuator.	

THE BOOM

- Check all hardware and hanger bar supports.
- Inspect for bends or deflections.
- Inspect bolted joints of boom for wear.
- Inspect to ensure that the boom is centered between the base legs.
- Check the mast pivot bolt. Ensure that the bolt is tightly secured.
- Inspect pivot joints for wear.
- Check if safe working load is visibly marked on the boom

THE MAST

- Mast must be securely assembled to boom.
- Inspect for bends or deflections.
- Inspect pivot joints for wear.

THE HANGER BAR

- Check the bolt/hooks for wear or damage.
- Check sling hooks for wear or deflection.
- Inspect pivot joints for wear.
- Check the carabiner for wear at contact points.
- Check the welded pin that is carrying the carabiner at the boom.
- Check if safe working load is visibly marked on the hanger bar

CLEANING

- Whenever necessary.

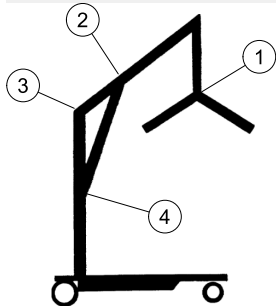
7.2 Lubricating the Lift



WARNING! **Risk of Falling**

Hydraulic oil or lubricant on the floor can cause a fall and injury.

- Wipe excess lubricant from the lift after lubrication.
- Use a facial tissue to wipe excess oil from around the hydraulic piston.
- If excess oil is leaking from the hydraulic pump, contact a dealer or qualified technician for service.



The Invacare lift is designed for minimum maintenance. However, a six month check and lubrication should ensure continued safety and reliability.

Keep lift and slings clean and in good working order. Any defect should be noted and reported to your Dealer or Invacare representative as soon as possible.

Refer to the figure for lubrication points. Lubricate all pivot points with a light grease (waterproof auto lubricant). Wipe all excess lubricant from lift surface.

1. Hanger Bar
2. Boom Mounting Bracket
3. Boom/Mast Mount
4. Mast Mounting Bracket

7.3 Cleaning the Sling and Lift

Cleaning the Sling

Refer to the washing instructions on the sling and to the sling manual for cleaning details.

Cleaning and Disinfecting the Lift



CAUTION! **Risk of Damage**

Motors, control unit and mounting parts can be damaged if the lift is cleaned improperly.

- Never use acids, alkaline or solvents for cleaning the lift.
- Dry the lift carefully after cleaning.

To prevent cross-infection, the hoist must be cleaned and disinfected after each use.

A soft cloth, dampened with water and a small amount of mild detergent, is all that is needed to clean the patient lift. The lift can be cleaned with non-abrasive cleaners.

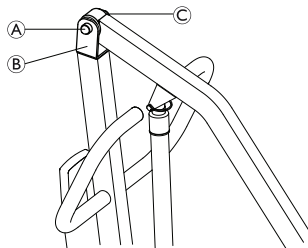
Never use acids, alkaline or solvents for cleaning the lift. Dry the lift carefully after cleaning.

Motors, control unit and mounting parts can be damaged if the lift is cleaned any other way than stated above.

The lift must be wiped with a moistened, firmly wrung cloth with ordinary household disinfectants. Only use disinfection detergents approved by the facility and follow the facility policy.

For more information about the residence time and concentration of disinfectants, please contact your disinfectant dealer or the manufacturer of the disinfectant.

7.4 Checking and Tightening Mast Pivot Bolt



1. Check that the bolt (A) is through the bracket (B) and the locknut (C) is tight and secure.
2. If needed, do one or more of the following:
 - Tighten locknut and back-off the locknut 1/8 of a turn.
 - Replace the locknut.

7.5 Checking the carabiner and its mounting



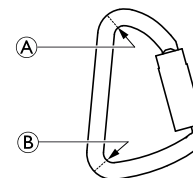
WARNING! **Risk of Injury**

Worn or damaged parts of the lift may cause injury to the patient or assistants.

- After the first year of use, the hooks of the hanger bar and mounting brackets of the boom should be inspected every six months to determine the extent of wear. Check for signs of cracking, fraying, deformation or deterioration. If these parts become worn, replacement must be made.

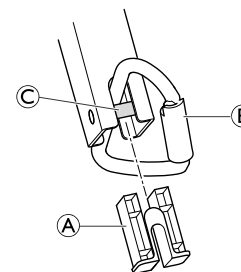
Checking the carabiner

1. Check the carabiner for wear at contact points (A) and (B).
Do not use the lift if the carabiner measures less than 6 mm at these points.



Checking the boom pin

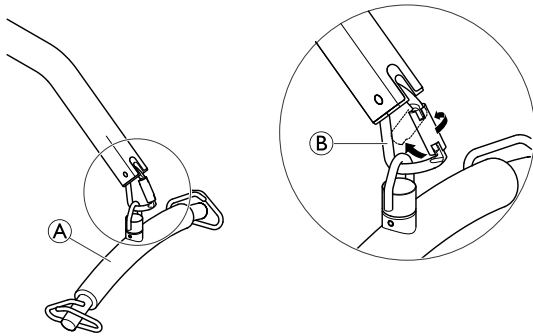
1. Turn carabiner (B) to the side.
2. Remove plastic part (A).
3. Check the welded pin (C) for wear.
Do not use the lift if the pin measures less than 7 mm.
4. Insert the plastic part again and release the carabiner to its position.



7.6 Replacing the Hanger Bar



If the scale is installed on the lift, refer to the scale instruction manual to replace the hanger bar.



1. Support the hanger bar (A) with one hand.
2. Open the carabiner (B) by first twisting the safety catch and then press it backwards with one hand.
3. Remove the hanger bar from the carabiner.
4. Reverse STEPS 1- 3 to install the new hanger bar.
5. Check that the hanger bar is firmly attached to the carabiner.
The gate of the carabiner must be closed after the hanger bar is mounted.

8 After Use

8.1 Transportation and Storage

During transportation, or when the patient lift is not to be used for some time, the emergency stop button should be pushed in.

The patient lift must be stored at normal room temperature. If it is stored in a damp, cold or wet environment then the motor and other mounting parts may be prone to corrosion. Refer also to Environmental Conditions.

8.2 Disposal

**WARNING!****Environmental Hazard**

This product has been supplied from an environmentally aware manufacturer that complies with the Waste Electrical and Electronic Equipment (WEEE) Directive 2012/19/EU.

Device contains lead acid batteries.

This product may contain substances that could be harmful to the environment if disposed of in places (landfills) that are not appropriate according to legislation.

- DO NOT dispose of batteries in normal household waste. They MUST be taken to a proper disposal site. Contact your local waste management company for information.
- Please be environmentally responsible and recycle this product through your recycling facility at its end of life.

8.3 Reuse

This product is suitable for reuse. The maximum number of times it can be reused is dependent upon product condition. To prevent the transmission of infection, the patient lift and slings must be cleaned after each use. Before reuse or refurbishment of the lift, refer to Cleaning the Sling and Lift in the Maintenance section of the manual. Always provide the user manual with the reused or refurbished lift.

9 Troubleshooting


9.1 Identifying and repairing faults


WARNING!

– Only personnel having received the necessary instruction or training by Invacare® must perform service and maintenance on the product.

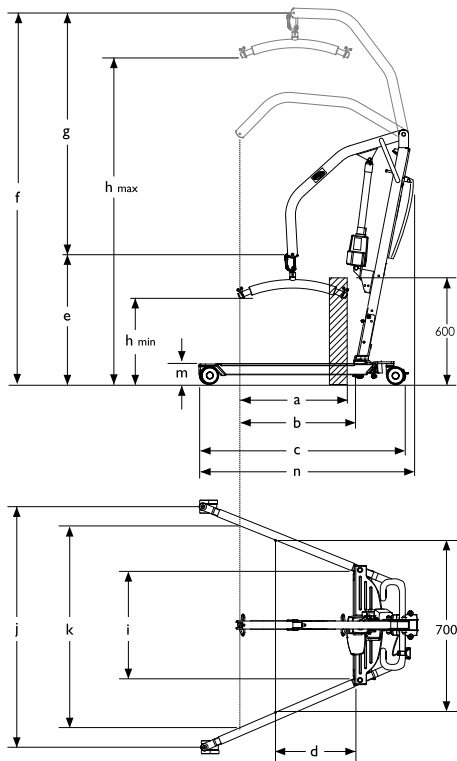
Symptoms	Faults	Solution
Patient lift feels loose.	Mast/Base joint loose.	Refer to Assembling the Mast to the Base in the Setup section.
	Tie - Rods are loose.	Contact your Dealer or Invacare representative.
Casters/Brakes noisy or stiff.	Fluff or debris in bearings.	Clean casters from fluff and debris.
Noisy or dry sound from pivots.	Needs lubrication.	Refer to Lubricating the Lift in the Maintenance section.
Electric actuator fails to lift or legs fail to open when button is pressed.	Hand-control or actuator connector loose.	Connect hand control or actuator connector. Ensure connectors are seated properly and fully connected.
	Battery low.	Charge batteries. Refer to Charging the battery in the Usage section.
	RED emergency stop button pressed IN.	Rotate RED emergency stop button CLOCKWISE until it pops out.
	Battery not connected properly to control box.	Reconnect the battery to the control box. Refer to Charging the battery in the Usage section.

Symptoms	Faults	Solution
	The connecting terminals are damaged.	Replace the battery pack. Refer Charging the battery in the Usage section.
	Boom or leg actuator in need of service or load is too high.	Contact your Dealer or Invacare representative.
Unusual noise from actuator.	Actuator is worn or damaged or spindle is bent.	Contact your Dealer or Invacare representative.
Boom will not lower in uppermost position.	Boom requires a minimum weight load to lower from the uppermost position.	Pull down slightly on the boom.
Boom will not lower during a power retraction.	Shoulder bolt at the junction of the boom and mast may not be properly installed.	Refer to Checking and Tightening Mast Pivot Bolt in the Maintenance section.
The control unit emits a beeping sound during lifting, and the motor stops.	Max. load is exceeded	Reduce the load (and the lift will function normally)

 Contact your dealer if the above does not solve your problems.

10 Technical data

10.1 Dimensions and weight



Dimensions		
[mm]	Birdie™	Birdie™ Compact
Front / rear castor diameter	75	75
Max. reach at 600 mm (a)	450	450
Max. reach from base (b)	560	600
Base length (c)	1240	1090
Total length (n)	1250	1100
Reach from base with legs spread to 700 mm (d)	270	485
CSP* min. height / lowest position (e)	660	740
CSP* max. height (f)	1925	1830
Lifting range (g)	1265	1090
Min. height at Sling Hook-up (h _{min})	445	525
Max. height at Sling Hook-up (h _{max})	1710	1615
Total width (open) centre to centre of castor (j)	1040	870
Total width (open) internal measure	1010	845
Total width (closed), external measure	640	520
Min. internal width (i)	560	440

Internal width at maximum reach (k)	910	760
Turning radius	1400	1070
Height to upper edge of legs (m)	100	100
Min. free height	20	20
Min. space for patient (to motor) in top position	340	300


* CSP = Central Suspension Point



All measures are taken with 75 mm casters. For 100 mm casters add 15 mm for height measures and 20 mm for width.

Weights		
[kg]	Birdie™	Birdie™ Compact
Maximum lifting capacity	180	150
Total weight incl. hanger bar	42	36
Weight, mast, incl. battery, excl. hanger bar	21	17.5
Weight leg section	19	16.5

10.2 Electrical system

	Birdie™	Birdie™ Compact
Voltage output	24 V DC, max. 250 VA	
Voltage supply	100 – 240 V AC, 50/60 Hz	
Maximum current input	max. 280 mA / 400 mA *	
Protection class (entire device)	IPX4	
Insulation class	Class II equipment	
	Type B applied part Applied part complying with the specified requirements for protection against electrical shock according to IEC60601-1.	
Sound level	45 – 50 dB (A)	
Working ability	40 full lifts without battery charge with batteries at 50% of full capacity	
Intermittent (periodic motor operation)	10%, max. 2 min. / 18 min.	
Battery capacity	2.9 Ah	
Manual emergency lowering	Yes	No
Electric emergency lowering / lifting	Yes / No	Yes/ No

* depending on the configuration

10.3 Environmental conditions

	Storage and transportation	Operation
Temperature	-10°C to +50°C	+5°C to +40°C
Relative humidity	20% to 75%	20% to 90% at 30°C, not condensing
Atmospheric pressure	795 hPa to 1060 hPa	

10.4 Materials

Component	Material
Base, legs, mast and boom	Steel, powder coated
Hanger bar	Steel, powder coated and foam
Actuator housing, hand control, mast protector, casters and other plastic parts	material according to marking (PA, PP, PE)
Carabiner, bolts and nuts	Steel, rust protected, zinc-plated

10.5 Electromagnetic compliance (EMC) information

Medical Electrical Equipment needs to be installed and used according to the EMC information in this manual.

This equipment has been tested and found to comply with EMC limits specified by IEC/EN 60601-1-2 for Class B equipment.

Portable and mobile RF communications equipment can affect the operation of this equipment.

Other devices may experience interference from even the low levels of electromagnetic emissions permitted by the above standard. To

determine if the emission from the lift is causing the interference, run and stop running the lift. If the interference with the other device operation stops, then the lift is causing the interference. In such rare cases, interference may be reduced or corrected by the following:

- Reposition, relocate, or increase the separation between the devices.

10.6 Electromagnetic compliance (EMC)

Guidance and manufacturer's declaration – electromagnetic emission

The patient lift is intended for use in the electromagnetic environment specified below. The customer or the user of the patient lift should assure that it is used in such an environment.


Emissions test	Compliance	Electromagnetic environment - guidance
RF emissions CISPR 11 (partly)	Group I	The patient lift uses RF energy only for its internal function. Therefore, its RF emissions are very low and are not likely to cause any interference in nearby electronic equipment.
RF emissions CISPR 11 (partly)	Class B	The patient lift is suitable for use in all establishments including domestic establishments and those directly connected to the public low-voltage power supply network that supplies buildings used for domestic purposes.
Harmonic emissions IEC 61000-3-2	Class A	
Voltage fluctuations / flicker emissions IEC 61000-3-3	Complies	

Guidance and manufacturer's declaration – electromagnetic immunity

The patient lift is intended for use in the electromagnetic environment specified below. The customer or the user of the patient lift should assure that it is used in such an environment.

Immunity test	IEC 60601 test level	Compliance level	Electromagnetic environment – guidance
Electrostatic discharge (ESD) IEC 61000-4-2	± 6 kV contact ± 8 kV air	± 6 kV contact ± 8 kV air	Floors should be wood, concrete or ceramic tile. If floors are covered with synthetic material, the relative humidity should be at least 30 %.
Electrostatic transient / burst IEC 61000-4-4	± 2 kV for power supply lines ± 1 kV for input/output lines	± 2 kV for power supply lines ± 1 kV for input/output lines	Mains power quality should be that of a typical commercial or hospital environment.

<p>Surge IEC 61000-4-5</p>	<p>± 1 kV line(s) to line(s)</p>	<p>± 1 kV line(s) to line(s)</p>	<p>Mains power quality should be that of a typical commercial or hospital environment. Product is double-insulated. There are no other possible connections to earth</p>
<p>Voltage dips, short interruptions and voltage variations on power supply input lines IEC 61000-4-11</p>	<p>< 5% U_T (>95% dip in U_T) for 0,5 cycle 40% U_T (60% dip in U_T) for 5 cycles 70% U_T (30% dip in U_T) for 25 cycles < 5% U_T (>95% dip in U_T) for 5 sec</p>	<p>< 5% U_T (>95% dip in U_T) for 0,5 cycle 40% U_T (60% dip in U_T) for 5 cycles 70% U_T (30% dip in U_T) for 25 cycles < 5% U_T (>95% dip in U_T) for 5 sec</p>	<p>Mains power quality should be that of a typical commercial or hospital environment. If the user of the patient lift requires continued operation during power mains interruptions, it is recommended that the patient lift be powered from an un-interruptible power supply or a battery. U_T is the a. c. mains voltage prior to application of the test level.</p>
<p>Power frequency (50/60 Hz) magnetic field IEC 61000-4-8</p>	<p>3 A/m</p>	<p>30 A/m</p>	<p>Power frequency magnetic fields should be at levels characteristic of a typical location in a typical commercial or hospital environment.</p>

<p>Conducted RF IEC 61000-4-6</p> <p>Radiated RF IEC 61000-4-3</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>Portable and mobile RF communications equipment should be used no closer to any part of the patient lift including cables, than the recommended separation distance calculated from the equation applicable to the frequency of the transmitter.</p> <p>Recommended separation distance:</p> $d = \left[\frac{3,5}{V_1} \right] \sqrt{P}$ $d = \left[\frac{3,5}{E_1} \right] \sqrt{P} \quad \text{80 MHz to 800 MHz}$ $d = \left[\frac{7}{E_1} \right] \sqrt{P} \quad \text{800 MHz to 2,5 GHz}$ <p>where P is the maximum output power rating of the transmitter in watts (W) according to the transmitter manufacturer and d is the recommended separation distance in metres (m).^b</p> <p>Field strengths from fixed RF transmitters, as determined by an electromagnetic site survey,^a should be less than the compliance level in each frequency range.^b</p> <p>Interference may occur in the vicinity of equipment marked with the following symbol:</p> 
--	-------------------------	-------------------------	--

^a Field strengths from fixed transmitters, such as base stations for radio (cellular/cordless) telephones and land mobile radios, amateur radio, AM and FM radio broadcast and TV broadcast cannot be predicted theoretically with accuracy. To assess the electromagnetic environment due to fixed RF transmitters, an electromagnetic site survey should be considered. If the measured field strength in the location in which the patient lift is used

exceeds the applicable RF compliance level above, the patient lift should be observed to verify normal operation. If abnormal performance is observed, additional measures may be necessary, such as reorienting or relocating the patient lift.

^b Over the frequency range 150 kHz to 80 MHz, field strengths should be less than $[V_1]$ V/m.

At 80 MHz and 800 MHz, the higher frequency range applies.

Recommended separation distances between portable and mobile RF communications equipment and the patient lift

The patient lift is intended for use in an electromagnetic environment in which radiated RF disturbances are controlled. The customer or the user of the patient lift can help prevent electromagnetic interference by maintaining a minimum distance between portable and mobile RF communications equipment (transmitters) and the patient lift as recommended below, according to the maximum output power of the communications equipment

Rated maximum output of transmitter [W]	Separation distance according to frequency of transmitter [m]		
	150 kHz to 80 MHz $d = \left[\frac{3,5}{V_1}\right]\sqrt{P}$	80 MHz to 800 MHz $d = \left[\frac{3,5}{E_1}\right]\sqrt{P}$	800 MHz to 2,5 GHz $d = \left[\frac{7}{E_1}\right]\sqrt{P}$
0.01	0.12	0.12	0.23
0.1	0.37	0.37	0.74
1	1.17	1.17	2.33
10	3.69	3.69	7.38
100	11.67	11.67	23.33

For transmitters rated at a maximum output power not listed above the recommended separation, distance d in metres (m) can be estimated using the equation applicable to the frequency of the transmitter, where P is the maximum output power rating of the transmitter in watts (W) according to the transmitter manufacturer.

At 80 MHz and 800 MHz, the separation distance for the higher frequency range applies.



These guidelines may not apply in all situations. Electromagnetic propagation is affected by absorption and reflection from structures, objects and people.

Sisukord

See kasutusjuhend TULEB anda toote kasutajale. ENNE toote kasutamist lugege kasutusjuhendit ja hoidke see alles, et saaksite seda ka edaspidi kasutada.

I Üldine	51
1.1 Sissejuhatus	51
1.2 Selles juhendis kasutatavad sümbolid	51
1.3 Kasutusotstarve	51
1.4 Tarnekomplekt	52
1.5 Kasutusiga	53
1.6 Garantiitingimused	53
2 Turvalisus	54
2.1 Ohutusteave	54
2.2 Kasutamisteave	54
2.2.1 Üldine	54
2.2.2 Survepunktid ja paigutamine	55
2.3 Raadiosageduslikud häired	55
2.4 Toote tähistamine	55
3 Osad	57
3.1 Tõstuki põhiosad	57
3.2 Accessories	58
4 Ettevalmistamine	59
4.1 Turvaline kokkupanek	59
4.2 Masti aluse külge monteerimine	59
4.3 Käitusmehhanismi ja poomi paigaldamine	60
4.4 Riputusvarda paigaldamine	60
4.5 Tõstuki lahtivõtmine	61
4.6 Hooldustule kontroll	61

5 Kasutamine	62
5.1 Sissejuhatus	62
5.2 Tõstuki tõstmine/langetamine	62
5.2.1 Elektrilise tõstuki tõstmine/langetamine	62
5.3 Tugede sulgemine/avamine	62
5.3.1 Elektriliste tugede sulgemine/avamine	62
5.3.2 Tugede käsitsi sulgemine/avamine	63
5.4 Hädapeatamise tegemine	63
5.5 Hädavabastamise käivitamine	64
5.6 Aku laadimine	65
6 Patsiendi tõstmine	67
6.1 Turvaline tõstmine	67
6.2 Tõstmiseks valmistumine	68
6.3 Kanderihmade paigaldamine tõstuki külge	71
6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine	73
6.4.1 Põrandatõstukid (põrandalt tõstmine)	74
6.4.2 Tualetitooli tõstmise juhised	76
6.4.3 Voodi transport	77
6.4.4 Ratastooli tõstmine	78
7 Hooldus	79
7.1 Hooldamine ja ohutusülevaatus	79
7.1.1 Ohutuskontrolli loend	81
7.2 Tõstuki määrimine	82
7.3 Kanderihma ja tõstuki puhastamine	82
7.4 Masti pööramispoldi kontrollimine ja pingutamine	83
7.5 Karabiini ja selle paigalduse kontroll	83
7.6 Riputusvarda asendamine	83
8 Pärast kasutamist	85
8.1 Transportimine ja hoiundamine	85
8.2 Utiliseerimine	85
8.3 Korduvkasutus	85

9 Tõrkeotsing	86
9.1 Vigade tuvastamine ja parandamine	86
10 Tehnilised andmed	88
10.1 Mõõtmed ja kaal	88
10.2 Elektrisüsteem	89
10.3 Keskkonnatingimused	90
10.4 Materjalid	90
10.5 Elektromagnetilise ühilduvuse (EMÜ) teave	90
10.6 Elektromagnetiline ühilduvus (EMÜ)	91

I Üldine.

I.1 Sissejuhatus

Täname, et valisite Invacare'i toote.

Käesolevas kasutusjuhendis on oluline teave toote käsitlemise kohta. Toote ohutu kasutamise tagamiseks lugege kasutusjuhend hoolikalt läbi ja järgige ohutusnõudeid.

Pidage meeles, et käesoleva kasutusjuhendi kõik jaotised ei pruugi olla teie tootele kohaldatavad, kuna kasutusjuhend on koostatud kõiki olemasolevaid mudelid (trükkimiskuupäeval) silmas pidades. Kui pole teisiti öeldud, viitab iga selle kasutusjuhendi jaotis kõikidele saadaolevatele toote moodulitele.

I.2 Selles juhendis kasutatavad sümbolid

Selles juhendis on hoiatused näidatud sümbolitena. Hoiatussümbolite juures on pealkirjad, mis näitavad ohu tõsidust.



HOIATUS

Tähistab ohtlikku olukorda, mille korral võib kaasnedä raske vigastus või surm, kui seda mitte vältida.



ETTEVAATUST

Tähistab ohtlikku olukorda, mille korral võib tekkida kerge vigastus, kui seda mitte vältida.



OLULINE

Tähistab ohtlikku olukorda, mille korral võib tekkida varaline kahju, kui seda mitte vältida.



Nõuanded ja soovitus

Kasulikud nõuanded, soovitus

ja teave seadme tõhusaks ja probleemideta kasutamiseks.



Toode vastab meditsiiniseadmete direktiivile 93/42/EMÜ. Toote turule toomise kuupäev on kirjas CE-vastavusavalduses.



Toote valmistaja.

I.3 Kasutusotstarve



ETTEVAATUST!

Kukkumise oht

Invacare'i mobiilne patsienditõstuk EI OLE transpordivahend. See on mõeldud isiku tõstmiseks ühelt puhkepinnalt teisele (näiteks voodist ratastooli). Invacare'i kanderihmad ja patsienditõstuki tarvikud on spetsiaalselt mõeldud kasutamiseks koos Invacare'i patsienditõstukitega.

Mobiilsed patsienditõstukid on akutoitel töötavad tõstmisseadmed, mis on mõeldud kasutamiseks enamikus tavapärastes tõstmisolukordades haiglates, hooldushaiglates ja kodudes, näiteks:

- voodi ja ratastooli vahel;
- tualetipoti peale ja tualetilt ära;
- patsientide põrandale või põrandalt üles tõstmiseks.

Mobiilse patsienditõstukiga saab tõsta ja asetada täielikult või osaliselt liikumisvõimetuid patsiente, keda ei ole võimalik tõsta teist tüüpi tõstukite või tõstmisvahenditega. Kõik asendimuutused on võimalikud patsiendi kaasabitä. Mobiilne patsienditõstuk on mõeldud nende patsientide tõstmiseks, kes mahuvad tehnilistes andmetes sätestatud maksimaalse kaalulimiidi sisse. Tootel ei ole ühtegi teadaolevat vastunäidustust.

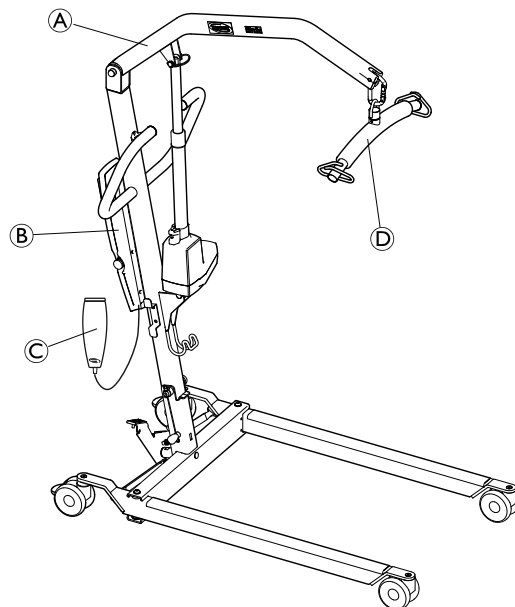
Patsienditõstuki kasutamisel on turvalisuse tagamiseks oluline valida iga isiku jaoks talle sobivad kanderihmad ja lisatarvikud. Lisateavet nende seadmete kohta leiata Invacare'i kanderihma ja lisatarvikute kasutusjuhendist.

Invacare soovib patsiendi pesemiseks tõsta patsient dušitoolele või teistele vahenditele.

Mobiilset patsienditõstukit on võimalik pöörata koha peal, võimaldades tõstmist piiratud pörandaruumiga kohtades.

1.4 Tarnekomplekt

Teie pakend sisaldab tabelites loetletud esemeid. Kanderihmasid ja täiendavaid riputusvardaid müüakse eraldi. Olenevalt mudelist võidakse võrgukaablit müüa eraldi.



Ⓐ	Tõstuk (1 tk)
Ⓑ	Aku (1 tk)
Ⓒ	Käsijuhtimispuul (1 tk)
Ⓓ	Riputusvarras (1 tk)
Ⓔ	Võrgukaabel (1 tk)
Ⓕ	Kasutusjuhend (1 tk)

Ⓒ	Tugede käsitsi laiendamise käepide (1 tk, valikuline)
Ⓓ	Kanderihm (1 tk, valikuline)

1.5 Kasutusiga



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

Hooldust võivad teha ainult selleks kvalifitseeritud töötajad.

Vale kokkupanek võib põhjustada vigastusi või kahjustusi.

- Õige kasutamise tagamiseks on vajalik patsienditõstuki ja tarvikute regulaarne hooldamine.
- **ÄRGE** pingutage kinnitusvahendeid üle. See kahjustab kinnitusklambrit.

Mobiilse patsienditõstuki eeldatav kasutusiga on 8 aastat, kui toodet kasutatakse ohutusjuhiste järgi ning seal kirjeldatud kasutusotstarvet ja õigeid hooldusintervalle järgides. Toote tegelik kasutusiga oleneb kasutamise sagedusest ja intensiivsusest.

Käitusmehhanismi kasutusiga

Tõstmiste arv ööpäeva jooksul	Käitusmehhanismi kasutusiga (aastates)
1–2	10
3	9
4	6
5	5
6	4
7	3

Tõstmiste arv ööpäeva jooksul	Käitusmehhanismi kasutusiga (aastates)
10–13	2
14–27	1

1.6 Garantiitingimused

Garantiitingimused on sätestatud üldiste tingimustega, mis kehtivad vastavas riigis, kus toodet müüakse.

Invacare'i kohaliku esinduse kontaktandmed leiате juhendi tagakaanelt.

2 Turvalisus.

2.1 Ohutusteave



ETTEVAATUST!

– Ärge kasutage seda toodet või mis tahes saadaval olevaid valikulisi lisaseadmeid, kui te ei ole neid juhiseid ja täiendavaid juhendeid (nt kasutusjuhend, hooldusjuhend või toote või valikuliste seadmetega kaasas olnud juhiseid) läbi lugenud ning neist aru saanud. Kui te ei saa hoiatustest, ettevaatusabinõudest või juhistest aru, võtke enne toote kasutamist ühendust tervishoiutöötaja, edasimüüja või tehnikuga. Muidu võivad tagajärjeks olla vigastused või kahjustused.



Selles dokumendis toodud teave võib ilma teatamiseta muutuda.

Kontrollige enne kasutamist, et osad ei oleks transportimisel kahjustada saanud. Kahjustuste korral ärge seadmeid kasutage. Lisajuhiste saamiseks võtke ühendust edasimüüja või Invacare'i esindajaga.

2.2 Kasutamisteave

Kasutusjuhendi selles jaotises on toodud üldine ohutusteave. Spetsiifilise ohutuslase teabe leiata kasutusjuhendi vastavatest jaotistest ja seal kirjeldatud toimingutest. Näiteks tõstuki kokkupanemist puudutava ohutuslase teabe saamiseks vaadake jaotist 4 Ettevalmistamine, lehekülj 59.

2.2.1 Üldine



ETTEVAATUST!

Kukkumise oht

ÄRGE üritage patsienti tõsta ilma tema raviarsti, meditsiiniõe või meditsiinitöötaja nõusolekuta. Lugege kasutusjuhendi juhised põhjalikult läbi, jälgige vastava koolituse saanud spetsialistide meeskonna töstetoiminguid ning seejärel tehke töstetoiminguid nõuetekohase ülevaataja silma all mitmel korral ise, kasutades patsiendi asemel selleks pädevat isikut.

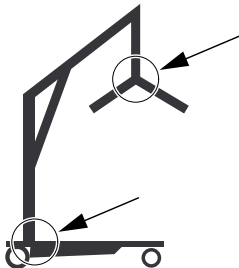
- Kõikide tõstmiste puhul kasutage tavalooigikat. Puuetega inimeste korral, kes ei saa tõstmise ajal kaasa aidata, tuleb rakendada erihoolt.
- Patsienditõstuki lükkamiseks või tõmbamiseks kasutage alati mastil olevat juhtimiskäepidet.
- Kanderihma eemaldamisel või asendamisel kontrollige kindlasti kanderihma kinnitusi, et tagada õige kinnitus, enne kui patsient eemaldatakse liikumatult esemelt (voodi, tool või tualetitool).



ETTEVAATUST!

- Patsienditõstukit võib kasutada nii siseruumides kui ka õues. Kui patsienditõstukit kasutatakse duši või vanni juures, veenduge, et pärast kasutamist on patsienditõstuk niiskusest kuivatatud.
- Kontrollige perioodiliselt patsienditõstuki kõiki osi roostetuse suhtes. Asendage kõik roostetanud või kahjustunud osad.

2.2.2 Survepunktid ja paigutamine



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

Tõstuki mitmes paigas on survepunktid, mis võivad sõrmi muljuda.

Riputusvarras võib äkiliselt liikuda ja vigastusi põhjustada.

- Hoidke käed ja sõrmed alati liikuvatest osadest eemal.
- Tõstukit paigaldades olge teadlik riputusvarda ja patsiendi asukohast.

2.3 Raadiosageduslikud häired



ETTEVAATUST!

Vigastuse või kahjustuse oht

Raadiosageduslikud häired mõjutavad enamikku elektroonikaseadmeid.

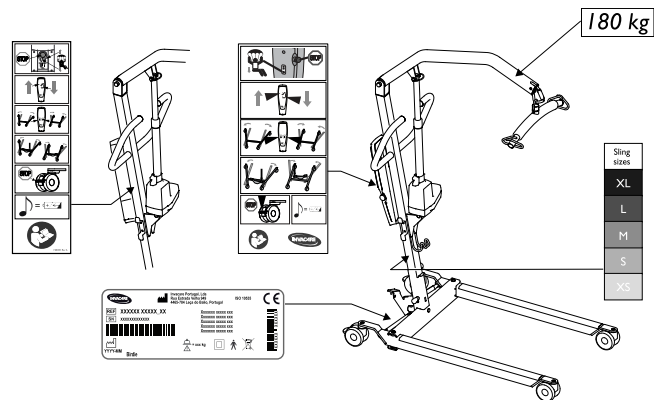
ETTEVAATUST kaasaskantavate sidevahendite kasutamisel selliste seadmete läheduses, muidu võib tekkida vigastus või kahjustus.

Kui raadiosageduslikud häired põhjustavad seadme tavatut käitumist:

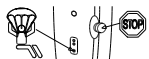
- LÜLITAGE punane toitelüliti KOHE VÄLJA.
- ÄRGE keerake toitelüliti asendisse SEES, kui tõstmine on pooleli.

2.4 Toote tähistamine

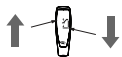
Tootemärgise asukoht



Tootemärgisel olevad sümbolid



Hädapeatamine/hädavabastamine



Poomi tõstmine/langetamine



Tugede avamine/sulgemine



Tugede käsitsi avamine/sulgemine



Esirataste lukud



Kuuldav toon, kui on aku peaaegu tühi.



Lugege juhendit



Tootja aadress



Tootmiskuupäev



Tüübi viitenumber



Seerianumber



Ohutu töökoormus



II klassi seade



Tüübi B rakendusosa



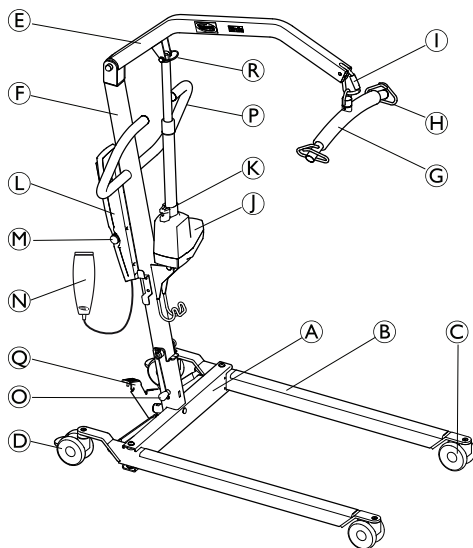
Toode vastab meditsiiniseadmete direktiivile 93/42/EÜ. Toote turule toomise kuupäev on kirjas EÜ-vastavusavalduses.



WEEE-le vastavus.

3 Osad

3.1 Tõstuki põhiosad



(A)	Alus
(B)	Tugi
(C)	Esiratas
(D)	Tagumine esiratas koos piduriga
(E)	Poom
(F)	Mast
(G)	Riputusvarras
(H)	Kanderihma konks
(I)	Karabiin
(J)	Käitusmehhanism
(K)	Hädaolukorras käsitsi langetamise käepide
(L)	Juhtpult koos akuga
(M)	Hädapeatamine
(N)	Käsijuhtimispuht
(O)	Lukustustihvt
(P)	Juhtimiskäepide
(Q)	Tugede laiendaja jalgpedaal
(R)	Kiirvabastustihvt
	Tugede laiendaja käepide (valikuline)
	Mootor tugede elektriliseks kasutamiseks (valikuline)

3.2 Accessories



HOIATUS!

Kanderihmade ja riputusvarraste/rihmakonksude ühilduvus

Invacare®, nagu ka paljud teised tootjad, kasutab lingu ja riidepuu tüüpi riputusvarda/rihmakonksuga süsteemi. Tänu sellele võib Invacare'i patsientidõstukite tootesarjaga kasutada ka teiste ettevõtete toodetud sobivaid patsiendi transportimise süsteeme (kanderihmu). Soovitame aga teha järgmist.

- Enne tõstmisseadmete väljastamist on alati vajalik spetsialisti tehtud riskihindamine. Riskihindamises tuleb kindlasti arvestada toimingut, isikut, koormust, keskkonda ja seadmestikku.
- Kasutage alati kanderihmu, mille kujundus ja suurus vastavad patsiendi kaalule, suurusele ja füüsilisele pädevusele, arvestades samas ka transportimise tüüpi.
- Kasutage ainult kanderihmu, mis sobivad lingu ja riidepuu tüüpi riputusvarda/rihmakonksuga süsteemile.
- Ärge kasutage kanderihmu, mis on mõeldud selliste kujundustele nagu lukuaugu tüüpi riputusvarras või kalduva raamiga riputusvarras.

Saadaolevad tarvikud

- 4 punktiga riputusvarras (riidepuu tüüpi riputusvarda süsteem), laius 45 või 55 cm
- 2 punktiga riputusvarras (riidepuu tüüpi riputusvarda süsteem), laius 35, 45 või 55 cm
- Riputusvardaga koos kinnitatav kaal
- Käepide tugede laiendamiseks

Kanderihmade mudelid lingu ja riidepuu tüüpi riputusvardaga süsteemile:

- kogu keha toetavad kanderihmad – ilma peatoeta;
- kogu keha toetavad kanderihmad – peatoega;
- kanderihmad riietumiseks/enesekorrastuseks – peatoega või ilma peatoeta;
- kanderihmad amputatsiooniga patsientidele.

4 Ettevalmistamine

4.1 Turvaline kokkupanek



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

Vale kokkupanek võib põhjustada vigastusi või kahjustusi.

- Seadet TOHIVAD kokku panna ainult selleks kvalifitseeritud töötajad.
- Selle patsienditõstuki kokkupanemiseks kasutage ainult Invacare'i osasid. Alusraami toed, mast, poom, pumba koost ja riputusvarras on toodetud nõuete järgi, mis tagavad turvaliseks ja otstarbekaks kasutamiseks vajaliku kõikide osade õige joonduse.
- ÄRGE pingutage kinnitusvahendeid üle. See kahjustab kinnitusklambrit.



Patsienditõstuki kokkupanemiseks pole tööriistu vaja.

Kui kokkupanemisel peaks tekkima probleeme või küsimusi, võtke ühendust kohaliku Invacare'i esindajaga. Kontaktteavet vaadake selle juhendi viimaselt lehel.

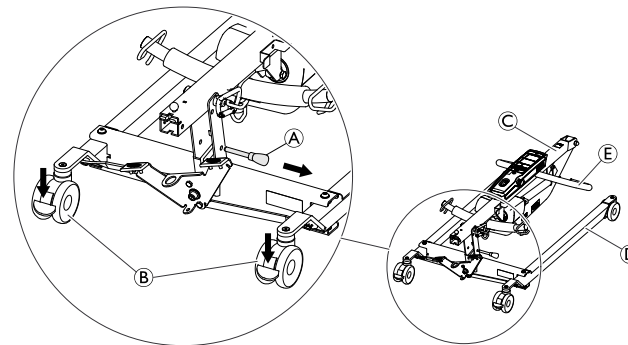
4.2 Masti aluse külge monteerimine



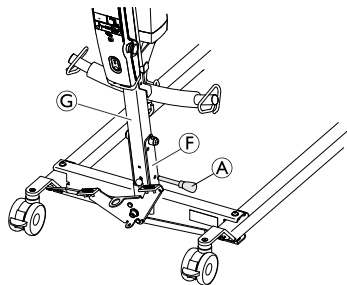
ETTEVAATUST!

- Masti võib hoiundamiseks või transportimiseks kokku voltida. Iga kord, kui masti volditakse, TULEB see kindlalt aluse koostu külge kinnitada.
- Enne kinnitamist kontrollige kõiki osi nähtavate defektide või kahjustuste suhtes. Kahjustuste korral ärge toodet kasutage ja võtke ühendust Invacare® -iga.
- Enne kokku või lahti monteerimist veenduge, et hädapeatamine on aktiveeritud.
- Olge ettevaatlik kokkupaneku ajal komponentide tõstmisel. Mõned osad on rasked. Pidage alati meeles kasutada õiget tõstmisaset.

Pakige seade lahti ja monteerige kokku pörandal.



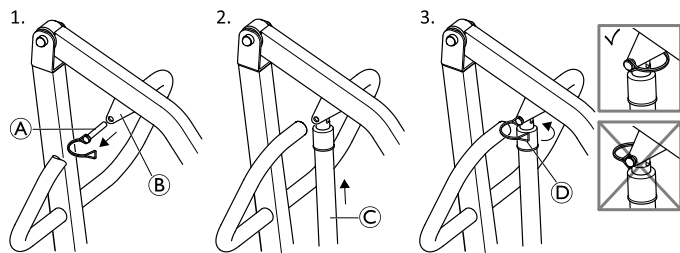
1. Lukustage mõlemad tagumised rattad ⑥. Eemaldage lukustustihvt ①.
2. Tõstke masti koost ③ püstiasendisse, astudes ühe jalaga toele ④ ja tõmmates käepidet ⑤ üles, kuni see kohale lukustub.




3. Paigaldage lukustustihvt ① tagasi läbi masti ③ ja aluse ⑦. Veenduge, et lukustustihvt on õigesti sisestatud.

4.3 Käitusmehhanismi ja poomi paigaldamine

Enne käitusmehhanismi paigaldamist lõdvendage riputusvarrast, tõmmates seda allapoole (masti keevitatud kahvlit välja).



1. Eemaldage kiirvabastustihvt ① poomi kinnitusklambri ② küljest.
2. Asetage käitusmehhanism ③ poomi kinnitusklambriisse ja joondage augud.
3. Paigaldage kiirvabastustihvt uuesti ja kinnitage klambriaga ④ ettepoole.

 Veenduge, et kiirvabastustihvt oleks täielikult sisestatud ja kinnitatud klambriaga ettepoole, nagu on näidatud joonisel etapis 3.

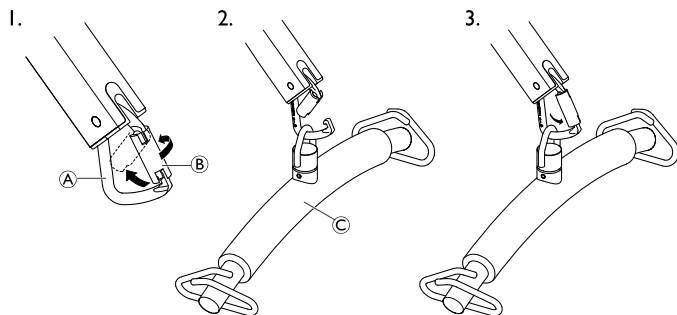
4.4 Riputusvarda paigaldamine



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

- Kasutage vaid selle tõstuki jaoks valmistatud riputusvarraid (riidepuu tüüpi riputusvarraste süsteem).
- Veenduge, et riputusvarras oleks patsiendile ja tegelikule tõstukile või transportimise tüübile sobiv.
- Kontrollige, et riputusvarras oleks tugevalt karabiini külge kinnitatud. Karabiini kaitseriiv peab olema pärast riputusvarda paigaldamist ja enne patsiendi tõstmist suletud. Kaitseriivi sulgemata jätmisel on lahtituleku oht.



1. Avage karabiin (A), keerates esmalt kaitseriivi (B) ja lükates seda seejärel ühe käega tahapoole.
2. Hoidke kaitseriivi avatud asendis ja teise käega kinnitage riputusvarras (C) karabiini külge.
3. Vabastage kaitseriiv ja lükake riputusvarras karabiini alumisse otsa.

4.5 Tõstuki lahtivõtmine

1. Kui valikuline tugeve laiendamise käepide on kinnitatud, eemaldage see.
2. Langetage poom ja kitsendage mõlemad toed täielikult.
3. Aktiveerige hädapeatamisnupp ja rakendage esiratta pidurid.
4. Eemaldage poomi küljest õonestihvt ja mootorikolb, paigaldage õonestihvt kolb otsa külge ja lukustage mootor mastil olevatesse klambritesse.
5. Kinnitage riputusvarras masti keevitatud kahvli sisse.
6. Eemaldage masti korpuse küljest lukustustihvt, vabastage kinnitusriiv, langetage mast ja paigutage lukustustihvt masti sisse selle vedrustustelje läheduses.

Nüüd saab tõstuki panna pakendikarpi, tõmmates seda tagaratastest, või paigutada püstises asendis nii, et mast/poom oleks suunatud ülespoole.

1575481-D

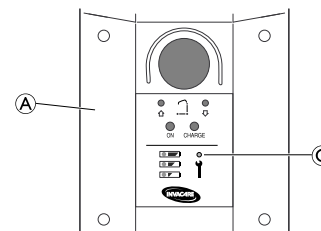
4.6 Hooldustule kontroll

(Ainult juhtseadme Jumbo Care puhul)



HOIATUS!

- Enne iga tõstuki kokkupanemis- ja kasutamiskorda peab kontrollima hooldustuld.
- Ainult kvalifitseeritud tehnik võib hooldustuld lähtestada, koolitamata personal ei tohi seda kunagi teha.




1. Vaadake juhtplokki (A), et näha, kas hooldustuli (C) vilgub.
2. Kui hooldustuli ei vilgu, on tõstuk kasutamiseks valmis. Kui hooldustuli vilgub, vaadake järgmist tabelit.

Algne kokkupanek	Kvalifitseeritud tehnik peab lähtestama hooldustule. <ol style="list-style-type: none"> 1. Määrake kindlaks juhtimispldi asukoht. 2. Vajutage samaaegselt nuppe ÜLES ja ALLA ja hoidke neid viis sekundit all. 3. Pärast hooldustule lähtestamist kuulete heli.
Uuesti kokkupanek	Tõstuk vajab hooldust. Hoolduseks võtke ühendust kohaliku Invacare'i edasimüüja või esindajaga.

5 Kasutamine

5.1 Sissejuhatus

Patsienditõstuki kasutamine on lihtne ja turvaline.

 Enne patsiendi tõstmist tõstukiga vaadake järgmisi toiminguid ohutusosalase teabe ja juhiste saamiseks:

- 2.2 Kasutamisteave, lehekülg 54
- 6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekülg 73

5.2 Tõstuki tõstmine/langetamine



ETTEVAATUST!

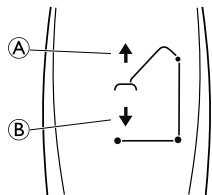
Vigastuse oht

Tõstuk võib ümber kukkuda ja ohustada patsienti ning abilisid.

– Invacare soovib tõstmistoimingutel jätta tagumised esirattad lukustamata, et võimaldada patsiendil end tõsta või tasakaalu viia, kui teda tõstetakse toolilt, voodist või muult liikumatult objektilt.

5.2.1 Elektrilise tõstuki tõstmine/langetamine

Tõstuki tõstmiseks ja langetamiseks kasutatakse juhtimispuhti.



1. Tõstuki tõstmine – poomi ja patsiendi tõstmiseks vajutage nuppu ÜLES **A** ja hoidke seda all.
2. Tõstuki langetamine – poomi ja patsiendi langetamiseks vajutage nuppu ALLA **B** ja hoidke seda all.



Tõstuki tõstmise või langetamise peatamiseks vabastage nupp.

5.3 Tugede sulgemine/avamine



ETTEVAATUST!

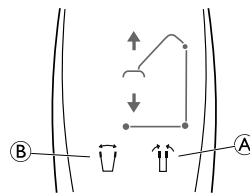
Vigastuse oht

Tõstuk võib ümber kukkuda ja ohustada patsienti ning abilisid.

– Optimaalse stabiilsuse ja ohutuse tagamiseks peavad tõstuki toed olema maksimaalselt avatud asendis. Kui toed on vaja tõstuki voodi alla liigutamiseks sulgeda, sulgege tõstuki toed ainult selleks ajaks, kui asetate tõstuki patsiendi kohale ja tõstate patsiendi voodist üles. Kui tõstuki toed ei ole enam voodi all, viige tõstuki toed tagasi maksimaalsesse avatud asendisse.

5.3.1 Elektriliste tugede sulgemine/avamine

Alustugede avamiseks ja sulgemiseks kasutatakse juhtimispuhti.

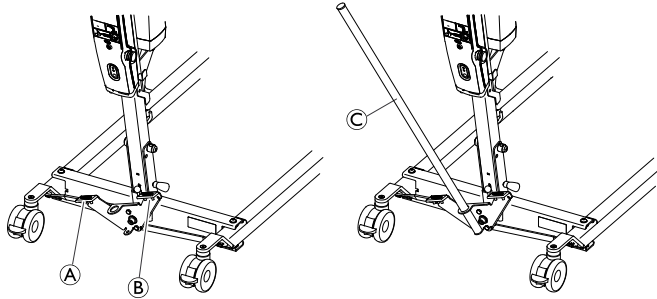


1. Tugede sulgemiseks vajutage tugede sulgemisnuppu **A** ja hoidke seda all.
2. Tugede avamiseks vajutage tugede avamisnuppu **B** ja hoidke seda all.



Nupu vabastamisel lõpetavad toed liikumise.

5.3.2 Tugede käsitsi sulgemine/avamine



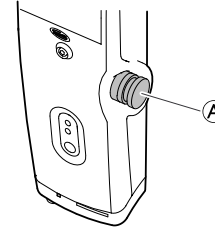
Käsitsi tugede laiendajat saab reguleerida kahe pedaali (A ja B) või valikulise tugede laiendamise käepidemega C.

1. Tugede avamiseks vajutage jalaga vasakut pedaali A.
2. Tugede sulgemiseks vajutage jalaga paremat pedaali B.

Valikulise käepidemega toimige järgmiselt.

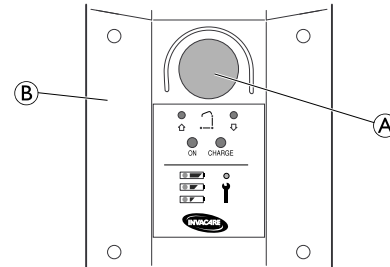
1. Tugede avamiseks tõmmake tugede laiendamise käepidet C vasakule.
2. Tugede sulgemiseks tõmmake tugede laiendamise käepidet C paremale.

5.4 Hädapeatamise tegemine Hädapeatamine CBJ-Home'i juhtpuldiga



1. Vajutage juhtpuldil olevat punast hädaabinuppu A, et peatada poomi ja patsienti tõusmast või langemast.
2. Lähtestamiseks keerake hädaabinuppu päripäeva.

Hädapeatamine juhtpuldiga Jumbo Care

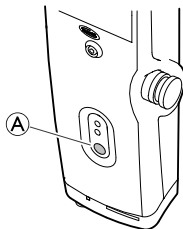


1. Vajutage juhtpuldil B olevat punast nuppu A, et peatada poomi ja patsienti tõusmast või langemast.
2. Lähtestamiseks keerake hädaabinuppu päripäeva.

5.5 Hädavabastamise käivitamine

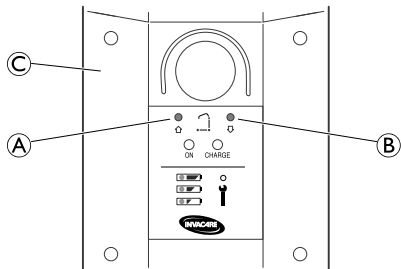
Hädavabastamine CBJ-Home'i juhtpuldiga

Kui poomi juhtimispuuldiga langetada ei õnnestu, siis saab kasutada ümmargust lülitit hädavabastamiseks.



1. Vajutage ja hoidke all juhtpuldil esiküljel olevat nuppu **A**, et poomi langetada.
2. Lõpetage poomi langetamine, vabastades nupu.

Hädavabastamine juhtpuldiga Jumbo Care



1. Sisestage pliiats juhtpuldil **C** aku nimega Erakorraline üles **A** või Erakorraline alla **B**.

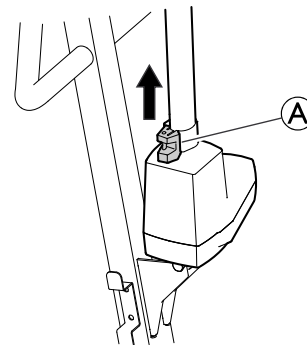
Hädavabastamise käsitsi aktiveerimine

(Pole saadaval seadmega Birdie™ Compact)

Juhuks, kui esineb osaline või täielik toitekatkestus või kui aku töstuki kasutamisel tühjaks saab, on Birdie™ varustatud käitusmehhanismi põhjal asuva käsitsi hädavabastamise süsteemiga.

i Soovitatav on kasutada peamist hädavabastust. Teisene (käsitsi) hädavabastus on vaid peamise hädavabastuse varuvariant.

1. Tõmmake hädavabastuse käepidet **A** üles ja lükake samal ajal poomi alla.



Käsitsi erakorralise vabastuse süsteem töötab vaid siis, kui tõstukis on patsient. Seda saab reguleerida patsiendi kaalu järgi, nagu on kirjeldatud allpool. Kaalu eelseadistus on 75 kg.

Langetamiskiiruse reguleerimine käsitsi hädalangetamiseks

1. Leidke punase hädavabastuse käepideme ülaosas olev kruvi **A**.
2. Keerake kruvi kiiruse suurendamiseks lahti.
3. Pingutage kruvi kiiruse vähendamiseks.

5.6 Aku laadimine

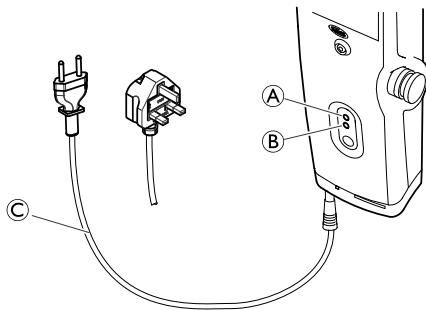
! TÄHTIS!

- Veenduge, et hädapeatamisfunktsioon ei ole aku laadimisel aktiveeritud.
- Ärge kasutage tõstukit akude laadimise ajal.
- Veenduge, et akusid laetakse hästi ventileeritud ruumis.
- Ärge kasutage või liigutage tõstukit enne, kui laadija on pärast laadimist vooluvõrgust eemaldatud.
- Ärge proovige tõstukit kasutada, kui akukorpus on kahjustatud.
- Enne edasist kasutamist vahetage kahjustatud akukorpus välja.

Tõstuki optimaalseks kasutamiseks ja aku tööea pikendamiseks on soovitatav laadida akut iga päev. Peale selle on soovitatav laadida akut enne esimest kasutuskorda.

CBJ-Home'i juhtpult

Juhtpult on varustatud helisignaaliga. Üks piiks tähendab, et aku hakkab tühjaks saama, kuid patsienti on siiski võimalik alla lasta. Selle helisignaali kuulmisel on soovitatav akud täis laadida.



1. Sisestage toitekaabel © vooluvõrku.

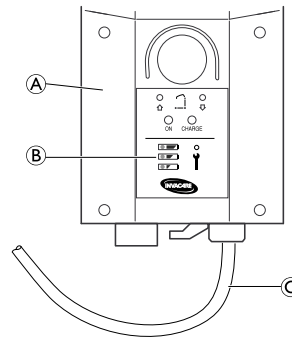
i Aku laeb umbes 4 tundi. Kui akud on täis, lõpetab laadija automaatselt laadimise.

Laadimisel ülemine kollane diod (A) vilgub ning kui akud on täis lülitub see ümber pidevale valgusele.

Alumine roheline diod (B) põleb, kui juhtpult on ühendatud laadijaga ning läheb põlema, kui käsijuhtpuldil vajutatakse nuppu või kui hädaolukorras on aktiveeritud elektriline langetamine.

2. Kui akud on täis laetud, eemaldage toitekaabel vooluvõrgust.

Jumbo Care'i juhtpult







Aku näidik (B) asub juhtsõlmel (A). LED-tuled näitavad aku olekut (vaadake järgmist tabelit).

1. Sisestage toitekaabel © vooluvõrku.

i Aku laeb umbes 4 tundi.

2. Kui akud on täis laetud, eemaldage toitekaabel vooluvõrgust.

Aku näidik	Aku olek	Kirjeldus
	Aku on laetud	Aku on TÄIS – pole vaja laadida (100–50%). Kolmas LED-tuli on ROHELINE.
	Aku on pooleldi laetud	Aku vajab laadimist (50–25%). Teine LED-tuli on KOLLANE.
	Aku on tühi	Aku vajab laadimist (vähem kui 25%). Pasun piiksub pärast nupuvajutust. Esimene LED-tuli on KOLLANE.
	Aku on tühi (LED-tuli vilgub)	<p>Aku vajab laadimist.</p> <p>Osa tõstuki funktsionaalsusest on kadunud ja võimalik on ainult poomi alla langetamine.</p> <p>Kui aku on tühi, kõlab hoiatustoon (pasun piiksub). Kui hoiatustoon kõlab tõstmisel, viige tõstmine lõpule ning seejärel laadige aku.</p>

6 Patsiendi tõstmine

6.1 Turvaline tõstmine



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

Tõstuk võib ümber kukkuda ja ohustada patsienti ning abilisi.

- ENNE seda toimingut vaadake ohutusteavet ja juhiseid järgmiste toimingute puhul:

6.2 Tõstmiseks valmistumine, lehekülg 68

6.3 Kanderihmade paigaldamine tõstuki külge, lehekülg 71

6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekülg 73



ETTEVAATUST!

Surma, raske vigastuse või kahjustuse oht

Toote vale kasutus võib põhjustada surma, raskeid vigastusi või kahjustusi.

- Patsienditõstuki lükkamiseks või tõmbamiseks kasutage alati mastil olevat juhtimiskäepidet.
- Ärge kasutage tõstukat kaldpinnal. Invacare soovib kasutada tõstukat ainult tasasel pinnal.
- Kui patsient on tõstuki külge kinnitatud kanderihmal, **ÄRGE** liigutage esirataste alust tõstmisel üle ebatasaste pindade, mis võiksid patsienditõstuki ümber paisata.



ETTEVAATUST!

Surma, raske vigastuse või kahjustuse oht

Toote vale kasutus võib põhjustada surma, raskeid vigastusi või kahjustusi.

Tõstuk võib ümber kukkuda ja ohustada patsienti ning abilisi.

Invacare'i mobiilne patsienditõstuk EI OLE transpordivahend. See on mõeldud isiku tõstmiseks ühelt puhkepinnalt teisele (näiteks voodist ratastooli).

- Ratastooli ja voodi rattalukud PEAVAD enne patsiendi langetamist ratastooli või voodile või neilt tõstmist olema lukustatud, et vältida ratastooli või voodi liikumist tõstmise ajal.
- Enne tõstmist kontrollige, et patsiendi kaal ei ületaks ratastooli kaalu piirangut.
- Optimaalse stabiilsuse ja ohutuse tagamiseks peavad tõstuki toed olema maksimaalselt avatud asendis. Kui toed on vaja tõstuki voodi alla liigutamiseks sulgeda, sulgege tõstuki toed ainult selleks ajaks, kui asetate tõstuki patsiendi kohale ja tõstate patsiendi voodist üles. Kui tõstuki toed ei ole enam voodi all, viige tõstuki toed tagasi maksimaalsesse avatud asendisse.
- Invacare soovib patsiendi tõstuki tagumiste esirataste lukustamist **AINULT** rihma paigaldamisel või eemaldamisel patsiendi ümbert.
- Invacare soovib tõstmistoimingutel jätta tagumised esirattad lukustamata, et võimaldada patsiendil end tõsta või tasakaalu viia, kui teda tõstetakse toolilt, voodist või muult liikumatult objektilt.



ETTEVAATUST!

Vigastuse või kahjustuse oht

Kokkupuutest põranda, seinte või muude objektidega tingitud tõstuki osade (juhtimispuldi, esirataste jms) kahjustused võivad kahjustada toodet ja tekitada vigastuse.

- ÄRGE laske tõstuki osadel põrgata vastu põrandat, seinu või muid objekte.
- Kui juhtimispuhti ei kasutata, hoidke seda ALATI õigesti.

6.2 Tõstmiseks valmistumine



Enne jätkamist vaadake selle kasutusjuhendi ohutusosalat jaotist ja teavet jaotises 6.1 Turvaline tõstmine, lehekülj 67 ning uurige kõiki näidatud hoiatusi.

Enne patsienditõstuki jalgade voodi alla paigaldamist kontrollige, et sellel alal poleks teisi takistusi.



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

Tõstuk võib ümber kukkuda ja ohustada patsienti ning abilisi.

- Optimaalse stabiilsuse ja ohutuse tagamiseks peavad tõstuki toed olema maksimaalselt avatud asendis. Kui toed on vaja tõstuki voodi alla liigutamiseks sulgeda, sulgege tõstuki toed ainult selleks ajaks, kui asetate tõstuki patsiendi kohale ja tõstate patsiendi voodist üles. Kui tõstuki toed ei ole enam voodi all, viige tõstuki toed tagasi maksimaalsesse avatud asendisse.



ETTEVAATUST!

Surma oht

Juhtimispuldi juhe võib valesti paigutamisel ja kinnitamisel tekitada vigastusi.

- Pöörake ALATI tähelepanu juhtimispuldi juhtme asukohale patsiendi ja hooldajate suhtes.
- ÄRGE laske juhtimispuldi juhtmel keerduda ümber patsiendi ja hooldajate.
- Juhtimispuhti tuleb õigesti kinnitada. Kui juhtimispuhti ei kasutata, pange see ALATI tagasi hoidikusse.

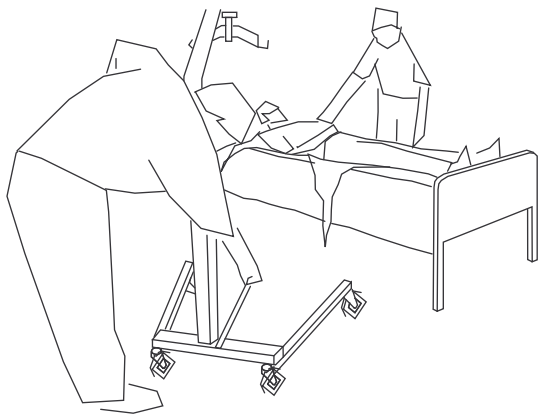


ETTEVAATUST!

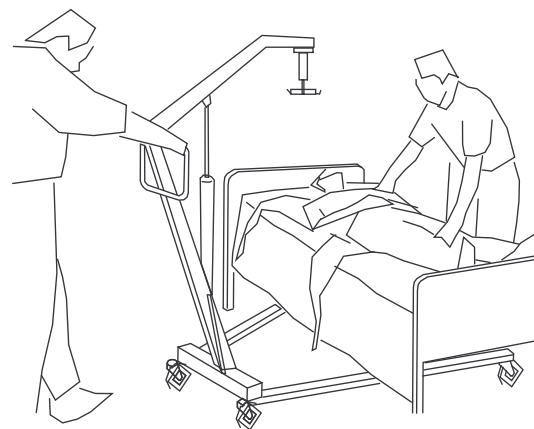
Vigastuse oht

Ümberistumise ja tõstmise ajal võivad poom või tõstetoed patsienti või hooldajaid segada ning tekitada vigastusi.

- Ümberistumise ajal pöörake ALATI tähelepanu poomi või tõstetugede asukohale.
- Veenduge, et poom või tõstetoed ei oleks paigutatud nii, et need võivad segada patsienti või kõrvalseisjaid.
- Ümberistumise ajal pöörake ALATI tähelepanu keha asendile poomi või tõstetugede suhtes.



1. Paigaldage patsient kanderihmale. Lisateavet leiate oma kanderihma kasutusjuhendist.
2. Vabastage tagumised esirattad.
3. Avage jalad. Vaadake jaotist 5.3 Tugede sulgemine/avamine, lehekülj 62.

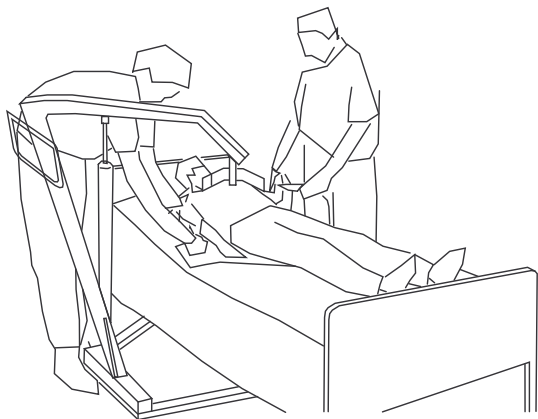


4. Patsienditõstuki õigesse asendisse lükkamiseks kasutage juhtimiskäepidet.



ETTEVAATUST!

- Kui te kasutate tõstukit koos voodite või ratastoolidega, siis tõstuki takerdumise vältimiseks olge teadlik tõstuki asukohast teiste nimetatud objektide suhtes.



5. Kanderihma lihtsamaks ühendamiseks langetage patsientitõstukit.
6. Jätkake jaotisega 6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekülg 73.

6.3 Kanderihmade paigaldamine tõstuki külge



ETTEVAATUST!

Vigastuse või surma oht

Valesti kinnitatud, valesti reguleeritud või kahjustatud kanderihmad võivad põhjustada patsiendi kukkumist või vigastada abilist.

- Tõstetava isiku mugavuse ja turvalisuse tagamiseks kasutage Invacare'i soovitatud kanderihma, mida on soovitanud isiku arst, meditsiiniõde või meditsiintöötaja.
- Invacare'i kanderihmad ja patsienditõstuki tarvikud on spetsiaalselt mõeldud kasutamiseks koos Invacare'i patsienditõstukitega.
- Pärast iga pesukorda kontrollige (kanderihma juhiste järgi), et rihma(de)l ei oleks kulumisjälgi, rebendeid ega lahtiseid õmbluseid.
- Pleekinud, rebenenud, lõigatud või katkised kanderihmad pole turvalised ning võivad põhjustada vigastusi. Ärge neid kasutage.
- ÄRGE modifitseerige kanderihmasid.
- Kanderihma eemaldamisel või asendamisel kontrollige kindlasti kanderihma kinnitusi, et tagada õige kinnitus, enne kui patsient eemaldatakse liikumatult esemelt (voodi, tool või tualetitool).
- Asetage patsient kanderihmale kanderihmadega kaasa antud juhiste järgi.
- Enne patsiendi liigutamist peab tegema kohandusi, et tagada tema ohutus ja mugavus.



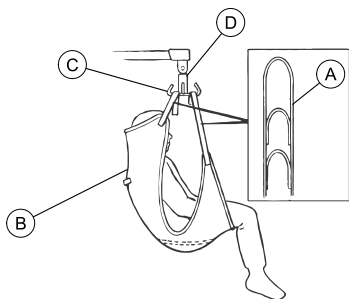
ETTEVAATUST!

Vigastuse või surma oht

Valesti kinnitatud, valesti reguleeritud või kahjustatud kanderihmad võivad põhjustada patsiendi kukkumist või vigastada abilist.

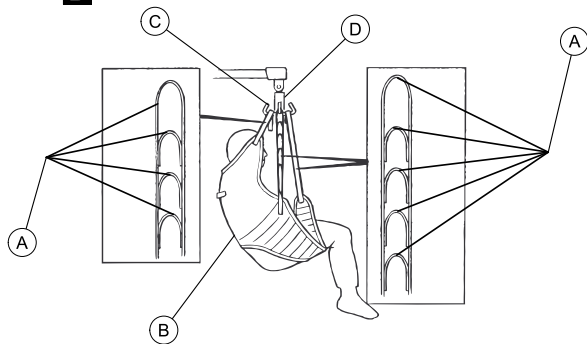
- ÄRGE kasutage plastist uriinipidamatuse sidemeid või istmepatja patsiendi ja kanderihmade materjali vahel, mille tõttu võib patsient tõstmisel kanderihmast välja libiseda.
- Värviliste rihmadega kanderihmade kinnitamisel patsienditõstuki külge TULEB lühemad rihmad toe tagamiseks paigaldada patsiendi taha. Pikema osa kasutamine ei toeta patsiendi selga piisavalt või üldse mitte. Kanderihma aasad on värvilised ja neid võib kasutada patsiendi paigutamiseks erinevatesse asenditesse. Värvid muudavad lihtsaks kanderihma mõlemate külgede võrdselt ühendamise. Veenduge, et patsiendi tõstmisel on pea jaoks piisavalt tuge.
- Riputusvarras TULEB tõstuki külge kinnitada ENNE kanderihma kinnitamist.

A



1. Asetage kanderihma (B) rihmad (A) üle riputusvarda (D) konksude (C).
2. Patsiendi ühtlaseks töstmiseks sobitage kokku vastavad rihmad mõlemal pool kanderihma.
3. Kasutage tõstukit. Vaadake jaotist 6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekülg 73.

B



Kanderihmadel võivad olla värvikoodidega rihmad, mis aitavad neid õigesti kinnitada.

6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

Tõstuk võib ümber kukkuda ja ohustada patsienti ning abilisid.

– ENNE seda toimingut vaadake ohutusteavet ja juhiseid järgmiste toimingute puhul:

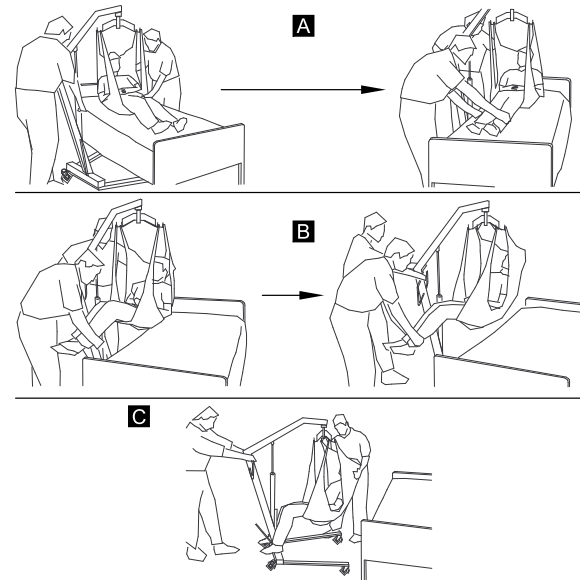
6.1 Turvaline tõstmine, lehekülg 67

6.2 Tõstmiseks valmistumine, lehekülg 68

6.3 Kanderihmade paigaldamine tõstuki külge, lehekülg 71

5.2 Tõstuki tõstmine/langetamine, lehekülg 62


- Invacare ei soovita patsiendi tõstmisel patsienditõstuki tagumiste rataste lukustamist.
- Invacare soovib patsienditõstuki tagumiste rataste lukustamist AINULT rihma paigaldamisel või eemaldamisel patsiendi ümber.
- Invacare soovib tõstmistoimingutel jätta tagumised rattad lukustamata, et võimaldada patsiendil end tõsta või tasakaalu viia, kui teda tõstetakse toolilt, voodist või muult liikumatult objektilt.



1. Liigutage tõstuk patsiendi juurde ja valmistuge tõstmiseks. Vaadake jaotist 6.2 Tõstmiseks valmistumine, lehekülg 68.
2. Paigaldage kanderihm tõstuki külge. Vaadake jaotist 6.3 Kanderihmade paigaldamine tõstuki külge, lehekülg 71.

3. Tehke üks järgmistest toimingutest.

- Langetage voodi kõige madalamasse asendisse.
- Tõstke patsient sellisele kõrgusele, et saaksite liikumatu objekti eemaldada, kasutage selleks tõstukit, mis talub kogu raskust. Vaadake jaotist 5.2 Tõstuki tõstmine/langetamine, lehekülg 62.

 Poom püsib asendis, kuni vajutatakse nuppu ALLA (▼) vajutatakse.



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

Sobimatult kinnitatud kanderihm võib põhjustada patsiendi kukkumist.

Sobimatult reguleeritud kanderihm võib patsienti vigastada.

- Enne patsiendi liigutamist peab tegema kohandusi, et tagada ohutus ja mugavus.
- Asetage patsient kanderihmale kanderihmadega kaasa antud juhiste järgi.
- Patsienditõstuki lükkamiseks või tõmbamiseks kasutage alati mastil olevat juhtimiskäepidet.


4. Enne patsiendi liigutamist kontrollige uuesti, et:

- kanderihm oleks ühendatud korralikult riputusvarda konsude külge;
- riputusvarras oleks tugevalt karabiini külge kinnitatud;
- karabiini kaitseriiv oleks suletud.


Kui mõnigi kinnitus ei ole õiges kohas, siis langetage patsient tagasi liikumatule objektile ja parandage see olukord.

5. Kasutades roolimiskäepidet, liigutage tõstuk liikumatu objekti juurest eemale.

6. Kasutades kanderihma sangasid, pöörake patsienti nõnda, et ta jääks näoga patsienditõstukiga töötava abilise poole (kirjeldus „C”).
7. Langetage patsienti nii, et ta jalad jäävad tõstuki põhjale ümber masti.


 Raskuse madalam kese tagab stabiilsuse, mille tulemusena patsient tunneb end turvalisemana ja tõstukit on lihtsam liigutada.

8. Liigutage patsienditõstukit mõlemat kätt kindlalt juhtimiskäepidemel hoides.

 ENNE selle toimingu tegemist lugege teavet, mis puudutab liikumist teatud tüüpi pindadele ja pindadelt.

- 6.4.3 Voodi transport, lehekülg 77
- 6.4.1 Põrandatõstukid (põrandalt tõstmine), lehekülg 74
- 6.4.4 Ratastooli tõstmine, lehekülg 78
- 6.4.2 Tualetitooli tõstmise juhised, lehekülg 76

9. Patsiendi paigaldamiseks liikumatule pinnale tõstke või langetage tõstukit.

 Olge kindel, et tõstate või langetate patsienti piisavalt, et hoida liikumatu objekti küljed tühjana.

10. Langetage patsient liikumatule objektile.
11. Lukustage tagumised rattad.
12. Ühendage kanderihm riputusvardast lahti.
13. Vabastage tagumised rattad.
14. Liigutage tõstuk alast eemale.

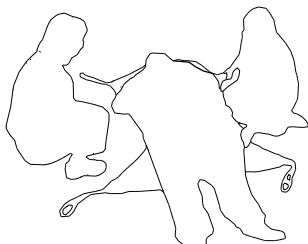
6.4.1 Põrandatõstukid (põrandalt tõstmine)

Kasutage põrandalt tõstes peale jaotises 6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekülg 73 toodud abinõude ka järgmisi samme.

1. Tehke kindlaks, kas patsient on kukkumise tagajärjel saanud vigastusi. Kui patsient meditsiinilist abi ei vaja, siis jätkake tõstmisega.
2. Paigaldage kanderihm patsiendi alla.



Kanderihmade paigaldamist puudutava lisateabe saamiseks vaadake kanderihma kasutusjuhendit.

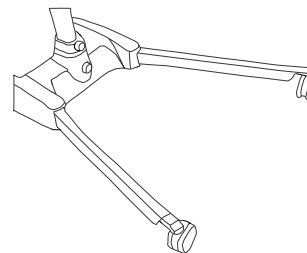


3. Üks abiline peaks aitama patsiendil end põlvedest painutada ja pead pörandalt tõsta.

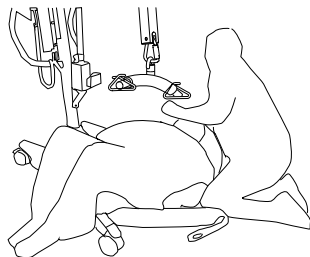
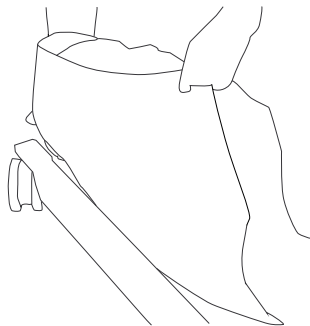


See abiline peab patsiendi pead padjaga toetama.

4. Teine abiline peab avama tõstuki jalad.

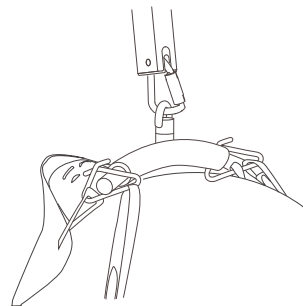


5. Paigaldage tõstuki üks jalg patsiendi pea alla ja teine jalg painutatud põlvede alla.



i Hoidke kanderihmasid tõstuki jalgade sees.

6. Langetage poomi nii, et riputusvarras oleks otse üle patsiendi rinna.
7. Paigaldage kanderihm ja jätkake tõstmisega. Vaadake jaotist 6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekülg 73.



6.4.2 Tualetitooli tõstmise juhised

Järgige tualetitoolile või tualetitoolilt tõstmisel peale nende juhiste, mis on toodud jaotises 6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekülg 73 , järgmisi samme.

i Tualetitooli avaustega kanderihmad on mõeldud kasutamiseks kas tualetitooli või tavalise potitooliga.

1. Enne patsiendi tõstmist tuleks patsienditõstuk viia tualetti, et kontrollida, kas seda on võimalik kergesti tualetitooli peale liigutada.



Invacare'i patsienditõstuk EI OLE mõeldud kasutamiseks transpordivahendina. Kui tualett EI OLE voodi läheduses või kui patsienditõstukit ei ole võimalik tualetitooli juurde kergesti liigutada, TULEB patsient tõsta ratastooli ja viia tualettruumi ning seejärel kasutada patsienditõstukit uuesti, et patsient tualetitoolile tõsta.

2. Paigaldage kanderihmad tõstuki külge. Vaadake jaotist 6.3 Kanderihmade paigaldamine tõstuki külge, lehekülg 71.
3. Tõstke patsient kõrgusele, millest piisab tualetitooli käetugede vabastamiseks, lastes patsiendi raskusel toetuda patsienditõstukile. Vaadake jaotist 5.2 Tõstuki tõstmine/langetamine, lehekülg 62
4. Mõlemad abilised peaksid aitama suunata patsienti tualetitoolile.
5. Asetage patsient tualetitoolile ja jätke kanderihm riputusvarda konksude külge.



Invacare soovitab, et kanderihm jääks riputusvarda konksude külge, kui patsient kasutab kas tualetitooli või tavalist potitooli.

6. Lõpetamisel kontrollige kanderihma kinnitus uuesti üle.
7. Tõstke patsient tualetitoolilt.

8. Kui patsient on tualetitoolilt üles tõstetud, kasutage juhtimiskange, et tõstuk tualetitoolist eemale liigutada.

9. Tehke üks järgmistest toimingutest.

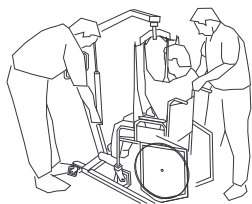
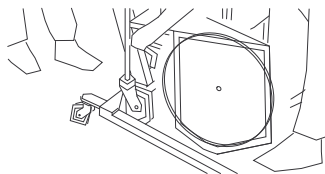
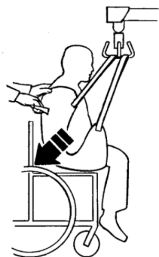
- Viige patsient tagasi voodisse. Tehke järgmiste jaotiste toimingud vastupidises järjekorras.
 - 6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekülg 73
 - 5.2 Tõstuki tõstmine/langetamine, lehekülg 62
 - 6.3 Kanderihmade paigaldamine tõstuki külge, lehekülg 71
- Tõstke patsient tagasi ratastooli. Vaadake jaotist 6.4.4 Ratastooli tõstmine, lehekülg 78.

6.4.3 Voodi transport

Patsiendi transportimiseks voodisse või voodist välja kasutage järgnevaid juhiseid.


- Asetage patsient nii kaugele üle voodi kui võimalik.
- Kui patsienti tõstetakse pinnalt, mis on madalam kui voodi, siis patsiendi tõstmiseks üle voodi pinna vajutage ülessuunatud noolega nuppu. Patsient tuleks tõsta kõrgusele, mis on piisav voodi eemaldamiseks, kui tema raskust toetab täielikult tõstuk.
- Kui patsient on tõstetud voodi pinnast üles, siis pöörake ta jalad voodist välja (kirjeldus „B”).
- Pärast transportimist haakige kanderihm tõstuki kõikidest kinnituskohtadest lahti ja eemaldage rihm patsiendi ümbert.

6.4.4 Ratastooli tõstmine



Järgige ratastooli või ratastoolist välja tõstmisel peale nende juhiste, mis on toodud jaotises 6.4 Patsiendi tõstmine ja transportimine, lehekül 73 , järgmisi samme.

1. Kinnitage ratastooli rattalukud, et vältida ratastooli liikumist.
2. Asetage patsient istme kohale nii, et selg oleks vastu ratastooli seljatuge.
3. Hakake patsienti allapoole laskma.
4. Kui üks abiline on tooli taga ja teine juhib tõstukit, tõmbab tooli taga olev abiline kanderihma käepidemest (teatud mudelitel) või külgedest ning asetab patsiendi tooli tagaossa. See tagab hea tasakaalukeskme ning tool ei kaldu ettepoole.

 Kasutage rihmasid või käepidemeid kanderihma küljel ja taga, et viia patsiendi puusad võimalikult sügavale istme tagaossa.



ETTEVAATUST!

Vigastuse oht

- Enne tõstmist kontrollige, et patsiendi kaal ei ületaks ratastooli kaalu piirangut.
- Enne patsiendi tõstmist ratastooli TULEB ratastooli rataste lukud lukustada.

7 Hooldus.

7.1 Hooldamine ja ohutusülevaatus



ETTEVAATUST!

Kukkumise oht

Hooldust võivad teha ainult selleks kvalifitseeritud töötajad.

Vale kokkupanek võib põhjustada vigastusi või kahjustusi.

- Õige kasutamise tagamiseks on vajalik patsienditõstuki ja tarvikute regulaarne hooldamine.
- **ÄRGE** pingutage kinnitusvahendeid üle. See kahjustab kinnitusklambrit.

Hooldusintervall

Tavapärasel igapäevasel kasutamisel tuleb ohutusülevaatus kontrollnimekirja alusel hooldust teha kord aastas. Iga-aastase või regulaarse hoolduse käigus tuleb kõiki raskuste tõstmiseks mõeldud osasid kontrollida vähemalt maksimaalsel koormusel. Kõiki ohutusfunktsioone tuleb kontrollida standardi EN ISO 10535:2006 lisa B kohaselt.

LOLER-avaldis

Ühendkuningriigi tervise- ja ohutusameti (Health and Safety Executive, HSE) tõstetööde ja tõsteseadmete kasutamise eeskirjad 1998 nõuavad, et kõiki seadmeid, mida kasutatakse töökohal objekti tõstmiseks, tuleb kontrollida iga kuue kuu järel. Vaadake juhiste saamiseks HSE veebisaiti www.hse.gov.uk.

Seadme eest vastutav isik peab tagama LOLER-nõuete täitmise.

Üldine hooldus



Regulaarse puhastamise käigus tulevad esile lahtised ja kulunud osad ning seeläbi tagavad tõstuki sujuvat kasutust ja pikendavad kasutusiga.

Järgige selles juhendis kirjeldatud hooldusprotseduure, et hoida patsienditõstukit pidevalt hooldatuna.

Invacare® -i patsienditõstuk on loodud pakkuma maksimaalselt ohutut, tõhusat ja rahuldavat kasutust minimaalse hooldusega.

On oluline, et kontrolliksitate kõiki kulunud osasid nagu kanderihmasid, riputusvardaid ja kõiki pöörampunkte kulumise, mõranemise, narmendamise, deformatsiooni ja kvaliteedi halvenemise suhtes. Kõik Invacare® -i patsienditõstuki osad on valmistatud parimat sorti terasest, kuid metallide omavaheline kokkupuude kulutab neid pärast pikaajalist kasutamist. Vahetage kõik defektiga osad kohe välja ja veenduge, et tõstukit ei kasutata enne parandamist. Kulunud üksuste kohta leiate teavet ohutusülevaatus kontrollnimekirjast.

Rataste ja pidurite osas pole reguleerimine või hooldamine vajalik, v.a puhastamine, õlitamine ning telgede ja pöörlevate poltide pingutuse kontrollimine. Eemaldage rattalaagritelt ja pöörlevatelt laagritelt igasugune mustus jne. Kui mõni osa on kulunud, vahetage need kohe välja.

Kui kahtlete mõne tõstuki osa ohutuses, võtke kohe ühendust oma edasimüüja või Invacare® -i esindajaga ning teavitage teda oma probleemist.

Igapäevased ülevaatused

Patsienditõstukit tuleb kontrollida iga kord, kui seda kasutatakse. Peale ohutusülevaatusse kontrollnimekirjas olevate toimingute tehke ka järgmised kontrollid. Kui kahtlete mõne tõstuki osa ohutuses, ärge kasutage tõstukit. Võtke kohe ühendust oma edasimüüja või Invacare® -i esindajaga.

- Kontrollige patsienditõstukit visuaalselt. Kontrollige kõiki osasid väliste kahjustuste ja kulumise suhtes. Kui avastate kahjustuse, ärge kasutage tõstukit. Võtke kohe ühendust oma edasimüüja või Invacare® -i esindajaga.
- Kontrollige hädaolukorras langetamise funktsiooni (nii elektrilist kui ka mehaanilist). Kontrollige kõiki osasid väliste kahjustuste ja kulumise suhtes. Kui avastate kahjustuse, ärge kasutage tõstukit. Võtke kohe ühendust oma edasimüüja või Invacare® -i esindajaga.
- Kontrollige kõiki kinniteid ja kinnituskohti kahjustuste ja kulumise suhtes. Kontrollige kõiki osasid väliste kahjustuste ja kulumise suhtes. Kui avastate kahjustuse, ärge kasutage tõstukit. Võtke kohe ühendust oma edasimüüja või Invacare® -i esindajaga.
- Veenduge, et käepide töötab (tõstmisel ja tugede liigutamisel).
- Laadige akut iga päev, kui kasutate tõstukit.
- Kontrollige hädapeatamisfunktsiooni.

7.1.1 Ohutuskontrolli loend

Perioodilisi kontrolle peab tegema isik, kes on sobivalt kvalifitseeritud ja töstuki ehituse, kasutamise ja hooldamisega hästi tuttav.

Kontrolli kuupäev:	Initsiaalid:
ESIRATASTE ALUS <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontrollige kadunud riistvara suhtes. <input type="checkbox"/> Alus avaneb/sulgeb hõlpsasti. <input type="checkbox"/> Kontrollige, kas esirattad ja telgede poldid on tihedalt ühendatud. <input type="checkbox"/> Kontrollige, kas esirattad pöörlevad ja veerevad sujuvalt. <input type="checkbox"/> Kontrollige ja puhastage rattad mustusest. <input type="checkbox"/> Kontrollige pööramispunktide liitekohti kulumise suhtes. 	
KANDERIHMA JA RIISTVARA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontrollige kõiki kanderihmade kinnitusi igal kasutuskorral, et veenduda õiges ühenduses ja patsiendi ohutuses. <input type="checkbox"/> Kontrollige kanderihmade materjali kulumise suhtes. <input type="checkbox"/> Kontrollige rihmu kulumise suhtes. <input type="checkbox"/> Kontrollige õmblusi. 	
ELEKTRILISE KÄITUSMEHHANISMI KOOST <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontrollige lekete suhtes. <input type="checkbox"/> Kontrollige riistvara mastil, poomil ja alusel. <input type="checkbox"/> Kontrollige kulumise ja lagunemise suhtes. Kahjustumise korral tagastage tehasele. <input type="checkbox"/> Laske töötada, et veenduda elektrilise käitusmehhanismi vaiksuses töös. 	

POOM

- Kontrollige kogu riistvara ja riputusvarraste tugesid.
- Kontrollige paindumise ja deformatsioonide suhtes.
- Kontrollige poomi poltidega kinnitatud liitekohti kulumise suhtes.
- Kontrollige veendumaks, et poom on aluse tugede vahel keskel.
- Kontrollige masti pöördepolti. Veenduge, et polt on tihedalt kinni.
- Kontrollige pööramispunktide liitekohti kulumise suhtes.
- Kontrollige, kas ohutu töökoormus on poomile nähtavalt märgitud.

MAST

- Mast peab kindlalt poomi külge monteeritud olema.
- Kontrollige paindumise ja deformatsioonide suhtes.
- Kontrollige pööramispunktide liitekohti kulumise suhtes.

RIPUTUSVARRAS

- Kontrollige polti/konkse kulumise ja kahjustuste suhtes.
- Kontrollige kanderihma konkse kulumise ja deformatsioonide suhtes.
- Kontrollige pööramispunktide liitekohti kulumise suhtes.
- Kontrollige karabiini kokkupuutepunkte kulumise suhtes.
- Kontrollige keevitatud tihvti, mis karabiini poomi juures kannab.
- Kontrollige, kas ohutu töökoormus on riputuspoomile nähtavalt märgitud.

PUHASTAMINE

- Siis, kui vaja

7.2 Tõstuki määrimine

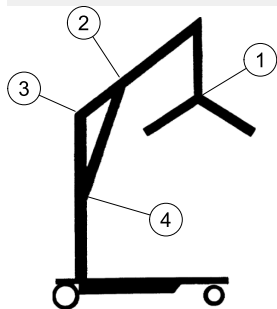


ETTEVAATUST!

Kukkumise oht

Hüdroõli või määre põrandal võib põhjustada kukkumisi ja vigastusi.

- Pärast määrimist pühkige tõstukilt liigne määre.
- Liigse õli eemaldamiseks hüdraulilise kolbi ümber kasutage salvrätti.
- Kui hüdropumbast lekib üleliigset õli, võtke ühendust edasimüüja või kvalifitseeritud hooldustehnikuga.



Invacare'i tõstuk vajab minimaalset hooldamist. Kuid iga kuue kuu tagune kontroll ja määrimine peaks tagama jätkuva ohutuse ja usaldusväärsuse.

Hoidke tõstuk ja kanderihmad puhtana ning heas töökorras. Iga defekt tuleks ära märkida ning edasimüüjat või Invacare'i esindajat sellest teavitada.

Määrimispunktid leiata jooniselt. Määrige kõiki pöörampunkte kerge õliga (veekindel automääre). Pühkige tõstuki pinnalt liigne määre.

1. Riputusvarras
2. Poomi kinnitusklamber

3. Poomi/masti kinnitus
4. Masti kinnitusklamber

7.3 Kanderihma ja tõstuki puhastamine

Kanderihma puhastamine

Vaadake kanderihmal olevaid pesemisjuhiseid ja kanderihma kasutusjuhendis olevaid puhastamisjuhiseid.

Tõstuki puhastamine ja desinfitseerimine



HOIATUS!

Kahjustusoht

Kui mootoreid, juhtseadet ja kinnitusosi puhastatakse valesti, siis nad võivad saada kahjustada.

- Ärge kunagi kasutage tõstuki puhastamiseks happeid, leeliseid või lahusteid.
- Pärast puhastust kuivatage tõstuk ettevaatlikult.

Ristnakatumise ennetamiseks tuleb tõstukit pärast iga kasutuskorda puhastada ja desinfitseerida.

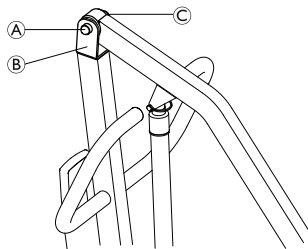
Patsientitõstuki puhastamiseks piisab vähesest hulga õrna puhastusvahendi ja veega niisutatud pehmest riidelapist. Tõstukit tohib puhastada mitteabrsiivsete puhastusvahenditega.

Ärge kunagi kasutage tõstuki puhastamiseks happeid, leeliseid või lahusteid. Pärast puhastust kuivatage tõstuk ettevaatlikult.

Kui mootoreid, juhtseadet ja kinnitusosi puhastatakse muul viisil kui eelnevalt kirjeldatud, siis nad võivad saada kahjustada.

Tõstukit peab puhastama desinfitseerimisvahendiga niisutatud ja jõuliselt kuivaks väänatud lapiga. Kasutage ainult tootja heakskiidetud desinfitseerivaid puhastusaineid ja järgige asutuse eeskirju. Lisateavet desinfitseerimisvahendite viibeaja ja kontsentratsioonide kohta küsige desinfitseerimisvahendi edasimüüjalt või tootjalt.

7.4 Masti pööramispoldi kontrollimine ja pingutamine



1. Kontrollige, kas polt **A** on läbi klambri **B** ja lukustusmutter **C** kõvasti kinni keeratud.
2. Vajaduse korral tehke üks või mitu järgmistest toimingutest.
 - Pingutage lukustusmutrit ja keerake lukustusmutrit 1/8 pööret tagasi.
 - Vahetage lukustusmutter välja.

7.5 Karabiini ja selle paigalduse kontroll



ETTEVAATUST!

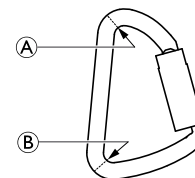
Vigastuse oht

Tõstuki kulunud või kahjustunud osad võivad vigastada patsienti või abilisi.

- Pärast ühte kasutusaastat tuleks riputusvarda konkse ja poomi kinnitusklabreid kontrollida iga kuue kuu möödudes, et teha kindlaks kulumismäär. Kontrollige osi pragunemise, narmendamise, deformatsiooni ja kvaliteedi halvenemise suhtes. Kui osad on kulunud, tuleb need välja vahetada.

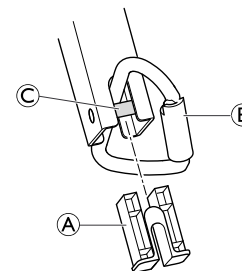
Karabiini kontroll

1. Kontrollige karabiini kokkupuutepunkte **A** ja **B** kulumise suhtes. Ärge kasutage tõstukit, kui karabiini paksus nendes punktides on väiksem kui 6 mm.



Poomi tihvti kontroll

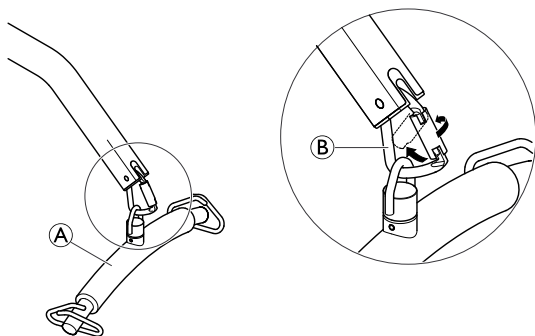
1. Pöörake karabiin **B** küljele.
2. Eemaldage plastosa **A**.
3. Kontrollige keevitatud tihvti **C** kulumise suhtes. Ärge kasutage tõstukit, kui tihvti paksus on vähem kui 7 mm.
4. Sisestage uuesti plastosa ja laske karabiinil oma kohale tagasi minna.



7.6 Riputusvarda asendamine



Kui tõstukile paigaldatakse kaal, siis vaadake kaalu kasutusjuhendist seda, kuidas asendada riputusvarrast.



1. Toetage riputusvarrast **A** ühe käega.
2. Avage karabiin **B**, keerates esmalt kaitseriivi ja lükates seda seejärel ühe käega tahapoole.
3. Eemaldage riputusvarras karabiinilt.
4. Tehke sammud 1–3 vastupidises järjekorras, et uus riputusvarras paigaldada.
5. Kontrollige, et riputusvarras oleks tugevalt karabiini külge kinnitatud. Karabiinhaagi lukusti peab olema pärast riputusvarda paigaldamist suletud.

8 Pärast kasutamist.

8.1 Transportimine ja hoiundamine

Transportimisel või siis, kui patsienditõstukit pikema aja jooksul ei kasutata, tuleb hädapeatamisnupp alla vajutada. Vaadake jaotist 5.4 Hädapeatamise tegemine, lehekülg 63.

Patsienditõstukit tuleb hoida tavapärasel toatemperatuuril. Niiskes, külmas või märjas keskkonnas hoidmisel võivad mootor ja muud kinnitusosad roostetada.

Transportimise ja hoiundamise tingimusi vaadake jaotisest 10.3 Keskkonningimused, lehekülg 90.

8.2 Utiliseerimine



ETTEVAATUST!

Keskkonnaoht

Seadme on tarninud keskkonnateadlik tootja, kes vastab elektri- ja elektroonikaseadmete jäätmete (WEEE) direktiivi nr 2012/19/EÜ nõuetele.

Seade sisaldab pliiakusid.

See seade võib sisaldada aineid, mis võivad olla keskkonnale ohtlikud, kui neid ei utiliseerita õigusaktidega ettenähtud kohtades (prügilates).

- ÄRGE käidelda akusid koos tavaliste olmejäätmetega. Need TULEB viia nõuetekohasesse jäätmekäitluskohta. Lisateabe saamiseks võtke ühendust kohaliku jäätmekäitlusettevõttega.
- Säätke keskkonda ja laske seade pärast kasutusea lõppu ümber töödelda, viies selle jäätmekäitluspunkti.

8.3 Korduvkasutus

See toode sobib korduvkasutuseks. Maksimalne korduvkasutuste arv on oleneb toote seisukorrast. Nakkuste levimise vältimiseks tuleb patsienditõstukit ja kanderihmasid iga kasutuskorra järel puhastada. Enne tõstuki korduvkasutamist või remontimist vaadake jaotist 7.3 Kanderihma ja tõstuki puhastamine, lehekülg 82. Korduskasutatavale või remonditud tõstukile tuleb alati lisada kaasa kasutusjuhend.

9 Tõrkeotsing

9.1 Vigade tuvastamine ja parandamine



ETTEVAATUST!

– Seadmete Birdie™ ja Birdie™ Compact teenindust ja hooldust tohivad teha ainult isikud, kes on saanud Invacare® -ilt vajalikud juhised või läbinud koolituse.

Tunnused	Vead	Lahendus
Patsienditõstuk tundub olevat lahti.	Lahtine masti ja aluse ühendus.	Vaadake jaotist 4.2 Masti aluse külge monteerimine, lehekülg 59.
	Kinnituse vardad on lahti.	Võtke ühendust oma edasimüüja või Invacare'i esindajaga.
Rattad/pidurid on valjuhäälsed või jäigad.	Tolm või praht on kuullaagrites.	Puhastage rattad tolmust ja prahist.
Pöördekohad teevad valju või krigisevat häält.	Vajavad määrimist.	Vaadake jaotist 7.2 Tõstuki määrimine, lehekülg 82.
Elektriline käitusmehhanism ei tõsta või toed ei avane nupu vajutamisel.	Juhtimispuul või käitusmehhanismi konnektor on lahti.	Ühendage juhtimispuul või käitusmehhanismi konnektor. Veenduge, et konnektorid on õigesti paigaldatud ja terviklikult ühendatud.
	Aku peaaegu tühi.	Laadige akusid. Vaadake jaotist 5.6 Aku laadimine, lehekülg 65.
	PUNANE hädapeatamisnupp on SISSE lülitatud.	Keerake PUNAST hädapeatamisnupu PÄRIPÄEVA, kuni see hüppab välja.
	Aku ei ole juhtplokiaga õigesti ühendatud.	Ühendage aku uuesti juhtplokiaga. Vaadake jaotist 5.6 Aku laadimine, lehekülg 65.

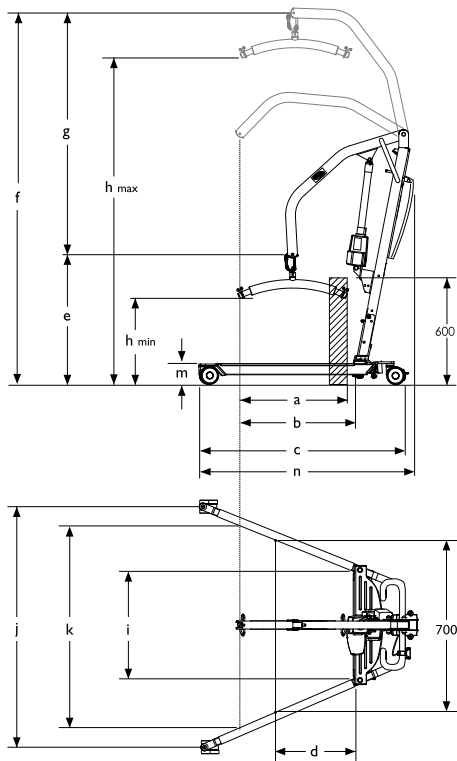
Tunnused	Vead	Lahendus
	Ühendusklemmid on kahjustatud.	Asendage akukomplekt. Vaadake jaotist 5.6 Aku laadimine, lehekülg 65.
	Poomi või toe käitusmehhanism vajab hooldust või koormus on liiga suur.	Võtke ühendust oma edasimüüja või Invacare'i esindajaga.
Käitusmehhanismist pärineb ebaharilik müra.	Käitusmehhanism on kulunud või kahjustatud või võll on kaardu.	Võtke ühendust oma edasimüüja või Invacare'i esindajaga.
Poom ei lange kõrgeimast asendist allapoole.	Kõige kõrgemast asendist langetamiseks vajab poom minimaalset koormust.	Tõmmake poomi kergelt allapoole.
Poom ei lange voolukatkestuse ajal.	Poomi ja masti ühenduskohas olev tugipolt võib olla vääralt paigaldatud.	Vaadake jaotist 7.4 Masti pööramispoldi kontrollimine ja pingutamine, lehekülg 83.
Tõstmise ajal toob juhtseade kuuldavale piiksuva helisignaali ja mootor seiskub.	Maksimaalne lubatud koormus on ületatud.	Vähendage koormust (ja tõstuk töötab tavapäraselt).



Kui ülalkirjeldatu ei lahenda tekkinud probleeme, siis võtke ühendust edasimüüjaga.

10 Tehnilised andmed.


10.1 Mõõtmed ja kaal



Mõõdud	[mm]	Birdie™	Birdie™ Compact
Esimese/tagumise ratta diameeter		75	75
Maksimaalne ulatus 600 mm (a)		450	450
Maksimaalne ulatus alusraamist (b)		560	600
Alusraami pikkus (c)		1240	1090
Kogupikkus (n)		1250	1100
Ulatus alusraamist koos avatud tuggedega 700 mm (d)		270	485
CSP* minimaalne kõrgus / madalaim asend (e)		660	740
CSP* maksimaalne kõrgus (f)		1925	1830
Tõstmise ulatus (g)		1265	1090
Kanderihma kinnituse (h_{min}) minimaalne kõrgus		445	525
Kanderihma kinnituse (h_{max}) maksimaalne kõrgus		1710	1615
Kogulaius (avatult) ratta keskosast ratta keskosani (j)		1040	870
Kogulaiuse (avatult) sisemine mõõt		1010	845
Kogulaiuse (suletud), välimine mõõt		640	520
Minimaalne sisemine laius (i)		560	440


Sisemine laius maksimaalne ulatuse korral (k)	910	760
Pöörderaadius	1400	1070
Kõrgus tugede ülemise servani (m)	100	100
Minimaalne vaba kõrgus	20	20
Minimaalne ruum patsiendi (liigutamise) jaoks ülemises asendis	340	300

* CSP = tsentraalne vedrustuspunkt

 Kõik mõõdud kehtivad 75 mm rataste puhul. 100 mm rataste puhul tuleb kõrgusele lisada 15 mm ja laiuale 20 mm.

Kaalud			
	[kg]	Birdie™	Birdie™ Compact
Maksimaalne tõstelimit		180	150
Kogukaal k.a riputusvarras		42	36
Kaal, mast, k.a aku, v.a riputusvarras		21	17.5
Tugede kaal		19	16.5

10.2 Elektrisüsteem

	Birdie™	Birdie™ Compact
Väljundpinge	24 V DC, max 250 VA	
Toitepinge	100–240 V AC, 50/60 Hz	
Maksimaalne voolutugevus	max 280 mA / 400 mA *	
Kaitseklass (terve seade)	IPX4	
Isolatsiooniklass	II klassi seade	
	Tüübi B rakendusosa Rakendusosa vastab standardi IEC60601-I elektrilöögakaitse ettenähtud nõuetele.	
Helitase	45–50 dB (A)	
Töövõime	40 täistõstet ilma aku laadimiseta, kui akud on 50% võrra tühjenenud	
Vahelduv (perioodilisel mootori töötamisel)	10%, max 2 min / 18 min	
Aku nimimahutavus	2,9 Ah	
Käsi langetamine hädaolukorras	Jah	Ei
Elektriline tõstmine/langetamine hädaolukorras	Jah/ei	Jah/ei

* olenevalt konfiguratsioonist

10.3 Keskkonnatingimused

	Hoiundamine ja transport	Kasutamine
Temperatuur	-10 °C kuni +50 °C	+5 °C kuni +40 °C
Suhteline õhuniiskus	20% kuni 75%	20% kuni 90% temperatuuril 30 °C, mittekondenseeruv
Õhurõhk	795 hPa kuni 1060 hPa	

10.4 Materjalid

Komponent	Materjal
Alus, toed, mast ja poom	Teras, kaetud pulbervärviga
Riputusvarras	Teras, kaetud pulbervärvi ja vahuga
Käitusmehhanismi korpus, juhtimispuul, masti kaitsevahend, esirattad ja teised plastosad	tähistusele vastav materjal (PA, PP, PE)
Karabiin, poldid ja mutrid	Teras, rooste eest kaitstud, tsingitud

10.5 Elektromagnetilise ühilduvuse (EMÜ) teave

Elektrilised meditsiiniseadmed peavad olema paigaldatud ja neid tuleb kasutada selles juhendis toodud EMÜ teabe kohaselt.

Seda seadet on kontrollitud ja see vastab IEC/EN 60601-1-2 elektromagnetilise ühilduvuse nõuetele B-klassi seadmetel.

Kaasaskantavad ja mobiilsed raadiosidevahendid võivad mõjutada selle seadme tööd.

Teisi seadmeid võib häirida isegi ülaltoodud normide piiresse jääv madala tasemega elektromagnetkiirgus. Tõstukiseadmetest põhjustatud häirete tuvastamiseks lülitage tõstuk sisse ja uuesti välja. Kui teise seadme töös enam häireid ei esine, siis on need häired põhjustatud tõstukist. Sellistel harvadel juhtudel võivad häireid vähendada või korrigeerida järgmised meetmed.

- Asendi muutmine, ümberpaigutamine või seadmetevahelise kauguse suurendamine.

10.6 Elektromagnetiline ühilduvus (EMÜ)

Juhised ja tootja avaldus – elektromagnetilise kiirguse kohta

Patsienditõstuk on ettenähtud kasutamiseks allpool täpsustatud elektromagnetilises keskkonnas. Klient või patsienditõstuki kasutaja peab tagama, et seda kasutatakse vastavas keskkonnas.


Kiirgustest	Ühilduvus	Elektromagnetilise keskkonna juhised
Raadiosageduskiirgused CISPR 11(osaline)	I rühm	Patsienditõstuk kasutab raadiosagedusenergiat ainult sisefunktsioonideks. Seega on raadiosageduskiirgus väga väike ja tõenäoliselt ei häiri läheduses asuvaid elektroonikaseadmeid.
Raadiosageduskiirgused CISPR 11(osaline)	B-klass	Patsienditõstuk sobib kasutamiseks kõikides ettevõtetes ja majapidamistes, k.a kodumajapidamistes ja sellistes, mis on otse ühendatud avalikku madalpinge energiavarustuse võrku, millega varustatakse elamutena kasutatavaid rajatisi.
Harmooniliste kiirgused IEC 61000-3-2	A-klass	
Pinge kõikumised / väluskiirgused IEC 61000-3-3	Vastab nõuetele	

Juhised ja tootja avaldus elektromagnetilise häiringukindluse kohta

Patsienditõstuk on ettenähtud kasutamiseks allpool täpsustatud elektromagnetilises keskkonnas. Klient või patsienditõstuki kasutaja peab tagama, et seda kasutatakse vastavas keskkonnas.

HÄIRINGUKINDLUSE test	IEC 60601 testtase	Nõuetele vastavuse tase	Elektromagnetilise keskkonna juhised
Elektrostaatiline lahendus (ESD) IEC 61000-4-2	± 6 kV kontakt ± 8 kV õhk	± 6 kV kontakt ± 8 kV õhk	Põrand peab olema puidust või betoonist või kaetud keraamiliste plaatidega. Kui põrandad on kaetud sünteetilise materjaliga, peab suhteline õhuniiskus olema vähemalt 30%.

Elektriline siirdeprotsess/impulspaketid IEC 61000-4-4	± 2 kV toiteallika juhtmetel ± 1 kV sisend-/väljundjuhtmetel	± 2 kV toiteallika juhtmetel ± 1 kV sisend-/väljundjuhtmetel	Elektrivõrgu kvaliteet peab järgima tüüpilisi äri- või haiglakeskkonna tingimusi.
Pingemuhk IEC 61000-4-5	± 1 kV faasidevaheline	± 1 kV faasidevaheline	Elektrivõrgu kvaliteet peab järgima tüüpilisi äri- või haiglakeskkonna tingimusi. Toode on topeltisoleeritud. Maa suhtes pole muid võimalikke ühendusi
Pingelohud, lühiajalised katkestused ja pingekoikumised sisendelektriliinidel IEC 61000-4-11	< 5% U_T (> 95% pingelohk U_T) 0,5 tsükli kohta 40% U_T (60% pingelohk U_T) 5 tsükli kohta 70% U_T (30% pingelohk U_T) 25 tsükli kohta < 5% U_T (> 95% pingelohk U_T) 5 sekundi kohta	< 5% U_T (> 95% pingelohk U_T) 0,5 tsükli kohta 40% U_T (60% pingelohk U_T) 5 tsükli kohta 70% U_T (30% pingelohk U_T) 25 tsükli kohta < 5% U_T (> 95% pingelohk U_T) 5 sekundi kohta	Elektrivõrgu kvaliteet peab järgima tüüpilisi äri- või haiglakeskkonna tingimusi. Kui patsienditõstuki kasutaja peab elektrivõrgus toimunud katkestuse ajal tööd jätkama, on soovitatav varustada patsienditõstuk puhvertoiteallika või akuga. U_T on vahelduvvoolu võrgupinge enne katsetaseme rakendamist.
Võrgusageduse (50/60 Hz) magnetväli IEC 61000-4-8	3 A/m	30 A/m	Võrgusageduse magnetväljad peavad olema tüüpilise äri- või haiglakeskkonna tüüpilisele asukohale iseloomulikul tasemel.

<p>Juhtivuslik raadiosagedus IEC 61000-4-6</p> <p>Kiirguslik raadiosagedus IEC 61000-4-3</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>Kaasaskantavaid ja mobiilseid raadiosageduslikke sidevahendeid ei tohi kasutada patsienditõstuki ühelegi osale (k.a juhtmed) lähemal, kui on soovituslik kaugus, mis on arvutatud saatja sagedusele kohanduva võrrandi järgi.</p> <p>Soovitatud vahekaugus:</p> $d = \left[\frac{3,5}{V_1} \right] \sqrt{P}$ $d = \left[\frac{3,5}{E_1} \right] \sqrt{P}$ <p style="text-align: right;">80 kuni 800 MHz</p> $d = \left[\frac{7}{E_1} \right] \sqrt{P}$ <p style="text-align: right;">800 MHz kuni 2,5 GHz</p> <p>Kus P on saatja tootja andmeil saatja maksimaalse väljundvõimsuse nimiväärtus vattides (W) ja d on soovitatav vahekaugus meetrites (m).^b</p> <p>Väljatugevus fikseeritud raadiosaatjatelt, nagu on määranud elektromagnetilise seadme paigalduskoha uuring, peab^a olema väiksem kui iga sagedusvahemiku vastavustase.^b</p> <p>Häireid võib esineda nende seadmete läheduses, mis on märgitud järgmise sümboliga:</p> 
--	-------------------------	-------------------------	---

^a Fikseeritud raadiosaatjate, nt raadiotelefonide (kärgside/juhtmeta) ja maapealse mobiilsidevõrgu tugijaamade, amatöörraadio, AM- ja FM-raadiolevi ja telelevi väljatugevust ei ole võimalik teoreetiliselt täpselt määrata. Fikseeritud raadiosaatjate põhjustatud elektromagnetilise keskkonna hindamiseks tuleb kaaluda uuringut elektromagnetilise seadme asukohas. Kui mõõdetud väljatugevus patsienditõstuki kasutuskoahas ületab ülatoodud

kohaldatava raadiosageduse vastavustaseme, tuleb patsienditõstuki jälgida selle normaalse töö tagamiseks. Kui täheldatakse anormaalset toimivust, võivad vajalikud olla lisameetmed, nagu patsienditõstuki teistpidi või mujale paigutamine.

^b Üle sagedusvahemiku 150 kHz kuni 80 MHz peab väljatugevus olema väiksem kui (VI) V/m.

Sagedusel 80 MHz ja 800 MHz kehtib kõrgem sagedusvahemik.

Soovitavad vahekaugused kaasaskantava ja mobiilse raadiosideseadme ning patsienditõstuki vahel

Patsienditõstuk on ettenähtud kasutamiseks kiirgusliku raadiosageduse kontrollitud häirete keskkonnas. Klient või patsienditõstuki kasutaja saab elektromagnetiliste häirete ennetamisele kaasa aidata, hoides võimalikku kaugust kaasaskantavate ja mobiilsete raadiosideseadmete (saatjate) ning patsienditõstuki vahel, nagu on soovitatud sidevahendi maksimaalse väljundvõimsuse alusel

Saatja maksimaalse väljundi nimiväärtus (W)	Vahekaugus saatja sageduse alusel (m)		
	150 kHz kuni 80 MHz $d = \left[\frac{3,5}{V_1}\right]\sqrt{P}$	80 kuni 800 MHz $d = \left[\frac{3,5}{E_1}\right]\sqrt{P}$	800 MHz kuni 2,5 GHz $d = \left[\frac{7}{E_1}\right]\sqrt{P}$
0.01	0.12	0.12	0.23
0.1	0.37	0.37	0.74
1	1.17	1.17	2.33
10	3.69	3.69	7.38
100	11.67	11.67	23.33

Saatjate puhul, mille maksimaalset väljundvõimsust ei ole ülalpool nimetatud, saab soovitatavat vahekaugust d hinnata meetrites (m), kasutades saatja sagedusele kohaldatavat võrrandit, kus P on saatja maksimaalse väljundvõimsuse nimiväärtus vattides (W) saatja tootja andmeil.

Sagedusel 80 kuni 800 MHz kehtib suuremate sagedusvahemike vahekaugus.



Juhised ei pruugi kõikides olukordades rakenduda. Elektromagnetilist levi mõjutab ehitistel, objektidel ja inimestel neeldumine ja peegeldumine.

Turinys

Šį vadovą PRIVALOMA įteikti šio gaminio naudotojui. PRIEŠ naudodami šį gaminį perskaitykite šį vadovą ir saugokite jį, jei reikės informacijos vėliau.

I Bendroji informacija	97
1.1 Įvadas	97
1.2 Šiame vadove naudojami simboliai	97
1.3 Paskirtis	97
1.4 Tiekiami elementai	98
1.5 Eksploatacijos trukmė	99
1.6 Informacija apie garantiją	99
2 Sauga	100
2.1 Saugos informacija	100
2.2 Naudojimo informacija	100
2.2.1 Bendroji informacija	100
2.2.2 Sugnybimo vietos keliant	101
2.3 Radijo dažnių trukdžiai	101
2.4 Gaminio etiketės	101
3 Komponentai	103
3.1 Pagrindinės keltuvo dalys	103
3.2 Accessories	104
4 Parengimas (ir montavimas)	105
4.1 Saugus montavimas	105
4.2 Stiebo montavimas ant pagrindo	105
4.3 Pavaros montavimas ant gembės	106
4.4 Pakabos strypo montavimas	106
4.5 Keltuvo išardymas	107
4.6 Techninės priežiūros indikatorius tikrinimas	107
5 Naudojimas	109
5.1 Įvadas	109

5.2 Keltuvo kėlimas / nuleidimas	109
5.2.1 Elektrinio keltuvo pakėlimas / nuleidimas	109
5.3 Kojelių suskleidimas / išskėtimas	109
5.3.1 Elektra valdomų kojų suskleidimas / išskėtimas	110
5.3.2 Neautomatinis kojų suskleidimas / išskėtimas	110
5.4 Avarinio stabdymo atlikimas	110
5.5 Avarinio paleidimo aktyvavimas	111
5.6 Akumuliatorių įkrovimas	112
6 Paciento kėlimas	115
6.1 Saugus pakėlimas	115
6.2 Pasiruošimas kelti	116
6.3 Kėlimo diržų tvirtinimas prie keltuvo	119
6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas	121
6.4.1 Perkėlimas nuo grindų (kėlimas nuo grindų)	122
6.4.2 Perkėlimo ant naktipuodžio gairės	124
6.4.3 Perkėlimas į lovą ar iš jos	125
6.4.4 Pervežimas naudojant neįgaliųjų vežimėlį	126
7 Techninė priežiūra	127
7.1 Techninė priežiūra ir saugos tikrinimas	127
7.1.1 Saugos tikrinimo kontrolinis sąrašas	129
7.2 Keltuvo tepimas	130
7.3 Kėlimo diržo ir keltuvo valymas	130
7.4 Stiebo lanksto varžto patikrinimas ir priveržimas	131
7.5 Karabino ir jo sumontavimo tikrinimas	131
7.6 Pakabos strypo keitimas	132
8 Po naudojimo	133
8.1 Transportavimas ir sandėliavimas	133
8.2 Išmetimas	133
8.3 Pakartotinis naudojimas	133
9 Triukščių diagnostika	134
9.1 Triukščių nustatymas ir šalinimas	134

10 Techniniai duomenys	136
10.1 Matmenys ir svoris	136
10.2 Elektros sistema	137
10.3 Aplinkos sąlygos	138
10.4 Medžiagos	138
10.5 Elektromagnetinio suderinamumo (EMS) informacija	138
10.6 Elektromagnetinis suderinamumas (EMS)	139

I Bendroji informacija

I.1 Įvadas

Dėkojame, kad pasirinkote „Invacare“ gaminį.

Šiame naudotojo vadove pateikiama svarbi gaminio naudojimo informacija. Kad gaminio naudojimas būtų saugus, atidžiai perskaitykite naudotojo vadovą ir vykdykite saugos instrukcijas.

Atminkite, kad šiame naudotojo vadove gali būti skyrių, nesusijusių su turimu gaminiu, nes šis vadovas taikomas visiems esamiems moduliams (spausdinimo diena). Jeigu nurodyta kitaip, kiekvienas šio vadovo skyrius atitinka visus galimus gaminio modulius.

I.2 Šiame vadove naudojami simboliai

Šiame vadove pateikiami įspėjimai pažymėti simboliais. Šalia įspėjamojo simbolio pateikiama antraštė nurodo pavojaus lygį.



ĮSPĖJIMAS

Nurodo pavojingą situaciją, kurios neišvengus galima sunki trauma ar net mirtis.



PERSPĖJIMAS

Nurodo pavojingą situaciją, kurios neišvengus galima nedidelė trauma.



SVARBU

Nurodo pavojingą situaciją, kurios neišvengus galima žala nuosavybei.



Patarimai ir rekomendacijos

Naudingi patarimai, rekomendacijos ir informacija, kaip efektyviai ir patogiai naudoti gaminį.



Šis gaminys atitinka direktyvą 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų. Gaminio pateikimo rinkai data nurodyta CE atitikties deklaracijoje.



Gaminio gamintojas.

I.3 Paskirtis



DĖMESIO!

Pavojus nukristi

„Invacare“ mobilusis pacientų keltuvas NĖRA transporto priemonė. Jis skirtas asmeniui perkelti nuo vieno atraminio paviršiaus ant kito (pavyzdžiui, iš lovos į neįgaliųjų vežimėlį).

„Invacare“ kėlimo diržai ir pacientų keltuvo priedai yra specialiai sukurti ir pagaminti naudoti kartu su „Invacare“ pacientų keltuvais.

Mobilieji pacientų keltuvai yra akumulatoriais maitinamos perkėlimo priemonės, skirtos naudoti dažniausiai pasitaikančiais kėlimo atvejais ligoninėse, slaugymo įstaigose ir slaugant namuose, pavyzdžiui:

- perkelti tarp lovos ir neįgaliųjų vežimėlio;
- perkelti į tualetą ir iš jo;
- pacientui nuleisti ant grindų ir pakelti nuo jų.

Mobilusis pacientų keltuvas gali būti naudojamas visiškai ar iš dalies nejudriems pacientams perkelti ir pasodinti, kai jie negali būti perkeltiami kitų tipų keltuvais arba perkėlimo priemonėmis. Visi padėties pakeitimai yra įmanomi be paciento pagalbos. Mobilioju pacientų keltuvu leidžiama kelti tik tuos pacientus, kurių svoris neviršija techniniuose duomenyse nurodytos leistinos svorio ribos. Šio gaminio kontraindikacijų nėra žinoma.

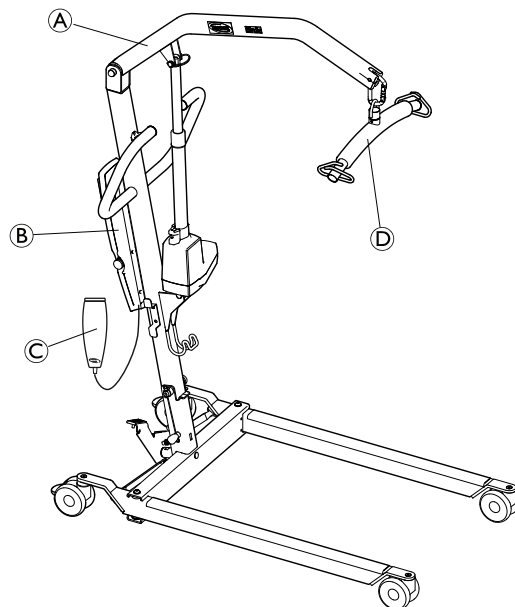
Kiekvienam asmeniui svarbu parinkti tinkamus kėlimo diržus ir priedus, siekiant užtikrinti saugų pacientų keltuvo naudojimą. Daugiau informacijos apie šiuos įrenginius pateikta „Invacare“ kėlimo diržų ir priedų naudotojo vadovuose.

„Invacare“ rekomenduoja, kad maudantis pacientas būtų perkeltas į dušo kėdutę arba kitas priemones.

Mobilusis pacientų keltuvas gali būti pasuktas (apsuktas) perkeliant vietose, kuriose yra mažai grindų ploto.

1.4 Tiekiami elementai

Į komplektą įeina lentelėje išvardinti gaminiai. Kėlimo diržai ir papildomi pakabos strypai parduodami atskirai. Atsižvelgiant į modelį, kroviklis gali būti parduodamas atskirai.



Ⓐ	Keltuvas (1 vienetas)
Ⓑ	Akumulatorius (1 vienetas)
Ⓒ	Valdymo pultas (1 vienetas)
Ⓓ	Pakabos strypas (1 vienetas)
Ⓔ	Maitinimo kabelis (1 vienetas)
Ⓕ	Naudotojo vadovas (1 vienetas)

Ⓒ	Rankena neautomatiniam kojelių išskėtimui (1 vienetas, pasirenkama)
Ⓗ	Kėlimo diržas (1 vienetas, pasirenkamas)

1.5 Eksploatacijos trukmė



DĖMESIO!

Sužalojimo pavojus

- Priežiūrą PRIVALO atlikti tik kvalifikuoti darbuotojai. Netinkamai surinkus galima susižeisti arba padaryti žalos.
- Reguliari pacientų keltuvų ir priedų techninė priežiūra būtina, siekiant užtikrinti tinkamą veikimą.
 - NEUŽVERŽKITE montavimo detalių per stipriai. Taip sugadinsite montavimo laikiklį.

Tikėtina mobiliojo pacientų keltuvo eksploatacijos trukmė yra 8 metai, kai gaminys naudojamas laikantis saugos instrukcijų, techninės priežiūros intervalų ir priežiūros instrukcijų, aprašytų šiame vadove. Gaminio eksploatacijos trukmė priklauso nuo naudojimo dažnumo ir intensyvumo..

Pavaros eksploatacijos trukmė

Kėlimų skaičius per dieną	Pavaros eksploatacijos trukmė (metais)
1–2	10
3	9
4	6
5	5
6	4

Kėlimų skaičius per dieną	Pavaros eksploatacijos trukmė (metais)
7	3
10–13	2
14–27	1

1.6 Informacija apie garantiją

Garantijos sąlygos ir terminai yra bendrųjų sąlygų ir nuostatų dalis, kuri skiriasi atsižvelgiant į šalį, kurioje parduodamas šis produktas.

Vietinio „Invacare“ biuro kontaktinę informaciją rasite galiniame šio vadovo puslapyje.

2 Sauga

2.1 Saugos informacija



DĖMESIO!

– Nenaudokite šio gaminio ir jokios siūlomos papildomos įrangos, kol neperskaitėte ir visiškai nesupratote šių instrukcijų ir visų papildomų instrukcijų, pvz., naudotojo vadovų, priežiūros vadovų ar instrukcijų lapų, pateiktų su šiuo gaminiu arba papildoma įranga. Jei nesuprantate įspėjimų, perspėjimų ar instrukcijų, prieš bandydami naudoti įrangą kreipkitės į sveikatos priežiūros specialistą, platintoją arba techninį darbuotoją, antraip galite susižeisti arba sugadinti prietaisą.



Šiame dokumente pateikta informacija gali būti keičiama be įspėjimo.

Prieš naudodami patikrinkite visas dalis, ar gabenant jos nebuvo pažeistos. Jei yra pažeidimų, įrangos nenaudokite. Norėdami papildomų nurodymų kreipkitės į platintoją ar „Invacare“ atstovą.

2.2 Naudojimo informacija

Šiame vadovo skyriuje pateikiama bendroji gaminio saugos informacija. Konkrečios saugos informacijos žr. atitinkamame vadovo skyriuje ir jame pateikiamuose procedūrų aprašymuose. Pavyzdžiui, su keltuvo surinkimu susijusios saugos informacijos žr. skyriuje 4 Parengimas (ir montavimas), 105 psl.

2.2.1 Bendroji informacija



DĖMESIO!

Pavojus nukristi

Nebandykite perkelti paciento be jo gydytojo, slaugytojo ar slaugytojo padėjėjo leidimo. Atidžiai perskaitykite šiame naudotojo vadove pateiktas instrukcijas, stebėkite, kaip apmokytų specialistų komanda atlieka kėlimo procedūrą, ir tada kelis kartus atlikite visą kėlimo procedūrą pasitelkę sveiką asmenį, vaidinantį pacientą, stebint kvalifikuotam specialistui.

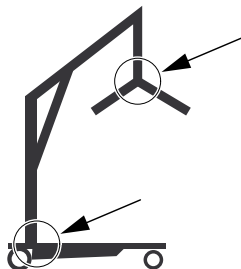
- Keldami visada vadovaukitės sveiku protu. Ypatingą dėmesį skirkite pacientams, kurie negali kėlimo metu bendradarbiauti.
- Stumdami arba traukdami paciento keltuvas visada naudokite ant stiebo esančią vairavimo rankeną.
- Kiekvieną kartą nuėmę ir pakeitę kėlimo diržą, prieš keldami pacientą nuo stacionaraus objekto (lovos, kėdės arba naktipuodžio) būtinai patikrinkite kėlimo diržo tvirtinimo elementus siekdami įsitikinti, kad pritvirtinta tinkamai.



DĖMESIO!

- Pacientų keltuvas gali būti naudojamas patalpoje arba lauke. Jei pacientų keltuvas naudojamas duše ar vonioje, įsitikinkite, kad panaudojus pacientų keltuvas yra tinkamai nusaustas.
- Periodiškai patikrinkite visas pacientų keltuvo dalis, ar nėra korozijos. Pakeiskite visas korozijos pažeistas ar sugadintas dalis.

2.2.2 Sugnybimo vietos keliant



DĖMESIO!

Sužalojimo pavojus

Keltuve yra kelios sugnybimo vietos, kuriose gali būti sugnybti pirštai.

Pakabos strypas gali pajudėti ir sužeisti.

- Visada saugokite rankas ir pirštus nuo judančių dalių.
- Keliant stebėkite pakabos strypo ir paciento padėtį.

2.3 Radijo dažnių trukdžiai



DĖMESIO!

Pavojus susižaloti arba sugadinti

Daugeliui elektroninių įrenginių turi įtakos radijo dažnių trukdžiai (RFI).

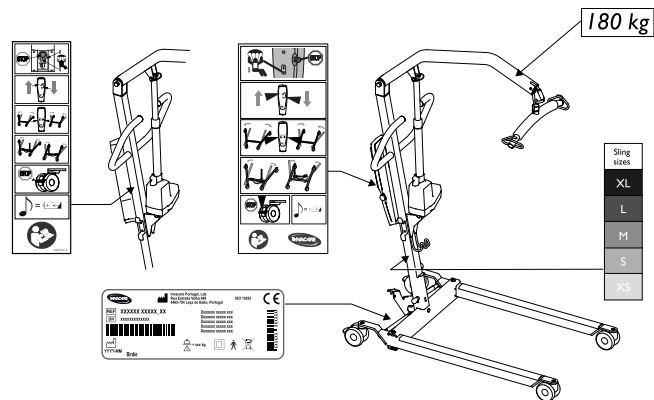
REIKIA BŪTI ATSARGIEMS naudojant nešiojamąją ryšio įrangą greta tokių įrenginių, antraip galite susižeisti ar padaryti žalos.

Jei dėl RFI kyla sutrikimų, atlikite toliau nurodytus veiksmus.

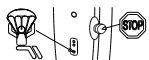
- NEDELSDAMI IŠJUNKITE raudoną maitinimo jungiklį.
- Kol perkeliama, NEGALIMA ĮJUNGTI maitinimo jungiklio.

2.4 Gaminio etiketės

Etikečių išdėstymas



Etiketės simboliai



Avarinis stabdymas / avarinis paleidimas



Pakelti / nuleisti gembę



Išskėsti / suskleisti kojeles



Neautomatiškai išskėsti / suskleisti kojeles



Ratukų fiksatorius



Garsinis signalas išsikrovus akumuliatoriui



Skaitykite vadovą



Gamintojo adresas



Pagaminimo data



Tipo nuorodos numeris



Serijos numeris



Saugus darbinis krūvis



II klasės įranga



B tipo taikomoji dalis



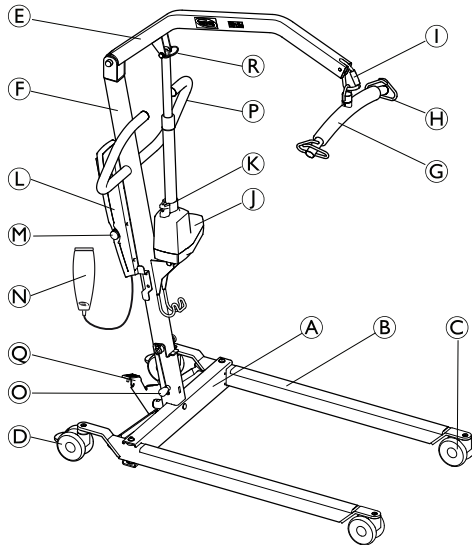
Šis gaminys atitinka direktyvą 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų. Gaminio pateikimo rinkai data nurodyta EC atitikties deklaracijoje.



WEEE atitiktis

3 Komponentai

3.1 Pagrindinės keltuvo dalys



(A)	Pagrindas
(B)	Kojelė
(C)	Ratukai
(D)	Užpakalinis ratukas su stabdžiu
(E)	Gembė
(F)	Stiebas
(G)	Pakabos strypas
(H)	Kėlimo diržo kabliukas
(I)	Karabinas
(J)	Pavara
(K)	Neautomatinio avarinio nuleidimo rankena
(L)	Valdymo blokas su akumulatoriumi
(M)	Avarinis stabdiklis
(N)	Valdymo pultas
(O)	Fiksavimo kaištis
(P)	Vairavimo rankena
(Q)	Pedalas kojėlėms išskėsti
(R)	Greito atjungimo kaištis
	Rankena kojėlėms išskėsti (pasirenkama)
	Kojėlių elektrinio valdymo variklis (pasirenkamas)

3.2 Accessories



ATSARGIAI!

Kėlimo diržų ir pakabos strypų / kabliuku prisegamų diržų suderinamumas

Kaip ir daugelis kitų gamintojų, „Invacare®“ naudoja sistemą „Loop and Coat Hanger Bar / Strap Hook System“ (kilpos ir drabužių pakabos / kabliuku prisegamo diržo sistema). Taigi kitos tinkamos pacientų perkėlimo sistemos (kėlimo diržai), pagamintos kitų kompanijų, gali būti naudojamos su „Invacare“ pacientų keltuviu.

Vis dėlto mes rekomenduojame laikytis toliau pateiktų nurodymų.

- Prieš pasirenkant kėlimo įrangą, pavojų turi įvertinti kvalifikuotas asmuo. Svarbu įvertinti užduotį, pacientą, apkrovą, aplinką ir įrangą.
- Rinkdamiesi perkėlimo įrangos tipą, kėlimo diržo modelį ir dydį visada rinkitės pagal paciento svorį, ūgį bei fizines galimybes.
- Naudokite tik diržus, tinkančius naudoti su sistema „Loop and Coat Hanger Bar / Strap Hook System“ (kilpos ir drabužių pakabos / kabliuku prisegamo diržo sistema).
- Nenaudokite diržų, tinkančių naudoti su sistemų „Keyhole Hanger Bar“ (rakto skylutės formos pakabos strypas) ar „Tilting Frame Hanger Bar“ (kreipiamojo rėmo pakaba) modeliais.

Galimi priedai

- 4 taškų pakaba („Coat Hanger Bar System“ (drabužių pakabos sistema)), 45 cm arba 55 cm pločio.
- 2 taškų pakaba („Coat Hanger Bar System“ (drabužių pakabos sistema)), 35 cm, 45 cm arba 55 cm pločio
- Su pakabos strypu montuojamos svarstyklės
- Rankena kojelių išskėtimui

Kėlimo diržų modeliai, pritaikyti sistemai „Loop and Coat Hanger Bar System“ (kilpos ir drabužių pakabos sistema):

- Visiškai kūną palaikantys kėlimo diržai – be galvos atramos
- Visiškai kūną palaikantys kėlimo diržai – su galvos atrama
- Diržai, skirti apsirengti / nusiprausti – su galvos atrama ar be jos
- Diržai, skirti pacientams, kuriems amputuotos galūnės

4 Parengimas (ir montavimas)

4.1 Saugus montavimas



DĖMESIO!

Sužalojimo pavojus

- Netinkamai surinkus galima susižeisti arba padaryti žalos.
- Montuoti PRIVALO tik kvalifikuoti darbuotojai.
 - Montuodami pacientų keltuvą naudokite tik „Invacare“ tiekiamas detales. Atraminių kojelių, stiebo, gembės, pompos ir pakabos strypo konstrukcijos pagamintos pagal specifikacijas, kurios užtikrina tinkamą visų dalių išdėstymą ir saugų eksploatavimą.
 - NEUŽVERŽKITE montavimo detalių per stipriai. Taip sugadinsite montavimo laikiklį.



Pacientų keltuvui sumontuoti nereikia jokių įrankių.

Jei surenkant keltuvą iškilo problemų ar klausimų, kreipkitės į vietinį „Invacare“ atstovą. Kontaktinę informaciją žr. šio vadovo paskutiniame puslapyje.

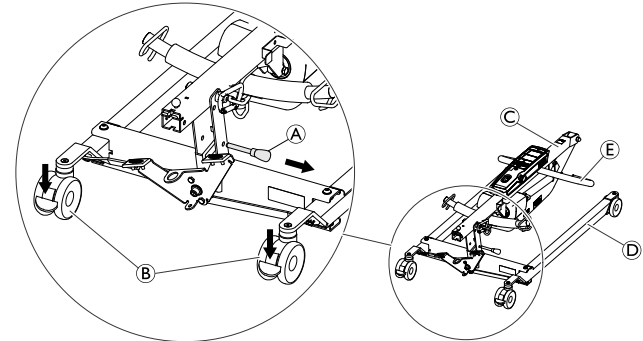
4.2 Stiebo montavimas ant pagrindo



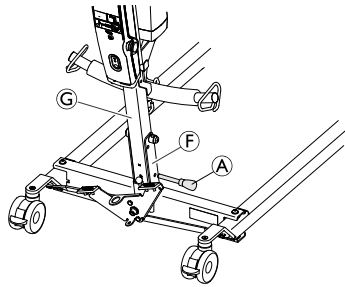
DĖMESIO!

- Stiebas gali būti sulankstomas sandėliuojant ar transportuojant. Kiekvieną kartą, kai stiebas yra sulankstomas, jis PRIVALO būti tinkamai pritvirtintas prie pagrindo konstrukcijos.
- Prieš montuodami patikrinkite visas dalis, ar nėra matomų defektų ar pažeidimų. Jei yra pažeidimų, nenaudokite gaminio ir susisiekite su „Invacare®“.
- Prieš montuodami ar išmontuodami įsitikinkite, kad avarinis stabdymas įjungtas.
- Atsargiai kelkite dalis montavimo metu. Kai kurios dalys yra sunkios. Neužmirškite visada pasirinkti teisingą kėlimo padėtį.

Išpakuokite ir montuokite ant grindų.



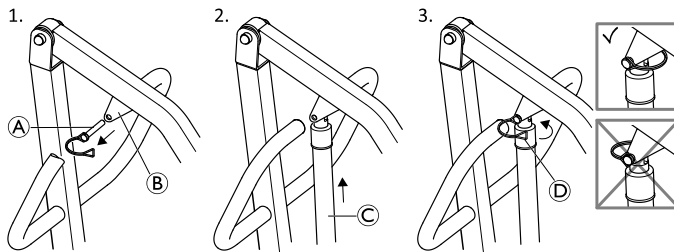
1. Užfiksukite abu galinius ratukus **B**. Išimkite fiksavimo kaištį **A**.
2. Pakelkite stiebo konstrukciją **C** į stačią poziciją, viena koja stovėdami ant kojelės **D** ir traukdami rankeną **E** į viršų, kol stiebas užfiksuojamas vietoje.




3. Perkiškite fiksavimo kaištį **A** per stiebą **G** ir pagrindą **F**. Įsitinkinkite, kad fiksavimo kaištis įdėtas tinkamai.

4.3 Pavaros montavimas ant gembės

Prieš montuodami pavarą atlaisvinkite pakabos strypą, ištraukdami jį žemyn iš suvirintos stiebo šakės.



1. Ištraukite greitojo atlaisvinimo kaištį **A** iš gembės montavimo laikiklio **B**.
2. Pavarą **C** įstumkite į gembės montavimo laikiklį ir sulygiuokite skyles.
3. Iš naujo įkiškite greitojo atlaisvinimo kaištį ir pritvirtinkite apkabą **D** priekyje.

 Įsitinkinkite, kad visas greitojo atlaisvinimo kaištis įkištas ir pritvirtintas apkabą pasukus į priekį, kaip parodyta 3 veiksmo paveikslėlyje.

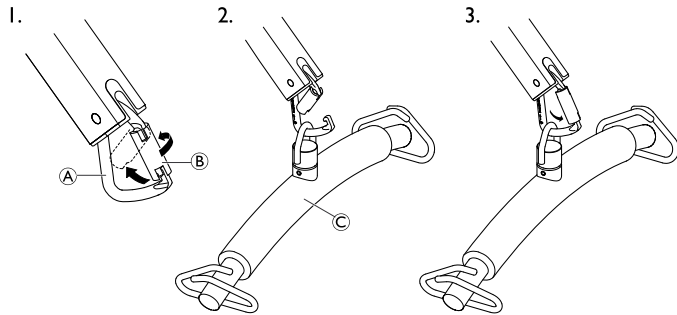
4.4 Pakabos strypo montavimas



DĖMESIO!

Pavojus susižaloti

- Naudokite tik šiam keltuvui sukurtus pakabos strypus („Coat Hanger Bar System“).
- Įsitinkinkite, kad pakabos strypas yra tinkamas pacientui ir konkrečiai pakėlimo ar pernešimo situacijai.
- Patikrinkite, ar pakabos strypas tvirtai prikabinatas prie karabino. Užkabinius pakabos strypą ir prieš keliant pacientą, karabino saugos fiksatorius turi būti užrakintas. Jei karabino saugos fiksatorius nėra tinkamai užrakintas, kyla atsikabinimo pavojus.



1. Atidarykite karabiną (A) pirmiausia viena ranka pasukdami saugos fiksiatorių (B), tada paspausdami jį atgal.
2. Laikykite saugos fiksiatorių atrakinatą ir kita ranka įdėkite pakabos strypą (C) į karabiną.
3. Paleiskite saugos fiksiatorių ir nustumkite pakabos strypą į žemiausią karabino dalį.

4.5 Keltuvo išardymas

1. Nuimkite papildomą kojelių skėstuvo rankeną, jei ji pritvirtinta.
2. Nuleiskite gembę ir visiškai suskleiskite abi kojeles.
3. Aktyvinkite avarinio stabdymo mygtuką ir užfiksukite ratukų stabdžius.
4. Nuimkite vamzdžio kaištį ir variklio stūmoklį iš gembės, iš naujo įkiškite kaištį į stūmoklio galą ir užfiksukite variklį stiebo apkabomis.
5. Pritvirtinkite pakabos strypą prie suvirintos stiebo šakės.
6. Išimkite fiksavimo kaištį iš stiebo pagrindo, atleiskite saugos užraktą, nuleiskite stiebą ir perkeltkite fiksavimo kaištį į stiebo vietą netoli stiebo pakabos ašies.

Keltuvas dabar gali būti įdėtas į pakavimo dėžutę, traukiamas už galinių ratukų arba pastatytas vertikaliai, nukreipus stiebą / gembę į viršų.

1575481-D

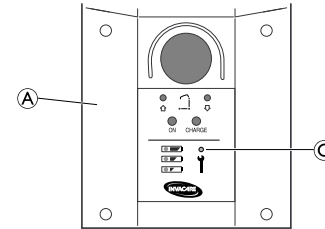
4.6 Techninės priežiūros indikatorius tikrinimas

(Tik valdymo blokui „Jumbo Care“)



ATSARGIAI!

- Techninės priežiūros indikatorius turi būti patikrintas kiekvieną kartą sumontavus keltuvą ir prieš jį naudojant.
- Techninės priežiūros indikatorius iš naujo nustatyti turi kvalifikuotas specialistas; negalima to daryti neapmokytam personalui.



1. Patikrinkite, ar dega valdymo dėžutės (A) techninės priežiūros indikatorius (C).
2. Jei techninės priežiūros indikatorius nedega, keltuvas paruoštas naudoti. Jei techninės priežiūros indikatorius dega, žiūrėkite į lentelę.

<p>Pradinis surinkimas</p>	<p>Kvalifikuotas technikas turi nustatyti iš naujo techninės priežiūros indikatorius.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suraskite valdymo pultą. 2. Vienu metu nuspauskite mygtukus AUKŠTYN ir ŽEMYN ir laikykite nuspaudę penkias sekundes. 3. Kai techninės priežiūros indikatorius bus nustatytas iš naujo, pasigirs signalas.
<p>Pakartotinis surinkimas</p>	<p>Keltuvui reikalinga techninė priežiūra. Dėl techninės priežiūros kreipkitės į vietinį „Invacare“ platintoją arba atstovą.</p>

5 Naudojimas

5.1 Įvadas

Pacientų keltuvas eksploatuojamas paprastai ir saugiai.



PRIEŠ naudodami keltuvas susipažinkite toliau aprašytomis procedūromis, susijusiomis su saugos informacija ir instrukcijomis:

- 2.2 Naudojimo informacija, 100 psl
- 6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas, 121 psl

5.2 Keltuvo kėlimas / nuleidimas



DĖMESIO!

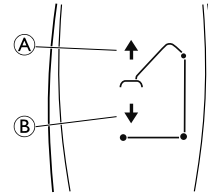
Pavojus susižaloti

Keltuvas gali apsiversti ir sukelti pavojų pacientui ir padėjėjams.

- „Invacare“ primygtinai rekomenduoja galinius ratukus palikti neužfiksuotus atliekant kėlimo procedūras, kad paciento keltuvas stabilizuotųsi, kai pacientas iš pradžių pakeliamas nuo kėdės, lovos ar kito stacionaraus objekto.

5.2.1 Elektrinio keltuvo pakėlimas / nuleidimas

Keltuvas pakeliamas ir nuleidžiamas valdymo pultu.



1. Keltuvo pakėlimas – norėdami pakelti gembę ir pacientą, paspauskite ir palaikykite mygtuką AUKŠTYN **A**.
2. Keltuvo nuleidimas – norėdami nuleisti gembę ir pacientą, paspauskite ir palaikykite mygtuką ŽEMYN **B**.



Atleiskite mygtuką, kad sustabdytumėte keltuvo kėlimą arba leidimą.

5.3 Kojelių suskleidimas / išskėtimas



DĖMESIO!

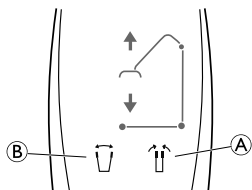
Sužalojimo pavojus

Keltuvas gali apsiversti ir sukelti pavojų pacientui ir padėjėjams.

- Keltuvo kojelės turi būti kuo plačiau išskleistos, siekiant užtikrinti optimalų stabilumą ir saugumą. Jei būtina suskleisti keltuvo kojeles kišant keltuvas po lova, keltuvo kojeles suskleiskite tik tam laikotarpiui, kiek užtrunka pastatyti keltuvas virš paciento ir pakelti pacientą nuo lovos paviršiaus. Kai keltuvo kojelės nebėra po lova, keltuvo kojeles vėl išskleiskite iki galo.

5.3.1 Elektra valdomų kojelių suskleidimas / išskėtimas

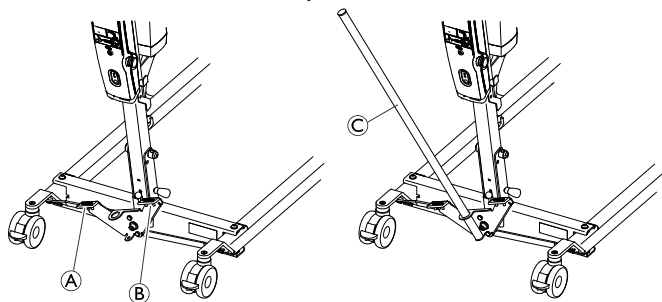
Pagrindo kojos išskečiamos arba suskleidžiamos valdymo pultu.



1. Norėdami suskleisti kojeles, paspauskite ir palaikykite kojų suskleidimo mygtuką (A).
2. Norėdami praskėsti kojeles, paspauskite ir palaikykite kojų praskėtimo mygtuką (B).

 Atleidus mygtuką kojelių padėtis užfiksuojama.

5.3.2 Neautomatinis kojelių suskleidimas / išskėtimas



Neautomatinis kojelių skėstuvas valdomas dviem pedalais (A ir B) arba pasirenkama kojelių skėstuvo rankena (C).

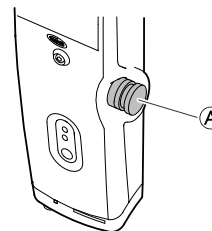
1. Norėdami praskėsti kojeles, koja paspauskite kairinį pedalą (A).
2. Norėdami suskleisti kojeles, koja paspauskite dešinįjį pedalą (B).

Naudojant pasirenkamą rankeną:

1. Norėdami praskėsti kojeles, patraukite kojų skėstuvo rankeną (C) į kairę.
2. Norėdami suskleisti kojeles, patraukite kojų skėstuvo rankeną (C) į dešinę.

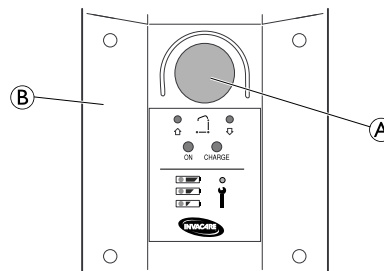
5.4 Avarinio stabdymo atlikimas

Avarinis stabdymas naudojant valdymo bloką „CBJ Home“



1. Norėdami sustabdyti paciento kėlimą ar leidimą, valdymo bloke nuspauskite raudoną avarinį mygtuką (A).
2. Norėdami iš naujo nustatyti mygtuką, pasukite jį pagal laikrodžio rodyklę.

Avarinis stabdymas naudojant valdymo bloką „Jumbo Care“

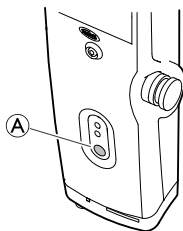


1. Norėdami sustabdyti paciento kėlimą ar leidimą, valdymo bloke **Ⓑ** nuspauskite raudoną mygtuką **Ⓐ**.
2. Norėdami iš naujo nustatyti mygtuką, pasukite jį pagal laikrodžio rodyklę.

5.5 Avarinio paleidimo aktyvavimas

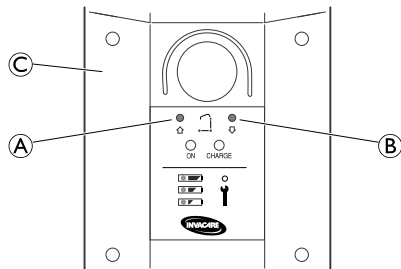
Avarinis paleidimas naudojant valdymo bloką „CBJ Home“

Gembė gali būti nuleista naudojant apvalų avarinio nuleidimo jungiklį, jeigu to nepavyksta padaryti valdymo pultu.



1. Nuleiskite gembę nuspausdami ir laikydami nuspaudę mygtuką **Ⓐ** valdymo bloko priekyje.
2. Atleisdami mygtuką sustabdykite gembės leidimą.

Avarinis paleidimas naudojant valdymo bloką „Jumbo Care“



1. Įkiškite rašiklį į skylę, pažymėtą „Emergency Up“ **Ⓐ** arba „Emergency Down“ **Ⓑ**, kuri yra valdymo bloke **Ⓒ**.

Neautomatinis avarinio paleidimo aktyvavimas

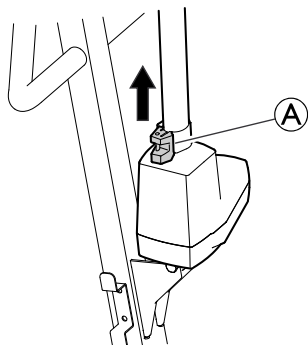
(Neteikiamas „Birdie™ Compact“)

„Birdie™“ turi neautomatinio avarinio paleidimo sistemą, esančią pavaros apačioje. Jos gali prireikti, jei akumuliatorius išsenka naudojant keltuvą, iš dalies ar visiškai sutrikus energijos tiekimui.



Rekomenduojama naudoti pirminį avarinio paleidimo būdą. Antraeilis (neautomatinis) avarinio paleidimo būdas naudotinas tik nepavykus pirminiam avariniam paleidimui.

1. Patraukite į viršų avarinę rankeną (A) ir tuo pačiu metu spauskite žemyn gembę.



Neautomatinio avarinio paleidimo sistema veikia tik keltuve esant pacientui. Ji gali būti pritaikyta pagal paciento svorį, kaip aprašyta žemiau. Numanomas svoris yra iki 75 kg.

Nuleidimo greičio pritaikymas neautomatiniam avariniam nuleidimui

1. Raudonos avarinės rankenos (A) viršuje raskite sraigą.
2. Norėdami padidinti greitį atlaisvinkite sraigą.
3. Norėdami sumažinti greitį priveržkite sraigą.

5.6 Akumuliatorių įkrovimas



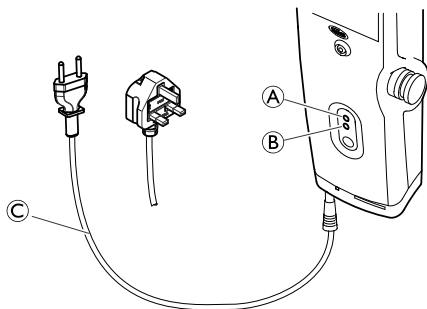
SVARBI INFORMACIJA!

- Įsitinkite, kad avarinis stabdymas neįjungtas, kol kraunamas akumulatorius.
- Keltuvo negalima naudoti, kol kraunamas akumulatorius.
- Įsitinkite, kad įkrovimas vyksta patalpoje su gera oro ventilacija.
- Po įkrovimo nenaudokite arba neperkelkite keltuvo prieš tai neišjungę jo iš elektros tinklo lizdo.
- Nenaudokite keltuvo, jei akumulatoriaus korpusas pažeistas.
- Prieš tolesnį naudojimą pakeiskite sugadintą akumulatoriaus korpusą.

Rekomenduojama įkrauti akumuliatorių kasdien, siekiant užtikrinti optimalų keltuvo darbą ir pailginti akumulatoriaus tarnavimo laiką. Be to, rekomenduojama įkrauti akumuliatorių prieš pirmąjį naudojimą.

Valdymo blokas „CBJ Home“

Valdymo bloke yra įrengtas garso signalas. Pyptelėjimas reiškia, kad akumulatorius išsikrovęs, bet nuleisti pacientą vis dar įmanoma. Rekomenduojama kuo greičiau įkrauti akumulatorius, kai pasigirsta garso signalas.



1. Prijunkite maitinimo kabelį © prie elektros lizdo.



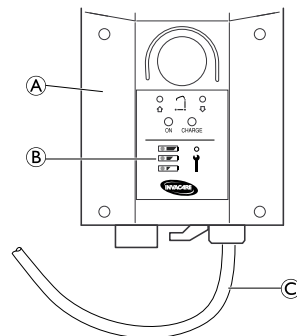
Akumulatorius krausis maždaug 4 valandas. Įkroviklis automatiškai išsijungia, kai akumulatoriai visiškai įkrauti.

Viršutinis geltonas diodas A mirksės kraunant ir pradės nepertraukiamai šviesti, kai bus visiškai įkrauta.

Žemiau esantis žalias diodas B švies nuolat, kol valdymo blokas bus prijungtas prie elektros tinklo, ir įsizižiebs, kai bus paspaustas bet kuris valdymo pulto mygtukas arba kai bus aktyvuotas elektrinis avarinis nuleidimas.

2. Atjunkite maitinimo laidą nuo maitinimo lizdo, kai akumulatorius yra visiškai įkrautas.

Valdymo pultas „Jumbo Care“



Akumulatoriaus indikatorius B yra ant valdymo dėžutės A. Šviesos diodai rodo akumulatoriaus būklę (žr. toliau pateiktą lentelę).



1. Prijunkite maitinimo kabelį © prie elektros lizdo.



Akumulatorius krausis maždaug 4 valandas.

2. Atjunkite maitinimo laidą nuo maitinimo lizdo, kai akumulatorius yra visiškai įkrautas.

Akumu- liatorių indikatorių lemputės	Akumu- liatoriaus įkrovos būklė	Aprašas
	Visiškai įkrautas	Akumulatorius yra tinkamos būklės – įkrauti nereikia (100–50 %). Trečiasis šviesos diodas – ŽALIAS.
	Iš dalies įkrautas	Akumuliatorių reikia įkrauti (50–25 %). Antrasis šviesos diodas – GELTONAS.

Akumuliatorių indikatorių lemputės	Akumuliatoriaus įkrovos būklė	Aprašas
	Išsikrovęs	Akumuliatorių reikia įkrauti (mažiau nei 25 %). Garsinis signalas pypteli, kai paspaudžiamas mygtukas. Pirmasis šviesos diodas – GELTONAS.
	Išsikrovęs (LED indikatorius mirksi)	Akumuliatorių reikia įkrauti. Kai kurios keltuvo funkcijos neveikia ir galima tik nuleisti gembę. Kai akumuliatorius išsikrauna, suskamba garsinis pavojaus signalas (pasigirsta pyptelėjimas). Jei perkėlimo metu suskamba garsinis pavojaus signalas, užbaikite perkėlimą, o tada įkraukite akumuliatorių.

6 Paciento kėlimas

6.1 Saugus pakėlimas



DĖMESIO!

Pavojus susižaloti

Keltuvas gali apsiversti ir sukelti pavojų pacientui ir padėjėjams.

- PRIEŠ atlikdami šią procedūrą žr. toliau pateiktuose procedūrų aprašymuose nurodytą saugos informaciją ir instrukcijas:

6.2 Pasiruošimas kelti, I 16 psl

6.3 Kėlimo diržų tvirtinimas prie keltuvo, I 19 psl

6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas, I 21 psl



DĖMESIO!

Mirties, sužalojimo arba žalos rizika

Netinkamai naudojant gaminį gali ištikti mirtis, galima sužaloti arba padaryti žalos.

- Jei norite pastumti arba patraukti paciento keltuvaž, visada naudokite ant stiebo esančią vairavimo rankeną.
- Venkite naudoti keltuvaž esant nuolydžiui. „Invacare“ rekomenduoja keltuvaž naudoti tik ant plokščio paviršiaus.
- Perveždami pacientą, kuris kybo ant kėlimo diržo, pritvirtinto prie keltuvaž, NEVEŽKITE pagrindo ratukų nelygiais paviršiais, dėl kurių keltuvas su pacientu galėtų apsiversti.



DĖMESIO!

Mirties, sužalojimo arba žalos rizika

Netinkamai naudojant gaminį gali ištikti mirtis, galima sužaloti arba padaryti žalos.

Keltuvas gali apsiversti ir sukelti pavojų pacientui ir padėjėjams.

„Invacare“ mobilusis pacientų keltuvas NĖRA transporto priemonė. Jis skirtas asmeniui perkelti nuo vieno atraminio paviršiaus ant kito (pavyzdžiui, iš lovos į neigaliųjų vežimėlį).

- Prieš nuleidžiant pacientą į neigaliųjų vežimėlį arba perkeliant iš vežimėlio arba lovos, PRIVALO būti įjungti vežimėlio ir lovos ratukų fiksatoriai, kad perkėlimo metu neigaliųjų vežimėlis ir lova nejudėtų.
- Prieš perkeldami patikrinkite, ar neigaliųjų vežimėlio keliamoji galia tinka paciento svoriui.
- Keltuvo kojelės turi būti kuo plačiau išskleistos, siekiant užtikrinti optimalų stabilumą ir saugumą. Jei būtina suskleisti keltuvo kojeles kišant keltuvaž po lova, keltuvo kojeles suskleiskite tik tam laikotarpiui, kiek užtrunka pastatyti keltuvaž virš paciento ir pakelti pacientą nuo lovos paviršiaus. Kai keltuvo kojelės nebėra po lova, keltuvo kojeles vėl išskleiskite iki galo.
- „Invacare“ rekomenduoja fiksuoti galinius ratukus TIK keičiant padėtį ar nuimant kėlimo diržą nuo paciento.
- „Invacare“ rekomenduoja atliekant kėlimo procedūras galinius ratukus palikti neužfiksuotus, kad paciento keltuvas stabilizuotųsi, kai pacientas iš pradžių pakeliamas nuo kėdės, lovos ar kito stacionaraus objekto.



DĒMESIO!

Pavojus susižaloti arba sugadinti

Keltuvo dalims (valdymo pultui, ratukams ir t. t.) atsitrenkus į grindis, sienas ir kitus stacionarius objektus galima sugadinti gaminį ir sužaloti.

- NELEISKITE keltuvo dalims atsitrenkti į grindis, sienas ir kitus stacionarius objektus.
- Nenaudojamą valdymo pultą VISADA laikykite tinkamai.

6.2 Pasiruošimas kelti



Prieš tęsdami žr. šio vadovo skyrių „Sauga“ ir peržiūrėkite 6.1 Saugus pakėlimas, I 15 psl pateikiamą informaciją bei atkreipkite dėmesį į nurodytus įspėjimus.

Prieš pakišdami paciento keltuvo kojas po lova, įsitikinkite, kad ten nėra kliūčių.



DĒMESIO!

Pavojus susižaloti

Keltuvas gali apsiversti ir sukelti pavojų pacientui ir padėjėjams.

- Keltuvo kojelės turi būti kuo plačiau išskleistos, siekiant užtikrinti optimalų stabilumą ir saugumą. Jei būtina suskleisti keltuvo kojeles kišant keltuvas po lova, keltuvo kojeles suskleiskite tik tam laikotarpiui, kiek užtrunka pastatyti keltuvas virš paciento ir pakelti pacientą nuo lovos paviršiaus. Kai keltuvo kojelės nebėra po lova, keltuvo kojeles vėl išskleiskite iki galo.



DĒMESIO!

Mirties pavojus

Netinkamai padėtas ir pritvirtintas valdymo pulto kabelis gali sužaloti.

- VISADA stebėkite valdymo pulto kabelio padėtį paciento ir slaugytojų atžvilgiu.
- NELEISKITE valdymo pulto kabeliui apsivynioti aplink pacientą ir slaugytojus.
- Valdymo pultas turi būti tinkamai pritvirtintas. Nenaudojamą valdymo pultą VISADA įdėkite atgal į laikiklį.

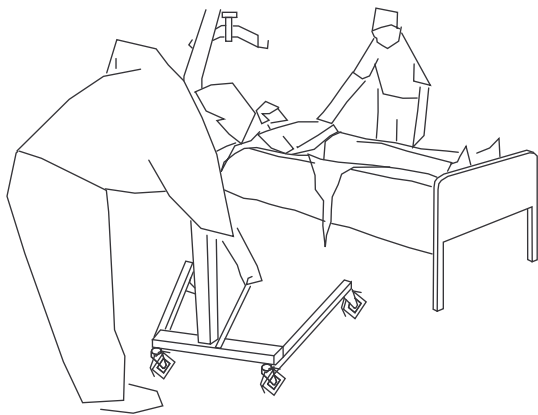


DĒMESIO!

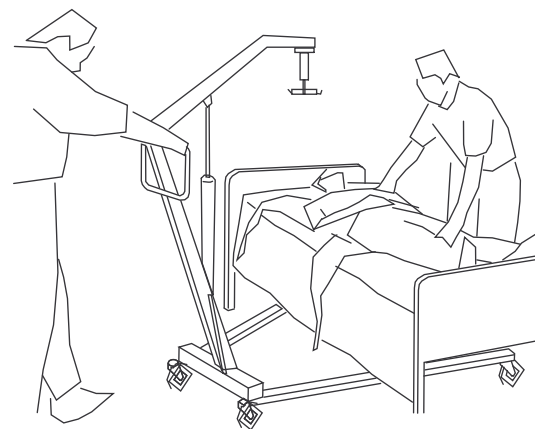
Pavojus susižaloti

Perkėlimo ir kėlimo metu gembė ir keltuvo ranktūriai gali sužaloti pacientą ir slaugytojus.

- Keldami VISADA stebėkite gembės ir keltuvo ranktūrių padėtį.
- Įsitinkinkite, kad gembė ir keltuvo ranktūriai yra tokioje padėtyje, kad nesužalotų paciento ir greta esančių žmonių.
- Perkeldami VISADA stebėkite savo kūno padėtį gembės ir keltuvo ranktūrių padėties atžvilgiu.



1. Paguldykite pacientą ant kėlimo diržo. Žr. kėlimo diržo naudojimo vadovą.
2. Atfiksukite galinius ratukus.
3. Praskėskite kojeles. Žr. 5.3 Kojelių suskleidimas / išskėtimas, 109 psl.

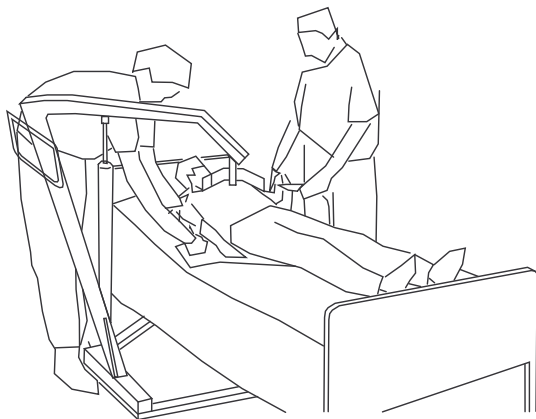


4. Naudodami vairavimo rankeną nustumkite paciento keltuvą į vietą.



DĖMESIO!

– Naudodami keltuvą kartu su lova arba neįgaliųjų vežimėliais, atsižvelkite į keltuvo padėtį kitų įrenginių atžvilgiu, kad keltuvus neužkliūtų.



5. Nuleiskite paciento keltuvą, kad būtų lengva pritvirtinti kėlimo diržą.
6. Toliau žr. 6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas, 121 psl.

6.3 Kėlimo diržų tvirtinimas prie keltuvo



DĖMESIO!

Sužalojimo arba mirties rizika

Dėl netinkamai pritvirtintų, sureguliuotų ar apgadintų kėlimo diržų gali nukristi pacientas arba susižeisti padėjėjai.

- Keliama asmens patogumui ir saugumui užtikrinti naudokite „Invacare“ patvirtintus kėlimo diržus, kuriuos rekomenduoja asmens gydytojas, slaugytojas ar slaugytojo padėjėjas.
- „Invacare“ kėlimo diržai ir pacientų keltuvo priedai yra specialiai sukurti ir pagaminti naudoti kartu su „Invacare“ pacientų keltuvais.
- Po kiekvieno plovimo (pagal instrukcijas, pateiktas ant kėlimo diržo) patikrinkite kėlimo diržą (-us), t. y. nustatykite, ar nėra dėvėjimosi požymių, įtrūkimų ir yrančių siūlių.
- Balinti, suplėšyti, supjaustyti, atspurę ar apgadinti kėlimo diržai yra nesaugūs ir dėl jų galima susižeisti. Juos nedelsdami išmeskite.
- Diržų perdaryti **NEGALIMA**.
- Kiekvieną kartą nuėmę ir pakeitę kėlimo diržą, prieš keldami pacientą nuo stacionaraus objekto (lovos, kėdės arba naktipuodžio) būtinai patikrinkite kėlimo diržo tvirtinimo elementus siekdami įsitikinti, kad pritvirtinta tinkamai.
- Parinkite tinkamą paciento padėtį kėlimo diržo atžvilgiu, kaip nurodyta su kėlimo diržu pateiktose instrukcijose.
- Prieš perkeliant pacientą įranga turi būti sureguliuota taip, kad jis jaustųsi saugiai ir patogiai.



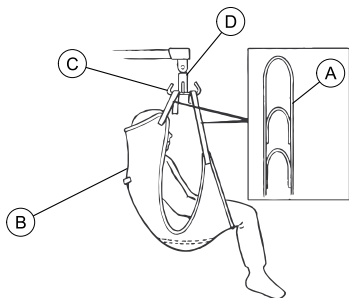
DĖMESIO!

Sužalojimo arba mirties rizika

Dėl netinkamai pritvirtintų, sureguliuotų ar apgadintų kėlimo diržų gali nukristi pacientas arba susižeisti padėjėjai.

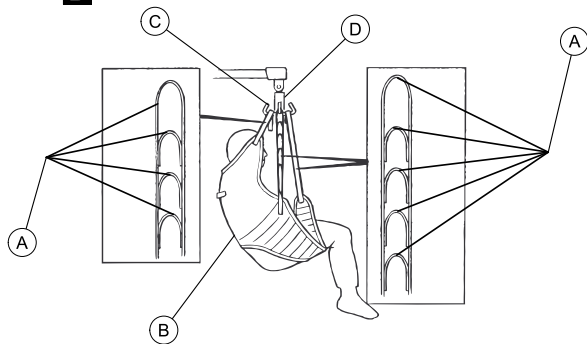
- Perkėlimo metu **NENAUDOKITE** plastikinių šlapimo nelaikymo arba sėdynės pagalvėlių tarp paciento ir kėlimo diržo medžiagos, nes pacientas gali nuslysti nuo kėlimo diržo.
- Tvirtinant kėlimo diržus su spalvomis pažymėtais dirželiais prie pacientų keltuvo, trumpiausi dirželiai TURI būti už paciento nugaros kaip atramos. Naudojant ilgąją dalį, atramos paciento nugarai bus mažai arba visai nebus. Kėlimo diržo kilpos yra pažymėtos spalvomis ir gali būti naudojamos pacientui užfiksuoti įvairiose padėtyse. Spalvos padeda lygiai prijungti abi kėlimo diržo puses. Keldami pacientą įsitikinkite, kad yra pakankama galvos atrama.
- Pakabos strypas TURI BŪTI pritvirtintas prie keltuvo **PRIEŠ** pritvirtinant kėlimo diržą.

A



1. Kėlimo diržo **B** dirželius **A** užkabinkite už pakabos strypo **D** kabliukų **C**.
2. Suderinkite atitinkamus dirželius kiekvienoje kėlimo diržo pusėje, kad pacientas būtų keliamas lygiai.
3. Naudokite keltuvą. Žr. 6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas, 12 l psl.

B



Kėlimo diržai gali būti su spalvomis pažymėtais dirželiais, kad būtų lengviau tinkamai juos pritvirtinti.

6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas



DĖMESIO!

Sužalojimo pavojus

Keltuvas gali apsiversti ir sukelti pavojų pacientui ir padėjėjams.

– PRIEŠ atlikdami šią procedūrą žr. toliau pateiktuose procedūrų aprašymuose nurodytą saugos informaciją ir instrukcijas:

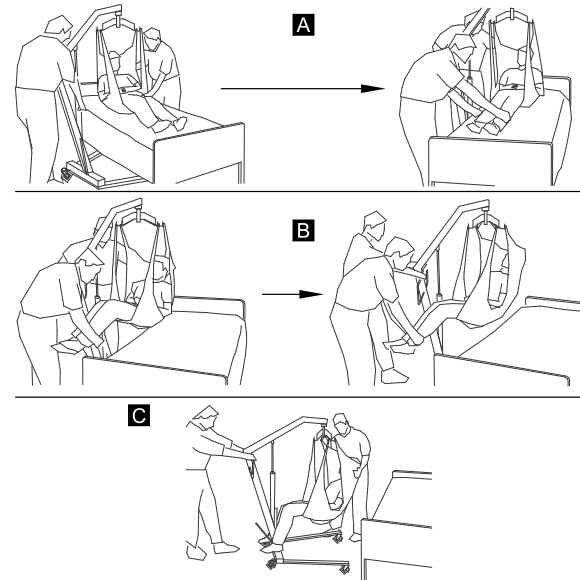
6.1 Saugus pakėlimas, 115 psl

6.2 Pasiruošimas kelti, 116 psl

6.3 Kėlimo diržų tvirtinimas prie keltuvo, 119 psl

5.2 Keltuvo kėlimas / nuleidimas, 109 psl

- „Invacare“ nerekomenduoja keliant pacientą užfiksuoti galinių paciento keltuvo ratukų.
- „Invacare“ rekomenduoja fiksuoti galinius ratukus TIK keičiant padėtį ar nuimant kėlimo diržą nuo paciento.
- „Invacare“ primygtinai rekomenduoja galinius ratukus palikti neužfiksuotus atliekant kėlimo procedūras, kad paciento keltuvas stabilizuotųsi, kai pacientas iš pradžių pakeliamas nuo kėdės, lovos ar kito stacionaraus objekto.



1. Nustumkite keltuvis į paciento zoną ir pasiruoškite kelti. Žr. 6.2 Pasiruošimas kelti, 116 psl.
2. Pritvirtinkite kėlimo diržą prie keltuvo. Žr. 6.3 Kėlimo diržų tvirtinimas prie keltuvo, 119 psl.
3. Atlikite vieną iš toliau nurodytų veiksmų.
 - Nuleiskite lovą į žemiausią padėtį.
 - Pakelkite pacientą pakankamai aukštai, kad jis nesiremtų į stacionarų objektą ir jo visas svoris tektų keltuvui. Žr. 5.2 Keltuvo kėlimas / nuleidimas, 109 psl.



Gembė liks vietoje, kol nebus paspaustas mygtukas ŽEMYN (▼).

**DĖMESIO!****Sužalojimo pavojus**

Dėl netinkamai pritvirtinto kėlimo diržo pacientas gali nukristi.

Dėl netinkamai sureguliuoto kėlimo diržo pacientas gali būti sužeistas.

- Prieš perkeliant pacientą įranga turi būti sureguliuota, kad jis jaustųsi saugiai ir komfortiškai.
- Parinkite tinkamą paciento padėtį kėlimo diržo atžvilgiu, kaip nurodyta su kėlimo diržu pateiktose instrukcijose.
- Stumdami arba traukdami paciento keltuą visada naudokite ant stiebo esančią vairavimo rankeną.

4. Prieš perkeldami pacientą dar kartą patikrinkite toliau nurodytus dalykus.

- Kėlimo diržas tinkamai prijungtas prie pakabos strypo kablių.
- Pakabos strypas tvirtai pritvirtintas prie karabino.
- Karabino saugos fiksatorius uždarytas.

Jei kurie nors priedai yra netinkamoje vietoje, vėl nuleiskite pacientą ant stacionaraus objekto ir išspręskite šią problemą.

5. Naudodami vairavimo rankeną, patraukite keltuą nuo stacionaraus objekto.
6. Naudodami kėlimo diržo rankenas, pasukite pacientą, kad jis (ji) būtų atsikusęs (-usi) į asistentą, valdantį paciento keltuą (C pav.).
7. Nuleiskite pacientą, kad jis būtų apžergęs stiebą, o jo pėdos remtųsi į keltuvo pagrindą.



Žemesnis svorio centras suteikia stabilumo, todėl pacientas jaučiasi saugesnis, o keltuą perkelti lengviau.

8. Tvirtai laikydami už vairavimo rankenos, vežkite paciento keltuą.



PRIEŠ atlikdami šią procedūrą perskaitykite ir supraskite informaciją, susijusią su perkėlimu ant tam tikrų tipų paviršių ar nuo jų.

- 6.4.3 Perkėlimas į lovą ar iš jos, 125 psl
- 6.4.1 Perkėlimas nuo grindų (kėlimas nuo grindų), 122 psl
- 6.4.4 Pervežimas naudojant neigaliųjų vežimėlį, 126 psl
- 6.4.2 Perkėlimo ant naktipuodžio gairės, 124 psl

9. Pakelkite arba nuleiskite keltuą, kad pacientas būtų virš stacionaraus paviršiaus.



Pacientą pakelkite arba nuleiskite pakankamai, kad jis nelietų stacionaraus objekto.

10. Nuleiskite pacientą ant stacionaraus paviršiaus.

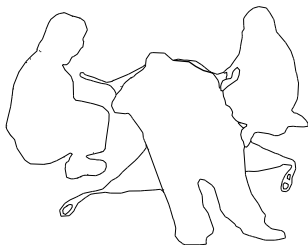
11. Užfiksukite galinius ratukus.
12. Atjunkite kėlimo diržą nuo pakabos strypo.
13. Atfiksukite galinius ratukus.
14. Patraukite keltuą.

6.4.1 Perkėlimas nuo grindų (kėlimas nuo grindų)

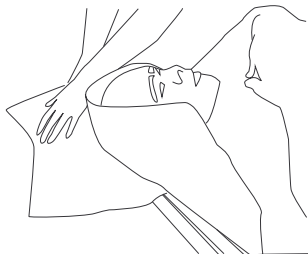
Keldami pacientą nuo grindų atlikite toliau nurodytus veiksmus ir skyriuje 6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas, 121 psl nurodytus veiksmus.

1. Nustatykite, ar pacientas krisdamas nesusižeidė. Jei medicininės pagalbos nereikia, tęskite kėlimą.
2. Pakiškite kėlimo diržą po pacientu.

i Jei reikia daugiau informacijos apie tinkamas kėlimo diržų vietas parinkimą, žr. kėlimo diržo naudojimo vadovą.

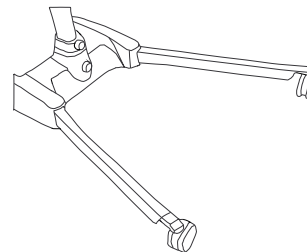


3. Vienas padėjėjas turi sulenkti paciento kelius ir pakelti jo galvą nuo grindų.

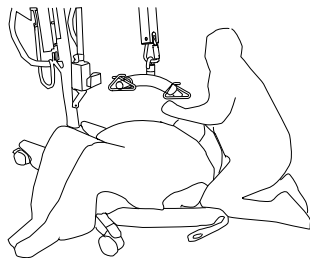
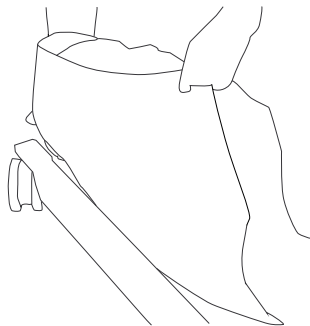


i Šis padėjėjas turi paremti paciento galvą pagalve.

4. Kitas padėjėjas turi praskėsti keltuvo kojas.

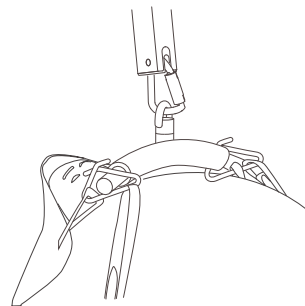


5. Pakiškite vieną keltuvo koją po paciento galva, o kitą – po sulenktais paciento keliais.



Kėlimo diržo dirželiai turi būti keltuvo kojų vidinėje pusėje.

6. Nuleiskite gembę taip, kad pakabos strypas būtų tiesiai virš paciento krūtinės.
7. Pritvirtinkite kėlimo diržą ir kelkite toliau. Žr. 6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas, 121 psl.



6.4.2 Perkėlimo ant naktipuodžio gairės

Perkeldami pacientą ant naktipuodžio arba nukeldami nuo jo atlikite toliau nurodytus veiksmus ir skyriuje 6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas, 121 psl aprašytus veiksmus:



Kėlimo diržai su naktipuodžiui skirtomis angomis gali būti naudojami kartu su naktipuodžio kėdute arba standartinio naktipuodžiu.

1. Prieš perkeliat pacientā, pacientu keltuvas turi būti nustumtas ī vonios patalpas, siekiant patikrinti, ar galima lengvai manevruoti link naktipuodžio.



„Invacare“ pacientu keltuvas NESKIRTAS naudoti kaip pacientu transporto priemonē. Jei vonios patalpas yra ne šalia lovos arba jei pacientu keltuvo negalima lengvai manevruoti link naktipuodžio, pacientas turi būti perkeltas ī neigaliuju vežimēlj ir juo vežamas ī vonios patalpas, o ten, vėl naudojant pacientu keltuva, pacientas turi būti pasodintas ant standartinio naktipuodžio.

2. Pritvirtinkite kēlimo diržus prie keltuvo. Žr. 6.3 Kēlimo diržu tvirtinimas prie keltuvo, 119 psl.
3. Pakelkite pacientā pakankamai aukštai, kad jis nekliūtų už naktipuodžio kēdēs ranktūrių, o pacientu keltuvas laikytų visā jo svorj. Žr. 5.2 Keltuvo kēlimas / nuleidimas, 109 psl
4. Abu padėjėjai turētų padėti nukreipti pacientā ant naktipuodžio.
5. Nuleiskite pacientā ant naktipuodžio, palikdami kēlimo diržā prikabinatā prie pakabos strypo kabliukų.



„Invacare“ rekomenduoja palikti kēlimo diržā prikabinatā prie pakabos strypo kabliukų, kai pacientas yra ant naktipuodžio kēdutēs arba standartinio naktipuodžio.

6. Kai pacientas baigia naudotis naktipuodžiu, dar kartā patikrinkite, ar kēlimo diržas pritvirtintas tinkamai.
7. Pakelkite pacientā nuo naktipuodžio.

8. Kai pacientas pakils nuo naktipuodžio paviršiaus, naudokite vairalazdes, kad nustumtumēte keltuva toliau nuo naktipuodžio.
9. Atlikite vienā iš toliau nurodytų veiksmų.

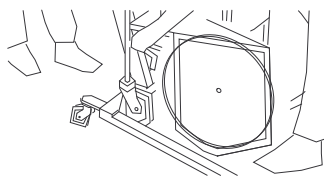
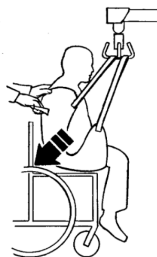
- Gražinkite pacientā ī lovā. Atvirkštine tvarka atlikite procedūras, nurodytas skyriuose:
 - 6.4 Paciento kēlimas ir perkēlimas, 121 psl
 - 5.2 Keltuvo kēlimas / nuleidimas, 109 psl
 - 6.3 Kēlimo diržu tvirtinimas prie keltuvo, 119 psl
- Gražinkite pacientā ī neigaliuju vežimēlj. Žr. 6.4.4 Pervežimas naudojant neigaliuju vežimēlj, 126 psl.

6.4.3 Perkēlimas ī lovā ar iš jos

Perkeldami ī lovā arba iš jos vadovaukitēs toliau nurodytomis gairēm.

- Pakelkite pacientā kuo aukščiau virš lovos.
- Jei pacientas perkeliamas nuo žemesnio nei lova paviršiaus, paspauskite rodyklēs aukštyn mygtukā, kad pakeltumēte pacientā aukščiau lovos paviršiaus. Pacientas turi būti pakeltas tik ī tokj aukštj, kurio pakaktų, kad jis nesiremtų ī lovā ir visas jo svoris tektų keltuvui.
- Kai pacientas nebeliečia lovos paviršiaus, nuleiskite jo kojas nuo lovos (B pav.).
- Perkēlę atsekite diržā nuo visų ant keltuvo esančių tvirtinimo taškų ir nuimkite jį nuo paciento.

6.4.4 Pervežimas naudojant neigaliųjų vežimėlį



Perkeldami pacientą į neigaliųjų vežimėlį arba iškeldami iš jo atlikite toliau nurodytus veiksmus ir skyriuje 6.4 Paciento kėlimas ir perkėlimas, 121 psl aprašytus veiksmus:

1. Įjunkite neigaliųjų vežimėlio ratų fiksatorius, kad vežimėlis nejudėtų.
2. Pakelkite pacientą virš sėdynės nugara į atkalnę.
3. Pradėkite leisti pacientą žemyn.
4. Vienas padėjėjas turėtų stovėti už vežimėlio, o kitas valdyti pacientų keltuvą: už vežimėlio stovintis padėjėjas turi patraukti atgal už griebtuvo rankenos (tam tikruose modeliuose) arba kėlimo diržo šonų, kad tinkamai pasodintų pacientą, t. y. pacientas turi atsiremti į neigaliųjų vežimėlio atkalnę. Tai padės išlaikyti pusiausvyrą ir išvengti kėdės virtimo į priekį.



Naudokite diržus arba rankenas, esančias ant kėlimo diržo šonų arba galinės dalies, kad patrauktumėte paciento klubus kiek įmanoma atgal į tinkamą padėtį virš sėdynės.



DĖMESIO!

Sužalojimo pavojus

- Prieš perkeldami patikrinkite, ar neigaliųjų vežimėlio keliamoji galia tinka paciento svoriui.
- Prieš nuleidžiant pacientą į neigaliųjų vežimėlį norint jį transportuoti, PRIVALO būti įjungti vežimėlio ratukų fiksatoriai.

7 Techninė priežiūra

7.1 Techninė priežiūra ir saugos tikrinimas



DĖMESIO!

Pavojus nukristi

Priežiūrą PRIVALO atlikti tik kvalifikuoti darbuotojai. Netinkamai surinkus galima susižeisti arba padaryti žalos.

- Reguliari pacientų keltuvų ir priedų techninė priežiūra būtina, siekiant užtikrinti tinkamą veikimą.
- NEUŽVERŽKITE montavimo detalių per stipriai. Taip sugadinsite montavimo laikiklį.

Priežiūros intervalas

Esant normaliam kasdieniam veikimui, techninė patikra turėtų būti atliekama kasmet, atsižvelgiant į saugos tikrinimo kontrolinį sąrašą. Atliekant metinę arba reguliarią priežiūrą visos laikančiosios dalys turi būti mažų mažiausiai patikrintos pritaikius didžiausią apkrovą. Visos saugos funkcijos turi būti patikrintos pagal EN ISO 10535:2006 B priedą.

LOLER pareiškimas

Pagal JK Sveikatos ir saugos administracijos 1998 m. patvirtintų Kėlimo veiksmy ir įrangos taisyklių reikalavimus visa darbo vietoje sunkumams kelti naudojama įranga turi būti kas šešis mėnesius tikrinama dėl saugos. Jei reikia informacijos, žr. Sveikatos ir saugos administracijos svetainę adresu www.hse.gov.uk.

Asmuo, atsakingas už įrangą, turi užtikrinti LOLER taisyklių laikymąsi.

Bendroji techninė priežiūra



Reguliariai valant aptinkamos atsilaisvinusios arba nusidėvėjusios dalys, padidinamas veikimo sklandumas ir prailginama tikėtina keltuvo naudojimo trukmė.

Laikykitės šiame vadove pateiktų techninės priežiūros procedūrų, kad pacientų keltuvas galėtų būti naudojamas nuolat.

„Invacare®“ pacientų keltuvas sukurtas siekiant suteikti didžiausią saugą, efektyvumą ir tinkamas paslaugas taikant minimalią techninę priežiūrą.

Svarbu apžiūrėti visas įtempių veikiamas dalis, pavyzdžiui, kėlimo diržus, pakabos strypą ir visas besisukančias detales, ir patikrinti, ar nėra nusidėvėjimo, skilimo, nudilimo, deformacijos arba gedimo požymių. Visos „Invacare®“ pacientų keltuvo dalys pagamintos iš geriausių plieno rūšių, bet intensyviai naudojant metalo sąlyčio su metalu vietos dėvisi. Nedelsdami pakeiskite visas sugedusias dalis ir užtikrinkite, kad keltuvas nebus naudojamas, kol nebus pataisytas. Su nusidėvėjusiomis detalėmis susijusios informacijos žr. saugos tikrinimo kontroliniame sąrašė.

Ratukus arba stabdžius pakanka valyti, tepti, taip pat patikrinti ašių ir lankstų varžtų suveržimą. Jų kitaip reguliuoti ar prižiūrėti nereikia. Pašalinkite visus nešvarumus ir t. t. nuo vairo ir lankstų guolių. Susidėvėjusias dalis nedelsdami pakeiskite.

Jei jums kyla abejonų dėl kurios nors keltuvo dalies saugos, nedelsdami susisiekiite su platintoju arba „Invacare®“ atstovu ir praneškite jam (jai) apie problemą.

Kasdienės patikros

Pacientų keltuvas turi būti tikrinamas kiekvieną kartą jį naudojant. Atlikite toliau nurodytus ir saugos tikrinimo kontroliniame sąraše nurodytus patikrinimus. Jei jums kyla abejonių dėl kurios nors keltuvo dalies saugos, jo nenaudokite. Nedelsdami susisiekite su platintoju arba „Invacare®“ atstovu.

- Apžiūrėkite pacientų keltuvaž. Patikrinkite visas išorines dalis – ar jos nesugadintos arba nesusidėvėjusios. Jei yra pažeidimų, keltuvo nenaudokite. Nedelsdami susisiekite su platintoju arba „Invacare®“ atstovu.
- Patikrinkite avarinio nuleidimo funkciją (elektrinę ir (arba) mechaninę). Patikrinkite visas išorines dalis – ar jos nesugadintos arba nesusidėvėjusios. Jei yra pažeidimų, keltuvo nenaudokite. Nedelsdami susisiekite su platintoju arba „Invacare®“ atstovu.
- Patikrinkite visą įrangą ir tvirtinimo taškus – ar jie nepažeisti ar nesusidėvėję. Patikrinkite visas išorines dalis – ar jos nesugadintos arba nesusidėvėjusios. Jei yra pažeidimų, keltuvo nenaudokite. Nedelsdami susisiekite su platintoju arba „Invacare®“ atstovu.
- Patikrinkite, ar veikia neautomatinis valdymas (kėlimo ir kojelių judesiai).
- Įkraukite akumuliatorių kasdien, kai naudojate keltuvaž.
- Patikrinkite avarinio stabdymo funkciją.

7.1.1 Saugos tikrinimo kontrolinis sąrašas

Patikrinimus turėtų periodiškai atlikti asmuo, kuris yra tinkamai apmokytas ir gerai susipažinęs su keltuvo konstrukcija, naudojimu bei priežiūra.

Patikrinimo data:	Inicialai:
RATUKŲ PAGRINDAS <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trūkstamos įrangos paieška. <input type="checkbox"/> Pagrindas lengvai atsidaro / užsidaro. <input type="checkbox"/> Patikrinkite ratukų ir ašies varžtų įtempį. <input type="checkbox"/> Patikrinkite, ar ratukai sklandžiai sukasi. <input type="checkbox"/> Patikrinkite ir nuvalykite nuo ratukų apnašas. <input type="checkbox"/> Patikrinkite, ar ašies jungtys nesusidėvėjusios. 	
KĖLIMO DIRŽAI IR ĮRANGA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kiekvieną kartą naudodami kėlimo diržą patikrinkite jo tvirtinimo elementus, kad užtikrintumėte tinkamą sujungimą ir paciento saugumą. <input type="checkbox"/> Patikrinkite, ar kėlimo diržo medžiaga nesusidėvėjusi. <input type="checkbox"/> Patikrinkite, ar dirželiai nesusidėvėję. <input type="checkbox"/> Patikrinkite siūles. 	
ELEKTRINĖS PAVAROS KONSTRUKCIJA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Patikrinkite, ar nėra nuotėkio. <input type="checkbox"/> Patikrinkite stiebo, gembės ir pagrindo įrangą. <input type="checkbox"/> Patikrinkite, ar nėra susidėvėjimo ar pakrypimo požymių. Jei ji sugadinta, grąžinkite į gamyklą. <input type="checkbox"/> Kelis kartus įjunkite ir išjunkite, kad įsitikintumėte tolygiu ir tyliu elektrinės pavaros veikimu. 	

GEMBĖ

- Patikrinkite visos įrangos ir pakabos strypo atramas.
- Patikrinkite, ar nėra sulinkimų arba pakrypimų.
- Patikrinkite, ar gembės jungtys nesusidėvėjusios.
- Patikrinkite, ar gembė yra centre tarp pagrindo kojelių.
- Patikrinkite stiebo ašies varžtą. Įsitinkite, kad varžtas yra saugiai įtvirtintas.
- Patikrinkite, ar ašies jungtys nesusidėvėjusios.
- Patikrinkite, ar saugioji dabinė apkrova gembėje matomai pažymėta

STIEBAS

- Stiebas turi būti saugiai sujungtas su gembe.
- Patikrinkite, ar nėra sulinkimų arba pakrypimų.
- Patikrinkite, ar ašies jungtys nesusidėvėjusios.

PAKABOS STRYPAS

- Patikrinkite, ar varžtas / kabliukai nesusidėvėję ir nepažeisti.
- Patikrinkite, ar kėlimo diržo kabliukai nesusidėvėję ir nepakrypę.
- Patikrinkite, ar ašies jungtys nesusidėvėjusios.
- Patikrinkite karabino nusidėvėjimą lietimosi taškuose.
- Patikrinkite karabiną prie gembės jungiantį kaištį.
- Patikrinkite, ar saugioji darbinė apkrova pakabos strype matomai pažymėta

VALYMAS

- Esant reikalui.

7.2 Keltuvo tepimas

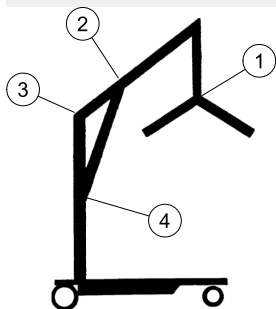


DĖMESIO!

Pavojus nukristi

Dėl ant grindų esančios hidraulinės alyvos arba tepalo galima nukristi ir susižaloti.

- Sutepę nuvalykite alyvos perteklių nuo keltuvo.
- Kosmetine servetėle nuvalykite alyvos perteklių aplink hidraulinį stūmoklį.
- Iš hidraulinės pompos tekant alyvos pertekliui, dėl techninės priežiūros kreipkitės į prekybos agentą arba kvalifikuotą specialistą.



„Invacare“ keltuvui reikia nedaug priežiūros. Kas šešis mėnesius turi būti atliekama patikra ir sutepimas siekiant užtikrinti tolesnę saugą ir patikimumą.

Užtikrinkite, kad keltuvas ir kėlimo diržas būtų švarūs ir geros darbinės būklės. Bet koks nustatytas defektas turėtų būti užregistruotas ir apie jį kuo skubiau pranešta platintojui arba „Invacare“ atstovui.

Paveikslė nurodyti tepimo taškus. Sutepkite visus pasukimo taškus šviesiu tepalu (vandeniui atsparia automobilių alyva). Nuvalykite alyvos perteklių nuo keltuvo paviršiaus.

1. Pakabos strypas
2. Strėlės montavimo laikiklis
3. Strėlės / stiebo montavimo vieta
4. Stiebo montavimo laikiklis

7.3 Kėlimo diržo ir keltuvo valymas

Kėlimo diržo valymas

Išsamią valymo informaciją žr. kėlimo diržo skalbimo instrukcijose ir kėlimo diržo naudojimo vadove.

Keltuvo valymas ir dezinfekavimas



ATSARGIAI!

Pažeidimo pavojus

Jei keltuvas valomas netinkamai, gali būti pažeisti varikliai, valdymo blokas ir montavimo dalys.

- Keltuvui valyti niekada nenaudokite rūgščių, šarmų ar tirpiklių.
- Nuvalę atidžiai nususinkite keltuą.

Siekiant išvengti kryžminės infekcijos, keltuvas po kiekvieno naudojimo turi būti valomas ir dezinfekuojamas.

Paciento keltuvui išvalyti pakanka minkšto skudurėlio, sudrėkinto vandeniu ir nedideliu kiekiu švelnaus ploviklio. Keltuą galima valyti neabrazyviniais valikliais.

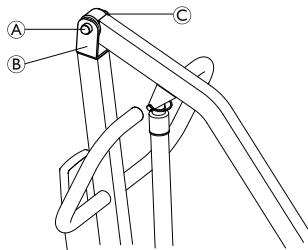
Keltuvui valyti niekada nenaudokite rūgščių, šarmų ar tirpiklių. Nuvalę atidžiai nususinkite keltuą.

Jei keltuvas valomas kitaip, nei nurodyta anksčiau, gali būti pažeisti varikliai, valdymo blokas ir montavimo dalys.

Keltuą būtina valyti sudrėkintu, gerai išgręžtu skudurėliu su paprasčia buitine dezinfekavimo priemone. Naudokite tik įstaigos patvirtintas dezinfekavimo priemones pagal įstaigos tvarką. Dėl detalesnės

informacijos apie dezinfekavimo priemonių laikymo ant gaminio trukmę ir koncentraciją, susisiekite su dezinfekavimo priemonių prekybos agentu arba gamintoju.

7.4 Stiebo lanksto varžto patikrinimas ir priveržimas



1. Patikrinkite, ar varžtas **A** prakištas pro gembę **B** ir antveržlę **C** patikimai priveržta.
2. Prireikus atlikite vieną ar daugiau iš toliau nurodytų veiksmų.
 - Priveržkite antveržlę ir atsukite ją per 1/8 apsisukimo.
 - Pakeiskite antveržlę.

7.5 Karabino ir jo sumontavimo tikrinimas



DĖMESIO!

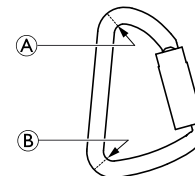
Pavojus susižaloti

Susidėvėjusios ar sugadintos keltuvo dalys gali sužaloti pacientą ar asistentą.

- Praėjus vieniems naudojimui metams, pakabos strypo kabliukai ir gembės montavimo laikikliai turi būti tikrinami dėl susidėvėjimo kas šešis mėnesius. Stebėkite ar nėra įtrūkimų, deformacijų, sudilimo ar susidėvėjimo ženklų. Susidėvėjusias dalis būtina pakeisti.

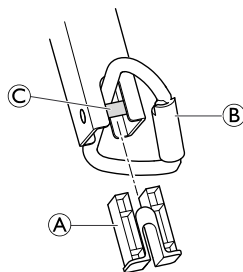
Karabino tikrinimas

1. Patikrinkite karabino susidėvėjimą lietimosi taškuose **A** ir **B**. Jei karabino storis šiuose taškuose yra mažesnis nei 6 mm, keltuvo nenaudokite.



Gembės kaiščio tikrinimas

1. Pasukite karabiną **B** į šoną.
2. Nuimkite plastikinę dalį **A**.
3. Patikrinkite suvirinto kaiščio **C** susidėvimą. Jei kaiščio storis yra mažesnis nei 7 mm, keltuvo nenaudokite.
4. Vėl uždėkite plastikinę dalį ir atleiskite karabiną, kad jis atsidurtų jam skirtoje padėtyje.

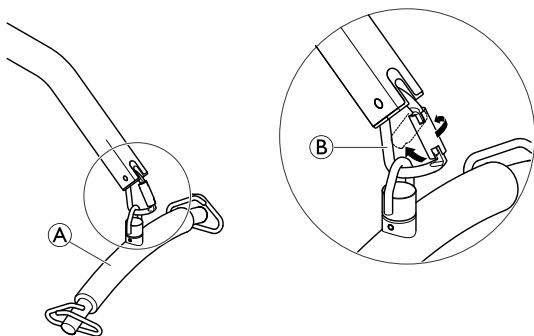


3. Nuimkite pakabos strypą nuo karabino.
4. Norėdami uždėti naują pakabos strypą, atlikite 1–3 ŽINGSNIUS atvirkštine tvarka.
5. Patikrinkite, ar pakabos strypas tvirtai prikabintas prie karabino. Kai pakabos strypas pakabintas, karabino fiksatorius turi būti užrakintas.

7.6 Pakabos strypo keitimas



Jei keltuve įdiegtos svarstyklės, instrukcijų, kaip pakeisti pakabos strypą, žr. svarstyklių instrukcijų vadove.



1. Viena ranka prilaikykite pakabos strypą **A**.
2. Atidarykite karabiną **B** pirmiausia viena ranka pasukdami saugos fiksatorių, tada paspausdami jį atgal.

8 Po naudojimo

8.1 Transportavimas ir sandėliavimas

Transportuojant ar ilgesnį laiką nenaudojant pacientų keltuvo, avarinio stabdymo mygtukas turėtų būti nuspaustas. Žr. 5.4 Avarinio stabdymo atlikimas, I 10 psl.

Pacientų keltuvas turi būti sandėliuojamas kambario temperatūroje. Jei jis sandėliuojamas drėgnoje, šaltoje ar šlapioje aplinkoje, variklį bei kitas dalis gali pažeisti rūdys.

Daugiau informacijos apie transportavimą ir sandėliavimo sąlygas žr. 10.3 Aplinkos sąlygos, I 38 psl.

8.2 Išmetimas



DĖMESIO!

Pavojus aplinkai

Šis gaminys teikia aplinkosauga besirūpinantis gamintojas, jis laikosi Direktyvos 2012/19/ES dėl elektros ir elektroninės įrangos atliekų (EE[A]) reikalavimų.

Įrenginyje yra švino akumuliatorių.

Šiame gaminyje gali būti medžiagų, kurios gali būti kenksmingos aplinkai, jei išmetamos vietose (sąvartynuose), kurios nėra tam tinkamos pagal teisės aktus.

- **NEIŠMESKITE** akumuliatorių kartu su įprastomis buitinėmis atliekomis. Jie **TURI BŪTI** nuvežti į tinkamą atliekų šalinimo vietą. Norėdami gauti daugiau informacijos, kreipkitės į vietos atliekų tvarkymo įmonę.
- Tausokite aplinką ir pasibaigus šio gaminio eksploatacijos trukmei atiduokite jį perdirbti perdirbimo įmonei.

8.3 Pakartotinis naudojimas

Produktas gali būti naudojamas pakartotinai. Maksimalus pakartotinių naudojimų skaičius priklauso nuo gaminio būklės. Siekiant apsaugoti nuo užkrato perdavimo, pacientų keltuvas ir kėlimo diržai turi būti valomi po kiekvieno naudojimo. Prieš pakartotinį naudojimą arba keltuvo atnaujinimą žr. skyrių 7.3 Kėlimo diržo ir keltuvo valymas, I 30 psl. Visada pateikite naudotojo vadovą, kai keltuvas naudojamas pakartotinai arba atnaujinamas.

9 Trikčių diagnostika

9.1 Trikčių nustatymas ir šalinimas



DĖMESIO!

– „Birdie™“ ir „Birdie™ Compact“ priežiūrą ir techninę priežiūrą gali atlikti tik tinkamai „Invacare®“ apmokyti ir instruktuoti darbuotojai.

Požymiai	Triktys	Sprendimas
Pacientų keltuvas per laisvai juda.	Stiebo / pagrindo jungtis išklibusi.	Žr. 4.2 Stiebo montavimas ant pagrindo, 105 psl.
	Sujungimas – strypai laisvi.	Kreipkitės į platintoją ar „Invacare“ atstovą.
Ratukai / stabdžiai triukšmingi ar nejudrūs.	Pūkai ar teršalai guoliuose.	Išvalykite pūkus bei teršalus.
Sukimosi vietos skleidžia triukšmą ar šaižų garsą.	Reikia sutepti.	Žr. 7.2 Keltuvo tepimas, 130 psl.
Elektrinė pavaros rankena nekelia ar kojelės neišsiskleidžia nuspaudus mygtuką.	Klibantis valdymo pultas ar pavaros rankenos jungtis.	Sujunkite valdymo pultą ar pavaros rankenos jungtį. Užtikrinkite, kad jungtys įstatytos tinkamai ir visiškai sujungtos.
	Akumulatorius išsikrovęs.	Įkraukite akumuliatorių. Žr. 5.6 Akumuliatorių įkrovimas, 112 psl.
	Nuspaustas RAUDONAS avarinio stabdymo mygtukas.	Sukite RAUDONĄ avarinio sustabdymo mygtuką PAGAL laikrodžio rodyklę, kol jis iškils.
	Akumulatorius nėra tinkamai prijungtas prie valdymo dėžutės.	Iš naujo prijunkite akumuliatorių prie valdymo dėžutės. Žr. 5.6 Akumuliatorių įkrovimas, 112 psl.

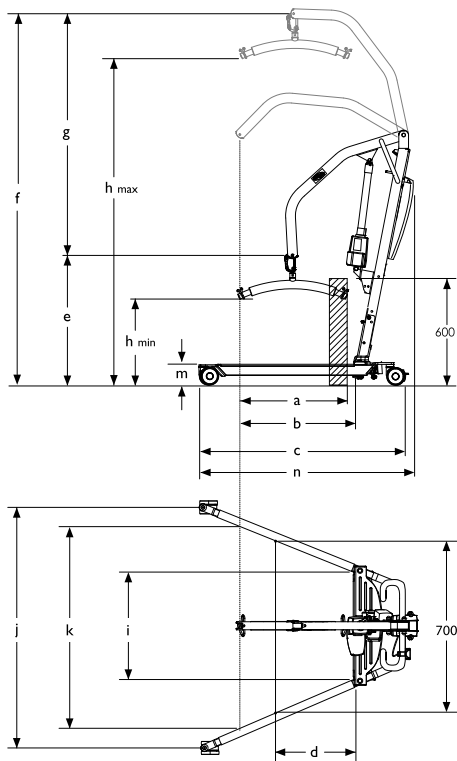
Požymiai	Triktys	Sprendimas
	Kontaktai yra pažeisti.	Pakeiskite akumuliatorių. Žr.5.6 Akumuliatorių įkrovimas, 112 psl.
	Gembei ar pavaros rankenai reikalinga techninė priežiūra arba apkrova yra per didelė.	Kreipkitės į platintoją ar „Invacare“ atstovą.
Neįprastas triukšmas sklinda iš pavaros.	Pavara susidėvėjusi ar pažeista arba velenas yra sulankstytas.	Kreipkitės į platintoją ar „Invacare“ atstovą.
Gembė nenusileidžia iš aukščiausios padėties.	Gembei reikalinga minimali apkrova, kad nusileistų iš aukščiausios padėties.	Švelniai paspauskite gembę.
Gembė nenusileidžia nutrūkus energijos tiekimui.	Gembės ir stiebo jungties varžtas gali būti neteisingai įdėtas.	Žr. 7.4 Stiebo lanksto varžto patikrinimas ir priveržimas, 131 psl.
Valdymo blokas kėlimo metu pypsį ir variklis sustoja.	Viršijama maksimali apkrova	Sumažinkite apkrovą (tada keltuvas veiks normaliai)



Susisiekite su platintoju, jei pateikta informacija neišsprendžia kilusių problemų.

10 Techniniai duomenys

10.1 Matmenys ir svoris



	[mm]	Birdie™	Birdie™ Compact
Priekinių / galinių ratukų skersmuo		75	75
Maks. siekis 600 mm (a)		450	450
Maks. siekis nuo pagrindo (b)		560	600
Pagrindo ilgis (c)		1240	1090
Bendrasis ilgis (n)		1250	1100
Siekis nuo pagrindo, kai kojelės išskėtos iki 700 mm (d)		270	485
CSP* min. aukštis / žemiausia padėtis (e)		660	740
CSP* maks. aukštis (f)		1925	1830
Kėlimo diapazonas (g)		1265	1090
Min. aukštis ties kėlimo diržo prikabinimo vieta (h_{min})		445	525
Maks. aukštis ties kėlimo diržo prikabinimo vieta (h_{max})		1710	1615
Bendrasis plotis (išskėtus) tarp ratukų centrų (j)		1040	870
Bendrasis plotis (išskėtus) matuojant iš vidaus		1010	845
Bendrasis plotis (suglaudus) matuojant iš išorės		640	520
Min. vidinis plotis (i)		560	440

Vidinis plotis esant didžiausiam siekiui (k)	910	760
Posūkio spindulys	1400	1070
Aukštis iki viršutinio kojelių krašto (m)	100	100
Min. laisvos eigos aukštis	20	20
Min. vieta pacientui (iki variklio viršutinėje padėtyje)	340	300


* CSP = centrinis pakabos taškas



Visi matavimai atlikti esant 75 mm ratukams. 100 mm ratukų atveju pridėkite 15 mm prie aukščio matmens ir 20 mm prie pločio matmens.

Svoris		Birdie™	Birdie™ Compact
	[kg]		
Maksimali kėlimo galia		180	150
Bendrasis svoris, įsk. pakabą		42	36
Svoris, stiebas, įsk. akumuliatorių, bet be pakabos strypo		21	17.5
Kojelių skyriaus svoris		19	16.5

10.2 Elektros sistema

	„Birdie™“	„Birdie™ Compact“
Išvesties įtampa	24 V nuolatinė srovė, maks. 250 VA	
Tiekiamo įtampa	100–240 V kintamoji srovė, 50/60 Hz	
Maksimali įvesties srovė	Maks. 280 mA / 400 mA*	
Apsaugos klasė (visas įrenginys)	IPX4	
Izoliacijos klasė	II klasės įranga	
	B tipo liečiamoji dalis Liečiamoji dalis atitinka nustatytus reikalavimus dėl apsaugos nuo elektros smūgio pagal IEC 60601-1.	
Garso lygis	45–50 dB(A)	
Veikimo galimybė	40 visiškų pakėlimų nekraunant akumulatoriaus, kai akumulatorius įkrautas 50 %	
Su pertraukomis (periodinis variklio veikimas)	10 %, maks. 2 min. / 18 min.	
Akumulatoriaus talpa	2,9 Ah	
Neautomatinis avarinis nuleidimas	Taip	Ne
Elektrinis avarinis nuleidimas / pakėlimas	Taip / ne	Taip / ne

* Priklauso nuo konfigūravimo.

10.3 Aplinkos sąlygos

	Sandėliavimas ir transportavimas	Eksploatavimas
Temperatūra	nuo -10 °C iki +50 °C	nuo +5 °C iki +40 °C
Santykinis drėgnis	Nuo 20 % iki 75 %	nuo 20 % iki 90 % esant 30 °C, kai nėra kondensacijos
Atmosferos slėgis	795–1060 hPa	

10.4 Medžiagos

Komponentas	Medžiaga
Pagrindas, kojelės, stiebas ir gembė	Miltelinu būdu padengtas plienas
Pakabos strypas	Miltelinu būdu padengtas plienas ir porolonas
Pavaros rankenos korpusas, valdymo pultas, stiebo apsauga, ratukai ir kitos plastikinės dalys	ženkliniame nurodyta medžiaga (PA, PP, PE)
Karabinas, varžtai ir veržlės	Nerūdijantysis cinku padengtas plienas

10.5 Elektromagnetinio suderinamumo (EMS) informacija

Medicininę elektrinę įrangą reikia montuoti ir naudoti vadovaujantis šiame vadove pateikta informacija apie elektromagnetinį suderinamumą (EMS).

Ši įranga buvo patikrinta ir buvo nustatyta, kad ji atitinka elektromagnetinio suderinamumo ribas, nurodytas standarte IEC/EN 60601-1-2 ir taikomas B klasės įrangai.

Nešiojami ir mobilioji radijo dažnių ryšio įranga gali turėti įtakos šios įrangos veikimui.

Kitų įrenginių veikimas gali būti sutrikdytas net ir esant žemo lygio elektromagnetinei spinduliuotei, leistinai pagal minėtą standartą. Norėdami nustatyti, ar trukdžius sukelia keltuvas, įjunkite ir išjunkite jį. Jei trukdžiai kitame įrenginyje liaujasi, juos sukelia keltuvas. Tokiais retais atvejais trukdžius galima sumažinti arba panaikinti imantis vienos iš toliau nurodytų priemonių.

- Pakeiskite įrangos padėtį, perkelkite ją arba padidinkite atstumą tarp prietaisų.

10.6 Elektromagnetinis suderinamumas (EMS)

Elektromagnetinė spinduliuotė – rekomendacijos ir gamintojo deklaracija

Pacientų keltuvas skirtas naudoti toliau nurodytoje elektromagnetinėje aplinkoje. Pacientų keltuvo naudotojas turi užtikrinti, kad jis būtų naudojamas tinkamoje elektromagnetinėje aplinkoje.


Spinduliuotės bandymas	Atitiktis	Elektromagnetinė aplinka – rekomendacijos
Radio dažnių spinduliuotė CISPR 11 (iš dalies)	I grupė	Pacientų keltuvas radio dažnių energiją naudoja tik savo vidinėms funkcijoms. Todėl radijo dažnių spinduliuotė yra labai maža ir mažai tikėtina, kad galėtų trikdyti arti esančios elektroninės įrangos veikimą.
Radio dažnių spinduliuotė CISPR 11 (iš dalies)	B klasė	Pacientų keltuvas tinkamas naudoti visur, taip pat namuose ir įstaigose, tiesiogiai prijungtose prie viešojo žemos įtampos maitinimo tinklo, tiekiančio elektros energiją pastatams, naudojamiems buitiniams tikslais.
Harmoninė spinduliuotė IEC 61000-3-2	A klasė	
Įtampos svyravimai / mirgėjimas IEC 61000-3-3	Atitinka	

Elektromagnetinis atsparumas – rekomendacijos ir gamintojo deklaracija

Pacientų keltuvas skirtas naudoti toliau nurodytoje elektromagnetinėje aplinkoje. Pacientų keltuvo naudotojas turi užtikrinti, kad jis būtų naudojamas tinkamoje elektromagnetinėje aplinkoje.

Atsparumo bandymas	IEC 60601 bandymo lygis	Atitikties lygis	Elektromagnetinė aplinka – rekomendacijos
Elektrostatinis išlydis (ESD) IEC 61000-4-2	± 6 kV kontaktas ± 8 kV oras	± 6 kV kontaktas ± 8 kV oras	Grindys turėtų būti medinės, betoninės arba keraminių plytelių. Jei grindys padengtos sintetinė medžiaga, santykinė drėgmė turėtų siekti bent 30 %.

Elektrostatinis pereinamasis vyksmas / pliūpsnis IEC 61000-4-4	± 2 kV elektros energijos tiekimo linijoms ± 1 kV įėjimo / išėjimo linijoms	± 2 kV elektros energijos tiekimo linijoms ± 1 kV įėjimo / išėjimo linijoms	Elektros tinklo kokybė turėtų atitikti įprastą verslo arba ligoninės aplinkos tinklo kokybę.
Viršįtampis IEC 61000-4-5	± 1 kV linija (-os) su linija (-omis)	± 1 kV linija (-os) su linija (-omis)	Elektros tinklo kokybė turėtų atitikti įprastą verslo arba ligoninės aplinkos tinklo kokybę. Gaminyje yra su dviguba izoliacija. Nėra jokio kito įžeminimo.
Įtampos kryčiai, trumpi pertrūkiai ir įtampos kitimas elektros energijos tiekimo linijose IEC 61000-4-11	$< 5\% U_T$ ($> 95\%$ krytis U_T) 0,5 ciklo $40\% U_T$ (60% krytis U_T) 5 ciklams $70\% U_T$ (30% krytis U_T) 25 ciklams $< 5\% U_T$ ($> 95\%$ krytis U_T) 5 sek.	$< 5\% U_T$ ($> 95\%$ krytis U_T) 0,5 ciklo $40\% U_T$ (60% krytis U_T) 5 ciklams $70\% U_T$ (30% krytis U_T) 25 ciklams $< 5\% U_T$ ($> 95\%$ krytis U_T) 5 sek.	Elektros tinklo kokybė turėtų atitikti įprastą verslo arba ligoninės aplinkos tinklo kokybę. Jei pacientų keltuvas naudotojui būtina užtikrinti nepertraukiamą veikimą, jei nutrūktų elektros energijos tiekimas, rekomenduojama pacientų keltuvas prijungti prie nenutrūkstamo maitinimo šaltinio arba akumuliatoriaus. U_T yra kintamosios srovės tinklo įtampa prieš taikant bandymo lygį.
Tinklo dažnio (50/60 Hz) magnetinis laukas IEC 61000-4-8	3 A/m	30 A/m	Tinklo dažnio magnetinis laukas turi atitikti įprastos komercinės arba ligoninės aplinkos tinklo charakteristikas.

<p>Praleidžiami radijo dažniai IEC 61000-4-6</p> <p>Spinduliuojamieji radijo dažniai IEC 61000-4-3</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>Nešiojamoji ir mobilioji radijo dažnių ryšių įranga turėtų būti naudojama ne arčiau nuo bet kurios pacientų keltuvo dalies, įskaitant kabelius, nei rekomenduojamas atskyrimo atstumas, apskaičiuotas naudojant siųstuvo dažniui taikomą lygtį.</p> <p>Rekomenduojamas atskyrimo atstumas:</p> $d = \left[\frac{3,5}{V_1} \right] \sqrt{P}$ $d = \left[\frac{3,5}{E_1} \right] \sqrt{P}$ $d = \left[\frac{7}{E_1} \right] \sqrt{P}$ <p>Nuo 80 MHz iki 800 MHz</p> <p>Nuo 800 MHz iki 2,5 GHz</p> <p>kur P yra didžiausia siųstuvo išėjimo galia vatais (W) atsižvelgiant į siųstuvo gamintojo duomenis, o d yra rekomenduojamas atskyrimo atstumas metrais (m).^b</p> <p>Lauko stipris dėl stacionarių radijo dažnių siųstuvų, kaip nustatyta elektromagnetiniame vietos tyrime,^a turi būti mažesnis nei kiekvieno dažnių diapazono atitiktis lygis.^b</p> <p>Trikdžiai galimi prie įrangos, pažymėtos šiuo simboliu:</p> 
--	-------------------------	-------------------------	---

^a Lauko stiprio dėl stacionarių siųstuvų, pvz., bazinių radijo stočių (mobiliojo / belaidžio ryšio), telefonų ir antžeminio mobiliojo radijo, mėgėjų radijo, AM ir FM radijo transliacijų bei TV transliacijų, teoriškai negalima tiksliai numatyti. Norint įvertinti stacionarių radijo dažnių siųstuvų elektromagnetinę aplinką, reikia atlikti elektromagnetinį vietos tyrimą. Jei pacientų keltuvo naudojimo vietoje išmatuotas lauko stipris viršija pirmiau

nurodytą taikomą radijo dažnių atitikties lygį, turi būti stebima, ar pacientų keltuvas veikia normaliai. Jei yra pastebimų veikimo sutrikimų, gali reikėti imtis papildomų priemonių, pvz., pakeisti pacientų keltuvo vietą arba padėti.

^b Dažnių diapazone nuo 150 kHz iki 80 MHz lauko stipris turi būti mažesnis nei $[V1]$ V/m.

Esant 80 MHz ir 800 MHz dažniui taikomas didesnis dažnių diapazonas.

Rekomenduojamas saugus atstumas tarp nešiojamosios ir mobiliosios radijo dažnių ryšių įrangos ir pacientų keltuvo

Pacientų keltuvas skirtas naudoti elektromagnetinėje aplinkoje, kurioje spinduliuojamųjų radijo dažnių trikdžiai yra kontroliuojami. Pacientų keltuvo naudotojas gali padėti sumažinti elektromagnetinius trikdžius išlaikydamas mažiausią atstumą tarp nešiojamosios ir mobiliosios radijo dažnių ryšių įrangos (siųstuvų) ir pacientų keltuvo, kaip rekomenduojama toliau, atsižvelgdamas į didžiausią ryšių įrangos išėjimo galią.

Didžiausia vardinė siųstuvo išėjimo galia [W]	Atskyrimo atstumas atsižvelgiant į siųstuvo dažnį [m]		
	Nuo 150 kHz iki 80 MHz $d = \left[\frac{3,5}{V_1}\right]\sqrt{P}$	Nuo 80 MHz iki 800 MHz $d = \left[\frac{3,5}{E_1}\right]\sqrt{P}$	Nuo 800 MHz iki 2,5 GHz $d = \left[\frac{7}{E_1}\right]\sqrt{P}$
0.01	0.12	0.12	0.23
0.1	0.37	0.37	0.74
1	1.17	1.17	2.33
10	3.69	3.69	7.38
100	11.67	11.67	23.33

Siųstuvams, kurių didžiausia išėjimo galia nėra nurodyta pirmiau, rekomenduojamas saugus atstumas d metrais (m) gali būti apskaičiuotas naudojant lygtį, taikomą siųstuvo dažniui, kur P yra didžiausia išėjimo galios vertė vatais (W) atsižvelgiant į siųstuvo gamintojo duomenis.

Esant 80 MHz ir 800 MHz dažniui taikomas didesnio dažnių diapazono atskyrimo atstumas.



Šios rekomendacijos gali būti taikomos ne visais atvejais. Elektromagnetiniam sklidimui daro įtaką sugertis ir atspindėjimas nuo konstrukcijų, objektų ir žmonių.

Satura rdtjs

Šī rokasgrāmata IR JĀNODROŠINA katram gala lietotājam. PIRMS produkta lietošanas izlasiet šo rokasgrāmatu, un glabāiet to turpmāki lietošanai.

I Vispārīga informācija I 45

- 1.1 Ievads I 45
- 1.2 Šajā rokasgrāmatā izmantotie simboli I 45
- 1.3 Paredzētā lietošana I 45
- 1.4 Komplekta saturs I 46
- 1.5 Darbmūžs I 47
- 1.6 Garantijas informācija I 47

2 Drošība I 48

- 2.1 Drošības informācija I 48
- 2.2 Lietošanas informācija I 48
 - 2.2.1 Vispārīga informācija I 48
 - 2.2.2 Iespējamās problēmas un novietošana I 49
- 2.3 Radiofrekvences radītie traucējumi I 49
- 2.4 Izstrādājuma uzlīmes I 49

3 Sastāvdaļas I 51

- 3.1 Pacelēja galvenās sastāvdaļas I 51
- 3.2 Accessories I 52

4 Montāža (un uzstādīšana) I 53

- 4.1 Droša montāža I 53
- 4.2 Balsta pievienošana pamatnei I 53
- 4.3 Spēka pievada uzstādīšana uz strēles I 54
- 4.4 Pakares stieņa uzstādīšana I 54
- 4.5 Pacelēja demontāža I 55
- 4.6 Apkopes lampiņas pārbaude I 55

5 Lietošana I 57

- 5.1 Ievads I 57
- 5.2 Pacelēja virzīšana augstāk/zemāk I 57
 - 5.2.1 Elektriskā pacelēja virzīšana augstāk/zemāk I 57
- 5.3 Pacelēja kāju aizvēršana/atvēršana I 57
 - 5.3.1 Elektrisko pacelēja kāju aizvēršana/atvēršana I 58
 - 5.3.2 Manuāla kāju aizvēršana/atvēršana I 58
- 5.4 Avārijas apturēšanas funkcijas izmantošana I 58
- 5.5 Avārijas atvienošanas funkcijas aktivizēšana I 59
- 5.6 Akumulatora uzlāde I 60

6 Pacienta pacelšana I 63

- 6.1 Droša pacelšana I 63
- 6.2 Sagatavošanās pacelšanai I 65
- 6.3 Pacelšanas cilpu pievienošana pacelējam I 68
- 6.4 Pacienta pacelšana un pārvietošana I 70
 - 6.4.1 Pārvietošana no grīdas un uz grīdu (pacelšana no grīdas) I 72
 - 6.4.2 Norādījumi par pārvietošanu uz un no tualetes krēsla I 73
 - 6.4.3 Pārvietošana uz vai no gultas I 74
 - 6.4.4 Pārvietošana uz ratiņkrēslu I 75

7 Apkope I 76

- 7.1 Apkope un drošības pārbaude I 76
 - 7.1.1 Drošības pārbaudes kontrolesaraksts I 78
- 7.2 Pacelēja sastāvdaļu ieeļļošana I 79
- 7.3 Pacelšanas cilpas un pacelēja tīrīšana I 79
- 7.4 Balsta kustīgā savienojuma skrūves pārbaude un pievilksana I 80
- 7.5 Karabīnes un tās stiprinājuma pārbaude I 80
- 7.6 Pakares stieņa nomaiņa I 81

8 Pēc lietošanas I 82

- 8.1 Transportēšana un uzglabāšana I 82

8.2	Utilizācija	182
8.3	Atkārtota lietošana	182
9	Problēmu novēršana	183
9.1	Bojājumu noteikšana un labošana	183
10	Tehniskie dati	185
10.1	Izmēri un svars	185
10.2	Elektrosistēma	187
10.3	Apkārtējās vides apstākļi	187
10.4	Materiāli	187
10.5	Informācija par elektromagnētisko saderību (EMS)	188
10.6	Elektromagnētiskā saderība (EMS)	189

1 Vispārīga informācija

1.1 Ievads

Paldies, ka izvēlējāties “Invacare” izstrādājumu.

Šī lietotāja rokasgrāmata satur svarīgu informāciju par izstrādājuma lietošanu. Lai garantētu drošību izstrādājuma lietošanas laikā, uzmanīgi izlasiet lietotāja rokasgrāmatu un ievērojiet drošības norādījumus.

Ņemiet vērā, ka šajā lietotāja rokasgrāmatā var būt iekļautas sadaļas, kas neattiecas uz jūsu iegādāto izstrādājumu, jo šī rokasgrāmata (drukāšanas brīdī) ir paredzēta visiem esošajiem modeļiem. Ja nav norādīts citādi, ikviena šīs rokasgrāmatas sadaļa attiecas uz visiem pieejamajiem izstrādājuma moduļiem.

1.2 Šajā rokasgrāmatā izmantotie simboli

Šajā lietotāja rokasgrāmatā brīdinājumi ir apzīmēti ar simboliem. Brīdinājuma simboliem ir pievienots nosaukums, kas norāda uz bīstamības pakāpi.



BRĪDINĀJUMS

Norāda uz potenciāli bīstamu situāciju, kas, ja netiek novērsta, var izraisīt nopietnas traumas vai nāvi.



UZMANĪBU!

Norāda uz potenciāli bīstamu situāciju, kas, ja netiek novērsta, var izraisīt nelielas vai nenozīmīgas traumas.



SVARĪGI!

Norāda uz potenciāli bīstamu situāciju, kas, ja netiek novērsta, var izraisīt īpašuma bojājumus.



Padomi un ieteikumi

Noderīgi padomi, ieteikumi un informācija, kas nodrošina efektīvu lietošanu bez problēmām.



Izstrādājums atbilst ES Direktīvai 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm. Šī izstrādājuma izlaišanas datums ir norādīts CE atbilstības deklarācijā.



Ražotājs.

1.3 Paredzētā lietošana



BRĪDINĀJUMS!

Kritiena risks

“Invacare” mobilo pacienta pacelēju NAV paredzēts izmantot transportēšanai. Tas ir paredzēts, lai pārvietotu personu no vienas atbalsta virsmas uz citu (piemēram, no gultas uz ratiņkrēslu).

“Invacare” pacelšanas cilpas un pacienta pacelēja piederumi ir īpaši paredzēti lietošanai kopā ar “Invacare” pacienta pacelējiem.

Mobilie pacienta pacelēji ir ar akumulatoriem darbināmas iekārtas, kas paredzētas lietošanai lielākajā daļā parastu pacelšanas situāciju slimnīcās, aprūpes iestādēs un mājās apstākļos, piemēram:

- pārvietošanai no gultas uz ratiņkrēslu un otrādi;
- pārvietošanai uz un no tualetes;
- pacientu novietošanai uz vai pacelšanai no grīdas.

Mobilo pacienta pacelēju var izmantot, lai pārvietotu pilnīgi vai daļēji nekustīgus pacientus, kurus nevar pārvietot ar citu

veidu pacēlājiem vai pārvietošanas palīg līdzekļiem. Visas pārvietošanas darbības var veikt bez pacienta palīdzības. Mobilais pacientu pacēlājs ir paredzēts tikai tādu pacientu pacelšanai, kuru svars nepārsniedz tehniskajos datos norādīto maksimālā svara ierobežojumu. Šim izstrādājumam nav zināmu kontraindikāciju.

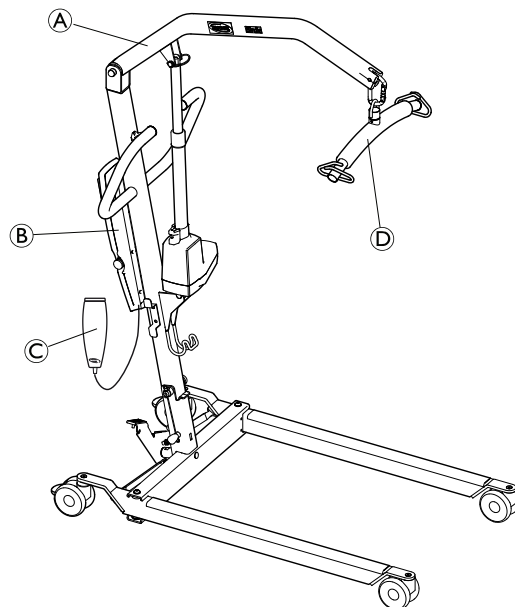
Ir būtiski izvēlēties katrai personai atbilstošas pacelšanas cilpas un piederumus, lai pacienta pacēlāja izmantošanas laikā garantētu drošību. Vairāk informācijas par šo aprīkojumu skatiet "Invacare" pacelšanas cilpas un piederumu lietotāja rokasgrāmatās.

Lai pacientu nomazgātu, uzņēmums "Invacare" iesaka pārvietot pacientu uz dušas krēsla vai izmantot citus mazgāšanas palīg līdzekļus.

Mobilo pacienta pacēlāju var pagriezt (rotēt) nepieciešamajā pozīcijā, lai pārvietotu to vietās ar ierobežotu platību.

1.4 Komplekta saturs

Iepakojumā ietilpst tabulās uzskaitītās vienības. Pacelšanas cilpas un papildu pakares stieņi jāiegādājas atsevišķi. Atkarībā no jūsu modeļa sienas lādētājs, iespējams, arī jāiegādājas atsevišķi.



Ⓐ	Pacēlājs (1 gab.)
Ⓑ	Akumulators (1 gab.)
Ⓒ	Rokas vadības iekārta (1 gab.)
Ⓓ	Pakares stienis (1 gab.)
Ⓔ	Elektrotīkla kabelis (1 gab.)
Ⓕ	Lietotāja rokasgrāmata (1 gab.)

Ⓒ	Manuālais pacēlāja kāju atplešanas ierīces rokturis (1 gab., izvēles)
Ⓗ	Pacelšanas cilpa (1 gab., izvēles)

1.5 Darbmūžs



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas risks

Apkopi DRĪKST veikt tikai kvalificēti darbinieki. Nepareiza montāža var radīt savainojumus vai bojājumus.

- Lai nodrošinātu pareizu darbību, regulāri jāveic pacienta pacēlāja un tā piederumu apkope.
- NEPIEVELCIET pārāk cieši stiprinājuma elementus. Pretējā gadījumā var sabojāt stiprināšanas kronšteinu.

Mobilā pacienta pacēlāja paredzamais darbmūžs ir 8 gadi, ja to izmanto atbilstoši šajā rokasgrāmatā sniegtajiem drošības norādījumiem, apkopes intervāliem un pareizas lietošanas nosacījumiem. Faktiskais izstrādājuma darbmūžs var atšķirties atkarībā no lietošanas biežuma un intensitātes..

Spēka pievada darbmūžs

Pacelšanas reižu skaits dienā	Spēka pievada darbmūžs (gadi)
1–2	10
3	9
4	6
5	5

Pacelšanas reižu skaits dienā	Spēka pievada darbmūžs (gadi)
6	4
7	3
10–13	2
14–27	1

1.6 Garantijas informācija

Garantijas noteikumi un nosacījumi ir daļa no vispārīgajiem noteikumiem un nosacījumiem, kas konkrēti attiecas uz katru valsti, kurā šis izstrādājums tiek pārdots.

Jūsu vietējā “Invacare” biroja kontaktinformācija ir atrodama šīs rokasgrāmatas aizmugurējā vāka iekšpusē.

2 Drošība

2.1 Drošības informācija



BRĪDINĀJUMS!

– Pirms izmantojat šo izstrādājumu vai jebkādu citu pieejamo papildu aprīkojumu, jums pilnībā jāizlasa un jāizprot šīs instrukcijas un jebkādas papildu instrukcijas, piemēram, lietotāja rokasgrāmatas, apkopes rokasgrāmatas, instrukciju lapas, kas iekļautas šī izstrādājuma vai papildu aprīkojuma komplektācijā. Ja neizprotat brīdinājumus, piesardzības ziņojumus vai norādījumus, pirms iekārtas lietošanas, lūdzu, sazinieties ar veselības aprūpes speciālistu, izplatītāju vai tehniskajiem darbiniekiem, pretējā gadījumā var rasties savainojumi vai bojājumi.



Šajā dokumentā iekļautā informācija var tikt mainīta bez iepriekšēja brīdinājuma.

Pirms lietošanas pārlicinieties, ka daļām piegādes laikā nav radušies bojājumi. Ja tās ir bojātas, neizmantojiet iekārtu. Sazinieties ar izplatītāju vai uzņēmuma “Invacare” pārstāvi, lai saņemtu tālākus norādījumus.

2.2 Lietošanas informācija

Šī rokasgrāmatas sadaļa satur vispārīgu informāciju par izstrādājuma drošību. Konkrētu drošības informāciju skatiet attiecīgajā rokasgrāmatas sadaļā un šīs sadaļas norādījumos par procedūrām. Piemēram, drošības informāciju saistībā ar pacelēja montāžu skatiet sadaļā 4 “,153 lpp”.

2.2.1 Vispārīga informācija



BRĪDINĀJUMS!

Kritiena risks

Nemēģiniet pārvietot pacientu, ja to nav apstiprinājis pacienta ārsts, medmāsa vai ārsta palīgs. Rūpīgi iepazīstieties ar šīs lietotāja rokasgrāmatas norādījumiem, pavērojiet, kā pacelšanas procedūras veic apmācīti speciālisti, un pēc tam veiciet visu pacelšanas procedūru vairākas reizes ar pienācīgu uzraudzību un cilvēku, kurš šajā gadījumā uzdodas par pacientu.

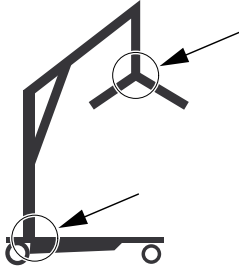
- Pacelot pacientu, paļaujieties uz veselo saprātu. Cilvēkiem ar kustību traucējumiem, kas nevar sadarboties pacelšanas laikā, nepieciešama īpaša aprūpe.
- Vienmēr izmantojiet balstam pievienoto vadīšanas sviru, lai pastumtu vai pavilktu pacienta pacelāju.
- Noteikti pārbaudiet pacelšanas cilpas stiprinājuma vietas ikreiz, kad tā tiek noņemta un nomainīta, lai nodrošinātu cilpas pareizu piestiprināšanu, pirms pacients tiek pārvietots no nekustīga objekta (gultas, krēsla vai tualetes krēsla).



BRĪDINĀJUMS!

- Pacienta pacelāju drīkst izmantot gan iekštelpās, gan ārpus telpām. Ja izmantojat pacienta pacelāju dušas vai vannas istabas zonā, pēc lietošanas noslaukiet no tā jebkādas mitruma paliekas.
- Periodiski pārbaudiet, vai pacienta pacelāja sastāvdaļām nav korozijas pazīmju. Nomainiet visas sarūsējušās vai bojātās detaļas.

2.2.2 Iespiešanas punkti un novietošana



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas risks

Pacelājam ir vairākas vietas, kas rada iespiešanas risku, un tajās var iespiest pirkstus.

Pakares stienis var nejauši kustēties un radīt savainojumus.

- Vienmēr turiet rokas un pirkstus atstātus no kustīgajām daļām.
- Novietojot pacelāju, pievērsiet uzmanību pakares stienī un pacienta pozīcijai.

2.3 Radiofrekvences radītie traucējumi



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas un bojājumu risks

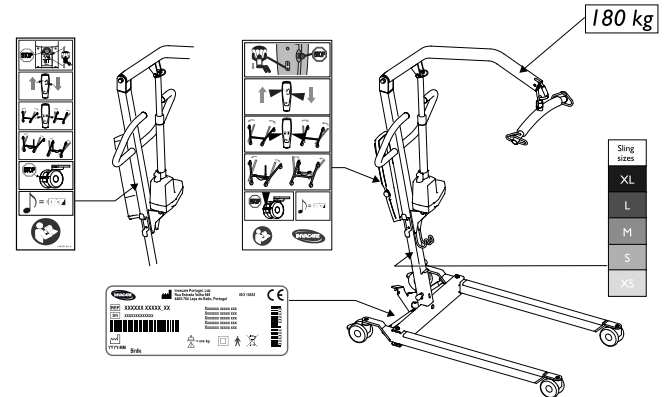
Lielāko daļu elektronisko iekārtu var ietekmēt radiofrekvences radītie traucējumi (Radio Frequency Interference — RFI).

Izmantojot šādu iekārtu tuvumā pārnēsājamas komunikācijas ierīces, jāievēro PIESARDZĪBA, pretējā gadījumā var rasties traumas vai bojājumi. Ja RFI izraisa neparastas darbības izmaiņas:

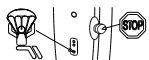
- NEKAVĒJOTIES PĀRSLĒDZIET sarkano strāvas slēdzi stāvoklī “OFF” (Izslēgts).
- NEPĀRSLĒDZIET strāvas slēdzi atpakaļ stāvoklī “ON” (Ieslēgts), kamēr notiek frekvences pārraide.

2.4 Izstrādājuma uzlīmes

Uzlīmes atrašanās vieta



Simboli uz uzlīmes



Avārijas apturēšana/avārijas atvienošana



Pacelt augstāk/nolaist zemāk strēli



Atvērt/aizvērt kājas



Atvērt/aizvērt kājas manuāli



Riteņa bloķēšana



Ja akumulatora uzlādes līmenis ir zems, atskan skaņas signāls



Lasīt rokasgrāmatu



Ražotāja adrese



Ražošanas datums



Modeļa atsauces numurs



Sērijas numurs



Droša darba slodze



II klases iekārta



B tipa daļa, kas ir tiešā saskarē ar pacientu



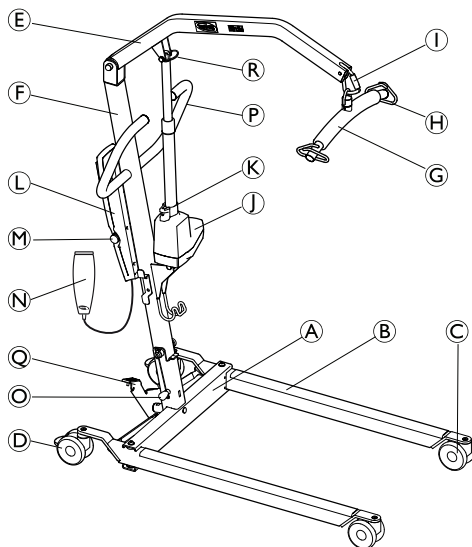
Izstrādājums atbilst ES Direktīvai 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm. Šī izstrādājuma izlaiduma datums ir norādīts EK atbilstības deklarācijā.



Atbilst EEIA direktīvai

3 Sastāvdaļas

3.1 Pacēlāja galvenās sastāvdaļas



(A)	Pamatne
(B)	Kāja
(C)	Ritenis
(D)	Aizmugurējais ritenis ar bremsēm
(E)	Strēle
(F)	Balsts
(G)	Pakares stienis
(H)	Āķis pacelšanas cilpai
(I)	Karabīne
(J)	Spēka pievads
(K)	Manuālās avārijas nolaišanas rokturis
(L)	Vadības iekārta ar akumulatoru
(M)	Avārijas apturēšanas poga
(N)	Rokas vadības iekārta
(O)	Fiksācijas tapa
(P)	Vadīšanas svira
(Q)	Kājas pedālis pacēlāja kāju atplešanas ierīcei
(R)	Ātrās atbloķēšanas tapa
	Pacēlāja kāju atplešanas ierīces rokturis (izvēles)
	Motors elektriskai pacēlāja kāju vadībai (izvēles)

3.2 Accessories



UZMANĪBU!

Pacelšanas cilpu un pakares stieņu/siksnu āķu saderība

Uzņēmums “Invacare®” tāpat kā daudzi citi ražotāji izmanto cilpveida un drēbju pakaramā veida stieņa/siksnu āķu sistēmu. Tādējādi kopā ar “Invacare” pacienta pacēlāju klāstu var izmantot citas piemērotas pacienta pārvietošanas sistēmas (pacelšanas cilpas), ko izgatavojuši citi ražotāji. Tomēr ņemiet vērā šādus ieteikumus.

- Pirms pacelšanas aprīkojuma izsniegšanas speciālistam vienmēr jāveic riska novērtējums. Ir būtiski, ka riska novērtējumā tiek ņemts vērā lietošanas nolūks, konkrētā persona, vide un aprīkojums.
- Vienmēr izvēlieties pacelšanas cilpas konstrukciju un izmēru atbilstoši pacienta svaram, izmēriem un fiziskajām spējām, vienlaikus ņemot vērā, kāda veida pacelšanas darbības būs jāveic.
- Izmantojiet tikai tādas pacelšanas cilpas, kas ir piemērotas cilpveida un drēbju pakaramā veida stieņa/siksnu āķu sistēmai.
- Neizmantojiet pacelšanas cilpas kopā ar atslēgas cauruma veida pakares stieni vai stieni ar atvāžamu rāmi.

Pieejamie piederumi

- 4 punktu pakares stienis (drēbju pakaramā veida pakares stieņa sistēma) — 45 vai 55 cm plats
- 2 punktu pakares stienis (drēbju pakaramā veida pakares stieņa sistēma) — 35, 45 vai 55 cm plats
- Kopā ar pakares stieni uzstādāmi svāri
- Pacēlāja kāju atplešanas ierīces rokturis

Pacelšanas cilpu modeļi, kas ir piemēroti cilpveida un drēbju pakaramā veida stieņa sistēmai

- Pacelšanas cilpas ar pilnīgu ķermeņa atbalstu — bez galvas balsta
- Pacelšanas cilpas ar pilnīgu ķermeņa atbalstu — ar galvas balstu
- Pacelšanas cilpas pacienta apģērbšanai/labierīcību izmantošanai — ar vai bez galvas balsta
- Pacelšanas cilpas pacientiem ar amputētiem locekļiem

4 Montāža (un uzstādīšana)

4.1 Droša montāža



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas risks

Nepareiza montāža var radīt savainojumus vai bojājumus.

- Montāžu DRĪKST veikt tikai kvalificēti darbinieki.
- Izmantojiet šī pacienta pacelēja montāžai tikai “Invacare” detaļas. Pamatnes kājas, balsts, strēle, sūkņa iekārta un pakares stienis ir izgatavots atbilstoši specifikācijām, kas nodrošina pareizu visu daļu salikšanu droši funkcionējošai darbībai.
- NEPIEVELCIET pārāk cieši stiprinājuma elementus. Pretējā gadījumā var sabojāt stiprināšanas kronšteinu.



Pacienta pacelēja montāžai nav nepieciešami nekādi instrumenti.

Ja montāžas laikā radušās kādas problēmas vai jautājumi, sazinieties ar vietējo uzņēmuma “Invacare” pārstāvi. Skatiet kontaktinformāciju šīs rokasgrāmatas pēdējā lappusē.

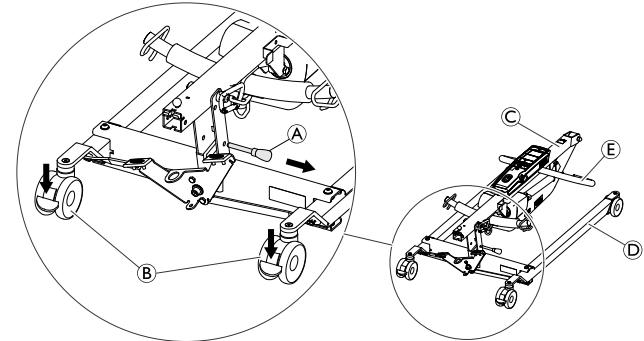
4.2 Balsta pievienošana pamatnei



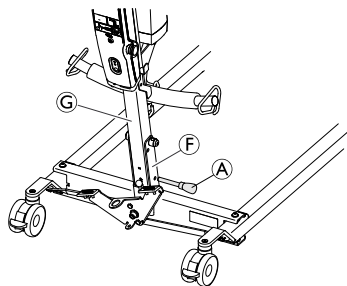
BRĪDINĀJUMS!

- Uzglabāšanas vai transportēšanas nolūkā balsts var būt salocīts. Ikreiz, salokot balstu, tam JĀBŪT pareizi pievienotam pie pamatnes konstrukcijas.
- Pirms montāžas pārbaudiet, vai detaļām nav redzamu defektu vai bojājumu. Ja konstatējat kādus bojājumus, neizmantojiet izstrādājumu un sazinieties ar uzņēmumu “Invacare®”.
- Pārliedzinieties, ka pirms montāžas vai demontāžas ir aktivizēta avārijas apturēšanas funkcija.
- Uzmanieties, montāžas laikā paceļot sastāvdaļas. Dažas no tām ir smagas. Vienmēr atcerieties, kā jāieņem pareizs celšanas stāvoklis.

Veiciet izpakošanu un montāžu uz grīdas.



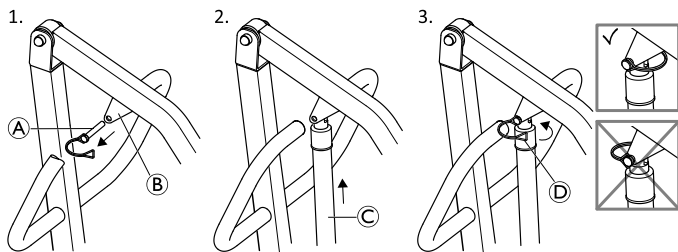
1. Bloķējiet abus aizmugurējos ritenišus ⑥. Noņemiet fiksācijas tapu ④.
2. Paceliet balsta konstrukciju ③ vertikālā stāvoklī, ar vienu kāju uzkāpjot uz pacelēja kājas ⑤ un pavelkot rokturi ⑦ uz augšu, līdz tas nofiksējas vietā.




3. Uzstādiet atpakaļ fiksācijas tapu ④, izbīdot to cauri balstam ③ un pamatnei ⑥. Pārlicinieties, ka fiksācijas tapa ir ievietota pareizi.

4.3 Spēka pievada uzstādīšana uz strēles

Pirms spēka pievada uzstādīšanas atvienojiet pakares stieni, pavelkot to uz leju ārā no metinātās balsta dakšas.



1. Izņemiet ātrās atbloķēšanas tapu ① no strēles stiprināšanas kronšteina ②.
2. Ievietojiet spēka pievadu ③ strēles stiprināšanas kronšteinā tā, lai spēka pievada atveres atrastos pretī kronšteina atverēm.
3. Uzstādiet atpakaļ ātrās atbloķēšanas tapu un nostipriniet to ar skavu ④, vēršot to uz priekšu.

 Pārlicinieties, ka ātrās atbloķēšanas tapa ir ievietota līdz galam un nostiprināta ar skavu, vēršot to uz priekšu, kā redzams 3. darbības attēlā.

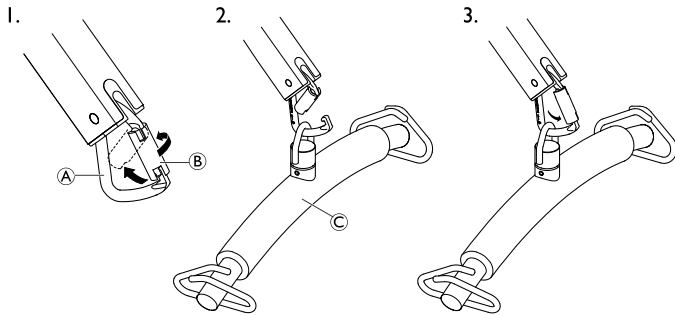
4.4 Pakares stieņa uzstādīšana



BRĪDINĀJUMS!

Traumu gūšanas risks

- Izmantojiet tikai šim pacēlājam paredzētos pakares stieņus (drēbju pakaramā veida pakares stieņa sistēma).
- Pārlicinieties, ka pakares stienis ir piemērots konkrētajam pacientam un nepieciešamajai pacelšanas vai pārvietošanas procedūrai.
- Pārbaudiet, vai pakares stienis ir stingri pievienots karabīnei. Pēc pakares stieņa uzstādīšanas un pirms pacienta pacelšanas jāaiztaisa karabīnes drošības aizturis. Ja drošības aizturis nav pareizi aiztaisis, pastāv atvienošanās risks.



1. Atveriet karabīni **A**, vispirms pagriežot drošības aizturi **B**, un pēc tam ar vienu roku spiediet to atpakaļ.
2. Turiet drošības aizturi atvērtā stāvoklī un ar otru roku pievienojiet pakares stieni **C** karabīnei.
3. Atlaidiet drošības aizturi un pārvietojiet pakares stieni uz zemāko karabīnes punktu.

4.5 Pacēlāja demontāža

1. Atvienojiet izvēles pacēlāja kāju atplešanas rokturi, ja tas ir pievienots.
2. Nolaidiet strēli zemāk un pilnībā aizveriet kājas.
3. Aktivizējiet avārijas apturēšanas pogu un ritenišu bremzes.
4. Izņemiet no strēles cauruļveida tapu un motora virzuli, uzstādiet cauruļveida tapu atpakaļ virzuļa galā un nofiksējiet motoru balsta skavās.
5. Pievienojiet pakares stieni balstam, izmantojot metināto dakšu.
6. Izņemiet fiksācijas tapu no balsta pamatnes, atbloķējiet drošības aizturi, nolaidiet balstu zemāk un ievietojiet fiksācijas tapu atpakaļ balstā līdzās balsta piekares asij.

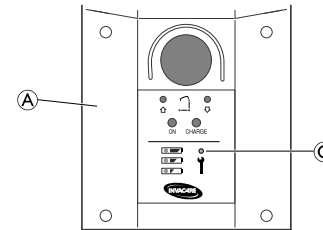
Tagad pacēlāju var ielikt iepakojuma kastē, pavilkt uz aizmugurējiem riteņiem vai novietot vertikālā pozīcijā, balsta/strēles konstrukcijai esot vērstai uz augšu.

4.6 Apkopes lampiņas pārbaude (attiecas tikai uz “Jumbo Care” vadības iekārtu)



UZMANĪBU!

- Ikreiz pēc pacēlāja montāžas un pirms tā lietošanas jāpārbauda apkopes lampiņa.
- Apkopes lampiņu drīkst atiestatīt tikai kvalificēts tehniķis, un to nekad nevajadzētu darīt neapmācītiem darbiniekiem.




1. Pārbaudiet vadības bloku **A**, lai redzētu, vai apkopes lampiņa **C** mirgo.
2. Ja apkopes lampiņa nemirgo, pacēlājs ir gatavs lietošanai. Bet, ja apkopes lampiņa mirgo, skatiet tālāk redzamo tabulu.

<p>Sākotnējā montāža</p>	<p>Kvalificētam tehniķim jāatiestata apkopes lampiņa šādi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atrodiet rokas vadības iekārtu. 2. Vienlaicīgi nospiediet un turiet nospiestu 5 sekundes pogu “UZ AUGŠU” un pogu “UZ LEJU”. 3. Tiklīdz apkopes lampiņa būs atiestatīta, atskanēs skaņas signāls.
<p>Atkārtota montāža</p>	<p>Pacēlājam jāveic apkope. Sazinieties ar vietējo “Invacare” izplatītāju vai pārstāvi, lai veiktu apkopi.</p>

5 Lietošana

5.1 Ievads

Pacienta pacelēja lietošana ir vienkārša un droša.

 Pirms pacelēja izmantošanas procedūrām ar pacientu, skatiet drošības informāciju un norādījumus šajās sadaļās:

- 2.2 “”, 148 lpp
- 6.4 “”, 170 lpp

5.2 Pacelēja virzīšana augstāk/zemāk



BRĪDINĀJUMS!

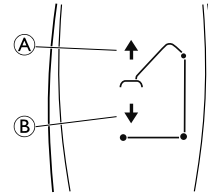
Savainojumu gūšanas risks

Pacelējs var apgāzties un tādējādi apdraudēt pacientu un aprūpētājus.

– Uzņēmums “Invacare” iesaka neblokēt aizmugurējos riteņus pacelšanas darbību laikā, lai pacienta pacelējs būtu stabilāks, kad pacients tiek sākotnēji pacelts no krēsla, gultas vai kāda cita nekustīga objekta.

5.2.1 Elektriskā pacelēja virzīšana augstāk/zemāk

Pacelējs tiek virzīts augstāk vai zemāk ar rokas vadības iekārtu.



1. Lai virzītu pacelēju augstāk, nospiediet un turiet nospiešu pogu “UZ AUGŠU” (A) strēles un pacienta pacelšanai augstāk.
2. Lai virzītu pacelēju zemāk, nospiediet un turiet nospiešu pogu “UZ LEJU” (B) strēles un pacienta nolaišanai zemāk.



Lai pārtrauktu pacelēja virzīšanu augstāk vai zemāk, atlaidiet vaļā pogu.

5.3 Pacelēja kāju aizvēršana/atvēršana



BRĪDINĀJUMS!

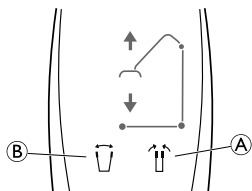
Savainojumu gūšanas risks

Pacelējs var apgāzties un tādējādi apdraudēt pacientu un aprūpētājus.


– Pacelēja kājām jābūt maksimāli atvērtā pozīcijā, lai nodrošinātu optimālu stabilitāti un drošību. Lai pabīdītu pacelēju zem gultas, tā kājas jāaizver. Aizveriet pacelēja kājas tikai tik ilgi, kamēr novietojat pacelēju tā, lai tas atrastos virs pacienta, un paceļat pacientu no gultas. Ja pacelēja kājas vairs neatrodas zem gultas, novietojiet tās atpakaļ maksimāli atvērtā pozīcijā.

5.3.1 Elektrisko pacēlāja kāju aizvēršana/atvēršana

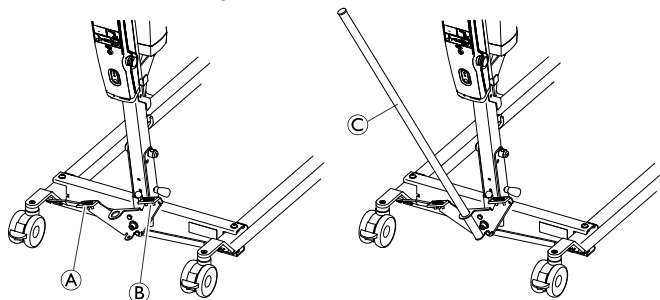
Pamatnes kājas tiek atvērtas vai aizvērtas ar rokas vadības iekārtu.



1. Lai aizvērtu kājas, nospiediet un turiet nospiešu kāju aizvēršanas pogu **A**.
2. Lai atvērtu kājas, nospiediet un turiet nospiešu kāju atvēršanas pogu **B**.

 Kāju kustība tiks pārtraukta, tiklīdz atļaidīsiet vaļā pogu.

5.3.2 Manuāla kāju aizvēršana/atvēršana



Manuālā pacēlāja kāju atplešanas sistēma tiek darbināta ar diviem pedāļiem (**A** un **B**) vai ar izvēles pacēlāja kāju atplešanas ierīces rokturi **C**.

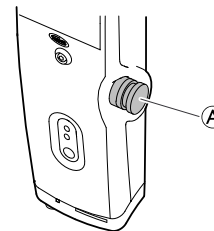
1. Lai atvērtu kājas, nospiediet ar kāju kreiso pedāli **A**.
2. Lai aizvērtu kājas, nospiediet ar kāju labo pedāli **B**.

Ja izmantojat izvēles rokturi:

1. Lai atvērtu kājas, pabīdiet pacēlāja kāju atplešanas ierīces rokturi **C** pa kreisi.
2. Lai aizvērtu kājas, pabīdiet pacēlāja kāju atplešanas ierīces rokturi **C** pa labi.

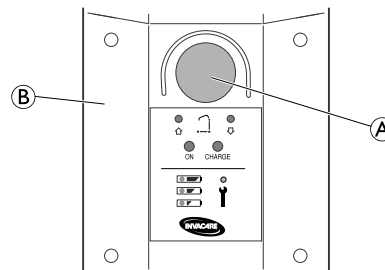
5.4 Avārijas apturēšanas funkcijas izmantošana

Avārijas apturēšana ar “CBJ-Home” vadības iekārtu



1. Nospiediet sarkano avārijas pogu **A** uz vadības iekārtas, lai apturētu strēles un pacienta pacelšanu vai nolaišanu.
2. Lai atiestatītu, pagrieziet avārijas pogu pulksteņrādītāju virzienā.

Avārijas apturēšana ar “Jumbo Care” vadības iekārtu

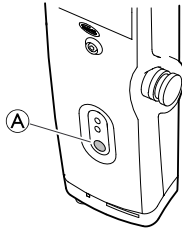


1. Nospiediet sarkano avārijas pogu **A** uz vadības iekārtas **B**, lai apturētu strēles un pacienta pacelšanu vai nolaišanu.
2. Lai atiestafītu, pagrieziet avārijas pogu pulksteņrādītāju virzienā.

5.5 Avārijas atvienošanas funkcijas aktivizēšana

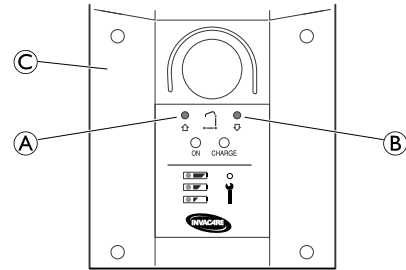
Avārijas atvienošana ar “CBJ-Home” vadības iekārtu

Ja ar rokas vadības iekārtu strēli nevar nolaist zemāk, to var paveikt ar apaļo avārijas atvienošanas slēdzi.



1. Nolaidiet strēli zemāk, nospiežot un turot nospiestu pogu **A** vadības iekārtas priekšpusē.
2. Pārtrauciet strēles nolaišanu, atlaižot pogu.

Avārijas atvienošana ar “Jumbo Care” vadības iekārtu



1. Ievietojiet irbuli atverē ar apzīmējumu “Avārijas pacelšana” **A** vai “Avārijas nolaišana” **B** uz vadības iekārtas **C**.

Manuāla avārijas atvienošanas funkcijas aktivizēšana

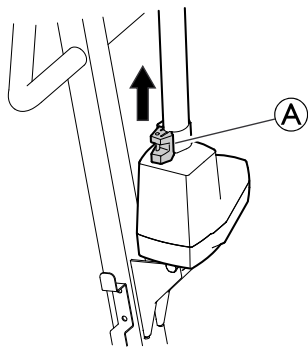
(nav pieejama “Birdie™ Compact” modelī)

Gadījumos, kad daļēji vai pilnībā pazūd strāva vai pacēlāja lietošanas laikā izlādējas akumulators, modelis “Birdie™” ir aprīkots ar manuālo avārijas atvienošanas sistēmu, kas atrodas spēka pievada apakšdaļā.



Ir ieteicams izmantot primāro avārijas atvienošanas funkciju. Sekundārā (manuālā) avārijas atvienošanas funkcija kalpo tikai kā rezerve, ja nevar izmantot primāro avārijas atvienošanas funkciju.

1. Vienlaikus pavelciet avārijas rokturi **A** un spiediet strēli uz leju.



Manuālā avārijas atvienošanas sistēma darbosies tikai tad, ja pacēlājā būs ievietots pacients. Šo sistēmu var pielāgot pacienta svaram, kā aprakstīts tālāk. Iepriekš iestatītais svars ir 75 kg.

Nolaišanas ātruma pielāgošana manuālai avārijas nolaišanai

1. Atrodiet skrūvi sarkanā avārijas roktura **A** augšpusē.
2. Atskrūvējiet skrūvi vajīgāk, lai palielinātu ātrumu.
3. Pievelciet skrūvi ciešāk, lai samazinātu ātrumu.

5.6 Akumulatora uzlāde



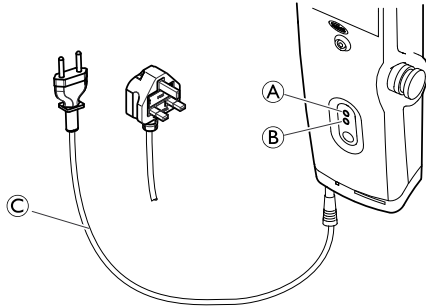
SVARĪGI!

- Pārliedzinieties, ka akumulatora uzlādes laikā nav ieslēgta avārijas apturēšanas funkcija.
- Neizmantojiet pacēlāju akumulatora uzlādes laikā.
- Nodrošiniet, ka uzlāde notiek telpā ar labu ventilāciju.
- Neizmantojiet vai nepārvietojiet pacēlāju, ja tas pēc uzlādes nav atvienots no kontaktligzdas.
- Nemēģiniet izmantot pacēlāju, ja ir bojāts akumulatora korpus.
- Pirms turpmākas izmantošanas nomainiet bojāto akumulatora korpusu.

Ieteicams akumulatoru uzlādēt katru dienu, lai nodrošinātu optimālu pacēlāja lietošanu un pagarinātu akumulatora kalpošanas laiku. Tāpat arī ir ieteicams uzlādēt akumulatoru pirms pirmās lietošanas reizes.

“CBJ-Home” vadības iekārta

Vadības iekārta ir aprīkota ar skaņas signālu. Pīkstiens norāda, ka akumulatoram ir zems uzlādes līmenis, bet vēl ir iespējams nolaist pacientu zemāk. Ir ieteicams uzlādēt akumulatorus, tiklīdz atskan skaņas signāls.



1. Pievienojiet strāvas vadu © elektrības kontaktligzdai.



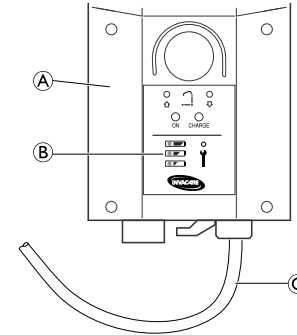
Akumulatora uzlādei ir nepieciešamas aptuveni 4 stundas. Lādētāja darbība tiek apturēta automātiski, tiklīdz akumulatori ir pilnībā uzlādēti.

Augšējā dzeltenā diode ① uzlādes laikā mirgo un pēc pilnīgas uzlādes pārslēdzas uz nepārtrauktu spīdēšanu.

Savukārt apakšējā zaļā diode ② spīd nepārtraukti, kamēr vadības iekārta ir pievienota elektrotīklam, un iedegas ikreiz, kad tiek nospiesta kāda no rokas vadības pogām vai tiek aktivizēta elektriskā avārijas nolaišanas funkcija.

2. Pēc pilnīgas akumulatora uzlādes atvienojiet strāvas vadu no elektrības kontaktligzdas.

“Jumbo Care” vadības iekārta







Akumulatora indikators ① atrodas uz vadības bloka ②. LED indikatori norāda akumulatora stāvokli (skatiet tālāk redzamo tabulu).

1. Pievienojiet strāvas vadu © elektrības kontaktligzdai.



Akumulatora uzlādei ir nepieciešamas aptuveni 4 stundas.

2. Pēc pilnīgas akumulatora uzlādes atvienojiet strāvas vadu no elektrības kontaktligzdas.

Akumulatora indikators	Akumulatora stāvoklis	Apraksts
	Pilnībā uzlādēts	Akumulatora uzlādes līmenis ir pietiekams — uzlāde nav nepieciešama (100–50 %). Trešais LED indikators spīd ZAĻĀ krāsā.
	Daļēji uzlādēts	Akumulatoru nepieciešams uzlādēt (50–25 %). Otrais LED indikators spīd DZELTENĀ krāsā.
	Zems uzlādes līmenis	Akumulatoru nepieciešams uzlādēt (mazāk nekā 25 %). Nospiežot pogu, atskan signāлтаures signāls. Pirmais LED indikators spīd DZELTENĀ krāsā.
	Zems uzlādes līmenis (LED indikators mirgo)	Akumulatoru nepieciešams uzlādēt. Pacēlājs nevar veikt vairākas funkcijas, un ir iespējams tikai nolaist zemāk strēli. Kad akumulatora uzlādes līmenis ir zems, atskan brīdinājuma skaņas signāls (atskan signāлтаures signāls). Ja pārvietošanas laikā atskan brīdinājuma skaņas signāls, pabeidziet pārvietot pacientu un pēc tam uzlādējiet akumulatoru.

6 Pacienta pacelšana

6.1 Droša pacelšana



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas risks

Pacelājs var apgāzties un tādējādi apdraudēt pacientu un aprūpētājus.

– PIRMS šīs procedūras veikšanas skatiet drošības informāciju un norādījumus par procedūrām, kas ietverti šādās sadaļās:

6.2 Sagatavošanās pacelšanai, 165 lpp

6.3 Pacelšanas cilpu pievienošana pacelājam, 168 lpp

6.4 Pacienta pacelšana un pārvietošana, 170 lpp



BRĪDINĀJUMS!

Nāves, savainojumu gūšanas vai bojājumu risks

Šī izstrādājuma nepareiza lietošana var izraisīt nāvi, savainojumus vai bojājumus.

– Vienmēr izmantojiet balstam pievienoto vadīšanas sviru, lai pastumtu vai pavilkto pacienta pacelāju.

– Neizmantojiet pacelāju uz slīpas virsmas.

Uzņēmums “Invacare” iesaka izmantot pacelāju tikai uz līdzenas virsmas.

– Pārvietošanas laikā, kad pacients karājas pacelājam pievienotajā pacelšanas cilpā, **NESTUMIET** pamatni ar riteņiem pāri nelīdzenām virsmām, kas var izraisīt pacienta pacelāja apgāšanos.

**BRĪDINĀJUMS!****Nāves, savainojumu gūšanas vai bojājumu risks**

Šī izstrādājuma nepareiza lietošana var izraisīt nāvi, savainojumus vai bojājumus.

Pacelājs var apgāzties un tādējādi apdraudēt pacientu un aprūpētājus.

“Invacare” mobilo pacienta pacelēju NAV paredzēts izmantot transportēšanai. Tas ir paredzēts, lai pārvietotu personu no vienas atbalsta virsmas uz citu (piemēram, no gultas uz ratiņkrēslu).

- Pirms pacienta nolaišanas uz ratiņkrēsla vai gultas vai pacienta pacelšanas no tiem ratiņkrēslam un gultas riteņiem JĀBŪT nobloķētiem, lai neļautu ratiņkrēslam vai gultai izkustēties pacienta pārvietošanas laikā.
- Pirms pārvietošanas pārbaudiet, vai ratiņkrēsla nestspēja atbilst pacienta svaram.
- Pacelēja kājām jābūt maksimāli atvērtā pozīcijā, lai nodrošinātu optimālu stabilitāti un drošību. Lai pabīdītu pacelēju zem gultas, tā kājas jāaizver. Aizveriet pacelēja kājas tikai tik ilgi, kamēr novietojat pacelēju tā, lai tas atrastos virs pacienta, un paceljat pacientu no gultas. Ja pacelēja kājas vairs neatrodas zem gultas, novietojiet tās atpakaļ maksimāli atvērtā pozīcijā.
- Uzņēmums “Invacare” iesaka bloķēt aizmugurējos riteņus TIKAI, kad ievietojat pacientu pacelšanas cilpā vai izņemat no tās.
- Tāpat arī uzņēmums “Invacare” iesaka nebloķēt aizmugurējos riteņus pacelšanas darbību laikā, lai pacienta pacelājs būtu stabilāks, kad pacients tiek sākotnēji pacelts no krēsla, gultas vai kāda cita nekustīga priekšmeta.

**BRĪDINĀJUMS!****Savainojumu gūšanas un bojājumu risks**

Pacelēja daļu (rokas vadības, riteņu u. c.) bojājumi, ko izraisījusi atsišana pret grīdu, sienām vai citiem nekustīgiem priekšmetiem, var radīt izstrādājuma bojājumus un novest pie traumām.

- NEĻAUJIET pacelēja daļām atsisties pret grīdu, sienām vai citiem nekustīgiem priekšmetiem.
- VIENMĒR uzglabājiet rokas vadības iekārtu pareizi, ja nelietojat to.

**BRĪDINĀJUMS!****Nāves risks**

Rokas vadības vads var izraisīt traumas, ja to novieto vai nostiprina nepareizi.

- VIENMĒR pievērsiet uzmanību rokas vadības vada atrašanās vietai attiecībā pret pacientu un aprūpētājiem.
- NEĻAUJIET rokas vadības vadam aptīties ap pacientu un aprūpētājiem.
- Rokas vadības iekārta pareizi jānostiprina. VIENMĒR ievietojiet rokas vadības iekārtu atpakaļ turētājā, ja nelietojat to.

6.2 Sagatavošanās pacelšanai



Pirms turpināšanas skatiet šīs rokasgrāmatas sadaļu “Drošība” un pārskatiet informāciju sadaļā 6.1 Droša pacelšana, 163 lpp, kā arī ievērojiet visus norādītos brīdinājumus.

Pirms pacienta pacelēja kāju novietošanas zem gultas, pārliecinieties, ka šajā zonā nav nekādu šķēršļu.



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas risks

Pacelējs var apgāzties un tādējādi apdraudēt pacientu un aprūpētājus.

- Pacelēja kājām jābūt maksimāli atvērtā pozīcijā, lai nodrošinātu optimālu stabilitāti un drošību. Lai pabīdītu pacelēju zem gultas, tā kājas jāaizver. Aizveriet pacelēja kājas tikai tik ilgi, kamēr novietojat pacelāju tā, lai tas atrastos virs pacienta, un paceļat pacientu no gultas. Ja pacelēja kājas vairs neatrodas zem gultas, novietojiet tās atpakaļ maksimāli atvērtā pozīcijā.

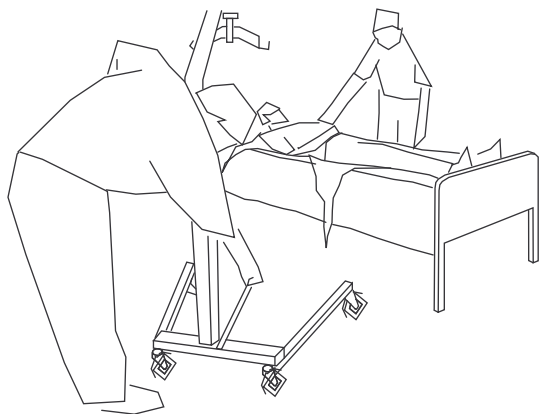


BRĪDINĀJUMS!

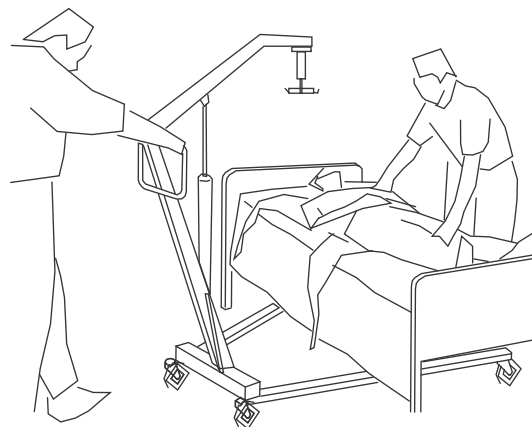
Savainojumu gūšanas risks

Pacienta pārvietošanas un pacelēja izmantošanas laikā strēle vai pacelēja rokturi var skart pacientu vai aprūpētājus un izraisīt traumas.

- Pārvietojot pacientu, VIENMĒR pievērsiet uzmanību strēles vai pacelēja rokturu pozīcijai.
- Pārliecinieties, ka strēle un pacelēja rokturi nav novietoti tā, lai skartu pacientu vai blakusesošās personas.
- Pārvietojot pacientu, VIENMĒR pievērsiet uzmanību jūsu ķermeņa pozīcijai attiecībā pret strēli vai pacelēja rokturiem.



1. Novietojiet pacientu uz pacēšanas cilpas. Skatiet pacēšanas cilpas lietotāja rokasgrāmatu.
2. Atbloķējiet aizmugurējos ritenīšus.
3. Atveriet pacēlāja kājas. Skatiet sadaļu 5.3 Pacēlāja kāju aizvēršana/atvēršana, 157. lpp.

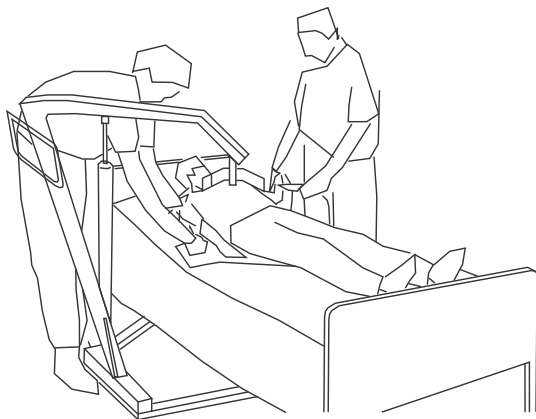


4. Izmantojiet balstam pievienoto vadīšanas sviru, lai aizstumtu pacienta pacēlāju nepieciešamajā pozīcijā.



BRĪDINĀJUMS!

– Izmantojot pacēlāju gultu vai ratiņkrēslu tuvumā, pievērsiet uzmanību pacēlāja atrašanās vietai attiecībā pret šiem priekšmetiem, lai neaizšķērsotu pacēlāju.



5. Nolaidiet pacienta pacēlāju zemāk, lai varētu vienkārši pievienot pacelšanas cilpu.
6. Tālāk skatiet sadaļu 6.4 Pacienta pacelšana un pārvietošana, 170 lpp.

6.3 Pacelšanas cilpu pievienošana pacēlājam



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas un nāves risks

Nepareizi pievienotas un pielāgotas vai bojātas pacelšanas cilpas var izraisīt pacienta kritienu vai savainot aprūpētājus.

- Lai pacients pacelšanas laikā justos droši un ērti, izmantojiet “Invacare” apstiprinātu pacelšanas cilpu, ko iesaka personas ārsts, medmāsa vai ārsta palīgs.
- “Invacare” pacelšanas cilpas un pacienta pacēlāja piederumi ir īpaši paredzēti lietošanai kopā ar “Invacare” pacienta pacēlājiem.
- Pēc katras mazgāšanas (saskaņā ar pacelšanas cilpai pievienotajiem norādījumiem) pārbaudiet, vai pacelšanas cilpai(-ām) nav nolietojuma pazīmju, plīsumu vai vaļīgu šuvju.
- Pacelšanas cilpas, kuru mazgāšanai izmantots balinātājs, kuras ir ieplēstas, sagrieztas vai citādi sabojātas, nav drošas un var novest pie savainojumiem. Nekavējoties atbrīvojieties no tām.
- **NEPĀRVEIDOJIET** cilpas.
- Noteikti pārbaudiet pacelšanas cilpas stiprinājuma vietas ikreiz, kad tā tiek noņemta un nomainīta, lai nodrošinātu cilpas pareizu piestiprināšanu, pirms pacients tiek pārvietots no nekustīga objekta (gultas, krēsla vai tualetes krēsla uz riteņiem).
- Ievietojiet pacientu pacelšanas cilpā atbilstoši tai pievienotajiem norādījumiem.
- Pirms pacienta pārvietošanas pacelšanas cilpa jānoregulē tā, lai pacientam būtu droši un ērti.

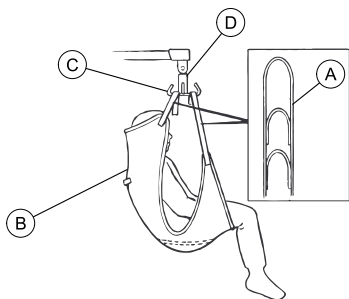


BRĪDINĀJUMS!

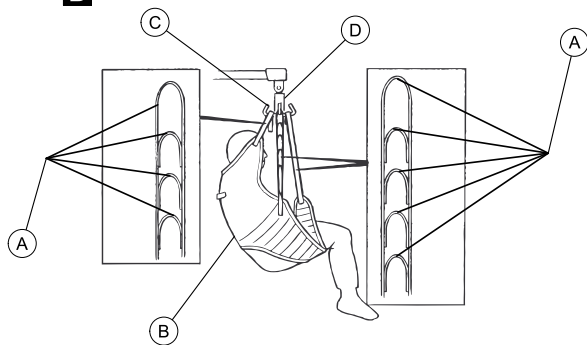
Savainojumu gūšanas un nāves risks

Nepareizi pievienotas un pielāgotas vai bojātas pacelšanas cilpas var izraisīt pacienta kritienu vai savainot aprūpētājus.

- **NEIZMANTOJIET** nekādus plastmasas aizmugurējos nesaturēšanas paliktņus vai sēdekļa polsterējumus starp pacientu un pacelšanas cilpas materiālu, kas var izraisīt pacienta izslīdēšanu no pacelšanas cilpas pārvietošanas laikā.
- Pievienojot ar krāsainām siksnām aprīkotās pacelšanas cilpas pacienta pacēlājam, īsākajai no siksnām **JĀBŪT** pacienta aizmugurē, lai atbalstītu viņu. Izmantojot garāko siksnu, pacienta mugurai būs nepietiekams atbalsts vai tā nebūs vispār. Pacelšanas cilpas stiprinājuma atveres ir dažādās krāsās, un tās var izmantot, lai novietotu pacientu dažādās pozīcijās. Krāsainās atveres atvieglo pacelšanas cilpas pievienošanu abās pusēs vienādi. Paceļot pacientu, pārliecinieties, ka pacienta galvai ir nodrošināts pietiekams atbalsts.
- Pakares stienis **JĀPIEVIENO** pacēlājam **PIRMS** pacelšanas cilpas piestiprināšanas.

A

1. Novietojiet pacelšanas cilpas (B) siksnas (A) virs pakares stieņa (D) āķiem (C).
2. Salāgojiet attiecīgās pacelšanas cilpas siksnas abās pusēs tā, lai pacientu varētu pacelt vienmērīgi.
3. Pacēlājs ir gatavs lietošanai. Skatiet sadaļu 6.4 Pacienta pacelšana un pārvietošana, 170 lpp.

B

Pacelšanas cilpas var būt aprīkotas ar dažādu krāsu siksnām, lai palīdzētu pareizi pievienot tās.

6.4 Pacienta pacelšana un pārvietošana



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas risks

Pacelājs var apgāzties un tādējādi apdraudēt pacientu un aprūpētājus.

– PIRMS šīs procedūras veikšanas skatiet drošības informāciju un norādījumus par procedūrām, kas ietverti šādās sadaļās:

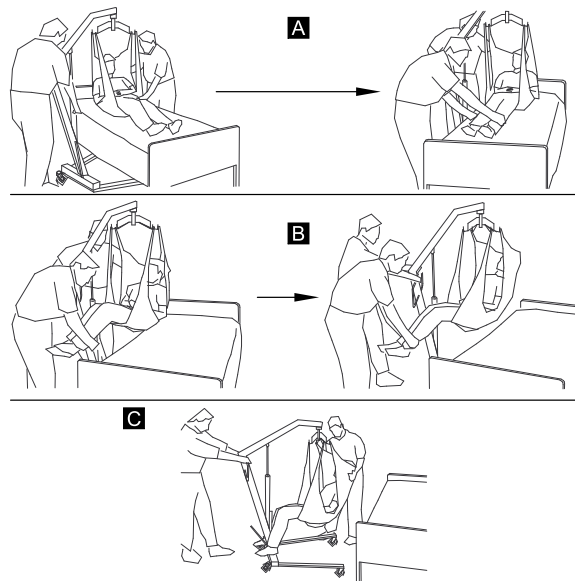
6.1 “”, 163 lpp

6.2 “”, 165 lpp

6.3 “”, 168 lpp

5.2 Pacelēja virzīšana augstāk/zemāk, 157. lpp


- Saskaņā ar uzņēmumu “Invacare” nav ieteicams bloķēt pacienta pacelēja aizmugurējos ritenīšus pacienta pacelšanas laikā.
- Uzņēmums “Invacare” iesaka bloķēt aizmugurējos ritenīšus TIKAI, kad ievieņojat pacientu pacelšanas cilpā vai izņemat pacientu no tās.
- Tāpat arī uzņēmums “Invacare” iesaka nebloķēt aizmugurējos ritenīšus pacelšanas darbību laikā, lai pacienta pacelājs būtu stabilāks, kad pacients tiek sākotnēji pacelts no krēsla, gultas vai kāda cita nekustīga objekta.



1. Novietojiet pacelāju pacienta zonā un sagatavojieties pacelšanai. Skatiet sadaļu 6.2 “”, 165 lpp”.
2. Pievienojiet pacelšanas cilpu pie pacelēja. Skatiet sadaļu 6.3 “”, 168 lpp.

3. Veiciet vienu no šīm darbībām.

- Nolaidiet gultu līdz viszemākajai pozīcijai.
- Paceliet pacientu pietiekami augstu virs nekustīgā objekta un izņemiet viņu no šī objekta tā, lai pacēlājs pilnībā balstītu pacienta svaru. Skatiet sadaļu 5.2 “, 157. lpp”.

 Strēle paliks attiecīgajā pozīcijā, līdz nospiedīsiet pogu “UZ LEJU” (↓).

**BRĪDINĀJUMS!****Savainojumu gūšanas risks**

Ja pacelšanas cilpa ir pievienota nepareizi, pacients var izkrist no tās.

Ja pacelšanas cilpa ir noregulēta nepareizi, tā var savainot pacientu.

- Pirms pacienta pārvietošanas pacelšanas cilpa jāneregulē tā, lai pacientam būtu droši un ērti.
- Ievietojiet pacientu pacelšanas cilpā atbilstoši tai pievienotajiem norādījumiem.
- Vienmēr izmantojiet balstam pievienoto vadīšanas sviru, lai pastumtu vai pavilktu pacienta pacēlāju.

4. Pirms pacienta pārvietošanas veiciet atkārtotu pārbaudi, lai pārliecinātos, ka:


- pacelšanas cilpa ir pareizi pievienota pakares stienņa āķiem;
- pakares stienis ir stingri pievienots karabīnei;
- karabīnes drošības aizturis ir aiztaisīts.

Ja kāds no stiprinājumiem nav pienācīgi nofiksēts, novietojiet pacientu uz muguras uz nekustīgā objekta un novērsiet šo problēmu.


5. Pārvietojiet pacēlāju prom no nekustīgā objekta, izmantojot vadīšanas sviru.

6. Izmantojot pacelšanas cilpas rokturus, pagrieziet pacientu tā, lai viņš atrodas pretī aprūpētājam, kas darbojas ar pacienta pacēlāju (C attēls).

7. Nolaidiet pacientu zemāk tā, lai viņa kājas atrastos uz pacēlāja pamatnes, aptverot balstu no abām pusēm.


 Zemākais gravitātes centrs nodrošina stabilitāti, liekot pacientam justies drošāk un atvieglojot pacēlāja pārvietošanu.

8. Pārvietojiet pacienta pacēlāju, abām rokām atrodoties uz vadīšanas sviras.

 Izlasiet un izprotiet informāciju, kas attiecas uz pārvietošanu uz un no konkrētu veidu virsmām, PIRMS veicat procedūras, kas aprakstītas šādās sadaļās:

- 6.4.3 “”, 174 lpp
- 6.4.1 “”, 172 lpp
- 6.4.4 “”, 175 lpp
- 6.4.2 “”, 173 lpp

9. Virziet pacēlāju augstāk vai zemāk, lai novietotu pacientu virs nekustīgās virsmas.

 Pārliecinieties, ka pacients atrodas pietiekami augstu vai zemu, lai nesaskartos ar nekustīgā objekta sānu malām.

10. Nolaidiet pacientu uz nekustīgās virsmas.

11. Nobloķējiet aizmugurējos ritenišus.

12. Atvienojiet pacelšanas cilpu no pakares stienņa.


13. Atbloķējiet aizmugurējos ritenišus.

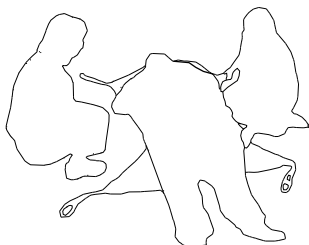
14. Pārvietojiet pacēlāju prom no pacienta zonas.

6.4.1 Pārvietošana no grīdas un uz grīdu (pacelšana no grīdas)

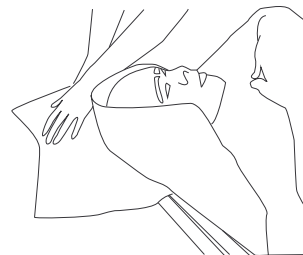
Kad pārvietojat pacientu no grīdas, papildus sadaļā 6.4 “,170 lpp” minētajām darbībām, veiciet šo procedūru:


1. Pārbaudiet, vai pacients kritienā nav guvis kādus savainojumus. Ja nav nepieciešama medicīniskā palīdzība, turpiniet pārvietot pacientu.
2. Novietojiet pacelšanas cilpu zem pacienta.

 Vairāk informācijas par pacelšanas cilpas novietojumu skatiet tās lietotāja rokasgrāmatā.

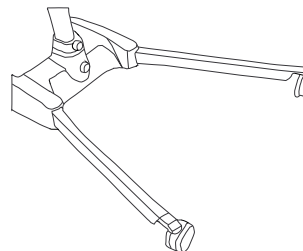


3. Vienam no aprūpētājiem jāsaliec pacienta ceļgali un jāpaceļ pacienta galva no grīdas.

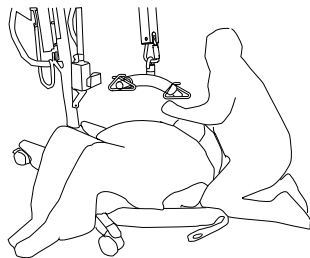
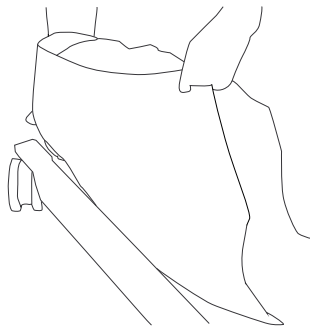


 Šim aprūpētājam jāatbalsta pacienta galva uz spilvena.

4. Otram aprūpētājam jāatver pacēlāja kājas.

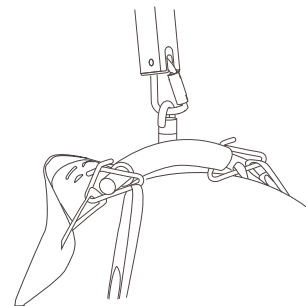


- Novietojiet vienu pacēlāja kāju zem pacienta galvas, bet otru kāju zem pacienta saliektajiem ceļgaliem.



i Novietojiet pacelšanas cilpas stiprinājumus pacēlāja kāju iekšpusē.

- Pavelciet strēli zemāk tā, lai pakares stienis atrastos tieši virs pacienta krūtīm.
- Pievienojiet pacelšanas cilpu un turpiniet pārvietot pacientu. Skatiet sadaļu 6.4 “,170 lpp”.



6.4.2 Norādījumi par pārvietošanu uz un no tualetes krēsla

Kad pārvietojat pacientu uz un no tualetes krēsla, papildus sadaļā 6.4 “,170 lpp minētajām darbībām veiciet tālāk izklāstīto procedūru.

i Pacelšanas cilpas ar tualetes krēsla atverēm ir paredzētas lietošanai kopā ar tualetes krēslu uz riteņiem vai standarta tualetes krēslu.

1. Pirms pacienta pārvietošanas pacienta pacēlājs jāaizstumi līdz labierīcībām, lai pārbaudītu, vai to var vienkārši pārvietot tualetes krēsla virzienā.



“Invacare” pacienta pacēlāju NAV paredzēts izmantot transportēšanai. Ja labierīcības NEATRODAS gultas tuvumā vai ja pacienta pacēlāju nevar vienkārši pārvietot tualetes krēsla virzienā, pacients JĀIEVIETO ratiņkrēslā un jāaizved uz labierīcībām un pēc tam ar pacēlāju pacients jānovieto uz standarta tualetes krēsla.

2. Pievienojiet pacelšanas cilpu pie pacēlāja. Skatiet sadaļu 6.3 “,168 lpp”.
3. Paceliet pacientu pietiekami augstu, lai viņš atrastos virs tualetes krēsla roku balstiem, pacēlājam pilnībā atbalstot pacienta svaru. Skatiet sadaļu 5.2 “,157 lpp”.
4. Abiem aprūpētājiem jāpalīdz pārvietot pacientu uz tualetes krēsla.
5. Nolaidiet pacientu uz tualetes krēsla, pacelšanas cilpai paliekot pievienotai pie pakares stieņa āķiem.



Uzņēmums “Invacare” iesaka atstāt pacelšanas cilpu pievienotu pakares stieņa āķiem, kamēr pacients izmanto tualetes krēslu ar riteņiem vai standarta tualetes krēslu.

6. Kad pacients ir beidzis izmantot tualetes krēslu, pārbaudiet, vai pacelšanas cilpa ir pareizi pievienota.
7. Paceliet pacientu no tualetes krēsla.

8. Kad pacients ir pacelts no tualetes krēsla virsmas, izmantojiet vadīšanas sviras, lai pārvietotu pacēlāju prom no tualetes krēsla.

9. Veiciet vienu no šīm darbībām.

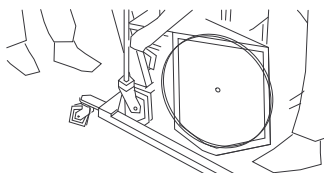
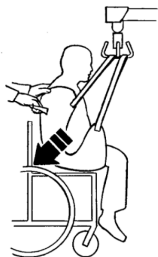
- Ievietojiet pacientu atpakaļ gultā. Lai veiktu procedūru pretējā secībā, skatiet informāciju šādās sadaļās:
 - 6.4 “,170 lpp”
 - 5.2 “,157 lpp”
 - 6.3 “,168 lpp”
- Ievietojiet pacientu atpakaļ ratiņkrēslā. Skatiet sadaļu 6.4.4 “,175 lpp”.

6.4.3 Pārvietošana uz vai no gultas

Pārvietojot pacientu uz vai no gultas, ievērojiet šos norādījumus.

- Novietojiet pacientu tik tālu gultā, cik vien iespējams.
- Ja pacients tiek pārvietots no virsmas, kas ir zemāka nekā gulta, nospiediet augšupvērstās bultiņas pogu, lai paceltu pacientu augstāk tā, lai viņš atrastos virs gultas virsmas. Pacients jāpaceļ pietiekami augstu, lai viņš atrastos virs gultas, pacēlājam pilnībā atbalstot pacienta svaru.
- Kad pacients atrodas virs gultas virsmas, paceliet augstāk viņa kājas (B attēls).
- Pēc pacienta ievietošanas gultā atvienojiet pacelšanas cilpu no visām pacēlāja stiprinājuma vietām un izņemiet pacelšanas cilpu no pacienta apakšas.

6.4.4 Pārvietošana uz ratiņkrēslu



Kad pārvietojat pacientu uz vai no ratiņkrēsla, papildus sadaļā 6.4 """, 170 lpp minētajām darbībām veiciet šo procedūru:

1. Ieslēdziet ratiņkrēsla fiksatorus, lai neļautu ratiņkrēslam izkustēties.
2. Novietojiet pacientu virs sēdekļa tā, lai viņa mugura balstās pret krēsla atzveltni.
3. Sāciet pacienta nolaišanu zemāk.
4. Vienam aprūpētājam atrodoties aiz krēsla, bet otram darbojoties ar pacienta pacēlāju, aiz krēsla esošajam aprūpētājam jāpavelk atpakaļ pacelšanas cilpas rokturis (atsevišķiem modeļiem) vai sānu malas, lai iesēdinātu pacientu dziļi krēslā. Tas ļaus saglabāt labu līdzsvara centru un izvairīties no ratiņkrēsla apgāšanās.

i Izmantojiet siksnas vai rokturus pacelšanas cilpas sānos vai aizmugurē, lai ievirzītu pacienta gurnus pēc iespējas dziļāk krēslā, nodrošinot pareizu novietojumu.



BRĪDINĀJUMS!

Savainojumu gūšanas risks

- Pirms pārvietošanas pārbaudiet, vai ratiņkrēsla nestspēja atbilst pacienta svaram.
- Pirms nolaižat pacientu zemāk, lai ievietotu viņu ratiņkrēslā turpmākai transportēšanai, ratiņkrēsla riteņiem JĀBŪT nobloķētiem.

7 Apkope

7.1 Apkope un drošības pārbaude



BRĪDINĀJUMS!

Kritiena risks

Apkopi DRĪKST veikt tikai kvalificēti darbinieki. Nepareiza montāža var radīt savainojumus vai bojājumus.

- Lai nodrošinātu pareizu darbību, regulāri jāveic pacienta pacelēja un tā piederumu apkope.
- NEPIEVELCIET pārāk cieši stiprinājuma elementus. Pretējā gadījumā var sabojāt stiprināšanas kronšteinu.

Apkopes intervāls

Lietojot iekārtu ikdienā atbilstoši norādījumiem, ik gadu jāveic apkopes pārbaude saskaņā ar drošības pārbaudes kontrolsarakstu. Veicot ikgadējo vai regulāro apkopi, visas iekārtas daļas, kas tiek pakļautas slodzei, kā minimums jāpārbauda ar maksimālo slodzi. Visi drošības aspekti jāpārbauda saskaņā ar standarta EN ISO 10535:2006 B pielikumu.

LOLER deklarācija

Apvienotās Karalistes Veselības un drošības iestādes 1998. gada noteikumi par pacelšanas operācijām un pacelšanas iekārtām (Lifting Operation and Lifting Equipment Regulations — LOLER) nosaka, ka visām iekārtām, kas darbavietā tiek izmantotas kravu celšanai, ik pēc sešiem mēnešiem jāveic drošības pārbaude. Lūdzu, skatiet

norādījumus Veselības un drošības iestādes (Health and Safety Executive — HSE) tīmekļa vietnē www.hse.gov.uk.

Par iekārtu atbildīgajai personai jāievēro LOLER noteikumi.

Vispārīgā apkope



Regulāra tīrīšana palīdzēs konstatēt valīgas vai nolietotas detaļas, sekmēs darbību bez traucējumiem un pagarinās pacelēja darbmūžu.

Lai pacienta pacelējs vienmēr būtu gatavs lietošanai, rīkojieties saskaņā ar šajā rokasgrāmatā aprakstītajām apkopes procedūrām.

“Invacare®” pacienta pacelējs ir izveidots tā, lai nodrošinātu pēc iespējas drošāku, efektīvāku un apmierinošāku darbību ar minimālām rūpēm un apkopi.

Ir svarīgi pārbaudīt visas spriegojumam pakļautās sastāvdaļas, piemēram, pacelšanas cilpas, pakares stieni un visus kustīgos savienojumus, lai konstatētu nolietojuma, plaisāšanas, spurošanās, deformēšanās vai nolietotības pazīmes. Visas “Invacare®” pacienta pacelēja sastāvdaļas ir izgatavotas no visaugstākās kvalitātes tērauda, bet pēc plašas lietošanas metāla sastāvdaļas var nolietoties savstarpējas saskares ietekmē. Nekavējoties nomainiet visas bojātās detaļas un nodrošiniet, ka pacelējs netiek izmantots, kamēr nav veikts remonts. Konkrētu informāciju par sastāvdaļu nolietojumu skatiet drošības pārbaudes kontrolsarakstā.

Ritenīšiem vai bremzēm nav nepieciešama nekāda noregulēšana vai apkope, izņemot tīrīšanu, ieeļļošanu un pārbaudi, vai ass un grozāmās skrūves ir cieši pievilktas. Notīriet no ritenīšiem un grozāmajiem gultņiem visus grūzus

u. c. netīrumus. Ja kādas detaļas ir nolietotas, nekavējoties nomainiet tās.

Ja apšaubāt kādas pacēlāja sastāvdaļas drošību, nekavējoties sazinieties ar izplatītāju vai “Invacare®” pārstāvi un informējiet par problēmu.

Ikdienas pārbaudes

Pacienta pacēlājs jāpārbauda pirms katras lietošanas. Papildus drošības pārbaudes kontrolsarakstā minētajām pārbaudēm veiciet arī tālāk minētās pārbaudes. Ja apšaubāt kādas pacēlāja sastāvdaļas drošību, nelietojiet pacēlāju. Nekavējoties sazinieties ar izplatītāju vai uzņēmuma “Invacare®” pārstāvi.

- Vizuāli pārbaudiet pacienta pacēlāju. Pārbaudiet, vai detaļām nav ārēju bojājumu vai nolietojuma pazīmju. Ja konstatējat bojājumus, nelietojiet pacēlāju. Nekavējoties sazinieties ar izplatītāju vai uzņēmuma “Invacare®” pārstāvi.
- Pārbaudiet avārijas nolaišanas funkciju (gan elektrisko, gan mehānisko). Pārbaudiet, vai detaļām nav ārēju bojājumu vai nolietojuma pazīmju. Ja konstatējat bojājumus, nelietojiet pacēlāju. Nekavējoties sazinieties ar izplatītāju vai uzņēmuma “Invacare®” pārstāvi.
- Pārbaudiet, vai stiprinājuma elementi un vietas nav bojātas vai nolietotas. Pārbaudiet, vai detaļām nav ārēju bojājumu vai nolietojuma pazīmju. Ja konstatējat bojājumus, nelietojiet pacēlāju. Nekavējoties sazinieties ar izplatītāju vai uzņēmuma “Invacare®” pārstāvi.
- Pārbaudiet, vai rokas vadības iekārta darbojas (pārbaudiet ar pacelšanu un pacēlāja kājām saistītās kustības).
- Uzlādējiet akumulatoru katru dienu, kad pacēlājs tiek izmantots.
- Pārbaudiet avārijas apturēšanas funkciju.

7.1.1 Drošības pārbaudes kontrolesaraksts

Atbilstoši kvalificētai personai, kura labi pārzina pacēlāja konstrukciju, lietošanu un apkopi, jāveic periodiskas pārbaudes.

Pārbaudes datums:	Iniciāļi:
RITEŅU PAMATNE	
<input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai netrūkst sastāvdaļu. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai pamatni var viegli atvērt/aizvērt. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai riteņu un to asu skrūves ir cieši pievilktas. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai riteņi viegli grozās un ripo. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai uz riteņiem nav grūžu un nofirīt tos. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai kustīgie savienojumi nav nolietoti.	
PACELŠANAS CILPAS UN SASTĀVDAĻAS	
<input type="checkbox"/> Pārbaudīt visus pacelšanas cilpas stiprinājumus pirms katras lietošanas, lai nodrošinātu pareizu savienojumu un pacienta drošību. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai pacelšanas cilpas materiāls nav nolietots. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai cilpas siksnas nav nolietotas. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt cilpas šuvju vietas.	
ELEKTRISKĀ SPĒKA PIEVADA SISTĒMA	
<input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai nav radusies noplūde. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt elementus, ar kuriem sistēma piestiprināta balstam, strēlei un pamatnei. <input type="checkbox"/> Pārbaudīt, vai sistēma nav nolietota vai bojāta. Ja tā ir bojāta, nodot atpakaļ ražotājam. <input type="checkbox"/> Veikt sistēmas ciklu, lai nodrošinātu vienmērīgu un klusu elektriskā spēka pievada darbību.	

STRĒLE

- Pārbaudīt visu sastāvdaļu un pakares stieņa balsta elementus.
- Pārbaudīt, vai nav izliekumu vai noviržu.
- Pārbaudīt, vai skrūvētie strēles savienojumi nav nolietoti.
- Pārbaudīt, vai strēle atrodas vidū starp pamatnes kājām.
- Pārbaudīt balsta kustīgā savienojuma skrūvi. Nodrošināt, ka skrūve ir cieši pievilkta.
- Pārbaudīt, vai kustīgie savienojumi nav nolietoti.
- Pārbaudīt, vai uz strēles ir redzamā veidā norādīta droša darba slodze.

BALSTS

- Balstam jābūt droši savienotam ar strēli.
- Pārbaudīt, vai nav izliekumu vai noviržu.
- Pārbaudīt, vai kustīgie savienojumi nav nolietoti.

PAKARES STIENIS

- Pārbaudīt, vai skrūve/āķi nav nolietoti vai bojāti.
- Pārbaudīt, vai pacelšanas cilpas āķi nav nolietoti vai izliekti.
- Pārbaudīt, vai kustīgie savienojumi nav nolietoti.
- Pārbaudiet, vai karabīne nav nolietota saskares vietās.
- Pārbaudīt metināto tapu, ar ko karabīne ir piestiprināta strēlei.
- Pārbaudiet, vai uz pakares stieņa ir redzamā veidā norādīta droša darba slodze.

TĪRĪŠANA

- Ikreiz, kad nepieciešams.

7.2 Pacēlāja sastāvdaļu ieeļļošana

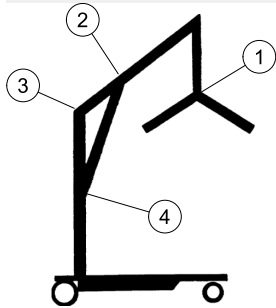


BRĪDINĀJUMS!

Kritiena risks

Hidrauliskās eļļas vai smērvielas nokļūšana uz grīdas var izraisīt kritienu un savainojumus.

- Pēc ieeļļošanas noslaukiet no pacēlāja lieko smērvielu.
- Noslaukiet lieko eļļu hidrauliskā virzuļa apvidū ar kosmētisko salveti.
- Ja no hidrauliskā sūkņa tek liekā eļļa, sazinieties ar izplatītāju vai kvalificētu tehniķi, lai veiktu apkopi.



“Invacare” pacēlājs ir veidots tā, lai tam būtu nepieciešama minimāla apkope. Tomēr drošības nolūkā ik pēc sešiem mēnešiem vajadzētu veikt pārbaudi un sastāvdaļu ieeļļošanu.

Nodrošiniet, ka pacēlājs un pacelšanas cilpas vienmēr ir tīras un labā darba kārtībā. Jebkādi defekti jāpiefiksē un par tiem pēc iespējas ātrāk jāziņo izplatītājam vai uzņēmuma “Invacare” pārstāvim.

Skatiet ieeļļojamās vietas attēlā. Ieeļļojiet visas kustīgās vietas ar ne pārāk biezu smērvielu (ūdensdrošu automašīnu smērvielu). Noslaukiet no pacēlāja virsmas visu lieko smērvielu.

1. Pakares stienis
2. Strēles stiprināšanas kronšteins
3. Strēles/balsta stiprinājuma vieta
4. Balsta stiprināšanas kronšteins

7.3 Pacelšanas cilpas un pacēlāja tīrīšana

Pacelšanas cilpas tīrīšana

Vairāk informācijas par pacelšanas cilpas tīrīšanu skatiet pacelšanas cilpas mazgāšanas norādījumos un pacelšanas cilpas rokasgrāmatā.

Pacēlāja tīrīšana un dezinficēšana



UZMANĪBU!

Bojājumu risks

- Tirot pacēlāju nepareizi, var sabojāt virzošās detaļas, vadības iekārtu un stiprinājumu detaļas.
- Nekad neizmantojiet pacēlāja tīrīšanai skābes, sārmainus līdzekļus vai šķīdinātājus.
 - Pēc tīrīšanas uzmanīgi noslaukiet pacēlāju.

Lai novērstu savstarpēju inficēšanos, pacēlājs jānotīra un jādezinficē pēc katras lietošanas reizes.

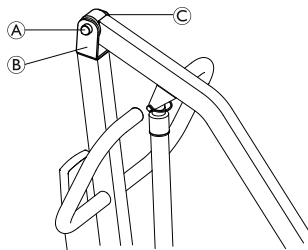
Pacienta pacēlāja tīrīšanai pietiek ar mīkstu, ūdenī samitrinātu drānu un nelielu daudzumu maiga mazgāšanas līdzekļa. Pacēlāju var notīrīt ar neabrazīviem tīrīšanas līdzekļiem.

Nekad neizmantojiet pacēlāja tīrīšanai skābes, sārmainus līdzekļus vai šķīdinātājus. Pēc tīrīšanas uzmanīgi noslaukiet pacēlāju.

Tirot pacēlāju kādā citā veidā, nevis kā paredzēts, var sabojāt virzošās detaļas, vadības iekārtu un stiprinājumu detaļas.

Pacēlājs jānotīra ar samitrinātu, kārtīgi izspiestu drānu ar parastu sadzīves dezinfekcijas līdzekli. Izmantojiet tikai iestādes apstiprinātus dezinfekcijas līdzekļus un ievērojiet iestādes politiku. Lai iegūtu vairāk informācijas par dezinfekcijas līdzekļu iedarbības ilgumu un koncentrāciju, lūdzu, sazinieties ar vietējo dezinfekcijas līdzekļu tirgotāju vai konkrētā dezinfekcijas līdzekļa ražotāju.

7.4 Balsta kustīgā savienojuma skrūves pārbaude un pievilkšana



1. Pārbaudiet, vai skrūve **A** ir izbīdīta cauri stiprinājumam **B** un vai kontruzgrieznis **C** ir cieši un droši pievilktas.
2. Ja nepieciešams, veiciet vienu vai vairākas no šīm darbībām.
 - Pievelciet ciešāk kontruzgriezni un pēc tam pagrieziet to atpakaļ par 1/8 no apgrieziena.
 - Nomainiet kontruzgriezni.

7.5 Karabīnes un tās stiprinājuma pārbaude



BRĪDINĀJUMS!

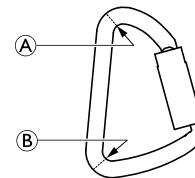
Savainojumu gūšanas risks

Nolietotas vai bojātas pacēlāja detaļas var savainot pacientu vai aprūpētājus.

- Pēc pirmā lietošanas gada pakares stieņa āķi un strēles stiprināšanas kronšteinu jāpārbauda ik pēc sešiem mēnešiem, lai noteiktu nolietojuma pakāpi. Pārbaudiet, vai nav redzamas plaisāšanas, spurošanās, deformēšanās vai nolietojšanās pazīmes. Ja minētās detaļas ir nolietotas, tās jānomaina.

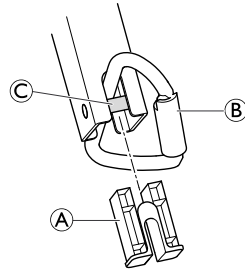
Karabīnes pārbaude

1. Pārbaudiet, vai karabīne nav nolietota saskares vietās **A** un **B**. Nelietojiet pacēlāju, ja šajās savienojuma vietās karabīnes biezums ir mazāks par 6 mm.



Strēles tapas pārbaude

1. Pagrieziet karabīni ⑥ uz sāniem.
2. Noņemiet plastmasas detaļu ①.
3. Pārbaudiet, vai metinātā tapa ③ nav nolietota. Neizmantojiet pacēlāju, ja tapas biezums ir mazāks par 7 mm.
4. Ievietojiet atpakaļ plastmasas detaļu un atlaidiet karabīni, lai tā atgrieztos vietā.

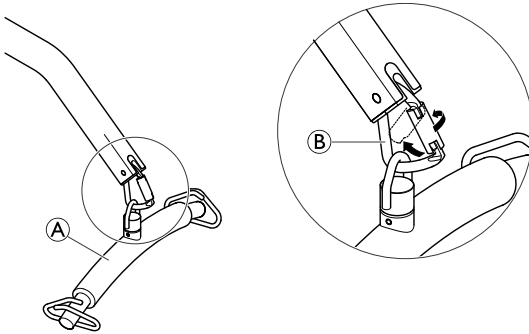


1. Ar vienu roku turiet pakares stieni ④.
2. Atveriet karabīni ⑥, vispirms pagriežot drošības aizturi, un pēc tam ar vienu roku spiediet to atpakaļ.
3. Noņemiet pakares stieni no karabīnes.
4. Veiciet 1.–3. DARBĪBU apgrieztā secībā, lai uzstādītu jauno pakares stieni.
5. Pārbaudiet, vai pakares stienis ir stingri pievienots karabīnei. Pēc pakares stieņa uzstādīšanas karabīnes fiksators jāaiztaisa.

7.6 Pakares stieņa nomaiņa



Ja pacēlājs ir aprīkots ar svariem, skatiet svaru instrukciju rokasgrāmatu, lai nomainītu pakares stieni.



8 Pēc lietošanas

8.1 Transportēšana un uzglabāšana

Transportēšanas laikā vai pēc tam, kad pacienta pacēlājs kādu laiku nav izmantots, avārijas apturēšanas pogai jābūt iespiestai uz iekšu. Skatiet sadaļu 5.4 “,158 lpp”.

Pacienta pacēlājs jāuzglabā normālā istabas temperatūrā. Uzglabājot to mitros, aukstos vai slapjos apstākļos, tā motors un citas montāžas detaļas var sarūsēt.

Informāciju par transportēšanas un uzglabāšanas apstākļiem skatiet sadaļā 10.3 “,187. lpp”.

8.2 Utilizācija



BRĪDINĀJUMS!

Vides apdraudējums

Šo produktu ir piegādājis ražotājs, kas rūpējas par vidi un darbojas saskaņā ar Direktīvu par elektrisko un elektronisko iekārtu atkritumiem (EEIA) 2012/19/ES.

Iekārta satur svina-skābes akumulatorus.

Šis izstrādājums, iespējams, satur vielas, kas var kaitēt videi, ja no tām atbrīvojas vietās (pildizgāztuvēs), kas saskaņā ar likumdošanu nav piemērotas šim mērķim.

- Akumulatorus NEDRĪKST izmest parastos sadzīves atkritumos. Tie JĀNOGĀDĀ atbilstošā utilizācijas vietā. Lai uzzinātu vairāk, sazinieties ar vietējo atkritumu apsaimniekošanas uzņēmumu.
- Lūdzu, rūpējieties par apkārtējo vidi un pēc izstrādājuma darbmuža beigām nododiet to pārstrādei atbilstošā uzņēmumā.

8.3 Atkārtota lietošana

Šo izstrādājumu var lietot atkārtoti. Maksimālais lietošanas reižu skaits ir atkarīgs no izstrādājuma stāvokļa. Lai novērstu infekciju pārnesi, pacienta pacēlājs un pacelšanas cilpas jānotīra pēc katras lietošanas reizes. Pirms pacēlāja atkārtotas lietošanas vai atjaunošanas skatiet sadaļu 7.3 “,179 lpp”. Vienmēr pievienojiet atkārtoti izmantojamajam vai atjaunotajam pacēlājam lietotāja rokasgrāmatu.

9 Problēmu novēršana

9.1 Bojājumu noteikšana un labošana



BRĪDINĀJUMS!

– “Birdie™” un “Birdie™ Compact” modeļu apkopi un remontu drīkst veikt tikai darbinieki, kas saņēmuši nepieciešamo “Invacare®” instruktāžu un apmācību.

Pazīmes	Bojājumi	Risinājums
Pacienta pacēlājs šķiet vaļīgs.	Balsta/pamatnes savienojums ir vaļīgs.	Skatiet sadaļu 4.2 “,153 lpp”.
	Stiprinājumi jeb stieņi ir vaļīgi.	Sazinieties ar izplatītāju vai uzņēmuma “Invacare” pārstāvi.
Ritenīši/bremzes darbojas trokšņaini vai ir pārāk stingras.	Ritenīšu gultņos sakrājušās pūkas vai gruži.	Noīriet no ritenīšiem pūkas un gružus.
Kustīgie savienojumi rada trokšņus vai sausuma izraisītas skaņas.	Nepieciešama ieeļļošana.	Skatiet sadaļu 7.2 “,179 lpp”.
Nospiežot pogu, elektriskais spēka piedavs nedarbojas vai pacēlāja kājas neatveras.	Rokas vadības iekārtas vai spēka piedavs savienotājs ir vaļīgs.	Pievienojiet rokas vadības iekārtas vai spēka piedavs savienotāju. Pārļiecinieties, ka savienotāji ir pienācīgi nostiprināti un pilnībā pievienoti.
	Zems akumulatora uzlādes līmenis.	Uzlādējiet akumulatorus. Skatiet sadaļu 5.6 “,160 lpp”.
	SARKANĀ avārijas apturēšanas poga ir iespiesta UZ IEKŠU.	Pagrieziet SARKANO avārijas apturēšanas pogu PULKSTENĀRĀDĪTĀJU virzienā, līdz tā izlec uz āru.
	Akumulators nav pienācīgi pievienots vadības blokam.	Atkārtoti pievienojiet akumulatoru vadības blokam. Skatiet sadaļu 5.6 “,160 lpp”.

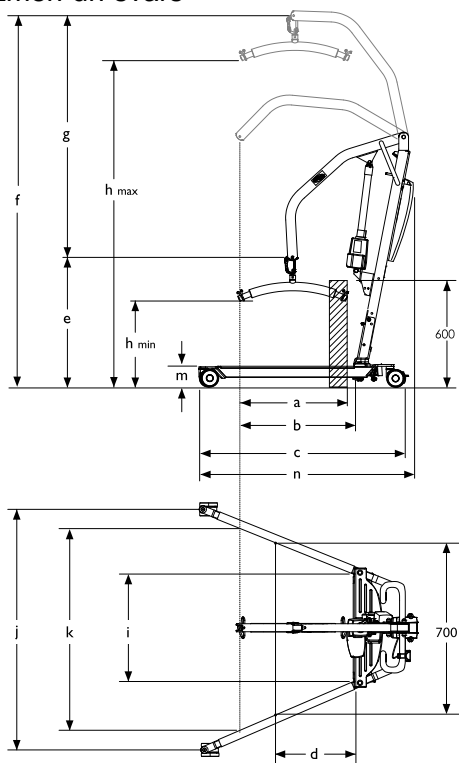
Pazīmes	Bojājumi	Risinājums
	Savienojumu termināļi ir bojāti.	Nomainiet akumulatora bloku. Skatiet sadaļu 5.6 “,160 lpp”.
	Pacēlāja strēles vai kāju spēka piedavam nepieciešama apkope vai slodze ir pārāk augsta.	Sazinieties ar izplatītāju vai uzņēmuma “Invacare” pārstāvi.
No spēka pievada atskan neparasti trokšņi.	Spēka pievads ir nolietots vai bojāts, vai arī ir saliekusies vārpsta.	Sazinieties ar izplatītāju vai uzņēmuma “Invacare” pārstāvi.
Strēli nevar nolaist zemāk no visaugstākās pozīcijas.	Jābūt minimālai svara slodzei, lai strēli varētu nolaist zemāk no visaugstākās pozīcijas.	Viegli pavelciet strēli uz leju.
Strēli nevar nolaist zemāk strāvas padeves pārtraukuma gadījumā.	Iespējams, ka nav pareizi uzstādīta strēles un balsta savienojuma skrūve.	Skatiet sadaļu 7.4 “,180 lpp”.
Pacelšanas laikā no vadības iekārtas atskan pīkstiens, un motora darbība tiek apturēta.	Ir pārsniegta maksimālā slodze.	Samaziniet slodzi (un pacēlājs darbosies kā parasti).



Ja iepriekšminētie risinājumi nenovērš problēmas, sazinieties ar izplatītāju.

10 Tehniskie dati


10.1 Izmēri un svars



Izmēri			
	[mm]	"Birdie™"	"Birdie™ Compact"
Priekšējo/aizmugurējo ritenišu diametrs		75	75
Maksimālais attālums pie 600 mm atvērums (a)		450	450
Maksimālais attālums no pamatnes (b)		560	600
Pamatnes garums (c)		1240	1090
Kopējais garums (n)		1250	1100
Attālums no pamatnes, kājām esot atvērtām 700 mm platumā (d)		270	485
CPP* min. augstums/viszemākā pozīcija (e)		660	740
CPP* maks. augstums (f)		1925	1830
Pacelšanas diapazons (g)		1265	1090
Min. pacelšanas cilpas pievienošanas augstums ($h_{\min.}$)		445	525
Maks. pacelšanas cilpas pievienošanas augstums ($h_{\max.}$)		1710	1615
Kopējais platums (atvērtā stāvoklī) no viena ritenīša vidus līdz otra ritenīša vidum (j)		1040	870

Kopējais platums (atvērtā stāvoklī), mērot no iekšpuses	1010	845
Kopējais platums (aizvērtā stāvoklī), mērot no ārpusē	640	520
Min. iekšējais platums (i)	560	440
Iekšējais platums pie maksimālā attāluma (k)	910	760
Pagriešanas rādiuss	1400	1070
Augstums līdz kāju augšējai malai (m)	100	100
Min. augstums brīvā stāvoklī	20	20
Min. vieta pacientam (kustībai) augstākajā pozīcijā	340	300


* CPP = centrālais piekares punkts

 Visi mērījumi veikti, iekārtai esot aprīkotai ar 75 mm ritenīšiem. Attiecībā uz 100 mm ritenīšiem pieskaitiet 15 mm augstuma mērījumiem un 20 mm platuma mērījumiem.

Svars		
[kg]	“Birdie™”	“Birdie™ Compact”
Maksimālā nestspēja	180	150
Kopējais svars ar pakares stieni	42	36

Kopējais balsta svars ar akumulatoru un bez pakares stieņa	21	17.5
Kāju daļas svars	19	16.5

10.2 Elektrosistēma

	Birdie™	Birdie™ Compact
Izejas spriegums	24 V DC, maks. 250 VA	
Sprieguma padeve	100–240 V AC, 50/60 Hz	
Maksimālā ieejas strāva	maks. 280 mA/400 mA*	
Aizsardzības klase (visai iekārtai)	IPX4	
Izolācijas klase	II klases iekārta	
	B tipa daļa, kas ir tiešā saskarē ar pacientu Daļa, kas ir tiešā saskarē ar pacientu un atbilst norādītajām prasībām par aizsardzību pret elektriskās strāvas triecienu saskaņā ar standartu IEC 60601-1.	
Trokšņu līmenis	45–50 dB (A)	
Darbspēja	40 pilnīgas pacelšanas procedūras, neuzlādējot akumulatorus, ja akumulatori ir uzlādēti līdz 50 % no pilnas uzlādes	
Intermitējoša sistēma (periodiska motora darbība)	10 %, maks. 2 min./18 min.	
Akumulatora ietilpība	2,9 Ah	

	Birdie™	Birdie™ Compact
Manuālās avārijas nolaišanas funkcija	Jā	Nē
Elektriskā avārijas nolaišana/pacelšana	Jā/nē	Jā/nē

* atkarībā no konfigurācijas

10.3 Apkārtējās vides apstākļi

	Uzglabāšana un transportēšana	Lietošana
Temperatūra	-10 °C līdz +50 °C	+5 °C līdz +40 °C
Relatīvais mitrums	20 % līdz 75 %	20 % līdz 90 % pie 30 °C temperatūras, bez kondensācijas
Atmosfēras spiediens	795 hPa līdz 1060 hPa	

10.4 Materiāli

Sastāvdaļa	Materiāls
Pamatne, kājas, balsts un strēle	Tērauda, ar pulvera pārklājumu
Pakares stienis	Tērauda, ar pulvera pārklājumu, putuplasts

Sastāvdaļa	Materiāls
Spēka pievada korpuss, rokas vadības iekārta, balsta aizsargs, ritenīši un citas plastmasas detaļas	Materiāls norādīts marķējumā (poliamīds (PA), polipropilēns (PP), polietilēns (PE))
Karabīne, skrūves un uzgriežņi	Tērauda, ar aizsardzību pret rūsu, ar cinka pārklājumu

10.5 Informācija par elektromagnētisko saderību (EMS)

Medicīniskās elektroiekārtas jāuzstāda un jālieto saskaņā ar šajā rokasgrāmatā iekļauto EMS informāciju.

Šī iekārta ir pārbaudīta un atzīta par atbilstošu IEC/EN 60601-1-2 noteiktajiem B klases iekārtas EMS ierobežojumiem.

Šīs iekārtas darbu var ietekmēt portatīvās un mobilās RF sakaru ierīces.

Citu ierīču darbu var ietekmēt pat zems elektromagnētiskais starojums, ko pieļauj iepriekšminētie standarti. Lai noteiktu, vai traucējumus rada pacēlāja starojums, ieslēdziet un atkal izslēdziet pacēlāju. Ja citu ierīču darbība vairs netiek traucēta, tas nozīmē, ka traucējumus rada pacēlājs. Šādos retos gadījumos traucējumus var mazināt vai novērst, veicot kādu no šīm darbībām.

- Mainiet ierīču stāvokli, pārvietojiet tās vai palieliniet attālumu starp tām.

10.6 Elektromagnētiskā saderība (EMS)

Norādījumi un ražotāja deklarācija — elektromagnētiskais starojums

Pacienta pacēlājs ir paredzēts lietošanai elektromagnētiskā vidē, kā norādīts tālāk. Pacienta pacēlāja pircējam vai lietotājam vajadzētu nodrošināt, ka tas tiek lietots šādā vidē.


Emisijas tests	Atbilstība	Elektromagnētiskā vide — norādījumi
RF emisijas CISPR 11 (daļēji)	I grupa	Pacienta pacēlājs lieto RF enerģiju tikai tā iekšējām funkcijām. Tādēļ RF emisijas ir ļoti zemas un nav ticams, ka pacēlājs varētu izraisīt netālu esošu elektronisku iekārtu traucējumus.
RF emisijas CISPR 11 (daļēji)	B klase	Pacienta pacēlājs ir piemērots lietošanai visās iestādēs, tostarp arī mājās un tajās iestādēs, kas ir tieši saistītas ar publisko zemsprieguma elektroapgādes tīklu, kas apgādā ēkas, ko izmanto mājāsaimniecības vajadzībām.
Harmonikas emisijas IEC 61000-3-2	A klase	
Sprieguma svārstības/mirgojošā emisija IEC 61000-3-3	Atbilst	

Norādījumi un ražotāja deklarācija — elektromagnētiskā imunitāte

Pacienta pacēlājs ir paredzēts lietošanai elektromagnētiskā vidē, kā norādīts tālāk. Pacienta pacēlāja pircējam vai lietotājam vajadzētu nodrošināt, ka tas tiek lietots šādā vidē.

Imunitātes tests	Testa līmenis IEC 60601	Atbilstības līmenis	Elektromagnētiskā vide — norādījumi
Elektrostatiskā izlāde (ESD) IEC 61000-4-2	± 6 kV saskarē ± 8 kV gaisā	± 6 kV saskarē ± 8 kV gaisā	Grīdām vajadzētu būt no koka, betona vai keramikas plāksnēm. Ja grīdas ir pārklātas ar sintētisko materiālu, relatīvajam mitrumam vajadzētu būt vismaz 30 %.

<p>Elektrostatiski pārejas procesi/impulsu paketēs IEC 61000-4-4</p>	<p>± 2 kV elektroapgādes līnijām ± 1 kV ievades/izvades līnijām</p>	<p>± 2 kV elektroapgādes līnijām ± 1 kV ievades/izvades līnijām</p>	<p>Elektrotīkla strāvas kvalitātei vajadzētu būt tādai, kas raksturīga tirdzniecības vai slimnīcas videi.</p>
<p>Pārsprieguma impulss IEC 61000-4-5</p>	<p>± 1 kV līnija(-s) ar līniju(-ām)</p>	<p>± 1 kV līnija(-s) ar līniju(-ām)</p>	<p>Elektrotīkla strāvas kvalitātei vajadzētu būt tādai, kas raksturīga tirdzniecības vai slimnīcas videi. Izstrādājums ir aprīkots ar dubultu izolāciju. Nav iespējami citi savienojumi ar zemi.</p>
<p>Sprieguma iekritumi, īsi pārtraukumi un svārstības ievades līnijās IEC 61000-4-11</p>	<p>< 5 % U_T (>95 % iekritums U_T) 0,5 ciklos 40 % U_T (60 % iekritums U_T) 5 ciklos 70 % U_T (30 % iekritums U_T) 25 ciklos < 5 % U_T (95 % iekritums U_T) 5 sek.</p>	<p>< 5 % U_T (>95 % iekritums U_T) 0,5 ciklos 40 % U_T (60 % iekritums U_T) 5 ciklos 70 % U_T (30 % iekritums U_T) 25 ciklos < 5 % U_T (95 % iekritums U_T) 5 sek.</p>	<p>Elektrotīkla strāvas kvalitātei vajadzētu būt tādai, kas raksturīga tirdzniecības vai slimnīcas videi. Ja pacienta pacēlāja lietotājs vēlas, lai darbība netiktu pārtraukta arī elektrotīkla strāvas pārrāvuma gadījumos, ieteicams pacienta pacēlāju darbināt no cita nepārtrauktās barošanas avota vai akumulatora. U_T ir maiņstrāvas barošanas spriegums pirms testa līmeņa pielietošanas.</p>
<p>Strāvas frekvences (50/60 Hz) magnētiskais lauks IEC 61000-4-8</p>	<p>3 A/m</p>	<p>30 A/m</p>	<p>Strāvas frekvences magnētiskajiem laukiem vajadzētu būt tādiem, kas raksturīgi tipiskai komerciālai vai slimnīcas videi.</p>

<p>Vadītā RF IEC 61000-4-6</p> <p>Starojuma RF IEC 61000-4-3</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>Pārvietojamo un mobilo RF komunikāciju ekipējumu nevajadzētu lietot tuvāk jebkurai pacienta pacēlāja daļai kā ieteicamajā attālumā, kas tiek aprēķināts ar vienādojumu, kurš piemērojams raidītāja frekvencei.</p> <p>Ieteicamais separācijas attālums:</p> $d = \left[\frac{3,5}{V_1} \right] \sqrt{P}$ $d = \left[\frac{3,5}{E_1} \right] \sqrt{P} \quad 80 \text{ MHz līdz } 800 \text{ MHz}$ $d = \left[\frac{7}{E_1} \right] \sqrt{P} \quad 800 \text{ MHz līdz } 2,5 \text{ GHz}$ <p>kur P ir maksimālā raidītāja izejas jauda vatos (W), vadoties pēc raidītāja ražotāja sniegtās informācijas, un d ir ieteicamais raidītāja separācijas attālums metros (m).^b</p> <p>Lauka stiprumiem no fiksētiem RF raidītājiem, kas noteikti elektromagnētiskā lauka aptaujā,^a vajadzētu būt mazākiem par katras frekvences diapazona atbilstības līmeni.^b</p> <p>Traucējumi var rasties tādu iekārtu tuvumā, kas marķētas ar šādu simbolu:</p> 
--	-------------------------	-------------------------	---

^a Fiksēto raidītāju spēka lauku, piemēram, radio telefonu (mobilo/bezvadu) bāzes stacijas, sauszemes mobilās radiostacijas, amatieru radio, AM un FR radio un TV translāciju, ietekmi nav iespējams teorētiski paredzēt ar precizitāti. Lai izvērtētu fiksēto RF raidītāju radīto elektromagnētisko vidi, vajadzētu ņemt vērā elektromagnētiskā lauka plānu. Ja izmērītais lauka spēks vietā, kur tiek lietots pacienta

pacēlājs, pārsniedz piemērojamo iepriekš norādīto RF atbilstības līmeni, tad pacienta pacēlāju vajadzētu novērot, lai pārbaudītu, vai tas darbojas normāli. Ja tiek novērota anormāla darbība, var būt nepieciešama papildu rīcība, piemēram, pacienta pacēlāja novietojums citādi vai citā vietā.

ᵇ Virs frekvences diapazona 150 kHz līdz 80 MHz lauka stiprumam vajadzētu būt mazākam par [V1] V/m.

Pie 80 MHz un 800 MHz tiek piemērots augstākās frekvences diapazons.

Ieteicamie separācijas attālumi starp pārvietojamo un mobilo RF komunikāciju aprīkojumu un pacienta pacēlāju

Pacienta pacēlājs ir paredzēts lietojumam elektromagnētiskā vidē, kurā izstarotie RF traucējumi tiek kontrolēti. Pacienta pacēlāja lietotājs var palīdzēt aizkavēt elektromagnētiskos traucējumus, uzturot minimālu attālumu starp pārvietojamām un mobilām RF sakaru ierīcēm (raidītājiem) un pacienta pacēlāju, kā tālāk ieteikts — atbilstoši sakaru ierīču maksimālajai izejas jaudai.

Novērtētā raidītāja maksimālā izejas jauda [W]	Separācijas attālums atbilstoši raidītāja frekvencei [m]		
	150 kHz līdz 80 MHz $d = \left[\frac{3,5}{V_1}\right]\sqrt{P}$	80 MHz līdz 800 MHz $d = \left[\frac{3,5}{E_1}\right]\sqrt{P}$	800 MHz līdz 2,5 GHz $d = \left[\frac{7}{E_1}\right]\sqrt{P}$
0.01	0.12	0.12	0.23
0.1	0.37	0.37	0.74
1	1.17	1.17	2.33
10	3.69	3.69	7.38
100	11.67	11.67	23.33

Raidītājiem, kuru novērtētā maksimālā izejas jauda nav uzrādīta iepriekš, ieteicamo separācijas attālumu d metros (m) var aprēķināt, lietojot vienādojumu, kas piemērojams raidītāja frekvencei, kur P ir ražotāja norādītā maksimālā raidītāja izejas jauda vatos (W).

Pie 80 MHz un 800 MHz tiek piemērots augstākās frekvences diapazona separācijas attālums.



Šīs vadlīnijas var neattiekties uz visām situācijām. Elektromagnētisko pavairošanu ietekmē absorbcija un atstarošana no ēkām, objektiem un cilvēkiem.

Spis treści

Ten podręcznik MUSI BYĆ przekazany użytkownikowi produktu. PRZED rozpoczęciem korzystania z produktu należy zapoznać się z informacjami znajdującymi się w podręczniku, a podręcznik zachować, aby móc korzystać z niego w przyszłości.

I Informacje ogólne 195

- 1.1 Wstęp 195
- 1.2 Symbole stosowane w instrukcji 195
- 1.3 Przeznaczenie 195
- 1.4 Zawartość zestawu 196
- 1.5 Okres eksploatacji 197
- 1.6 Informacje dotyczące gwarancji. 197

2 Bezpieczeństwo 198

- 2.1 Informacje dotyczące bezpieczeństwa 198
- 2.2 Informacje dotyczące obsługi urządzenia 198
 - 2.2.1 Informacje ogólne 198
 - 2.2.2 Ryzyko przytrzaśnięcia i pozycjonowanie podnośnika. 199
- 2.3 Zakłócenia o częstotliwościach radiowych 199
- 2.4 Etykiety na produkcie. 200

3 Elementy 201

- 3.1 Główne elementy podnośnika. 201
- 3.2 Accessories 202

4 Uruchomienie 203

- 4.1 Bezpieczny montaż. 203
- 4.2 Montowanie maszty na podstawie. 203
- 4.3 Montaż siłownika do ramienia. 204
- 4.4 Montaż poprzeczki z zaczepami 205
- 4.5 Demontaż podnośnika 205
- 4.6 Sprawdzanie kontrolki serwisowej 206

5 Użytkowanie 207

- 5.1 Wstęp 207
- 5.2 Podnoszenie/opuszczanie podnośnika 207
 - 5.2.1 Elektryczne podnoszenie/opuszczanie podnośnika. 207
- 5.3 Zsuwanie/rozsuwanie nóg. 208
 - 5.3.1 Elektryczne zsuwanie/rozsuwanie nóg 208
 - 5.3.2 Ręczne zsuwanie/rozsuwanie nóg. 208
- 5.4 Zatrzymywanie awaryjne 209
- 5.5 Uruchamianie zwalniania awaryjnego. 209
- 5.6 Ładowanie akumulatora 211

6 Podnoszenie pacjenta. 213

- 6.1 Bezpieczne podnoszenie. 213
- 6.2 Przygotowanie do podnoszenia pacjenta 215
- 6.3 Mocowanie nosideł do podnośnika 218
- 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta. 220
 - 6.4.1 Przenoszenie pacjenta z podłogi (podnoszenie z podłogi) 222
 - 6.4.2 Wskazówki dotyczące przenoszenia pacjenta z sedesu i na sedes. 224
 - 6.4.3 Przenoszenie pacjenta z łóżka lub na łóżko 225
 - 6.4.4 Przenoszenie pacjenta na wózek inwalidzki. 225

7 Konserwacja 227

- 7.1 Konserwacja i przegląd bezpieczeństwa 227
 - 7.1.1 Lista kontrolna inspekcji bezpieczeństwa 229
- 7.2 Smarowanie podnośnika. 230
- 7.3 Czyszczenie nosidła i podnośnika 230
- 7.4 Sprawdzanie i dokręcanie sworzni przy maszcie. 231
- 7.5 Sprawdzanie karabinka i jego mocowania. 231
- 7.6 Wymiana poprzeczki z zaczepami 232

8 Czynności po zakończeniu użytkowania wózka 233

- 8.1 Przechowywanie i transport. 233
- 8.2 Utylizacja. 233

8.3	Ponowne użycie	233
9	Rozwiązywanie problemów	234
9.1	Identyfikacja i naprawa usterek	234
10	Dane techniczne	236
10.1	Wymiary i masa	236
10.2	Układ elektryczny	238
10.3	Warunki otoczenia	238
10.4	Materiały	238
10.5	Informacja dotycząca zgodności elektromagnetycznej (EMC)	239
10.6	Zgodność elektromagnetyczna (EMC)	240

I Informacje ogólne

I.1 Wstęp

Dziękujemy za wybór produktu firmy Invacare.

Niniejsza instrukcja obsługi zawiera ważne informacje na temat postępowania się produktem. W celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas użytkowania produktu należy dokładnie przeczytać instrukcję obsługi i przestrzegać instrukcji bezpieczeństwa.

Instrukcja obsługi może zawierać części nieodnoszące się do zakupionego produktu, ponieważ jest ona przeznaczona dla wszystkich istniejących (w momencie jej drukowania) modułów. Jeśli nie podano inaczej, każda część niniejszej instrukcji dotyczy wszystkich dostępnych modułów produktu.

I.2 Symbole stosowane w instrukcji

W niniejszej instrukcji ostrzeżenia wskazywane są przy użyciu symboli. Symbolom ostrzeżeń towarzyszą nagłówki wskazujące stopień niebezpieczeństwa.



OSTRZEŻENIE

wskazuje niebezpieczną sytuację mogącą spowodować poważne obrażenia ciała lub zgon, jeśli ostrzeżenie zostanie zignorowane.



PRZESTROGA

wskazuje niebezpieczną sytuację mogącą spowodować nieznaczne lub lekkie obrażenia ciała, jeśli przestroga zostanie zignorowana.



WAŻNE

wskazuje niebezpieczną sytuację mogącą spowodować uszkodzenie mienia, jeśli uwaga zostanie zignorowana.



Wskazówki i zalecenia

oznaczają użyteczne wskazówki, zalecenia oraz informacje umożliwiające wydajne, bezproblemowe użytkowanie produktu.



Produkt spełnia wymagania dyrektywy dotyczącej wyrobów medycznych 93/42/EWG. Data wprowadzenia na rynek niniejszego produktu znajduje się w deklaracji zgodności CE.



Producent.

I.3 Przeznaczenie



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo upadku

Mobilny podnośnik dla pacjenta firmy Invacare NIE JEST urządzeniem transportowym. Jest przeznaczony do przenoszenia osób z jednej powierzchni spoczynkowej na inną powierzchnię spoczynkową (na przykład z łóżka na wózek inwalidzki).

Nosidła i akcesoria do podnośników dla pacjenta firmy Invacare zostały zaprojektowane w celu używania z podnośnikami firmy Invacare.

Mobilne podnośniki dla pacjenta są zasilanymi akumulatorowo urządzeniami do przenoszenia przeznaczonymi do stosowania w większości typowych sytuacji związanych z podnoszeniem pacjenta w szpitalach, placówkach opiekuńczych i warunkach domowych, na przykład podczas:

- przenoszenia pacjenta między łóżkiem a wózkiem inwalidzkim,
- przenoszenia pacjenta na toaletę i z toalety,

- opuszczania pacjenta na podłogę/podnoszenia pacjenta z podłogi.

Mobilny podnośnik dla pacjenta może być stosowany do przenoszenia i pozycjonowania pacjentów całkowicie lub częściowo unieruchomionych, których nie można przenosić przy użyciu innych podnośników ani urządzeń wspomagających przenoszenie pacjenta. Podnośnik umożliwia dokonywanie wszelkich zmian pozycji pacjenta bez jego współudziału. Mobilny podnośnik dla pacjenta jest przeznaczony wyłącznie do podnoszenia pacjentów o masie ciała nieprzekraczającej maksymalnej granicy podanej w specyfikacji technicznej. Brak jest znanych przeciwwskazań do stosowania tego produktu.

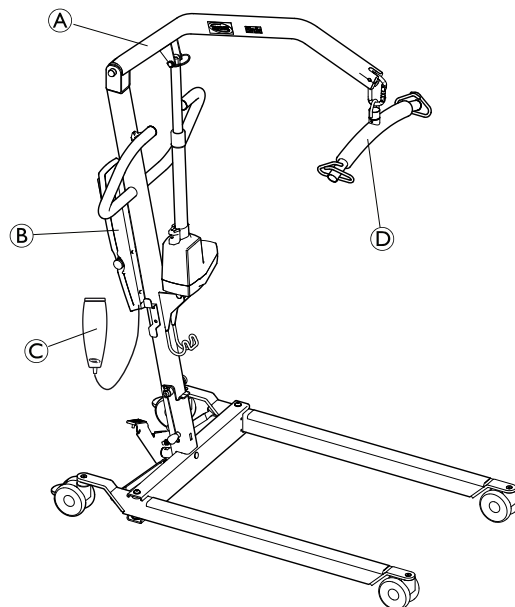
Zapewnienie bezpieczeństwa podczas stosowania podnośnika dla pacjenta wymaga wyboru odpowiednich dla danej osoby nosideł i akcesoriów. Więcej informacji na temat nosideł i akcesoriów firmy Invacare można znaleźć we właściwych instrukcjach obsługi.

Firma Invacare zaleca przenoszenie pacjenta na prysznicowy wózek inwalidzki lub inne urządzenie kąpielowe.

Mobilny podnośnik dla pacjenta można obracać wokół własnej osi w celu przenoszenia pacjentów przy ograniczonej powierzchni podłogi.

1.4 Zawartość zestawu

W dostarczonym opakowaniu znajdują się elementy wymienione w poniższej tabeli. Nosidła i dodatkowe poprzeczki z zaczepami są sprzedawane oddzielnie. W zależności od modelu ładowarka sieciowa może być sprzedawana oddzielnie.



(A)	Podnośnik (1 sztuka)
(B)	Akumulator (1 sztuka)
(C)	Ręczny element sterujący (1 sztuka)
(D)	Poprzeczka z zaczepami (1 sztuka)
(E)	Przewód zasilania (1 sztuka)
(F)	Instrukcja obsługi (1 sztuka)

Ⓒ	Uchwyt mechanizmu rozszerzania nóg (1 sztuka, opcjonalny)
Ⓓ	Nosidło (1 sztuka, opcjonalne)

1.5 Okres eksploatacji



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Konserwację MUSI przeprowadzać wyłącznie wykwalifikowany personel.

Nieprawidłowy montaż może spowodować obrażenia ciała lub uszkodzenie urządzenia.

- Prawidłowe działanie podnośników dla pacjentów oraz akcesoriów wymaga ich regularnej konserwacji.
- NIE NALEŻY zbyt mocno dokręcać urządzeń mocujących. Mogłoby to spowodować uszkodzenie wspornika.

Przewidywany okres eksploatacji mobilnego podnośnika dla pacjenta wynosi 8 lat, pod warunkiem użytkowania zgodnie przeznaczeniem oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa i terminów okresowych konserwacji podanych w niniejszej instrukcji. Faktyczny okres eksploatacji urządzenia jest zmienny i zależy od częstotliwości oraz intensywności użytkowania..

Okres eksploatacji siłownika

Liczba podniesień dziennie	Okres eksploatacji siłownika (w latach)
1-2	10
3	9

Liczba podniesień dziennie	Okres eksploatacji siłownika (w latach)
4	6
5	5
6	4
7	3
10-13	2
14-27	1

1.6 Informacje dotyczące gwarancji

Warunki i postanowienia gwarancji są częścią ogólnych warunków i postanowień obowiązujących w poszczególnych krajach, w których produkt jest sprzedawany.

Dane kontaktowe lokalnego oddziału firmy Invacare podano na wewnętrznej stronie tylnej okładki niniejszej instrukcji.

2 Bezpieczeństwo

2.1 Informacje dotyczące bezpieczeństwa



OSTRZEŻENIE!

– Nie należy używać produktu ani żadnego dostępnego urządzenia opcjonalnego bez uprzedniego przeczytania w całości i zrozumienia niniejszej instrukcji oraz wszystkich dodatkowych materiałów zawierających instrukcje, takich jak instrukcje obsługi, podręczniki serwisowe lub arkusze informacyjne dołączone do produktu lub urządzeń opcjonalnych. W przypadku niezrozumienia ostrzeżeń, ostrzeżeń lub instrukcji przed użyciem produktu należy skontaktować się z lekarzem, dystrybutorem lub pracownikiem obsługi technicznej. W przeciwnym wypadku istnieje ryzyko obrażeń ciała lub uszkodzenia produktu.



Informacje zawarte w niniejszym dokumencie mogą zostać zmienione bez powiadomienia.

Przed użyciem wszystkie części należy sprawdzić pod kątem uszkodzeń transportowych. W przypadku stwierdzenia uszkodzeń nie należy używać urządzenia. W celu uzyskania dalszych informacji należy skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare.

2.2 Informacje dotyczące obsługi urządzenia

Niniejszy rozdział instrukcji obsługi zawiera ogólne informacje na temat bezpieczeństwa dotyczące produktu. Określone informacje dotyczące bezpieczeństwa można znaleźć w odpowiednich rozdziałach niniejszej instrukcji obsługi i zamieszczonych w tych rozdziałach

opisach procedur. Na przykład informacje związane z montowaniem podnośnika zawiera rozdział 4 Uruchomienie, strona 203

2.2.1 Informacje ogólne



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo upadku

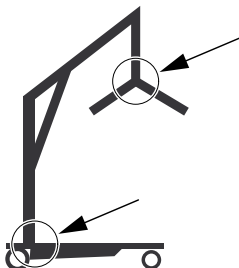
Nie należy podejmować prób przenoszenia pacjenta bez zgody jego lekarza, pielęgniarki lub opiekuna medycznego. Należy dokładnie przeczytać wskazówki zawarte w niniejszej instrukcji obsługi, zapoznać się z procedurami podnoszenia w wykonaniu zespołu wyszkolonych ekspertów, a następnie kilkakrotnie wykonać procedurę podnoszenia pod właściwym nadzorem z udziałem sprawnej osoby w roli pacjenta.

- Podczas wszystkich operacji podnoszenia należy przestrzegać zasad zdroworozsądkowych. Należy zachować szczególną ostrożność w przypadku osób niepełnosprawnych, które nie mogą współpracować podczas wykonywanych operacji.
- Aby przesunąć podnośnik dla pacjenta do przodu lub do tyłu, należy każdorazowo chwycić za uchwyt do kierowania znajdujący się na maszynie.
- Po każdym zdjęciu i ponownym założeniu nosidła należy sprawdzać jego mocowanie, aby upewnić się, że jest ono prawidłowo zamocowane, przed przeniesieniem pacjenta z nieruchomej powierzchni (łóżka, wózka lub sedesu).

**OSTRZEŻENIE!**

- Podnośnika dla pacjenta można używać zarówno w pomieszczeniach, jak i na zewnątrz. W przypadku stosowania podnośnika dla pacjenta w pomieszczeniu z prysznicem lub wanną należy upewnić się, że po skorzystaniu z pomieszczenia pacjent został dokładnie wytarty z wszelkiej wilgoci.
- Wszystkie części podnośnika dla pacjenta należy okresowo sprawdzać pod kątem korozji. Skorodowane lub uszkodzone części należy wymienić.

2.2.2 Ryzyko przytrzaśnięcia i pozycjonowanie podnośnika

**OSTRZEŻENIE!****Niebezpieczeństwo obrażeń ciała**

W kilku miejscach podnośnika istnieje zagrożenie przytrzaśnięcia palców.

Istnieje ryzyko nagłego przesunięcia poprzeczki z zaczepami, co może skutkować obrażeniami ciała.

- Nie należy zbliżać palców do ruchomych części podnośnika.
- Ustawiając podnośnik w wymaganej pozycji, należy zwracać uwagę na pozycję poprzeczki z zaczepami i pacjenta.

2.3 Zakłócenia o częstotliwościach radiowych

**OSTRZEŻENIE!****Ryzyko obrażeń ciała lub uszkodzenia urządzenia**

Większość urządzeń elektronicznych podlega zakłóceniom o częstotliwościach radiowych (RFI, Radio Frequency Interference).

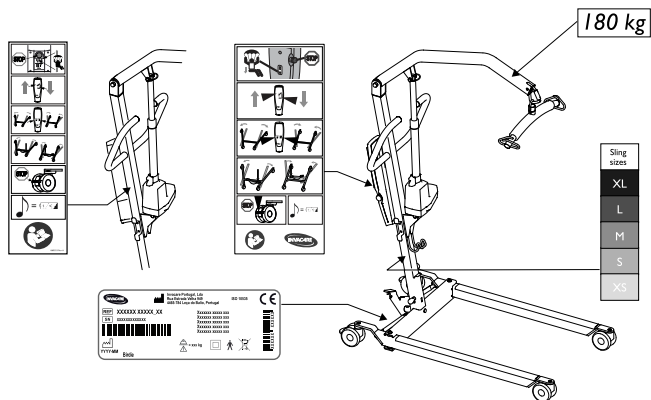
Należy zachować **OSTROŻNOŚĆ** w zakresie użytkowania przenośnych urządzeń komunikacyjnych w pobliżu takiego sprzętu, w przeciwnym wypadku istnieje ryzyko obrażeń ciała lub uszkodzenia produktu.

Jeśli zakłócenia o częstotliwościach radiowych powodują nieprawidłową pracę urządzenia:

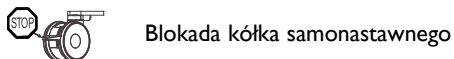
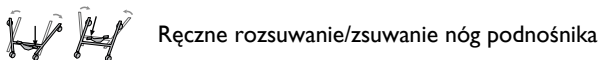
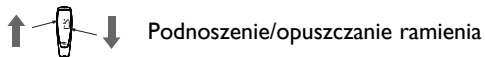
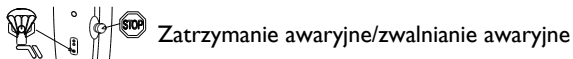
- Urządzenie należy **NATYCHMIAST WYŁĄCZYĆ, NACISKAJĄC** czerwony przełącznik zasilania.
- **NIE NALEŻY WŁĄCZAĆ** urządzenia przełącznikiem zasilania w czasie trwania transmisji.

2.4 Etykiety na produkcie

Umiejscowienie etykiet



Symbole na etykietach



Alarm dźwiękowy przy niskim poziomie naładowania akumulatora.



Przeczytać instrukcję obsługi



Adres producenta



Data produkcji



Numer referencyjny typu



Numer seryjny



Bezpieczne obciążenie robocze



Urządzenie klasy II



Część aplikacyjna typu B



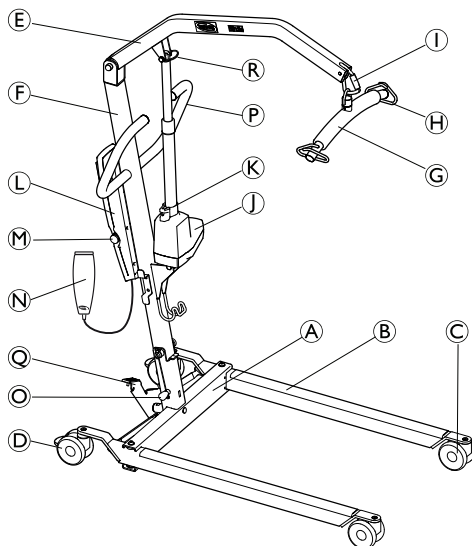
Produkt spełnia wymagania dyrektywy dotyczącej wyrobów medycznych 93/42/EWG. Data wprowadzenia na rynek niniejszego produktu znajduje się w deklaracji zgodności CE.



Produkt podlega dyrektywie WEEE.

3 Elementy

3.1 Główne elementy podnośnika



(A)	Podstawa
(B)	Noga
(C)	Kółko samonastawne
(D)	Tylne kółko samonastawne z hamulcem
(E)	Ramię
(F)	Maszt
(G)	Poprzeczka z zaczepami
(H)	Zaczep nosidła
(I)	Karabinek
(J)	Siłownik
(K)	Dźwignia ręcznego opuszczania awaryjnego
(L)	Jednostka sterująca z akumulatorem
(M)	Zatrzymanie awaryjne
(N)	Pilot
(O)	Bolec blokujący
(P)	Uchwyt do kierowania
(Q)	Pedał mechanizmu rozsuwania nóg
(R)	Bolec szybkorozłączny
	Uchwyt mechanizmu rozsuwania nóg (opcjonalny)
	Silnik do elektrycznego rozsuwania/zsuwania nóg (opcjonalny)

3.2 Accessories



UWAGA!

Zgodność nosideł i poprzeczek z zaczepami / haków na paski

Podobnie jak wielu innych producentów firma Invacare® używa systemu poprzeczek z zaczepami wieszakowymi / haków na paski. W związku z tym z podnośnikami dla pacjentów firmy Invacare można stosować również inne odpowiednie systemy przenoszenia pacjentów (nosidła) wytwarzane przez innych producentów. Zalecane jest jednak zachowanie następujących środków ostrożności:

- Przed wydaniem sprzętu podnoszącego specjalista powinien przeprowadzić ocenę ryzyka. W ocenie ryzyka należy wziąć pod uwagę czynniki związane z wykonywanym zadaniem, pacjentem, obciążeniem, otoczeniem i sprzętem.
- Należy zawsze wybierać nosidła o konstrukcji i rozmiarze odpowiednim do masy ciała, rozmiaru i stopnia sprawności fizycznej pacjenta, biorąc jednocześnie pod uwagę rodzaj wykonywanej operacji przenoszenia.
- Należy używać wyłącznie nosideł przystosowanych do stosowania z systemem poprzeczek z zaczepami wieszakowymi / hakami na paski.
- Nie należy używać nosideł do poprzeczek z zaczepami dziurkowymi lub z odchylaną ramą.

Dostępne akcesoria

- Poprzeczka z 4 zaczepami (system poprzeczek z zaczepami wieszakowymi); szerokość 45 lub 55 cm.
- Poprzeczka z 2 zaczepami (system poprzeczek z zaczepami wieszakowymi); szerokość 35, 45 lub 55 cm.
- Waga mocowana z poprzeczką z zaczepami.
- Uchwyt mechanizmu rozsuwania nóg

Modele nosideł przystosowanych do stosowania z systemem poprzeczek z zaczepami wieszakowymi:

- Nosidła do podtrzymywania całego ciała — bez podpory pod głowę
- Nosidła do podtrzymywania całego ciała — z podporą pod głowę
- Nosidła do ubierania/toalety — z podporą lub bez podpory pod głowę
- Nosidła dla pacjentów po amputacjach

4 Uruchomienie

4.1 Bezpieczny montaż



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Nieprawidłowy montaż może spowodować obrażenia ciała lub uszkodzenie urządzenia.

- Montaż **MUSI** być przeprowadzany wyłącznie przez wykwalifikowany personel.
- Podczas montażu podnośnika dla pacjenta należy używać wyłącznie części wyprodukowanych przez firmę Invacare. Nogi podstawy, maszt, ramię, zespół pompy i poprzeczka z zaczepami są produkowane zgodnie ze specyfikacjami technicznymi zapewniającymi właściwe dopasowanie wszystkich części w celu zagwarantowania bezpiecznego użytkowania.
- **NIE NALEŻY** zbyt mocno dokręcać urządzeń mocujących. Mogłoby to spowodować uszkodzenie wspornika.



Montaż podnośnika dla pacjenta nie wymaga użycia narzędzi.

W przypadku jakichkolwiek problemów lub pytań dotyczących montażu należy skontaktować się z lokalnym przedstawicielem firmy Invacare. Dane kontaktowe znajdują się na ostatniej stronie niniejszej instrukcji.

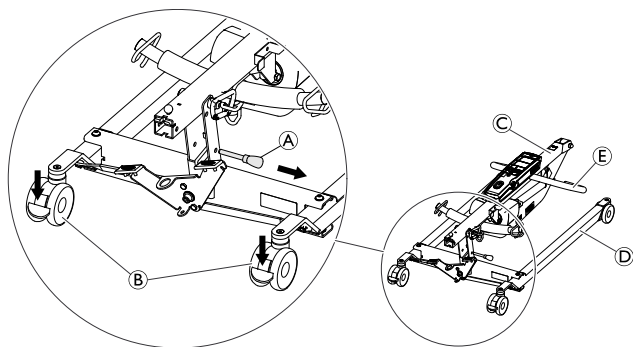
4.2 Montowanie masztu na podstawie



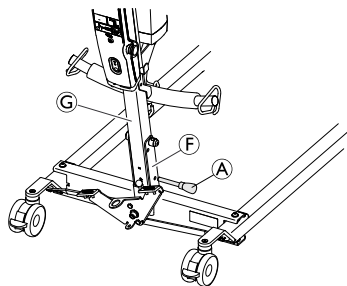
OSTRZEŻENIE!

- Maszt można składać na czas transportu i przechowywania. Przy każdym złożeniu masztu **NALEŻY KONIECZNIE** odpowiednio przymocować go do podstawy.
- Przed montażem sprawdzić wszystkie części pod kątem widocznych wad i uszkodzeń. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek uszkodzeń należy zaprzestać użytkowania produktu i skontaktować się z firmą Invacare®.
- Przed montażem lub demontażem należy upewnić się, że wyłączona została funkcja zatrzymywania awaryjnego.
- Zachować ostrożność przy podnoszeniu elementów w trakcie montażu. Niektóre części są ciężkie. Należy zawsze pamiętać o odpowiedniej pozycji przy ich podnoszeniu.

Operacje rozpakowywania i montażu należy prowadzić na poziomym podłożu.



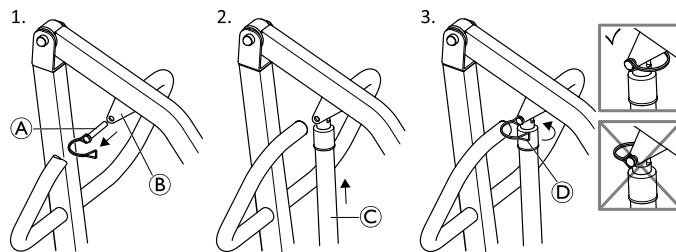
1. Zablokować oba tylne kółka samonastawne **B**. Wyjąć bolec blokujący **A**.
2. Podnieść zespół masztu **C** do pozycji pionowej, stając stopą na nodze **D** i pociągając do góry za uchwyt **E** do momentu zablokowania masztu w docelowej pozycji.



3. Ponownie założyć bolec blokujący **A** w poprzek masztu **G** i podstawy **F**.
Upewnić się, że bolec blokujący został poprawnie wprowadzony.

4.3 Montaż siłownika do ramienia

Przed zamontowaniem siłownika poluzować poprzeczkę z zaczepami, ściągnając ją w dół z widetek przyspawanych do masztu.



1. Wyjąć bolec szybkozłączny **A** ze wspornika ramienia **B**.
2. Umieścić siłownik **C** we wsporniku ramienia i ustawić otwory w jednej linii.
3. Włożyć z powrotem bolec szybkozłączny **A** i zabezpieczyć go zatrzaskiem **D** skierowanym do przodu.

i Upewnić się, że bolec szybkozłączny jest prawidłowo włożony i przymocowany zatrzaskiem skierowanym do przodu, jak pokazano na rysunku (punkt 3).

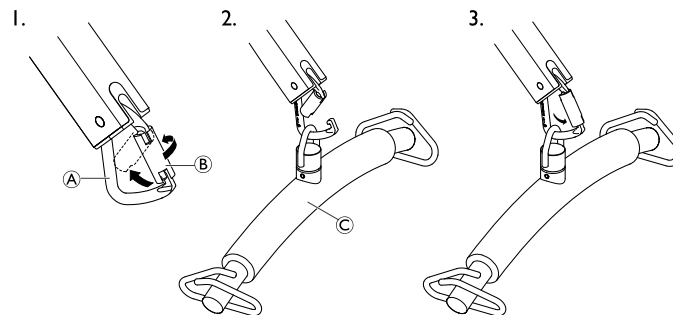
4.4 Montaż poprzeczki z zaczepami



OSTRZEŻENIE!

Ryzyko obrażeń ciała

- Należy używać tylko poprzeczek z zaczepami przeznaczonych do danego podnośnika (system poprzeczek podwieszanych).
- Należy upewnić się, że poprzeczka jest odpowiednia dla pacjenta i wymaganej operacji podnoszenia lub przenoszenia.
- Sprawdzić, czy poprzeczka z zaczepami jest mocno przytwierdzona do karabinka. Po zamontowaniu poprzeczki z zaczepami i przed podniesieniem pacjenta należy zamknąć zapięcie bezpieczeństwa karabinka. Jeśli zapięcie bezpieczeństwa nie zostanie prawidłowo zamknięte, istnieje ryzyko odłączenia poprzeczki.



1. Otworzyć karabinek (A), najpierw jedną ręką przekręcając zapięcie bezpieczeństwa (B), a następnie odchylając je do tyłu.
2. Przytrzymując zapięcie w pozycji otwartej, drugą ręką przymocować poprzeczkę z zaczepami (C) do karabinka.
3. Zwolnić zapięcie bezpieczeństwa i przesunąć poprzeczkę na najniższą część karabinka.

4.5 Demontaż podnośnika

1. Zdjąć uchwyt mechanizmu rozsuwania nóg, jeśli był dołączony.
2. Opuścić ramię i całkowicie zsunąć obie nogi.
3. Nacisnąć przycisk zatrzymania awaryjnego i docisnąć hamulce kółek samonastawnych.
4. Wyjąć zawleczkę i tłok silnika z ramienia, ponownie założyć zawleczkę na końcu tłoka i przymocować silnik do zaczepów na maszcie.
5. Umocować poprzeczkę z zaczepami na widelkach przyspawanych do masztu.
6. Zdjąć bolec blokujący z podstawy masztu, zwolnić zapadkę bezpieczeństwa, opuścić maszt i przełożyć bolec blokujący obok osi zawieszenia masztu.

Następnie podnośnik można umieścić w opakowaniu, pociągać za tylne koła samonastawne lub zaparkować w pozycji pionowej z zespołem masztu/ramienia skierowanym ku górze.

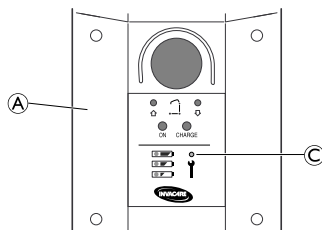
4.6 Sprawdzenie kontrolki serwisowej

(dotyczy tylko jednostki sterującej Jumbo Care)



UWAGA!

- Po każdym zmontowaniu podnośnika i przed jego użyciem należy sprawdzić kontrolkę serwisową.
- Kontrolkę może wyzerować jedynie wykwalifikowany technik; nie dopuszcza się możliwości zerowania kontrolki przez niewykwalifikowany personel.



1. Sprawdzić, czy miga kontrolka serwisowa © na skrzynce sterowniczej (A).
2. Jeśli kontrolka nie miga, podnośnik jest gotowy do użycia.
Jeśli kontrolka miga, należy postąpić zgodnie z poniższą tabelą:

<p>Pierwszy montaż</p>	<p>Kontrolkę serwisową musi wyzerować wykwalifikowany technik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zlokalizować ręczny element sterujący. 2. Jednocześnie nacisnąć i przytrzymać przez pięć sekund przyciski W GÓRĘ i W DÓŁ. 3. Po wyzerowaniu kontrolki serwisowej rozlegnie się sygnał dźwiękowy.
<p>Ponowny montaż</p>	<p>Podnośnik wymaga czynności serwisowych. W celu skorzystania z serwisu należy skontaktować się z lokalnym dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare.</p>

5 Użytkowanie

5.1 Wstęp

Obsługa podnośnika dla pacjenta jest prosta i bezpieczna.



Przed użyciem podnośnika do przemieszczania pacjenta należy zapoznać się z następującymi procedurami w celu uzyskania informacji dotyczących bezpieczeństwa oraz użytkowania:

- 2.2 Informacje dotyczące obsługi urządzenia, strona 198
- 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220

5.2 Podnoszenie/opuszczanie podnośnika



OSTRZEŻENIE!

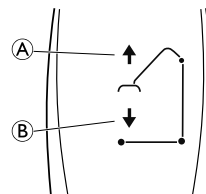
Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Podnośnik może się przechylić i spowodować zagrożenie dla pacjenta i opiekunów.

- Firma Invacare zaleca, aby podczas procedury podnoszenia pacjenta tylne kółka samonastawne podnośnika nie były zablokowane — umożliwi to ustabilizowanie się podnośnika w początkowym okresie podnoszenia pacjenta z wózka, łóżka lub jakiegokolwiek nieruchomego podłoża.

5.2.1 Elektryczne podnoszenie/opuszczanie podnośnika

Do podnoszenia lub opuszczania podnośnika służy ręczny element sterujący.



1. Aby podnieść podnośnik, należy nacisnąć i przytrzymać przycisk **W GÓRĘ** (strzałka w górę) **(A)**. Spowoduje to podniesienie ramienia i pacjenta.
2. Aby opuścić podnośnik, należy nacisnąć i przytrzymać przycisk **W DÓŁ** (strzałka w dół) **(B)**. Spowoduje to opuszczenie ramienia i pacjenta.



Zwolnienie przycisku spowoduje przerwanie podnoszenia lub opuszczania podnośnika.

5.3 Zsuwanie/rozsuvanie nóg



OSTRZEŻENIE!

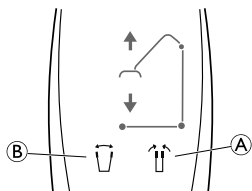
Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Podnośnik może się przechylić i spowodować zagrożenie dla pacjenta i opiekunów.

– Nogi podnośnika muszą być całkowicie rozsunięte w celu zapewnienia optymalnej stabilności urządzenia oraz bezpieczeństwa jego użytkowania. Konieczne jest zsuniecie nóg podnośnika w celu manewrowania pod łóżkiem. Nogi należy utrzymywać w stanie zsuniętym aż do umieszczenia ramienia podnośnika nad pacjentem i uniesienia pacjenta z powierzchni łóżka. Gdy nogi podnośnika nie znajdują się już pod łóżkiem, należy z powrotem całkowicie je rozsunać.

5.3.1 Elektryczne zsuwanie/rozsuvanie nóg

Do rozsuvania lub zsuwania nóg podstawy służy ręczny element sterujący.

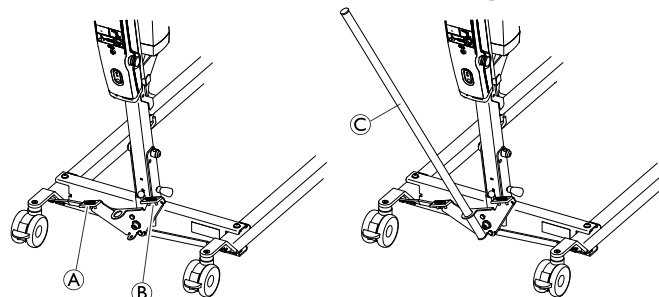


1. Aby zsunąć nogi, należy nacisnąć i przytrzymać przycisk zsuwania nóg (A).
2. Aby rozsunać nogi, należy nacisnąć i przytrzymać przycisk rozsuvania nóg (B).



Zwolnienie przycisku spowoduje przerwanie ruchu nóg.

5.3.2 Ręczne zsuwanie/rozsuvanie nóg



Ręczny mechanizm rozsuvania nóg jest obsługiwany przy użyciu dwóch pedałów (A i B) lub opcjonalnego uchwytu mechanizmu rozsuvania nóg (C).

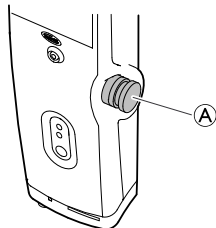
1. Aby rozsunać nogi, należy nacisnąć stopą lewy pedał (A).
2. Aby zsunąć nogi, należy nacisnąć stopą prawy pedał (B).

W przypadku użycia opcjonalnego uchwytu mechanizmu rozsuvania nóg:

1. Aby rozsunać nogi, należy pociągnąć uchwyt opcjonalnego mechanizmu rozsuvania nóg (C) w lewo.
2. Aby zsunąć nogi, należy pchnąć uchwyt opcjonalnego mechanizmu rozsuvania nóg (C) w prawo.

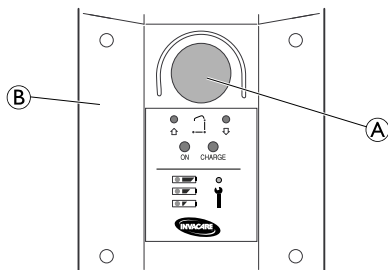
5.4 Zatrzymywanie awaryjne

Zatrzymywanie awaryjne w przypadku stosowania jednostki sterującej CBJ Home



1. Aby zatrzymać podnoszenie lub opuszczanie ramienia i pacjenta, należy nacisnąć czerwony przycisk awaryjny **A** na jednostce sterującej.
2. W celu zwolnienia przycisku należy go przekręcić w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara.

Zatrzymywanie awaryjne w przypadku stosowania jednostki sterującej Jumbo Care

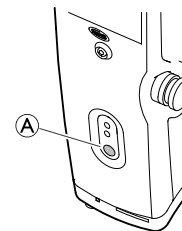


1. Aby zatrzymać podnoszenie lub opuszczanie ramienia i pacjenta, należy nacisnąć czerwony przycisk **A** na jednostce sterującej **B**.
2. W celu zwolnienia przycisku należy go przekręcić w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara.

5.5 Uruchamianie zwalniania awaryjnego

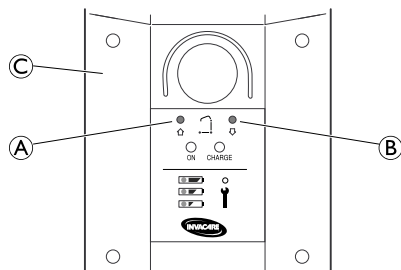
Zwalnianie awaryjne w przypadku stosowania jednostki sterującej CBJ Home

W przypadku awarii ręcznego elementu sterującego ramię można opuścić przy użyciu okrągłego przełącznika zwalniania awaryjnego.



1. Aby opuścić ramię, należy nacisnąć i przytrzymać przycisk **A** na przodzie jednostki sterującej.
2. Aby zatrzymać opuszczanie ramienia, należy zwolnić przycisk.

Zwalnianie awaryjne w przypadku stosowania jednostki sterującej Jumbo Care




1. Włożyć długopis w otwór oznaczony jako podnoszenie awaryjne (strzałka w górę) **A** lub opuszczanie awaryjne (strzałka w dół) **B** na jednostce sterującej **C**.

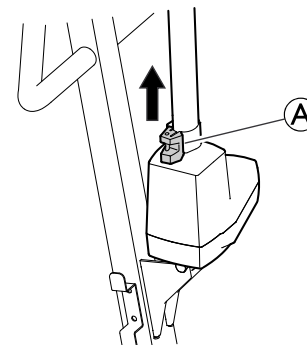
Ręczne uruchamianie zwalniania awaryjnego

(nie dostępne w modelu Birdie™ Compact)

Podnośnik Birdie™ jest wyposażony w ręczny system zwalniania awaryjnego na wypadek częściowej lub całkowitej awarii zasilania lub rozładowania akumulatora. System ten znajduje się na dole siłownika.

-  Zaleca się korzystanie z głównego mechanizmu zwalniania awaryjnego. Wtórny (ręczny) mechanizm zwalniania awaryjnego pełni jedynie funkcję rezerwową względem głównego mechanizmu zwalniania.

1. Pociągnąć do góry uchwyt awaryjny **A**, jednocześnie dociskając ramię ku dołowi.



System ręcznego zwalniania awaryjnego działa wyłącznie wtedy, kiedy w siedzisku podnośnika znajduje się pacjent. System ten można wyregulować odpowiednio do masy ciała pacjenta, zgodnie z instrukcją poniżej. Podnośnik jest fabrycznie ustawiony na masę ciała 75 kg.

Regulacja szybkości opuszczania podczas ręcznego zwalniania awaryjnego

1. Zlokalizować śrubę na czerwonym uchwycie awaryjnym **A**.
2. Poluzować śrubę w celu zwiększenia szybkości.
3. Dokręcić śrubę w celu zmniejszenia szybkości.

5.6 Ładowanie akumulatora

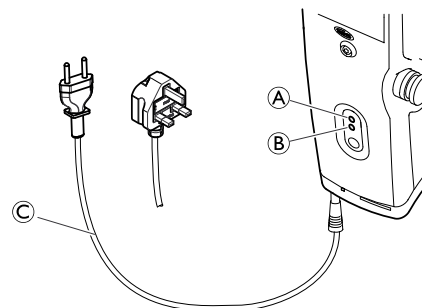
! WAŻNE!

- Podczas ładowania akumulatora nie powinna być włączona funkcja zatrzymania awaryjnego.
- Nie należy używać podnośnika podczas ładowania akumulatora.
- Ładowanie powinno odbywać się w dobrze wentylowanym pomieszczeniu.
- Nie należy używać ani przesuwać podnośnika bez odłączenia go od gniazda sieciowego po ładowaniu.
- Nie używać podnośnika ze zniszczoną obudową akumulatora.
- Przed dalszym użyciem należy wymienić uszkodzoną obudowę akumulatora.

W celu zapewnienia optymalnego działania podnośnika i wydłużenia okresu eksploatacji akumulatora zaleca się codzienne ładowanie akumulatora. Ponadto zaleca się naładowanie akumulatora przed pierwszym użyciem.

Jednostka sterująca CBJ Home

Jednostka sterująca ma zaprogramowany sygnał dźwiękowy. Sygnał ten wskazuje niski poziom naładowania akumulatora, jednak w takim przypadku nadal możliwe jest opuszczenie pacjenta. Zaleca się naładowanie akumulatora od razu po usłyszeniu sygnału dźwiękowego.



1. Podłączyć przewód zasilający C do gniazda zasilania.



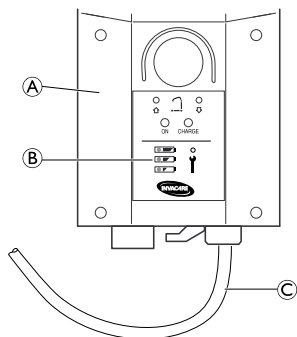
Ładowanie akumulatora trwa około 4 godzin. Ładowarka automatycznie przerywa pracę po całkowitym naładowaniu akumulatora.

Podczas ładowania miga żółta górna dioda A; migające światło zmienia się na ciągłe po całkowitym naładowaniu akumulatora.

Dolna zielona dioda B świeci ciągłym światłem przez czas, w którym jednostka sterująca jest podłączona do sieci oraz zapala się po każdym naciśnięciu przycisku na ręcznej jednostce sterującej lub po włączeniu elektrycznego opuszczania awaryjnego.


2. Po całkowitym naładowaniu akumulatora należy odłączyć przewód zasilający od gniazda zasilania.

Jednostka sterująca Jumbo Care







Wskaźnik naładowania akumulatora **B** znajduje się na skrzynce sterowniczej **A**. Stan akumulatora wskazują diody LED (patrz tabela poniżej).

1. Podłączyć przewód zasilający **C** do gniazda zasilania.

 Ładowanie akumulatora trwa około 4 godzin.

2. Po całkowitym naładowaniu akumulatora należy odłączyć przewód zasilający od gniazda zasilania.

Wskaźnik naładowania akumulatora	Stan akumulatora	Opis
	Całkowicie naładowany	Akumulator jest w dobrym stanie — nie ma potrzeby ładowania (50–100%). Trzecia dioda świeci na ZIELONO.
	Częściowo naładowany	Akumulator wymaga naładowania (25–50%). Druga dioda świeci na ŻÓŁTO
	Niski poziom naładowania	Akumulator wymaga naładowania (poniżej 25%). Po naciśnięciu przycisku rozlegnie się sygnał dźwiękowy. Pierwsza dioda świeci na ŻÓŁTO.
	Niski poziom naładowania (dioda miga)	Akumulator wymaga naładowania. Niektóre funkcje podnośnika zostały wyłączone; możliwe jest jedynie opuszczenie ramienia. Przy niskim poziomie naładowania akumulatora słyszalny będzie sygnał alarmowy. W przypadku włączenia się sygnału alarmowego podczas przenoszenia pacjenta należy dokończyć rozpoczętą czynność, a następnie naładować akumulator.

6 Podnoszenie pacjenta

6.1 Bezpieczne podnoszenie



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Podnośnik może się przechylić i spowodować zagrożenie dla pacjenta i opiekunów.

- Należy zapoznać się z informacjami dotyczącymi bezpieczeństwa oraz instrukcjami związanymi z następującymi procedurami przed przeprowadzeniem niniejszej procedury:

6.2 Przygotowanie do podnoszenia pacjenta, strona 215

6.3 Mocowanie nosideł do podnośnika, strona 218

6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220



OSTRZEŻENIE!

Ryzyko zgonu, poważnego obrażenia ciała lub uszkodzenia urządzenia

Nieprawidłowe używanie tego produktu może spowodować zgon, poważne obrażenia ciała lub uszkodzenie urządzenia.

- Należy zawsze używać uchwytu sterującego na maszcie w celu popchnięcia lub pociągnięcia podnośnika pacjenta.
- Należy unikać używania podnośnika na wzniesieniu. Firma Invacare zaleca używanie podnośnika wyłącznie na płaskiej powierzchni.
- Podczas przemieszczania pacjenta znajdującego się w nosidle przymocowanym do podnośnika,

NIE NALEŻY przesuwac podstawy urządzenia po niestabilnych powierzchniach, ponieważ mogłoby to spowodować przewrócenie podnośnika dla pacjenta.



OSTRZEŻENIE!

Ryzyko zgonu, poważnego obrażenia ciała lub uszkodzenia urządzenia

Nieprawidłowe używanie tego produktu może spowodować zgon, poważne obrażenia ciała lub uszkodzenie urządzenia.

Podnośnik może się przechylić i spowodować zagrożenie dla pacjenta i opiekunów.

Mobilny podnośnik dla pacjenta firmy Invacare NIE JEST urządzeniem transportowym. Jest przeznaczony do przenoszenia osób z jednej powierzchni spoczynkowej na inną powierzchnię spoczynkową (na przykład z łóżka na wózek inwalidzki).

- Kółka wózka inwalidzkiego i łóżka MUSZĄ zostać zablokowane przed umieszczeniem pacjenta na wózku inwalidzkim lub podniesieniem go z wózka lub łóżka, aby uniemożliwić przesuwanie się wózka lub łóżka podczas przenoszenia pacjenta.
- Przed przeniesieniem pacjenta należy sprawdzić, czy wózek inwalidzki jest w stanie utrzymać pacjenta o danej masie.
- Nogi podnośnika muszą być całkowicie rozsunięte w celu zapewnienia optymalnej stabilności urządzenia oraz bezpieczeństwa jego użytkowania. Konieczne jest zsuniecie nóg podnośnika w celu manewrowania pod łóżkiem. Nogi należy utrzymywać w stanie

zsuniętym aż do umieszczenia ramienia podnośnika nad pacjentem i uniesienia pacjenta z powierzchni łóżka. Gdy nogi podnośnika nie znajdują się już pod łóżkiem, należy z powrotem całkowicie je rozsunąć.

- Firma Invacare zaleca blokowanie tylnych kółek samonastawnych podnośnika TYLKO w czasie umieszczania nosidła pod pacjentem lub usuwania nosidła spod niego.
- Firma Invacare zaleca, aby podczas procedury podnoszenia pacjenta tylne kółka samonastawne podnośnika nie były zablokowane — umożliwi to ustabilizowanie się podnośnika w początkowym okresie podnoszenia pacjenta z wózka, łóżka lub jakiegokolwiek nieruchomego podłoża.



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo śmierci

W razie nieprawidłowego umieszczenia lub zabezpieczenia przewodu ręcznego elementu sterującego może on spowodować uraz.

- **ZAWSZE** należy zwracać uwagę na pozycję przewodu ręcznego elementu sterującego względem pacjenta i opiekunów.
- **NIE WOLNO** dopuszczać do zaplątania się przewodu ręcznego elementu sterującego dookoła pacjenta i opiekunów.
- Ręczny element sterujący musi zostać prawidłowo zabezpieczony. Gdy ręczny element sterujący nie jest używany, **ZAWSZE** należy go umieścić z powrotem w uchwycie.



OSTRZEŻENIE!

Ryzyko obrażeń ciała lub uszkodzenia urządzenia

Uszkodzenie części podnośnika (ręcznego elementu sterującego, kółek samonastawnych itp.) w wyniku uderzenia o podłogę, ściany lub inne nieruchome obiekty może spowodować uszkodzenie produktu i skutkować obrażeniami ciała.

- **NIE WOLNO** dopuszczać do uderzenia jakiegokolwiek części podnośnika o podłogę, ściany lub inne nieruchome obiekty.
- Gdy ręczny element sterujący nie jest używany, **ZAWSZE** należy go właściwie przechowywać.

6.2 Przygotowanie do podnoszenia pacjenta



Przed przystąpieniem do dalszych czynności należy zapoznać się z rozdziałem niniejszej instrukcji obsługi dotyczącym bezpieczeństwa i zapoznać się z informacjami w części 6.1 Bezpieczne podnoszenie, strona 213 oraz stosować się do wszystkich uwag oznaczonych jako ostrzeżenia.

Przed umieszczeniem nóg podnośnika dla pacjenta pod łóżkiem należy się upewnić, że nie ma tam żadnych przeszkód.



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Podnośnik może się przechylić i spowodować zagrożenie dla pacjenta i opiekunów.

- Nogi podnośnika muszą być całkowicie rozsunięte w celu zapewnienia optymalnej stabilności urządzenia oraz bezpieczeństwa jego użytkowania. Konieczne jest zsuniecie nóg podnośnika w celu manewrowania pod łóżkiem. Nogi należy utrzymywać w stanie zsuniętym aż do umieszczenia ramienia podnośnika nad pacjentem i uniesienia pacjenta z powierzchni łóżka. Gdy nogi podnośnika nie znajdują się już pod łóżkiem, należy z powrotem całkowicie je rozsunąć.

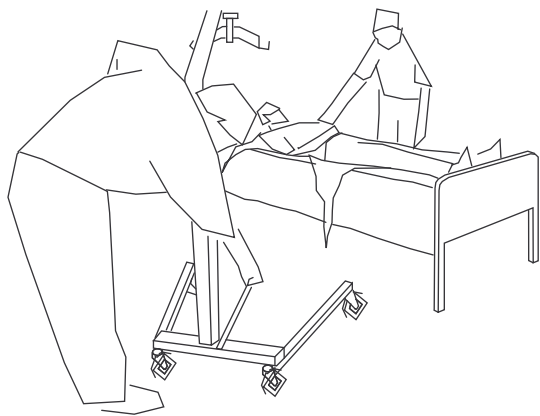


OSTRZEŻENIE!

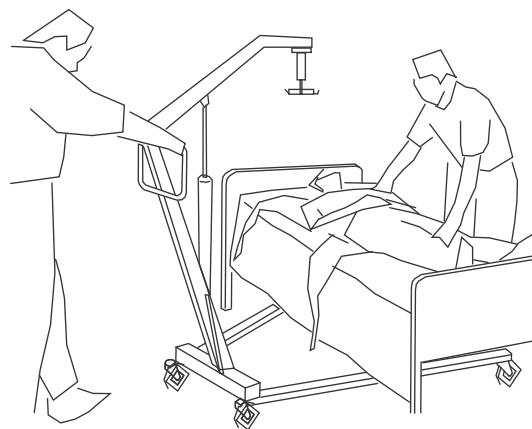
Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Podczas przemieszczania pacjenta i działania podnośnika ramię lub poprzeczka podnośnika mogą uderzyć pacjenta lub opiekunów, co może skutkować obrażeniami ciała.

- Podczas przemieszczania pacjenta należy **ZAWSZE** zwracać uwagę na pozycję ramienia i poprzeczki podnośnika.
- Należy upewnić się, że ramię i poprzeczka podnośnika są ustawione w takiej pozycji, aby nie doszło do uderzenia pacjenta lub stojących w pobliżu osób.
- Podczas przemieszczania pacjenta należy **ZAWSZE** zwracać uwagę na ustawienie ciała względem ramienia i poprzeczki podnośnika.



1. Ułożyć pacjenta na nosidle. Zapoznać się z instrukcją obsługi nosidła.
2. Odblokować tylne kółka samonastawne.
3. Rozsunąć nogi podnośnika. Patrz: rozdział 5.3
Zsuwanie/rozsuwanie nóg, strona 208

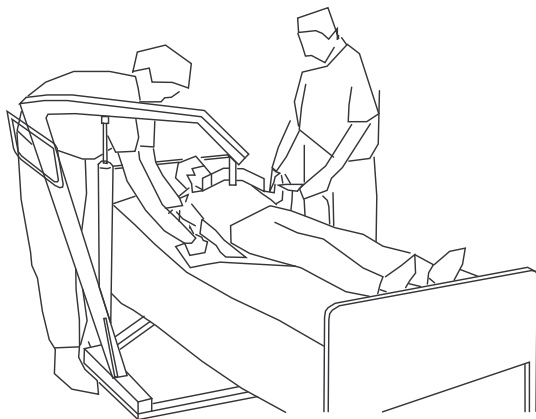


4. Aby ustawić podnośnik dla pacjenta we właściwym miejscu, należy użyć uchwytu do kierowania.



OSTRZEŻENIE!

– Korzystając z podnośnika wraz z łózkami lub wózkami inwalidzkimi, należy zwrócić uwagę na odpowiednie ustawienie podnośnika w stosunku do innych urządzeń, aby nie doszło do kolizji.



5. Opuścić ramię podnośnika dla pacjenta, aby ułatwić zamocowanie nosidła.
6. Przejść do etapu 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220

6.3 Mocowanie nosideł do podnośnika



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo obrażenia ciała lub śmierci

Nieprawidłowo zamocowane, nieprawidłowo wyregulowane lub uszkodzone nosidła mogą spowodować upadek pacjenta lub obrażenia ciała opiekunów.

- Dla zapewnienia wygody i bezpieczeństwa podnoszonego pacjenta należy stosować zatwierdzone przez firmę Invacare nosidła zalecone przez jego lekarza, pielęgniarkę lub opiekuna medycznego.
- Nosidła i akcesoria do podnośników dla pacjenta firmy Invacare zostały zaprojektowane w celu używania z podnośnikami firmy Invacare.
- Po każdym praniu (zgodnie z instrukcją nosidła) należy sprawdzić nosidło/-a pod kątem zużycia, rozerwania oraz rozprucia szwów.
- Poddane działaniu wybielaczy, rozdarte, przecięte, postrzępione lub popękane nosidła nie są bezpieczne w stosowaniu i mogą powodować obrażenia ciała. Nosidła takie należy niezwłocznie wyrzucić.
- **NIE NALEŻY** przerabiać nosideł.
- Po każdym zdjęciu i ponownym założeniu nosidła należy sprawdzać jego mocowanie, aby upewnić się, że jest ono prawidłowo zamocowane, przed przeniesieniem pacjenta z nieruchomej powierzchni (łóżka, wózka lub sedesu).
- Należy ułożyć pacjenta w nosidle zgodnie z instrukcjami dostarczonymi z nosidłem.
- Przed przemieszczeniem pacjenta należy dopasować nosidło, aby zapewnić pacjentowi bezpieczeństwo i wygodę.

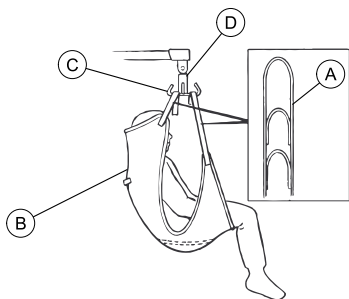


OSTRZEŻENIE!

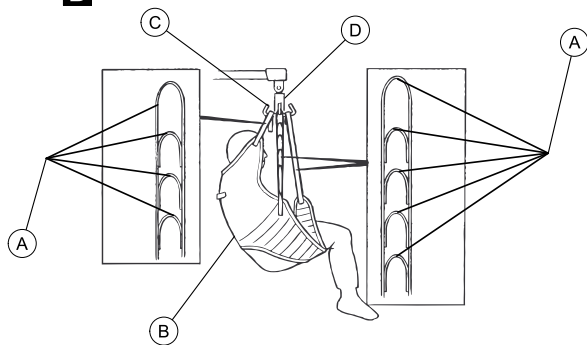
Niebezpieczeństwo obrażenia ciała lub śmierci

Nieprawidłowo zamocowane, nieprawidłowo wyregulowane lub uszkodzone nosidła mogą spowodować upadek pacjenta lub obrażenia ciała opiekunów.

- **NIE WOLNO** używać żadnej plastikowej, nieprzymocowanej podkładki ani poduszki między pacjentem a materiałem nosidła, która mogłaby spowodować wysunięcie się pacjenta z nosidła podczas przemieszczania.
- Podczas przyczepiania nosideł z kolorowymi paskami do podnośnika dla pacjenta najkrótszy pasek nosidła **MUSI** znajdować się na plecach pacjenta w celu ich podtrzymania. Użycie długiego paska nie zapewni plecom pacjenta wystarczająco mocnego oparcia. Przy użyciu pętli nosideł oznaczonych kolorami można umieszczać pacjenta w różnych pozycjach. Kolory ułatwiają przyczepianie obu stron nosidła w takich samych pozycjach. Podczas podnoszenia pacjenta upewnić się, że głowa spoczywa na odpowiednim podparciu.
- Poprzeczkę z zaczepami **NALEŻY KONIECZNIE** zamocować na podnośniku **PRZED** przymocowaniem nosidła.

A

1. Umieścić paski **A** nosidła **B** na hakach **C** poprzeczki z zaczepami **D**.
2. W celu zapewnienia równomiernego podnoszenia pacjenta należy przymocować paski po obu stronach nosidła w tych samych miejscach.
3. Użyć podnośnika. Patrz: rozdział 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220

B

Paski nosideł mogą być oznakowane kolorami w celu ułatwienia prawidłowego mocowania.

6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Podnośnik może się przechylić i spowodować zagrożenie dla pacjenta i opiekunów.

- PRZED przeprowadzeniem niniejszej procedury należy się zapoznać z informacjami dotyczącymi bezpieczeństwa i instrukcjami związanymi z następującymi procedurami:

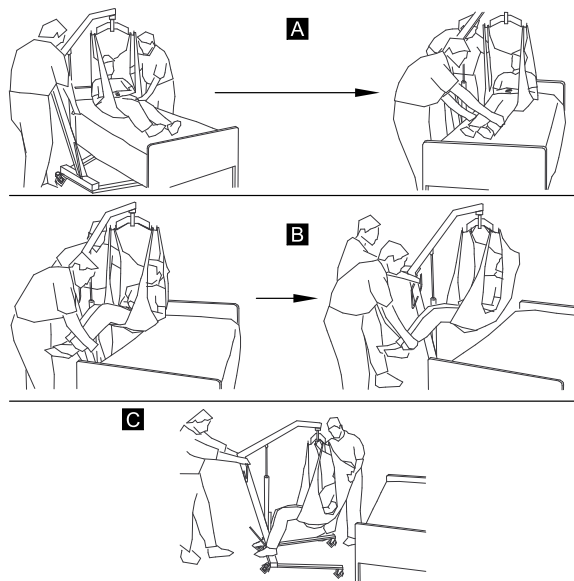
6.1 Bezpieczne podnoszenie, strona 213

6.2 Przygotowanie do podnoszenia pacjenta, strona 215

6.3 Mocowanie nosideł do podnośnika, strona 218

5.2 Podnoszenie/opuszczanie podnośnika, strona 207


- Firma Invacare nie zaleca blokowania tylnych kółek samonastawnych podnośnika dla pacjenta w trakcie podnoszenia pacjenta.
- Firma Invacare zaleca blokowanie tylnych kółek samonastawnych podnośnika TYLKO w czasie umieszczania nosidla pod pacjentem lub usuwania nosidla spod niego.
- Firma Invacare zaleca, aby podczas procedury podnoszenia pacjenta tylne kółka samonastawne podnośnika nie były zablokowane — umożliwi to ustabilizowanie się podnośnika w początkowym okresie podnoszenia pacjenta z wózka, łóżka lub jakiegokolwiek nieruchomego podłoża.



1. Przynależ podnośnik do pacjenta i przygotować pacjenta do podniesienia. Patrz rozdział 6.2 Przygotowanie do podnoszenia pacjenta, strona 215
2. Przymocować nosidło do podnośnika. Patrz rozdział 6.3 Mocowanie nosideł do podnośnika, strona 218

3. Wykonać jedną z następujących czynności:

- Ustawić łóżko w najniższym położeniu.
- Podnieść pacjenta wystarczająco wysoko, aby nie dotykał nieruchomego podłoża i był całkowicie podtrzymywany przez podnośnik. Patrz rozdział 5.2 Podnoszenie/opuszczanie podnośnika, strona 207.

 Ramię pozostanie w tej pozycji do momentu naciśnięcia przycisku W DÓŁ (▼).

**OSTRZEŻENIE!****Niebezpieczeństwo obrażeń ciała**

Nieprawidłowe zamocowanie nosidła może spowodować upadek pacjenta.

Nieprawidłowe dopasowanie nosidła może spowodować obrażenia ciała pacjenta.

- Przed przemieszczeniem pacjenta należy dopasować nosidło, aby zapewnić pacjentowi bezpieczeństwo i wygodę.
- Należy ułożyć pacjenta w nosidle zgodnie z instrukcjami dostarczonymi z nosidłem.
- Aby przesunąć podnośnik dla pacjenta do przodu lub do tyłu, należy każdorazowo chwycić za uchwyt do kierowania znajdujący się na maszcie.

4. Przed przemieszczeniem pacjenta sprawdzić ponownie, czy spełnione są następujące warunki:

- nosidło jest odpowiednio przymocowane do haków na poprzeczce z zaczepami,
- poprzeczka z zaczepami jest pewnie przytwierdzona do karabinka,
- zatrzask zabezpieczający karabinka jest zamknięty.

Jeśli którykolwiek zaczep nie znajduje się na właściwym miejscu, opuścić pacjenta z powrotem na nieruchomą powierzchnię i skorygować problem.

5. Używając uchwytu do kierowania, odsunąć podnośnik od nieruchomej powierzchni.
6. Za pomocą uchwytów na nosidle obrócić pacjenta tak, aby był zwrócony przodem do osoby obsługującej podnośnik dla pacjenta (oznaczenie „C”).
7. Opuścić pacjenta, aby jego stopy spoczęły na podstawie podnośnika po obu stronach masztu.



Obniżenie środka ciężkości zapewnia stabilność, sprawiając, że pacjent czuje się bezpieczniejszy, oraz ułatwia przesuwanie podnośnika.

- Przesunąć podnośnik dla pacjenta, mocno trzymając obiema rękami uchwyt do kierowania.

i PRZED przeprowadzeniem tej procedury należy przeczytać ze zrozumieniem informacje dotyczące przenoszenia pacjenta na określone rodzaje powierzchni lub z określonych rodzajów powierzchni:

- 6.4.3 Przenoszenie pacjenta z łóżka lub na łóżko, strona 225
- 6.4.1 Przenoszenie pacjenta z podłogi (podnoszenie z podłogi), strona 222
- 6.4.4 Przenoszenie pacjenta na wózek inwalidzki, strona 225
- 6.4.2 Wskazówki dotyczące przenoszenia pacjenta z sedesu i na sedes, strona 224

- Podnieść lub obniżyć podnośnik, aby umieścić pacjenta nad nieruchomą powierzchnią.

i Upewnić się, że pacjent został umieszczony na odpowiedniej wysokości, aby nie dotykał bocznych części nieruchomej powierzchni.

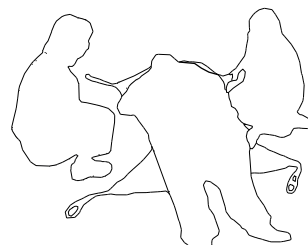
- Opuścić pacjenta na nieruchomą powierzchnię.
- Zablokować tylne kółka samonastawne.
- Odczepić nosidło od poprzeczki z zaczepami.
- Odblokować tylne kółka samonastawne.
- Odsunąć podnośnik od pacjenta.

6.4.1 Przenoszenie pacjenta z podłogi (podnoszenie z podłogi)

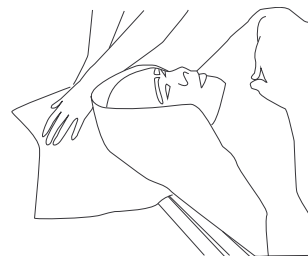
Przy przenoszeniu pacjenta z podłogi — poza czynnościami opisanymi w części 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220 — należy wykonać następujące dodatkowe czynności:

- Sprawdzić, czy pacjent nie odniósł obrażeń w związku z upadkiem. Jeśli nie jest potrzebna pomoc medyczna, należy rozpocząć przenoszenie pacjenta.
- Umieścić nosidło pod pacjentem.

i Więcej informacji na temat umieszczania nosideł można znaleźć w instrukcji obsługi nosidła.

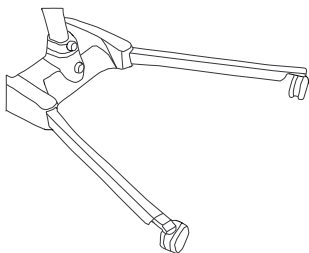


- Jedna osoba powinna zgiąć nogi pacjenta w kolanach i podnieść jego głowę z podłogi.

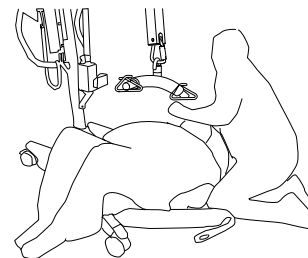
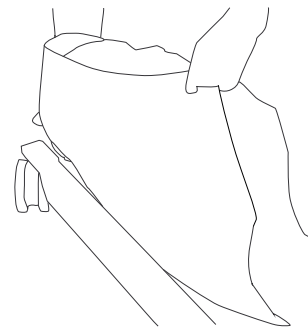


i Osoba ta powinna podłożyć poduszkę pod głowę pacjenta.

4. Druga osoba powinna rozsunąć nogi podnośnika.

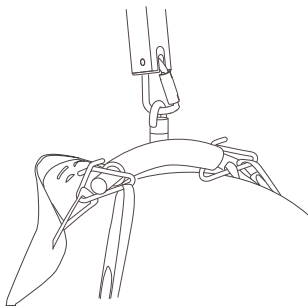


5. Ustawić podnośnik tak, aby jedna noga znajdowała się pod głową pacjenta, a druga pod jego zgiętymi kolanami.




Paski nosidła powinny znajdować się między nogami podnośnika.

6. Obniżyć ramię, aby poprzeczka z zaczepami znalazła się bezpośrednio nad klatką piersiową pacjenta.
7. Przymocować nosidło i wykonać kolejne czynności potrzebne do przeniesienia pacjenta. Patrz rozdział 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220




6.4.2 Wskazówki dotyczące przenoszenia pacjenta z sedesu i na sedes


Przy przenoszeniu pacjenta z sedesu lub na sedes — poza czynnościami opisanymi w części 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220 — należy wykonać następujące dodatkowe czynności:

-  Nosidła z otworami toaletowymi są przeznaczone do użytku z krzesłem toaletowym lub standardowym sedesem.

1. Przed przystąpieniem do przenoszenia pacjenta należy wjechać podnośnikiem dla pacjenta do łazienki, aby sprawdzić, czy można nim swobodnie manewrować względem sedesu.

-  Podnośnik dla pacjenta firmy Invacare NIE służy jako urządzenie transportowe. Jeśli łazienka NIE znajduje się w pobliżu łóżka lub jeśli nie można swobodnie manewrować podnośnikiem dla pacjenta względem sedesu, pacjent MUSI zostać najpierw przeniesiony na wózek inwalidzki i przetransportowany do łazienki przed ponownym użyciem podnośnika w celu umieszczenia pacjenta na standardowym sedesie.

2. Przymocować nosidło do podnośnika. Patrz rozdział 6.3 Mocowanie nosideł do podnośnika, strona 218
3. Podnieść pacjenta dostatecznie wysoko w celu zwolnienia podłokietników krzesła toaletowego i wsparcia ich przez podnośnik dla pacjenta. Patrz rozdział 5.2 Podnoszenie/opuszczanie podnośnika, strona 207
4. Obie osoby opiekujące się pacjentem powinny pomóc umieścić go na sedesie.
5. Opuścić pacjenta na sedes, pozostawiając nosidło przymocowane do zaczepów poprzeczki.

-  Firma Invacare zaleca pozostawienie nosidła przymocowanego do zaczepów poprzeczki podczas użytkowania przez pacjenta krzesła toaletowego lub standardowego sedesu.

6. Po zakończeniu tej czynności należy ponownie sprawdzić, czy mocowanie nosidła jest prawidłowe.
7. Unieść pacjenta z sedesu.

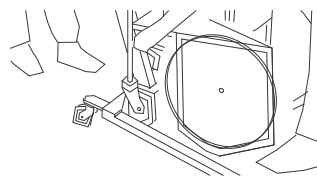
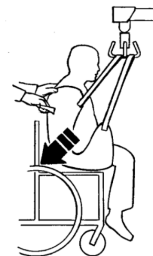
8. Po podniesieniu pacjenta z powierzchni sedesu, należy użyć uchwyty sterujących w celu odsunięcia podnośnika z dna sedesu.
9. Wykonać jedną z następujących czynności:
 - Położyć pacjenta z powrotem do łóżka. Wykonać czynności w odwrotnej kolejności w następujących przypadkach:
 - 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220
 - 5.2 Podnoszenie/opuszczanie podnośnika, strona 207
 - 6.3 Mocowanie nosideł do podnośnika, strona 218
 - Przenieść pacjenta z powrotem na wózek inwalidzki. Patrz rozdział 6.4.4 Przenoszenie pacjenta na wózek inwalidzki, strona 225

6.4.3 Przenoszenie pacjenta z łóżka lub na łóżko

Przenosząc pacjenta na łóżko lub z łóżka należy się stosować do następujących zaleceń:

- Umieścić pacjenta możliwie najwyżej nad łóżkiem.
- Jeśli pacjent jest przenoszony z powierzchni znajdującej się niżej niż łóżko, nacisnąć przycisk strzałki w górę, aby unieść pacjenta ponad powierzchnię łóżka. Należy podnieść pacjenta tylko na tyle wysoko, aby nie dotykał łóżka i był całkowicie podtrzymywany przez podnośnik.
- Kiedy pacjent nie dotyka powierzchni łóżka, odchylić jego stopy poza łóżko (oznaczenie „B”).
- Po przeniesieniu pacjenta odcepić nosidło od wszystkich punktów mocowania na podnośniku i usunąć je spod pacjenta.

6.4.4 Przenoszenie pacjenta na wózek inwalidzki



**OSTRZEŻENIE!****Niebezpieczeństwo obrażeń ciała**

- Przed przeniesieniem pacjenta należy sprawdzić, czy wózek inwalidzki jest w stanie utrzymać pacjenta o danej masie.
- Kółka wózka inwalidzkiego **MUSZĄ** zostać zablokowane przed umieszczeniem pacjenta na wózku inwalidzkim w celu transportu.

Przy przenoszeniu pacjenta z wózka inwalidzkiego — poza czynnościami opisanymi w części 6.4 Podnoszenie i przenoszenie pacjenta, strona 220 — należy wykonać następujące dodatkowe czynności:

1. Zablokować kółka wózka inwalidzkiego, aby uniknąć przemieszczenia się wózka.
2. Umieścić pacjenta nad siedziskiem plecami zwróconymi do oparcia wózka.
3. Rozpocząć opuszczanie pacjenta.
4. Jedna z osób obsługujących powinna stać za wózkiem inwalidzkim, a druga — sterować podnośnikiem dla pacjenta. Osoba stojąca za wózkiem inwalidzkim powinna pociągnąć za uchwyt (w wybranych modelach) lub boki nosidła w celu właściwego umiejscowienia pacjenta w stosunku do oparcia wózka. Zapewni to właściwe położenie środka ciężkości i zapobiegnie przechyleniu wózka inwalidzkiego do przodu.



Użyć pasków lub uchwytów z boku i z tyłu nosidła w celu przemieszczenia bioder pacjenta tak daleko, jak to możliwe w kierunku tyłu siedziska w celu uzyskania właściwej pozycji.

7 Konserwacja

7.1 Konserwacja i przegląd bezpieczeństwa



OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo upadku

Konserwację MUSI przeprowadzać wyłącznie wykwalifikowany personel.

Nieprawidłowy montaż może spowodować obrażenia ciała lub uszkodzenie urządzenia.

- Prawidłowe działanie podnośników dla pacjentów oraz akcesoriów wymaga ich regularnej konserwacji.
- NIE NALEŻY zbyt mocno dokręcać urządzeń mocujących. Mogłoby to spowodować uszkodzenie wspornika.

Częstotliwość przeglądów

Przy normalnym, codziennym użytkowaniu należy corocznie wykonywać kontrolę serwisową zgodną z listą kontrolną przeglądów bezpieczeństwa. Podczas wykonywania corocznych lub regularnych konserwacji przynajmniej wszystkie części podlegające obciążeniom muszą zostać sprawdzone przy maksymalnym obciążeniu. Wszystkie zabezpieczenia należy sprawdzać zgodnie z Załącznikiem B do normy EN ISO 10535:2006.

Oświadczenie zgodności LOLER

Zgodnie z rozporządzeniem ws. operacji podnoszenia i sprzętu podnoszącego (ang. Lifting Operations and Lifting Equipment Regulation, LOLER) z 1998 roku urzędu ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracy Wielkiej Brytanii (ang. Health and Safety Executive, HSE) wymaga się, aby wszelki sprzęt wykorzystywany w miejscu pracy do podnoszenia ciężarów podlegał przeglądowi bezpieczeństwa co sześć

miesiący. Wytyczne można znaleźć na stronie internetowej HSE, www.hse.gov.uk.

Osoba odpowiedzialna za urządzenie musi zapewnić zgodność z rozporządzeniem LOLER.

Konserwacja ogólna



Regularne czyszczenie pozwoli na identyfikację obluźwanych lub zużytych części, poprawi płynność operacji i wydłuży okres eksploatacji podnośnika.

Aby utrzymać podnośnik dla pacjenta w stanie ciągłej sprawności należy postępować zgodnie z procedurami konserwacji opisanymi w niniejszej instrukcji.

Podnośnik dla pacjenta firmy Invacare® został zaprojektowany tak, aby zapewniać maksymalne bezpieczeństwo, wydajność i sprawność przy minimalnych nakładach pielęgnacyjnych i konserwacyjnych.

Wszystkie obciążane części, takie jak nosidła, poprzeczka z zaczepami oraz punkty mocowania sworzni należy sprawdzać pod kątem zużycia, pęknięć, wytarcia, deformacji i zniszczenia. Wszystkie części podnośnika dla pacjenta firmy Invacare® wykonane są z najlepszej jakości stali, jednak powierzchnie stykne między częściami metalowymi ulegają zużyciu po wydatnym użytkowaniu. Wszelkie wadliwe części należy niezwłocznie wymieniać, pamiętając równocześnie, aby nie użytkować podnośnika do czasu wykonania naprawy. Szczegółowe informacje na temat części podlegających zużyciu znajdują się w liście kontrolnej przeglądu bezpieczeństwa.

Kółka samonastawne i hamulce nie wymagają regulacji i konserwacji poza czyszczeniem, smarowaniem oraz sprawdzeniem sztywności sworzni osi obrotowych i skrętnych. Należy usunąć wszelkie zanieczyszczenia itp. z kótek i łożysk osi. W przypadku zużycia jakichkolwiek części należy je niezwłocznie wymienić.

W przypadku wątpliwości w odniesieniu do bezpieczeństwa jakiegokolwiek części podnośnika należy niezwłocznie skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare® i opisać problem.

Codzienne przeglądy

Podnośnik dla pacjenta należy sprawdzać przed każdym użyciem. Oprócz czynności kontrolnych wymienionych na liście kontrolnej przeglądów bezpieczeństwa należy wykonać czynności kontrolne opisane poniżej. Nie należy używać podnośnika w przypadku wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa jakiegokolwiek jego części. Należy niezwłocznie skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare®.

- Sprawdzić wzrokowo podnośnik dla pacjenta. Sprawdzić wszystkie części pod kątem zużycia i uszkodzeń zewnętrznych. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek uszkodzeń nie używać produktu. Należy niezwłocznie skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare®.
- Sprawdzić sprawność awaryjnego opuszczania (elektrycznego i/lub mechanicznego). Sprawdzić wszystkie części pod kątem zużycia i uszkodzeń zewnętrznych. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek uszkodzeń nie używać produktu. Należy niezwłocznie skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare®.
- Sprawdzić całe wyposażenie i punkty mocowania pod kątem zniszczenia i uszkodzeń. Sprawdzić wszystkie części pod kątem zużycia i uszkodzeń zewnętrznych. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek uszkodzeń nie używać produktu. Należy niezwłocznie skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare®.
- Sprawdzić, czy działa ręczny element sterujący (ruchy podnośnika i nóg).
- Akumulator należy ładować każdego dnia, w którym używany jest podnośnik.
- Sprawdzić funkcję zatrzymywania awaryjnego.

7.1.1 Lista kontrolna inspekcji bezpieczeństwa

Okresowe inspekcje powinny być wykonywane przez osobę odpowiednio wykwalifikowaną i dobrze zaznajomioną z konstrukcją, użytkowaniem i konserwacją podnośnika.

Data inspekcji:	Inicjały:
<p>PODSTAWA KÓŁEK SAMONASTAWNYCH</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sprawdzić ewentualne braki wyposażenia. <input type="checkbox"/> Łatwość otwierania/zamykania podstawy. <input type="checkbox"/> Sprawdzić sztywność mocowania kółek samonastawnych i śrub osiowych. <input type="checkbox"/> Sprawdzić swobodę obrotu i skrętu kółek samonastawnych. <input type="checkbox"/> Sprawdzić kółka pod kątem zanieczyszczeń stałych; usunąć zanieczyszczenia. <input type="checkbox"/> Sprawdzić połączenia sworzni pod kątem zużycia. 	
<p>NOSIDŁA I WYPOSAŻENIE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Za każdym razem sprawdzić wszystkie przyczepy nosidła w celu zapewnienia właściwego zamocowania i bezpieczeństwa pacjenta. <input type="checkbox"/> Sprawdzić materiał nosidła pod kątem zużycia. <input type="checkbox"/> Sprawdzić paski nosidła pod kątem zużycia. <input type="checkbox"/> Sprawdzić szwy. 	
<p>ZESPÓŁ ELEKTRYCZNEGO SIŁOWNIKA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sprawdzić upływ. <input type="checkbox"/> Sprawdzić wyposażenie przy maszcie, ramieniu i podstawie. <input type="checkbox"/> Sprawdzić pod kątem zużycia i zniszczenia. W przypadku stwierdzenia uszkodzeń zwrócić do producenta. <input type="checkbox"/> Wykonać cykl sprawdzający płynną, cichą pracę siłownika elektrycznego. 	

RAMIĘ

- Sprawdzić całość wyposażenia i elementy mocujące poprzeczkę z zaczepami.
- Sprawdzić pod kątem zgięć i odchyień.
- Sprawdzić zużycie złączy sworzni ramienia.
- Sprawdzić wyśrodkowanie ramienia między nogami podstawy.
- Sprawdzić sworzeń przy maszcie. Upewnić się, że sworzeń jest dobrze przymocowany.
- Sprawdzić połączenia sworzni pod kątem zużycia.
- Sprawdzić, czy bezpieczne obciążenie robocze jest wyraźnie oznaczone na ramieniu.

MASZT

- Maszt musi być mocno przymocowany do ramienia.
- Sprawdzić pod kątem zgięć i odchyień.
- Sprawdzić połączenia sworzni pod kątem zużycia.

POPZECZKA Z ZACZEPAMI

- Sprawdzić śrubę/zaczepy pod kątem zużycia i uszkodzeń.
- Sprawdzić haki nosidła pod kątem zużycia i odkształceń.
- Sprawdzić połączenia sworzni pod kątem zużycia.
- Sprawdzić karabinek pod kątem zużycia w punktach stykowych.
- Sprawdzić zaspawany bolec utrzymujący karabinek na ramieniu.
- Sprawdzić, czy bezpieczne obciążenie robocze jest wyraźnie oznaczone na poprzeczce z zaczepami.

CZYSZCZENIE

- W miarę potrzeby.

7.2 Smarowanie podnośnika

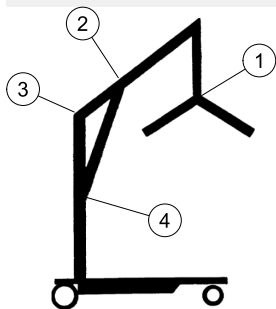


OSTRZEŻENIE!

Niebezpieczeństwo upadku

Smar lub olej hydrauliczny na podłodze może być przyczyną upadku i obrażeń ciała.

- Po smarowaniu podnośnika należy zetrzeć z niego nadmiar smaru.
- Należy użyć chusteczki do wytarcia nadmiaru oleju z całego tłoka hydraulicznego.
- Jeśli z pompy hydraulicznej wycieka nadmiar oleju, należy skontaktować się z dystrybutorem lub wykwalifikowanym technikiem serwisu.



Podnośnik Invacare został zaprojektowany tak, aby wymagał minimum konserwacji. Wykonywane co sześć miesięcy kontrole i smarowanie podnośnika powinny zagwarantować bezpieczeństwo i niezawodność użytkowania.

Podnośnik i nosidła należy utrzymywać w czystości i dobrym stanie technicznym. Należy odnotowywać wszystkie wady i jak najszybciej zgłaszać je właściwemu dystrybutorowi lub przedstawicielowi firmy Invacare.

Punkty smarowania przedstawiono na ilustracji. Wszystkie sworznie należy smarować lekkim smarem (wodoodpornym smarem samochodowym). Nadmiar smaru należy zetrzeć z powierzchni podnośnika.

1. Poprzeczka z zaczepami
2. Wspornik ramienia
3. Spojenie ramienia i masztu
4. Wspornik masztu

7.3 Czyszczenie nosidła i podnośnika

Czyszczenie nosidła

Szczegółowe informacje na temat czyszczenia znajdują się w instrukcjach dotyczących prania zamieszczonych na nosidle i w instrukcji obsługi dołączonej do nosidła.

Czyszczenie i dezynfekcja podnośnika



UWAGA!

Ryzyko uszkodzenia produktu

Silniki, jednostka sterująca i elementy montażowe mogą ulec uszkodzeniu w przypadku nieprawidłowego czyszczenia podnośnika.

- Do czyszczenia podnośnika nie wolno używać kwasów, zasad ani rozpuszczalników.
- Po wyczyszczeniu podnośnika należy go dokładnie wysuszyć.

Należy czyścić i dezynfekować podnośnik po każdym użyciu, aby uniknąć zakażeń krzyżowych.

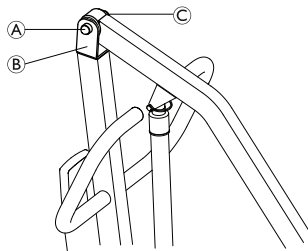
Do czyszczenia podnośnika dla pacjenta wystarczy miękka ściereczka zwilżona wodą z dodatkiem niewielkiej ilości łagodnego detergentu. Podnośnik można czyścić, używając środków czyszczących bez właściwości ściernych.

Do czyszczenia podnośnika nie wolno używać kwasów, zasad ani rozpuszczalników. Po wyczyszczeniu podnośnika należy go dokładnie wysuszyć.

Silniki, jednostka sterująca i elementy montażowe mogą ulec uszkodzeniu w przypadku czyszczenia podnośnika innymi metodami niż wymienione powyżej.

Należy przetrzeć podnośnik dokładnie wykręconą ściereczką zwilżoną zwykłym domowym środkiem dezynfekującym. Dezynfekcję należy przeprowadzić zgodnie z obowiązującymi w placówce zasadami, stosując wyłącznie detergenty zatwierdzone w danej placówce. Aby uzyskać więcej informacji na temat czasu trwania dezynfekcji oraz stężenia środków dezynfekujących, należy skontaktować się z dystrybutorem lub producentem środka dezynfekującego.

7.4 Sprawdzanie i dokręcanie sworznia przy maszcie.



1. Sprawdzić, czy sworzeń **A** przechodzi przez wspornik **B**, a nakrętka blokująca **C** jest dokręcona mocno i dokładnie.
2. W razie potrzeby wykonać jedną lub więcej z następujących czynności:
 - Dokręcić nakrętkę blokującą, a następnie poluzować ją o 1/8 obrotu.
 - Wymienić nakrętkę blokującą.

I575481-D

7.5 Sprawdzanie karabinka i jego mocowania



OSTRZEŻENIE!

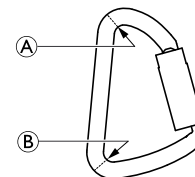
Niebezpieczeństwo obrażeń ciała

Zużyte lub uszkodzone części podnośnika mogą być przyczyną obrażeń ciała pacjenta lub opiekunów.

- Po pierwszym roku użytkowania należy co pół roku sprawdzać zaczepy poprzeczki z zaczepami i wsporniki ramienia pod kątem stopnia zużycia. Części te należy sprawdzać pod kątem pęknięć, wytarcia, deformacji oraz zniszczenia. W przypadku zużycia części należy je wymienić.

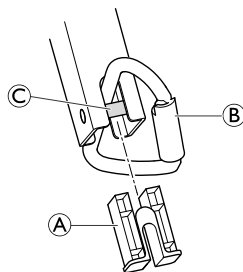
Sprawdzanie karabinka

1. Karabinek należy sprawdzać pod kątem zużycia w punktach stykowych **A** i **B**. Nie należy używać podnośnika, jeśli grubość karabinka jest w tych punktach mniejsza niż 6 mm.



Sprawdzanie bolca karabinka

1. Obrócić karabinek ⑥ na bok.
2. Zdjąć plastikowy element ①.
3. Sprawdzić zaspawany boleć ③ pod kątem zużycia. Nie należy używać podnośnika, jeśli grubość bolca jest mniejsza niż 7 mm.
4. Ponownie włożyć plastikowy element i obrócić karabinek do właściwej pozycji.

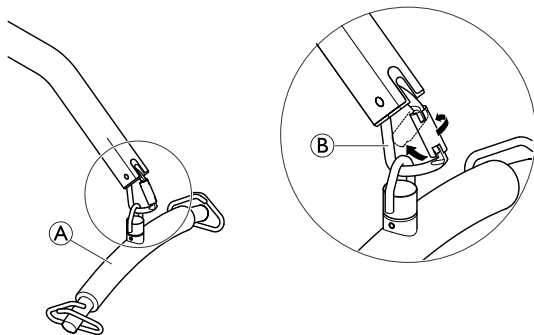


1. Jedną ręką podeprzeć poprzeczkę ④.
2. Otworzyć karabinek ⑥, najpierw jedną ręką przekręcając zapięcie bezpieczeństwa, a następnie odchylając je do tyłu.
3. Wyjąć poprzeczkę z zaczepami z karabinka.
4. W celu zainstalowania nowej poprzeczki z zaczepami należy wykonać czynności opisane w ETAPACH 1–3 w odwrotnej kolejności.
5. Sprawdzić, czy poprzeczka z zaczepami jest mocno przytwierdzona do karabinka. Po zamontowaniu poprzeczki z zaczepami zapięcie karabinka musi zostać zamknięte.

7.6 Wymiana poprzeczki z zaczepami



Jeśli podnośnik jest wyposażony w wagę, należy postępować zgodnie z instrukcją wymiany poprzeczki podaną w instrukcji obsługi wagi.



8 Czynności po zakończeniu użytkowania wózka

8.1 Przechowywanie i transport

Podczas transportu lub w sytuacji dłuższego nieużywania podnośnika dla pacjenta przycisk awaryjnego zatrzymywania powinien być wciśnięty. Patrz rozdział 5.4 Zatrzymywanie awaryjne, strona 209

Podnośnik dla pacjenta należy przechowywać w normalnej temperaturze pokojowej. W przypadku przechowywania w wilgotnym, chłodnym lub mokrym otoczeniu silnik i inne części mocujące mogą ulegać korozji.

Informacje na temat warunków transportu i przechowywania podano w rozdziale 10.3 Warunki otoczenia, strona 238

8.2 Utylizacja



OSTRZEŻENIE!

Zagrożenie dla środowiska

Produkt ten został dostarczony przez dbającego o środowisko naturalne producenta, który przestrzega dyrektywy 2012/19/UE w sprawie zużytego sprzętu elektrycznego i elektronicznego (WEEE, Waste Electrical and Electronic Equipment).

Urządzenie zawiera akumulatory kwasowo-ołowiowe. Produkt ten może zawierać substancje, które mogłyby być szkodliwe dla środowiska w przypadku jego utylizacji w miejscach (składowiskach), które zgodnie z prawem nie nadają się do tego celu.

- **NIE NALEŻY** wyrzucać akumulatorów razem z odpadami komunalnymi. **MUSZA** one zostać dostarczone do miejsca właściwej utylizacji. W celu uzyskania szczegółowych informacji należy skontaktować się z lokalnym zakładem gospodarki odpadami.
- Aby dbać o środowisko naturalne, po upływie okresu eksploatacji produktu należy poddać go recyklingowi w odpowiednim zakładzie.

8.3 Ponowne użycie

Produkt nadaje się do wielokrotnego użycia. Maksymalna liczba wielokrotnych zastosowań zależy od stanu technicznego produktu. Aby uniknąć przenoszenia zakażeń, podnośnik dla pacjenta i nosidła należy czyścić po każdym użyciu. Przed ponownym użyciem lub odnowieniem podnośnika należy zapoznać się z treścią rozdziału 7.3 Czyszczenie nosidła i podnośnika, strona 230 Do ponownie używanego lub odnowionego podnośnika należy zawsze dołączać niniejszą instrukcję obsługi.

9 Rozwiązywanie problemów

9.1 Identyfikacja i naprawa usterek



OSTRZEŻENIE!

– Serwis i konserwacja podnośników Birdie™ i Birdie™ Compact mogą być prowadzone tylko przez personel odpowiednio poinstruowany lub przeszkolony przez firmę Invacare®.

Objawy	Usterki	Rozwiązanie
Podnośnik nie zachowuje sztywności.	Obluzowane połączenie masztu i podstawy.	Patrz rozdział 4.2 Montowanie masztu na podstawie, strona 203
	Poluzowane bolce mocujące.	Skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare.
Kółka samonastawne/hamulce wydają dźwięki lub zacinają się.	Zanieczyszczenia lub cząstki stałe w łożyskach.	Oczyszczyć kółka samonastawne z zanieczyszczeń i cząstek stałych.
Głośnie dźwięki lub skrzypienie sworzni.	Sworznie wymagają nasmarowania.	Patrz rozdział 7.2 Smarowanie podnośnika, strona 230
Elektryczny siłownik nie podnosi ramienia lub nie rozsuwa nóg po naciśnięciu.	Obluzowany łącznik ręcznego elementu sterującego lub siłownika.	Podłączyć łącznik ręcznego elementu sterującego lub siłownika. Upewnić się, że łączniki są mocno osadzone i w pełni podłączone.
	Niski poziom naładowania akumulatora.	Naładować akumulatory. Patrz rozdział 5.6 Ładowanie akumulatora, strona 211
	WCIŚNIĘTY CZERWONY przycisk zatrzymywania awaryjnego.	Przekręcić CZERWONY przycisk zatrzymania awaryjnego w kierunku ZGODNYM Z RUCHEM WSKAZÓWEK ZEGARA aż do zwolnienia przycisku.

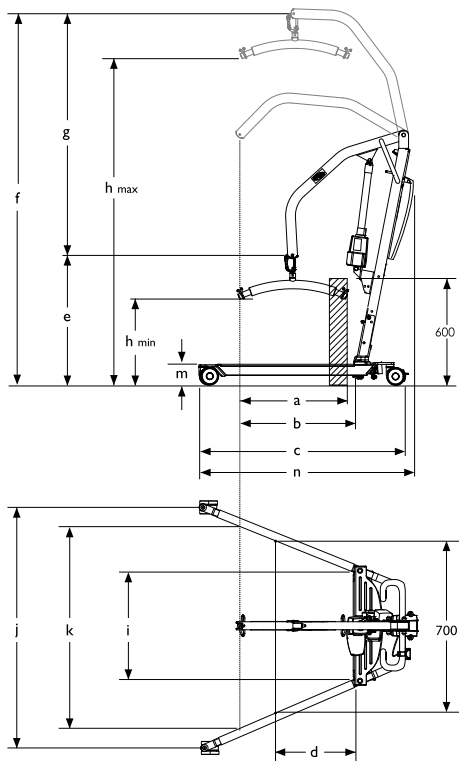
Objawy	Usterki	Rozwiązanie
	Akumulator nieprawidłowo podłączony do skrzynki sterowniczej.	Ponownie podłączyć akumulator do skrzynki sterowniczej. Patrz rozdział 5.6 Ładowanie akumulatora, strona 21 l
	Uszkodzone styki łączące.	Wymienić akumulator. Patrz rozdział 5.6 Ładowanie akumulatora, strona 21 l
	Siłownik ramienia lub nogi wymaga serwisu lub obciążenie jest zbyt duże.	Skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare.
Nietypowy dźwięk z wnętrza siłownika.	Zużyty lub uszkodzony siłownik lub wygięty wał siłownika.	Skontaktować się z dystrybutorem lub przedstawicielem firmy Invacare.
Nie można opuścić ramienia z maksymalnie podniesionej pozycji.	Aby możliwe było opuszczenie ramienia z maksymalnie podniesionej pozycji, ramię musi być obciążone odpowiednią masą minimalną.	Lekko pociągnąć ramię w dół.
Ramię nie opuszcza się podczas wspomaganego elektrycznie odciążania.	Śruba łącząca ramię i maszt może być nieprawidłowo zainstalowana.	Patrz rozdział 7.4 Sprawdzanie i dokręcanie sworznia przy maszcie., strona 23 l
Jednostka sterująca wydaje podczas podnoszenia sygnał dźwiękowy, a następnie wyłącza silnik.	Przekroczono obciążenie maksymalne	Zmniejszyć obciążenie (podnośnik będzie funkcjonował prawidłowo)



Jeśli powyższe propozycje nie rozwiązują problemów, należy skontaktować się z dystrybutorem.

10 Dane techniczne

10.1 Wymiary i masa



Wymiary		
[mm]	Birdie™	Birdie™ Compact
Średnica przedniego/tylnego kółka samonastawnego	75	75
Maks. zasięg na wys. 600 mm (a)	450	450
Maks. zasięg od podstawy (b)	560	600
Długość podstawy (c)	1240	1090
Długość całkowita (n)	1250	1100
Zasięg od podstawy przy nogach rozsuniętych na szerokość 700 mm (d)	270	485
Minimalna wysokość ŚPZ*/najniższa pozycja e)	660	740
Minimalna wysokość ŚPZ* (f)	1925	1830
Zakres podnoszenia (g)	1265	1090
Min. wysokość przy podwieszaniu nosidła (h _{min})	445	525
Maks. wysokość przy podwieszaniu nosidła (h _{max})	1710	1615
Szerokość całkowita (po rozsunięciu), między środkami kółek samonastawnych (j)	1040	870
Szerokość całkowita (po rozsunięciu), wymiar wewnętrzny	1010	845

Szerokość całkowita (po zsunięciu), wymiar zewnętrzny	640	520
Min. szerokość wewnętrzna (i)	560	440
Szerokość wewnętrzna przy maksymalnym zasięgu (k)	910	760
Promień obrotu	1400	1070
Wysokość do górnej krawędzi nóg (m)	100	100
Min. wysokość prześwitu	20	20
Min. miejsca dla pacjenta (od silnika) w pozycji górnej	340	300

* ŚPZ = Środkowy punkt zawieszenia




Wszystkie podane wartości obowiązują w przypadku kótek samonastawnych o średnicy 75 mm. W przypadku kótek samonastawnych o średnicy 100 mm należy dodać 15 mm do wymiarów wysokościowych i 20 mm do wymiarów szerokościowych.

Masa		
	[kg]	
		Birdie™
		Birdie™ Compact
Maksymalna nośność	180	150
Masa całkowita z poprzeczką z zaczepami	42	36

Masa masztu z akumulatorem, bez poprzeczki z zaczepami	21	17.5
Masa nóg	19	16.5

10.2 Układ elektryczny

	Birdie™	Birdie™ Compact
Napięcie wyjściowe	24 V (prąd stały), maks. 250 VA	
Zasilanie	100–240 V (prąd przemienny), 50/60 Hz	
Maksymalne natężenie wyjściowe	maks. 280 mA / 400 mA *	
Klasa ochronności (całe urządzenie)	IPX4	
Klasa izolacji	Urządzenie klasy II	
	Część aplikacyjna typu B Część aplikacyjna jest zgodna z wymogami dotyczącymi ochrony przed porażeniem prądem elektrycznym określonymi w normie IEC 60601-1.	
Poziom natężenia dźwięku	45–50 dB (A)	
Wydajność	40 pełnych podniesień bez ładowania akumulatora przy akumulatorze naładowanym w 50%	
Praca przerywana (okresowa praca silnika)	10%, maks. 2 min/18 min	
Pojemność akumulatora	2,9 Ah	

	Birdie™	Birdie™ Compact
Ręczne opuszczanie awaryjne	Tak	Nie
Elektryczne opuszczanie/podnoszenie awaryjne	Tak/Nie	Tak / Nie

* zależnie od konfiguracji

10.3 Warunki otoczenia

	Przechowywanie i transport	Podczas pracy
Temperatura	od -10°C do +50°C	od +5°C do +40°C
Wilgotność względna	od 20% do 75%	od 20% do 90% w temperaturze 30°C, bez kondensacji
Ciśnienie atmosferyczne	od 795 hPa do 1060 hPa	

10.4 Materiały

Element	Materiał
Podstawa, nogi, maszt i ramię	Stal powlekana proszkowo
Poprzeczka z zaczepami	Stal powlekana proszkiem i pianką
Obudowa siłownika, ręczny element sterujący, ochraniacz masztu, kółka samonastawne i inne części z tworzyw sztucznych	Materiał zgodny z oznakowaniem (PA, PP, PE)
Karabinek, śruby i nakrętki	Stal nierdzewna, ocynkowana

10.5 Informacja dotycząca zgodności elektromagnetycznej (EMC)

Medyczne urządzenia elektryczne powinny być instalowane i użytkowane zgodnie z informacją dotyczącą zgodności elektromagnetycznej zamieszczoną w niniejszej instrukcji obsługi.

Urządzenia te przetestowano i stwierdzono, że ich parametry odpowiadają zakresom wartości określonym w normie IEC/EN 60601-1-2 dla urządzeń klasy B.

Przenośny i mobilny sprzęt komunikacyjny wykorzystujący fale radiowe może zakłócać pracę tych urządzeń.

Praca innych urządzeń może zostać zakłócona nawet przez promieniowanie elektromagnetyczne o niewielkim natężeniu dozwolonym przez opisaną wyżej normę. Aby sprawdzić, czy promieniowanie emitowane przez podnośnik powoduje zakłócenia, należy go uruchomić, a następnie wyłączyć. Jeśli zakłócenia pracy innych urządzeń zostaną w ten sposób wyeliminowane, należy założyć, że powodował je podnośnik. W takich rzadkich przypadkach zakłócenia można zmniejszyć lub skorygować za pomocą poniższych działań:

- Przesunąć lub przestawić urządzenia albo zwiększyć odległość między nimi.

10.6 Zgodność elektromagnetyczna (EMC)

Wytyczne i oświadczenie producenta — emisja elektromagnetyczna

Podnośnik dla pacjenta jest przeznaczony do użytkowania w opisanym poniżej środowisku elektromagnetycznym. Nabywca lub użytkownik podnośnika dla pacjenta powinien korzystać z niego wyłącznie w takim środowisku.

Badanie emisji	Zgodność	Środowisko elektromagnetyczne — wytyczne
Emisje fal radiowych CISPR 11 (częściowo)	Grupa I	Podnośnik dla pacjenta wykorzystuje energię fal radiowych tylko do wewnętrznego działania. Tym samym emisje fal radiowych mają niską częstotliwość i nie powinny powodować zakłóceń w działaniu znajdujących się w pobliżu urządzeń elektronicznych.
Emisje fal radiowych CISPR 11 (częściowo)	Klasa B	Podnośnik dla pacjenta nadaje się do użytku we wszystkich miejscach, w tym tych podłączonych bezpośrednio do publicznych sieci niskiego napięcia, zaopatrujących w energię elektryczną gospodarstwa domowe.
Emisja harmonicznych prądu IEC 61000-3-2	Klasa A	
Wahania napięcia/migotanie IEC 61000-3-3	Zgodność	

Wytyczne i oświadczenie producenta — odporność elektromagnetyczna

Podnośnik dla pacjenta jest przeznaczony do użytkowania w opisanym poniżej środowisku elektromagnetycznym. Nabywca lub użytkownik podnośnika dla pacjenta powinien korzystać z niego wyłącznie w takim środowisku.

Badanie odporności	Poziom badania IEC 60601	Poziom zgodności	Środowisko elektromagnetyczne — wytyczne
Wyładowanie elektrostatyczne (ESD) IEC 61000-4-2	± 6 kV (stykowe) ± 8 kV (w powietrzu)	± 6 kV (stykowe) ± 8 kV (w powietrzu)	Podłogi powinny być drewniane, betonowe lub pokryte płytkami ceramicznymi. Jeżeli podłogi są pokryte tworzywem sztucznym, wilgotność względna powinna wynosić co najmniej 30%.

Szybkozmiennne zakłócenia przejściowe IEC 61000-4-4	± 2 kV dla linii energetycznych ± 1 kV dla linii wejścia/wyjścia	± 2 kV dla linii energetycznych ± 1 kV dla linii wejścia/wyjścia	Instalacja zasilająca powinna spełniać normy jakościowe typowe dla budynków komercyjnych lub szpitalnych.
Przebiecie IEC 61000-4-5	± 1 kV z linii do linii	± 1 kV z linii do linii	Instalacja zasilająca powinna spełniać normy jakościowe typowe dla budynków komercyjnych lub szpitalnych. Produkt wyposażony w podwójną izolację. Brak innych możliwych połączeń z uziemieniem.
Zapady napięcia, krótkie zakłócenia i zmiany napięcia w liniach zasilania wejściowego IEC 61000-4-11	$<5\% U_T$ ($>95\%$ zapad napięcia U_T) dla 0,5 cyklu $40\% U_T$ (60% zapad napięcia U_T) dla 5 cykli $70\% U_T$ (30% zapad napięcia U_T) dla 25 cykli $<5\% U_T$ ($>95\%$ zapad napięcia U_T) dla 5 s	$<5\% U_T$ ($>95\%$ zapad napięcia U_T) dla 0,5 cyklu $40\% U_T$ (60% zapad napięcia U_T) dla 5 cykli $70\% U_T$ (30% zapad napięcia U_T) dla 25 cykli $<5\% U_T$ ($>95\%$ zapad napięcia U_T) dla 5 s	Instalacja zasilająca powinna spełniać normy jakościowe typowe dla budynków komercyjnych lub szpitalnych. Jeżeli wymagane jest użytkowanie podnośnika dla pacjenta podczas zakłóceń dostawy energii, zaleca się podłączenie podnośnika dla pacjenta do zasilania bezprzerwowego lub akumulatora. U_T to napięcie sieciowe przed zastosowaniem poziomu testowego.
Pole magnetyczne o częstotliwości sieci elektroenergetycznej (50/60 Hz) IEC 61000-4-8	3 A/m	30 A/m	Pola magnetyczne o częstotliwości sieci elektroenergetycznej powinny być na poziomach charakterystycznym dla typowych lokalizacji w budynkach komercyjnych lub szpitalnych.

<p>Przewodzone zakłócenia o częstotliwościach radiowych IEC 61000-4-6</p> <p>Emitowane zakłócenia o częstotliwościach radiowych IEC 61000-4-3</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>3 V</p> <p>3 V/m</p>	<p>Przenośne komunikacyjne urządzenia radiowe powinny być używane w odległości nie bliższej od dowolnej części podnośnika dla pacjenta, w tym przewodów, niż zalecany odstęp obliczony na podstawie równania uwzględniającego częstotliwość nadajnika.</p> <p>Zalecany odstęp:</p> $d = \left[\frac{3,5}{V_1} \right] \sqrt{P}$ $d = \left[\frac{3,5}{E_1} \right] \sqrt{P}$ <p style="text-align: right;">Od 80 MHz do 800 MHz</p> $d = \left[\frac{7}{E_1} \right] \sqrt{P}$ <p style="text-align: right;">Od 800 MHz do 2,5 GHz</p> <p>gdzie P jest maksymalną mocą wyjściową nadajnika w watach (W) według danych producenta nadajnika, a d jest zalecanym odstępem w metrach (m).^b</p> <p>Natężenie pola pochodzące z nadajników o stałej częstotliwości radiowej, zgodnie z wynikami badań terenowych pola elektromagnetycznego,^a powinno wynosić mniej niż poziom zgodności w każdym z zakresów częstotliwości.^b</p> <p>Zakłócenia mogą wystąpić w pobliżu urządzeń oznaczonych następującym symbolem:</p>
---	-------------------------	-------------------------	---



^a Natężenia pola pochodzącego z nadajników o stałej częstotliwości radiowej, takich jak stacje bazowe dla telefonów przenośnych (komórkowych/bezprzewodowych) i naziemne nadajniki mobilne, radio amatorskie, nadajniki radiowe AM i FM oraz nadajniki TV, nie można przewidzieć teoretycznie z należytą dokładnością. Aby dokonać oceny środowiska elektromagnetycznego z uwzględnieniem nadajników o stałych częstotliwościach, należy rozważyć przeprowadzenie badania terenowego fal elektromagnetycznych. Jeżeli natężenie pola zmierzone w miejscu użytkownika podnośnika dla pacjenta przekracza określony powyżej poziom zgodności częstotliwości, należy obserwować działanie podnośnika dla pacjenta. W przypadku wystąpienia anomalii konieczne może być zastosowanie dodatkowych środków, takich jak zmiana orientacji lub umiejscowienia podnośnika dla pacjenta.

^b Przy zakresie częstotliwości wyższym niż od 150 kHz do 80 MHz natężenie pola powinno być niższe niż $[VI]$ V/m.

Przy 80 MHz i 800 MHz obowiązuje wyższy zakres częstotliwości.

Zalecane odstępy między przenośnymi urządzeniami komunikacyjnymi radiowymi i podnośnikiem dla pacjenta

Podnośnik dla pacjenta jest przeznaczony do użytkowania w środowisku elektromagnetycznym o kontrolowanych zakłóceniach pola elektromagnetycznego o częstotliwościach radiowych. Nabywca lub użytkownik podnośnika dla pacjenta może ograniczyć zakłócenia elektromagnetyczne, zapewniając minimalny, określony poniżej odstęp między przenośnymi komunikacyjnymi urządzeniami radiowymi (nadajnikami) i podnośnikiem dla pacjenta, zależny od maksymalnej mocy wyjściowej urządzenia komunikacyjnego.

Maksymalna znamionowa moc wyjściowa nadajnika [W]	Odstęp zależny od częstotliwości nadajnika [m]		
	Od 150 kHz do 80 MHz $d = \left[\frac{3,5}{V_1}\right]\sqrt{P}$	Od 80 MHz do 800 MHz $d = \left[\frac{3,5}{E_1}\right]\sqrt{P}$	Od 800 MHz do 2,5 GHz $d = \left[\frac{7}{E_1}\right]\sqrt{P}$
0.01	0.12	0.12	0.23
0.1	0.37	0.37	0.74
1	1.17	1.17	2.33
10	3.69	3.69	7.38
100	11.67	11.67	23.33

W przypadku nadajników o maksymalnej znamionowej mocy wyjściowej, których nie wymieniono powyżej, zalecany odstęp d w metrach (m) można oszacować za pomocą równania dotyczącego częstotliwości nadajnika, gdzie P jest maksymalną znamionową mocą wyjściową nadajnika w watach (W) zgodnie z danymi przedstawionymi przez producenta nadajnika.

Przy 80 MHz i 800 MHz obowiązuje odstęp dla wyższego zakresu częstotliwości.



Niniejsze wytyczne mogą nie mieć zastosowania w niektórych sytuacjach. Wpływ na propagację fal elektromagnetycznych mają pochłanianie i odbicie fal od konstrukcji, przedmiotów i ludzi.

Notes

Notes

Invacare Sales

Eastern Europe, Middle East & CIS:

Invacare EU Export
Kleiststraße 49
D-32457 Porta Westfalica / Germany
Tel: (49) (0)57 31 754 540
Fax: (49) (0)57 31 754 541
webinfo-eu-export@invacare.com
www.invacare-eu-export.com



Manufacturer:

Invacare Portugal, Lda
Rua Estrada Velha 949
4465-784 Leça do Balio
Portugal

I575481-D 2016-09-01



Making Life's Experiences Possible®



Yes, you can.®