

iMEC8 Vet

**Tragbarer Multi-Parameter-Monitor
für Tierärzte**

Bedienungshandbuch



© Copyright 2014 Shenzhen Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd. Alle Rechte vorbehalten.

Ausgabedatum dieses Bedienungshandbuchs: 2014-12.

Erklärung zum geistigen Eigentum

SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO., LTD. (im Folgenden Mindray genannt) ist Inhaber der geistigen Eigentumsrechte an diesem Mindray-Produkt und dem vorliegenden Handbuch. Dieses Handbuch kann sich auf durch Urheberrecht oder durch Patente geschützte Informationen berufen und beinhaltet keinerlei Lizenz unter den Patentrechten von Mindray noch unter den Rechten anderer.

Mindray betrachtet den Inhalt dieses Handbuchs als vertraulich. Die Verbreitung der Informationen in diesem Handbuch auf jegliche Art und Weise ist ohne schriftliche Erlaubnis von Mindray streng verboten.

Ausgabe, Änderung, Vervielfältigung, Vertrieb, Verleih, Anpassung und Übersetzung dieses Handbuchs in jeglicher Form ohne schriftliche Erlaubnis von Mindray sind streng verboten.

mindray



MINDRAY

und

MINDRAY

sind eingetragene Marken oder Eigentum von Mindray in China und in anderen Ländern. Alle anderen Marken werden in diesem Handbuch ausschließlich zu redaktionellen Zwecken verwendet, eine unrechtmäßige Verwendung ist nicht beabsichtigt. Sie sind Eigentum ihrer jeweiligen Besitzer.

Verantwortung des Herstellers

Die Angaben in diesem Handbuch können ohne vorherige Ankündigung geändert werden.

Mindray geht davon aus, dass alle Angaben in diesem Handbuch korrekt sind. Mindray übernimmt keine Verantwortung für etwaige Irrtümer und zufällige oder Folgeschäden in Zusammenhang mit der Bereitstellung, Qualität oder Anwendung dieses Handbuchs.

Mindray ist nur unter folgenden Bedingungen für die Sicherheit, Zuverlässigkeit und Qualität dieses Produkts verantwortlich:

- Die gesamte Installation sowie Erweiterungen, Änderungen, Modifikationen und Reparaturen dieses Produkts werden von durch Mindray autorisiertem Personal durchgeführt.
- Die elektrische Installation des relevanten Raums entspricht den geltenden nationalen und lokalen Anforderungen.
- Das Produkt wird gemäß der Bedienungsanleitung verwendet.



WARNUNG

- **Dieses Gerät darf nur von geschulten medizinischen Fachkräften verwendet werden.**
 - **Das Krankenhaus bzw. die Organisation, das/die dieses Gerät verwendet, muss einen angemessenen Service-/Wartungsplan für das Gerät eingerichtet haben. Andernfalls kann es zu einem Versagen des Geräts oder zur Verletzung von Personen kommen.**
 - **Bei Inkonsistenzen oder Unklarheiten zwischen dieser Übersetzung und dem englischen Original hat die englische Fassung Vorrang.**
-

Garantie

DIESE GARANTIE IST AUSSCHLIESSLICH UND ERSETZT ALLE ANDEREN GEWÄHRLEISTUNGEN, AUSDRÜCKLICH ODER IMPLIZIT, EINSCHLIESSLICH GEWÄHRLEISTUNGEN DER MARKTGÄNGIGKEIT ODER EIGNUNG FÜR EINEN BESTIMMTEN ZWECK.

Ausnahmen

Die Verantwortung oder Haftung von Mindray im Rahmen dieser Garantie bezieht sich nicht auf Transport- oder direkte, indirekte oder Folgeschäden bzw. Verzögerungen durch eine nicht fachgerechte Nutzung oder Verwendung des Produkts oder die Verwendung von nicht durch Mindray zugelassenen Ersatz- oder Zubehörteilen oder Reparaturen durch nicht von Mindray autorisierte Personen.

Diese Garantie ist in folgenden Fällen hinfällig:

- Fehlfunktion oder Beschädigung durch unsachgemäße Anwendung oder vom Benutzer verursachte Störung.
- Fehlfunktion oder Beschädigung durch instabile oder unzulässige Stromversorgung.
- Fehlfunktion oder Beschädigung durch höhere Gewalt wie Feuer oder Erdbeben.
- Fehlfunktion oder Beschädigung durch unsachgemäßen Anwendung Reparatur durch nicht qualifiziertes oder nicht befugtes Servicepersonal.
- Fehlfunktion des Geräts oder von Teilen des Geräts, deren Seriennummer nicht mehr lesbar ist.
- Andere nicht durch das Gerät oder Teile hervorgerufene Fehlfunktionen.

Kontakt mit dem Unternehmen

Hersteller:	Shenzhen Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd.
Adresse:	Mindray Building, Keji 12th Road South, Hi-tech Industrial Park, Nanshan, Shenzhen 518057, VR China
Website:	www.mindray.com
E-Mail-Adresse:	service@mindray.com
Tel.:	+86 755 81888998
Fax:	+86 755 26582680

EU-Vertretung:	Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europa)
Adresse:	Eiffestraße 80, 20537 Hamburg, Deutschland
Tel.:	0049-40-2513175
Fax:	0049-40-255726

Vorwort

Zweck des Handbuchs

Dieses Handbuch enthält die Anweisungen, die zu einem sicheren Betrieb dieses Produkts entsprechend seiner Funktionen und seines Verwendungszwecks erforderlich sind. Die enthaltenen Anweisungen müssen befolgt werden, damit eine angemessene Leistung und ein ordnungsgemäßer Betrieb des Produkts sowie die Sicherheit von Patient und Bediener gewährleistet sind.

In diesem Handbuch wird von einer maximalen Konfiguration ausgegangen, daher können einige Inhalte für Ihr Produkt nicht relevant sein. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns.

Dieses Handbuch ist fester Bestandteil des Produkts. Bewahren Sie es in der Nähe des Geräts auf, damit es im Bedarfsfall schnell zur Hand ist.

HINWEIS

- **Wenn Ihr Gerät über Funktionen verfügt, die in diesem Handbuch nicht behandelt werden, konsultieren Sie die aktuellste englische Version.**
-

Zielgruppe

Dieses Handbuch richtet sich an medizinisch qualifizierte Anwender, die über umfassende Erfahrungen im Umgang mit medizinischen Verfahren, Praktiken und Terminologie verfügen, wie sie für die Überwachung von schwer kranken Patienten erforderlich sind.

Abbildungen

Alle Abbildungen in diesem Handbuch dienen nur als Beispiele. Diese geben nicht zwingend die Einstellungen oder Datenanzeigen auf dem konkreten Monitor wieder.

Konventionen

- Verweise auf Kapitel und Abschnitte werden in diesem Handbuch ***kursiv*** wiedergegeben.
- Mit eckigen Klammern ([]) wird Text auf dem Display gekennzeichnet.
- Ein Pfeil (→) kennzeichnet eine Vorgehensweise.

Inhalt

1 Sicherheit	1-1
1.1 Informationen zur Sicherheit	1-1
1.1.1 GEFAHREN	1-2
1.1.2 Warnungen.....	1-2
1.1.3 Vorsichtshinweise	1-3
1.1.4 Hinweise.....	1-3
1.2 Symbole auf dem Gerät.....	1-4
2 Grundlagen	2-1
2.1 Beschreibung des Monitors	2-1
2.1.1 Verwendungszweck.....	2-1
2.2 Vorderansicht	2-1
2.3 Seitenansicht	2-3
2.4 Rückseite.....	2-4
2.5 Bildschirm.....	2-5
2.6 QuickKeys	2-7
3 Grundlegende Bedienung	3-1
3.1 Installation.....	3-1
3.1.1 Auspacken und Überprüfen.....	3-1
3.1.2 Umgebungsanforderungen.....	3-2
3.2 Erste Schritte.....	3-2
3.2.1 Einschalten	3-2
3.2.2 Starten der Überwachung.....	3-2
3.3 Trennen von der Stromversorgung.....	3-3
3.4 Verwenden der Tasten.....	3-3
3.5 Verwendung des Touchscreens	3-3
3.6 Einstellung des Bildschirms	3-4
3.7 Verwenden der Bildschirmtastatur.....	3-5
3.8 Verwendung des Timers.....	3-5
3.9 Verwenden des Hauptmenüs.....	3-6
3.10 Ändern der allgemeinen Einstellungen	3-6
3.10.1 Einstellen des Monitors	3-6
3.10.2 Ändern der Sprache.....	3-7
3.10.3 Anpassen der Bildschirmhelligkeit	3-7
3.10.4 Anzeigen und Ausblenden der Hilfe.....	3-7
3.10.5 Einstellen von Datum und Zeit.....	3-7
3.10.6 Regeln der Lautstärke.....	3-7
3.11 Parameter einstellen	3-8
3.11.1 Ein-/Ausschalten der Parameter	3-8
3.11.2 Zugriff auf das Parametermenü	3-8

3.12 Betriebsmodi	3-9
3.12.1 Überwachungsmodus.....	3-9
3.12.2 Nachtmodus	3-9
3.12.3 Diskreter Modus	3-9
3.12.4 Demo-Modus	3-10
3.12.5 Standby-Modus	3-10
4 Patientenverwaltung.....	4-1
4.1 Patientenaufnahme.....	4-1
4.2 Schnellaufnahme eines Patienten.....	4-2
4.3 Abfragen und Abrufen von Patienteninformationen	4-2
4.4 Verknüpfung von Patienteninformationen.....	4-3
4.5 Bearbeiten der Patientendaten	4-3
4.6 Entlassen eines Patienten.....	4-3
4.7 Transfer eines Patienten	4-4
4.7.1 Datenübertragung vom Monitor an ein USB-Speichermedium	4-4
4.7.2 Daten vom USB-Stick an den Monitor übertragen	4-5
4.8 Anschluss an ein zentrales Überwachungssystem	4-6
5 Verwalten von Konfigurationen	5-1
5.1 Einführung	5-1
5.2 Aufrufen des Menüs [Konfig. verwalten]	5-1
5.3 Festlegen der Standardkonfiguration.....	5-2
5.4 Speichern aktueller Einstellungen	5-2
5.5 Bearbeiten der Konfiguration	5-3
5.6 Löschen einer Konfiguration	5-3
5.7 Übertragen einer Konfiguration	5-3
5.8 Laden einer Konfiguration	5-4
5.9 Automatisches Wiederherstellen der letzten Konfiguration	5-4
5.10 Ändern des Kennworts	5-4
6 Benutzerschirme.....	6-1
6.1 Anpassung Ihrer Schirme	6-1
6.1.1 Änderung der Wellenliniengröße	6-1
6.1.2 Änderung der Messcodes.....	6-1
6.1.3 Änderung des Bildschirmlayouts.....	6-1
6.2 Darstellung von Minitrends.....	6-2
6.2.1 Geteilter Minitrend-Bildschirm	6-2
6.2.2 Konfiguration von Minitrends	6-2
6.3 Darstellung von OxyCRG	6-3
6.4 Darstellung anderer Patienten	6-4
6.4.1 Versorgungsgruppe.....	6-4
6.4.2 Anzeigen der Übersichtsleiste Versorgungsgruppe	6-4
6.4.3 Verstehen des Fensters [Anderen Patienten anzeigen]	6-5
6.5 Verstehen des Bildschirms Große Ziffern	6-6

7 Alarmanzeigen.....	7-1
7.1 Alarmkategorien.....	7-1
7.2 Alarmniveaus.....	7-2
7.3 Alarmanzeigen.....	7-2
7.3.1 Alarmleuchte.....	7-2
7.3.2 Alarmmeldung.....	7-3
7.3.3 Blinkender Wert.....	7-3
7.3.4 Akustische Alarmsignale.....	7-3
7.3.5 Alarmstatus-Symbole.....	7-4
7.4 Alarmton-Konfiguration.....	7-4
7.4.1 Einstellen der Mindestalarmlautstärke.....	7-4
7.4.2 Änderung der Alarmlautstärke.....	7-4
7.4.3 Einstellung des Intervalls zwischen den Alarmtönen.....	7-5
7.4.4 Änderung des Alarmtonmusters.....	7-5
7.4.5 Erinnerungstöne einstellen.....	7-6
7.5 Das Menü Alarm-Setup.....	7-6
7.5.1 Einstellung der Alarmerigenschaften für alle Parameter.....	7-6
7.5.2 Automatische Einstellung der Alarmgrenzwerte.....	7-7
7.5.3 Konfiguration der Alarmverzögerungszeit.....	7-9
7.5.4 Einstellung der Verzögerung für den technischen SpO ₂ -Alarm.....	7-9
7.5.5 Einrichten der Aufzeichnungslänge.....	7-9
7.5.6 Intubationsmodus.....	7-9
7.6 Aussetzen von Alarmen.....	7-10
7.7 Abschalten aller Alarme.....	7-10
7.8 Stummschaltung von Alarmtönen.....	7-11
7.9 Sperren von Alarmen.....	7-11
7.10 Stummschalten von technischen Alarmen.....	7-12
7.11 Alarme testen.....	7-12
7.12 Wenn ein Alarmereignis eintritt.....	7-12
7.13 Verwendung von Versorgungsgruppenalarmen.....	7-13
7.13.1 Automatische Versorgungsgruppenalarme.....	7-13
7.13.2 Einstellung des Alarmtons für die Versorgungsgruppe.....	7-13
7.13.3 Stummschalten von Versorgungsgruppenalarmen.....	7-13
8 Überwachen des EKG.....	8-1
8.1 Einführung.....	8-1
8.2 Sicherheit.....	8-1
8.3 Vorbereiten der EKG-Überwachung.....	8-2
8.3.1 Vorbereiten des Patienten und Anbringen der Elektroden.....	8-2
8.3.2 Wählen der AHA- oder IEC-Norm für die Ableitungen.....	8-2
8.3.3 Platzieren der EKG-Elektroden.....	8-2
8.3.4 Überprüfen des Schrittmacher-Status.....	8-4
8.4 Die EKG-Anzeige.....	8-5

8.5 Ändern der EKG-Einstellungen	8-6
8.5.1 Zugreifen auf die EKG-Menüs	8-6
8.5.2 Wählen der Alarmquelle	8-6
8.5.3 Konfiguration des EKG-Kabelsatzes	8-6
8.5.4 Auswahl eines EKG-Bildschirms	8-6
8.5.5 Ändern der EKG-Filtereinstellungen	8-7
8.5.6 Einstellen des Notch-Filters	8-7
8.5.7 Änderung der Einstellungen für die Schrittmacherunterdrückung	8-8
8.5.8 Ändern der EKG-Kurveinstellungen	8-8
8.5.9 Smart-Ableitung aktivieren	8-8
8.5.10 Alarmniveau für abgefallene EKG-Ableitungen einstellen	8-8
8.5.11 QRS-Lautstärke einstellen	8-9
8.5.12 Defibrillatorsynchronisation	8-9
8.6 Informationen zur ST-Überwachung.....	8-9
8.6.1 Ein- und Ausschalten der ST-Überwachung.....	8-10
8.6.2 ST-Filtereinstellungen ändern.....	8-10
8.6.3 Die ST-Anzeige.....	8-10
8.6.4 Speichern des aktuellen ST-Segments als Referenz.....	8-11
8.6.5 Ändern des Referenzsegments	8-11
8.6.6 Löschen eines Referenzsegments	8-11
8.6.7 Aufzeichnen des ST-Segments	8-11
8.6.8 Ändern der ST-Alarmgrenzen	8-11
8.6.9 Einstellen der ST-Alarmverzögerungszeit.....	8-11
8.6.10 Einstellen der ST-Messpunkte	8-12
8.7 Informationen zur Arrhythmie-Überwachung.....	8-13
8.7.1 Mehr über Arrhythmieereignisse.....	8-13
8.7.2 Ändern der Arrhythmiealarm-Einstellungen.....	8-14
8.7.3 Einstellungen für Arrhythmiegrenzen ändern.....	8-14
8.7.4 Einstellen der erweiterten Arrhythmie	8-15
8.7.5 Prüfen von Arrhythmieereignissen	8-15
8.8 EKG-Neuprogrammierung	8-15
8.8.1 Manuelle Einleitung einer EKG-Neuprogrammierung.....	8-15
8.8.2 Automatische EKG-Neuprogrammierung	8-16
9 Überwachen der Atmung (Resp)	9-1
9.1 Einführung.....	9-1
9.2 Informationen zur Sicherheit	9-1
9.3 Die Atmungsanzeige.....	9-1
9.4 Platzieren der Elektroden für die Atmungsüberwachung	9-2
9.4.1 Optimale Elektrodenplatzierung für Respirationsmessungen	9-2
9.4.2 Signalüberlagerungen durch die Herzaktion.....	9-2
9.4.3 Bauchatmung	9-3
9.4.4 Seitliche Brustausdehnung.....	9-3
9.5 Wählen der Ableitung für die Atmungsüberwachung.....	9-3
9.6 Ändern der Apnoealarm-Verzögerung.....	9-3
9.7 Ändern des Atmungserkennungsmodus	9-3

9.8 Ändern der Einstellungen für die Atmungskurve.....	9-4
9.9 Einstellen der RESP-Quelle	9-5
9.10 Einstellung von Alarmeigenschaften.....	9-5
9.11 Ein- und Ausschaltung der Resp-Messung	9-5
10 Überwachung von PF	10-1
10.1 Einführung.....	10-1
10.2 Einstellen der PF-Quelle.....	10-1
10.3 Auswahl der aktiven Alarmquelle	10-2
10.4 QRS-Ton.....	10-2
11 SpO₂-Überwachung	11-1
11.1 Einführung.....	11-1
11.2 Sicherheit	11-2
11.3 Identifizieren des SpO ₂ -Moduls	11-2
11.4 Anbringen des Sensors	11-3
11.5 Ändern von SpO ₂ -Einstellungen.....	11-3
11.5.1 Zugreifen auf die SpO ₂ -Menüs	11-3
11.5.2 Einrichten des Desat-Alarms	11-3
11.5.3 Einstellen der SpO ₂ -Empfindlichkeit	11-4
11.5.4 Mittelungszeit ändern	11-4
11.5.5 Gleichzeitiges Überwachen von SpO ₂ und NIBP	11-4
11.5.6 Verwaltung des Sättigungsalarms in Sekunden	11-4
11.5.7 Ändern der Geschwindigkeit für die Pleth-Kurve.....	11-6
11.5.8 Einstellen des Alarmniveaus für den Alarm „SpO ₂ -Sensor aus“	11-6
11.5.9 Einstellen des SpO ₂ -Tonhöhenmodus	11-6
11.6 Grenzen des Messverfahrens.....	11-6
11.7 Informationen zum Masimo-Modul	11-7
11.8 Informationen zu Nellcor.....	11-7
12 NIBP-Überwachung	12-1
12.1 Einführung.....	12-1
12.2 Sicherheit	12-2
12.3 Grenzen des Messverfahrens.....	12-2
12.4 Messmethoden	12-2
12.5 Einrichten der NIBP-Messung.....	12-3
12.5.1 Vorbereiten der NIBP-Messung	12-3
12.5.2 Starten und Stoppen der Messungen	12-4
12.5.3 Korrigieren der Messung, wenn sich die Extremität nicht in Höhe des Herzens befindet	12-4
12.5.4 Aktivieren des automatischen NIBP-Zyklus und Einstellen des Intervalls.....	12-5
12.5.5 Starten einer STAT-Messung.....	12-5
12.6 Die NIBP-Zahlenwerte	12-6
12.7 Ändern von NIBP-Einstellungen	12-6
12.7.1 Einstellen des Manschetten-Anfangsdrucks	12-6
12.7.2 Einstellen der NIBP-Alarmeigenschaften.....	12-6

12.7.3 Anzeige der NIBP-Liste	12-7
12.7.4 Einstellung der Druckeinheit	12-7
12.7.5 Einschalten des NIBP-Endtons	12-7
12.8 Unterstützen der Venenpunktion	12-7
13 Temperatur-Überwachung	13-1
13.1 Einführung	13-1
13.2 Sicherheit	13-1
13.3 Messen einer Temperatur	13-1
13.4 Verstehen der Temperaturanzeige	13-2
13.5 Einstellung der Temperatureinheit	13-2
14 Überwachung von IBP	14-1
14.1 Einführung	14-1
14.2 Sicherheit	14-1
14.3 Nullkalibrierung Messwandlers	14-2
14.4 Einrichten der Druckmessung	14-3
14.5 Die IBP-Anzeige	14-4
14.6 Ändern der IBP-Einstellungen	14-4
14.6.1 Wechsel eines Drucktyps zur Überwachung	14-4
14.6.2 Einstellung der Druckkennzeichenreihenfolge	14-5
14.6.3 Einstellung von Alarmeigenschaften	14-5
14.6.4 Mittelungszeit ändern	14-5
14.6.5 Einrichten der IBP-Kurve	14-5
14.6.6 Aktivieren der PPV-Messung und Einstellen der PPV-Quelle	14-6
14.6.7 Einstellung der Druckeinheit	14-6
14.7 Überlagerte IBP-Kurven	14-7
14.8 Messen von PAWP	14-8
14.8.1 Vorbereitung für die Messung des PAWP	14-8
14.8.2 Einrichten der PAWP-Messung	14-8
14.8.3 Das Menü „PAWP-Setup“	14-9
15 Überwachung des Herzminutenvolumens	15-1
15.1 Einführung	15-1
15.2 Das HMV Display	15-1
15.3 Einflussfaktoren	15-1
15.4 Einrichtung HMV Messung	15-2
15.5 Messung der Bluttemperatur	15-5
15.6 Ändern der HMV- Einstellungen	15-5
15.6.1 Einstellung der Temperatureinheit	15-5
15.6.2 Einstellung von Alarmeigenschaften	15-5

16 Monitoring des Kohlendioxids	16-1
16.1 Einführung	16-1
16.2 CO ₂ -Messung	16-2
16.2.1 Durchführen einer Seitenstrom-CO ₂ -Messung	16-2
16.2.2 Durchführen einer Mikrostrom-CO ₂ -Messung	16-3
16.2.3 Durchführen einer Hauptstrom-CO ₂ -Messung.....	16-3
16.3 Änderung der CO ₂ -Einstellungen.....	16-4
16.3.1 Aufrufen der CO ₂ -Menüs.....	16-4
16.3.2 Starten des Standby-Modus.....	16-4
16.3.3 Einstellung der CO ₂ -Einheit	16-4
16.3.4 Gaskompensationen festlegen	16-5
16.3.5 Einrichten der Feuchtigkeitskompensation	16-5
16.3.6 Einrichten der Verzögerung für den Apnoe-Alarm.....	16-6
16.3.7 Auswahl eines Zeitintervalls für die Peak-Auswahl.....	16-6
16.3.8 Einstellen der Flussrate.....	16-6
16.3.9 Einstellung der CO ₂ -Kurve.....	16-6
16.4 Einstellen der RESP-Quelle.....	16-7
16.5 Einstellen der Luftdruckkompensation.....	16-7
16.6 Grenzen des Messverfahrens.....	16-7
16.7 Dichtigkeitsprüfung	16-7
16.8 Fehlersuche im Nebenstrom-CO ₂ -Probenentnahmesystem.....	16-8
16.9 Entfernen von überschüssigen Anästhesiegasen aus dem System.....	16-8
16.10 Nullstellung des Sensors	16-8
16.10.1 Bei Nebenstrom- und Mikrostrom-CO ₂ -Modulen.....	16-8
16.10.2 Bei Hauptstrom-CO ₂ -Modulen.....	16-9
16.11 Kalibrierung des Sensors.....	16-9
16.12 Oridion-Informationen	16-10
17 Anhalten des Kurvenbilds.....	17-1
17.1 Anhalten des Kurvenbilds	17-1
17.2 Ansehen von angehaltenen Kurven.....	17-1
17.3 Aufheben des Bildhalts von Kurven	17-1
17.4 Aufzeichnen angehaltener Kurven.....	17-2
18 Rückblick.....	18-1
18.1 Zugreifen auf die entsprechenden Überprüfungsfenster	18-1
18.2 Prüfen der Grafikrends	18-1
18.3 Prüfen der Tabellentrends	18-2
18.4 Ereignisse	18-3
18.4.1 Markieren von Ereignissen.....	18-3
18.4.2 Überprüfung von Ereignissen.....	18-3
18.5 Prüfen von Kurven	18-5

19 Berechnung.....	19-1
19.1 Einführung.....	19-1
19.2 Dosisberechnung.....	19-2
19.2.1 Durchführen von Berechnungen.....	19-2
19.2.2 Wählen der richtigen Einheit des Medikaments.....	19-2
19.2.3 Titrationstabelle.....	19-3
19.2.4 Formeln zur Medikamentenberechnung.....	19-3
19.3 Oxygenierungs-Berechnung.....	19-3
19.3.1 Durchführen von Berechnungen.....	19-3
19.3.2 Eingegebene Parameter.....	19-4
19.3.3 Berechnete Parameter und Formeln.....	19-4
19.4 Beatmungs-Berechnungen.....	19-5
19.4.1 Durchführen von Berechnungen.....	19-5
19.4.2 Eingegebene Parameter.....	19-5
19.4.3 Berechnete Parameter und Formeln.....	19-6
19.5 Hämodynamikberechnung.....	19-6
19.5.1 Durchführen von Berechnungen.....	19-6
19.5.2 Eingegebene Parameter.....	19-7
19.5.3 Berechnete Parameter und Formeln.....	19-7
19.6 Nierenberechnung.....	19-8
19.6.1 Durchführen von Berechnungen.....	19-8
19.6.2 Eingegebene Parameter.....	19-8
19.6.3 Berechnete Parameter und Formeln.....	19-9
19.7 Verstehen des Überprüfungsfensters.....	19-9
20 Aufzeichnen.....	20-1
20.1 Verwenden eines Schreibers.....	20-1
20.2 Überblick über die Aufzeichnungsarten.....	20-1
20.3 Starten und Beenden von Aufzeichnungen.....	20-2
20.4 Einrichten des Schreibers.....	20-2
20.4.1 Zugriff auf das Setup-Menü des Schreibers.....	20-2
20.4.2 Auswahl von Kurven zur Aufzeichnung.....	20-2
20.4.3 Festlegen der Echtzeitaufzeichnungslänge.....	20-3
20.4.4 Einrichten des Intervalls zwischen den zeitlich festgelegten Aufzeichnungen.....	20-3
20.4.5 Ändern der Aufzeichnungsgeschwindigkeit.....	20-3
20.4.6 Löschen von Aufzeichnungsaufträgen.....	20-3
20.5 Nachfüllen von Papier.....	20-3
20.6 Beheben eines Papierstaus.....	20-4
20.7 Reinigen des Schreiberkopfs.....	20-4
21 Weitere Funktionen.....	21-1
21.1 Analogausgabe.....	21-1
21.2 Export des Protokolls.....	21-1
21.3 Übertragen von Daten.....	21-1
21.3.1 Datenexportsystem.....	21-1
21.3.2 Verschiedene Methoden der Datenübertragung.....	21-2

21.4 Schwesternruf.....	21-3
21.5 Netzwerkverbindung.....	21-4
21.5.1 Einstellung des Netzwerks.....	21-4
21.5.2 Drahtloses Netzwerk.....	21-4
21.5.3 Einstellen von IP-Adresse, Subnetzmaske und Gateway.....	21-4
22 Batterien.....	22-1
22.1 Übersicht.....	22-1
22.2 Ersetzen einer Batterie.....	22-1
22.3 Richtlinien zu Batterien.....	22-2
22.4 Wartung der Batterie.....	22-2
22.5 Batterierecycling.....	22-4
23 Pflege und Reinigung.....	23-1
23.1 Allgemeine Hinweise.....	23-1
23.2 Reinigung.....	23-2
23.3 Desinfizieren.....	23-2
24 Wartung.....	24-1
24.1 Regelmäßige Inspektion.....	24-1
24.2 Wartungs- und Testplan.....	24-2
24.3 Überprüfen der Monitor- und Modulinformationen.....	24-3
24.4 EKG-Kalibrierung.....	24-3
24.5 NIBP-Dichtigkeitstest.....	24-3
24.6 NIBP-Genauigkeitstest.....	24-4
24.7 CO ₂ -Kalibrierung.....	24-5
24.8 Kalibrieren des Touchscreens.....	24-6
24.9 Elektrische Sicherheitstests.....	24-6
25 Zubehör.....	25-1
25.1 EKG-Zubehör.....	25-1
25.2 SpO ₂ -Zubehör.....	25-3
25.3 NIBP-Zubehör.....	25-4
25.4 Temp-Zubehör.....	25-5
25.5 IBP/ICP-Zubehör.....	25-5
25.6 HMV Zubehör.....	25-6
25.7 CO ₂ -Zubehör.....	25-7
25.8 Sonstige.....	25-8

FÜR IHRE NOTIZEN

1 Sicherheit

1.1 Informationen zur Sicherheit



GEFAHR

- Steht für eine aktuelle Gefahrensituation, die, falls sie nicht vermieden wird, zu Tod oder schweren Verletzungen des Patienten führen kann.
-
-



WARNUNG

- Gefahrenquelle oder unsichere Vorgehensweise, die zu schweren Verletzungen oder zum Tod oder schweren Verletzungen führen kann.
-
-



VORSICHT

- Steht für eine potenzielle Gefahrensituation oder riskante Vorgehensweise, die, falls sie nicht vermieden wird, zu leichten Verletzungen des Patienten und/oder Geräte- und Sachschäden führen kann.
-
-

HINWEIS

- Hier erscheinen Tipps zur Anwendung und andere nützliche Informationen, die Ihnen helfen, das Gerät bestmöglich zu nutzen.
-
-

1.1.1 GEFAHREN

Es gibt keine Gefahren, die sich auf das Produkt im Allgemeinen beziehen. Spezielle Gefahrenhinweise können aber in einzelnen Abschnitten dieses Handbuchs erscheinen.

1.1.2 Warnungen



WARNUNG

- Das Gerät ist für die Überwachung von Tieren durch geschultes Personal an den angegebenen Orten konzipiert.
 - Dieses Gerät wird jeweils für einen Patienten verwendet.
 - Vor der Inbetriebnahme des Systems muss sich der Bediener davon überzeugen, dass sich das Gerät, die angeschlossenen Kabel und Zubehörteile in gutem Betriebszustand befinden.
 - Das Gerät darf nur an eine korrekt installierte Stromversorgung mit Schutzerdung angeschlossen werden. Falls keine Erdungsleitung zur Verfügung steht, stecken Sie das Gerät aus und lassen Sie es möglichst über die Batterie laufen.
 - Verwenden Sie das Gerät zur Vermeidung von Explosionsgefahr nicht in Gegenwart sauerstoffreicher Umgebungsluft, entflammbarer Anästhetika oder entzündlicher Substanzen (z. B. Benzin).
 - Öffnen Sie das Gehäuse des Geräts nicht. Jegliche Wartung und künftige Aufrüstung darf nur durch von Mindray ausgebildete und zugelassene Mitarbeiter durchgeführt werden.
 - Berühren Sie den Patienten nicht während der Defibrillation. Andernfalls können schwere Verletzungen oder Tod die Folge sein.
 - Berühren Sie bei Kontakt mit dem Patienten die Metallteile oder Anschlüsse des Geräts nicht. Andernfalls kann der Patient verletzt werden.
 - Prüfen Sie, ob die Gleichstromversorgung die Anforderungen aus Absatz A.2 der Spezifikationen zur Stromversorgung erfüllt.
 - Verlassen Sie sich bei der Überwachung nicht ausschließlich auf den akustischen Alarm. Wenn die Alarmlautstärke leise oder aus gestellt wird, kann dies zu einer Gefahr für den Patienten führen. Beachten Sie stets, dass die Alarmeinstellungen der jeweiligen Situation angepasst werden müssen und dass eine lückenlose und aufmerksame Observation die zuverlässigste Art der Überwachung ist.
 - Die physiologischen Daten und Alarmmeldungen auf dem Gerät dienen ausschließlich als Referenz und dürfen nicht zur diagnostischen Interpretation verwendet werden.
 - Um jegliche unbeabsichtigte Unterbrechung der Verbindung zu vermeiden, legen Sie alle Kabel so, dass keine Stolpergefahr besteht. Rollen Sie überschüssige Kabellängen auf, und verstauen Sie sie sicher, damit sich weder Patienten noch Mitarbeiter darin verfangen oder strangulieren können.
 - Entsorgen Sie das Verpackungsmaterial entsprechend den jeweils gültigen Bestimmungen und halten Sie es außerhalb der Reichweite von Kindern.
 - Stellen Sie sicher, dass der Monitor während des Betriebs an eine unterbrechungsfreie Stromversorgung angeschlossen ist. Ein plötzlicher Stromausfall führt zum Verlust der Patientendaten.
 - Verwenden Sie niemals gleichzeitig Patientenelektroden verschiedenen Typs oder verschiedener Marken. Unterschiedliche Metalle oder andere Inkompatibilitäten können eine erhebliche Grundliniendrift verursachen und die Spurwiederherstellungszeit nach der Defibrillation verlängern.
-

1.1.3 Vorsichtshinweise



VORSICHT

- Um die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten, verwenden Sie ausschließlich in diesem Handbuch beschriebene Teile und Zubehör.
 - Am Ende seiner Lebensdauer müssen das Gerät und sein Zubehör entsprechend den Richtlinien für die Entsorgung solcher Produkte entsorgt werden. Falls Sie Fragen zur Entsorgung des Geräts haben, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.
 - Magnet- und elektrische Felder können die ordnungsgemäße Funktionsweise des Geräts beeinträchtigen. Vergewissern Sie sich daher, dass alle externen Vorrichtungen in der Nähe des Geräts den jeweiligen EMC-Bestimmungen entsprechen. Mobiltelefone, Röntgen- oder Magnetresonananzgeräte sind mögliche Störquellen, da sie erhöhte elektromagnetische Strahlung abgeben.
 - Vergewissern Sie sich, bevor Sie das Gerät an die Steckdose anschließen, dass Spannung und Frequenz der Stromversorgung den auf dem Schild bzw. in diesem Handbuch angegebenen Werten entsprechen.
 - Installieren oder tragen Sie das Gerät immer vorsichtig, um Schäden durch Herunterfallen, Schläge, starke Vibrationen oder andere mechanische Einwirkungen zu vermeiden.
 - Das Gehäuse bei Regennässe oder Spritzwasser umgehend trocknen.
-

1.1.4 Hinweise

HINWEIS

- Bringen Sie das Gerät so an, dass Sie den Bildschirm gut sehen und die Bedienelemente gut erreichen können.
 - Bewahren Sie dieses Handbuch in der Nähe des Geräts auf, um es nötigenfalls schnell zur Hand zu haben.
 - Die Software wurde in Übereinstimmung mit IEC60601-1-4 entwickelt. Das Risiko, dass aus Softwarefehlern Gefahren entstehen, ist minimal.
 - In diesem Handbuch werden alle bestehenden Funktionen und Optionen beschrieben, die Ihr Gerät möglicherweise nicht alle hat.
-

1.2 Symbole auf dem Gerät

HINWEIS

- Einige Symbole erscheinen möglicherweise nicht auf allen Geräten.

	Achtung: Lesen Sie die Begleitdokumente		
	EIN/AUS (für einige Komponenten)		Batterieanzeigeleuchte
	Wechselstrom		ALARMPAUSE
	AUDIOPAUSE		Grafikschreiber
	Kurven fixieren/Fixierung aufh.		Hauptmenü
	NIBP Start/Stopp-Taste		Ausgang
	Potentialausgleich		VGA-Ausgang
	USB-Anschluss		Netzwerkverbindung
	Ausgang Gas		Seriennummer
	Eingegebene Richtung		HERSTELLUNGSDATUM
	Dieses Zeichen bedeutet, dass dieses Gerät vollständig den Richtlinien des Europäischen Rates für medizinische Geräte 84/539/EWG und 2004/108/EG entspricht.		
	AUTORISIERTER VERTRETER IN DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFT		
	Elektrostatisch empfindliche Geräte		
	DEFIBRILLATIONSSICHERES ANWENDUNGSTEIL VOM TYP CF		
	DEFIBRILLATIONSSICHERES BF-TEIL		

 	<p>Die folgende Definition der WEEE-Kennzeichnung (für Elektrogeräte) gilt nur für EU-Mitgliedstaaten. Dieses Symbol bedeutet, dass dieses Produkt nicht als Haushaltsmüll entsorgt werden darf. Indem Sie dafür sorgen, dass dieses Produkt fachkundig entsorgt wird, helfen Sie, Umwelt- und Gesundheitsschäden zu vermeiden. Weitere Einzelheiten zur Rückgabe und zum Recycling dieses Produkts erhalten Sie vom Händler, bei dem Sie es gekauft haben.</p> <p>* Bei Produkten, die aus mehreren Komponenten bestehen, ist dieses Kennzeichen möglicherweise nur an der Haupteinheit angebracht.</p>
<p>ETL CLASSIFIED</p>  <p>Intertek 3191955</p>	<p>Das Vorhandensein dieses Kennzeichens zeigt an, dass die Maschine durch ETL mit der folgenden Angabe zertifiziert wurde:</p> <p>Entspricht UL STD 60601-1, IEC 60601-2-27, IEC 60601-2-25, IEC 60601-2-34, IEC 60601-2-30, IEC 60601-2-49, IEC60601-1-1</p> <p>Zertifiziert nach CSA STD C22.2 NO 601.1, NO 60601-2-27, NO 60601-2-30, NO 60601-2-34, NO60601-2-49, CSA C22.2 NO.60601-1-1</p>

FÜR IHRE NOTIZEN

2 Grundlagen

2.1 Beschreibung des Monitors

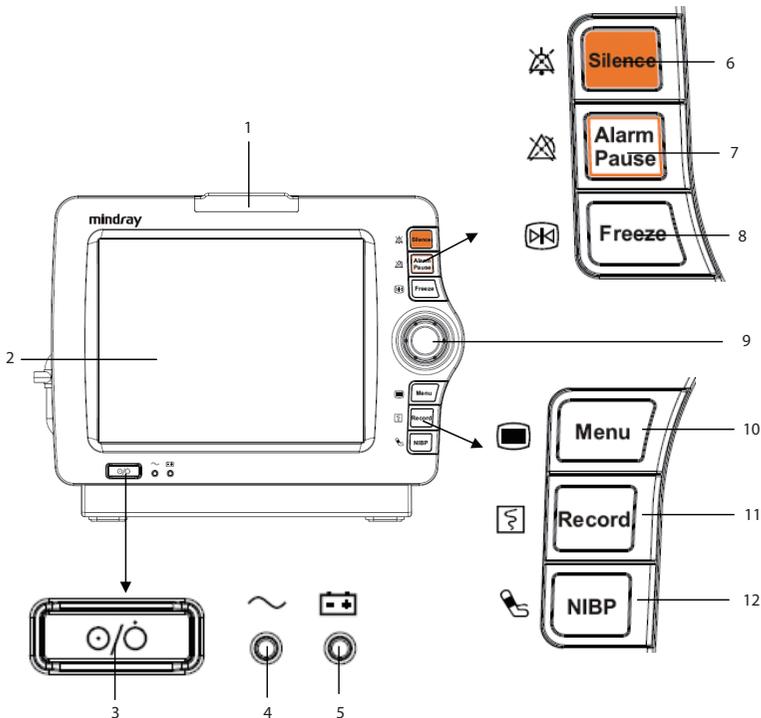
2.1.1 Verwendungszweck

Die tierärztlichen iMEC Monitore dienen der Überwachung, Anzeige, Überprüfung, Speicherung und Übertragung mehrerer physiologischer Parameter wie z. B. EKG, Herzfrequenz (HF), Atmung (Resp.), Temperatur (Temp.), SpO₂, Pulsfrequenz (PF), nicht invasiver Blutdruck (NIBP), invasiver Blutdruck (IBP), Herzminutenvolumen (HMV) und Kohlendioxid (CO₂).

WARNUNG

- **Dieser Monitor ist für den Betrieb ausschließlich durch medizinisch qualifizierte Benutzer bzw. unter deren Leitung bestimmt. Es darf nur von Personen verwendet werden, die für seinen Gebrauch adäquat geschult wurden. Unbefugte und nicht entsprechend geschulte Personen dürfen es in keiner Weise bedienen.**

2.2 Vorderansicht



1. Alarmleuchte

Bei einem physiologischen oder technischen Alarm blinkt diese Leuchte wie nachfolgend beschrieben.

- ◆ Hohes Alarmniveau: Die Leuchte blinkt schnell rot.
- ◆ Mittleres Alarmniveau: Die Leuchte blinkt langsam gelb.
- ◆ Niedriges Alarmniveau: Die Leuchte leuchtet gelb, ohne zu blinken.

2. Anzeigebildschirm

3. Ein/Aus-Schalter

- ◆ Durch Drücken dieses Schalters wird der Monitor eingeschaltet.
- ◆ Wenn der Monitor eingeschaltet ist, wird er durch das Gedrückthalten dieses Schalters ausgeschaltet.

An diesen Schalter ist eine Anzeige gekoppelt. Sie geht mit dem Monitor an und aus.

4. LED für Netzbetrieb

Geht an, wenn Gerät an den Netzstrom angeschlossen ist.

5. Batterieleuchte

- ◆ Ein: Die Batterie ist eingelegt und die AC-Stromquelle angeschlossen.
- ◆ Aus: Es ist keine Batterie eingelegt oder die eingelegte Batterie funktioniert nicht oder die AC-Stromquelle ist nicht angeschlossen, wenn der Monitor ausgeschaltet ist.
- ◆ Blinkt: Der Monitor wird über die Batterie betrieben.

6.  Drücken Sie hier, um alle Alarmtöne auszuschalten.

7.  Drücken Sie hier, um Alarme anzuhalten oder wiederherzustellen.

8.  Drücken Sie hier, um Kurven einzufrieren oder diesen Zustand aufzuheben.

9. Knopf

Drehen Sie den Knopf nach rechts oder links. Mit jedem Klick wird das jeweils nächste Element hervorgehoben.

Wenn das gewünschte Element erreicht ist, drücken Sie den Knopf zur Auswahl.

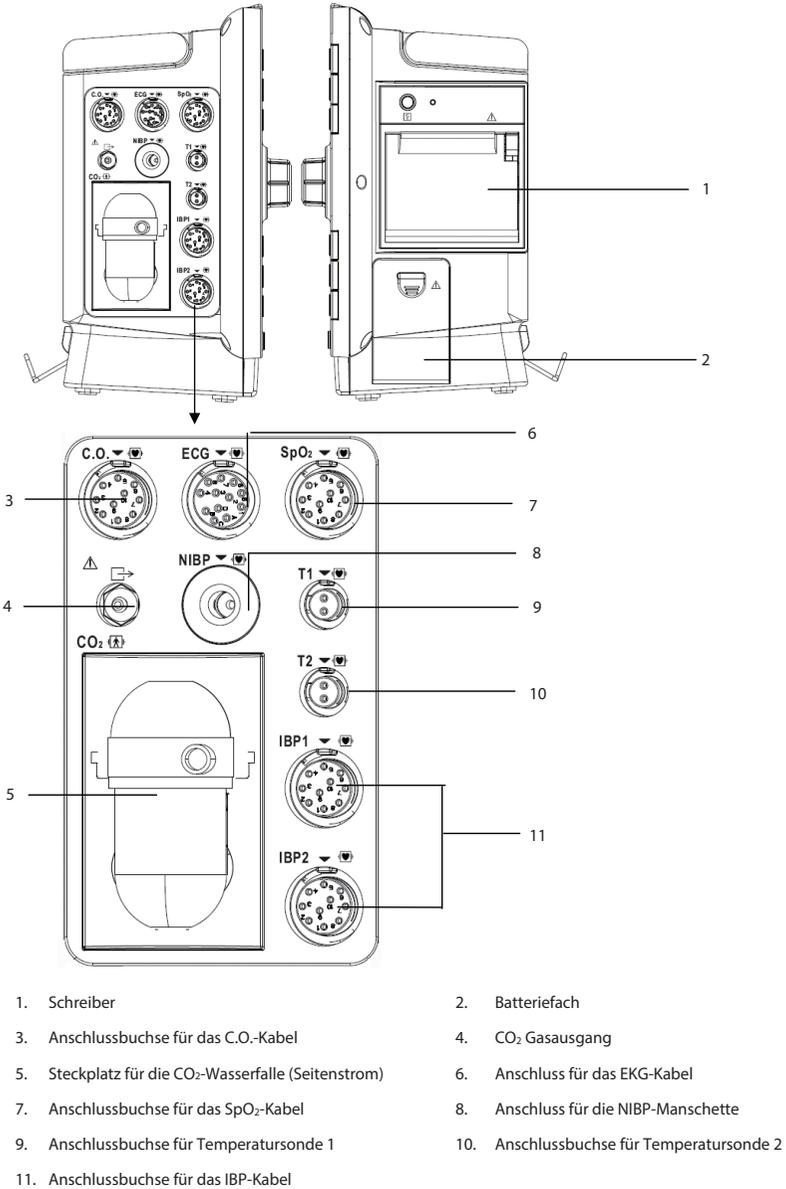
10. 

Wenn auf dem Bildschirm kein Menü erscheint, wird mit dieser Taste das Hauptmenü aufgerufen. Wenn auf dem Bildschirm ein Menü erscheint, wird es mit dieser Taste geschlossen.

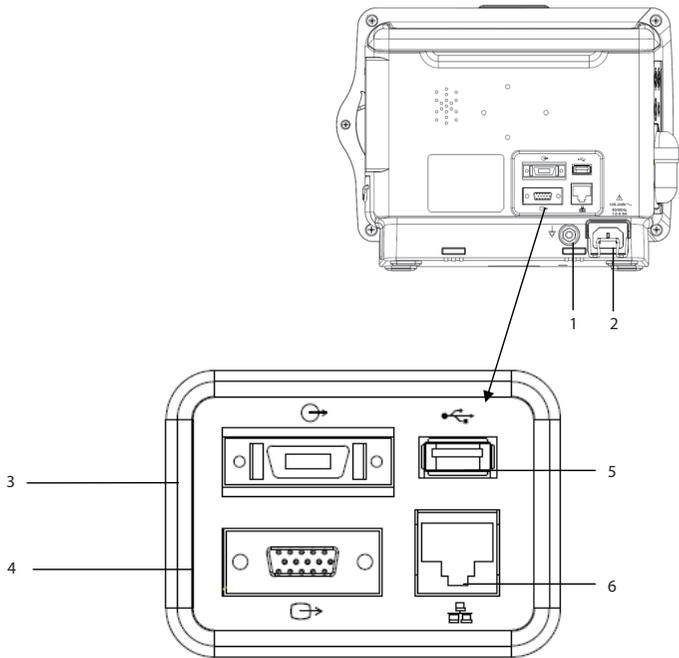
11.  Drücken Sie hier, um Aufzeichnungen zu starten oder zu stoppen.

12.  Drücken Sie hier, um NIBP-Messungen zu starten oder zu stoppen.

2.3 Seitenansicht



2.4 Rückseite



1. Terminal für äquipotenziale Erdung

Wenn der Monitor und andere Geräte gleichzeitig verwendet werden sollen, sind ihre Potentialausgleichklemmen miteinander zu verbinden, damit mögliche Potentialunterschiede verhindert werden.

2. Netzanschluss

3. Multifunktionaler Anschluss

Zur Ausgabe von Defibrillatorsynchronisationssignalen, Schwesternrufsignalen und analogen Ausgangssignalen.

4. VGA-Anschluss

Zum Anschluss eines zweiten Displays, das die Anzeigemöglichkeiten Ihres Monitors erweitert. Die auf dem zweiten Display dargestellten Inhalte stimmen mit denen auf dem Patientenmonitor überein.

5. USB-Anschluss

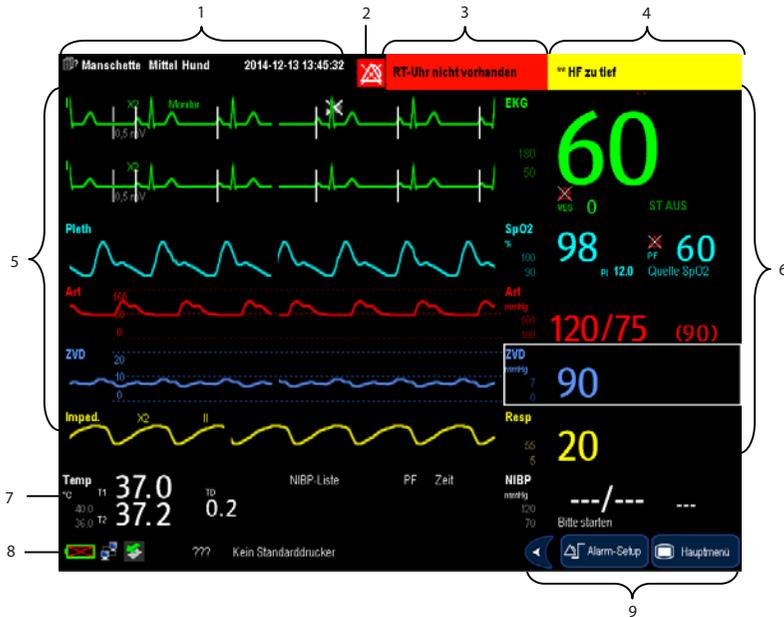
Zum Anschluss eines USB-Speichermediums zur Daten- oder Konfigurationsübertragung.

6. Netzwerkanschluss

Hierbei handelt es sich um einen Standard-RJ45-Anschluss, über den der Monitor an das CMS oder an einen anderen Monitor zur Remote-Anzeige angeschlossen werden kann. Über diesen Anschluss kann der Monitor auch zwecks Systemaktualisierung an einen PC angeschlossen werden.

2.5 Bildschirm

Dieser Monitor arbeitet mit einem hoch auflösenden TFT LCD zur Anzeige von Patientenparametern und Kurven. Unten ist eine typische Bildschirmanzeige dargestellt.



1. Patienteninformationsbereich

In diesem Bereich werden die Patienteninformationen wie Bettensnummer, Patientenname und Patientenkategorie angezeigt. bedeutet, dass kein Patient aufgenommen wurde oder dass die Patienteninformationen unvollständig sind. Wenn kein Patient aufgenommen wurde, wird bei der Auswahl dieses Bereichs das Menü **[Patient.-Setup]** angezeigt. Wenn ein Patient aufgenommen wurde, wird bei der Auswahl dieses Bereichs das Menü **[Patientendemographie]** angezeigt.

2. Alarmsymbole

- ◆ zeigt an, dass die Alarme auf Pause geschaltet sind.
- ◆ zeigt an, dass die Alarmtöne auf Pause geschaltet sind.
- ◆ zeigt an, dass alle Alarmtöne abgestellt worden sind.
- ◆ zeigt an, dass der Alarm des Systems ausgeschaltet ist.

3. Technischer Alarmbereich

In diesem Bereich werden technische Alarmmeldungen und Aufforderungen angezeigt. Falls mehrere Meldungen vorliegen, werden diese nacheinander wiederkehrend angezeigt. Wenn Sie diesen Bereich wählen, wird die Liste der technischen Alarme angezeigt.

4. Physiologischer Alarmbereich

In diesem Bereich werden physiologische Alarmmeldungen angezeigt. Falls mehrere Alarme auftreten, werden diese nacheinander wiederkehrend angezeigt. Wenn Sie diesen Bereich wählen, wird die Liste der physiologischen Alarme angezeigt.

5. Kurvenbereich

Dieser Bereich zeigt die Messkurven. Der Name der Kurve wird oben links in der Kurve angezeigt. Wenn Sie diesen Bereich wählen, wird das Menü des entsprechenden Setup für Messungen angezeigt.

6. Parameterbereich A

Dieser Bereich zeigt die Messparameter. Jeder überwachte Parameter verfügt über ein eigenes Fenster, und der Name des Parameters erscheint oben links in der Ecke. Die dem jeweiligen Parameter entsprechende Kurve wird in derselben Zeile im Kurvenbereich angezeigt. Wenn Sie diesen Bereich wählen, wird das Menü des entsprechenden Setup für Messungen angezeigt.

7. Parameterbereich B

Die Kurven der in diesem Bereich angezeigten Parameter werden nicht angezeigt.

8. Meldungsbereich

In diesem Bereich werden der Name der aktuellen Konfiguration, Aufforderungsmeldungen, Symbole für Netzwerk- und Batteriestatus, Datum und Zeit usw. angezeigt. Weitere Details zu den Batteriestatussymbolen finden Sie in Kapitel **22 Batterien**.



◆ zeigt an, dass der Monitor erfolgreich mit einem kabelgebundenen Netzwerk verbunden ist.



◆ zeigt an, dass die Verbindung des Monitors mit einem Kabelnetzwerk fehlgeschlagen ist.



◆ zeigt an, dass die Wireless-Funktion aktiviert ist.



◆ zeigt an, dass die Wireless-Funktion nicht aktiviert ist.



◆ zeigt an, dass ein USB-Speichermedium angeschlossen ist.

9. QuickKey-Bereich

Dieser Bereich enthält QuickKeys für einen schnellen Zugang zu Funktionen.

2.6 QuickKeys

Bei einem QuickKey handelt es sich um eine konfigurierbare Schaltfläche unten auf dem Hauptbildschirm. QuickKeys ermöglichen einen schnellen Zugang zu Funktionen. Verfügbarkeit und Reihenfolge der QuickKeys auf dem Bildschirm sind abhängig von der Konfiguration des Monitors.

Die folgenden QuickKeys können auf dem Bildschirm angezeigt werden:



Nach links scrollen, um weitere QuickKeys anzuzeigen.



Nach rechts scrollen, um weitere QuickKeys anzuzeigen.



Öffnen des Hauptmenüs



In den Standby-Modus wechseln



Alarmeinstellungen ändern



Prüfung der Patientendaten



Öffnen des Menüs für NIBP-Messungen



Alle NIBP-Messungen stoppen



Null-IBP



Stummschalten aller Alarmtöne



Anhalten oder Wiederherstellen von Alarmen



Bildschirm wechseln



Öffnen des Patienten-Setup-Menüs



Auslösen eines manuellen Ereignisses



Ansicht der Minitrends auf geteiltem Bildschirm



Öffnen des Volumen-Setup-Menüs



Standardkonfigurationen



Start Herzminutenvolumen

	Berechnungen ausführen
	Gleichzeitige Anzeige eines anderen Patienten auf geteiltem Bildschirm
	Ansicht der OxyCRG-Trends auf geteiltem Bildschirm
	Vollbildanzeige für 7-Kanal-EKG
	Öffnen des Menüs [Parameter]
	Start der NIBP STAT-Messung
	Öffnen des Menüs [Einheiten-Setup] .
	Öffnen des PAWP-Messbildschirms
	Wechseln in den diskreten Modus
	Wechseln in den Nachtmodus
	Wechseln in den Intubationsmodus

Sie können auch eine Reihe von QuickKeys zur Anzeige auswählen

1. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[Konfiguration verwalten >>]**→Das erforderliche Kennwort eingeben→**[OK]**.
2. Wählen Sie im Menü **[Konfig. verwalten]** die Option **[Konfig. ändern >>]**.
3. Wählen Sie im Einblendmenü die gewünschte Konfiguration und anschließend **[Ändern]**.
4. Wählen Sie im Einblendmenü **[Bildschirm-Setup >>]**.
5. Wählen Sie im Menü **[QuickKeys wählen]** die gewünschten QuickKeys aus, und legen Sie deren Reihenfolge fest.

3 Grundlegende Bedienung

3.1 Installation



WARNUNG

- Das Gerät muss von durch Mindray autorisierten Personen installiert werden.
 - Mindray ist alleiniger Inhaber der Urheberrechte an der Software des Geräts. Keine Organisation oder Einzelperson ist berechtigt, diese Software in jedweder Form, mit jedweden Mitteln ohne explizite Erlaubnis zu manipulieren, zu kopieren, auszutauschen oder anderweitig zu missbrauchen.
 - An diesem Gerät angeschlossene Geräte müssen die geltenden IEC-Normen (z.B Sicherheitsnorm IEC 60950 für Informationstechnologiegeräte und IEC 60601-1 für medizinische elektrische Geräte) erfüllen. Die Systemkonfiguration muss den Anforderungen der EU-Norm IEC 60601-1-1 für medizinische elektrische Systeme entsprechen. Jeder Mitarbeiter, der ein anderes Gerät an den Signaleingang/-ausgang des Geräts anschließt, ist für den Nachweis verantwortlich, dass die Sicherheitszertifizierung für das betreffende Gerät entsprechend IEC 60601-1-1 durchgeführt wurde. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns.
 - Falls aus den Gerätspezifikationen nicht hervorgeht, ob eine bestimmte Kombination beispielsweise durch die Aufsummierung von Leckströmen gefährlich ist, fragen Sie den Hersteller oder einen anderen Fachmann des Gebiets, um sicherzustellen, dass die Sicherheit der Patienten und aller betroffenen Geräte durch die beabsichtigte Kombination nicht beeinträchtigt wird.
-

3.1.1 Auspacken und Überprüfen

Untersuchen Sie die Versandkiste vor dem Auspacken sorgfältig auf Beschädigungen. Falls Sie Beschädigungen entdecken, benachrichtigen Sie das Zustellungsunternehmen oder Mindray.

Wenn die Verpackung intakt ist, öffnen Sie sie und entnehmen Sie Gerät und Zubehör vorsichtig. Gleichen Sie alle Bestandteile mit der Packliste ab und überprüfen Sie sie auf mechanische Schäden. Falls Sie ein Problem feststellen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

HINWEIS

- Bewahren Sie Versandpackung und Verpackungsmaterial auf, um sie für einen eventuellen Versand verwenden zu können.
-



WARNUNG

- Wenn Sie das Verpackungsmaterial entsorgen, tun Sie dies entsprechend den jeweils gültigen Bestimmungen und halten Sie es außerhalb der Reichweite von Kindern.
 - Das Gerät kann während der Lagerung oder des Transports verschmutzt werden. Überprüfen Sie bitte vor allem bei dem Einsatz von Einwegartikeln, ob die Verpackung intakt ist. Verwenden Sie das Gerät bei Vorliegen jedweder Schäden nicht am Patienten.
-

3.1.2 Umgebungsanforderungen

Die Betriebsumgebung des Geräts muss den Anforderungen in diesem Handbuch entsprechen.

Dieses Gerät sollte in einer Umgebung ohne Lärm, Erschütterungen, Staub und korrosive bzw. explosive und entflammare Substanzen betrieben werden. Wenn das Gerät in einem engen Raum installiert wird, muss davor und dahinter ausreichend Raum für Bedienung, Wartung und Reparatur gelassen werden. Zur Gewährleistung einer guten Belüftung muss das Gerät zudem auf jeder Seite mindestens 5 cm von der Wand entfernt stehen.

Wenn das Gerät bewegt wird, kann es durch den Wechsel von Temperatur oder Feuchtigkeit zu Kondensationserscheinungen kommen. Starten Sie in diesem Fall das Gerät nicht, bevor die Kondensation verschwunden ist.



WARNUNG

- **Achten Sie darauf, dass die Betriebsumgebung des Geräts den speziellen Anforderungen entspricht. Andernfalls kann es zu unerwarteten Konsequenzen, beispielsweise einer Beschädigung des Geräts kommen.**
-

3.2 Erste Schritte

3.2.1 Einschalten

Wenn der Monitor installiert ist, können Sie mit der Überwachung beginnen:

1. Bevor Sie mit den Messungen beginnen, prüfen Sie den Monitor auf mechanische Beschädigungen. Stellen Sie sicher, dass alle externen Kabel, Plug-ins und Zubehörteile richtig angeschlossen sind.
2. Stecken Sie das Netzkabel in die Wechselstromquelle ein. Falls Sie den Monitor auf Batterie laufen lassen, achten Sie darauf, dass die Batterie ausreichend geladen ist.
3. Drücken Sie die Ein/Aus-Taste auf der Vorderseite des Monitors.



WARNUNG

- **Verwenden Sie den Monitor nicht zur Überwachung eines Patienten, wenn Sie Bedenken hinsichtlich des ordnungsgemäßen Monitorbetriebs haben oder der Monitor mechanisch beschädigt ist. Rufen Sie das Wartungspersonal oder kontaktieren Sie Mindray.**
-

3.2.2 Starten der Überwachung

1. Entscheiden Sie, welche Messungen vorgenommen werden sollen.
2. Schließen Sie die erforderlichen Patientenkabel und Sensoren an.
3. Überprüfen Sie, ob die Patientenkabel und Sensoren richtig angeschlossen sind.
4. Überprüfen Sie, ob die Patienteneinstellungen wie **[Pat.-Kateg.]**, **[Pacer]** usw. für Ihren Patienten geeignet sind.
5. Weitere Details dazu, wie die erforderlichen Messungen durchgeführt werden, finden Sie im Abschnitt Messungen.

3.3 Trennen von der Stromversorgung

So trennen Sie den Monitor von der Wechselstromquelle:

1. Bestätigen Sie, dass die Überwachung beendet ist.
2. Entfernen Sie alle Patienten-kabel und Sensoren vom Patienten.
3. Stellen Sie sicher, dass Sie die Überwachungsdaten wie erforderlich speichern oder löschen.
4. Halten Sie den Ein-/Aus-Schalter gedrückt. Der Monitor schaltet ab und Sie können den Stromstecker ziehen.



VORSICHT

- **Sie können den Ein-/Aus-Schalter 10 Sekunden lang gedrückt halten, um ein Abschalten des Monitors zu erzwingen, wenn ein normales Abschalten nicht möglich ist oder dies in besonderen Situationen erforderlich ist. Davon wird jedoch abgeraten. Dies kann zu einem Datenverlust des Monitors führen.**
-

3.4 Verwenden der Tasten

Der Monitor verfügt über drei Arten von Tasten:

- **Softkey:** Ein Softkey ist eine Schaltfläche auf dem Bildschirm, über die Sie auf bestimmte Menüs oder Funktionen zugreifen können. Der Monitor verfügt über zwei Arten von Softkeys:
 - ◆ **Parametertasten:** Jeder Parameter- oder Kurvenbereich kann als Softkey betrachtet werden. Durch Auswählen eines Parameter- oder Kurvenbereichs können Sie auf das entsprechende Parameter-Setup-Menü zugreifen.
 - ◆ **QuickKeys:** QuickKeys sind konfigurierbare Schaltflächen, die sich im unteren Bereich des Hauptbildschirms befinden. Informationen dazu finden Sie im Abschnitt **QuickKeys**.
- **Tasten:** Eine physische Taste auf einem Überwachungsgerät, z. B. die Taste für das Hauptmenü auf der Vorderseite des Monitors.
- **Popup-Tasten:** Popup-Tasten sind aufgabenbezogene Tasten, die ggf. automatisch auf der Monitoranzeige erscheinen. Beispielsweise erscheint die Popup-Taste zum Bestätigen nur, wenn eine Änderung zu bestätigen ist.

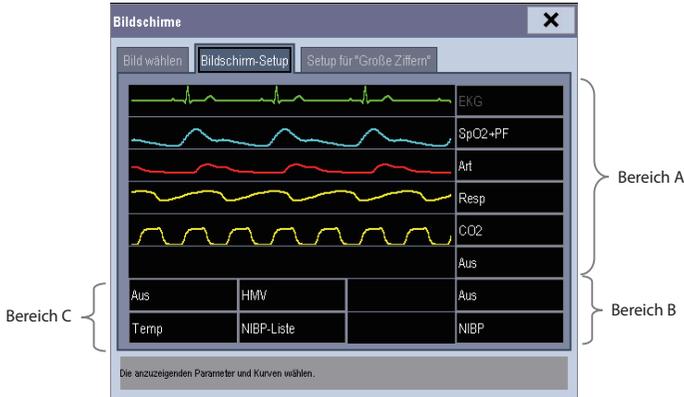
3.5 Verwendung des Touchscreens

Wählen Sie die Elemente auf dem Bildschirm einfach direkt durch Drücken auf den Monitor aus. Die Verwendung des Touchscreens aktivieren und deaktivieren Sie, indem Sie den QuickKey [**Hauptmenü**] 3 Sekunden lang gedrückt

halten. Wenn der Touchscreen deaktiviert ist, erscheint ein Schlosssymbol .

3.6 Einstellung des Bildschirms

Sie können das Fenster **[Bildschirm-Setup]** wie unten gezeigt durch Auswahl von **[Hauptmenü]**→**[Bildschirm-Setup]**→**[Bildschirmlayout >>]** öffnen. In diesem Fenster können Sie die Positionen der Parameter und Kurven festlegen. Die Parameter und Kurven, deren Positionen nicht festgelegt werden können, werden nicht angezeigt.



Der EKG-Parameter und die erste EKG-Kurve werden immer in der ersten Zeile angezeigt. Die konfigurierbaren Bereiche lassen sich in Bereich A, Bereich B und Bereich C einteilen.

- In Bereich A können Sie die Anzeige der Parameter (mit Kurven) und der Kurven für diese Parameter auswählen. Jeder Parameter und die entsprechende Kurve werden in derselben Zeile angezeigt.
- In Bereich B können Sie die Anzeige der Parameter und ihrer Kurven auswählen. Wenn in Bereich C kein Parameter angezeigt wird, werden sowohl die Parameter als auch ihre Kurven in Bereich B angezeigt. Andernfalls werden nur die Parameter angezeigt.
- In Bereich C können Sie die Anzeige des Timers sowie aller Parameter auswählen, deren Kurven nicht angezeigt werden.

Der Bildschirm kann automatisch für die bestmögliche Anzeige auf der Grundlage Ihres Bildschirm-Setups konfiguriert werden.

Wenn kein entsprechender Parameter oder keine entsprechende Kurve auf der Monitoranzeige angezeigt wird, sollten Sie folgende Inspektionen durchführen:

- Überprüfen Sie den Anschluss der Ableitung, des Kabels und des Sensors.
- Öffnen Sie für die gewünschte Anzeigenkonfiguration das Fenster **[Bildschirm-Setup]**.
- Prüfen Sie im Fenster **[Parameterumsch.]**, ob der Parameter eingeschaltet ist.

WARNUNG

- **Die Parameter, deren Positionen nicht im Fenster [Bildschirm-Setup] festgelegt werden, werden nicht angezeigt. Der Monitor kann jedoch immer noch Alarme für diese Parameter ausgeben.**
-

3.7 Verwenden der Bildschirmtastatur

Mithilfe der Bildschirmtastatur können Sie Daten eingeben.

- Mit der Taste  löschen Sie zuvor eingegebene Zeichen.
- Mit der Taste  wechseln Sie zwischen Groß- und Kleinbuchstaben.
- Mit der Taste  bestätigen Sie Ihre Eingabe und schließen die Bildschirmtastatur.
- Wählen Sie , um die Symboltastatur zu öffnen.
- Wählen Sie , um die Symboltastatur zu schließen.

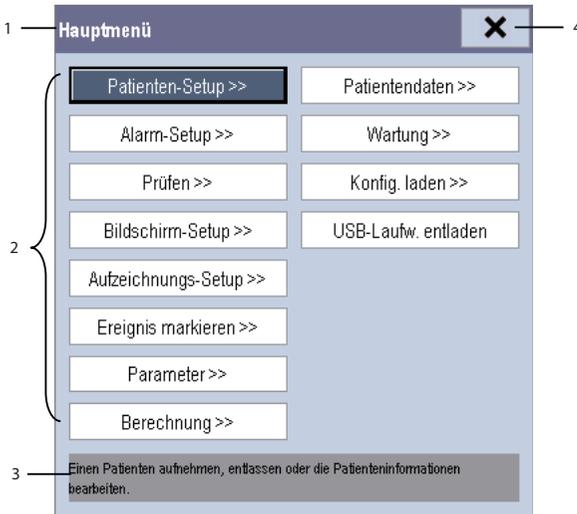
3.8 Verwendung des Timers

So zeigen Sie den Timer auf dem Hauptbildschirm an:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**]→[**Bildschirmlayout >>**], um das Fenster [**Bildschirme**] zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte [**Bildschirm-Setup**].
3. Klicken Sie im Bereich C in der Dropdown-Liste des gewünschten Parameterbereichs auf [**Timer**]. Informationen zu Bereich C finden Sie unter **3.6 Einstellung des Bildschirms**.
4. Wählen Sie , um das Fenster zu schließen. Auf dem Hauptbildschirm wird nun der Timer angezeigt.
 - Klicken Sie auf [**Start**] oder [**Pause**], um die Zeitnahme zu starten oder vorübergehend zu stoppen.
 - Klicken Sie auf [**Löschen**], um das aktuelle Zeitnahme-Ergebnis zu löschen.
 - Klicken Sie auf [**Setup**], um das Fenster [**Timer Setup**] zu öffnen. Hier können Sie [**Richtung**] auf [**Auf**] oder [**Ab**] stellen. Wenn Sie [**Ab**] wählen, sollten Sie Folgendes einstellen:
 - ◆ [**Betriebszeit (h:min:s)**]: Die verfügbare Betriebszeit liegt zwischen 0 und 100 Stunden. Die Standardzeit beträgt 5 Minuten.
 - ◆ [**Lautstärke Erinnerung**]: In den letzten 10 Sekunden des Countdowns wird ein Erinnerungston ausgegeben. Der verfügbare Lautstärkebereich liegt zwischen 0 und 10. Bei 0 ist die Lautstärke ausgeschaltet, der Wert 10 gibt die maximale Lautstärke an.

3.9 Verwenden des Hauptmenüs

Wählen Sie zum Öffnen des Hauptmenüs den QuickKey [**Hauptmenü**] oder die Taste  an der Vorderseite des Monitors. Die meisten Anwendungen und Einstellungen des Monitors können über das Hauptmenü ausgeführt werden.



Andere Menüs ähneln dem Hauptmenü und setzen sich folgendermaßen zusammen:

1. Kopfzeile: Gibt eine Zusammenfassung des aktuellen Menüs an.
2. Hauptteil: Zeigt die Optionen, Schaltflächen, Aufforderungsmeldungen usw. an. Über die Menüschaltflächen mit dem Symbol „>>“ wird ein zweites Fenster geöffnet, das weitere Optionen oder Informationen umfasst.
3. Bildschirm-Hilfe: Zeigt Hilfeinformationen zum markierten Menü an.
4. : Wählen Sie dieses Symbol aus, um das aktuelle Menü zu verlassen.

3.10 Ändern der allgemeinen Einstellungen

In diesem Kapitel werden nur allgemeine Einstellungen, wie Sprache, Helligkeit, Datum und Uhrzeit, etc. besprochen. Angaben zu Einstellungen für Messungen und anderen Einstellungen entnehmen Sie bitte den jeweiligen Abschnitten.

3.10.1 Einstellen des Monitors

Wenn Sie einen Monitor installieren oder den Anwendungsstandort des Monitors wechseln, müssen Sie den Monitor wie folgt einrichten:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie im Menü [**Benutzerwartung**] nacheinander [**Monitorname**], [**Abteilung**] und [**Bettnr.**], und ändern Sie die jeweiligen Einstellungen.

3.10.2 Ändern der Sprache

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie im Menü [**Benutzerwartung**] den Eintrag [**Sprache**] und dann die gewünschte Sprache.
3. Starten Sie den Monitor neu.

3.10.3 Anpassen der Bildschirmhelligkeit

1. Wählen Sie das [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**]→[**Helligkeit**].
2. Wählen Sie die geeignete Einstellung für die Bildschirmhelligkeit. 10 ist der Höchstwert, 1 der kleinste Wert.

Wenn der Monitor über den Akku läuft, können Sie die Lebensdauer des Akkus verlängern, indem Sie die Bildschirmhelligkeit etwas heruntersetzen. Wenn der Monitor in den Standby-Modus wechselt, wird der Bildschirm automatisch auf die geringste Helligkeit eingestellt.

3.10.4 Anzeigen und Ausblenden der Hilfe

Der Monitor ist mit einer Online-Hilfe ausgestattet. Der Benutzer kann die Hilfe nach Bedarf anzeigen oder ausblenden.

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**].
2. Wählen Sie [**Hilfe**], und schalten Sie zwischen [**Ein**] und [**Aus**] um.

3.10.5 Einstellen von Datum und Zeit

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Systemzeit >>**].
2. Stellen Sie Datum und Uhrzeit ein.
3. Wählen Sie [**Datumsformat**], und schalten Sie zwischen [**jjjj-mm-tt**], [**mm-tt-jjjj**] und [**tt-mm-jjjj**] um.
4. Wählen Sie [**Zeitformat**], und schalten Sie zwischen [**24 h**] und [**12 h**] um.

Wenn der Monitor an ein zentrales Überwachungssystem (CMS) angeschlossen ist, werden Datum und Zeit automatisch über das CMS bezogen. In diesem Fall können Sie Datum und Zeit auf dem Monitor nicht ändern.



VORSICHT

- **Das Ändern von Datum und Zeit wirkt sich auf das Speichern von Trends und Ereignissen aus und kann zu Datenverlust führen.**
-

3.10.6 Regeln der Lautstärke

Lautstärke des Alarms

1. Wählen Sie den QuickKey→[**Alarm-Setup**], [**Sonstige**] oder [**Hauptmenü**]→[**Alarm-Setup >>**]→[**Sonstige**].
2. Wählen Sie [**Alarmlautst.**] und dann die passende Lautstärke: X-10, wobei X abhängig von der festgelegten Mindestalarmlautstärke (siehe Kapitel „Alarm“) und 10 die maximale Lautstärke ist.

Tastenlautst.

Wenn Sie den Navigationsknopf, den Touchscreen oder die Tasten auf dem Bedienfeld drücken, gibt der Monitor einen Tastenton in der von Ihnen eingestellten Lautstärke aus.

1. Wählen Sie den QuickKey [**Lautstärke-Setup**] oder [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**].
2. Wählen Sie [**Tastenlautst.**] und anschließend die entsprechende Lautstärke aus. Bei 0 ist die Lautstärke ausgeschaltet, der Wert 10 gibt die maximale Lautstärke an.

QRS-Lautst.

Der QRS-Ton wird von der Herzfrequenz oder der Pulsfrequenz abgeleitet, je nachdem, was in [**EKG-Setup**] oder [**SpO₂-Setup**] als Alarmquelle festgelegt wird. Beim Überwachen von SpO₂ ertönt ein Ton, dessen Höhe sich mit der Sauerstoffsättigung des Patienten ändert. Der Ton steigt und fällt mit der Sättigung. Die Lautstärke dieses Tons kann vom Benutzer eingestellt werden.

1. Wählen Sie den QuickKey [**Lautstärke-Setup**] oder das EKG-Parameterfenster→[**Sonstige >>**] oder das SpO₂-Parameterfenster.
2. Wählen Sie [**QRS-Lautstärke**] oder [**Schlaglautst.**] und danach die entsprechende Lautstärke. Bei 0 ist die Lautstärke ausgeschaltet, der Wert 10 gibt die maximale Lautstärke an.

3.11 Parameter einstellen

3.11.1 Ein-/Ausschalten der Parameter

So schalten Sie die Parameter ein und aus:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→ Das erforderliche Kennwort eingeben→[**Sonstige**].
2. Stellen Sie [**Berecht. f. Par.umsch.**] auf [**Ohne Kennwort**] oder [**Mit Kennwort**].
 - ◆ Wenn [**Berecht. f. Par.umsch.**] auf [**Ohne Kennwort**] gestellt ist, wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**]→[**Bildschirmlayout >>**]→[**Parameterumsch.**], um die Parameter ein- und auszuschalten.
 - ◆ Wenn [**Berecht. f. Par.umsch.**] auf [**Mit Kennwort**] gestellt ist, ist die Parameterumschaltung durch ein Kennwort geschützt. Um die Parameter ein- oder auszuschalten, können Sie auch [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→Das erforderliche Kennwort eingeben→[**Sonstige >>**]→[**Setup des Parameterumsch. >>**] auswählen.

HINWEIS

-
- **EKG ist immer aktiviert und kann nicht ausgeschaltet werden.**
-

3.11.2 Zugriff auf das Parametermenü

Wählen Sie im Hauptmenü die Option [**Parameter >>**], oder wählen Sie den entsprechenden Parameterbereich oder Kurvenbereich, um ein Parameter-Setup-Menü aufzurufen.

3.12 Betriebsmodi

Der Monitor verfügt über verschiedene Betriebsmodi. Einige sind kennwortgeschützt. In diesem Abschnitt sind die wichtigsten Betriebsmodi aufgeführt.

3.12.1 Überwachungsmodus

Dies ist der normale, alltägliche Arbeitsmodus zur Überwachung von Patienten. Der Monitor wechselt nach dem Einschalten automatisch in den Überwachungsmodus.

3.12.2 Nachtmodus

Um eine Störung des Patienten zu vermeiden, kann der Nachtmodus aktiviert werden.

So aktivieren Sie den Nachtmodus:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**]→[**Nachtmodus >>**].
2. Stellen Sie im daraufhin eingblendeten Menü die gewünschten Werte für Helligkeit, Alarmlautstärke, QRS-Lautstärke, Tastenlautstärke und NIBP-Endton ein, und legen Sie fest, ob NIBP-Messungen gestoppt werden sollen oder nicht. Wenn [**NIBP stoppen**] ausgewählt ist, werden alle NIBP-Messungen nach dem Wechsel in den Nachtmodus gestoppt.
3. Wählen Sie die Schaltfläche [**Nachtmodus starten**].

So brechen Sie den Nachtmodus ab:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**]→[**Nachtmodus >>**].
2. Wählen Sie im Einblendmenü [**OK**].



WARNUNG

- **Bestätigen Sie vor dem Wechsel in den Nachtmodus die Einstellungen für Helligkeit, Alarmlautstärke, QRS-Lautstärke und Tastenlautstärke. Denken Sie an das potentielle Risiko, wenn der Einstellwert etwas zu niedrig liegt.**
-

3.12.3 Diskreter Modus

Der diskrete Modus ist nur verfügbar, wenn der Patient, der an einem Monitor aufgenommen wird, auch von der Zentralstation überwacht wird.

Wählen Sie zum Aktivieren des diskreten Modus [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**]→[**Diskr. Modus**].

Sobald der diskrete Modus aktiviert wurde, verhält sich der Monitor wie folgt:

- Der Bildschirm ist leer, und [**Monitoring aktiviert. Drücken Sie auf eine beliebige Taste, um den diskreten Modus zu beenden.**] wird angezeigt.
- Monitoring und Datenspeicherung werden fortgesetzt, aber die Patientendaten sind nur an der Zentralstation sichtbar.
- Alarmer können aber weiterhin ausgelöst werden. Allerdings werden alle akustischen Alarmer unterdrückt, und die Alarmleuchte am Monitor wird deaktiviert.
- Alle Systemtöne einschließlich Herzton, Pulston, alle Hinweistöne usw. werden unterdrückt.

Drücken Sie zum Abbrechen des diskreten Modus eine beliebige Taste.

Der Monitor verlässt den diskreten Modus in einer der folgenden Situationen automatisch:

- Der Monitor wird von der Zentralstation getrennt.
- Der Alarm [**Batterie zu schwach**] oder [**System schaltet bald ab. Batterien austauschen oder externen Netzanschluss verwenden.**] wird angezeigt.

Der Touchscreen wird im diskreten Modus automatisch gesperrt.

WARNUNG

- **Im diskreten Modus werden alle akustischen Alarmer unterdrückt, und die Alarmleuchte am Patientenmonitor wird deaktiviert. Alarmer ertönen nur an der Zentralstation.**
-
-

3.12.4 Demo-Modus

Im Demo-Modus zeigt der Monitor die wichtigsten Funktionen an, wenn kein Patient oder eine Patientensimulation angeschlossen ist. Der Demo-Modus ist passwortgeschützt.

So starten Sie den Demo-Modus:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**].
2. Wählen Sie [**Demo >>**]. Geben Sie das erforderliche Kennwort ein und wählen Sie anschließend [**OK**].

Zum Beenden des Demo-Modus wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Demo beenden**].

WARNUNG

- **Der Demo-Modus dient nur zu Demonstrationszwecken. Wechseln Sie während der Patientenüberwachung nicht in den Demo-Modus, damit Sie die simulierten Daten nicht versehentlich für die Patientendaten halten. Andernfalls könnte dies zu unsachgemäßer Überwachung und verspäteter Behandlung führen.**
-
-

3.12.5 Standby-Modus

Im Standby-Modus können Sie die Überwachung temporär unterbrechen, ohne den Monitor auszuschalten. Wählen

Sie den QuickKey „Standby“ , um den Standby-Modus aufzurufen.

4 Patientenverwaltung

4.1 Patientenaufnahme

Der Monitor zeigt die physiologischen Daten des Patienten an und speichert sie in den Trends, sobald der Patient angeschlossen ist. So können Sie einen Patienten überwachen, der noch nicht aufgenommen wurde. Es ist jedoch empfehlenswert, einen Patienten korrekt aufzunehmen, sodass er in Aufzeichnungen, Berichten und im Netzwerk eindeutig identifiziert werden kann.

Aufnahme eines Patienten

1. Wählen Sie den QuickKey **[Patient.-Setup]** oder **[Hauptmenü]**→**[Patienten-Setup >>]**.
2. Wählen Sie **[Patienten entlassen]**, um alle früheren Patientendaten zu löschen. Wenn die Daten des vorhergehenden Patienten nicht gelöscht werden, werden die Daten des neuen Patienten mit den Daten des alten Patienten gespeichert. Der Monitor unterscheidet nicht zwischen alten und neuen Patientendaten.
3. Wenn die Schaltfläche **[Patienten entlassen]** abgeblendet erscheint, wählen Sie sofort **[Patienten aufnehmen]** und dann:
 - ◆ **[Ja]**, um die im Patientenmonitor gespeicherten Daten auf den neuen Patienten anzuwenden, oder
 - ◆ **[Nein]**, um die im Monitor gespeicherten Daten zu löschen.
4. Geben Sie im Menü **[Patientendemographie]** die demographischen Daten ein:
 - ◆ **[Pat.-Kateg.]** definiert, wie der Monitor arbeitet und einige Messungen berechnet und welche Sicherheits- und Alarmgrenzen für den Patienten anzuwenden sind.
 - ◆ **[Schrittm.]** legt fest, ob die Schrittmacherimpulse auf der EKG-Kurve angezeigt werden. Wenn **[Stimul.]** auf **[Nein]** gesetzt wird, werden die Schrittmacherimpulse auf der EKG-Kurve nicht angezeigt.
5. Wählen Sie **[OK]**.



WARNUNG

- In **[Pat. Kat.]** und **[Stimul.]** wird immer ein Wert angezeigt, unabhängig davon ob der Patient vollständig aufgenommen ist oder nicht. Wenn Sie in diesem Bereich keine speziellen Angaben machen, übernimmt der Monitor die Standardwerte der aktuellen Konfiguration, die unter Umständen nicht auf Ihren Patienten zutrifft.
 - Bei Schrittmacher-Patienten müssen Sie für **[Schrittm.]** die Option **[Ja]** wählen. Wenn Sie die falsche Einstellung **[Nein]** wählen, kann der Monitor eventuell den Schrittmacherimpuls als QRS-Komplex interpretieren und bei zu schwachem EKG-Signal den erforderlichen Alarm nicht ausgeben.
 - Bei Patienten ohne Schrittmacher müssen Sie für **[Schrittm.]** die Option **[Nein]** wählen.
-

4.2 Schnellaufnahme eines Patienten

Verwenden Sie **[Kurzaufn.]** nur, wenn Sie zu einer vollständigen Aufnahme des Patienten keine Zeit oder nicht alle Informationen haben. Vervollständigen Sie die Patientendaten dann später. Vervollständigen Sie die Patientendemographie später. Andernfalls wird immer das Symbol  im Bereich Patienteninformation angezeigt.

1. Wählen Sie den QuickKey **[Patient.-Setup]** oder **[Hauptmenü]**→**[Patienten-Setup >>]**.
2. Wählen Sie **[Kurzaufn.]**. Wenn zu diesem Zeitpunkt ein Patient aufgenommen ist, wählen Sie **[OK]**, um den aktuellen Patienten zu entlassen. Wenn kein Patient aufgenommen wurde, können Sie eine der folgenden zwei Optionen wählen:
 - ◆ **[Ja]**, um die Daten in Ihrem Monitor auf den neuen Patienten anzuwenden, oder
 - ◆ **[Nein]**, um alle vorherigen Patientenangaben zu löschen.
3. Geben Sie die Patientenkategorie und den Schrittmacherstatus eines neuen Patienten ein, und wählen Sie dann **[OK]**.

4.3 Abfragen und Abrufen von Patienteninformationen

Der Monitor kann über eGateway Patienteninformationen aus HIS abrufen. So rufen Sie Patienteninformationen aus HIS ab:

1. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[Benutzerwartung >>]**→Das erforderliche Kennwort eingeben→**[Gateway-Kommunikationseinst. >>]**, und stellen Sie **[IP-Adresse]** und **[Port]** ein. Setzen Sie **[ADT-Abfrage]** auf **[Ein]**.
2. Klicken Sie in den Patienteninformationsbereich, um das Menü **[Patientendemographie]** zu öffnen.
3. Wählen Sie **[Pat.-Info abrufen >>]**, um das Menü **[Pat.-Informationen abrufen]** zu öffnen.
4. Geben Sie Ihre Abfragebedingungen ein, und klicken Sie anschließend auf **[Abfrage]**. Die abgerufenen Patienteninformationen werden auf dem Monitor angezeigt.
5. Wählen Sie einen Patienten aus, und klicken Sie auf **[Import]**. Der Patientenmonitor zeigt nun die Informationen zum entsprechenden Patienten an.
6. Wählen Sie , um das Menü **[Pat.-Informationen abrufen]** zu schließen.

HINWEIS

-
- Die Option **[Pat.-Informationen abrufen]** ist nur dann im Menü **[Patient.-Setup]** verfügbar, wenn **[ADT-Abfrage]** auf **[Ein]** gesetzt ist.
 - Beim Abrufen von Patienteninformationen aus HIS werden die Patienteninformationen auf dem Monitor nur aktualisiert. Die Überwachungsdaten des Patienten werden nicht geändert, und der Patient wird nicht entlassen.
-

4.4 Verknüpfung von Patienteninformationen

Nach der Verknüpfung von Patienteninformationen mit HIS aktualisiert der Monitor die Patienteninformationen automatisch, wenn die entsprechenden Informationen in HIS geändert wurden. Der Monitor kann die Nummer der Patientenakte sowie den Vornamen, den Nachnamen, das Geburtsdatum und das Geschlecht mit HIS verknüpfen.

HINWEIS

- Ein Schlüsselwort ist nur wirksam, wenn es in eGateway definiert wird. Einzelheiten dazu finden Sie in der Installationsanleitung zum *eGateway Integrationsmanager*.
 - Der Monitor zeigt die entsprechenden Patienteninformationen nur dann an, wenn alle Schlüsselwörter eingegeben wurden.
-

4.5 Bearbeiten der Patientendaten

So bearbeiten Sie die Patientendaten, nachdem ein Patient aufgenommen wurde, wenn die Daten unvollständig sind oder wenn die Patientendaten geändert werden sollen:

1. Wählen Sie den QuickKey **[Patient.-Setup]** oder **[Hauptmenü]**→**[Patienten-Setup >>]**.
2. Wählen Sie **[Patientendemographie]**, und nehmen Sie dann die vorgesehenen Änderungen vor.
3. Wählen Sie **[OK]**.

4.6 Entlassen eines Patienten

So entlassen Sie einen Patienten:

1. Wählen Sie den QuickKey **[Patient.-Setup]** oder **[Hauptmenü]**→**[Patienten-Setup >>]**.
2. Wählen Sie **[Patienten entlassen]**. Im Einblendmenü haben Sie die Wahl zwischen
 - ◆ direkt auf **[OK]** zu klicken, um den Patienten zu entlassen, oder
 - ◆ **[Standby]** und dann **[OK]** zu wählen. Der Monitor wechselt in den Standby-Modus, wenn der Patient entlassen wurde, oder
 - ◆ **[Abbr.]** zu wählen, um die Anwendung zu beenden, ohne den Patienten zu entlassen.

HINWEIS

- Die Entlassung eines Patienten führt zum Entfernen aller früheren Daten vom Monitor.
-

4.7 Transfer eines Patienten

Mithilfe eines USB-Laufwerks können Sie Patientendaten zwischen Monitoren übertragen, ohne Daten neu einzugeben. Der Transfer der Patientendaten ermöglicht eine bessere Einsicht in den Krankheitsverlauf des Patienten. Die Patientendaten, die übertragen werden können, beinhalten: Patientendemographien, Trenddaten, Alarmereignisse und Parameteralarmgrenzen.

Wählen Sie im Menü **[Benutzerverwaltung]** den Eintrag **[Sonstige >>]**. Im Einblendmenü können Sie die **[Übertragene Datenlänge]** einstellen. Der Standardwert ist **[4 h]**. Außerdem können Sie die **[Datentransfermethode]** festlegen. Der Standardwert ist **[Aus]**.



WARNUNG

- **Entlassen Sie den Patienten nicht, bis die Daten erfolgreich übertragen wurden.**
- **Prüfen Sie nach einem erfolgreichen Transfer eines Patienten, ob die Patienteneinstellungen am Monitor (insbesondere Patientenategorie, Schrittmacherstatus und Alarmgrenzen usw.) für diesen Patienten geeignet sind.**

HINWEIS

- **Nach dem Übertragen der Patientendaten schaltet das System automatisch auf HF-Alarm und letalen Arrhythmiealarm um.**

4.7.1 Datenübertragung vom Monitor an ein USB-Speichermedium

1. Wählen Sie **[Hauptmenü]** → **[Patienten-Setup >>]**.
2. Wählen Sie **[Übertr. auf Speichermedium]**. Wählen Sie im Einblendmenü den Eintrag **[OK]**.
3. Warten Sie, bis die folgende Meldung angezeigt wird: **[Datentransfer auf Speicher abgeschlossen. Bitte USB-Laufwerk entfernen.]**.
4. Entnehmen Sie den USB-Stick aus dem Monitor.

4.7.2 Daten vom USB-Stick an den Monitor übertragen

1. Schließen Sie den USB-Stick an den Zielmonitor an.
2. Im Einblendmenü haben Sie folgende Möglichkeiten:
 - ◆ Wählen Sie **Übertragung**], um die Patientendaten an den Monitor zu übertragen, oder
 - ◆ Wählen Sie **Übertragung abbr.**], um den Übertragungsvorgang abzubrechen.
 - ◆ Wählen Sie **USB-Laufw. entladen**], um die Patientendaten nicht zu übertragen und das USB-Laufwerk zu entladen.
3. Nachdem Sie auf **Übertragung**] geklickt haben, können Sie im Einblendmenü eine genauere Auswahl der zu übertragenden Patientendaten treffen. **Patientendemographie**] muss ausgewählt sein. Nach der Bestätigung mit **OK**] werden die Patientendaten auf dem Speichermedium und dem Monitor verglichen und folgendermaßen behandelt:
 - ◆ Verschiedene Patienten: Die aktuellen Patientendaten auf dem Monitor werden gelöscht, die Daten vom Speichermedium werden übertragen, und die Konfiguration wird je nach Patientenkategorie geladen.
 - ◆ Gleicher Patient: Im eingblendeten Dialogfeld haben Sie folgende Möglichkeiten:
 - ◆ Wählen Sie **Ja**], um die Patientendaten auf dem Monitor und dem Speichermedium zusammenzuführen.
 - ◆ Wählen Sie **Nein**], um die aktuellen Patientendaten auf dem Monitor zu löschen und die Daten auf dem Speichermedium zu übertragen.
4. Warten Sie, bis die folgende Meldung angezeigt wird: **[Datentransfer vom Speicher abgeschlossen.]**.



WARNUNG

- **Das von Ihnen verwendete USB-Laufwerk ist möglicherweise schreibgeschützt. Überprüfen Sie in diesem Fall, ob sich das USB-Laufwerk für die Datenübertragung im Lese-/Schreibmodus befindet.**
- **Entlassen Sie den Patienten nicht, bis die Daten erfolgreich übertragen wurden.**
- **Entfernen Sie das Speichermedium während der Übertragung nicht. Dadurch können Datendateien beschädigt werden.**
- **Prüfen Sie nach einem erfolgreichen Transfer eines Patienten, ob die Patienteneinstellungen am Monitor (insbesondere Patientenkategorie, Schrittmacherstatus und Alarmgrenzen usw.) für diesen Patienten geeignet sind.**

HINWEIS

- **Nach dem Übertragen der Patientendaten schaltet das System automatisch auf HF-Alarm und letalen Arrhythmiealarm um.**
-

4.8 Anschluss an ein zentrales Überwachungssystem

Wenn Ihr Patientenmonitor an ein zentrales Überwachungssystem (CMS) angeschlossen ist,

- können alle Patientendaten, Messungen und Angaben auf dem Monitor an das CMS übertragen werden,
- und alle Patientendaten, Messungen und Angaben können gleichzeitig auf dem Monitor und dem CMS angezeigt werden. Für einige Funktionen wie Bearbeiten der Patientendaten, Aufnahme eines Patienten, Entlassung eines Patienten, Start/Stop der NIBP-Messungen usw. kann eine Zweiwegesteuerung zwischen Ihrem Monitor und dem CMS ermöglicht werden.

Genauere Angaben finden Sie in der Gebrauchsanleitung des CMS.

5 Verwalten von Konfigurationen

5.1 Einführung

Während der kontinuierlichen Überwachung eines Patienten muss der medizinisch qualifizierte Anwender die Monitoreinstellungen oft an den Zustand des Patienten anpassen. Die Gesamtheit dieser Einstellungen wird als Konfiguration bezeichnet. Der Monitor bietet verschiedene effiziente Konfigurationsmöglichkeiten, um den Anforderungen verschiedener Patientenkategorien gerecht zu werden. Sie können einige Einstellungen einer bestimmten Konfiguration ändern und diese Änderungen dann als Benutzerkonfiguration speichern.



WARNUNG

- **Die Funktion zur Konfigurationsverwaltung ist kennwortgeschützt. Die Konfigurationsverwaltung muss von einem medizinisch qualifizierten Anwender durchgeführt werden.**
-

Die Systemkonfiguration wird in die folgenden Elemente unterteilt:

- Parameter-Konfigurationselemente

Diese Elemente betreffen Parameter wie Kurvenverstärkung, Alarmschalter, Alarmgrenzen usw.

- Konventionelle Konfigurationselemente

Diese Elemente bestimmen die Funktionsweise des Monitors, z. B. Bildschirmlayout-, Aufzeichnungs-, Druck- und Alarmeinstellungen.

- Benutzerverwaltungselemente

Diese Elemente beziehen sich auf Einstellungen der Benutzerverwaltung, z. B. Einheiten-Setup, Zeit- und Datumsformat.

Die wichtigen Konfigurationselemente und ihre Standardwerte sowie Benutzerverwaltungselemente finden Sie im Anhang **Informationen zur Standardkonfiguration**.

5.2 Aufrufen des Menüs [Konfig. verwalten]

1. Drücken Sie die Taste  an der Vorderseite des Monitors, um das Hauptmenü aufzurufen.
2. Wählen Sie [**Wartung >>**]→[**Konfiguration verwalten >>**]. Geben Sie das erforderliche Kennwort ein und wählen Sie anschließend [**OK**].

5.3 Festlegen der Standardkonfiguration

Die voreingestellte Standardkonfiguration wird in den folgenden Fällen in den Monitor geladen:

- Der Monitor wird nach einem Ausfall von mehr als 120 Sekunden neu gestartet.
- Ein Patient wurde aufgenommen.
- Ein Patient wurde entlassen.
- Patientendaten wurden gelöscht.
- Die Patientenategorie wurde geändert.

Zum Einstellen der Standardkonfiguration:

1. Wählen Sie **[Standardkonfig. wählen >>]** im Menü **[Konfig. verwalten]**.
2. Wählen Sie im Menü **[Standardkonfig. wählen]** die Option **[Letzte Konfig. laden]** oder **[Angegeb. Konfig. laden]**.

Wenn Sie **[Angegeb. Konfig. laden]** wählen, hängt die zu ladende Konfiguration (Hund, Katze oder Andere (d. h. alle anderen Tiere) von der Patientenategorie ab. Diese Konfiguration kann entweder die Werkseinstellung sein oder eine gespeicherte Benutzerkonfiguration. Wählen Sie z. B. für einen Hund **[Standardkonfiguration Hund]**, und aktivieren Sie **[Standardwerte]** oder eine Benutzerkonfiguration.

HINWEIS

- **Wenn Sie wissen möchten, welche Konfiguration beim Einschalten des Monitors geladen wird, öffnen Sie das Hauptmenü, und beachten Sie die Information, die für etwa 10 Sekunden am unteren Bildschirmrand erscheint.**
-

5.4 Speichern aktueller Einstellungen

Aktuelle Einstellungen können als Benutzerkonfiguration gespeichert werden. Es können bis zu 3 Benutzerkonfigurationen gespeichert werden.

Zum Speichern aktueller Einstellungen:

1. Wählen Sie im Menü **[Konfig. verwalten]** die Option **[Akt. Einstell. speichern unter >>]**.
2. Geben Sie im eingblendeten Dialogfeld den Konfigurationsnamen ein, und wählen Sie dann **[OK]**.

5.5 Bearbeiten der Konfiguration

1. Wählen Sie [**Konfig. ändern >>**] im Menü [**Konfiguration verwalten**].
2. Die vorhandenen Konfigurationen werden im Einblendmenü des Monitors angezeigt. Durch die Auswahl von [**Konfig. auf USB-Laufwerk >>**] werden die bestehenden Konfigurationen im USB-Laufwerk angezeigt. Wählen Sie die gewünschte Konfiguration und dann die Schaltfläche [**Ändern**].
3. Wählen Sie [**Alarm-Setup >>**], [**Bildschirm-Setup >>**] oder [**Parameter >>**], um das entsprechende Menü zur Änderung der Einstellungen aufzurufen. Die geänderten Elemente des Alarm-Setups werden rot markiert.
4. Sie können [**Speichern**] oder [**Spei. unter**] wählen, um die geänderte Konfiguration zu speichern. Wählen Sie [**Speichern**], um die Originalkonfiguration zu überschreiben. Wählen Sie [**Spei. unter**], um die geänderte Konfiguration unter einem anderen Namen zu speichern.

5.6 Löschen einer Konfiguration

1. Wählen Sie [**Konfi. Löschen >>**] im Menü [**Konfiguration verwalten**].
2. Das Einblendmenü zeigt die im Monitor vorhandenen Benutzerkonfigurationen an. Durch die Auswahl von [**Konfig. auf USB-Laufwerk >>**] werden die bestehenden Konfigurationen im USB-Laufwerk angezeigt. Wählen Sie die Benutzerkonfigurationen, die Sie löschen möchten, gefolgt von [**Löschen**].
3. Wählen Sie im Einblendmenü [**Ja**].

5.7 Übertragen einer Konfiguration

Bei der Einrichtung mehrerer Monitore mit derselben Benutzerkonfiguration muss nicht jedes Gerät einzeln eingerichtet werden. Die Konfiguration kann mithilfe eines USB-Speichergeräts zwischen den Monitoren übertragen werden.

So exportieren Sie die Konfiguration eines Monitors:

1. Schließen Sie das USB-Speichergerät an den USB-Port des Monitors an.
2. Wählen Sie [**Konfig.-Export >>**] im Menü [**Konfiguration verwalten**].
3. Wählen Sie zum Exportieren im Menü [**Konfig.-Export**] die Konfigurationen und [**Einstell. Benutzerwartung**]. Wählen Sie dann die Schaltfläche [**Export**]. Es wird eine Statusmeldung angezeigt, wenn die Übertragung abgeschlossen ist.

So importieren Sie die Konfiguration auf dem USB-Laufwerk auf den Monitor:

1. Schließen Sie das USB-Speichergerät an den USB-Port des Monitors an.
2. Wählen Sie [**Konfig. importieren >>**] im Menü [**Konfiguration verwalten**].
3. Wählen Sie zum Importieren im Menü [**Konfig. importieren**] die Konfigurationen und [**Einstell. Benutzerwartung**]. Wählen Sie dann die Schaltfläche [**Import**]. Es wird eine Statusmeldung angezeigt, wenn die Übertragung abgeschlossen ist.

5.8 Laden einer Konfiguration

Einige Einstellungen können während des Betriebs geändert werden. Diese Änderungen oder die zuvor gewählte Konfiguration sind jedoch möglicherweise für den neu aufgenommenen Patienten nicht korrekt. Deshalb haben Sie im Monitor die Möglichkeit, die gewünschte Konfiguration zu laden, um sicherzustellen, dass alle Einstellungen für den jeweiligen Patienten korrekt sind.

So laden Sie eine Konfiguration:

1. Wählen Sie im Hauptmenü [**Konfig. laden >>**].
2. Die vorhandenen Konfigurationen werden im Einblendmenü des Monitors angezeigt. Durch die Auswahl von [**Konfig. auf USB-Laufwerk >>**] werden die bestehenden Konfigurationen im USB-Laufwerk angezeigt.
3. Wählen Sie die gewünschte Konfiguration.
4. Wählen Sie [Anzeigen], um die Konfigurationsdetails anzuzeigen. Im Einblendmenü können Sie [**Alarm-Setup >>**], [**Bildschirm-Setup >>**] oder [**Parameter >>**] wählen, um die entsprechenden Inhalte anzuzeigen. Die Elemente des Alarm-Setups, die sich von den aktuell verwendeten unterscheiden, sind rot markiert.
5. Wählen Sie [**Laden**], um diese Konfiguration zu laden.

5.9 Automatisches Wiederherstellen der letzten Konfiguration

Einige Einstellungen können während des Betriebs geändert werden. Jedoch werden diese Änderungen nicht immer als Benutzerkonfiguration gespeichert. Die Konfiguration wird in Echtzeit gespeichert, um Datenverlust im Fall eines Stromausfalls zu vermeiden. Die gespeicherte Konfiguration ist die aktuelle Konfiguration.

Der Monitor stellt die aktuelle Konfiguration wieder her, wenn er innerhalb von 60 Sekunden nach dem Stromausfall erneut gestartet wird. Bei einem Neustart innerhalb von 120 Sekunden wird anstatt der aktuellen Konfiguration die Standardkonfiguration geladen. Bei einem Neustart innerhalb von 60 bis 120 Sekunden wird entweder die aktuelle oder die Standardkonfiguration geladen.

5.10 Ändern des Kennworts

Um das Kennwort für den Zugriff auf das Menü [**Konfiguration verwalten**] zu ändern,

1. Wählen Sie im Menü [**Konfig. verwalten**] die Option [**Kennwort ändern >>**].
2. Geben Sie im Einblendmenü ein neues Kennwort ein.
3. Wählen Sie [**OK**].

6 Benutzerschirme

6.1 Anpassung Ihrer Schirme

Sie können die Schirme Ihres Patientenmonitors durch folgende Einstellungen anpassen:

- Kurvenliniengröße
- Die Farbe, in der die Werte und die Kurve jeder Messung angezeigt werden
- Der zu überwachende Parameter.

Die Änderung von Einstellungen kann gefährlich sein. Daher sollten solche Einstellungen kennwortgeschützt sein und nur von autorisierten Mitarbeitern verändert werden dürfen. Wenn Änderungen vorgenommen wurden, sollten diejenigen, die den Monitor verwenden, darüber informiert werden.

6.1.1 Änderung der Wellenliniengröße

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie [**Sonstige >>**].
3. Wählen Sie [**Kurvenlinie**], und schalten Sie zwischen [**Dick**], [**Mittel**] und [**Dünn**] um.

6.1.2 Änderung der Messcodes

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**]→[**Messungsfarben-Setup >>**].
2. Wählen Sie das Farbfeld neben der gewünschten Messung, und wählen Sie dann eine Farbe aus dem Popup-Menü.

6.1.3 Änderung des Bildschirmlayouts

Wählen Sie den QuickKey [**Bildschirme**] oder [**Hauptmenü**]→[**Bildschirm-Setup >>**]→[**Bildschirmlayout >>**], um das Menü [**Bildschirme**] zu öffnen.

- Im Fenster [**Bildschirm wählen**] können Sie den gewünschten Bildschirm auswählen.
- Im Fenster [**Bildschirm-Setup**] können Sie die Parameter und Kurven auswählen, die Sie anzeigen möchten. Einzelheiten finden Sie im Abschnitt *Einstellung des Bildschirms*.
- Im Fenster [**Setup für Bildschirm mit großen Ziffern**] können Sie die Parameter auswählen, die in großen Ziffern angezeigt werden sollen.
- Im Fenster [**Parameterumsch.**] können Sie die angeschlossenen Parametermodule ein- oder ausschalten. Wenn Sie ein Parametermodul ausschalten, werden die entsprechenden Parameterwerte und Kurven nicht mehr auf dem Bildschirm angezeigt.

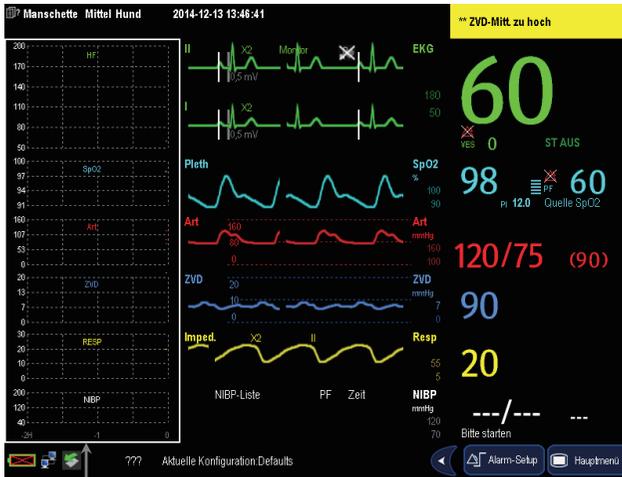
6.2 Darstellung von Minitrends

6.2.1 Geteilter Minitrend-Bildschirm

Sie können den normalen Bildschirm teilen, sodass der linke Bildschirmteil, wie in der Abbildung unten dargestellt, neben den Kurven kontinuierlich Grafik-Minitrends zeigt.

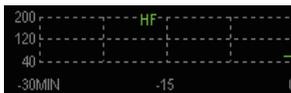
Um einen geteilten Minitrend-Bildschirm zu erhalten, können Sie folgendermaßen vorgehen:

- Wählen Sie den QuickKey **[Minitrends]** oder
- Wählen Sie den QuickKey **[Bildschirme]**→**[Bild wählen]**→**[Minitrends-Bild]**→**X** oder
- Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Bildschirm-Setup >>]**→**[Bildschirmlayout >>]**→**[Bild wählen]**→**[Minitrends-Bild]**→**X**.



Minitrend-Ansicht

Der geteilte Bildschirm zeigt Minitrends für eine Vielzahl von Parametern. In jedem Feld werden Bezeichnung und Skala jeweils oben und links angezeigt. Die Zeit wird im unteren Teil der Minitrends-Ansicht angezeigt.



6.2.2 Konfiguration von Minitrends

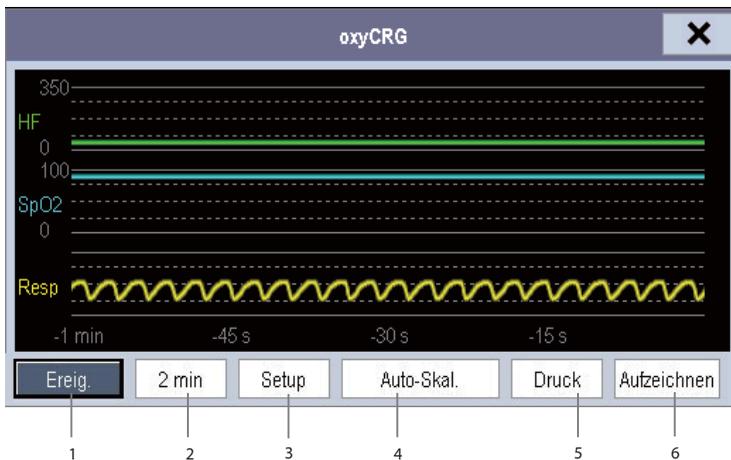
Wählen Sie den Minitrend-Bereich aus. Führen Sie im Einblendmenü **[Minitrend-Setup]** einen der folgenden Schritte durch:

- Wählen Sie die Parameter aus, die angezeigt werden sollen, oder
- Wählen Sie **[Minitrend-Länge]** und danach die gewünschte Einstellung.

6.3 Darstellung von OxyCRG

Um einen geteilten oxyCRG-Bildschirm zu erhalten, können Sie folgendermaßen vorgehen:

- Wählen Sie den QuickKey **[OxyCRG]**, oder
- Wählen Sie den QuickKey **[Bildschirme]**→**[Bild wählen]** **[OxyCRG-Bild]**→**X**, oder
- Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Bildschirm-Setup >>]** **Bildschirmlayout >>]**→**[Bild wählen]**→**[OxyCRG-Bild]**→**X**.



Der geteilte Bildschirm deckt den unteren Teil des Kurvenbereichs ab und zeigt den HF-Trend, den SpO₂-Trend, den RESP-Trend und eine komprimierte Kurve (Resp-Kurve oder CO₂Kurve) an. Ganz unten befinden sich Regler:

1. OxyCRG-Ereign.

Sie können das Menü [Trend] öffnen, indem Sie auf die Schaltfläche **[OxyCRG-Ereign.]** klicken.

2. Listenfeld Trend-Länge

Im Listenfeld Trend-Länge können Sie folgende Optionen wählen: **[1 min]**, **[2 min]**, **[4 min]**, oder **[8 min]**.

3. Setup

Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Setup]**, um das Menü **[Setup]** zu öffnen, in dem Sie die anzuzeigenden Parameter, die vor und nach einem Ereignis zu speichernde Dauer und die Skala für Grafikrends und Kurven auswählen können. Im Trendbereich können zwei Parametertrends, z. B. HF-Trend und RESP-Trend, gleichzeitig angezeigt werden.

4. Auto-Skal.

Wenn Sie auf die Schaltfläche **[Auto-Skal.]** klicken, speichert das System die Skalierung automatisch.

5. Drucken

Klicken Sie auf **[Drucken]**, um das Echtzeit-OxyCRG zu drucken.

6. Aufzeichnen

Mit dieser Schaltfläche können Sie die derzeit angezeigten OxyCRG-Trends vom Schreiber aufzeichnen lassen.

6.4 Darstellung anderer Patienten

6.4.1 Versorgungsgruppe

Sie können für eine Versorgungsgruppe bis zu 10 Monitore (einschließlich Telemetrie) auswählen, die an dasselbe LAN angeschlossen sind. Dadurch können Sie:

- Die Informationen auf dem Monitorschirm von einem anderen Bett in derselben Versorgungsgruppe betrachten.
- Über die physiologischen und technischen Alarmbedingungen an den anderen Betten in derselben Versorgungsgruppe informiert werden.

So rufen Sie eine Versorgungsgruppe auf:

1. Öffnen Sie das Fenster **[Anderen Patienten anzeigen]** durch:
 - ◆ Auswahl des QuickKeys **[Sonstige]** oder
 - ◆ Auswahl des QuickKeys **[Bildschirme]**→**[Bild wählen]**→**[Bildschirm „Andere anzeigen“]**→**X** oder
 - ◆ Auswahl von **[Hauptmenü]**→**[Bildschirm-Setup >>]**→**[Bildschirmlayout >>]**→**[Bild auswählen >>]**→**[Bildschirm „Andere anzeigen“]**→**X**.
2. Wählen Sie **[Setup]** im Fenster **[Anderen Patienten anzeigen]**.
3. Wählen Sie die gewünschten Patientenmonitore aus der **[Liste der verbundenen Monitore]** und danach die Schaltfläche **X**. Die ausgewählten Patientenmonitore bilden eine Versorgungsgruppe.

6.4.2 Anzeigen der Übersichtsleiste Versorgungsgruppe



Die Übersichtsleiste Versorgungsgruppe befindet sich im unteren Teil des Fensters **[Anderen Patienten anzeigen]**. In der Übersichtsleiste werden Abteilung und Bettenbezeichnung für Betten der Versorgungsgruppe angezeigt. Für die Telemetrie wird vor der Abteilungsbezeichnung ein # angezeigt. Die Farbe, in der ein Bett der Versorgungsgruppe angezeigt wird, stimmt mit dessen Status überein:

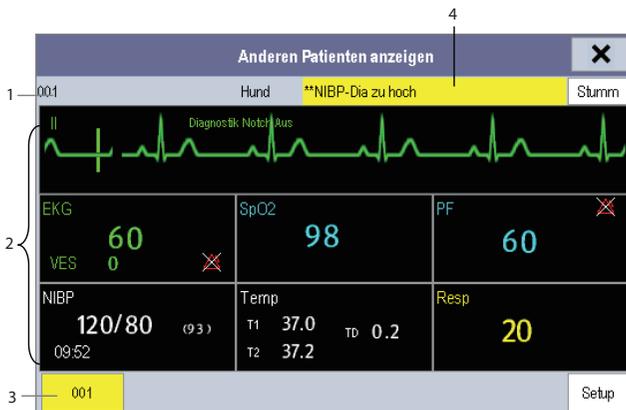
- Rot: Zeigt an, dass das Bett hochstufige physiologische Alarmer ausgibt oder dass die Telemetrie einen Alarm, z. B. für einen Schwesternruf oder ein Ereignis, ausgibt.
- Gelb: Weist darauf hin, dass das Bett mittel- oder niedrigstufige physiologische Alarmer oder mittelstufige technische Alarmer ausgibt.
- Blau: Zeigt an, dass das Bett niedrigstufige technische Alarmer ausgibt.
- Grau: Zeigt an, dass die Vernetzung des Betts fehlgeschlagen ist bzw. dass der Monitor im Bereitschaftsmodus (Standby) verbleibt.

Ein Bett der Versorgungsgruppe kann durch Auswählen dieses Betts aus der Versorgungsgruppe angezeigt werden. Sie können zum Anzeigen dieses Betts auch die Schaltfläche **[Diesen Patienten anzeigen]** im Fenster **[Anderen Patienten anzeigen]** auswählen.

Weitere Informationen zu Versorgungsgruppenalarman finden Sie im Kapitel **Alarmer**.

6.4.3 Verstehen des Fensters [Anderen Patienten anzeigen]

Wenn Sie das Fenster **[Anderen Patienten anzeigen]** zum ersten Mal öffnen, wählt der Monitor automatisch einen Monitor aus der Netzanzeige im Fenster **[Anderen Patienten anzeigen]** aus.



Das Fenster **[Sonstigen Patienten anzeigen]** bedeckt den unteren Teil des Kurvenbereichs und besteht aus:

1. Informationsbereich: Zeigt die Patienteninfos und das Netzwerkstatussymbol an.
2. Darstellungsbereich: Zeigt physiologische Kurven und Parameter an. Sie können von einem Kurvenbereich zu einem Parameterbereich wechseln, indem Sie die gewünschte Kurve auswählen und dann **[Zum Parameterbereich wechseln]**, oder einen Parameterbereich in einen Kurvenbereich, indem Sie den gewünschten Parameterbereich auswählen und dann **[Zum Kurvenbereich wechseln]**.
3. Übersichtsleiste Versorgungsgruppe
4. Meldungsbereich: Zeigt die physiologischen und technischen Meldungen sowie die Aufforderungen des derzeit betrachteten Patientenmonitors an. Zeigt außerdem den von der Telemetrie ausgehenden Alarm an, z. B. für einen Schwesterruf oder ein Ereignis. Durch Auswahl dieses Bereichs können Sie die **[Alarminformationsliste]** aufrufen, um alle physiologischen, technischen und Aufforderungsmeldungen des aktuell überwachten Patienten einzusehen.

Darüber hinaus können Sie eine Kurve oder einen Parameter zur Darstellung ändern.

- Um die Kurve für die Darstellung zu ändern, wählen Sie das Kurvensegment, in dem eine neue Kurve angezeigt werden soll, dann wählen Sie die gewünschte Kurve aus dem Popup-Menü.
- Um einen Parameter für die Darstellung zu ändern, wählen Sie das Parameterfenster, in dem ein neuer Parameter angezeigt werden soll, dann wählen Sie den gewünschten Parameter aus dem Popup-Menü.



WARNUNG

- Die Daten im Fenster **[Anderen Patienten anzeigen]** werden mit Verzögerung angezeigt. Verlassen Sie sich nicht darauf, dass in diesem Fenster Echtzeitdaten angezeigt werden.

6.5 Verstehen des Bildschirms Große Ziffern

So wechseln Sie zum Bildschirm Große Ziffern:

1. Wählen Sie den QuickKey **[Bildschirme]** oder **[Hauptmenü]**→**[Bildschirm-Setup >>]**→**[Bildschirmlayout >>]**→**[Bild wählen]**.
2. Wählen Sie **[Große Ziffern]**→**X**.

Sie können wählen, welche Parameter auf diesem Bildschirm angezeigt werden: Wählen Sie den QuickKey **[Bildschirme]**→**[Setup für „Große Ziffern“]**, und wählen Sie anschließend die gewünschten Parameter. Bei Parametern mit einer Kurve wird auch die Kurve angezeigt.

7 Alarmanzeigen

Alarmer, die durch eine anormal erscheinende Vitalfunktion oder durch technische Probleme des Monitors ausgelöst wurden, werden dem Benutzer durch visuelle und akustische Alarmer angezeigt.



WARNUNG

- **Es besteht eine potenzielle Gefahrensituation, wenn in einem Bereich, z.B. Intensivstation oder Kardiologie-OP, verschiedene Alarmvoreinstellungen für gleiche oder ähnliche Geräte verwendet werden.**
 - **Wenn Ihr Monitor an das zentrale Überwachungssystem (CMS) oder andere Monitore angeschlossen ist, können Alarmer auf anderen Monitoren angezeigt und ferngesteuert werden. Die ferngesteuerte Einstellung, Sperrung oder Stummschaltung von Monitoralarmer über das CMS oder andere Monitore kann eine potentielle Gefahr darstellen. Weitere Details finden Sie im Bedienungshandbuch des CMS und der anderen Monitore.**
-

7.1 Alarmkategorien

Die Alarmer des Monitors lassen sich in drei Kategorien aufteilen: physiologische Alarmer, technische Alarmer und Aufforderungsmeldungen.

1. Physiologische Alarmer

Physiologische Alarmer, so genannte Patientenzustand-Alarmer, werden durch einen überwachten Parameterwert auf, der die Alarmgrenzen verletzt, oder durch einen abnormen Patientenzustand. Physiologische Alarmmeldungen werden im physiologischen Alarmbereich angezeigt.

2. Technische Alarmer

Technische Alarmer, so genannte Systemzustand-Alarmer, werden durch eine Gerätefunktion oder inkorrekte Patientendaten durch unsachgemäße Handhabung oder mechanische Probleme verursacht. Technische Alarmmeldungen werden im technischen Alarmbereich angezeigt.

Abgesehen von den physiologischen und technischen Alarmmeldungen zeigt der Monitor einige Meldungen zum System- oder Patientenzustand an. Meldungen dieser Art sind in der Aufforderungsmeldungs-Kategorie enthalten und werden üblicherweise im Aufforderungsinformationbereich angezeigt. Einige Aufforderungsmeldungen zur Anzeige von Arrhythmieereignissen werden im physiologischen Alarmbereich angezeigt. Bei einigen Messungen werden die entsprechenden Aufforderungsmeldungen jedoch auch in den jeweiligen Parameterfenstern angezeigt.

7.2 Alarmniveaus

Hinsichtlich des Schweregrads lassen sich die Alarme des Monitors in drei Kategorien einteilen:

	Physiologischer Alarm	Technischer Alarm
Hohes Niveau	Weist auf eine lebensbedrohliche Situation des Patienten, z. B. Asystolie, Vfib/Vtac usw. und die Notwendigkeit der Notfallbehandlung hin.	Weist auf eine ernste Fehlfunktion des Geräts oder eine nicht ordnungsgemäße Verwendung hin, die dazu führen kann, dass der Monitor einen kritischen Patientenstatus nicht erkennen kann und somit das Leben des Patienten in Gefahr ist. Zu diesen Situationen gehört z. B. auch niedriger Batteriestand.
Mittleres Niveau	Zeigt an, dass die Vitalzeichen des Patienten abnorm erscheinen und dass eine sofortige Behandlung erforderlich ist.	Weist auf eine Fehlfunktion des Geräts oder eine nicht ordnungsgemäße Verwendung hin, die zwar möglicherweise keine Gefahr für das Leben des Patienten darstellt, aber die Überwachung wichtiger physiologischer Parameter beeinträchtigt.
Niedriges Niveau	Zeigt an, dass die Vitalzeichen des Patienten abnorm erscheinen und dass eine sofortige Behandlung erforderlich sein kann.	Weist auf eine Fehlfunktion des Geräts oder nicht ordnungsgemäße Verwendung hin, die bestimmte Überwachungsfunktionen beeinträchtigen kann, aber das Leben des Patienten nicht gefährdet.

7.3 Alarmanzeigen

Wenn ein Alarm auftritt, zeigt der Monitor ihn dem Benutzer visuell und akustisch an.

- Alarmleuchte
- Alarmmeldung
- Blinkender Wert
- Akustische Alarmsignale

7.3.1 Alarmleuchte

Bei einem technischen oder physiologischen Alarm blinkt die Alarmleuchte. Die blinkende Farbe und die Häufigkeit entsprechen wie folgt dem Alarmniveau:

- Hohes Alarmniveau: Die Leuchte blinkt schnell rot.
- Mittleres Alarmniveau: Die Leuchte blinkt langsam gelb.
- Niedriges Alarmniveau: Die Leuchte leuchtet stetig gelb, ohne zu blinken.

7.3.2 Alarmmeldung

Bei einem Alarm wird eine Alarmmeldung im technischen oder physiologischen Alarmbereich angezeigt. Bei physiologischen Alarmen entsprechen die Sternchensymbole (*) vor der Alarmmeldung wie folgt dem Alarmniveau:

- Hohes Alarmniveau: ***
- Mittleres Alarmniveau: **
- Niedriges Alarmniveau: *

Darüber hinaus wird bei der Alarmmeldung eine andere, der Alarmstufe angepasste Hintergrundfarbe verwendet:

- Hohes Alarmniveau: rot
- Mittleres Alarmniveau: gelb
- Niedriges Alarmniveau: gelb

Sie können die Alarmmeldungen aufrufen, indem Sie den physiologischen oder technischen Alarmbereich wählen.

7.3.3 Blinkender Wert

Wird ein Alarm durch eine Verletzung eines Alarmgrenzwertes ausgelöst, blinkt dieser Messwert bei diesem Alarm jede Sekunde. Der entsprechende Alarmgrenzwert blinkt ebenfalls in derselben Frequenz und zeigt an, dass der obere oder untere Alarmgrenzwert verletzt wird.

7.3.4 Akustische Alarmsignale

Der Alarmton unterscheidet sich in der Frequenz vom Herzschlagton, Tastenanschlagton und Pulston. Dieser Monitor verfügt über drei wählbare Alarmtöne und Muster: ISO, Modus 1 und Modus 2. In diesen beiden Mustern werden die Alarmniveaus durch folgende Alarmtöne angezeigt:

- ISO-Muster:
 - ◆ Hohes Alarmniveau: Dreifachton+Doppelton+Dreifach+Doppelton.
 - ◆ Mittleres Alarmniveau: Dreifachton.
 - ◆ Niedriges Alarmniveau: Einzelton.
- Modus 1:
 - ◆ Hohes Alarmniveau: hoher Einzelton.
 - ◆ Mittleres Alarmniveau: Doppelton.
 - ◆ Niedriges Alarmniveau: tiefer Einzelton.
- Modus 2:
 - ◆ Hohes Alarmniveau: hoher Dreifachton.
 - ◆ Mittleres Alarmniveau: Doppelton.
 - ◆ Niedriges Alarmniveau: tiefer Einzelton.

HINWEIS

- **Wenn mehrere Alarme verschiedener Niveaus gleichzeitig auftreten, wählt der Monitor den Alarm mit dem höchsten Niveau aus und gibt die entsprechenden visuellen und akustischen Alarmsignale aus.**
-

7.3.5 Alarmstatus-Symbole

Neben den zuvor erwähnten Alarmanzeigen zeigt der Monitor noch folgende Symbole für den Alarmstatus an:

-  zeigt an, dass die Alarmer auf Pause geschaltet sind.
-  zeigt an, dass der Alarmton stumm geschaltet ist.
-  zeigt an, dass der Alarmton deaktiviert ist.
-  zeigt an, dass einzelne Messalarmer deaktiviert sind oder dass der Alarm des Systems ausgeschaltet ist.

7.4 Alarmton-Konfiguration

7.4.1 Einstellen der Mindestalarmlautstärke

1. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[Benutzerwartung >>]**→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie **[Alarm-Setup >>]**, um das Menü **[Alarm-Setup]** zu öffnen.
3. Wählen Sie **[Mindestlautstärke des Alarms]** und dann einen Wert zwischen 0 und 10.

Die Mindestlautstärke des Alarms ist der kleinste Wert, den Sie unabhängig von benutzerdefinierten oder werkseitigen Konfigurationen für die Alarmlautstärke einstellen können. Die Einstellung der Mindestalarmlautstärke bleibt nach dem Abschalten und Neustarten des Monitors unverändert.

7.4.2 Änderung der Alarmlautstärke

1. Wählen Sie den QuickKey **[Lautstärke-Setup]** oder den QuickKey **[Alarm-Setup]**→**[Sonstige]** aus oder **[Hauptmenü]**→**[Alarm-Setup >>]**→**[Sonstige]**.
2. Wählen Sie die passende Lautstärke unter **[Alarmlautst.]** aus: X bis 10, wobei X die Mindestlautstärke, abhängig von der festgelegten Mindestalarmlautstärke, und 10 die Maximallautstärke ist.
3. Wählen Sie **[Lautst oberer Alm]** aus, um die Lautstärke des Alarms mit hoher Priorität als **[Alm Lautst+0]**, **[Alm Lautst+1]** oder **[Alm Lautst+2]** einzustellen.
4. Wählen Sie **[Lautstärke Erinnerung]**, um die Lautstärke des Erinnerungstons auf **[Hoch]**, **[Mitte]** oder **[Tief]** einzustellen.

Wenn die Alarmlautstärke auf 0 eingestellt wurde, ist der Alarmton deaktiviert und das Symbol  wird auf dem Bildschirm angezeigt.

7.4.3 Einstellung des Intervalls zwischen den Alarmtönen

Wenn Sie als Alarmtonmuster Modus 1 oder Modus 2 gewählt haben, können Sie das Intervall zwischen den Alarmtönen nicht ändern. In diesen beiden Mustern werden die Alarmniveaus durch folgende Intervalle zwischen den Alarmtönen angezeigt:

- Modus 1:
 - ◆ Intervall zwischen Tönen für hohes Alarmniveau: kontinuierlich.
 - ◆ Intervall zwischen Tönen für mittleres Alarmniveau: 5 s.
 - ◆ Intervall zwischen Tönen für niedriges Alarmniveau: 20 s.
- Modus 2:
 - ◆ Intervall zwischen Tönen für hohes Alarmniveau: 1 s.
 - ◆ Intervall zwischen Tönen für mittleres Alarmniveau: 5 s.
 - ◆ Intervall zwischen Tönen für niedriges Alarmniveau: 20 s.

Wenn Sie das ISO-Muster auswählen, können Sie das Intervall zwischen den Alarmtönen ändern. So ändern Sie das Intervall zwischen Alarmtönen:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie [**Alarm-Setup >>**], um das Menü [**Alarm-Setup**] zu öffnen.
3. Wählen Sie im Wechsel [**Alarmintervall(e) (hoch)**], [**Alarmintervall(e) (mit.)**] und [**Alarmintervall(e) (tief)**] und wählen Sie dann die entsprechende Einstellung.



WARNUNG

- **Wenn das Alarmgeräusch deaktiviert wird, gibt der Monitor keine akustischen Alarmtöne ab, selbst wenn ein neuer Alarm eintritt. Aus diesem Grund sollte der Benutzer sorgfältig abwägen, ob er das Alarmgeräusch deaktiviert.**
 - **Verlassen Sie sich bei der Überwachung nicht ausschließlich auf den akustischen Alarm. Eine Einstellung der Alarmlautstärke auf ein niedriges Niveau kann zu einer Gefährdung des Patienten führen. Halten Sie den Patienten stets unter genauer Beobachtung.**
-

7.4.4 Änderung des Alarmtonmusters

So ändern Sie das Alarmtonmuster:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie [**Alarm-Setup >>**], um das Menü [**Alarm-Setup**] zu öffnen.
3. Wählen Sie [**Alarmton**] aus, und schalten Sie zwischen [**ISO**], [**Modus 1**] und [**Modus 2**] um.

Benutzerdefinierte oder werkseitige Konfigurationen haben keinen Einfluss auf das Setup des Alarmtonmusters.

Das Alarmtonmuster bleibt auch nach einem Neustart des Monitors unverändert.

7.4.5 Erinnerungstöne einstellen

Wenn die Alarmlautstärke auf 0 gesetzt ist oder die Alarmtöne stummgeschaltet oder ausgeschaltet sind, gibt der Monitor einen periodischen Erinnerungston aus. Zum Einstellen der Erinnerungstöne:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**)]→[**Wartung >>**)]→[**Benutzerwartung >>**)]→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie [**Alarm-Setup >>**] aus, um das Menü [**Alarm-Setup**] zu öffnen.
3. Stellen Sie die [**Erinnerungstöne**] auf [**Ein**], [**Aus**] oder [**Ern. Alarm**]. Wenn [**Ern. Alarm**] gewählt ist, werden die aktuellen physiologischen und technischen Alarme, die mit einem „√“ markiert sind, nach dem [**Erinnerungsintervall**] erneut ausgegeben.

Um das Intervall zwischen den Erinnerungstönen einzustellen, wählen Sie [**Erinnerungsintervall**]. Sie können zwischen [**1 min**], [**2 min**] und [**3 min**] wählen.

Zudem können Sie die Lautstärke der Alarmerinnerungstöne einstellen. Um die Lautstärke der Alarmerinnerungstöne einzustellen, wählen Sie [**Hauptmenü**)]→[**Alarm-Setup >>**)]→[**Sonstige**] oder den QuickKey [**Alarm-Setup**)]→[**Sonstige**]. Wählen Sie dann [**Lautstärke Erinnerung**]. Sie können zwischen [**Laut**], [**Mittel**] und [**Leise**] wählen.

7.5 Das Menü Alarm-Setup

Wählen Sie den QuickKey [**Alarm-Setup**], oder wählen Sie [**Hauptmenü**)]→[**Alarm-Setup >>**], um das Menü [**Alarm-Setup**] zu öffnen. Hier haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Alarmeigenschaften für alle Parameter einstellen.
- ST-Alarmeinstellungen ändern.
- Die Einstellungen des Arrhythmiealarms ändern.
- Grenze für einige Arrhythmie-Alarme einstellen.
- Sonstige Einstellungen ändern.

Einzelheiten zur Änderung von ST-Alarm-Konfigurationen oder von Arrhythmiealarmen und deren Konfigurationen und Alarmgrenzen finden Sie im Abschnitt **EKG**.

7.5.1 Einstellung der Alarmeigenschaften für alle Parameter

Wählen Sie im Hauptmenü [**Alarm-Setup >>**)]→[**Parameter**]. Sie können Alarmgrenzen, Alarmoptionen, Alarmniveaus und Alarmaufzeichnungen für alle Parameter anzeigen und festlegen.

Wenn ein Messalarm auftritt, ist eine automatische Aufzeichnung aller Messwerte und entsprechenden Kurven möglich, falls für die Messung die Optionen [**Ein/Aus**] und [**Aufzeichnen**] aktiviert sind.



WARNUNG

- Stellen Sie sicher, dass die Einstellungen für die Alarmgrenzen für den Patienten geeignet sind, bevor Sie die Überwachung beginnen.
 - Das Festlegen der Alarmgrenzen auf extreme Werte kann dazu führen, dass das Alarmsystem unwirksam wird.
-
-

7.5.2 Automatische Einstellung der Alarmgrenzwerte

Der Monitor kann Alarmgrenzen automatisch gemäß der zu messenden Vitalzeichen anpassen. Dazu wird die Funktion für automatische Grenzen verwendet. Wenn automatische Grenzen ausgewählt sind, berechnet der Monitor sichere automatische Grenzen basierend auf den zuletzt gemessenen Werten.

Zum Entwickeln genauer automatischer Alarmgrenzen müssen Sie gemessene Vitalzeichen als Grundlinie erfassen. Wählen Sie danach im Hauptmenü **[Alarm-Setup >>]→[Parameter]→[Autom. Grenzen]→[OK]**. Der Monitor erstellt basierend auf den gemessenen Werten neue Alarmgrenzen.

Vergewissern Sie sich vor Anwendung dieser automatisch erstellten Alarmgrenzen über das Menü Massen-Alarm-Setup, dass diese für den Patienten geeignet sind. Falls dies nicht der Falls ist, können Sie sie manuell anpassen. Diese Alarmgrenzen bleiben unverändert, bis Sie erneut automatische Grenzen auswählen oder die Grenzen manuell anpassen.

Der Monitor berechnet die automatischen Grenzen auf Basis folgender Regeln.

Modul	Parameter	Alarmuntergrenze	Alarmobergrenze	Bereich für automatische Alarmgrenzen
EKG	HF/PF	(HR – 30) oder 90 BPM (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(HR + 40) oder 200 BPM (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	55 bis 225
Resp	RESP	(RR – 10) oder 30 BPM (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(RR + 25) oder 85 BPM (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	10 bis 90
SpO ₂	SpO ₂	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit dem Messbereich
NIBP (Manschettentyp: klein)	NIBP-S	(SYS – 15) oder 45 mmHg (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(SYS + 15) oder 105 mmHg (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	40 bis 115
	NIBP-D	(Dia – 15) oder 20 mmHg (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(Dia + 15) oder 80 mmHg (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	20 bis 90
	NIBP-M	(Mittel – 15) oder 35 mmHg (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(Mittel + 15) oder 95 mmHg (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	25 bis 105
NIBP (Manschettentyp: mittelgroß)	NIBP-S	SYS × 0,68 + 10 mmHg	SYS × 0,86 + 38 mmHg	45 bis 185
	NIBP-D	Dia × 0,68 + 6 mmHg	Dia × 0,86 + 32 mmHg	25 bis 150
	NIBP-M	Mittel × 0,68 + 8 mmHg	Mittel × 0,86 + 35 mmHg	30 bis 165
NIBP (Manschettentyp: groß)	NIBP-S	SYS × 0,68 + 10 mmHg	SYS × 0,86 + 38 mmHg	45 bis 270
	NIBP-D	Dia × 0,68 + 6 mmHg	Dia × 0,86 + 32 mmHg	25 bis 210
	NIBP-M	Mittel × 0,68 + 8 mmHg	Mittel × 0,86 + 35 mmHg	30 bis 230
Temp	T1	(T1 – 0,5) °C	(T1 + 0,5) °C	1 bis 49 °C
	T2	(T2 – 0,5) °C	(T2 + 0,5) °C	1 bis 49 °C
	TD	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit dem Messbereich

Modul	Parameter	Alarmuntergrenze	Alarmobergrenze	Bereich für automatische Alarmgrenzen
IBP: ART/ Ao/ UAP/ BAP/ FAP/ LV/ P1-P4 (Arterieller Druck)	IBP-S	(SYS – 15) oder 45 mmHg (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(SYS + 15) oder 105 mmHg (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	35 bis 115
	IBP-D	(Dia – 15) oder 20 mmHg (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(Dia + 15) oder 80 mmHg (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	20 bis 90
	IBP-M	(Mittel – 15) oder 35 mmHg (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(Mittel + 15) oder 95 mmHg (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	25 bis 105
PA	IBP-S	SYS × 0,75	SYS × 1,25	3 bis 120 mmHg
	IBP-D	Dia × 0,75	Dia × 1,25	
	IBP-M	Mittel × 0,75	Mittel × 1,25	
IBP: CVP/ ICP/ LAP/ RAP/ UVP/ P1-P4 (Venendruck)	IBP-M	Mittel × 0,75	Mittel × 1,25	3 bis 40 mmHg
CO ₂	EtCO ₂	0 bis 32 mmHg: Bleibt gleich	0 bis 32 mmHg: Bleibt gleich	Identisch mit dem Messbereich
		32 bis 35 mmHg: 29 mmHg	32 bis 35 mmHg: 41 mmHg	
		35 bis 45 mmHg: (EtCO ₂ -6) mmHg	35 bis 45 mmHg: (EtCO ₂ +6) mmHg	
		45 bis 48 mmHg/39 mmHg	45 bis 48 mmHg/51 mmHg	
		>48 mmHg: bleibt gleich	>48 mmHg: bleibt gleich	
	FiCO ₂	N/A	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit dem Messbereich
RESP	(RESP – 10) oder 30 Atemz/min (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(RESP + 25) oder 85 Atemz/min (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	10 bis 90	
HMV	BT	(BT – 1) °C	(BT + 1) °C	Identisch mit dem Messbereich

7.5.3 Konfiguration der Alarmverzögerungszeit

Sie können die Alarmverzögerungszeit für Grenzüberschreitungsalarme bei kontinuierlich gemessenen Parametern festlegen. Wenn das auslösende Ereignis innerhalb der Verzögerungszeit nicht mehr auftritt, gibt der Monitor den Alarm nicht aus. Die [Alarmverzög.] wird im Fenster [Sonstige] des Menüs [Alarm-Setup] eingestellt.

Die Alarmverzögerung wird nicht auf folgende physiologische Alarmer angewendet:

- Apnea (Apnoe)
- ST-Alarmer
- Arrhythmie-Alarmer
- Schwaches EKG-Signal
- Resp-Artefakt
- Kein Puls
- Nellcor-SpO₂ über Alarmgrenzen
- Messungen nicht kontinuierlicher Parameter über Alarmgrenzen
- HF über Alarmgrenzen

Sie können die [Apnoeverzögerung] und die [ST-Alarmverzögerung] separat im Fenster [Sonstige] des Menüs [Alarm-Setup] ändern.

7.5.4 Einstellung der Verzögerung für den technischen SpO₂-Alarm

Sie können [Verzögerung „Tech. Alarm“] auf der Registerkarte [Sonstige] des Menüs [Alarm-Setup] festlegen.

Die Optionen sind [Aus], [5s], [10s] und [15s]. Die Verzögerung gilt für die folgenden technischen Alarmer: SpO₂-Sensor Aus, SpO₂ zu viel Licht, SpO₂ niedriges Signal und SpO₂-Interferenz.

7.5.5 Einrichten der Aufzeichnungslänge

Sie können die Länge der aufgezeichneten Kurven ändern. Wählen Sie im Menü [Alarm-Setup] im Fenster [Sonstige] die Option [Aufzeichnungslänge] und schalten Sie zwischen [8 s], [16 s] und [32 s] um:

- [8 s]: Jeweils 4 Sekunden vor und nach dem Auslösen des Alarms oder des manuellen Ereignisses.
- [16 s]: Jeweils 8 Sekunden vor und nach dem Auslösen des Alarms oder des manuellen Ereignisses.
- [32 s]: Jeweils 16 Sekunden vor und nach dem Auslösen des Alarms oder des manuellen Ereignisses.

7.5.6 Intubationsmodus

Wenn Sie während einer Vollnarkose eine Intubation durchführen, können Sie festlegen, dass der Monitor in den Intubationsmodus wechselt, damit keine unnötigen Alarmer ausgegeben werden. Der Intubationsmodus ist für die Parameter Resp und CO₂ verfügbar. Sie können im Setup-Menü für diese Parameter auf die Schaltfläche [Intubationsmodus] klicken, um die entsprechenden physiologischen Alarmer zu deaktivieren.

Die Standard-Intubationszeit beträgt 2 Minuten. Sie können diese Zeit folgendermaßen ändern:

1. Wählen Sie [Hauptmenü]→[Wartung >>]→[Benutzerwartung >>]→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie [Alarm-Setup >>] aus, und setzen Sie [Zeitsp. für Intubationsmod.] auf [1 min], [2 min], [3 min] oder [5 min].

7.6 Aussetzen von Alarmen

Wenn Sie vorübergehend verhindern wollen, dass ein Alarm ertönt, können Sie Alarme aussetzen, indem Sie die Taste  vorn am Monitor betätigen. Wenn Alarme ausgesetzt sind:

- Blinken keine Alarmleuchten und ertönen keine Alarmsignale.
- Blinken keine Werte und Alarmgrenzwerte.
- Werden keine Alarmmeldungen angezeigt.
- Wird die restliche Aussetzungszeit wird im physiologischen Alarmbereich angezeigt.
- Wird das Symbol Alarmpause  im Alarmton-Symbolbereich angezeigt.

Wenn das Zeitintervall der letzten Abschaltung des Monitors von diesem Starten größer als 2 Minuten ist, wechselt der Monitor, sobald er eingeschaltet wird, in den Status Alarmpause. Die Alarmpausenzeit ist auf 2 Minuten festgelegt. Wenn die Pausenzeit für den Alarm abläuft, wird der Pausestatus des Alarms automatisch aufgehoben und der Alarmton ausgegeben. Sie können den Status [Alarmpause] auch durch Betätigen der Taste  aufheben.

Sie können die Alarmpausenzeit einstellen auf [1 Min], [2 Min], [3 Min], [5 Min], [10 Min], [15 Min] oder [Permanent]. Die Standard-Alarmpausenzeit beträgt 2 Minuten.

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]->[**Wartung >>**]->[**Benutzerwartung >>**]->Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie [**Alarm-Setup >>**]->[**Alarmpausenzeit**] aus, und wählen Sie dann die entsprechende Einstellung aus der Popup-Liste.

7.7 Abschalten aller Alarme

Wenn [**Alarmpausenzeit**] auf [**Permanent**] eingestellt ist, wechselt der Monitor in den Status Alarm aus, sobald die Taste  gedrückt wird. Im Status [Alarm aus]

- Leuchten bei physiologischen Alarmen keine Lämpchen auf, und es ertönt kein Signalton.
- Leuchten bei physiologischen Alarmen keine numerischen Werte und keine Alarmgrenzen auf.
- Werden keine physiologischen Alarmmeldungen angezeigt.
- [**Alarm aus**] wird im physiologischen Alarmbereich mit rotem Hintergrund angezeigt.
- Für technische Alarme werden keine Alarmtöne ausgegeben.
- Das Symbol [Alarm aus]  wird im Alarmstatus-Symbolbereich angezeigt.

Sie können den Status [Alarm aus] durch Betätigen der Taste  aufheben.



WARNUNG

- **Unterbrechen oder Ausschalten von Alarmen kann zu einer Gefährdung des Patienten führen. Seien Sie daher besonders sorgfältig.**
-

7.8 Stummschaltung von Alarmtönen

Sie können alle Alarmtöne stummschalten, indem Sie die Taste  an der Vorderseite des Monitors drücken. In diesem Fall blinkt die Alarmleuchte nicht, und alle Alarmtöne sind ausgeschaltet. Im Alarmton-Symbolbereich wird das Symbol



angezeigt. Nach der Stummschaltung des physiologischen Alarms wird vor der Alarmmeldung ein  angezeigt, und die numerischen Werte und die Alarmgrenzwerte blinken weiterhin. Einzelheiten zur Geräteleistung nach der Stummschaltung des technischen Alarms finden Sie im Abschnitt **Stummschaltung von technischen Alarmen**.

Die Alarmstummschaltung wird automatisch aufgehoben, wenn der Monitor in einen anderen Alarmstatus geschaltet wird oder ein neuer physiologischer oder technischer Alarm auftritt.

7.9 Sperren von Alarmen

Die Einstellung des Monitors zum Einklinken von Alarmen legt fest, wie sich die Alarmanzeigen verhalten, wenn Sie sie nicht quittieren. Wenn Alarmanzeigen auf Nicht gesperrt eingestellt sind, werden die Alarmanzeigen, wenn der Alarmzustand beendet ist. Wenn Sie die Alarmsperre aktivieren, werden alle visuellen und akustischen Alarmanzeigen fortgesetzt, bis Sie die Alarmanzeigen quittieren. Allerdings hören der Messwert und der verletzte Alarmgrenzwert auf zu blinken, sobald der ursprüngliche Alarmzustand beendet ist.

So sperren Sie Alarmanzeigen oder geben Sie frei:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]->[**Wartung >>**]->[**Benutzerwartung >>**]->Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie [**Alarm-Setup >>**].
3. Wählen Sie [**Alarmanzeigen werden eingeklinkt**] und dann entweder [**Nur hoch**], [**Ho&Mit**], [**Alle**] oder [**Aus**]. Wenn Sie [**Nur hoch**] wählen, werden nur Alarmanzeigen mit hoher Priorität gesperrt; wenn Sie [**Ho&Mit**] wählen, werden sowohl Alarmanzeigen mit hoher als auch solche mit mittlerer Priorität gesperrt; wenn Sie [**Alle**] wählen, werden alle Alarmanzeigen gesperrt; wenn Sie [**Aus**] wählen, wird die Alarmsperre ausgeschaltet.

HINWEIS

- **Die Änderung der Alarmpriorität kann sich auf den Sperrstatus des entsprechenden Alarms auswirken. Bitte legen Sie fest, ob Sie den Sperrstatus für einen Alarm zurücksetzen möchten, wenn Sie die Priorität dieses Alarms ändern.**
-

7.10 Stummschalten von technischen Alarmen

Bei einigen technischen Alarmen werden das Blinken der Alarmleuchte und die Alarmtöne gelöscht und die Alarmmeldungen wechseln zu Aufforderungsmeldungen, nachdem die Taste  betätigt wird. Wenn der Monitor in den Normalstatus zurückgekehrt ist, kann er beim erneuten Auslösen von Alarmmeldungen eine korrekte Alarmanzeige geben.

Bei einigen technischen Alarmen werden alle Alarmanzeigen gelöscht, nachdem die Taste  betätigt wurde. Wenn der Monitor in den Normalstatus zurückgekehrt ist, kann er beim erneuten Auslösen von Alarmmeldungen eine korrekte Alarmanzeige geben.

Bei anderen technischen Alarmen werden das Blinken der Alarmleuchte und die Alarmtöne ausgeschaltet, und vor der Alarmmeldung wird ein \surd angezeigt, nachdem die Taste  betätigt wurde. Wenn der Monitor in den Normalstatus zurückgekehrt ist, kann er beim erneuten Auslösen von Alarmmeldungen eine korrekte Alarmanzeige geben.

7.11 Alarmer testen

Beim Einschalten des Monitors wird ein Selbsttest ausgeführt. In diesem Fall leuchtet die Alarmleuchte gelb bzw. rot, und das System gibt einen Signalton aus. Dies weist darauf hin, dass die optischen und akustischen Alarmanzeigen ordnungsgemäß funktionieren.

Um die einzelnen Messalarmer weiter zu testen, nehmen Sie eine Messung an sich selbst vor (z. B. SpO₂ oder CO₂), oder verwenden Sie einen Simulator. Passen Sie die Alarmgrenzen an, und stellen Sie sicher, dass die entsprechenden Alarme ausgegeben werden.

7.12 Wenn ein Alarmereignis eintritt

Wenn ein Alarm eintritt, beachten Sie folgende Schritte und führen die entsprechenden Maßnahmen durch:

1. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
2. Bestätigen Sie den Alarmparameter oder die Alarmkategorie.
3. Stellen Sie die Alarmquelle fest.
4. Führen Sie die entsprechenden Maßnahmen zur Behebung des Alarmzustands durch.
5. Stellen Sie sicher, dass der Alarmzustand behoben ist.

Nähere Informationen zur Fehlersuche bei speziellen Alarmen finden Sie im Anhang **Alarmmeldungen**.

7.13 Verwendung von Versorgungsgruppenalarmen

7.13.1 Automatische Versorgungsgruppenalarme

Wenn eine Versorgungsgruppe auf Ihrem Monitor eingerichtet ist, wird neben dem QuickKey-Bereich ein blinkendes Symbol angezeigt, sobald ein Monitor in dieser Versorgungsgruppe, der aktuell von Ihrem Monitor nicht angezeigt wird, einen Alarm ausgibt. Das Alarmsymbol wird im Folgenden angezeigt.



Die Hintergrundfarben der Alarmsymbole zeigen die Alarmniveaus an. Diese sind dieselben wie bei den entsprechenden Alarmmeldungen. Wenn in einer Versorgungsgruppe mehrere Alarme aktiviert sind, ist die Hintergrundfarbe dieselbe wie bei der Alarmmeldung mit dem höchsten Niveau. Weitere Informationen zu Alarmnachr. und Hintergrundfarben finden Sie unter **7.3.2 Alarmmeldung**.

Wenn ein Monitor in der Versorgungsgruppe getrennt wird, wird das unten zu sehende blinkende Symbol angezeigt.



Die Abteilung und die Bettenbezeichnung des alarmauslösenden Monitors werden im Symbol angezeigt. Sie können das Fenster [Anderen Patienten anzeigen] durch Drücken auf dieses Symbol öffnen.

7.13.2 Einstellung des Alarmtons für die Versorgungsgruppe

Wenn ein Monitor in der Versorgungsgruppe einen Alarm ausgibt, macht Ihr Monitor Sie durch Ausgabe eines Alarmtons darauf aufmerksam. So stellen Sie den Alarmton ein:

1. Wählen Sie im Hauptmenü [Bildschirm-Setup >>]→[Bildschirmlayout >>]→[Bild wählen].
2. Klicken Sie im Fenster [Bild wählen] auf [Bildschirm „Andere anzeigen“].
3. Klicken Sie im Fenster „Anderen Patienten anzeigen“ auf die Schaltfläche [Setup >>], und stellen Sie [Alarmton] auf [Wdh.], [Einmal] oder [Aus].

7.13.3 Stummschalten von Versorgungsgruppenalarmen

Sie können den Alarmton für das aktuell im Fenster [Anderen Patienten anzeigen] angezeigte Bett stummschalten. Diese Funktion steht nur im Menü [Alarm-Setup] des Menüs [Benutzerverwaltung] zur Verfügung.

Wenn die Funktion zum Stummschalten von Alarmen für andere Patienten aktiviert ist und sich das aktuell angezeigte Bett im normalen Alarmstatus oder im Status [Alarmton aus] befindet, drücken Sie im Fenster [Anderen Patienten anzeigen] die Schaltfläche [Stummschalten]. Das aktuell angezeigte Bett geht dann in den Status [Alarm stummgeschaltet] über.

Beachten Sie, dass diese Schaltfläche deaktiviert ist, wenn das aktuell angezeigte Bett den Status [Alarme aus] oder [Alarme unterbrochen] hat.



WARNUNG

- **Die Stummschaltung von Versorgungsgruppenalarmen kann eine mögliche Gefahrenquelle darstellen. Gehen Sie daher vorsichtig vor.**
-

FÜR IHRE NOTIZEN

8 Überwachen des EKG

8.1 Einführung

Das Elektrokardiogramm (EKG) misst die elektrische Aktivität des Herzens und zeigt sie auf einem Monitor als Kurve und als Wert an. Dieser Abschnitt umfasst ferner das ST-Monitoring und das Arrhythmie-Monitoring.

8.2 Sicherheit



WARNUNG

- **Verwenden Sie nur die vom Hersteller angegebenen EKG-Elektroden und -Kabel.**
 - **Stellen Sie beim Anschluss von Elektroden und/oder Patientenkabeln sicher, dass die Anschlüsse keinen Kontakt zu anderen leitenden Teilen oder an Masse haben. Stellen Sie insbesondere sicher, dass alle EKG-Elektroden am Patienten angebracht sind, um zu verhindern, dass diese Kontakt mit leitenden Teilen oder an Masse haben.**
 - **Kontrollieren Sie die Anlegungsorte der Elektroden in regelmäßigen Abständen, um eine gute Hautqualität zu gewährleisten. Ändert sich die Hautqualität, wechseln Sie die Elektroden aus oder ändern Sie die Anlegungsstelle.**
 - **Verwenden Sie während der Defibrillation defibrillatorsichere EKG-Kabel.**
 - **Berühren Sie während der Defibrillation weder den Patienten, den Tisch noch die Instrumente.**
-
-

HINWEIS

- **Nach der Defibrillation wird die Bildschirmanzeige innerhalb von 10 Sekunden wiederhergestellt, wenn die richtigen Elektroden verwendet und gemäß den Herstelleranweisungen für den Gebrauch angelegt wurden.**
 - **Interferenzen durch ein nicht geerdetes Instrument in Patientennähe und elektrochirurgische Interferenzen können Kurvenprobleme hervorrufen.**
-
-

8.3 Vorbereiten der EKG-Überwachung

8.3.1 Vorbereiten des Patienten und Anbringen der Elektroden

1. Hautvorbereitung

Die Qualität der auf dem Monitor angezeigten EKG-Kurven ist ein direktes Ergebnis der Qualität des elektrischen Signals, das an der Krokodilklemme empfangen wird. Für eine gute Signalqualität an der Krokodilklemme ist eine sorgfältige Hautvorbereitung erforderlich. Ein gutes Signal an der Krokodilklemme versorgt den Monitor mit gültigen Informationen zur Verarbeitung der EKG-Daten. Um sicherzustellen, dass sich auf der Haut des Patienten genügend Elektrolytmaterial befindet, müssen Sie die Kanalstellen mit 70%-igem Isopropylalkohol befeuchten. Dies reicht in der Regel für eine kurzzeitige EKG-Überwachung aus (30 bis 60 Minuten).

2. Befestigen Sie die EKG-Kabel an den Krokodilklemmen, bevor Sie sie anlegen.
3. Legen Sie die Krokodilklemmen am Patienten gemäß den Angaben in **8.3.3 Platzieren der EKG-Elektroden** an.
4. Schließen Sie die EKG-Kabel an das Patientenkabel an.
5. Achten Sie darauf, dass der Monitor eingeschaltet und überwachungsbereit ist.

8.3.2 Wählen der AHA- oder IEC-Norm für die Ableitungen

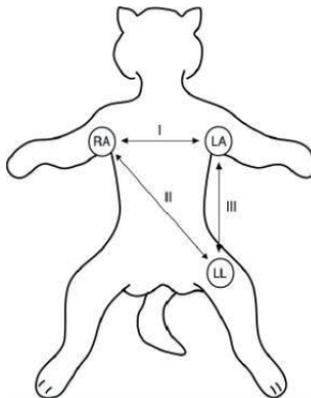
1. Wählen Sie das EKG-Parameterfenster oder den entsprechenden Kurvenbereich, um das Menü **[EKG-Setup]** zu öffnen.
2. Wählen Sie **[Sonstige]**→**[Kabelsatz]** aus und anschließend entsprechend den anzuwendenden Elektroden **[3-Kanal]**, **[5-Kanal]** oder **[Autom.]**.
3. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[Benutzerwartung >>]** →Das erforderliche Kennwort eingeben
4. Wählen Sie **[Sonstige >>]**→**[EKG-Standard]** aus und dann je nach dem in Ihrem Krankenhaus geltenden Standard **[AHA]** oder **[IEC]**.

8.3.3 Platzieren der EKG-Elektroden

Die Elektrodenplatzierung auf den Abbildungen in diesem Kapitel entspricht der AHA-Norm.

Platzierung der Elektroden bei 3 Ableitungskabeln

Es folgt die Konfiguration entsprechend der europäischen Norm mit drei Ableitungskabeln:



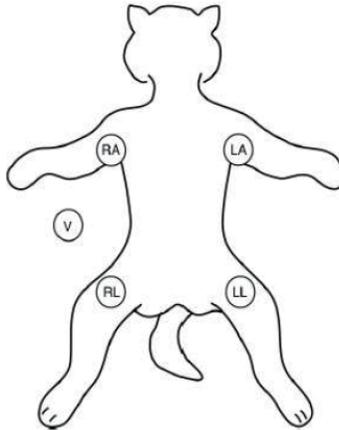
- Elektrode RA (rechter Arm): auf dem rechten Vorderbein.
- Elektrode LA (linker Arm): auf dem linken Vorderbein.
- Elektrode LB (linkes Bein): auf dem linken Hinterbein.

Die Tabelle unten enthält die Bezeichnungen zur Identifikation jeder Elektrodenableitung. Außerdem enthält sie die zugehörigen Farbkodierungen entsprechend den amerikanischen (AHA) und europäischen (IEC) Normen.

Amerikanische Norm		Europäische Norm	
Bezeichnung	Farbe	Bezeichnung	Farbe
RA	Weiß	R	Rot
LA	Schwarz	L	Gelb
LL	Rot	F	Grün

Platzierung der Elektroden bei 5 Ableitungskabeln

Es folgt die Konfiguration nach amerikanischem Standard mit fünf Ableitungskabeln:



- Elektrode RA (rechter Arm): auf dem rechten Vorderbein.
- Elektrode LA (linker Arm): auf dem linken Vorderbein.
- Elektrode RB (rechtes Bein): auf dem rechten Hinterbein.
- Elektrode LB (linkes Bein): auf dem linken Hinterbein.
- BWA (Brustwandableitung): Untersuchungskanal.

HINWEIS

- Der Untersuchungskanal wird bei Bedarf für diagnostische Zwecke verwendet. Andernfalls muss er nicht angeschlossen werden.

Die Tabelle unten enthält die Bezeichnungen zur Identifikation jeder Elektrodenableitung. Außerdem enthält sie die zugehörigen Farbkodierungen entsprechend den amerikanischen (AHA) und europäischen (IEC) Normen.

Amerikanische Norm		Europäische Norm	
Bezeichnung	Farbe	Bezeichnung	Farbe
RA	Weiß	R	Rot
LA	Schwarz	L	Gelb
LL	Rot	F	Grün
RL	Grün	N	Schwarz
V	Braun	C	Weiß

Platzierung der Elektroden bei Chirurgiepatienten

Bei der Platzierung der Elektroden am Körper des Patienten sollte der Operationsstelle besondere Beachtung geschenkt werden. Bei offener Herzchirurgie können die Brustelektroden zum Beispiel lateral auf der Brust oder auf dem Rücken platziert werden. Zur Reduzierung von Artefakten und Interferenzen durch Elektrochirurgiegeräte können die Extremitätenelektroden nah an den Schultern und am unteren Abdomen und die Brustwandelektroden an der linken Seite der mittleren Brustwand angebracht werden. Befestigen Sie keine Elektroden am Oberarm. Die EKG-Kurve wird dadurch sehr klein.



WARNUNG

- Bei der Verwendung elektrochirurgischer Geräte (ESU) müssen die Patientenableitungen in einer Position angebracht werden, die sich in gleichem Abstand von dem Elektrochirurgie-Elektrotom und der Erdungsplatte befindet, um Verbrennungen des Patienten zu vermeiden. Das ESU-Kabel und das EKG-Kabel dürfen sich nicht verfangen.
- Bei Verwendung von Elektrochirurgiegeräten (ESU) dürfen die EKG-Elektroden keinesfalls in der Nähe der Erderplatte des ESU platziert werden, da das EKG-Signal erheblich gestört werden kann.

8.3.4 Überprüfen des Schrittmacher-Status

Bevor Sie die EKG-Überwachung starten, muss der Schrittmacher-Status korrekt eingestellt sein. Das Pacer-Symbol  wird im EKG-Kurvenbereich angezeigt, wenn der Status [Pacer] auf [Ja] gesetzt wird. Die Schrittmacherimpuls-Markierungen „|“ werden auf der EKG-Kurve angezeigt, wenn vom Patienten ein Schrittmachersignal empfangen wird. Wenn [Pacer] auf [Nein] gesetzt oder der Schrittmacher-Status des Patienten nicht aktiviert ist, wird im EKG-Kurvenbereich das Symbol  angezeigt.

Um den Schrittmacher-Status zu ändern, wählen Sie entweder

- den Patientendatenbereich oder
- [Hauptmenü]→[Patient.-Setup]→[Patientendemographie] oder
- das EKG-Parameterfenster oder den Kurvenbereich→[Sonstige >>], und wählen Sie dann [Pacer] aus dem Popup-Menü und wechseln Sie zwischen [Ja] und [Nein].

Wenn Sie den Schrittmacher-Status nicht einstellen, gibt der Monitor einen Hinweis aus, sobald ein Schrittmacherimpuls erkannt wird. Zur gleichen Zeit blinkt das Schrittmacher-Symbol, und im EKG-Kurvenbereich wird die Meldung **[Patienten-Schrittmacher bestätigen]** angezeigt. Bitte prüfen Sie anschließend den Schrittmacher-Status des Patienten und stellen Sie ihn ein.



WARNUNG

- Bei Schrittmacher-Patienten müssen Sie für [Schrittm] die Option [Ja] wählen. Wenn Sie die falsche Einstellung [Nein] wählen, kann der Monitor eventuell den Schrittmacherimpuls als QRS-Komplex interpretieren und bei zu schwachem EKG-Signal den erforderlichen Alarm nicht ausgeben. Verlassen Sie sich bei der Überwachung von Patienten mit Herzschrittmacher nicht allein auf die Alarmer der Herzfrequenzmessung. Halten Sie den Patienten stets unter strikter Beobachtung.
- Bei Patienten ohne Schrittmacher müssen Sie für [Schrittm] die Option [Nein] wählen.
- Die automatische Schrittmachereerkennung ist nicht für Kinder und Neugeborene geeignet.

8.4 Die EKG-Anzeige

Die Konfiguration Ihrer Anzeige kann geringfügig von der Abbildung abweichen.



1. Ableitungsbezeichnung der angezeigten Kurve
2. EKG-Verstärkung
3. EKG-Filterbezeichnung
4. Notch-Filter-Status

Außerdem werden auf der EKG-Kurve die Schrittmacherimpuls-Markierungen „X1“ angezeigt, wenn ein Schrittmachersignal empfangen wird und die Option **[Schrittm]** auf **[Ja]** gesetzt wurde.



1. Aktuelle Alarmgrenzen für die Herzfrequenz
2. Aktuelle Herzfrequenz
3. Herzschlagsymbol

8.5 Ändern der EKG-Einstellungen

8.5.1 Zugreifen auf die EKG-Menüs

Durch Auswahl des EKG-Parameterfensters oder des entsprechenden Kurvenbereichs können Sie auf das Menü **[EKG-Setup]** zugreifen.

8.5.2 Wählen der Alarmquelle

In den meisten Fällen ist der Herzfrequenzwert (HF) mit dem Pulsfrequenzwert (PF) identisch. Um gleichzeitige HF- und PF-Alarme zu vermeiden, verwendet der Monitor entweder den HF- oder den PF-Wert als aktive Alarmquelle. Um die Alarmquelle zu ändern, wählen Sie im Menü **[EKG-Setup]** den Eintrag **[Alarmquelle]** und wählen Sie dann eine der folgenden Optionen:

- **[HF]:**wenn HF die Alarmquelle für HF/PF sein soll.
- **[PF]:** wenn PF die Alarmquelle für HF/PF sein soll.
- **[Autom.]:** Wenn die Option **[Alarmquelle]** auf **[Autom.]** gestellt ist, verwendet der Monitor immer dann die Herzfrequenz der EKG-Messungen als Alarmquelle, wenn eine zulässige Herzfrequenz verfügbar ist. Wenn keine Herzfrequenz mehr empfangen wird, weil das EKG-Modul z. B. ausgeschaltet wurde oder nicht mehr angeschlossen ist, wechselt der Monitor automatisch zu PF als Alarmquelle.

8.5.3 Konfiguration des EKG-Kabelsatzes

Sie können den **[Kabelsatz]** konfigurieren, indem Sie **[EKG-Setup]**→**[Sonstige>>]** auswählen. Wenn die automatische Kabelerkennung verfügbar ist, können Sie den **[Kabelsatz]** auf **[Autom.]** setzen.

8.5.4 Auswahl eines EKG-Bildschirms

Für die Überwachung mit einem 5-Kanal-Satz können Sie den QuickKey **[Bildschirme]** wählen. Wählen Sie im Fenster **[Bild wählen]** den Bildschirmtyp als:

- **[Normaler Bildschirm]:** Im EKG-Kurvenbereich werden 2 EKG-Kurven angezeigt.
- **[7-Kanal-EKG-Vollbild]:** Im gesamten Kurvenbereich werden 7 EKG-Kurven angezeigt.
- **[7-Kanal-EKG-Halbbild]:** In der oberen Hälfte des gesamten Kurvenbereichs werden 7 EKG-Kurven angezeigt.

Wenn der Bildschirmtyp auf **[Normalansicht]** eingestellt ist, können die EKG-Kurven überlappend dargestellt werden. So zeigen Sie die EKG-Kurven überlappend an:

1. Wählen Sie den QuickKey **[Bildschirme]**→**[Bildschirm-Setup]**.
2. Wählen Sie in der zweiten Zeile **[EKG1-Kask.]**. An zwei Kurvenpositionen wird eine überlappende Kurve angezeigt.

8.5.5 Ändern der EKG-Filtereinstellungen

Mit der EKG-Filtereinstellung definieren Sie die Glättung der EKG-Kurven. Zum Ändern der Filtereinstellung wählen Sie im Menü **[EKG-Setup]** den Eintrag **[Filter]** und anschließend die entsprechende Einstellung.

- **[Monitor]:** Verwenden Sie diese Einstellung unter normalen Messbedingungen.
- **[Diagnostik]:** Wählen Sie diese Einstellung, wenn Diagnosequalität erforderlich ist. Die ungefilterte EKG-Kurve wird so angezeigt, dass Änderungen wie eine aufgesplitterte R-Zacke oder eine diskrete ST-Hebung oder -Senkung zu erkennen sind.
- **[Operation]:** Wählen Sie diese Einstellung, wenn das Signal durch hoch- oder niederfrequente Interferenzen gestört ist. Hochfrequente Interferenzen werden in der Regel durch große Amplitudenspitzen deutlich, die das EKG-Signal unregelmäßig erscheinen lassen. Niederfrequente Interferenzen führen meist zu einer wandernden oder rauen Grundlinie. Im Operationssaal werden Artefakte und Interferenzen durch Elektrochirurgiegeräte durch den Filter „Operation“ reduziert. Unter normalen Messbedingungen kann die Einstellung **[Operation]** die QRS-Komplexe zu stark dämpfen und somit die EKG-Analyse beeinträchtigen.
- **[ST]:** Wählen Sie diese Einstellung, wenn eine ST-Überwachung ausgeführt wird.



WARNUNG

- **Der Filter [Diagnostik] wird nur empfohlen, wenn der Patient in einer Umgebung mit nur geringfügigen Interferenzen überwacht wird.**
-

8.5.6 Einstellen des Notch-Filters

Mit dem Notch-Filter werden Interferenzen durch die Netzfrequenz verhindert. Nur dann, wenn **[Filter]** auf **[Diagnostik]** gesetzt ist, kann der **[Notch-Filter]** eingestellt werden. Der Notch-Filter verhindert die Interferenzen durch die Netzfrequenz. Wenn der **[Filter]** nicht auf **[Diagnostik]** gestellt ist, ist der Notch-Filter automatisch eingeschaltet. Wenn der **[Filter]** auf **[Diagnostik]** gestellt ist, können Sie den Notch-Filter nach Bedarf ein- oder ausschalten.

1. Wählen Sie das EKG-Parameterfenster oder den entsprechenden Kurvenbereich, um das Setup-Menü zu öffnen. Wählen Sie danach **[Sonstige >>]**.
2. Stellen Sie **[Notch-Filter]** auf
 - ◆ **[Stark]**, wenn eine starke Interferenz (z. B. Amplitudenspitzen) bei der Kurve vorliegt.
 - ◆ **[Schwach]**, wenn eine schwache Interferenz bei der Kurve vorliegt.
 - ◆ **[Aus]**, um den Notch-Filter auszuschalten.

Legen Sie die Notch-Frequenz entsprechend der Stromfrequenz in Ihrem Land fest. Gehen Sie hierbei folgendermaßen vor:

1. Wenn der **[Notch-Filter]** eingeschaltet ist, wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[Benutzerwartung >>]**→ Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie **[Sonstige >>]**→**[Notch-Frequenz]** aus und anschließend **[50 Hz]** oder **[60 Hz]** entsprechend der Stromnetzfrequenz.

8.5.7 Änderung der Einstellungen für die Schrittmacherunterdrückung

Wählen Sie **[EKG-Setup]**→**[Sonstige >>]**→**[SM-Unterdr.]** und anschließend entweder **[Ein]** oder **[Aus]**.

Wenn die Option **[Schrittm.]** auf **[Ja]** eingestellt ist:

- Wenn die Option **[Schrittm.-Unterdr.]** eingeschaltet ist, werden die Schrittmacherimpulse nicht als zusätzliche QRS-Komplexe gezählt.
- Die mit „**|**“ markierten Schrittmacherimpulse werden in der EKG-Kurve angezeigt, wenn Schrittmacherimpulse festgelegt werden.

Wenn die Option **[Schrittm.]** auf **[Nein]** eingestellt ist, werden die Schrittmachermarkierungen in der EKG-Kurve nicht angezeigt, und die Optionen von **[Schrittm.-Unterdr.]** sind ungültig.

8.5.8 Ändern der EKG-Kurveneinstellungen

Im Menü **[EKG-Setup]**:

- Sie können **[EKG]**, **[EKG1]** oder **[EKG2]** als anzuzeigende Ableitung auswählen. Die Kurve der gewählten Ableitung sollte die folgenden Merkmale aufweisen:
 - ◆ Der QRS-Komplex liegt entweder vollständig oberhalb oder unterhalb der Grundlinie und ist nicht biphasisch.
 - ◆ Der QRS-Komplex ist hoch und schmal.
 - ◆ Die Höhe der P-Welle und der T-Welle beträgt weniger als 0,2 mV.
- Wenn die Kurve zu klein oder zu begrenzt dargestellt wird, können Sie die Größe verändern, indem Sie in **[Verstärk.]** die richtige Einstellung wählen. Wenn Sie unter **[Verstärker]** die Option **[Autom.]** wählen, passt der Monitor die Größe der EKG-Kurven automatisch an. In der Normalansicht wird nur die Größe der gewählten EKG-Kurve angepasst. In den anderen Ansichten wird die Größe aller EKG-Kurven simultan angepasst.
- Sie können die Kurvengeschwindigkeit ändern, indem Sie **[Gesch]** und anschließend die gewünschte Einstellung wählen.

8.5.9 Smart-Ableitung aktivieren

Wenn die Smart-Ableitung aktiviert ist und sich ein Kanal mit einer EKG-Kurve im Filtermodus und Notch-Status im Zustand „Kabel Aus“ befindet, wird ggf. automatisch ein anderer verfügbarer Kanal verwendet. Die HF wird vom System neu berechnet, und Arrhythmien werden erkannt und ausgewertet. Sobald die Ursache für den Zustand „Kabel Aus“ behoben ist, werden die Kanäle automatisch wieder umgeschaltet.

Um die Smart-Ableitungsfunktion ein- oder auszuschalten, wählen Sie im Menü **[EKG-Setup]** den Eintrag **[Sonstige >>]**, wählen Sie **[Smart-Abl. ab]** und schalten die Funktion im Einblendmenü **[Ein]** oder **[Aus]**.

8.5.10 Alarmniveau für abgefallene EKG-Ableitungen einstellen

Wählen Sie im Menü **[Benutzerverwaltung]** den Eintrag **[Alarm-Setup >>]**. Im Einblendmenü können Sie **[Lautst. EKG-Ableit. aus]** einstellen.

8.5.11 QRS-Lautstärke einstellen

QRS-Töne werden abhängig von der Alarmquelle produziert. Um die QRS-Lautstärke einzustellen, wählen Sie im Menü **[EKG-Setup]** den Eintrag **[Sonstige >>]** sowie im Einblendmenü **[QRS-Lautstärke]** und anschließend die passende Einstellung. Wenn ein gültiger SpO₂-Messwert vorliegt, passt das System die Höhe des QRS-Tons entsprechend dem SpO₂-Wert an.

8.5.12 Defibrillatorsynchronisation

Wenn ein Defibrillator angeschlossen ist, wird jedes Mal, wenn der Monitor eine R-Zacke erkennt, ein Defibrillatorsynchronisationsimpuls (100 ms, +5 V) über den multifunktionalen Anschluss ausgegeben.



WARNUNG

- **Die unsachgemäße Anwendung eines Defibrillators kann Verletzungen des Patienten zur Folge haben. Der Anwender hat je nach Zustand des Patienten zu entscheiden, ob eine Defibrillation durchzuführen ist oder nicht.**
 - **Vor einer Defibrillation hat der Anwender sicherzustellen, dass sowohl der Defibrillator als auch der Monitor die Systemprüfung bestanden haben und ohne Risiko gemeinsam verwendet werden können.**
 - **Stellen Sie vor der Defibrillation sicher, dass der [Filter] auf [Diagnostik] gesetzt ist.**
 - **Wenn die Defibrillation abgeschlossen ist, wählen Sie den gewünschten Filtermodus aus.**
-

8.6 Informationen zur ST-Überwachung

- Die ST-Streckenanalyse berechnet die Hebungen und Senkungen der ST-Strecke einzelner Ableitungen und zeigt die Ergebnisse als numerische Werte in den Bereichen ST1 und ST2 an.
- Ein positiver Wert steht für die ST-Streckenhebung; ein negativer Wert steht für die ST-Streckensenkung.
- Messeinheit der ST-Strecke: mV oder mm. Die Einheit kann im Menü **[Einheiten-Setup]** des Menüs **[Benutzerverwaltung]** festgelegt werden.
- Messbereich der ST-Strecke: -2,0 mV bis +2,0 mV.



WARNUNG

- **Der ST-Algorithmus wurde auf Genauigkeit der ST-Streckendaten geprüft. Die Bedeutung der ST-Streckenänderungen muss von einem Krankenhausarzt bestimmt werden.**
-

8.6.1 Ein- und Ausschalten der ST-Überwachung

So schalten Sie die ST-Überwachung ein bzw. aus:

1. Wählen Sie im Menü **[EKG-Setup]** die Option **[ST-Analyse >>]**.
2. Wählen Sie für **[ST-Analyse]** die Option **[Ein]** oder **[Aus]**.

Eine zuverlässige ST-Überwachung kann nur schwer erzielt werden, wenn:

- Sie keine passenden rauschfreien Kabel haben,
- Arrhythmien wie Vorhofflimmer/-flattern eine unregelmäßige Grundlinie erzeugen,
- der Patient einen permanenten Herzschrittmacher hat und wenn
- der Patient einen Linksschenkelblock aufweist.

In diesen Fällen sollte ein Abschalten der ST-Überwachung erwogen werden.

8.6.2 ST-Filtereinstellungen ändern

Die ST-Streckenanalyse kann nur durchgeführt werden, wenn der Filtermodus auf **[Diagnostik]** oder **[ST]** gesetzt ist.

Wenn die ST-Streckenanalyse eingeschaltet ist, wird **[Filter]** automatisch auf **[ST]** gesetzt, sofern nicht der Modus **[Diagnostik]** oder **[ST]** eingestellt ist. Wenn die ST-Streckenanalyse ausgeschaltet ist, wird der Filtermodus automatisch auf den zuvor manuell eingestellten Modus gesetzt.

Wenn Sie **[Filter]** auf **[Monitor]** oder auf **[Operation]** setzen, wird die ST-Streckenanalyse automatisch ausgeschaltet.

Falls Sie von **[Monitor]** oder **[Operation]** auf **[Diagnostik]** oder **[ST]** schalten und die ST-Streckenanalyse noch ausgeschaltet ist, können Sie diese manuell einschalten.

HINWEIS

- Wenn der Filtermodus auf **[Diagnostik]** eingestellt ist, wird der Notch-Filter automatisch auf **[Aus]** gesetzt. In diesem Fall können Sie den Notch-Filter manuell auf **[Ein]** setzen.
 - Wenn der Filtermodus auf **[Monitor]**, **[Operation]** oder **[ST]** eingestellt ist, dann ist der Notch-Filter auf **[Ein]** gesetzt und kann nicht umgeschaltet werden.
-

8.6.3 Die ST-Anzeige

8.6.3.1 ST-Segment

Die ST-Strecke zeigt einen QRS-Komplex für jeden gemessenen ST-Kanal an. Das aktuelle ST-Segment wird in der gleichen Farbe angezeigt wie die EKG-Kurve (in der Regel grün) und überlagert das gespeicherte Referenzsegment, das in einer anderen Farbe gezeichnet ist. Die Informationen werden alle zehn Sekunden aktualisiert.

So zeigen Sie das ST-Segment auf einem normalen Bildschirm an:

1. Öffnen Sie das Menü **[ST-Analyse]**. Stellen Sie die **[ST-Analyse]** auf **[Ein]**.
2. Öffnen Sie im Menü **[Bildschirme]** das Fenster **[Bildschirm-Setup]**. Stellen Sie das **[ST-Segment]** ein, das angezeigt werden soll.

Wählen Sie das ST-Parameterfenster oder den ST-Segmentbereich, um zum Menü **[ST-Analyse]** zu gelangen.

8.6.4 Speichern des aktuellen ST-Segments als Referenz

Wählen Sie im Menü **[ST-Analyse]** die Option **[Ref. speichern]**, um das aktuelle Segment als Referenz zu speichern. Es können bis zu 20 Referenzsegmentgruppen gespeichert werden.

HINWEIS

- **Wenn der Speicher voll ist und Sie vor dem Speichern einer neuen Gruppe keine andere Gruppe löschen, wird die älteste gespeicherte Gruppe automatisch gelöscht.**
-

8.6.5 Ändern des Referenzsegments

Wählen Sie die Pfeiltasten **◀** und **▶** neben **[Ref. ändern]**, um zwischen verschiedenen Referenzsegmentgruppen zu wechseln.

8.6.6 Löschen eines Referenzsegments

Um das aktuelle ST-Referenzsegment zu löschen, wählen Sie im Menü **[ST-Analyse]** die Option **[Ref. löschen]** und dann im eingblendeten Menü **[OK]**.

8.6.7 Aufzeichnen des ST-Segments

Wählen Sie zum Aufzeichnen des ST- und Referenz-Segments im Menü **[ST-Analyse]** die Option **[Aufzeichnen]**.

8.6.8 Ändern der ST-Alarmgrenzen

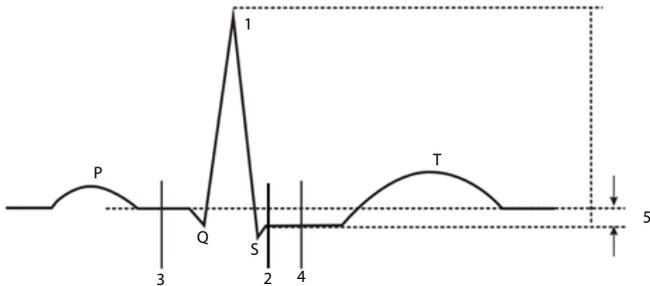
Sie können die Alarmober- und untergrenzen für jede EKG-Ableitung individuell einstellen. Die Alarmgrenzen können außerdem für die ST-Überwachung mit Einzel- und Mehrfachableitungen separat festgelegt werden. Sie können im Menü **[ST-Analyse]** die Option **[ST-Alarm-Setup >>]** auswählen, und danach die ST-Alarmeinstellungen für jeden Kanal ändern.

8.6.9 Einstellen der ST-Alarmverzögerungszeit

Die ST-Alarmverzögerungszeit wird im Fenster **[Sonstige]** des Menüs **[Alarm-Setup]** eingestellt.

8.6.10 Einstellen der ST-Messpunkte

Wie aus folgender Abbildung ersichtlich, ist die für jeden Schlag gemessene ST-Strecke die vertikale Differenz zwischen zwei Messpunkten, wobei die Spitze der R-Zacke die Basislinie für die Messung ist.



1. Spitze der R-Zacke
2. J-Punkt
3. Isolektrischer Punkt
4. ST-Messpunkt
5. Differenz = ST-Wert

Zu Beginn der Überwachung bzw. immer dann, wenn sich die HF- oder EKG-Morphologie eines Patienten signifikant ändert, müssen die ISO- und ST-Punkte angepasst werden. Außergewöhnliche QRS-Komplexe werden für die ST-Strecken-Analyse nicht berücksichtigt.



WARNUNG

- Prüfen Sie stets, ob die Positionen der ST-Messpunkte für den Patienten korrekt sind.
-

So stellen Sie die ST-Messpunkte ein:

1. Wählen Sie im Menü **[ST-Analyse]** die Option **[ST-Punkt einstellen >>]**. Im Fenster **[ST-Punkt einstellen]** werden die Positionen der ISO-, J- und ST-Punkte mit drei senkrechten Linien gekennzeichnet.
2. Wählen Sie **[Ableit. Anzei.]**, und verwenden Sie den Drehknopf, um eine EKG-Ableitung mit klarem J-Punkt und klarer R-Kurve auszuwählen.
3. Wählen Sie **[ISO]**, **[J]** oder **[ST-Punkt]** und drehen Sie den Drehknopf, um die Positionen der einzelnen Punkte anzupassen.
 - ◆ Die Position des ISO-Punktes (isoelektrischer Punkt) wird relativ zur Spitze der R-Zacke angegeben. Setzen Sie den ISO-Punkt in der Mitte des flachsten Teils der Grundlinie (zwischen dem P- und dem Q-Zacken).
 - ◆ Die Position des J-Punktes wird ebenfalls relativ zur Spitze der R-Zacke angegeben und hilft bei der Auffindung des ST-Punktes. Setzen Sie den J-Punkt an das Ende des QRS-Komplexes und den Anfang der ST-Strecke.
 - ◆ Der ST-Punkt wird in einem festen Abstand vom J-Punkt gesetzt. Bewegen Sie den J-Punkt-Cursor, um den ST-Punkt in die Mitte der ST-Strecke zu setzen. Positionieren Sie den ST-Punkt mit einem Abstand von **[J+60/80 ms]**, **[J+40 ms]**, **[J+60 ms]** oder **[J+80 ms]** zum J-Punkt. Bei Auswahl von **[J+60/80 ms]** wird der ST-Punkt 80 ms (Herzfrequenz 120 bpm oder weniger) oder 60 ms (Herzfrequenz 120 bpm oder mehr) vom J-Punkt positioniert.

8.7 Informationen zur Arrhythmie-Überwachung

Die Arrhythmieanalyse liefert Informationen über den Zustand Ihres Patienten, einschließlich Herzfrequenz, VES-Rate, Rhythmus und Extrasystolen.



WARNUNG

- **Das Programm zur Arrhythmie-Analyse dient der Erkennung von ventrikulären Arrhythmien. Es ist nicht für die Erkennung von Vorhof- oder supraventrikulären Arrhythmien bestimmt. Es kann vorkommen, dass das Programm zur Arrhythmie-Analyse fälschlicherweise eine vorhandene Arrhythmie nicht feststellt oder eine nicht vorhandene Arrhythmie detektiert. Daher müssen die Arrhythmie-Daten immer von einem Arzt in Verbindung mit anderen klinischen Ergebnissen überprüft werden.**

8.7.1 Mehr über Arrhythmieereignisse

Arrhythmiemeldung	Beschreibung	Kategorie
Asystole	Kein QRS innerhalb des vorgegebenen Zeitlimits (kein Kammerflimmern, keine chaotischen Signale).	Letale Arrhythmie
Vfib/Vtac	Eine 6 Sekunden andauernde Fibrillationswelle. Ein dominanter Rhythmus von benachbarten Vs und eine HF > als die Herzfrequenzgrenze der ventrikulären Tachykardie (V-Tac).	
Vtac	Die kontinuierlichen PVC sind gleich oder über dem Grenzwert Vtac-PVCs, und die HF ist gleich oder über dem Grenzwert Vtac-Freq.	
Vent. Brady	Die kontinuierlichen PVC liegen über dem Grenzwert Vbrd und die ventrikuläre HF liegt unter dem Grenzwert Vbrd-Freq.	
Extrem. Tachy	Die Herzfrequenz ist gleich oder liegt über der Tachykardie-Obergrenze.	
Extrem. Brady	Die Herzfrequenz ist gleich oder liegt unter der Bradykardie-Obergrenze.	
PVCs	PVCs/min über Höchstgrenze	Nicht letale Arrhythmie
Schrittmacher nicht stimuliert	Kein Schrittmacherimpuls nach 1,75-fachem Mittelwert der RR-Intervalle nach QRS-Komplex detektiert (nur bei Patienten mit Schrittmacher).	
Schrittmacher nicht erfasst	Kein QRS-Komplex innerhalb von 300 Millisekunden nach einem Schrittmacherimpuls festgestellt (nur bei Patienten mit Schrittmacher).	
PVC	Eine PVC innerhalb der normalen Herzschläge.	
Couplet	Gepaarte PVCs innerhalb der normalen Herzschläge.	
VT > 2	Mehr als 2 kontinuierliche VES.	
Bigeminie	Ein dominanter Rhythmus aus N, V, N, V, N, V.	
Trigeminie	Ein dominanter Rhythmus aus N, N, V, N, N, V, N, V.	
R auf T	R auf T im normalen Herzschlag festgestellt.	
Pause	Kein Schlag nach 1,75-fachem Mittelwert der RR-Intervalle bei HF <120 festgestellt, oder Kein Schlag während 1 Sekunde bei HF > 120 (nur bei Patienten ohne Schrittmacher), oder vor dem Pausengrenzwert wurde kein Schlag festgestellt.	

Arrhythmiemeldung	Beschreibung	Kategorie
Brady	Die durchschnittliche Herzfrequenz ist gleich oder liegt unter der Bradykardie-Grenze.	
Tachy	Die durchschnittliche Herzfrequenz ist gleich oder liegt über der Tachykardie-Grenze.	
Vent. Rhythmus	Die kontinuierlichen VES sind gleich oder über dem Grenzwert Vbrd VESs, und die HF ist gleich oder über dem Grenzwert Vbrd-Freq., aber liegt unter dem Grenzwert Vtac-Freq.	
Multif. PVC	Multiforme PVC im Fenster Multif. PVC-Fenster (konfigurierbar).	
N aufr. Vtac	Die kontinuierlichen PVC liegen unter dem Grenzwert Vtac-PVCs, aber über 2, und die HF ist gleich oder über dem Grenzwert Vtac-Freq.	
Pause	Kein QRS innerhalb des vorgegebenen Pausenzeitlimits.	
Irr. Rhythmus	Durchgehend unregelmäßiger Rhythmus.	

8.7.2 Ändern der Arrhythmiealarm-Einstellungen

Gehen Sie zum Ändern der Arrhythmiealarm-Einstellungen in den EKG-Parameterbereich oder in den Kurvenbereich→ [EKG-Setup]→[Arrh.- Analyse >>]. Im daraufhin eingeblendeten Menü können Sie das [Alarmniveau] auf [Hoch], [Mittel], [Niedrig] oder [Meldung] setzen oder nur die Analysealarme für letale Arrhythmie einschalten oder alle Arrhythmie-Analysealarme ein- und ausschalten. Im Menü [Alarm-Setup] des Menüs [Benutzerverwaltung] können Sie die Ausschaltung der Analysealarme für letale Arrhythmie aktivieren oder deaktivieren.



WARNUNG

- Wenn Sie alle Analysealarme für letale Arrhythmie ausschalten, kann der Monitor keine Arrhythmie-Analysealarme ausgeben. Halten Sie den Patienten stets unter genauer Beobachtung.

8.7.3 Einstellungen für Arrhythmiegrenzen ändern

Wählen Sie das EKG-Parameterfenster oder den Kurvenbereich→[Arrhythmieanalyse >>]→[Arrh.- Grenze] aus. Hier können Sie die Grenzeinstellungen für bestimmte Arrhythmiealarme ändern. Sobald eine Arrhythmie diese Grenzen verletzt, wird ein Alarm ausgelöst. Die Asystolie-Verzögerung bezieht sich auf die EKG-Neuprogrammierung. Bei einer HF von weniger als 30 bpm wird empfohlen, die Asystolie-Verzögerung auf 10 Sekunden festzulegen.

Arrh. Ereignis	Bereich	Standardwert	Schrittweite	Einheit
PVC hoch	1 bis 100	10	1	/min
Asys.-Verzög.	3 bis 10	5	1	s
Tachy hoch	60 bis 300	180	5	bpm
Brady niedr.	15 bis 120	90	5	bpm
Extrem. Tachy	120 bis 300	200	5	bpm
Extrem. Brady	15 bis 60	60	5	bpm
Multif. PVC	3 bis 31	15	1	/min
Vtac-Freq.	100 bis 200	160	5	bpm
Vtac-PVCs	3 bis 99	6	1	/min
Pause-Zeit	1,5, 2,0,2,5	2	/	s
Vbrd VESs	3 bis 99	5	1	/min
Vbrd-Freq.	15 bis 60	40	5	bpm

8.7.4 Einstellen der erweiterten Arrhythmie

Die folgenden Arrhythmieereignisse werden als erweiterte Arrhythmie definiert:

- Extrem. Tachy
- Extrem. Brady
- Vent. Brady
- N aufr. Vtac
- Multif. PVC
- Irr. Rhythmus
- Pause

Wählen Sie [**Hauptmenü**]->[**Wartung >>**]->[**Benutzerwartung >>**]->Das erforderliche Kennwort eingeben->Wählen Sie [**Alarm-Setup >>**], und stellen Sie die Option [**Erweiterte Arrh.**] auf [**Aktivieren**] oder [**Deaktivieren**]. Wenn die [**Erweiterte Arrh.**] auf [**Deaktivieren**] eingestellt ist, analysiert der Monitor die erweiterten Arrhythmieereignisse nicht und die entsprechenden Alarme werden nicht ausgegeben.



VORSICHT

- **Wenn der Monitor an eine vor dem 01.06.2000 veröffentlichte Version eines zentralen Überwachungssystems angeschlossen ist, setzen Sie an [Erweiterte Arrh.] auf [Deaktivieren]. Andernfalls kann das zentrale Überwachungssystem eventuell Alarme im Zusammenhang mit erweiterter Arrhythmie nicht anzeigen, wenn eine solche auftritt.**
-

8.7.5 Prüfen von Arrhythmieereignissen

Einzelheiten finden Sie im Kapitel **Prüfung**.

8.8 EKG-Neuprogrammierung

8.8.1 Manuelle Einleitung einer EKG-Neuprogrammierung

Während der EKG-Überwachung kann eine EKG-Neuprogrammierung erforderlich werden, falls sich das EKG-Muster des Patienten drastisch verändert. Folgen einer Änderung des EKG-Musters könnten sein:

- Falsche Arrhythmie-Alarme
- Verlust von ST-Messwerten und/oder
- ungenaue Messung der Herzfrequenz

Eine EKG-Neuprogrammierung ermöglicht es dem Monitor, das neue EKG-Muster zu lernen, um so die Arrhythmiealarme und HF-Werte zu korrigieren und ST-Messungen wiederherzustellen. Um eine Neuprogrammierung manuell einzuleiten, wählen Sie das EKG-Parameterfenster oder den Kurvenbereich->[**Neu lernen**]. Während der Monitor lernt, wird im Bereich der technischen Alarme die Meldung [**EKG lernen**] angezeigt.



VORSICHT

- **Führen Sie die EKG-Neuprogrammierung nur während Zeiträumen von vorrangig normalem Rhythmus und bei relativ rauschfreien EKG-Signalen durch. Wird die EKG-Neuprogrammierung während eines ventrikulären Rhythmus durchgeführt, werden die Extrasystolen möglicherweise fälschlicherweise als normaler QRS-Komplex gelernt. Dies kann dazu führen, dass folgende Ereignisse von V-Tach und V-Fib nicht erkannt werden.**
-

8.8.2 Automatische EKG-Neuprogrammierung

In den folgenden Fällen wird die EKG-Neuprogrammierung automatisch gestartet:

- Die EKG-Ableitung oder die Ableitungsbezeichnung wurde geändert.
- Die EKG-Ableitung wurde wieder angeschlossen.
- Ein neuer Patient wurde aufgenommen.
- Wenn die Kalibrierung abgeschlossen ist, wählen Sie **[EKG-Kalibrierung stoppen]**
- Während der 5-/12-Kanal-Überwachung erfolgt eine Umschaltung zwischen verschiedenen Bildschirmtypen.
- Der Schrittmacherstatus des Patienten wurde geändert.

9 Überwachen der Atmung (Resp)

9.1 Einführung

Die Respirationsimpedanz wird über dem Thorax gemessen. Wenn ein Patient atmet oder ventiliert ändert sich das Luftvolumen in der Lunge, wodurch sich die Impedanz zwischen den Elektroden ändert. Die Respirationsrate (Resp) wird anhand dieser Impedanzänderungen berechnet, und es wird eine Respirationskurve auf dem Monitorbildschirm angezeigt.

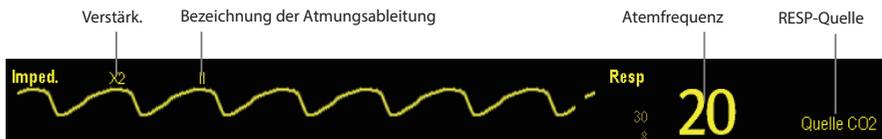
9.2 Informationen zur Sicherheit



WARNUNG

- Verwenden Sie beim Überwachen der Atmung des Patienten keine für Elektrochirurgie abgesicherten EKG-Kabel.
- Wenn Sie im manuellen Erkennungsmodus die Erkennungsgrenze für die Atmung nicht korrekt einstellen, stellt der Monitor u. U. keine Apnoe-Zustände fest. Je niedriger die Erkennungsgrenze eingestellt ist, desto stärker erfasst der Monitor die Herzaktivität und kann diese im Fall von Apnoe fälschlicherweise als Atmung interpretieren.
- Mit der Messung der Respiration kann die Ursache für Apnoe-Zustände nicht ermittelt werden. Es wird lediglich ein Alarm ausgelöst, wenn nach dem letzten Atemzug innerhalb einer festgelegten Zeitspanne kein weiterer Atemzug festgestellt wird. Die Atmungsüberwachung kann daher nicht zur Diagnose herangezogen werden.
- Im Betrieb unter Bedingungen gemäß der EMV-Norm EN 60601-1-2 (Störfestigkeit 3 V/m) können bei einer Feldstärke über 1 V/m bei verschiedenen Frequenzen fehlerhafte Messungen auftreten. Daher wird empfohlen, strahlende Geräte nicht in unmittelbarer Nähe der Respirationsmesseinheit zu betreiben.

9.3 Die Atmungsanzeige



Indem Sie den Kurvenbereich oder den Parameterbereich wählen, können Sie auf das Menü **[Resp-Kurve]** zugreifen. Wählen Sie das Fenster der Resp-Parameter, um auf das Menü **[Resp-Setup]** zuzugreifen.

HINWEIS

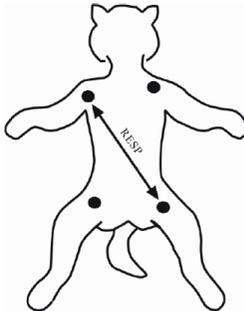
- Bei sehr aktiven Patienten ist die Atmungsüberwachung nicht angezeigt, da Falschalarme die Folge wären.

9.4 Platzieren der Elektroden für die Atmungsüberwachung

Da für EKG und Atmungsüberwachung die gleichen Elektroden eingesetzt werden, ist deren Platzierung sehr wichtig. Bei einigen Patienten expandiert die Brust aufgrund ihres klinischen Zustands lateral, was zu einem negativen Druck in der Brust führt. In diesen Fällen ist es besser, zwei Krokodilklemmen zur Atmungsüberwachung lateral im rechten Axillarbereich und im linken lateralen Brustbereich an den Stellen der maximalen Atmungsbewegung zu platzieren, um die Atmungskurve zu optimieren.

HINWEIS

- Wählen Sie das EKG-Kabel ohne Widerstand für die RESP-Überwachung aus.
- Um die Atmungskurve zu optimieren, platzieren Sie die Elektroden horizontal am rechten Arm (RA) und am linken Arm (LA), wenn Sie die Atmung mit der EKG-Ableitung I überwachen; platzieren Sie die Elektroden diagonal am rechten Arm (RA) und am linken Bein (LL), wenn Sie die Atmung mit der EKG-Ableitung II überwachen.
- Vermeiden Sie es, die Elektroden so zu platzieren, dass der Leberbereich und die Herzkammern auf dem Weg zwischen den zur Atmungsüberwachung verwendeten Elektroden liegen, um ein Überlagern von Herzartefakten auf dem EKG zu verhindern.



Elektrodenplatzierung (5-Kanal)

9.4.1 Optimale Elektrodenplatzierung für Respirationsmessungen

Wenn Sie während eines EKGs die Atmung messen möchten, kann es erforderlich werden, die zwei Elektroden, zwischen denen die Atmung gemessen wird, neu zu platzieren. Das Anbringen der EKG-Elektroden außerhalb ihrer Standardpositionen führt zu Veränderungen der EKG-Kurve und kann die ST- und Arrhythmieinterpretation beeinträchtigen.

9.4.2 Signalüberlagerungen durch die Herzaktion

Herzaktivitäten, die sich auf die Atmungskurve auswirken, bezeichnet man als Signalüberlagerung. Diese tritt auf, wenn die Elektroden für Atmungsüberwachung durch den rhythmischen Blutfluss ausgelöste Impedanzänderungen erfassen. Zur Vermeidung von Signalüberlagerungen darf die Linie zwischen den Elektroden für die Atmungsüberwachung nicht im Bereich der Leber und der Herzkammern verlaufen.

9.4.3 Bauchatmung

Einige, in ihrer Beweglichkeit eingeschränkte Patienten haben vorwiegend Bauchatmung. In diesem Fall kann es nötig sein, die linke Beinelektrode links am Bauch, am Punkt der maximalen Ausdehnung anzubringen, um die Atmungskurve zu optimieren.

9.4.4 Seitliche Brustausdehnung

In bestimmten klinischen Anwendungen kommt es bei einigen Patienten zu einer seitlichen Brustkorbdehnung und somit zu einem Unterdruck im Thorax. In diesen Fällen ist es besser, die zwei Elektroden zur Atmungsüberwachung im Bereich der rechten, mittleren Axillarlinie und im linken, lateralen Brustbereich an den Stellen der maximalen Atmungsbewegung zu platzieren, um die Atmungskurve zu optimieren.

9.5 Wählen der Ableitung für die Atmungsüberwachung

Stellen Sie im Menü **[Resp-Setup]** die Option **[Resp.-Ableit.]** auf **[I]**, **[II]** oder **[Autom.]**.

9.6 Ändern der Apnoealarm-Verzögerung

Beim Apnoealarm handelt es sich um einen Alarm mit hohem Niveau zur Erkennung von Apnoe. Sie können die Verzögerungszeit einstellen, nach der der Monitor bei einem Atemstillstand des Patienten den Alarm ausgibt. Wählen Sie im Menü **[Resp-Setup]** den Eintrag **[Apnoeverzögerung]** und wählen Sie danach die entsprechende Einstellung. Die **[Apnoeverzögerung]** für das Modul Resp und CO₂ ist gleich.

9.7 Ändern des Atmungserkennungsmodus

Wählen Sie im Menü **[Resp-Setup]** den Eintrag **[Erkennungsmodus]** und wechseln Sie zwischen **[Autom.]** und **[Manuell]**.

- Im automatischen Erkennungsmodus passt der Monitor je nach Kurvenhöhe und Vorhandensein eines Herzartefakts die Erkennungsgrenze automatisch an. Zu beachten ist, dass die Erkennungsgrenze (eine gepunktete Linie) im automatischen Erkennungsmodus nicht auf der Kurve angezeigt ist.

Verwenden Sie den automatischen Erkennungsmodus in folgenden Situationen:

- ◆ Wenn Atemfrequenz und Herzfrequenz unterschiedlich sind.
- ◆ Wenn Spontanatmung vorliegt, mit oder ohne CPAP (kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck).
- ◆ Wenn der Patient beatmet wird, außer durch IMV (intermittierende maschinelle Beatmung).
- Im manuellen Erkennungsmodus passen Sie die gepunktete Linie der Erkennungsgrenze auf die gewünschte Grenze an, indem Sie **[Obere Linie]** oder **[Untere Linie]** wählen und dann daneben die Schaltfläche  oder  wählen. Nachdem die Erkennungsgrenze eingestellt wurde, wird sie nicht mehr automatisch an unterschiedliche Atemtiefen angepasst. Beachten Sie, dass die Erkennungsgrenze möglicherweise geändert werden muss, wenn sich die Atemtiefe verändert.

Verwenden Sie den manuellen Erkennungsmodus in folgenden Situationen:

- ◆ Wenn die Atemfrequenz annähernd der Herzfrequenz entspricht,
- ◆ wenn der Patient intermittierend maschinell beatmet wird,
- ◆ wenn die Atmung schwach ist. Versuchen Sie, die Elektroden anders zu platzieren, um das Signal zu verbessern.

Wenn die Atmung im automatischen Erkennungsmodus überwacht und das EKG abgestellt wird, kann der Monitor die EKG-Werte und Respirationsraten nicht mehr zur Feststellung von Signalüberlagerungen vergleichen. Die Atmungserkennungsgrenze wird automatisch höher gesetzt, um eine Erfassung von überlagerten Herzsignalen zu vermeiden.

Im manuellen Erkennungsmodus kann eine Signalüberlagerung in bestimmten Situationen den Atmungszähler auslösen. Dies kann zur fälschlichen Anzeige einer starken Atmung oder zu unerkannten Apnoe-Zuständen führen. Wenn Sie den Verdacht haben, dass überlagerte Signale des Herzens als Atemaktivität erfasst werden, verlegen Sie die Erkennungsgrenze in einen Bereich oberhalb der Signalüberlagerungen. Wenn die Atmungskurve zu schwach ist, um die Erkennungsgrenze zu erhöhen, kann eine Neuplatzierung der Elektroden wie im Abschnitt „Seitliche Brustausdehnung“ beschrieben erforderlich werden.

9.8 Ändern der Einstellungen für die Atmungskurve



WARNUNG

- **Achten Sie bei der Überwachung im manuellen Erkennungsmodus darauf, dass Sie die Atmungserkennungsgrenze überprüfen, nachdem Sie die Atmungskurve vergrößert oder verkleinert haben.**
-

Im Menü **[Resp-Setup]** haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie **[Verstärk.]** und dann die gewünschte Einstellung. Je größer die Verstärkung, umso größer die Kurvenamplitude.
- Wählen Sie **[Gesch]** und dann die gewünschte Einstellung. Je höher die Geschwindigkeit, umso breiter die Kurve.

9.9 Einstellen der RESP-Quelle

So stellen Sie die RESP-Quelle ein:

1. Öffnen Sie das Menü [**Resp-Setup**].
2. Wählen Sie [**RESP-Quelle**] und dann in der Dropdown-Liste eine Quelle oder [**Autom.**].

In der Dropdown-Liste wird die aktuell verfügbare RESP-Quelle angezeigt. Wenn Sie [**Autom.**] wählen, wird die RESP-Quelle vom System nach Priorität ausgewählt. Hat die aktuelle RESP-Quelle keine gültige Messung, schaltet das System die [**RESP-Quelle**] automatisch auf [**Autom.**] um. Die RESP-Quelle schaltet auf die gültige Quelle zurück, wenn Sie bei einem Apnoe-Alarm die Stumm-Taste  an der Vorderseite des Monitors drücken.

Die Priorität der RESP-Quelle ist folgendermaßen (von hoch nach niedrig): CO₂-Messung und Respirationsimpedanzmessung. Die Einstellungen der [**RESP-Quelle**] für Resp und CO₂ sind miteinander verknüpft.

Die RESP-Quelloptionen und ihre Beschreibung finden Sie in der nachfolgenden Tabelle.

Auswahl	Beschreibung
Autom.	Die RESP-Quelle wird automatisch nach Priorität ausgewählt.
CO ₂	Die RESP-Quelle stammt aus der CO ₂ -Messung.
EKG	Die RESP-Quelle stammt aus der Respirationsimpedanzmessung.

9.10 Einstellung von Alarmerigenschaften

Wählen Sie im Menü [**Resp-Setup**] den Eintrag [**Alarm-Setup >>**]. Im Popup-Menü können Sie Alarmerigenschaften für diesen Parameter festlegen.

9.11 Ein- und Ausschaltung der Resp-Messung

Um die Resp-Messung einzuschalten, wählen Sie [**Imped.- Resp.-Messung EIN**] im Menü [**Resp-Setup**]. Um die Resp-Messung auszuschalten, wählen Sie im Menü [**Resp-Setup**] die Option [**Imped.- Resp.-Messung AUS**] und anschließend im eingeblendeten Dialogfeld [**Ja**]. Nun wird im Kurvenbereich eine Gerade und kein numerischer Wert und dafür im Parameterbereich die Meldung [**Messung AUS**] angezeigt.

FÜR IHRE NOTIZEN

10 Überwachung von PF

10.1 Einführung

Der Pulswert ist die Summe der durch die mechanische Herzaktivität erzeugten arteriellen Pulsationen pro Minute. Ein Pulswert kann von einer SpO₂-Messung oder vom arteriellen Druck (siehe Abschnitt über IBP) abgeleitet werden. Die angezeigte Pulsfrequenz ist entsprechend ihrer Quelle farblich gekennzeichnet.



1. PF-Quelle
2. PF: erfasste Schläge pro Minute.

10.2 Einstellen der PF-Quelle

Die aktuelle Quelle für die Pulsfrequenz wird im PF-Parameterbereich angezeigt. Die für die Pulsfrequenz gewählte Pulsquelle:

- Wird als Systempuls überwacht und erzeugt Alarme, wenn Sie PF als aktive Alarmquelle festlegen.
- Wird in der Datenbank des Monitors gespeichert und als Grafik-/Tabellentrends ausgegeben. In den Trendgrafiken ist die PF-Quelle nur schwer zu unterscheiden, da die PF-Kurve dieselbe Farbe hat wie die PF-Quelle.
- Wird über ein Netzwerk an ein vorhandenes zentrales Überwachungssystem gesendet.

So stellen Sie die PF-Quelle für die Pulsfrequenz ein:

1. Öffnen Sie das Menü **[SpO₂-Setup]**.
2. Wählen Sie **[PF-Quelle]** und anschließend im Einblendmenü eine Bezeichnung oder **[Autom.]**.

Im Einblendmenü erscheinen die aktuell verfügbaren PF-Quellen in absteigender Priorität. Bei der Auswahl **[Autom.]** wählt das System automatisch die oberste Option aus dem Einblendmenü als PF-Quelle. Wenn die aktuelle PF-Quelle nicht verfügbar ist, schaltet das System die **[PF-Quelle]** automatisch auf **[Autom.]**. Wenn Sie **[IBP]** wählen, legt das System automatisch die erste Druckbezeichnung aus dem Einblendmenü als PF-Quelle fest.

10.3 Auswahl der aktiven Alarmquelle

In den meisten Fällen ist der Herzfrequenzwert (HF) mit dem Pulsfrequenzwert (PF) identisch. Um gleichzeitige HF- und PF-Alarmer zu vermeiden, verwendet der Monitor entweder den HF- oder den PF-Wert als aktive Alarmquelle. Um die Alarmquelle zu ändern, wählen Sie den Eintrag **[Alarmquelle]** im Menü **[EKG-Setup]** oder **[SpO₂-Setup]** und wählen Sie anschließend eine der folgenden Optionen:

- **[HF]:** Der Monitor verwendet die HF als die Alarmquelle für HF/Puls.
- **[PF]:** Der Monitor verwendet die PF als die Alarmquelle für HF/Puls.
- **[Autom.]:** Wenn die Option **[Alarmquelle]** auf **[Autom.]** gestellt ist, verwendet der Monitor bevorzugt die Herzfrequenz der EKG-Messung als Alarmquelle, d. h. immer dann, wenn die EKG-Messung aktiviert ist und eine zulässige Herzfrequenz vorliegt. Wenn keine Herzfrequenz mehr empfangen wird, z. B. wegen gelöster Ableitungen, und eine Pulsfrequenzquelle eingeschaltet und verfügbar ist, schaltet der Monitor automatisch auf Pulsfrequenz als Alarmquelle um. Sobald die Kabelprobleme behoben sind, legt der Monitor automatisch erneut die Herzfrequenz als Alarmquelle fest.

10.4 QRS-Ton

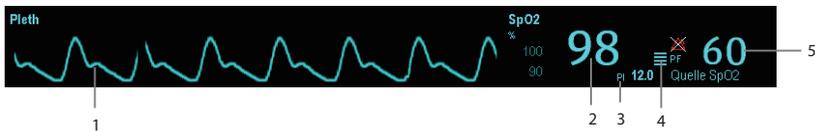
Wenn die PF als Alarmquelle verwendet wird, wird die PF-Quelle auch als Quelle für den QRS-Ton eingesetzt. Sie können die QRS-Lautstärke durch Einstellen der **[Schlaglautst.]** im Menü **[SpO₂-Setup]** ändern. Bei Vorliegen eines gültigen SpO₂-Werts passt das System die Höhe des QRS-Tons entsprechend dem SpO₂-Wert an.

11 SpO₂-Überwachung

11.1 Einführung

Die SpO₂-Überwachung ist eine nichtinvasive Methode zur Messung des oxygenierten Hämoglobins und der Pulsfrequenz, bei der die Absorption von Licht einer bestimmten Wellenlänge gemessen wird. Das in der Sonde generierte Licht durchdringt das Gewebe und wird vom Fotodetektor der Sonde in elektrische Signale umgewandelt. Das SpO₂-Modul verarbeitet das elektrische Signal und zeigt eine Kurve und digitale Werte für SpO₂ und Pulsfrequenz an.

Dieses Gerät ist für die Darstellung der funktionellen Sauerstoffsättigung kalibriert. Es liefert vier Messungen:



1. Pleth-Kurve (Pleth): Visuelle Anzeige des Pulses des Patienten. Die Kurve ist nicht normalisiert.
2. Arterielle Sauerstoffsättigung (SpO₂): Anteil des oxygenierten Hämoglobins in Prozent, bezogen auf die Summe von Oxyhämoglobin und Desoxyhämoglobin.
3. Perfusionsindex (PI): gibt den numerischen Wert für den pulsierenden Teil des gemessenen Signals an, der durch den arteriellen Pulsschlag hervorgerufen wird. Der PI ist eine Anzeige der Pulsstärke. Sie können ihn auch zur Qualitätsbewertung der SpO₂-Messung verwenden. Über 1 ist optimal, zwischen 0,3 und 1 ist akzeptabel. Unter 0,3 zeigt eine niedrige Perfusion an. Positionieren Sie den SpO₂-Sensor neu, oder suchen Sie eine bessere Stelle. Wenn die niedrige Perfusion weiterhin besteht, wählen Sie wenn möglich eine andere Messmethode für die Sauerstoffsättigung.
Der PI ist für das Mindray SpO₂-Modul oder Masimo SpO₂-Modul erhältlich.
4. Perfusionsanzeige: der pulsierende Teil des gemessenen Signals, hervorgerufen durch arterielle Pulsationen.
5. Pulsfrequenz (abgeleitet von der Pleth-Kurve): erfasster Pulsschlag pro Minute.

11.2 Sicherheit



WARNUNG

- **Verwenden Sie nur SpO₂-Sensoren, die in diesem Handbuch beschrieben werden. Befolgen Sie die Gebrauchsanweisung des SpO₂-Sensors und halten Sie alle Warn- und Vorsichtshinweise ein.**
 - **Wenn ein Trend in Richtung Sauerstoffentzug beim Patienten angezeigt wird, sollten Sie Blutproben durch ein CO-Oximeter im Labor analysieren lassen, um den Zustand des Patienten vollständig zu erfassen.**
 - **Verwenden Sie während einer Magnetresonanztomographie (MRT) keine SpO₂-Sensoren. Der induzierte Strom könnte zu Verbrennungen führen. Der Sensor kann das MRI-Bild stören und die MRI-Einheit kann die Genauigkeit der oximetrischen Messung beeinflussen.**
 - **Eine anhaltende kontinuierliche Überwachung führt zu einem erhöhten Risiko ungewünschter Hautveränderungen, wie z. B. Irritationen, Rötung, Blasenbildung oder Verbrennungen. Prüfen Sie die Stelle, wo der Sensor angebracht ist, alle zwei Stunden und verschieben Sie den Sensor, wenn sich die Haut verändert hat. Ändern Sie die Anwendungsstelle alle vier Stunden. Bei Patienten mit schlechter peripherer Blutzirkulation oder empfindlicher Haut sollten Sie die Anbringungsstelle des Sensors häufiger überprüfen.**
-

11.3 Identifizieren des SpO₂-Moduls

Welches SpO₂-Modul in Ihrem Monitor integriert ist, erkennen Sie an der Farbe des SpO₂-Anschlusses und dem Firmenlogo am Monitor. Die Farbe des Kabelanschluss entspricht wie unten gezeigt der jeweiligen Firma:

- Mindray SpO₂-Modul: blauer Anschluss ohne Logo.
- Masimo SpO₂-Modul: violetter Anschluss mit Masimo SET-Logo.
- Nellcor SpO₂-Modul: grauer Anschluss mit Nellcor-Logo.

Die Anschlüsse für diese drei SpO₂-Sensoren schließen sich gegenseitig aus.

HINWEIS

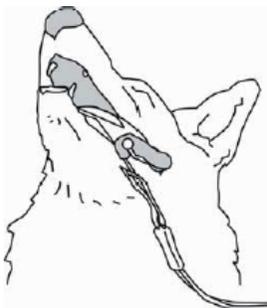
- **Das Mindray SpO₂-Modul ist in Nordamerika nicht erhältlich. Das Masimo SpO₂-Modul ist nur in Nordamerika erhältlich.**
-

11.4 Anbringen des Sensors

1. Wählen Sie einen entsprechenden Sensor in Übereinstimmung mit dem Modultyp, der Patientenkategorie und dem Gewicht aus.
2. Entfernen Sie farbigen Nagellack von der Anwendungsstelle.
3. Bringen Sie den Sensor am Patienten an.
4. Wählen Sie ein entsprechendes Adapterkabel in Übereinstimmung mit dem Anschlussstyp aus, und schließen Sie dieses Kabel an den SpO₂-Anschluss an.
5. Verbinden Sie das Sensorkabel mit dem Adapterkabel.

Sensorplatzierung auf der Zunge

Sie können den Sensor leicht wie unten dargestellt auf der Zunge anbringen.



HINWEIS

-
- Stellen Sie sicher, dass das Sensorkabel seitlich vom Gesicht des Tieres platziert ist, um zu vermeiden, dass sich der Kopf oder der Körper darin verfangen kann.
-

11.5 Ändern von SpO₂-Einstellungen

11.5.1 Zugreifen auf die SpO₂-Menüs

Durch Auswahl des SpO₂-Parameterfensters oder -Kurvenbereichs können Sie auf das Menü [**SpO₂-Setup**] zugreifen.

11.5.2 Einrichten des Desat-Alarms

Der Desat-Alarm ist ein Alarm der höheren Ebene, der Sie über ein potenziell lebensbedrohliches Absinken der Sauerstoffsättigung benachrichtigt. Wählen Sie im Menü [**SpO₂-Setup**] den Eintrag [**Alarm-Setup >>**]. Im Einblendmenü können Sie die untere Alarmgrenze, den Alarmschalter und die Alarmaufzeichnung für [**Desat**] einstellen. Wenn der SpO₂-Wert unter der Entsättigungsalarmgrenze liegt und der Entsättigungsalarmschalter eingeschaltet ist, wird die Meldung [**SpO₂-Entsätt.**] angezeigt.

11.5.3 Einstellen der SpO₂-Empfindlichkeit

Beim Masimo SpO₂-Modul können Sie die Messempfindlichkeit im Menü **[SpO₂-Setup]** mit der Option **[Empfindlichkeit]** auf **[Normal]** oder auf **[Maximum]** einstellen. Wenn die **[Empfindlichkeit]** auf **[Maximum]** eingestellt ist, ist der Monitor empfindlicher für Nebensignale. Bei der Überwachung von kritisch erkrankten Patienten mit sehr schwachem Puls wird dringend empfohlen die Empfindlichkeit auf **[Maximum]** einzustellen. Bei der Überwachung von Neugeborenen oder von Patienten, die nicht kritisch erkrankt sind und sich viel bewegen, können Störsignale oder ungültige Signale verursacht werden. In diesem Fall empfiehlt es sich, die Empfindlichkeit auf **[Normal]** zu stellen, damit die durch die Bewegung erzeugten Störungen herausgefiltert werden und somit die Stabilität der Messung sichergestellt wird.

11.5.4 Mittelungszeit ändern

Der auf dem Monitor angezeigte SpO₂-Wert ist der Durchschnitt der in einem bestimmten Zeitraum erfassten Daten. Je kürzer die Mittelungszeit ist, desto schneller reagiert der Monitor auf Änderungen beim Sauerstoffsättigungsgrad des Patienten. Je länger der Zeitraum für die Mittelung ist, desto langsamer reagiert der Monitor auf Änderungen des Sauerstoffsättigungsgrads des Patienten; die Messgenauigkeit wird jedoch verbessert. Bei kritisch erkrankten Patienten führt die Auswahl kürzerer Mittelungszeiten zu einem besseren Verständnis des Zustands des Patienten.

So stellen Sie die Mittelungszeit ein:

- Wählen Sie beim SpO₂-Modul von Mindray **[Empfindlichkeit]** im Menü **[SpO₂-Setup]** aus, und aktivieren Sie **[Hoch]**, **[Mitte]** oder **[Tief]**. Diese Einstellungen entsprechen den Werten 7 s, 9 s und 11 s.
- Wählen Sie beim SpO₂-Modul Masimo **[Durchschnittswerte]** im Menü **[SpO₂-Setup]** und aktivieren Sie dann **[2-4 s]**, **[4-6 s]**, **[8 s]**, **[10 s]**, **[12 s]**, **[14 s]** oder **[16 s]**.

11.5.5 Gleichzeitiges Überwachen von SpO₂ und NIBP

Bei gleichzeitiger Überwachung von SpO₂ und NIBP an derselben Extremität können Sie im Menü **[SpO₂-Setup]** die Option **[NIBP-Simulation]** aktivieren, um den SpO₂-Alarmstatus zu sperren, bis die NIBP-Messung abgeschlossen ist. Wenn Sie **[NIBP-Simulation]** deaktivieren, kann eine niedrige Perfusion infolge einer NIBP-Messung zu einem ungenauen SpO₂-Messergebnis und dies wiederum zu einem falschen physiologischen Alarm führen.

11.5.6 Verwaltung des Sättigungsalarms in Sekunden

Bei einer traditionellen Alarmverwaltung werden zur Überwachung der Sauerstoffsättigung obere und untere Alarmgrenzen eingestellt. Sobald eine Alarmgrenze während der Überwachung verletzt wird, wird sofort ein hörbarer Alarm ausgelöst. Wenn der % SpO₂ des Patienten nahe einer Alarmgrenze steigt und fällt, ertönt bei jeder Verletzung der Grenze ein Alarmton. Solch häufiges Auftreten von Alarmen kann sehr ablenken. Die Sat-Sekunden-Alarmverwaltung von Nellcor wird eingesetzt, um die Anzahl dieser störenden Alarme zu verringern.

Die Funktion Sättigung in Sek. ist eine Funktion des SpO₂-Moduls von Nellcor, um die Wahrscheinlichkeit von falschen Alarmen infolge von Bewegungsartefakten zu verringern. Um die Grenze für den Sättigungsalarm in Sekunden einzurichten, wählen Sie im Menü **[SpO₂-Setup]** die Option **[Sättigung in Sek.]** und dann die entsprechende Einstellung.

Bei der Sat-Sekunden-Alarmverwaltung werden die oberen und unteren Alarmgrenzen auf die gleiche Weise wie bei der traditionellen Alarmverwaltung eingerichtet. Ferner wird auch eine Sat-Sekunden-Grenze eingestellt. Die Sat-Sekunden-Grenze liefert die Häufigkeit, mit der die SpO₂-Sättigung außerhalb der eingestellten Grenzen liegen kann, bevor ein Alarm ertönt. Folgende Berechnungsmethode liegt dabei zugrunde: Die Anzahl von Prozentpunkten, die die SpO₂-Sättigung außerhalb der Alarmgrenzen liegt, wird mit der Anzahl von Sekunden, die sie außerhalb der Grenze bleibt, multipliziert. Dies kann durch folgende Gleichung ausgedrückt werden:

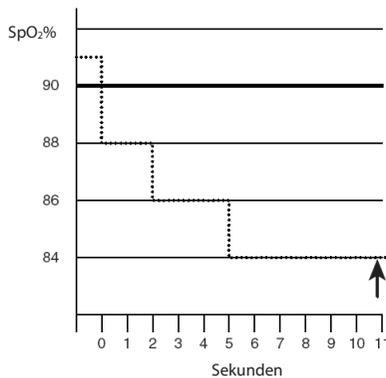
$$\text{Sat-Sekunden} = \text{Punkte} \times \text{Sekunden}$$

Nur wenn die Sat-Sekunden-Grenze erreicht wird, löst der Monitor einen Sat-Sekunden-Alarm aus. Die Abbildung unten stellt beispielsweise die Alarmanprechzeit dar, wenn die Sat-Sekunden-Grenze auf 50 und die untere SpO₂-Grenze auf 90 % eingestellt wird. Bei diesem Beispiel fällt die % SpO₂ auf 88 % (2 Punkte) und bleibt dort für 2 Sekunden. Dann fällt sie für 3 Sekunden auf einen Wert von 86 % (4 Punkte) und dann weiter für 6 Sekunden auf 84 % (6 Punkte).

Die ermittelten Sat-Sekunden sind:

% SpO ₂	Sekunden	Sat-Sekunden
2×	2=	4
4×	3=	12
6×	6=	36
Summe Sat-Sekunden =		52

Nach ca. 10,9 Sekunden würde ein Sat-Sekunden-Alarm ertönen, da die Grenze von 50 Sat-Sekunden überschritten sein würde.



Der Sättigungsgrad schwankt eher, als dass er über einen Zeitraum von einigen Sekunden konstant bleibt. Der % SpO₂-Wert des Patienten über- bzw. unterschreitet häufig die Alarmgrenze und kehrt mehrere Mal in den normalen Bereich zurück. Während solch einer Schwankung integriert der Monitor die Anzahl an %SpO₂-Punkten, sowohl positive als auch negative, bis entweder die Sat-Sekunden-Grenze erreicht ist oder der %SpO₂-Wert des Patienten in den normalen Bereich zurückkehrt und dort bleibt.

11.5.7 Ändern der Geschwindigkeit für die Pleth-Kurve

Wählen Sie im Menü **[SpO₂-Setup]** den Eintrag **[Abtast.]** und danach die entsprechende Einstellung. Je höher die Kurvengeschwindigkeit ist, desto breiter ist die Kurve.

11.5.8 Einstellen des Alarmniveaus für den Alarm „SpO₂-Sensor aus“

Wählen Sie im Menü **[Benutzerverwaltung]** den Eintrag **[Alarm-Setup >>]**. Im Einblendmenü können Sie **[Lautst. SpO₂-Sensor aus]** einstellen.

11.5.9 Einstellen des SpO₂-Tonhöhenmodus

Wählen Sie im Menü **[Benutzerverwaltung]** den Eintrag **[Sonstige >>]**. Im Einblendmenü können Sie den **[SpO₂-Ton]** auf **[Modus 1]** oder **[Modus 2]** stellen.



WARNUNG

- **Für alle Monitore im selben Bereich sollte der gleiche SpO₂-Ton verwendet werden.**
-
-

11.6 Grenzen des Messverfahrens

Wenn Sie die SpO₂-Messwerte anzweifeln, überprüfen Sie zuerst die Vitalparameter des Patienten. Prüfen Sie anschließend den Monitor und den SpO₂-Sensor. Die folgenden Faktoren können die Messgenauigkeit beeinflussen:

- Umgebungslicht
- Bewegungen (des Patienten und aufgezwungene Bewegungen)
- Diagnostische Tests
- Niedrige Perfusion
- Elektromagnetische Interferenz, z. B. in MRI-Umgebung
- Elektrochirurgische Geräte
- Dysfunktionales Hämoglobin, z. B. Carboxyhämoglobin (COHb) und Methämoglobin (MetHb)
- Vorhandensein bestimmter Farbstoffe wie Methylen und Indigokarmin
- Ungeeignete Positionierung des SpO₂-Sensors bzw. Verwendung eines inkorrekten SpO₂-Sensors
- Abfall des arteriellen Blutflusses auf ein nicht mehr messbares Niveau aufgrund von Schock, Anämie, niedriger Temperatur oder Vasokonstriktor.

11.7 Informationen zum Masimo-Modul



- Masimo-Patente

Dieses Gerät fällt unter eines oder mehrere der folgenden US-amerikanischen Patente 5758644, 6011986, 6699194, 7215986, 7254433, 7530955 und weitere geltende Patente, siehe Liste unter: www.masimo.com/patents.htm.

- Keine implizite Nutzungslizenz

Der Besitz oder Kauf dieses Geräts verleiht weder eine ausdrückliche noch eine implizite Lizenz zur Verwendung des Geräts mit unzulässigen Sensoren oder Kabeln, die alleine oder zusammen mit diesem Gerät in den Geltungsbereich eines oder mehrerer Patente in Verbindung mit diesem Gerät fallen.

11.8 Informationen zu Nellcor



- Nellcor-Patente

Dieses Gerät fällt unter eines oder mehrere der folgenden US-amerikanischen Patente und entsprechende Patente anderer Länder: 5.485.847, 5.676.141, 5.743.263, 6.035.223, 6.226.539, 6.411.833, 6.463.310, 6.591.123, 6.708.049, 7.016.715, 7.039.538, 7.120.479, 7.120.480, 7.142.142, 7.162.288, 7.190.985, 7.194.293, 7.209.774, 7.212.847, 7.400.919.

- Keine implizite Nutzungslizenz

Der Besitz oder Kauf dieses Geräts verleiht weder eine ausdrückliche noch eine implizite Lizenz zur Verwendung des Geräts mit unzulässigen Ersatzteilen, die alleine oder zusammen mit diesem Gerät in den Geltungsbereich eines oder mehrerer Patente in Verbindung mit diesem Gerät fallen.

FÜR IHRE NOTIZEN

12 NIBP-Überwachung

12.1 Einführung

Der Monitor verwendet die oszillometrische Messmethode für nichtinvasive Blutdruckmessung (NIBP).

Die nichtinvasive Blutdrucküberwachung verwendet die oszillometrische Methode zur Blutdruckmessung. Zum besseren Verständnis der Funktionsweise dieser Methode werden wir sie mit der Auskultationsmethode vergleichen. Bei der Auskultation horcht der Krankenhausarzt auf die Geräusche, die infolge des Blutdrucks entstehen, und bestimmt die systolischen und diastolischen Drücke. Der mittlere Druck kann dann in Hinblick auf diese Drücke berechnet werden, solange die arterielle Druckkurve normal ist.

Da der Monitor die durch den Blutdruck erzeugten Geräusche nicht abhören kann, misst er die Druckschwankungen, die infolge des Manschettendrucks erzeugt werden. Diese Schwankungen entstehen, wenn das Blut pulsierend gegen die Manschette drückt. Die Schwankung mit der größten Amplitude gibt den mittleren Druck wieder. Dies ist der genaueste Parameterwert, der mithilfe der oszillometrischen Methode gemessen wird. Sobald der mittlere Druck ermittelt ist, werden die systolischen und diastolischen Drücke mithilfe dieses Wertes berechnet. Einfach ausgedrückt:

Bei der Auskultation werden die systolischen und diastolischen Drücke gemessen und der mittlere Druck berechnet. Bei der oszillometrischen Methode wird der mittlere Druck gemessen und die systolischen und diastolischen Drücke berechnet.

Gemäß IEC 60601-2-30/EN 60601-2-30 können NIBP-Messungen während elektrochirurgischer Eingriffe und der Entladung eines Defibrillators ausgeführt werden.

Die Bedeutung der NIBP-Werte für die Diagnose ist vom behandelnden Arzt zu bestimmen.

HINWEIS

-
- **Blutdruckmessungen mit diesem Gerät sind innerhalb der vom American National Standard beschriebenen Grenzwerte für manuelle, elektronische oder automatische Blutdruckmessgeräte gleichwertig mit Messungen eines geschulten Beobachters, der den Blutdruck mit Manschette und Stethoskop nach der Auskultationsmethode oder mit einem intra-arteriellen Blutdruckmessgerät misst.**
-

12.2 Sicherheit



WARNUNG

- **Stellen Sie sicher, dass Sie vor der Messung die richtige Patientenkategorieeinstellung für den Patienten gewählt haben. Messen Sie den NIBP nicht bei Patienten mit Sichelzellenanämie oder bei Patienten, die eine Erkrankung haben, wo eine Schädigung der Haut aufgetreten oder dies noch zu erwarten ist.**
 - **Gehen Sie mit klinischem Urteilsvermögen vor, wenn Sie bestimmen, ob häufige, unbeaufsichtigte Blutdruckmessungen bei Patienten, die schwere Störungen der Blutgerinnung haben, durchgeführt werden sollen. Es besteht das Risiko, dass dort, wo die Manschette angebracht ist, ein Hämatom entsteht.**
 - **Verwenden Sie die NIBP-Manschette nicht an Extremitäten, wo eine intravenöse Infusion gelegt oder ein arterieller Katheter gesetzt wurde. Dies könnte das Gewebe um den Katheter schädigen, wenn der Infusionsfluss während des Aufpumpens der Manschette verringert oder blockiert wird.**
 - **Wenn Sie die NIBP-Messergebnisse anzweifeln, bestimmen Sie die Vitalzeichen des Patienten mithilfe alternativer Methoden und überprüfen Sie dann mit deren Hilfe, ob der Monitor einwandfrei arbeitet.**
-

12.3 Grenzen des Messverfahrens

Es können keine Messungen bei einer extremen Herzfrequenz von weniger als 40 bpm oder mehr als 240 bpm, oder wenn der Patient an einer Herz-Lungen-Maschine angeschlossen ist, vorgenommen werden.

Die Messung kann ungenau oder nicht möglich sein,

- Wenn ein regelmäßiger arterieller Puls kaum zu erkennen ist
- Wenn sich der Patient exzessiv und kontinuierlich bewegt, wie z. B. bei Schüttelfrost oder Krämpfen
- Wenn der Patient Herzrhythmusstörungen hat
- Wenn sich der Blutdruck sehr schnell ändert
- Wenn ein schwerer Schockzustand oder eine Hypothermie vorliegt, wodurch der Blutfluss zu den peripheren Bereichen verringert wird
- Wenn eine Fettsucht vorliegt, bei der eine dicke Fettschicht, die die Extremität umgibt, die Oszillationen der Arterie dämpfen

12.4 Messmethoden

Es gibt drei Methoden zur NIBP-Messung:

- Manuell Messung auf Anforderung.
- Automatisch kontinuierlich wiederholte Messungen innerhalb zuvor festgelegter Intervalle.
- STAT: kontinuierlich und schnell durchgeführte Serie von Messungen über einen Zeitraum von fünf Minuten, danach Rückkehr zum vorherigen Modus.

12.5 Einrichten der NIBP-Messung

12.5.1 Vorbereiten der NIBP-Messung

1. Schalten Sie den Monitor ein.
2. Überprüfen Sie, ob die richtige Patientenkategorie eingestellt ist. Ändern Sie ihn ggf.
3. Schließen Sie den Luftschlauch an der NIBP-Anschlussbuchse des Monitors an.
4. Wählen Sie eine Manschette mit der richtigen Größe aus, und wenden Sie sie wie folgt an:
 - ◆ Bestimmen Sie den Umfang der Extremität des Patienten.
 - ◆ Wählen Sie eine entsprechende Manschette anhand des auf der Manschette angegebenen Umfangs für die Extremität aus. Die Breite der Manschette sollte bei 50% des Beinumfangs oder 2/3 der Oberarmlänge liegen. Der aufblasbare Teil der Manschette muss lang genug sein, um mindestens 50 % bis 80 % der Extremität zu umgeben.
 - ◆ Wenden Sie die Manschette an einem Oberarm oder Bein des Patienten an und achten Sie darauf, dass die Markierung Φ auf der Manschette mit der Arterienposition übereinstimmt. Wickeln Sie die Manschette nicht zu fest um die Extremität. Dies kann eine Verfärbung und Ischämie in den Extremitäten verursachen. Stellen Sie sicher, dass die Manschettenkante innerhalb des markierten Bereichs liegt. Wenn dies nicht der Fall ist, benutzen Sie bitte eine größere oder kleinere Manschette, die besser passt.
5. Schließen Sie die Manschette an den Luftschlauch an, und achten Sie darauf, dass der Luftschlauch nicht zusammengedrückt oder verdreht wird.

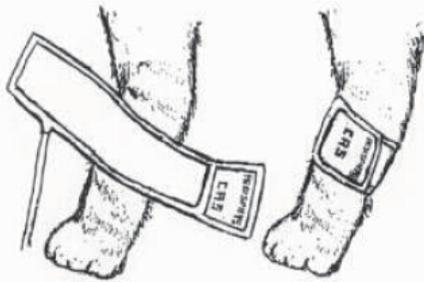
HINWEIS

-
- **Die Verwendung des Gerätes ist auf einen Patienten gleichzeitig beschränkt.**
-

Einzelheiten zur besten Stelle für die Anbringung der Manschette an verschiedenen Tieren finden Sie unten.

■ Bei KATZEN

Für Patienten, die bei Bewusstsein sind, können Messungen aus der Arteria coccygealis erfolgen, indem die Manschette um den Ansatz des Schwanzes gewickelt wird. Bei narkotisierten Patienten können die Messungen aus der Arteria mediana des Vorderbeins erfolgen, indem die Manschette zwischen Kniegelenk und Fußwurzel um ein Vorderbein gewickelt wird. Im Falle schwieriger Messungen bei Katzen, die weniger als 2,5 kg wiegen, legen Sie die Manschette über dem Kniegelenk um das Bein, um Messungen aus der Arteria brachialis zu gewinnen. Haare müssen nur gestutzt werden, wenn sie stark verfilzt sind.



Platzierung der Manschette bei Katzen

■ Bei HUNDEN

Hunde sollten bei Messungen auf der rechten Seite, auf dem Bauch oder auf dem Rücken liegen. Wenn der Hund sich in sitzender Position befindet, legen Sie die Vorderpfote auf das Knie des Bedieners, und nehmen Sie die Messungen aus dem Mittelfußknochen.

Für die Platzierung der Manschette sind der vordere oder der hintere Mittelfußknochen und die Arteria tibialis cranialis zu empfehlen. Bei narkotisierten Patienten erfolgen die meisten Eingriffe im hinteren Teil des Körpers, sodass der vordere Mittelfußknochen am besten geeignet ist. Legen Sie in Situationen, in denen dies nicht möglich ist, die Manschette um den Mittelfuß in der Nähe des Mittelfußpolsters oder um das Hinterbein in der Nähe des Sprunggelenks. Für Patienten, die bei Bewusstsein sind, können Messungen aus der Arteria coccygealis über dem Schwanzansatz genommen werden.



Platzierung der Manschette bei Hunden

■ Für größere Tiere

Größere Tiere wie Pferde oder Kühe sollten in einem Stall in Ruheposition stehen. Messungen aus der Arteria coccygealis auf der Bauchseite können erfolgen, wenn die Manschette um den Schwanzansatz gewickelt wird.

HINWEIS

- Die für die Messung gewählte Gliedmaße sollte sich auf der gleichen Höhe wie das Herz des Patienten befinden.
- Wenn das Haar des Tieres über der arteriellen Stelle zu dick oder zu verfilzt ist, um einen festen Kontakt herzustellen, sollte es gestutzt werden.

12.5.2 Starten und Stoppen der Messungen

Wählen Sie den QuickKey **[NIBP-Messung]** und starten Sie die gewünschte Messung in dem dadurch eingblendeten Menü. Um alle Messungen zu stoppen, können Sie den QuickKey **[Alle stoppen]** wählen. Sie können die Messung auch starten und stoppen, indem Sie auf die Taste  an der Vorderseite des Monitors drücken.

12.5.3 Korrigieren der Messung, wenn sich die Extremität nicht in Höhe des Herzens befindet

Die Manschette sollte an einer Gliedmaße auf Höhe des Herzens angelegt werden. Wenn die Extremität nicht in der gleichen Höhe wie das Herz liegt, müssen Sie zu dem angezeigten Wert:

- 0,75 mmHg (0,10 kPa) für jeden Zentimeter, die sie darüber liegt, hinzufügen oder
- 0,75 mmHg (0,10 kPa) für jeden Zentimeter, die sie darunter liegt, abziehen.

12.5.4 Aktivieren des automatischen NIBP-Zyklus und Einstellen des Intervalls

1. Wählen Sie das NIBP-Parameterfenster, um das Menü **[NIBP-Setup]** zu öffnen.
2. Wählen Sie **[Intervall]**, und legen Sie das gewünschte Zeitintervall fest. Durch die Auswahl der Option **[Manuell]** schalten Sie in den manuellen Modus.
3. Starten Sie eine manuelle Messung. Anschließend wiederholt der Monitor die NIBP-Messungen entsprechend des voreingestellten Zeitintervalls.

Im Auto-Modus können Sie die Uhrfunktion aktivieren, um die automatischen NIBP-Messungen mit der Echtzeituhr zu synchronisieren.

Beispiel: Wenn die Uhr aktiviert ist, **[Intervall]** auf **[20min.]** gesetzt ist und Sie die automatische NIBP-Messung um 14:03 Uhr starten, erfolgt die nächste Messung um 14:20 Uhr, die folgenden um 14:40 Uhr, um 15:00 Uhr usw.

Aktivieren Sie die Uhr im Menü **[NIBP-Setup]**, indem Sie **[Uhr]** auf **[Ein]** stellen.

HINWEIS

- **Die Uhrfunktion ist nur verfügbar, wenn das Intervall für die automatischen Messungen 5 Minuten oder mehr beträgt.**
-

12.5.5 Starten einer STAT-Messung

1. Wählen Sie das NIBP-Parameterfenster, um das Menü **[NIBP-Setup]** zu öffnen.
2. Wählen Sie **[NIBP STAT]**. Der STAT-Modus initiiert automatisch und sequenziell durchgeführte, kontinuierliche NIBP-Messungen über einen Zeitraum von 5 Minuten.

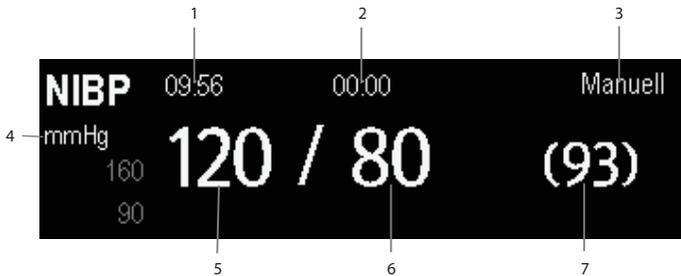


WARNUNG

- **Kontinuierliche nichtinvasive Blutdruckmessungen können zu Purpura, Ischämie und Neuropathie in der mit einer Manschette versehenen Extremität führen. Prüfen Sie die Anwendungsstelle regelmäßig, um die Hautqualität sicherzustellen, und untersuchen Sie die mit einer Manschette versehene Extremität auf normale Farbe, Temperatur und Empfindlichkeit. Falls irgendeine Anomalie auftritt, verschieben Sie die Manschette an eine andere Stelle oder stoppen Sie sofort die Blutdruckmessung.**
-

12.6 Die NIBP-Zahlenwerte

Die NIBP-Anzeige gibt die Zahlenwerte nur wie unten dargestellt wieder. Die Konfiguration Ihrer Anzeige kann geringfügig von der Abbildung abweichen.



1. Zeit der letzten Messung
2. Verbleibende Zeit bis zur nächsten Messung
3. Messmodus
4. Einheit für Druck: mmHg oder kPa
5. Systolischer Druck
6. Diastolischer Druck
7. Mittlerer, nach der Messung ermittelter Druck und während der Messung ermittelter Manschettendruck

12.7 Ändern von NIBP-Einstellungen

Durch Auswahl des NIBP-Parameterfensters können Sie das Menü **[NIBP-Setup]** aufrufen.

12.7.1 Einstellen des Manschetten-Anfangsdrucks

Der Manschetten-Anfangsdruck ist manuell einstellbar. Wählen Sie im Menü **[NIBP-Setup]** den Eintrag **[Anfangsdruck]** und danach die gewünschte Einstellung.

12.7.2 Einstellen der NIBP-Alarmeigenschaften

Wählen Sie im Menü **[NIBP-Setup]** den Eintrag **[Alarm-Setup >>]**. In dem dadurch eingeblendeten Menü können Sie die Alarmeinstellungen für diesen Parameter einstellen.

12.7.3 Anzeige der NIBP-Liste

Wählen Sie den QuickKey [**Bildschirme**]→[**Bildschirm-Setup**]. Sie können festlegen, dass die [**NIBP-Liste**] im unteren Bereich des Bildschirms angezeigt wird. Anschließend werden mehrere Sätze der letzten NIBP-Messungen angezeigt. Der angezeigte PF-Wert wird von den NIBP-Messungen abgeleitet.

Auf manchen Bildschirmen, z. B. dem Bildschirm für große Ziffern, kann die NIBP-Liste nicht angezeigt werden.

12.7.4 Einstellung der Druckeinheit

Wählen Sie im Menü [**Benutzerverwaltung**] dem Eintrag [**Einheiten-Setup >>**]. Wählen Sie im dann eingeblendeten Menü den Eintrag [**Druck- einh.**] und aktivieren Sie [**mmHg**] oder [**kPa**].

12.7.5 Einschalten des NIBP-Endtons

Der Monitor kann einen Erinnerungston am Ende der NIBP-Messung ausgeben. Der NIBP-Endton ist standardmäßig deaktiviert. Sie können ihn im Menü [**NIBP-Setup**] einschalten.

12.8 Unterstützen der Venenpunktion

Sie können mithilfe der NIBP-Manschette einen sub-diastolischen Druck erzeugen, um das venöse Blutgefäß zu blockieren, und dadurch die Venenpunktion unterstützen.

1. Wählen Sie im Menü [**NIBP-Setup**] den Eintrag [**Venenpunktion >>**]. Prüfen Sie im Einblendmenü, ob der Wert [**Mansch.-Druck**] angemessen ist. Ändern Sie ihn ggf.
2. Wählen Sie [**Venenpunktion**].
3. Punktieren Sie die Vene, und entnehmen Sie eine Blutprobe.
4. Drücken Sie die Taste  auf der Vorderseite des Monitors, oder wählen Sie den QuickKey [**Alle stoppen**], um die Luft aus der Manschette abzulassen. Die Luft in der Manschette wird automatisch nach einer zuvor festgelegten Zeit abgelassen, wenn Sie dies nicht tun.

Während der Messung zeigt die NIBP-Anzeige den Inflationsdruck der Manschette und die verbleibende Zeit im Venenpunktionsmodus an.

FÜR IHRE NOTIZEN

13 Temperatur-Überwachung

13.1 Einführung

Sie können mithilfe der iMEC- Monitoren gleichzeitig zwei Temperaturmessstellen überwachen.

13.2 Sicherheit



WARNUNG

- **Stellen Sie vor Beginn der Überwachung sicher, dass das Sondenerkennungsprogramm fehlerfrei arbeitet. Ziehen Sie das Kabel der Temperatursonde aus der T1- bzw. T2-Anschlussbuchse, und prüfen Sie, ob der Monitor die Meldung [T1-Sensor Aus] oder [T2-Sensor Aus] anzeigt und die Alarmtöne korrekt wiedergibt.**
-

13.3 Messen einer Temperatur

1. Wählen Sie eine entsprechende Sonde für Ihren Patienten aus.
2. Falls Sie eine Einwegsonde verwenden, verbinden Sie diese mit dem Temperaturkabel.
3. Schließen Sie die Probe oder das Temperaturkabel an die Temperaturanschlussbuchse an.
4. Bringen Sie die Sonde richtig am Patienten an.
5. Prüfen Sie, ob die Alarmeinstellungen für diesen Patienten geeignet sind.

13.4 Verstehen der Temperaturanzeige

Für die Temperaturüberwachung werden auf dem Monitor drei Zahlenwerte angezeigt: T1, T2 und TD. Durch Auswahl dieses Bereichs können Sie das Menü **[Alarm-Setup]** öffnen.



1. Feld TEMP: Durch die Auswahl dieses Felds öffnet sich das Menü „TEMP-SETUP“.
2. Temperatureinheit: °C oder °F.
3. T1: Temperaturkanal 1. Zeigt die mit dem Temperaturkanal 1 gemessene Temperatur an.
4. T2: Temperaturkanal 2. Zeigt die mit dem Temperaturkanal 2 gemessene Temperatur an.
5. TD: Temperaturunterschied, Differenz zwischen Temperatur 1 und Temperatur 2.

13.5 Einstellung der Temperatureinheit

Wählen Sie im Menü **[Benutzerverwaltung]** dem Eintrag **[Einheiten-Setup >>]**. Wählen Sie im dadurch eingeblendeten Menü den Eintrag **[Temp.- Einheit]** und aktivieren Sie **[°C]** oder **[°F]**.

14 Überwachung von IBP

14.1 Einführung

Der Monitor kann bis zu 2 invasive Blutdrücke überwachen und zeigt den systolischen, diastolischen und mittleren Blutdruck sowie eine Kurve für jeden Drucktyp an.

14.2 Sicherheit



WARNUNG

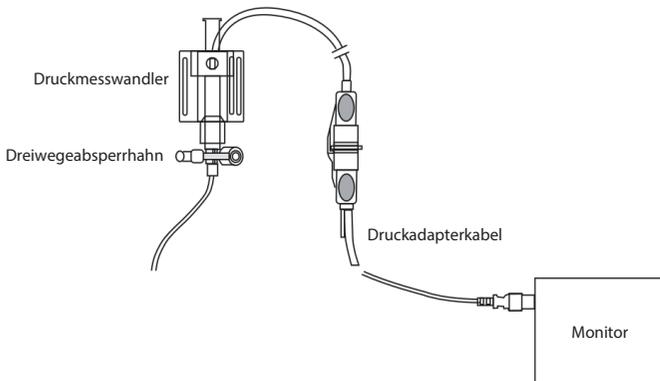
- **Verwenden Sie nur Druckmesswandler, die in diesem Handbuch beschrieben werden. Verwenden Sie niemals Einwegdruckmesswandler mehrmals.**
 - **Stellen Sie sicher, dass die verwendeten Bauteile nicht in Berührung mit anderen leitenden Teilen kommen.**
 - **Um die Gefahr von Verbrennungen während einer chirurgischen Hochfrequenz-Prozedur zu vermeiden, stellen Sie sicher, dass die Kabel des Monitors und die Druckmesswandler niemals mit der chirurgischen Hochfrequenzeinheit in Kontakt kommen.**
 - **Bei Verwendung von Zubehör muss dessen Betriebstemperatur berücksichtigt werden. Weitere Informationen finden Sie in der Gebrauchsanleitung für Zubehör.**
-

14.3 Nullkalibrierung Messwandlers

Um ungenaue Druckmessergebnisse zu vermeiden, muss der Monitor eine genaue Nullstellung aufweisen. Stellen Sie den Messwandler entsprechend Ihren Krankenhausrichtlinien (mindestens ein Mal pro Tag) auf Null. Führen Sie eine Nullstellung durch, wenn:

- Ein neuer Messwandler oder neues Adapterkabel verwendet wird.
- Sie einen Messwandler wieder am Monitor anschließen.
- Der Monitor neu startet.
- Sie die Messergebnisse anzweifeln.

1. Schließen Sie den Absperrhahn in Richtung des Patienten.



2. Entlüften Sie den Messwandler durch den Umgebungsdruck, indem Sie den Sperrhahn in Richtung Luft öffnen.
3. Wählen Sie im Setup-Menü für den Druck (z. B. Art) **[Art-Nullabg >>]→[Nullabg]**. Während der Nullstellen-Kalibrierung wird die Schaltfläche **[Nullstellung]** abgeblendet dargestellt. Nach Abschluss der Nullstellen-Kalibrierung wird sie wieder aktiviert. Um alle IBP-Kanäle auf Null zu stellen, wählen Sie den Hotkey **[Null-IBP]** und dann **[Alle Kanäle auf Null stell.]** im Einblendmenü.
4. Schließen Sie nach Abschluss des Nullabgleichs den Sperrhahn in Richtung Luft, und öffnen Sie den Sperrhahn in Richtung Patient.

HINWEIS

- Ihre Krankenhausrichtlinien empfehlen möglicherweise, dass der ICP-Messwandler nichts so häufig auf Null gestellt werden soll als andere Messwandler.

14.4 Einrichten der Druckmessung

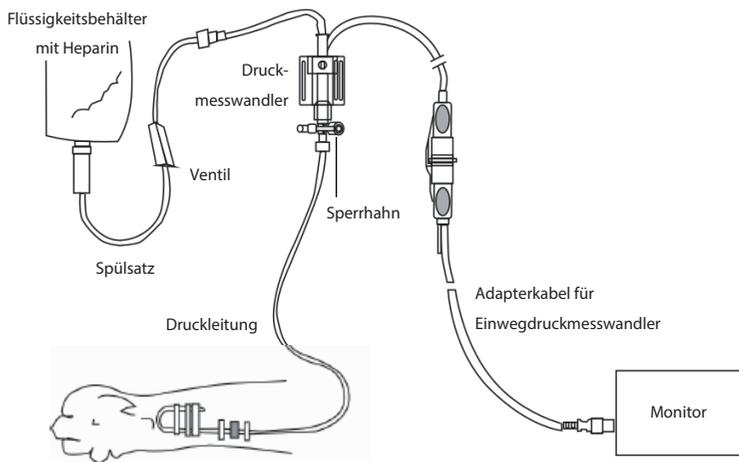
1. Schließen Sie das Druckkabel an der IBP-Anschlussbuchse an.
2. Bereiten Sie die Spüllösung vor.
3. Spülen Sie das System, um die Luft komplett aus den Schläuchen zu entfernen. Stellen Sie sicher, dass in den Druckmesswandlern und den Sperrhähnen keine Luftblasen mehr vorhanden sind.



WARNUNG

- **Wenn im Schlauchsystem Luftblasen vorhanden sind, spülen Sie das System erneut mit der Infusionslösung. Luftblasen können falsche Druckmessergebnisse verursachen.**
-

4. Schließen Sie die Druckleitung an den Patientenkatheter an.
5. Positionieren Sie den Messwandler so, dass er sich ungefähr in Höhe des Herzens, d. h. ungefähr in Höhe der Achselhöhlenmitte, befindet.
6. Wählen Sie die entsprechende Bezeichnung.
7. Setzen Sie den Messwandler auf null zurück. Nachdem der Messwandler erfolgreich auf Null gestellt wurde, drehen Sie den Sperrhahn für die Umgebung zu und, öffnen Sie den Sperrhahn in Richtung des Patienten.

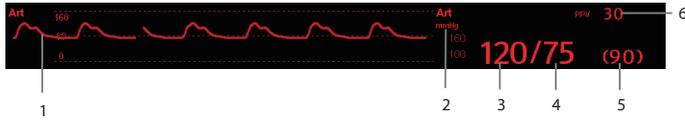


WARNUNG

- **Wenn Sie bei einem sitzenden Patienten den intrakraniellen Druck (ICP) messen, positionieren Sie den Messwandler in Höhe der oberen Kante des Patientenoohres. Eine falsche Ausrichtungshöhe kann zu falschen Werten führen.**
-

14.5 Die IBP-Anzeige

Die IBP-Messung wird auf dem Monitor als Kurve und numerische Druckwerte dargestellt. Die Abbildung unten zeigt die Kurve und den Zahlenwert für den Art-Druck. Diese Anzeige kann bei anderen Drucktypen leicht abweichen.



1. Kurve
2. Druckeinheit
3. Systolischer Druck
4. Diastolischer Druck
5. Mittlerer Druck
6. PPV-Messung

Das Parameterfenster zeigt bei einigen Drucktypen nur den mittleren Druck an. Die Standardeinheit kann je nach Drucktyp unterschiedlich sein. Werden der Art- und der ICP-Druck gleichzeitig gemessen, wird im ICP-Parameterbereich ein numerischer CPP-Wert angezeigt. Dieser wird durch Subtraktion des ICP-Wertes vom mittleren Art-Wert ermittelt.

14.6 Ändern der IBP-Einstellungen

14.6.1 Wechsel eines Drucktyps zur Überwachung

1. Wählen Sie einen Drucktyp, den Sie ändern möchten, um dessen Setup-Menü aufzurufen. In diesem Menü wird der aktuelle IBP-Messanschluss in einer Abbildung angezeigt.
2. Wählen Sie **[Bezeich.]** und anschließend die von Ihnen gewünschte Bezeichnung aus der Liste aus. Die Bezeichnungen, die bereits angezeigt werden, können nicht ausgewählt werden.

Bezeichnung	Beschreibung	Bezeichnung	Beschreibung
PA	Pulmonal-arterieller Druck	CVP	Zentraler Venendruck
Ao	Aortendruck	LAP	Linker Vorhofdruck
UAP	Umbilikal-arterieller Druck	RAP	Rechter Vorhofdruck
BAP	Brachial-arterieller Druck	ICP	Intrakranialer Druck
FAP	Femoral-arterieller Druck	UVP	Umbilikaler Venendruck
Art	Arterieller Blutdruck	LV	Linksventrikulärer Druck
P1 bis P4	Unspezifische Druckbezeichnungen		

HINWEIS

- Wenn zwei Drücke mit der gleichen Bezeichnung erkannt werden, ändert der Monitor eine Druckbezeichnung in eine aktuell nicht verwendete.

14.6.2 Einstellung der Druckkennzeichenreihenfolge

Wählen Sie im Parameter-Setup-Menü [**Setup f. IBP-Kennz.reihenf.** >>], um die Anzeigereihenfolge der Druckkennzeichnungen festzulegen. Die Standard-Anzeigereihenfolge ist: Art, pArt, CVP, pCVP, ICP, PA, AO, UAP, FAP, BAP, LV, LAP, RAP, UVP, P1, P2, P3, P4. Wenn Sie die Standardeinstellung wiederherstellen möchten, können Sie im Fenster [**Setup für IBP-Kennzeichenreihenfolge**] die Option [**Standardwerte**] wählen.

14.6.3 Einstellung von Alarmeigenschaften

Wählen Sie im Parameter-Setup-Menü den Eintrag [**Alarm-Setup** >>]. Im dadurch eingeblendeten Menü können Sie die Alarmeigenschaften für diesen Parameter festlegen.

14.6.4 Mittelungszeit ändern

Der auf dem Monitor angezeigte IBP-Wert ist der Durchschnitt der in einem bestimmten Zeitraum erfassten Daten. Je kürzer die Mittelungszeit ist, desto schneller reagiert der Monitor auf Blutdruckänderungen des Patienten. Je länger die Mittelungszeit ist, desto langsamer reagiert der Monitor dagegen auf Blutdruckänderungen des Patienten, die Messgenauigkeit wird jedoch verbessert. Bei kritisch erkrankten Patienten führt die Auswahl kürzerer Mittelungszeiten zu einem besseren Verständnis des Zustands des Patienten.

Wählen Sie zum Festlegen der Mittelungszeit [**Empfindlichkeit**] und aktivieren Sie [**Hoch**], [**Mittel**] oder [**Tief**]. Die entsprechende Mittelungszeit beträgt etwa 1 s, 8 s bzw. 12 s.

14.6.5 Einrichten der IBP-Kurve

Im Kurvenmenü für den Druck haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie [**Abtast.**] und dann die gewünschte Einstellung. Je höher die Geschwindigkeit, umso breiter die Kurve.
- Wählen Sie [**Skala**] und anschließend die gewünschte Einstellung. Wenn [**Autom.**] aktiviert ist, wird die Größe der Druckkurve automatisch angepasst.
- Wählen Sie [**Filter**] und dann die gewünschte Option aus.

14.6.6 Aktivieren der PPV-Messung und Einstellen der PPV-Quelle

PPV steht für „pulse pressure variation“ (Pulsdruckvariation). Stellen Sie zum Aktivieren der PPV-Messung die Option **[PPV-Messung]** auf **[Ein]**.

Sie können die PPV-Quelle wählen, wenn die PPV-Messung aktiviert ist.



WARNUNG

- **Dieser Monitor kann die PPV aus den Herzschlag-zu-Herzschlag-Werten jedes arteriellen Pulsdrucks berechnen. Die Umstände, unter denen die Berechnung eines PPV-Wertes klinisch sinnvoll, angemessen und zuverlässig ist, müssen von einem Arzt festgelegt werden.**
 - **Der klinische Wert der gewonnenen PPV-Informationen muss von einem Arzt bestimmt werden. Laut der neuesten wissenschaftlichen Literatur ist die klinische Relevanz der PPV-Information auf sedierte Patienten beschränkt, die eine kontrollierte mechanische Beatmung erhalten und keine Herzrhythmie aufweisen.**
 - **Die PPV-Berechnung kann in folgenden Situationen zu ungenauen Werten führen:**
 - ◆ bei Atemfrequenzen unter 8 Atemzügen/min.
 - ◆ während einer Beatmung mit Tidalvolumina über 8 ml/kg
 - **bei Patienten mit akuter rechtsventrikulärer Dysfunktion („cor pulmonale“).**
-

14.6.7 Einstellung der Druckeinheit

Wählen Sie im Menü **[Benutzerverwaltung]** dem Eintrag **[Einheiten-Setup >>]**. Wählen Sie im dann eingeblendeten Menü den Eintrag **[Druck- einh.]** und aktivieren Sie **[mmHg]** oder **[kPa]**. Wählen Sie **[CVP-Einheit]** und aktivieren Sie **[mmHg]**, **[cmH₂O]** oder **[kPa]**.

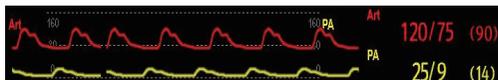
14.7 Überlagerte IBP-Kurven

Die IBP-Kurven können zusammen angezeigt werden. So kombinieren Sie IBP-Kurven:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]->[**Bildschirm-Setup >>**]->[**Bildschirmlayout >>**], um das Fenster [**Bildschirme**] zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte [**Bildschirm-Setup**].
3. Wählen Sie im Bereich A in der Dropdown-Liste die Option [**IBP-Überlagerung**], und wählen Sie anschließend auf der linken Seite derselben Zeile die IBP-Kurven, die überlagert werden sollen.



4. Wählen Sie , um die Einstellung zu speichern und das Fenster zu schließen. Auf dem Hauptbildschirm werden die überlagerten IBP-Kurven angezeigt.



Wenn Sie die überlagerten IBP-Kurven auf dem Hauptbildschirm wählen, wird das Menü [**Kurvenüberlagerungs-Setup**] geöffnet, in dem Sie folgende Möglichkeiten haben:

- Stellen sie [**Linke Skala**] und [**Rechte Skala**] sowie die Skalen für die überlagerten Kurven ein. Die linke Skala steht für Art, LV, Ao, FAP, BAP, UAP und die Arterienkurven von P1 bis P4; die rechte Skala steht für ZVD, ICP, LAP, RAP, UVP und die Venenkurven von P1 bis P4.
- Stellen Sie [**ZVD-Skala**] separat ein, wenn die ZVD-Kurve kombiniert ist und die ZVD-Einheit nicht der IBP-Einheit entspricht.
- Stellen Sie [**PA-Skala**] separat ein, wenn die PA-Kurve kombiniert ist.
- Stellen Sie [**Gitterlinien**] auf [**Ein**] oder [**Aus**], um die Gitterlinien im überlagerten Kurvenbereich anzuzeigen oder auszublenden.
- Wählen Sie [**Geschwindigkeit**], und legen Sie die Abtastgeschwindigkeit für die überlagerten Kurven fest.
- Wählen Sie [**Filter**], und legen Sie den Filter für die überlagerten Kurven fest.

Sie können die oben genannten Einstellungen auch im entsprechenden IBP-Setupmenü ändern.

HINWEIS

- **Die ZVD-Skala wird zusammen mit der rechten Skala geändert. Die Einheit der ZVD-Skala entspricht der ZVD-Parametereinheit.**

14.8 Messen von PAWP

Pulmonalkapillardruckwerte (PAWP - Pulmonary Artery Wedge Pressure) werden zur Beurteilung der Herzfunktion verwendet und vom Flüssigkeitsstatus, der myokardialen Kontraktilität und der Integrität der Blutversorgung der Klappen und Ventrikel beeinflusst.

Erfassen Sie den Messwert durch Einführen eines Pulmonalarterienkatheters mit Ballonspitze in die Pulmonalarterie. Wenn sich der Katheter in einer der kleineren Pulmonalarterien befindet, okkludiert der aufgepumpte Ballon die Arterie und ermöglicht so die Aufzeichnung von Änderungen des Drucks im Thorax, die während des Respirationszyklus auftreten.

Der Pulmonalkapillardruck entspricht dem Druck des linksventrikulären Endes der Diastole bei normalem Atemwegsdruck und normaler Klappenfunktion. Die genauesten PAWP-Werte werden am Ende des Respirationszyklus erfasst, wenn der Druck im Thorax ziemlich konstant ist und die durch die Atmung verursachten Artefakte minimal sind.

14.8.1 Vorbereitung für die Messung des PAWP

1. Bereiten Sie das gleiche Zubehör vor wie für die HMV-Messung. Verbinden Sie die Teile, wie Katheter, Spritzen usw. nach den C.O.-Messschritten und verwenden Sie den Port zum Aufblasen des Ballons.
2. Schließen Sie das PAWP-Kabel an die IBP-Anschlussbuchse des Monitors an. Da PAWP für PA gemessen wird, ist das Auswählen von **[PA]** als IBP-Bezeichnung empfohlen.
3. Wählen Sie das PA-Parameterfenster oder den entsprechenden Kurvenbereich, um das Setup-Menü zu öffnen. Wählen Sie dann **[PAWP]** aus, um das PAWP-Messungsfenster aufzurufen. Sie können das PAWP-Messungsfenster im Parameterfenster P1-P4 aufrufen.

HINWEIS

- **Nach dem Aufrufen des PAWP-Messungsfensters schaltet der Monitor den PA-Alarm automatisch aus.**
-

14.8.2 Einrichten der PAWP-Messung

1. Setzen Sie den Schwimmkatheter in die Pulmonalarterie ein. Pumpen Sie dann den Ballon auf, und achten Sie auf die Änderungen der PA-Kurve auf dem Bildschirm.
2. Drücken Sie nach Erreichen einer stabilen PAWP-Kurve die Taste **[Fixieren]**, um die Kurve zu fixieren, und lassen Sie die Luft aus dem Ballon ab.
3. Sie können die PAWP-Skala auf geeignete Weise anpassen. Verwenden Sie hierzu  oder  neben der Taste **[Anpassen]**. Drücken Sie die Taste **[Bestätigen]**, um die PAWP-Messung zu speichern.
4. Wählen Sie zum Starten einer neuen Messung die Option **[Nächste Messung]**.



WARNUNG

- **Übermäßig lange Inflation kann zu pulmonalen Blutungen, Infarkt oder beidem führen. Pumpen Sie den Ballon nur für die minimal erforderliche Zeit zum Erfassen einer genauen Messung auf.**
 - **Ist PAWP größer als PA (Systole), lassen Sie die Luft aus dem Ballon ab, und melden Sie den Vorfall gemäß den Krankenhausrichtlinien. Da die Pulmonalarterie reißen könnte, wird durch den ermittelten PAWP-Wert nicht der hämodynamische Zustand des Patienten wiedergegeben, sondern lediglich der Druck im Katheter oder Ballon.**
-

14.8.3 Das Menü „PAWP-Setup“

Wählen Sie [Setup], um das Menü [PAWP-Setup] zu öffnen. Optionen in diesem Menü:

- Eine EKG-Ableitungskurve als erste Referenzkurve wählen.
- Eine Respirationsskurve als zweite Referenzkurve wählen.
- Eine Geschwindigkeit für die angezeigte Kurve auswählen.
- Die Größe der PA-Kurve durch Einstellung der Skalenhöhe ändern.

FÜR IHRE NOTIZEN

15 Überwachung des Herzminutenvolumens

15.1 Einführung

Bei der Messung der Herzleistung (HMV) werden das Herzminutenvolumen und andere Hämodynamikparameter mithilfe des Verfahrens zur Thermodilution der rechten Herzhälfte (Atria) gemessen. Eine kalte Lösung von bekanntem Volumen und bekannter Temperatur wird durch den proximalen Port eines Pulmonararterien-Katheters (PA-Katheters) in das rechte Atrium injiziert. Die kalte Lösung vermischt sich im rechten Ventrikel mit dem Blut und die Änderung der Bluttemperatur wird mit einem Thermistor am distalen Ende des Katheters in der Pulmonararterie gemessen. Die Temperaturänderung wird als Kurve im geteilten C.O.-Bildschirm angezeigt und der Monitor berechnet den C.O.-Wert anhand dieser Kurve. Der C.O.-Wert ist umgekehrt proportional zum Bereich unterhalb der Kurve. Da das Herzminutenvolumen kontinuierlich variiert, muss eine Reihe von Messungen durchgeführt werden, um einen verlässlichen C.O.-Mittelwert zu erhalten. Verwenden Sie für Therapieentscheidungen stets den Mittelwert aus mehreren Thermodilutionsmessungen. Der Monitor kann sechs (6) Messungen speichern.

15.2 Das HMV Display

Die C.O.-Messung wird auf dem Monitor als numerische C.O., C.I. und TB im Fenster „C.O.-Parameter“ angezeigt, wie unten dargestellt. Wählen Sie das Fenster „C.O.-Parameter“ aus, um das Menü **[C.O.-Setup]** zu öffnen.



1. Herzminutenvolumen
2. Zeit, zu der der C.O.-Mittelwert berechnet wird
3. Herzindex
4. Bluttemperatur

15.3 Einflussfaktoren

Folgende Faktoren beeinflussen das Herzminutenvolumen:

- Temperatur der injizierten Lösung,
- Volumen der injizierten Lösung,
- Nulllinien-Bluttemperatur des Patienten,
- inspiratorischer/expiratorischer Zyklus des Patienten,
- Platzierung des Katheters in Relation zur Nähe des Lungenfelds,
- der Katheter an sich,
- der Patientenrhythmus und der Hämodynamikstatus und
- jegliche anderen schnellen IV-Lösungen, die während der Durchführung der C.O.-Messung injiziert werden.

Nachfolgend sind einige Verfahrensvorschläge für den Erhalt präziser HMV-Werte aufgeführt:

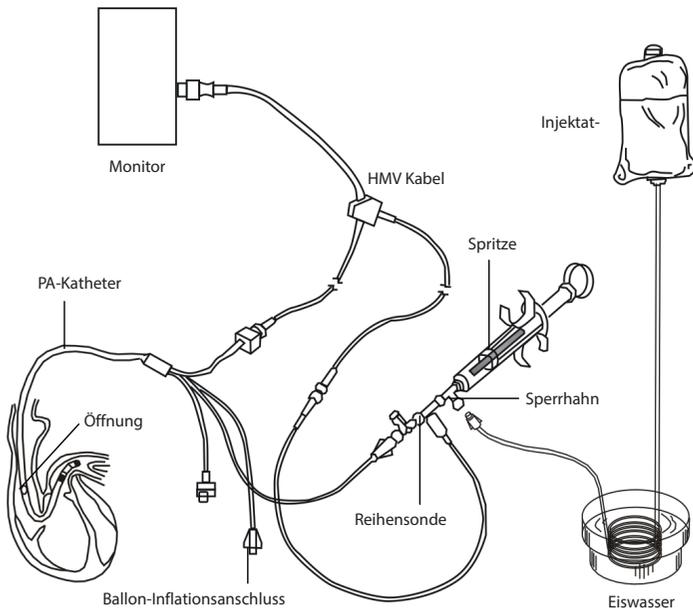
- Die Injektatlösung muss kälter als das Blut des Patienten sein.
- Die Lösung schnell und gleichmäßig injizieren.
- Die Injektion am Ende des Expirationszyklus durchführen.

15.4 Einrichtung HMV Messung

WARNUNG

- **Verwenden Sie ausschließlich das in diesem Handbuch aufgeführte Zubehör. Stellen Sie sicher, dass das Zubehör die leitenden Teile nie berührt.**

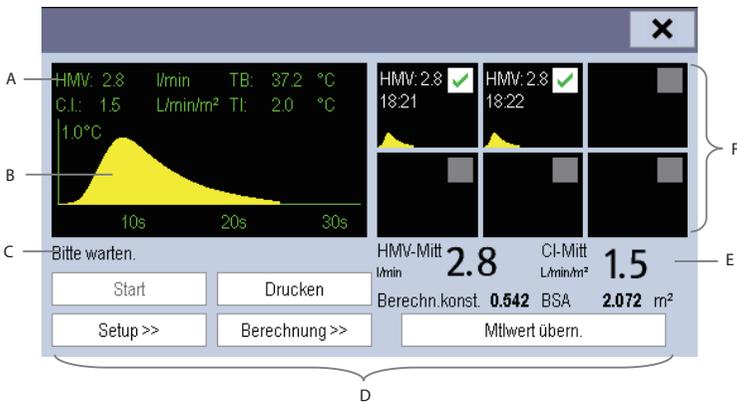
1. Schließen Sie das C.O.-Kabel an der C.O.- Anschlussbuchse am Monitor an.
2. Verbinden Sie den Monitor, den Katheter und die Spritze wie nachfolgend dargestellt miteinander. Stellen Sie sicher, dass:
 - ◆ Der PA-Katheter in den Patienten eingeführt ist.
 - ◆ Das C.O.-Kabel ordnungsgemäß am Monitor angeschlossen ist.



HINWEIS

- **Das Bild oben zeigt die Verbindung, wenn der TI-Sensor PN 6000-10-02079 verwendet wird. Die Verbindung kann unterschiedlich aussehen, wenn andere TI-Sensoren verwendet werden.**

3. Wählen Sie das Fenster „C.O.-Parameter“ aus, um das Menü **[C.O.-Setup]** zu öffnen. Stellen Sie sicher, dass Gewicht und Größe für den Patienten geeignet sind. Ändern Sie es nach Bedarf.
4. Im Menü **[C.O.-Setup]**:
 - ◆ Stellen Sie sicher, dass die richtige Rechenkonstante eingegeben ist. Einzelheiten zur Bestimmung der **[Berechn.konst.]** entsprechend dem eingegebenen Injektatvolumen und der Temperatur finden Sie in der Gebrauchsanweisung des Pulmonalarterienkatheters. Zur Änderung der Rechenkonstante wählen Sie **[Rech. konst.]**, und geben Sie den richtigen Wert ein. Wenn ein neuer Katheter verwendet wird, sollte die Rechenkonstante gemäß den Herstelleranweisungen angepasst werden.
 - ◆ Setzen Sie **[Autom. TI]** auf **[Manuell]** oder **[Autom.]** wählen, erkennt das System die Injektattemperatur automatisch und **[Manuelle TI]** ist deaktiviert. Wenn Sie **[Manuell]** wählen, müssen Sie die Injektattemperatur unter **[Manuelle TI]** manuell eingeben.
 - ◆ Stellen Sie den **[Messmodus]** auf **[Manuell]** oder **[Autom.]**. Im Modus **[Autom.]** führt der Monitor die HMV-Messung nach der Feststellung einer Grundlinien-Bluttemperatur automatisch durch. Im Modus **[Manuell]** müssen Sie im Fenster „C.O.-Messungen“ auf die Schaltfläche **[Start]** klicken, wenn der Monitor für die neue C.O.-Messung bereit ist.
5. Wählen Sie die Option **[C.O.-Bild öffnen]**, um das Fenster „C.O.-Messung“ zu öffnen.



- A. Aktueller Messwert
- B. Aktuell gemessene C.O.-Kurve
- C. Bereich der Aufforderungsmeldung
- D. Schaltflächen
- E. Mittelwerte
- F. Messungsfenster

6. Gehen Sie wie folgt vor.

- ◆ Klicken Sie im Messmodus [**Manuell**] auf die Schaltfläche [**Start**], und injizieren Sie dann die Lösung, sobald Sie die Meldung [**Für neue Messung bereit**] sehen. Während der Messung wird, wie in der Abbildung oben dargestellt, die aktuell gemessene Thermodilutionskurve angezeigt. Nach Beendigung der Messung wird die Thermodilutionskurve in eines der sechs (6) Messungsfenster übertragen und der Monitor fordert Sie auf, eine bestimmte Zeitspanne zu warten, bevor mit einer neuen Messung begonnen wird.
- ◆ Im Messmodus [**Autom.**] führt der Monitor die C.O.-Messungen automatisch aus, ohne die Notwendigkeit, die Taste [**Start**] zwischen zwei Messungen zu drücken. Eine neue Thermodilutionsmessung ist möglich, sobald auf dem Bildschirm die Meldung [**Jetzt injizieren.**] angezeigt wird. Der Monitor erkennt automatisch weitere Thermodilutionsmessungen.

7. Führen Sie wie in Schritt 6 beschrieben nacheinander 3 bis 5 Einzelmessungen durch.

Es können maximal sechs (6) Messungen gespeichert werden. Wenn Sie mehr als sechs Messungen durchführen, ohne Messungen zu verwerfen, wird die älteste Messung automatisch gelöst, wenn die siebte Messung gespeichert wird. Wählen Sie aus den 6 Messkurven aus, und der C.O.-Mittelwert und die C.I.-Werte werden vom System automatisch berechnet und angezeigt. Wählen Sie anschließend die Taste [**Mittelwert übern.**] zum Bestätigen, und speichern Sie die gemittelten Werte.

Während der Injektion ist der Sperrhahn für den PA-Katheter geöffnet und der Sperrhahn für die Injektatlösung geschlossen. Nach Abschluss der Messung schließen Sie den Sperrhahn für den PA-Katheter und öffnen den Sperrhahn für die Injektatlösung und ziehen dann die Injektatspritze mit der Injektatlösung auf.

Im Schaltflächenbereich können Sie:

- Wählen Sie [**Start**], um eine C.O.-Messung zu starten.
- [**Stopp**] auswählen, um die aktuelle Messung zu stoppen.
- [**Abbrechen**] während einer Messung wählen, um die Messung abubrechen. Wird dies während einer Messung ausgewählt, werden die Messergebnisse gelöscht.
- [**Drucken**] wählen, um die für die Berechnung der Mittelwerte ausgewählten Kurven, die Werte und die berechneten Durchschnittswerte auszudrucken.
- Wählen Sie [**Setup >>**], um das Menü [**C.O.-Setup**] aufzurufen.
- [**Berechnung >>**]→[**Hämodynamik >>**] wählen, um in das Menü [**Hämodynamikberechnung**] zu wechseln.

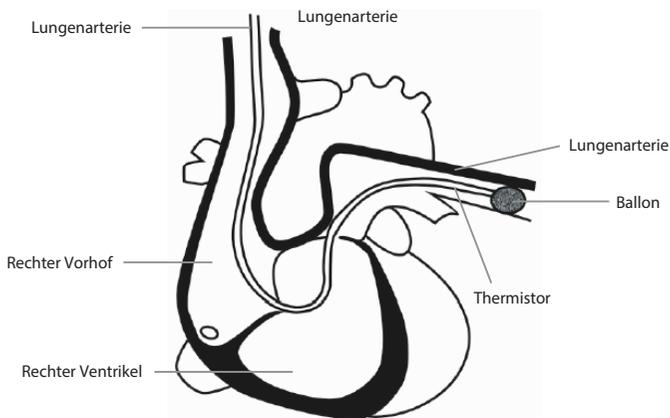
Das System kann den Skalenbereich der X-Achse automatisch auf 30 s oder 60 s und den der Y-Achse auf 0,5 °C, 1,0 °C oder 2,0 °C anpassen.

HINWEIS

-
- **Das Starten der Messung bei nicht stabilisierter Bluttemperatur kann Messfehler verursachen.**
 - **Während der Messung des Herzminutenvolumens sind die Temperaturalarmlarmer deaktiviert.**
 - **Informationen zur Bestimmung der [Berechn.konst.] und des Injektatvolumens finden Sie in der Gebrauchsanweisung des zusammen mit dem Monitor gelieferten Pulmonalarterienkatheters.**
-

15.5 Messung der Bluttemperatur

Wie nachfolgend dargestellt, wird die Bluttemperatur mit einem Temperatugeber am distalen Ende des Katheters in der Pulmonalarterie gemessen. Während der C.O.-Messung werden Bluttemperaturalarme unterdrückt, um falsche Alarme zu vermeiden. Sie werden automatisch wiederhergestellt, sobald die C.O.-Messung abgeschlossen ist.



15.6 Ändern der HMV- Einstellungen

15.6.1 Einstellung der Temperatureinheit

Wählen Sie im Menü **[Benutzerverwaltung]** den Eintrag **[Einheiten-Setup >>]**. Wählen Sie im eingblendeten Menü den Eintrag **[Temperatureinheit]** und schalten Sie zwischen **[°C]** und **[°F]** um.

15.6.2 Einstellung von Alarmeigenschaften

Wählen Sie im Menü **[C.O.-Setup]** den Eintrag **[Alarm-Setup >>]**. Im dadurch eingblendeten Menü können Sie die Alarmeigenschaften für diesen Parameter festlegen.

FÜR IHRE NOTIZEN

16 Monitoring des Kohlendioxids

16.1 Einführung

Das CO₂-Monitoring ist ein kontinuierliches, nicht invasives Verfahren zur Ermittlung der CO₂-Konzentration in den Luftwegen des Patienten durch die Messung der Absorption des Infrarot (IR)-lichts einer speziellen Wellenlänge. CO₂ hat seine eigenen Absorptionseigenschaften und die Menge des Lichts, die die Gassonde passiert, ist abhängig von der Konzentration des gemessenen CO₂. Wenn ein spezielles IR-Lichtband die Respirationsgasproben passiert, wird ein Teil des IR-Lichts von den CO₂-Molekülen absorbiert. Die Menge des IR-Lichts, die gesendet wird, nachdem es die Respirationsgasprobe passiert hat, wird mit einem Fotodetektor gemessen. Anhand der Menge des gemessenen IR-Lichts wird die Konzentration des CO₂ berechnet.

Es gibt zwei Verfahren zur Messung des CO₂ in den Luftwegen des Patienten:

1. Bei der Hauptstrommessung wird ein CO₂-Sensor an einem Atemwegadapter angebracht, der direkt in das Atmungssystem des Patienten eingeführt ist.
2. Bei Seitenstrom/Mikrostrom-Messproben werden Proben des ausgeatmeten Patientengases bei einem konstanten Probenflow aus dem Luftweg des Patienten entnommen und mit einem in dem Monitor integrierten CO₂-Sensor gemessen.

Die Messung ergibt:

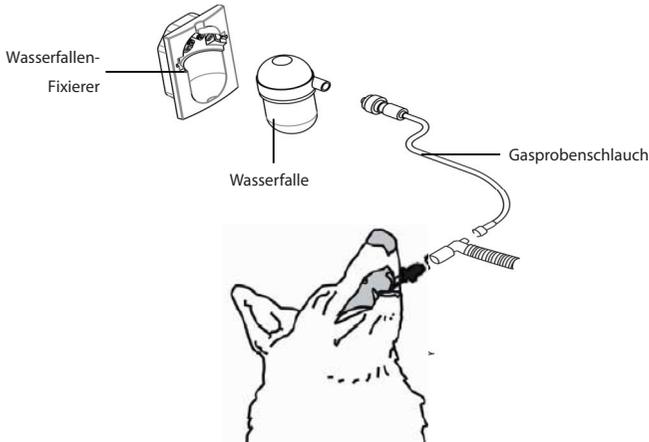
1. Eine CO₂-Kurve
2. Den endexpiratorischen CO₂-Wert (EtCO₂), also den am Ende der Expirationsphase gemessenen CO₂-Wert
3. Den Anteil des eingeatmeten CO₂ (FICO₂), also den kleinsten während der Einatmung gemessenen CO₂-Wert.
4. Atemfrequenz (RESP): Anzahl an Atemzügen pro Minute, errechnet anhand der CO₂-Kurve.



16.2 CO₂-Messung

16.2.1 Durchführen einer Seitenstrom-CO₂ -Messung

1. Bringen Sie die Wasserfalle am Monitor an und schließen Sie die CO₂-Komponenten wie nachfolgend dargestellt an.



2. Das CO₂-Modul muss sich einige Zeit aufwärmen, um Betriebstemperatur zu erreichen. Während das Modul hochgefahren wird, wird die Meldung **[CO₂-Sensor aufwärmen]** angezeigt. Wenn Sie während der Aufwärmphase CO₂-Messungen vornehmen, ist die Messgenauigkeit möglicherweise beeinträchtigt.
3. Nachdem der Aufwärmvorgang beendet ist, können Sie CO₂-Messungen durchführen.



VORSICHT

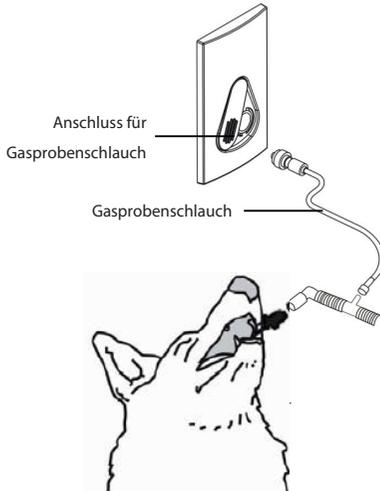
- In der Wasserfalle sammelt sich das Kondenswasser aus dem Gasprobenschlauch, das so nicht in das Modul gelangen kann. Wenn das Kondenswasser eine bestimmte Höhe erreicht hat, muss es entleert werden, damit der Luftweg nicht versperrt wird.
- Die Wasserfalle verfügt über einen Filter, der dafür sorgt, dass Bakterien, Wasser und Sekretionen nicht ins Modul gelangen. Nach längerer Anwendung können Staub oder andere Verschmutzungen die Leistung des Filters verringern oder gar den Luftweg blockieren. Ersetzen Sie in diesem Fall die Wasserfalle. Es wird empfohlen, die Wasserfalle jeden Monat bzw. immer dann, wenn sie Undichtigkeiten, Schäden oder Verunreinigungen aufweist, zu ersetzen.

HINWEIS

- Um die Lebensdauer der Wasserfalle und des Moduls zu verlängern, ziehen Sie die Wasserfalle ab und wechseln in den Bereitschaftsmodus (Standby), wenn keine CO₂-Überwachung benötigt wird.
-

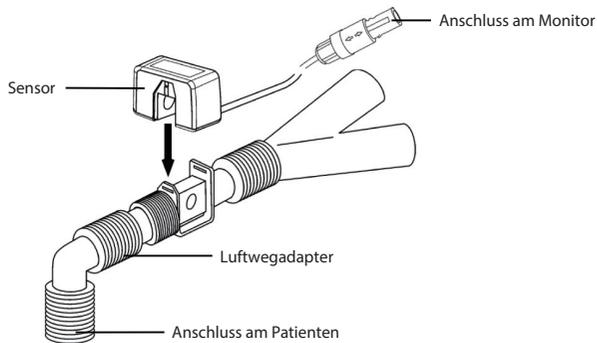
16.2.2 Durchführen einer Mikrostrom-CO₂-Messung

Schließen Sie den Gasprobenschlauch an den Monitor an und schließen Sie dann die CO₂-Komponenten, wie nachfolgend dargestellt, an. Nachdem der Aufwärmvorgang beendet ist, können Sie CO₂-Messungen durchführen



16.2.3 Durchführen einer Hauptstrom-CO₂-Messung

1. Schließen Sie den Sensor am Monitor an. Die Meldung [**CO₂-Sensor aufwärmen**] wird auf dem Bildschirm angezeigt, wenn der Sensor angeschlossen wird.
2. Nach Abschluss der Aufwärmphase schließen Sie den Schallkopf am Atemwegadapter an.
3. Führen Sie einen Nullabgleich gemäß dem Abschnitt **Nullabgleich des Sensors** durch.
4. Schließen Sie nach Abschluss des Nullabgleichs wie nachfolgend dargestellt den Atemwegadapter an.



5. Stellen Sie sicher, dass keine Leckagen in den Atemwegen vorhanden sind; beginnen Sie dann mit einer Messung.

HINWEIS

- **Positionieren Sie den Sensor stets mit dem Adapter in aufrechter Position, um eine Ansammlung von Flüssigkeiten an den Adapterscheiben zu verhindern. Große Konzentrationen von Flüssigkeiten behindern an diesem Punkt die Gasanalyse.**
-

16.3 Änderung der CO₂-Einstellungen

16.3.1 Aufrufen der CO₂-Menüs

Durch Auswahl des CO₂-Parameterfensters wechseln Sie in das Menü **[CO₂-Setup]**.

16.3.2 Starten des Standby-Modus

Der Standby-Modus des CO₂-Moduls steht mit dem Standby-Modus des Monitors in folgender Beziehung:

- Wenn der Monitor in den Standby-Modus wechselt, schaltet das CO₂-Modul ebenfalls in den Standby-Modus.
- Wenn der Monitor den Standby-Modus verlässt, beendet das CO₂-Modul den Standby-Modus ebenfalls.
- Wenn das CO₂-Modul umgekehrt in den Standby-Modus wechselt, schaltet der Monitor nicht in den Standby-Modus.

Wählen Sie zum manuellen Wechseln in den oder aus dem Standby-Modus im Menü **[CO₂-Setup]** die Option **[Betriebsmodus]** und schalten Sie dann zwischen **[Standby]** und **[Messen]** um.

Wenn Sie das Nebenstrom-CO₂-Modul in den Standby-Modus schalten, setzt die CO₂-Gasprobenansaugpumpe automatisch die Probenflussrate auf null. Beim Verlassen des Standby-Modus arbeitet das CO₂-Modul mit der eingestellten Probenflussrate weiter.

Sie können für das Seitenstrom-CO₂-Modul eine Verzögerungszeit festlegen. Nach der Verzögerungszeit wechselt das CO₂-Modul in den Standby-Modus, wenn kein Atemzug festgestellt wird.

Beim Mikrostrom-CO₂-Modul können Sie einen Zeitraum festlegen, nach dem das CO₂-Modul in den Standby-Modus wechselt, wenn keine Atmung festgestellt wird, nachdem das CO₂-Modul eingeschaltet wurde, das CO₂-Modul in den Messmodus wechselte oder die automatische Standby-Zeit zurückgestellt wurde. Zur Einstellung der Standby-Zeit wählen Sie im Menü **[CO₂-Setup]** den Eintrag **[Auto Standby]** und danach die entsprechende Einstellung.

16.3.3 Einstellung der CO₂-Einheit

Wählen Sie im Menü **[Benutzerverwaltung]** dem Eintrag **[Einheiten-Setup >>]**. Wählen Sie im daraufhin eingeblendeten Menü den Eintrag **[CO₂- Einheit]** und schalten Sie zwischen **[mmHg]**, **[%]** und **[kPa]** um.

16.3.4 Gaskompensationen festlegen



WARNUNG

- **Stellen Sie sicher, dass die korrekten Kompensationen verwendet werden. Falsche Kompensationen können zu ungenauen Messwerten führen und Fehldiagnosen nach sich ziehen.**

Für das Nebenstrom-CO₂-Modul:

1. Wählen Sie [**CO₂-Setup**] aus.
2. Stellen Sie entsprechend dem aktuellen Zustand die für die folgenden Kompensationen notwendigen Konzentrationen ein:
 - ◆ [**O₂-Kompensat.**]
 - ◆ [**N₂O-Kompensat.**]
 - ◆ [**Des-Kompensat.**]

Beim Mikrostrom-CO₂-Modul sind keine Gaskompensationen erforderlich.

Wählen Sie beim Hauptstrom-CO₂-Modul jeweils im Menü [**CO₂-Setup**]:

- [**Ausgleichsgas**] und schalten Sie zwischen [**Raumluft**] und [**N₂O**] um. Wählen Sie [**Raumluft**], wenn Luft im Beatmungsgasgemisch vorherrscht, [**N₂O**], wenn N₂O im Beatmungsgasgemisch vorherrscht, und [**He**], wenn He im Beatmungsgasgemisch vorherrscht.
- [**O₂-Kompensat.**], und wählen Sie dann [**Aus**] oder eine für die Menge an O₂ im Beatmungsgasgemisch geeignete Einstellung. Wenn der O₂-Gehalt unter 30 % beträgt, sollte diese Kompensierung ausgeschaltet werden.
- [**AG-Kompensat.**] und geben Sie die Konzentration an Anästhesiegas im Beatmungsgasgemisch ein. Dies kann die AG-Auswirkungen auf die Messungen kompensieren.

16.3.5 Einrichten der Feuchtigkeitskompensation

Neben- und Mikrostrom-CO₂-Module sind so konfiguriert, dass sie die CO₂-Messwerte entweder für Körpertemperatur und Druck, gesättigtes Gas (BTPS) kompensieren, um somit die Feuchtigkeit im Atem des Patienten zu berücksichtigen, oder Umgebungstemperatur und Druck, Trockengas (ATPD).

1. ATPD: $P_{CO_2} (mmHg) = CO_2 (vol\%) \times P_{amb} / 100$
2. BTPS: $P_{CO_2} (mmHg) = CO_2 (vol\%) \times (P_{amb} - 47) / 100$

wobei P_{CO_2} = der partielle Druck ist, $vol\%$ = CO₂-Konzentration, P_{amb} = Umgebungsdruck und die Einheit mmHg ist.

Das Hauptstrom-CO₂-Modul über ein integriertes Heizelement zur Verhinderung der Kondensation verfügt, ist eine Einstellung der Feuchtigkeitskompensation nicht nötig. Für das Nebenstrom- und Mikrostrom-CO₂-Modul können Sie die Feuchtigkeitskompensation je nach aktueller Situation ein- oder ausschalten. Einstellen der Feuchtigkeitskompensation:

1. Wählen Sie im Menü [**CO₂-Setup**] den Eintrag [**BTPS-Kompens.**].
2. Wählen Sie je nachdem, welche Kompensation angewendet werden soll, [**Ein**] für BTPS oder [**Aus**] für ATPD.

16.3.6 Einrichten der Verzögerung für den Apnoe-Alarm

Wählen Sie im Menü **[CO₂-Setup]** den Eintrag **[Apnoeverzögerung]** und danach die gewünschte Einstellung. Der Monitor löst einen Alarm aus, wenn der Patient länger als die vordefinierte Apnoezeit nicht mehr atmet. Die **[Apnoeverzögerung]** für das Modul Resp und CO₂ ist gleich.



WARNUNG

- **Mit der Messung der Respiration kann die Ursache für Apnoe-Zustände nicht ermittelt werden. Es wird lediglich ein Alarm ausgelöst, wenn nach dem letzten Atemzug innerhalb einer festgelegten Zeitspanne kein weiterer Atemzug festgestellt wird. Die Atmungsüberwachung kann daher nicht zur Diagnose herangezogen werden.**
-

16.3.7 Auswahl eines Zeitintervalls für die Peak-Auswahl

Bei Mikrostrom- und Hauptstrom-CO₂-Modulen können Sie ein Zeitintervall für die Auswahl des höchsten CO₂-Werts als EtCO₂ und des niedrigsten CO₂-Werts als FICO₂ auswählen.

Wählen Sie im Menü **[CO₂-Setup]** die Option **[Maximaler Halt]** und schalten Sie zwischen **[Ein Atemzug]**, **[10 s]**, **[20 s]** und **[30 s]** um (nur für das Mikrostrom-CO₂-Modul).

- **[Ein Atemzug]:** EtCO₂ und FICO₂ werden für jeden Atemzug berechnet.
- **[10 s], [20 s] oder [30 s]:** EtCO₂ und FICO₂ werden anhand von 10-, 20- oder 30-sekündigen Daten berechnet.

16.3.8 Einstellen der Flussrate

Beim Seitenstrom-CO₂-Modul können Sie die Probenentnahmehäufigkeit des Respirationsgases in den Luftwegen des Patienten durch Einstellung der Flussrate verändern. Öffnen Sie zum Einstellen der Flussrate das Menü **[CO₂-Setup]**, und wählen Sie eine passende Einstellung unter **[Flussrate]**.



WARNUNG

- **Bitte beachten Sie beim Einstellen der Flussrate die tatsächliche Belastbarkeit des Patienten.**
-

16.3.9 Einstellung der CO₂-Kurve

Im Menü **[CO₂-Setup]** haben Sie folgende Möglichkeiten:

- **[Kurventyp]** wählen und zwischen **[Zeichnen]** und **[Füllen]** umschalten:
 - ◆ **[Zeichnen]:** Die CO₂-Kurve wird als gekrümmte Linie dargestellt.
 - ◆ **[Füllen]:** Die CO₂-Kurve wird als gefüllte Fläche dargestellt.
 - Wählen Sie **[Abtast.]** und dann die gewünschte Einstellung. Je höher die Geschwindigkeit, umso breiter die Kurve.
 - Die Größe der CO₂-Kurve durch Anpassung der **[Skala]** der Kurve verändern.
-

16.4 Einstellen der RESP-Quelle

So stellen Sie die RESP-Quelle ein:

1. Öffnen Sie das Menü [**CO2 Setup**].
2. Wählen Sie [**RESP-Quelle**] und dann in der Dropdown-Liste eine Quelle oder [**Autom.**].

Die Einstellungen der [**RESP-Quelle**] für das Resp- und CO₂-Modul sind verknüpft. Weitere Details finden Sie im Abschnitt *Einstellen der RESP-Quelle* des Kapitels *Resp*.

16.5 Einstellen der Luftdruckkompensation

Sowohl das Nebenstrom- als auch das Mikrostrom-CO₂-Modul verfügen über automatische Luftdruckkompensation (das System misst automatisch den Luftdruck, dem der Monitor ausgesetzt ist). Das Hauptstrom-CO₂-Modul verfügt nicht über diese Funktion. Für das Hauptstrom-CO₂-Modul beträgt der Standardluftdruck 760 mmHg. Sie müssen den Luftdruck entsprechend dem tatsächlichen Wert wie folgt ändern:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→Das erforderliche Kennwort eingeben→[**CO₂-Wartung >>**]→[**CO₂ kalibrieren >>**].
2. Wählen Sie [**Barometr. Druck**], und geben Sie anschließend den Wert für den Luftdruck ein, dem der Monitor ausgesetzt ist.



WARNUNG

- **Vergewissern Sie sich, dass der Luftdruck des Standorts korrekt eingegeben wurde, bevor Sie das Hauptstrom-CO₂-Modul einsetzen. Eine falsche Einstellung führt zu fehlerhaften CO₂-Messwerten.**
-

16.6 Grenzen des Messverfahrens

Die folgenden Faktoren können die Messgenauigkeit beeinflussen:

- Lecks oder internes Austreten von Probengas,
- mechanische Erschütterungen,
- zyklischer Druck von bis zu 10 kPA (100 cmH₂O),
- andere Störquellen.

16.7 Dichtigkeitsprüfung

Wenn für das Seitenstrom-CO₂-Modul eine Wartung erforderlich ist, zeigt der Monitor dies im CO₂-Kurvenbereich an: [**Wart. erforderl. Menü CO₂-Setup aufrufen.**]. Rufen Sie anschließend [**Benutzerwartung >>**]→[**CO₂-Wartung**] auf, und führen Sie entsprechend den Aufforderungsmeldungen des Menüs eine Dichtigkeitsprüfung durch.

16.8 Fehlersuche im Nebenstrom-CO₂-Probenentnahmesystem

Wenn das Probenentnahmesystem des Nebenstrom-CO₂-Moduls nicht korrekt funktioniert, überprüfen Sie, ob der Gasprobenschlauch abgeknickt ist. Ist dies nicht der Fall, entfernen Sie ihn von der Wasserfalle. Wenn der Monitor eine Meldung ausgibt, die besagt, dass der Luftwegadapter noch immer falsch funktioniert, deutet dies darauf hin, dass die Wasserfalle verstopft ist. Sie sollten sie gegen eine neue austauschen. Ansonsten können Sie feststellen, dass der Gasprobenschlauch verstopft gewesen war. Tauschen Sie ihn gegen einen neuen Gasprobenschlauch aus.

16.9 Entfernen von überschüssigen Anästhesiegasen aus dem System



WARNUNG

- **Anästhetika: Bei der Nebenstrom- oder Mikrostrom-CO₂-Messung bei Patienten, die kürzlich Anästhetika erhalten haben oder noch erhalten, ist der Ausgang an ein Entsorgungssystem oder das Anästhesie-/ Beatmungsgerät anzuschließen, um zu vermeiden, dass das medizinische Personal der Wirkung von Anästhetika ausgesetzt wird.**
-

Zur Entsorgung des Probengases über ein Entsorgungssystem einen geeigneten Schlauch an den Gasausgang des Moduls anschließen.

16.10 Nullstellung des Sensors

Durch die Nullkalibrierung wird der die Messwerte beeinflussende Effekt der Nulllinienabwanderung während der CO₂-Messung eliminiert, wodurch die Genauigkeit der CO₂-Messungen gewahrt bleibt.

16.10.1 Bei Nebenstrom- und Mikrostrom-CO₂-Modulen

Bei Nebenstrom- und Mikrostrom-CO₂-Modulen wird bei Bedarf automatisch eine Nullkalibrierung durchgeführt. Sie können darüber hinaus eine nach Bedarf eine manuelle Nullkalibrierung starten. Um eine Kalibrierung manuell zu starten, wählen Sie im Menü **[Benutzerwartung]** den Eintrag **[CO₂-Wartung >>]**. Wählen Sie anschließend **[CO₂ kalibrieren >>]**→**[Nullkalibrierung starten]**. Zur Durchführung einer Nullkalibrierung muss der Luftwegadapter des Patienten nicht entfernt werden.

16.10.2 Bei Hauptstrom-CO₂-Modulen

Bei Hauptstrom-CO₂-Modulen können Sie jeder Zeit eine Nullkalibrierung des Sensors durchführen:

- Es wird ein neuer Adapter verwendet;
- Sie schließen den Geber erneut am Modul an;
- Sie sehen die Meldung **[CO₂-Nullst. erford.]**. In diesem Fall überprüfen Sie den Luftwegadapter auf Blockaden, wie beispielsweise Schleim usw. Wird eine Blockade festgestellt, reinigen Sie diese oder Sie wechseln den Adapter aus.

Zur Nullkalibrierung des Sensors beachten Sie folgenden Ablauf:

1. Schließen Sie den Sensor am Modul an.
2. Wählen Sie im Menü **[CO₂-Setup]** für den **[Betriebsmodus]** die Option **[Messen]**. Die Meldung **[CO₂-Sensor aufwärmen]** wird angezeigt.
3. Schließen Sie den Sensor nach Abschluss der Aufwärmphase an einen sauberen, trockenen Atemwegeadapter an. Der Adapter sollte einen Auslass an die Luft haben und von CO₂-Quellen, wie dem Beatmungsgerät, dem Atem des Patienten, Ihrem eigenen Atem usw., isoliert sein.
4. Wählen Sie **[Nullabgleich starten]** im Menü **[CO₂-Setup]**. Die Meldung **[CO₂ Nullabg wird ausgeführt]** wird angezeigt.
5. Die Anzeige dauert etwa 15 bis 20 Sekunden. Die Meldung wird nach Abschluss der Nullkalibrierung wieder ausgeblendet.



WARNUNG

- **Bei Durchführung einer Nullkalibrierung während einer Messung entfernen Sie zunächst den Schallkopf aus den Luftwegen des Patienten.**
 - **Bitte verlassen Sie sich nicht auf die Messwerte bei der Nullstellung.**
-

16.11 Kalibrierung des Sensors

Bei Nebenstrom- oder Mikrostrom-CO₂-Modulen sollte einmal jährlich oder wenn die Messwerte den Toleranzbereich weit übersteigen eine Kalibrierung durchgeführt werden. Bei Hauptstrom-CO₂-Modulen ist keine Kalibrierung erforderlich. Nähere Einzelheiten finden Sie im Kapitel **24 Wartung**.

16.12 Oridion-Informationen

Microstream

Dieses Warenzeichen ist in Israel, Japan, Deutschland und Amerika eingetragen.

Oridion-Patente

Die Kapnografie-Komponente dieses Produkts ist durch eines oder mehrere der folgenden US-Patente geschützt:: 6.428.483, 6.997.880, 6.437.316, 7.488.229 und 7.726.954 sowie entsprechende Patente anderer Länder. Zusätzliche Patentanwendungen sind ausstehend.

Keine implizite Nutzungslizenz

Der Besitz oder der Kauf dieses Geräts ist nicht gleichbedeutend mit der Gewährung einer ausdrücklichen oder implizierten Lizenz zur Nutzung des Geräts mit unautorisierten CO₂-Probenentnahmeverbrauchsgütern, die allein oder in Kombination mit diesem Gerät durch eines oder mehrere für dieses Gerät und/oder die CO₂-Probenentnahmeverbrauchsgüter geschützt sind.

17 Anhalten des Kurvenbilds

Während der Überwachung können Sie mithilfe der Anhaltfunktion die aktuell angezeigte Kurve auf dem Bildschirm einfrieren, sodass Sie eine eingehende Untersuchung des Patientenzustands vornehmen können. Ferner können Sie jedes angehaltene Bild aufzeichnen.

17.1 Anhalten des Kurvenbilds

1. Zum Fixieren von Kurven drücken Sie die Taste  auf der Vorderseite des Monitors.
2. Das System schließt das unter Umständen angezeigte Menü und öffnet das Menü **[Fixieren]**.
3. Alle angezeigten Kurven werden angehalten, d. h. die Kurven werden nicht mehr aktualisiert oder gescrollt.

Die Anhaltfunktion hat keine Auswirkungen auf die aufgeteilte Bildschirmansicht von Minitrends, OxyCRG und anderen Patienten.

17.2 Ansehen von angehaltenen Kurven

Um die angehaltenen Kurven anzusehen, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie **[Scroll]**, und drehen Sie den Knopf im Uhrzeigersinn oder entgegen dem Uhrzeigersinn oder
- wählen Sie mit der Maus oder mit dem Touchscreen direkt  oder  neben **[Scroll]** aus.

Die fixierten Kurven werden entsprechend links oder rechts gescrollt. In der rechten unteren Ecke der untersten Kurve finden Sie indessen einen Aufwärtspfeil. Die Fixierzeit wird unterhalb des Pfeils angezeigt, und die ursprüngliche Fixierzeit ist **[0 s]** Beim Scrollen der Kurven ändert sich die Fixierzeit in Intervallen von 1 Sekunde. Diese Änderung wird auf alle Kurven im Bildschirm angewendet.

17.3 Aufheben des Bildhalts von Kurven

Um die Fixierung von Kurven aufzuheben, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie in der oberen rechten Ecke des Menüs **[Bild halt]** die Schaltfläche .
- Wählen Sie die Taste  vorn am Monitor, oder
- führen Sie eine andere Aktion aus, die zu einer Neujustierung des Bildschirms führt oder die ein Menü öffnet, wie z. B. das Anschließen oder Trennen eines Moduls, das Drücken der Taste  usw.

17.4 Aufzeichnen angehaltener Kurven

1. Wählen Sie im Menü **[Fixieren]** der Reihe nach **[Kurve 1]**, **[Kurve 2]** und **[Kurve 3]**, und wählen Sie dann die gewünschten Kurvenformen aus.
2. Wählen Sie die Schaltfläche **[Aufzeichnen]**. Die ausgewählten Kurven und alle Zahlenwerte zu der Fixierzeit werden vom Schreiber aufgezeichnet.

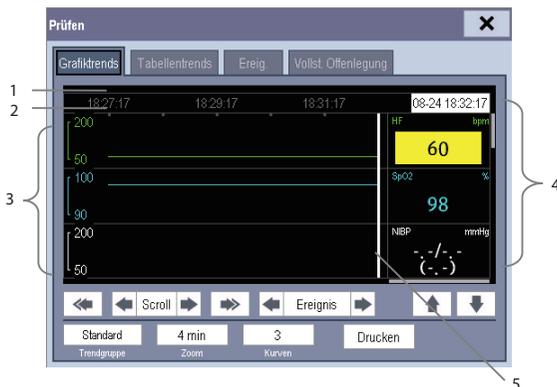
18 Rückblick

18.1 Zugreifen auf die entsprechenden Überprüfungsfenster

1. Wählen Sie den QuickKey **[Trend]** oder **[Hauptmenü]**→**[Trend >>]**.
2. Wählen Sie **[Grafiktrends]**, **[Tabellentrends]**, **[Ereignisse]** oder **[Trendkurven]**, um auf deren entsprechende Trendfenster zuzugreifen.

18.2 Prüfen der Grafiktrends

Wählen Sie im Menü **[Prüfen]** die Option **[Grafiktrends]**, um auf das folgende Fenster zuzugreifen.



1. Ereignismarkierungsbereich
2. Zeitachse
3. Grafiktrendbereich
4. Parameterbereich
5. Cursor

Ereignisse werden im Ereignismarkierungsbereich farblich markiert. Rot steht für Ereignisse mit hohem Alarmniveau. Gelb steht für Ereignisse mit mittlerem/niedrigem Alarmniveau. Grün steht für manuelle Ereignisse.

Optionen in diesem Überprüfungsfenster:

- Wählen Sie **[Trendgruppe]**, um eine Trendgruppe zur Anzeige im eingeblendeten Menü auszuwählen. Wenn **[Benutz.def. 1]** oder **[Benutz.def. 2]** ausgewählt ist, können Sie **[Trendgruppe definieren]** aktivieren. Anschließend können Sie die Parameter wählen, die im eingeblendeten Menü angezeigt werden sollen.
- Durch Auswahl von **[Zoom]** können Sie die Dauer festlegen, für die das Überprüfungsfenster angezeigt wird.
- Durch Auswahl von **[Kurven]** können Sie die Zahl der auf einer Seite angezeigten Kurven festlegen.
- Um durch die Grafiktrends zu blättern, haben Sie folgende Möglichkeiten:
 - ◆ Wählen Sie zur Navigation durch die Grafiktrends  oder  neben **[Scrollen]**, um den Cursor einen Schritt nach links oder rechts zu bewegen, oder
 - ◆ Wählen Sie zur Navigation durch die Grafiktrends  oder , um den Cursor eine Seite nach links oder rechts zu bewegen.

Über dem Parameterbereich wird ein Zeitwert angezeigt, der die aktuelle Position angibt. Wenn der Cursor bewegt wird, ändern sich die numerischen Messwerte entsprechend der Cursorposition. Ein Messwert, der einen Alarm mit hohem Alarmniveau ausgelöst hat, wird mit rotem Hintergrund angezeigt. Ein Wert, der einen Alarm mit mittlerem/niedrigem Alarmniveau ausgelöst hat, wird mit gelbem Hintergrund angezeigt.

- Durch Auswahl von  oder  neben **[Ereignis]** können Sie den Cursor auf einer anderen Ereigniszeit positionieren.
- Wenn Sie die Schaltfläche **[Aufzeichnen]** wählen, können Sie die aktuell angezeigten Grafiktrends mit dem Schreiber aufzeichnen.

18.3 Prüfen der Tabellentrends

Wählen Sie im Menü **[Trend]** die Option **[Tabellentrends]**, um auf das Tabellentrendsfenster zuzugreifen.

Ereignisse werden im oberen Bereich des Fensters farblich markiert. Rot steht für Ereignisse mit hohem Alarmniveau. Gelb steht für Ereignisse mit mittlerem/niedrigem Alarmniveau. Grün steht für manuelle Ereignisse.

Optionen in diesem Überprüfungsfenster:

- Wählen Sie **[Trendgruppe]**, um eine Trendgruppe zur Anzeige im eingeblendeten Menü auszuwählen. Wenn **[Benutz.def. 1]** oder **[Benutz.def. 2]** ausgewählt ist, können Sie **[Trendgruppe definieren]** aktivieren. Anschließend können Sie die Parameter wählen, die im eingeblendeten Menü angezeigt werden sollen.
- Sie können die Auflösung der Trends ändern, indem Sie **[Interv.]** und dann die entsprechende Einstellung wählen:
 - ◆ **[5 s]** oder **[30 s]**: zur Anzeige von Tabellentrends über einen Zeitraum von bis zu 4 Stunden mit einer Auflösung von 5 oder 30 Sekunden.
 - ◆ **[1 min]**, **[5 min]**, **[10 min]**, **[15 min]**, **[30 min]**, **[1 h]**, **[2 h]** oder **[3 h]**: zur Anzeige von Tabellentrends über einen Zeitraum von bis zu 120 Stunden mit der von Ihnen gewählten Auflösung.
 - ◆ **[NIBP]**: zur Anzeige von Tabellentrends, wenn NIBP-Messungen erfasst wurden.
- Um durch die Tabellentrends zu blättern, haben Sie folgende Möglichkeiten:
 - ◆ Wählen Sie zur Navigation durch die Trenddatenbank  oder  neben **[Scrollen]**, um die Bildlaufleiste nach links oder rechts zu ziehen, oder
 - ◆ Wählen Sie zur Navigation durch die Trenddatenbank  oder , um die Bildlaufleiste nach links oder rechts zu scrollen.

Ein Messwert, der einen Alarm mit hohem Alarmniveau ausgelöst hat, wird mit rotem Hintergrund angezeigt. Ein Wert, der einen Alarm mit mittlerem/niedrigem Alarmniveau ausgelöst hat, wird mit gelbem Hintergrund angezeigt.

- Durch Auswahl von  oder  neben **[Ereignis]** können Sie den Cursor auf einer anderen Ereigniszeit positionieren.
- Wenn Sie die Schaltfläche **[Aufzeichnen]** wählen, gelangen Sie zum Menü **[Aufzeichnungs-Setup]**, über das Sie die Start- und Endzeit der Tabellentrends, die Sie aufzeichnen möchten, einrichten können. Diese Funktion ist nicht zur Prüfung eines früheren Patienten verfügbar. Durch Auswahl der Schaltfläche **[Aufzeichnen]** können Sie die aktuell angezeigten Tabellentrends mit dem Schreiber aufzeichnen.

18.4 Ereignisse

18.4.1 Markieren von Ereignissen

Während einer Überwachung können einige Ereignisse auf den Patienten einwirken und folglich die auf dem Monitor angezeigten Kurven oder Zahlenwerte verändern. Zur Hilfe bei der Analyse der Kurven oder Zahlenwerte können Sie diese Ereignisse markieren.

Wählen Sie [**Hauptmenü**]->[**Ereignis markieren >>**]. In dem dadurch eingeblendeten Menü können Sie die Kurven auswählen, die gespeichert werden sollen, wenn ein manuelles Ereignis ausgelöst wird. Sie können im Menü [**Ereign. mark.**] den Eintrag [**Man. Ereignis auslösen**] oder den QuickKey [**Man. Ereignis**] wählen, um ein manuelles Ereignis auszulösen und zur selben Zeit zu speichern.

Wenn Sie Grafiktrends, Tabellentrends oder vollständig offengelegte Kurven überprüfen, wird bei der Ereignisauslösung das Symbol für manuelle Ereignisse angezeigt.

18.4.2 Überprüfung von Ereignissen

Der Monitor speichert die Ereignisse in Echtzeit. Sie können diese Ereignisse prüfen.

Wählen Sie im Menü [**Trend**] den Eintrag [**Ereignisse**], um auf das Ereignisfenster zuzugreifen.

Die Ereignisse, die überprüft werden können, sind Parameteralarmereignisse, Arrhythmiealarmereignisse und manuelle Ereignisse. Wenn ein Ereignis auftritt, werden alle numerischen Messwerte zur Zeit der Ereignisauslösung und je nach der eingestellten Aufzeichnungslänge alle entsprechenden Kurven gespeichert, die 4 Sekunden, 8 Sekunden oder 16 Sekunden vor bzw. nach der Ereignisauslösung erstellt wurden.

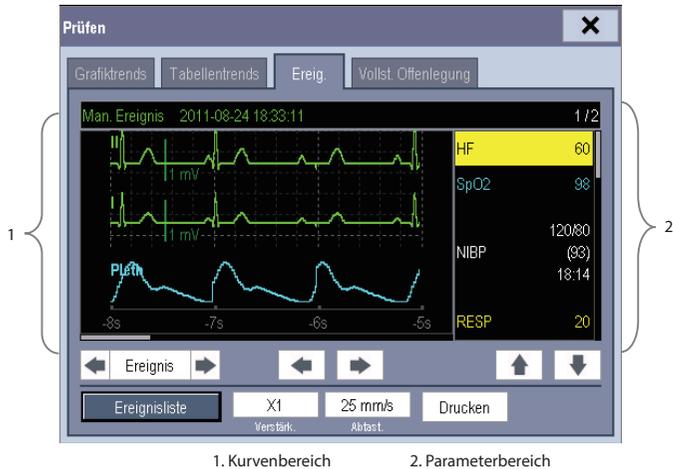
Optionen in diesem Fenster:

- Sie können die gewünschten Ereignisse durch Auswahl von [**Ereignis**] anzeigen.
- Sie können die gewünschten Ereignisse entsprechend ihrem Niveau durch Auswahl von [**Niveau**] anzeigen.

Nach der Auswahl des gewünschten Ereignisses können Sie [**Einzelheiten**] auswählen, um das folgende Fenster zu öffnen. In diesem Fenster zeigt der Kurvenbereich die zum Ereignis gehörende Kurve und der Parameterbereich die zur Zeit der Auslösung des Ereignisses gültigen Parameterwerte an.

HINWEIS

-
- Ein kompletter Stromausfall hat keine Auswirkungen auf die gespeicherten Ereignisse.
-



Optionen in diesem Fenster:

- Sie können  oder  wählen, um durch die Kurven zu navigieren.
- Sie können  oder  neben der Schaltfläche **[Ereignis]** wählen, um zwischen Ereignissen zu wechseln.
- Sie können die gewünschte **[Verstärk.]** für die EKG-Kurve festlegen.
- Sie können die gewünschte **[Abtast.]** festlegen.
- Durch Auswahl der Schaltfläche **[Aufzeichnen]** können Sie die aktuell angezeigten Alarmereignisse mit dem Schreiber aufzeichnen.
- Durch Auswahl der Schaltfläche **[Ereignisliste]** können Sie die Ereignisliste anzeigen.

18.5 Prüfen von Kurven

Wählen Sie im Menü [**Prüfen**] die Option [**Vollst. Offenleg.**], um zum folgenden Fenster zu gelangen.



A. Kurvenbereich

B. Parameterbereich

Optionen in diesem Überprüfungs Fenster:

- Um vollständig offen gelegte Kurven zu prüfen, müssen Sie zuerst die Kurven speichern. Wählen Sie [**Kurv. speich >>**] und dann die Parameter, deren Kurven Sie sehen möchten. Um vollständig offen gelegte Kurven zu speichern, muss Ihr Monitor mit einer Speicherkarte ausgestattet sein.

- Um eine Kurve anzusehen, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- ◆ Wählen Sie zur Navigation durch die Kurven  oder  neben der Schaltfläche [**Scroll**], um den Cursor einen Schritt nach links oder rechts zu bewegen, oder
- ◆ Wählen Sie zur Navigation durch die Kurven  oder , um den Cursor eine Seite nach links oder rechts zu bewegen.

Im oberen Teil des Kurvenbereichs wird ein Zeitwert angezeigt, der Ihre aktuelle Position angibt. Im Parameterbereich werden numerische Messwerte angezeigt, die der Cursorposition entsprechen. Diese Werte ändern sich, wenn der Cursor bewegt wird.

- Sie können die EKG-Kurvenverstärkung ändern, indem Sie [**Verstärk.**] und anschließend die entsprechende Einstellung wählen.
- Sie können die Kurvengeschwindigkeit ändern, indem Sie [**Gesch**] und dann die entsprechende Einstellung wählen.
- Durch Auswahl der Schaltfläche [**Aufzeichnen**] können Sie die ersten drei Kurven und Messwerte mit dem Schreiber ausdrucken.
- Durch Auswahl von  oder  neben der Schaltfläche [**Ereignis**] können Sie den Cursor zwischen Ereignissen positionieren.

FÜR IHRE NOTIZEN

19 Berechnung.

19.1 Einführung

Die Berechnungsfunktion ist für Ihren Monitor verfügbar. Die berechneten Werte, die nicht direkt gemessen werden, werden auf Grundlage der von Ihnen gelieferten Werte ermittelt.

Sie können folgende Berechnungen durchführen:

- Dosisberechnung
- Oxygenierungsberechnung
- Beatmungs-Berechnungen
- Hämodynamikberechnung
- Nierenberechnung

Zur Durchführung einer Berechnung wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Berechnungen >>**] oder wählen Sie den QuickKey [**Berechnungen**] und dann die Berechnung, die Sie ausführen möchten.

HINWEIS

- **Die Berechnungsfunktion ist unabhängig von anderen Überwachungsfunktionen und kann daher auch bei Patienten, die durch andere Monitore überwacht werden, verwendet werden. Keiner der Vorgänge in einem Berechnungsfenster beeinträchtigt die Überwachung durch den lokalen Monitor.**
-



WARNUNG

- **Stellen Sie nach Abschluss der Berechnung sicher, dass die eingegebenen Werte korrekt und die berechneten Werte zutreffend sind. Wir übernehmen keine Verantwortung für jegliche Konsequenzen, die durch falsche Eingaben und unsachgemäßen Betrieb entstehen.**
-
-

19.2 Dosisberechnung

19.2.1 Durchführen von Berechnungen

So führen Sie eine Dosisberechnung durch:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]->[**Berechnung >>**]->[**Dosis >>**] oder den QuickKey [**Berechnung**]->[**Dosis >>**].
2. Wählen Sie der Reihe nach [**Pat.-Kateg.**] und [**Medik. Name**] und anschließend die gewünschte Einstellung aus. Das Programm zur Dosisberechnung hat eine Bibliothek mit den allgemein verwendeten Medikamenten, von denen Medikament A bis E für die stehen, die nicht weiter in dieser Bibliothek spezifiziert werden.
 - ◆ Medikament A, B, C, D, E
 - ◆ Aminophyllin
 - ◆ Dobutamin
 - ◆ Dopamin
 - ◆ Epinephrin
 - ◆ Heparin
 - ◆ Isuprel
 - ◆ Lidocain
 - ◆ Niprid
 - ◆ Nitroglycerin
 - ◆ Pitocin
3. Das System gibt einen Satz Standardwerte aus, wenn die oben genannten Schritte abgeschlossen sind. Diese Werte können jedoch nicht als 'berechnete Werte' angesehen werden. Der Benutzer muss jetzt Werte entsprechend den Anweisungen des Arztes eingeben und erst dann können die berechneten Werte verwendet werden.
4. Geben Sie das Gewicht des Patienten ein.
5. Geben Sie weitere Werte ein.
6. Stellen Sie sicher, dass die berechneten Werte korrekt sind.

19.2.2 Wählen der richtigen Einheit des Medikaments

Jedes Medikament besitzt eine feste Einheit oder Einheitenserie. Innerhalb einer Einheitenserie kann eine Einheit automatisch in eine andere übergehen.

Dies ist abhängig von dem eingegebenen Wert.

- Medikament A, B, C, Aminophyllin, Dobutamin, Dopamin, Epinephrin, Isuprel, Lidocain, Niprid und Nitroglycerin verwenden die Einheitenserie: g, mg und mcg.
- Medikament D, Heparin und Pitocin verwenden die Einheitenserie: Einheit, KU (Kilo Unit) und MU (Million Units).
- Medikament E verwendet die Einheit: mEq (Milli-Äquivalente).

Sie müssen den richtigen Medikamentennamen (A, B, C, D oder E) entsprechend der Einheiten angeben, wenn Sie ein Medikament definieren, das nicht in dieser Bibliothek aufgelistet ist.

19.2.3 Titrationstabelle

Um eine Titriertabelle zu öffnen, wählen Sie nach Abschluss der Dosisberechnung im Fenster **[Dosisberechnung]** die Option **[Tit. Tab. >>]**.

Ändern Sie in der Titriertabelle die Optionen

- **[Referenz]**
- **[Interv.]**
- **[Dosistyp]**

ändern sich demgemäß auch die Titrierwerte.

Sie können auch

-  oder  sowie  oder  neben der vertikalen Bildlaufleiste wählen, um weitere Werte anzuzeigen.
- **[Aufzeichnen]** wählen, um die aktuell angezeigten Titrierwerte mit dem Schreiber aufzuzeichnen.

19.2.4 Formeln zur Medikamentenberechnung

Abkürzung	Einheit	Formel
Konz.	g/ml, Einheit/ml oder mEq/ml	Menge/Volumen
Dosis	Dosis/h, Dosis/kg/min	Rate × Konz.
Volum.	ml	Rate × Dauer
Menge	g, Einheit, mEq	Rate × Dauer
Dauer	h	Menge/Dosis
Tropfrate	gtt/min	INF.-Rate × Tropfengröße/60

19.3 Oxygenierungs-Berechnung

19.3.1 Durchführen von Berechnungen

So führen Sie eine Oxygenierungsberechnung durch:

1. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Berechnung >>]**→**[Oxygenierung >>]** oder den QuickKey **[Berechnung]**→**[Oxygenierung >>]**.
2. Geben Sie die Werte zur Berechnung ein.
3. Wählen Sie die Schaltfläche **[Berechnen]**. Es wird eine Berechnung nach den derzeitigen Einstellungen durchgeführt und die berechneten Werte werden angezeigt.
 - ◆ Werte außerhalb des Bereichs werden gelb hervorgehoben. Wählen Sie **[Bereich]**, um den normalen Bereich im Einheitenfeld anzuzeigen.
 - ◆ Ungültige Werte werden gestrichelt [---] dargestellt:

Sie können im Fenster **[Oxygenierungs-Berechnung]**:

- Die Einheiten für Druck, Hb und Sauerstoffgehalt ändern, indem Sie **[Druckeinhb.]**, **[Einh.]**, **[Hb-Einheit]** und **[Einh. O2-Geh]** und anschließend die entsprechenden Einstellungen wählen. Die Änderungen treten automatisch in Kraft.
- Eine Aufzeichnung durch Drücken der Schaltfläche **[Aufzeichnen]** starten. Die aktuell angezeigten Oxygenierungsberechnungen werden mit dem Schreiber aufgezeichnet.
- Die zuvor durchgeführten Berechnungen mit der Option **[Prüfen]** prüfen.

19.3.2 Eingegebene Parameter

Abkürzung	Einheit	Volle Bezeichnung
HMV	l/min	Herzminutenvolumen
FiO ₂	%	Inspiratorischer Sauerstoffanteil
PaO ₂	mmHg	Arterieller Sauerstoffpartialdruck
PaCO ₂	mmHg	Arterieller Kohlendioxidpartialdruck
SaO ₂	%	Arterielle Sauerstoffsättigung
PvO ₂	mmHg	Venöser Sauerstoffpartialdruck
SvO ₂	%	Venöse Sauerstoffsättigung
Hb	g/l	Hämoglobin
CaO ₂	ml/l	Arterieller Sauerstoffgehalt
CvO ₂	ml/l	Venöser Sauerstoffgehalt
VO ₂	ml/min	Sauerstoffverbrauch
RQ	Keine	Atemquotient
ATMP	mmHg	Luftdruck
Größe	cm	Height (Größe)
Gewicht	kg	Weight (Gewicht)

19.3.3 Berechnete Parameter und Formeln

Abkürzung	Einheit	Volle Bezeichnung	Formel
OBERFL	m ²	Körperoberfläche	$\text{Gewicht}^{0,425} \times \text{Größe}^{0,725} \times 0,007184$
VO ₂ -Ber.	ml/min	Sauerstoffverbrauch	$C(a-v)O_2 \times \text{HMV}$
C(a-v)O ₂	ml/l	Arteriovenöse Sauerstoffgehaltdifferenz	$CaO_2 - CvO_2$
O ₂ ER	%	Sauerstoffextraktionsverhältnis	$100 \times C(a-v)O_2 / CaO_2$
DO ₂	ml/min	Sauerstofftransport	$\text{HMV} \times CaO_2$
PAO ₂	mmHg	Alveolärer Sauerstoffpartialdruck	$FiO_2 / 100 \times (\text{ATMP} - 47) - PaCO_2 \times [FiO_2 / 100 + (1 - FiO_2 / 100) / RQ]$
AaDO ₂	mmHg	Alveolär-arterielle Sauerstoffdifferenz	$PAO_2 - PaO_2$
CcO ₂	ml/l	Kapillarer Sauerstoffgehalt	$Hb \times 1,34 + 0,031 \times PAO_2$
Qs/Qt	%	Venöse Beimischung	$100 \times [1,34 \times Hb \times (1 - SaO_2 / 100) + 0,031 \times (PAO_2 - PaO_2)] / [1,34 \times Hb \times (1 - SvO_2 / 100) + 0,031 \times (PAO_2 - PvO_2)]$
HMV Berechnung	l/min	Berechnetes Herzminutenvolumen	$VO_2 / (CaO_2 - CvO_2)$

19.4 Beatmungs-Berechnungen

19.4.1 Durchführen von Berechnungen

So führen Sie eine Beatmungs-Berechnung durch:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Berechnung >>**]→[**Beatmung >>**] oder den QuickKey [**Berechnung**]→[**Beatmung >>**].
2. Geben Sie die Werte zur Berechnung ein. Wenn der Patientenmonitor an ein Anästhesie- oder Beatmungsgerät angeschlossen ist, lädt das System die unterstützten Parameterwerte automatisch in das Fenster [**Beatmungs-Berechnung**].
3. Wählen Sie die Schaltfläche [**Berechnen**]. Es wird eine Berechnung nach den derzeitigen Einstellungen durchgeführt und die berechneten Werte werden angezeigt.
 - ◆ Werte außerhalb des Bereichs werden gelb hervorgehoben. Wählen Sie [**Bereich**], um den normalen Bereich im Einheitenfeld anzuzeigen.
 - ◆ Ungültige Werte werden gestrichelt [---] dargestellt:

Sie können im Fenster [**Beatmungs-Berechnung**]:

- Die Einheit für Druck ändern, indem Sie [**Druckeinheit**] **einheit**] und anschließend die gewünschte Einstellung wählen. Die zugehörigen Druckwerte sollten automatisch konvertiert und aktualisiert werden.
- Eine Aufzeichnung durch Drücken der Schaltfläche [**Aufzeichnen**] starten. Der aktuell angezeigten Beatmungs-Berechnungen werden mit dem Schreiber aufgezeichnet.
- Die zuvor durchgeführten Berechnungen mit der Option [**Prüfen**] prüfen.

19.4.2 Eingegebene Parameter

Abkürzung	Einheit	Volle Bezeichnung
FIO ₂	%	Inspiratorischer Sauerstoffanteil
RESP	U/min	Atemfrequenz
PeCO ₂	mmHg	Gemischt expiratorischer Kohlendioxidpartialdruck
PaCO ₂	mmHg	Arterieller Kohlendioxidpartialdruck
PaO ₂	mmHg	Arterieller Sauerstoffpartialdruck
AV	ml	Atemvolumen
RQ	Keine	Atemquotient
ATMP	mmHg	Luftdruck

19.4.3 Berechnete Parameter und Formeln

Abkürzung	Einheit	Volle Bezeichnung	Formel
PAO ₂	mmHg	Alveolärer Sauerstoffpartialdruck	$(ATMP-47) \times FiO_2/100 - aCO_2 \times [FiO_2/100 + (1-FiO_2/100)/RQ]$
AaDO ₂	mmHg	Alveolär-arterielle Sauerstoffdifferenz	$PAO_2 - PaO_2$
Pa/FiO ₂	mmHg	Oxygenierungsverhältnis	$100 \times PaO_2/FiO_2$
a/AO ₂	%	Verhältnis arterieller/alveolärer Sauerstoff	$100 \times PaO_2/PAO_2$
MV	l/min	Minutenvolumen	$(AV \times RESP)/1000$
Vd	ml	Totraumvolumen	$AV \times (1 - PeCO_2/PaCO_2)$
Vd/Vt	%	Totraumventilation, Totraumvolumen prozentual zum Atemvolumen	$100 \times Vd/AV$
VA	l/min	Alveoläres Volumen	$(AV - Vd) \times RESP/1000$

19.5 Häodynamikberechnung

19.5.1 Durchführen von Berechnungen

So führen Sie eine Häodynamikberechnung durch:

- Wählen Sie **[Hauptmenü]** → **[Berechnung >>]** → **[Häodynamik >>]** oder den QuickKey **[Berechnung]** → **[Häodynamik >>]**.
- Geben Sie die Werte zur Berechnung ein.
 - ◆ Bei einem überwachten Patienten werden die Parameter **[HF]**, **[Art MTL]**, **[PA MTL]** und **[CVP]** automatisch von den aktuell gemessenen Werten übernommen. Wenn Sie nur die C.O.-Messungen ausgeführt haben, ist **[C.O.]** der Mittelwert aus mehreren Thermodilutionsmessungen. **[Größe]** und **[Gewicht]** geben die von Ihnen eingegebene Größe und das Gewicht des Patienten an. Wenn der Monitor diese Werte nicht bereitstellt, sind diese Felder leer.
 - ◆ Bei einem Patienten, der nicht überwacht wird, müssen Sie die von Ihnen eingegebenen Werte bestätigen.
- Wählen Sie die Schaltfläche **[Berechnen]**. Es wird eine Berechnung nach den derzeitigen Einstellungen durchgeführt und die berechneten Werte werden angezeigt.
 - ◆ Werte außerhalb des Bereichs werden gelb hervorgehoben. Wählen Sie **[Bereich]**, um den normalen Bereich im Einheitenfeld anzuzeigen.
 - ◆ Ungültige Werte werden gestrichelt [---] dargestellt:

Sie können im Fenster **[Häodynamik-Berechnung]**:

- Eine Aufzeichnung durch Drücken der Schaltfläche **[Aufzeichnen]** starten. Die aktuell angezeigte Häodynamikberechnung werden mit dem Schreiber gedruckt.
- Die zuvor durchgeführten Berechnungen mit der Option **[Prüfen]** prüfen.

19.5.2 Eingegebene Parameter

Abkürzung	Einheit	Volle Bezeichnung
HMV	l/min	Herzminutenvolumen
Herzfrequenz	bpm	Herzminutenvolumen
PAWP	mmHg	Pulmonalkapillardruck
Art Mitt.	mmHg	Mittlerer Arteriendruck
PA Mitt.	mmHg	Mittlerer Druck der Pulmonalarterie
CVP	mmHg	Zentraler Venendruck
EDV	ml	Volumen am Ende der Diastole
Größe	cm	Height (Größe)
Gewicht	kg	Weight (Gewicht)

19.5.3 Berechnete Parameter und Formeln

Abkürzung	Einheit	Volle Bezeichnung	Formel
OBERFL	m ²	Körperoberfläche	$\text{Gewicht}^{0,425} \times \text{Größe}^{0,725} \times 0,007184$
C.I.	L/min/m ²	Herzindex	HMV / BSA
SV	ml	Schlagvolumen	HMV / HF × 1000
SI	ml/m ²	Schlagindex	SV/OBERFL.
SVR	DS/cm ⁵	Systemischer vaskulärer Widerstand	$79,96 \times (\text{AP MAP} - \text{ZVD})/\text{HMV}$
SVRI	DS-m ² /cm ⁵	Systemischer vaskulärer Widerstandsindex	SVR × OBERFL
PVR	DS/cm ⁵	Pulmonaler vaskulärer Widerstand	$79,96 \times (\text{PAMAP} - \text{PAWP})/\text{HMV}$
PVRI	DS-m ² /cm ⁵	Pulmonaler vaskulärer Widerstandsindex	PVR × OBERFL
LCW	kg·m	Left Cardiac Work (linksventrikuläre Herzarbeit)	$0,0136 \times \text{APMAP} \times \text{HMV}$
LCWI	kg·m/m ²	Left Cardiac Work Index (Index der linksventrikulären Herzarbeit)	LCW / OBERFL
LVSW	g·m	Left Ventricular Stroke Work (linksventrikuläre Schlagarbeit)	$0,0136 \times \text{APMAP} \times \text{SV}$
LVSWI	g·m/m ²	Left Ventricular Stroke Work Index (Index der linksventrikulären Schlagarbeit)	LVSW / OBERFL
RCW	kg·m	Rechtsventrikuläre Herzarbeit	$0,0136 \times \text{PAMAP} \times \text{HMV}$
RCWI	kg·m/m ²	Index der rechtsventrikulären Herzarbeit	RCW / OBERFL
RVSW	g·m	Rechtsventrikuläre Schlagarbeit	$0,0136 \times \text{PAMAP} \times \text{SV}$
RVSWI	g·m/m ²	Index der rechtsventrikulären Schlagarbeit	RVSW / OBERFL
EF	%	Auswurfraction	$100 \times \text{SV}/\text{EDV}$

19.6 Nierenberechnung

19.6.1 Durchführen von Berechnungen

So führen Sie eine Nierenberechnung durch:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Berechnung >>**]→[**Renal >>**] oder den QuickKey [**Berechnung**]→[**Renal >>**].
2. Geben Sie die Werte zur Berechnung ein.
3. Wählen Sie die Schaltfläche [**Berechnen**]. Es wird eine Berechnung nach den derzeitigen Einstellungen durchgeführt und die berechneten Werte werden angezeigt.
 - ◆ Werte außerhalb des Bereichs werden gelb hervorgehoben. Wählen Sie [**Bereich**], um den normalen Bereich im Einheitenfeld anzuzeigen.
 - ◆ Ungültige Werte werden gestrichelt [---] dargestellt:

Sie können im Fenster [**Nieren-Berechnung**]:

- Eine Aufzeichnung durch Drücken der Schaltfläche [**Aufzeichnen**] starten. Die angezeigten Nierenberechnungen werden mit dem Schreiber gedruckt.
- Die zuvor durchgeführten Berechnungen mit der Option [**Prüfen**] prüfen.

19.6.2 Eingegebene Parameter

Abkürzung	Einheit	Volle Bezeichnung
URK	mmol/l	Kalium im Urin
URNa	mmol/l	Natrium im Urin
Urin	ml/24h	Urin
Posm	mOsm/kgH ₂ O	Plasma-Osmolalität
Uosm	mOsm/kgH ₂ O	Urin-Osmolalität
SerNa	mmol/l	Natrium im Serum
Cr	μmol/l	Kreatinin
UCr	μmol/l	Kreatinin im Urin
BUN	mmol/l	Blut-Harnstoff-Stickstoff
Größe	cm	Height (Größe)
Gewicht	kg	Weight (Gewicht)

19.6.3 Berechnete Parameter und Formeln

Abkürzung	Einheit	Volle Bezeichnung	Formel
URNaEx	mmol/24h	Urinnatriumausscheidung	$Urin \times URNa/1000$
URKEx	mmol/24h	Urinkaliumausscheidung	$Urin \times URK/1000$
Na/K	%	Verhältnis Natrium/Kalium	$100 \times URNa/URK$
CNa	ml/24h	Natrium-Clearance	$URNa \times Urin/SerNa$
Clcr	ml/min	Kreatinin-Clearance-Rate	$Ucr \times Urin/Cr/(OBERFL./1,73)/1440$
FENa	%	Partielle Natriumausscheidung	$100 \times (URNa \times Cr)/(SerNa \times Ucr)$
Cosm	ml/min	Osmolare Clearance	$Uosm \times Urin/Posm/1440$
CH ₂ O	ml/h	Freie Wasser-Clearance	$Urin \times (1-Uosm/Posm)/24$
U/P osm	Keine	Osmolalitäts-Verhältnis Plasma/Urin	$Uosm/Posm$
BUN/Cr	None*	Verhältnis Blut-Harnstoff-Stickstoff/Kreatinin	$1000 \times BUN/Cr$
U/Cr	Keine	Kreatinin-Verhältnis Urin/Serum	Ucr/Cr

*: BUN/Cr ist ein Verhältniswert mit der Einheit Mol.

19.7 Verstehen des Überprüfungsfensters

Mit der Prüffunktion können Sie die Oxygenierungs-, Beatmungs-, Hämodynamik- und Nierenberechnungen prüfen. Das Überprüfungsfenster ist für jede Berechnung gleich. Nehmen Sie das Überprüfungsfenster für die Hämodynamikberechnung als Beispiel. Sie können über die Option **[Prüfen]** auf das Fenster **[Hämodynamikberechnung]** zugreifen.

Optionen in diesem Überprüfungsfenster:

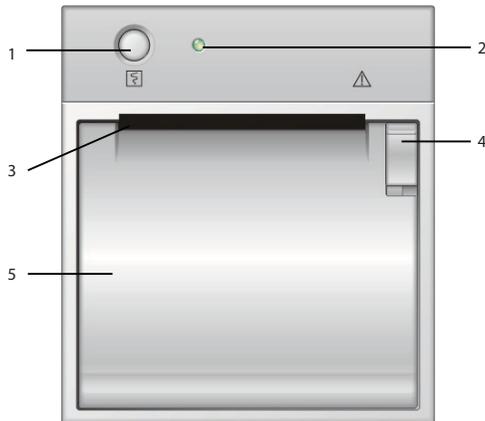
- Sie können  wählen, um weitere Werte einzusehen.
- Die Werte, die den Bereich überschreiten, haben einen gelben Hintergrund. Das Feld **[Einh.]** zeigt die Einheiten der Parameter an. Falls einige Parameterwerte außerhalb ihres normalen Bereichs liegen, können Sie deren normalen Bereich im Feld **[Einh.]** ansehen, indem Sie die Option **[Bereich]** wählen.
- Sie können eine einzelne Berechnungen prüfen, indem Sie die entsprechende Spalte und dann die Option **[Urspr. Berech.]** auswählen. Sie können die aktuell angezeigten Berechnungen drucken oder eine weitere Berechnung in diesem Fenster ausführen.

FÜR IHRE NOTIZEN

20 Aufzeichnen

20.1 Verwenden eines Schreibers

Der ThermoSchreiber druckt Patientendaten, Messwerte, bis zu drei Kurven usw. aus.



1. Start-/Stopptaste: zum Starten einer Aufzeichnung bzw. zum Stoppen einer aktuellen Aufzeichnung.
2. Anzeige
 - ◆ Ein: wenn der Schreiber richtig arbeitet.
 - ◆ Aus: wenn der Monitor ausgeschaltet ist.
 - ◆ Blinkt: wenn ein Fehler im Schreiber aufgetreten ist, z. B. wenn kein Papier mehr vorhanden ist.
3. Papierausgabe
4. Riegel
5. Schreiberklappe

20.2 Überblick über die Aufzeichnungsarten

Je nach dem wie Aufzeichnungen ausgelöst werden, können sie in die folgenden Kategorien eingeteilt werden:

- manuell ausgelöste Echtzeitaufzeichnung,
- zeitlich festgelegte Aufzeichnungen,
- Aufzeichnungen von Alarmen, ausgelöst durch eine Überschreitung der Alarmgrenze oder ein Arrhythmie-Ereignis,
- manuell ausgelöste, auftragsbezogene Aufzeichnungen.

20.3 Starten und Beenden von Aufzeichnungen

Um eine Aufzeichnung manuell zu starten, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie entweder die Taste **[F5]** vorn am Patientenmonitor oder am Schreibermodul, oder
- wählen Sie im aktuellen Menü oder Fenster die Schaltfläche **[Aufzeichnen]**.

Unter folgenden Bedingungen wird eine Aufzeichnung automatisch ausgelöst:

- Zeitlich festgelegte Aufzeichnungen starten automatisch entsprechend dem eingestellten Intervall.
- Wenn für Messungen sowohl die Option **[Alarm]** als auch die Option **[Alar. druck]** aktiviert wurden, wird automatisch eine Alarmaufzeichnung ausgelöst, wenn ein Alarm auftritt.

Um eine Aufzeichnung manuell zu stoppen, haben Sie die folgenden Möglichkeiten:

- Wählen Sie erneut den Hardkey **[F5]** oder
- wählen Sie im Menü **[Aufzeichnungs-Setup]** die Option **[Alle Aufträge löschen]**.

Die Aufzeichnungen stoppen automatisch, wenn:

- eine Aufzeichnung abgeschlossen ist,
- der Schreiber kein Papier mehr enthält;
- der Schreiber eine Alarmbedingung aufweist.

Wenn eine Aufzeichnung gestoppt wird, werden die folgenden Markierungen eingefügt:

- Automatisch gestoppte Aufzeichnung: zwei Spalten mit ****** am Ende des Berichts.
- Manuell oder unplanmäßig gestoppte Aufzeichnung: eine Spalte mit ****** am Ende des Berichts.

20.4 Einrichten des Schreibers

20.4.1 Zugriff auf das Setup-Menü des Schreibers

Durch Auswahl von **[Hauptmenü]**→**[Aufzeichnungs-Setup >>]** können Sie das Menü **[Aufzeichnungs-Setup]** aufrufen.

20.4.2 Auswahl von Kurven zur Aufzeichnung

Der Schreiber kann jeweils bis zu 3 Kurven aufzeichnen. Sie können im Menü **[Aufzeichnungs-Setup]** der Reihe nach die Optionen **[Kurve 1]**, **[Kurve 2]** und **[Kurve 3]** und anschließend die von Ihnen gewünschten Kurven auswählen.

Sie können das Aufzeichnen einer Kurve auch beenden, indem Sie **[Aus]** wählen. Diese Einstellungen gelten für Echtzeit- und geplante Aufzeichnungen.

20.4.3 Festlegen der Echtzeitaufzeichnungslänge

Nach dem Starten einer Echtzeitaufzeichnung hängt die Aufzeichnungszeit von den Einstellungen Ihres Monitors ab. Wählen Sie im Menü **[Aufzeichnungs-Setup]** die Option **[Länge]** und schalten Sie zwischen **[8 s]** und **[Kontinuierlich]** um.

- **[8 s]**: zeichnet im Abstand von 4 Sekunden vor bzw. nach dem aktuellen Moment auf.
- **[Kontinuierlich]**: zeichnet von diesem Augenblick an Kurven, bis die Aufzeichnung manuell gestoppt wird.

20.4.4 Einrichten des Intervalls zwischen den zeitlich festgelegten Aufzeichnungen

Zeitlich festgelegte Aufzeichnungen starten automatisch entsprechend den eingestellten Intervallen. Jede Aufzeichnung dauert 8 Sekunden. Wählen Sie zum Festlegen des Intervalls zwischen zeitgesteuerten Aufzeichnungen im Menü **[Aufzeichnungs-Setup]** die Option **[Intervall]** und die entsprechende Einstellung.

20.4.5 Ändern der Aufzeichnungsgeschwindigkeit

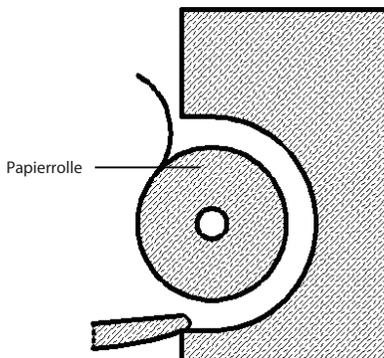
Wählen Sie im Menü **[Aufzeichnungs-Setup]** die Option **[Papiergeschw.]** (Vorschub) und schalten Sie zwischen **[25 mm/s]** und **[50 mm/s]** um. Diese Einstellung gilt für alle Aufzeichnungen, die Kurven enthalten.

20.4.6 Löschen von Aufzeichnungsaufträgen

Wählen Sie im Menü **[Aufzeichnungs-Setup]** die Option **[Alle Aufträge löschen]**. Alle Aufzeichnungsaufträge in der Warteschlange werden gelöscht und die aktuelle Aufzeichnung wird gestoppt.

20.5 Nachfüllen von Papier

1. Verwenden Sie den Riegel an der oberen rechten Seite der Schreiberklappe, um die Klappe aufzuziehen.
2. Setzen Sie wie unten dargestellt eine neue Rolle in das Fach ein.
3. Schließen Sie die Schreiberklappe.
4. Prüfen Sie, ob das Papier richtig eingelegt wurde und das Ende der Papierrolle von oben eingezogen wurde.





VORSICHT

- **Verwenden Sie nur spezielles Thermopapier. Andernfalls kann es zu einer Beschädigung des Schreiberkopfs kommen, der Schreiber kann nicht drucken oder die Druckqualität kann sich verschlechtern.**
 - **Ziehen Sie niemals zu kräftig am Schreiberpapier, wenn gerade gedruckt wird. Das kann den Schreiber beschädigen.**
 - **Öffnen Sie die Schreiberklappe nicht, es sei denn Sie füllen Papier nach oder beseitigen Fehler.**
-

20.6 Beheben eines Papierstaus

Wenn der Schreiber nicht richtig arbeitet oder ungewöhnliche Geräusche produziert, sollten Sie zunächst prüfen, ob ein Papierstau aufgetreten ist. Wenn ein Papierstau vorhanden ist, befolgen Sie diese Arbeitsschritte, um ihn zu beheben:

1. Öffnen Sie die Schreiberklappe.
2. Entnehmen Sie die Papierrolle, und entfernen Sie den zusammengefalteten Teil.
3. Legen Sie die Papierrolle wieder ein, und schließen Sie die Schreiberklappe.

20.7 Reinigen des Schreiberkopfs

Wenn der Schreiber über einen längeren Zeitraum verwendet wurde, können sich Schichten von Papierablagerungen am Schreiberkopf sammeln, wodurch die Druckqualität beeinträchtigt und die Lebensdauer der Walze verkürzt wird. Befolgen Sie diese Arbeitsschritte zum Reinigen des Schreiberkopfs:

1. Treffen Sie Vorkehrungen gegen statische Aufladungen, wie z. B. die Verwendung eines Einwegsicherheitsgurts für das Handgelenk bei der Arbeit.
2. Öffnen Sie die Schreiberklappe, und entnehmen Sie die Papierrolle.
3. Wischen Sie vorsichtig mit in Alkohol getränkten Wattestäbchen um den Schreiberkopf herum.
4. Wenn der Alkohol vollständig getrocknet ist, legen Sie die Papierrolle wieder ein, und schließen Sie die Schreiberklappe.



VORSICHT

- **Verwenden Sie nichts, was das Thermoelement zerstören könnte.**
 - **Üben Sie keine unnötige Kraft auf den Thermokopf aus.**
-

21 Weitere Funktionen

21.1 Analogausgabe

Der Monitor liefert analoge Ausgangssignale über den multifunktionalen Anschluss auf der Rückseite des Monitors an die zusätzlichen Geräte. Um die analogen Ausgangssignale zu erhalten, müssen Sie die zusätzlichen Geräte, wie z. B. einen Oszillografen usw., an den Monitor anschließen.

HINWEIS

- **Die analoge Ausgabefunktion wird selten in klinischen Anwendungen angewendet. Für weitere Informationen wenden Sie sich an Ihr Wartungspersonal.**
-

21.2 Export des Protokolls

Der Monitor speichert Systemstatusinformationen wie Ausfälle, Störungen und technische Alarmer im Protokoll. Sie können das Protokoll auf einen USB-Stick exportieren.

So exportieren Sie das Protokoll:

1. Schließen Sie einen USB-Stick an den USB-Anschluss des Monitors an.
2. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Benutzerwartung >>**]→Das erforderliche Kennwort eingeben→[**Sonstige >>**].
3. Wählen Sie [**Protokollexport**].

21.3 Übertragen von Daten

Die im Monitor gespeicherten Patientendaten können über eine direkte Kabelverbindung zum Netzwerk über ein LAN-Netzwerk an einen PC übertragen werden. Am PC können die Daten dann verwaltet, geprüft und gedruckt werden.

21.3.1 Datenexportsystem

Vor der Durchführung der Datenübertragung muss das Datenexportsystem auf dem betreffenden PC installiert werden. Installationsanweisungen finden Sie in der Begleitdokumentation der Installations-CD.

Die Datenübertragungsfunktion unterstützt zudem das Patientenmanagement, die Anzeige von Daten, die Konvertierung des Datenformats, das Drucken usw. Weitere Einzelheiten hierzu finden Sie in der Hilfedatei der Systemsoftware.

21.3.2 Verschiedene Methoden der Datenübertragung

HINWEIS

- **Aktivieren Sie den Datenübertragungsmodus niemals, wenn der Monitor sich im Normalbetrieb befindet oder Messungen durchführt. Zum Verlassen des Datenübertragungsmodus muss der Monitor neu gestartet werden.**
-

Datenübertragung per Direktverbindung

Gehen Sie vor der Datenübertragung mit einer Direktverbindung wie folgt vor:

1. Schließen Sie ein Ende des Verbindungskabels an den Monitor und das andere Ende an den PC an.
2. Geben Sie die IP-Adresse des PCs ein. Die IP-Adresse muss sich im selben Netzwerksegment befinden wie die des Monitors.
3. Stellen Sie sicher, dass das Datenexportsystem des PCs aktiviert ist.

Übertragen Sie die Daten anschließend wie folgt:

1. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Patientendaten >>]**→**[Daten übertragen]**.
2. Wählen Sie im angezeigten Meldungsfeld **[Ja]**.
3. Geben Sie die bereits für den PC verwendete IP-Adresse ein.
4. Wählen Sie **[Start]**, um die Datenübertragung zu beginnen.

Datenübertragung im LAN-Netz

Vor einer Datenübertragung per LAN ist folgendes erforderlich:

1. Schließen Sie den Monitor und den betreffenden PC im selben LAN an, und ermitteln Sie die IP-Adresse des PCs.
2. Stellen Sie sicher, dass das Datenexportsystem des PCs aktiviert ist.

Gehen Sie zur Datenübertragung genauso vor wie bei einer direkten Verbindung.

21.4 Schwesternruf

Der Monitor verfügt über einen Schwesternruf-Stecker, mit dem Schwesternrufsignalen bei benutzerdefiniertem Alarm ausgegeben werden können. Um die Signale für den Schwesternruf zu erhalten, müssen Sie das von uns zur Verfügung gestellte Schwesternrufkabel (**Artikelnr.: 009-003116-00**) verwenden, um das Schwesternrufsystem des Krankenhauses mithilfe dieses Kabels mit der Schwesternruf-Anschlussbuchse des Monitors zu verbinden und folgendermaßen vorgehen:

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**)]→[**Wartung >>**)]→[**Benutzerwartung >>**)]→Das erforderliche Kennwort eingeben.
2. Wählen Sie [**Sonstige >>**)], um das Menü [**Sonstige**] aufzurufen.
3. Wählen Sie [**Schwernruf-Setup >>**)], um die Einstellungen für den Schwesternruf wie folgt zu ändern:
 - Wählen Sie [**Signaltyp**] und schalten Sie zwischen [**Puls**] und [**Kontinuierlich**] um.
 - ◆ [**Puls**]: Die Signale für den Schwesternruf sind Impulssignale, und jeder Impuls dauert 1 Sekunde. Wenn mehrere Alarme gleichzeitig auftreten, wird nur ein Impulssignal ausgegeben. Wenn ein Alarm auftritt, obwohl der vorherige noch nicht gelöscht wurde, wird ein neues Impulssignal ausgegeben.
 - ◆ [**Kontinuierlich**]: Die Signale für den Schwesternruf werden bis zum Ende des Alarms ausgegeben, d. h. die Dauer des Signals für den Schwesternruf entspricht der des Alarms.
 - Wählen Sie [**Kontakttyp**] und schalten Sie zwischen [**Normal geöffnet**] und [**Normal geschlos.**] um.
 - ◆ [**Normal geöffnet**]: Wählen Sie diese Option, wenn der in Ihrem Krankenhaus verwendete Relaiskontakt für den Schwesternruf normalerweise geöffnet ist.
 - ◆ [**Normal geschlos.**]: Wählen Sie diese Option, wenn der in Ihrem Krankenhaus verwendete Relaiskontakt für den Schwesternruf normalerweise geschlossen ist.
 - Wählen Sie [**Alarmniveau**] und stellen Sie das Alarmniveau für Alarme ein, die einen Schwesternruf auslösen.
 - Wählen Sie [**Alarmkategorie**] und wählen Sie dann die Kategorie aus, zu der die Alarme gehören, die einen Schwesternruf auslösen.

Alarme werden für Krankenschwestern nur angezeigt, wenn:

- Das Schwesternrufsystem aktiviert ist,
- Ein Alarm ausgelöst wird, der Ihren voreingestellten Anforderungen entspricht und
- Der Monitor sich nicht im Status Alarmpause oder Ruhe befindet.



WARNUNG

- **Um die Signale für den Schwesternruf zu erhalten, müssen Sie das von uns zur Verfügung gestellte Schwesternrufkabel (Artikelnr.: 009-003116-00) verwenden. Andernfalls funktioniert die Schwesternruf-Funktion nicht, und der Monitor kann beschädigt werden.**
- **Verlassen Sie sich zur Alarmerkennung nicht ausschließlich auf das Schwesternrufsystem. Denken Sie daran, dass die zuverlässigste Alarmerkennung sowohl akustische und visuelle Anzeigen als auch den klinischen Zustand des Patienten berücksichtigt.**

HINWEIS

- **Wurde keine Einstellung für die Optionen [Alarmniveau] oder [Alarmkategorie] gewählt, so wird kein Schwesternruf-Signal ausgelöst, egal was für ein Alarm auftritt.**
-

21.5 Netzwerkverbindung

21.5.1 Einstellung des Netzwerks

Der Monitor unterstützt Kabel- und drahtlose Netzwerke. Wählen Sie zum Einstellen des Netzwerktyps **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[Benutzerwartung >>]**→Das erforderliche Kennwort eingeben→**[Netzwerk-Setup >>]**. Stellen Sie im Menü **[Netzwerk-Setup]** den **[Netzwerktyp]** auf **[WLAN]**, **[LAN]** oder **[Autom.]** ein.

Wenn Sie **[Autom.]** wählen, wählt das System automatisch Kabelnetzwerk aus. Das drahtlose Netzwerk wird nur ausgewählt, wenn das Netzwerkkabel nicht angeschlossen ist.

21.5.2 Drahtloses Netzwerk

Die Monitore können über ein eingebautes Wi-Fi-Modul an ein drahtloses Netzwerk angeschlossen werden. Einstellen des drahtlosen Netzwerks:

1. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[Benutzerwartung >>]**→Eingabe des erforderlichen Passworts→**[Netzwerk-Setup >>]**.
2. Stellen Sie den **[Netzwerktyp]** auf **[WLAN]** ein.
3. Wählen Sie **[WLAN Setup >>]**, um das Menü **[WLAN Setup]** zu öffnen.
4. Konfigurieren Sie **[Netzwerkname (SSID)]**, **[Sicherheitstyp]**, **[Benutzername]** und **[Kennwort]**.
5. Klicken Sie zum Bestätigen der Einstellungen auf **[OK]**.

Gehen Sie zum Überprüfen der Verfügbarkeit des drahtlosen Netzwerks folgendermaßen vor:

1. Wählen Sie **[WLAN Test >>]** im Menü **[WLAN Setup]** aus.
2. Geben Sie die **[IP-Adresse]** des Funkzugangspunkts im Menü **[WLAN Test >>]** ein.
3. Klicken Sie auf **[Anschlussprüfung]**.

Das Wi-Fi-Gerät des Monitors entspricht den Anforderungen von IEEE 802.11b/g/n.

21.5.3 Einstellen von IP-Adresse, Subnetzmaske und Gateway

Sie können im Menü **[Netzwerk-Setup]** die IP-Adresse, Subnetzmaske und Gateway einstellen. Sie dürfen die IP-Adresse des Monitors nicht willkürlich ändern. Wenn Sie genauere Informationen zum IP-Adressen-Setup benötigen, wenden Sie sich an die technischen Fachkräfte, die für das CMS verantwortlich sind.

HINWEIS

- **Aufbau, Einrichtung, Umbau und Wartung des Funknetzwerks müssen von unserem autorisierten Wartungspersonal vorgenommen werden.**
 - **Bestehende Hindernisse (z.B. eine Wand) beeinträchtigen die Datenübertragung oder führen gar zu einer Unterbrechung des Netzwerks.**
 - **An das zentrale Überwachungssystem können bis zu 32 Bettenmonitore per Funknetzwerk angeschlossen werden.**
-

22 Batterien

22.1 Übersicht

Der Monitor kann beim Verlegen von Patienten oder bei einem Ausfall der Stromversorgung mit wiederaufladbaren Lithium-Ionen-Batterien betrieben werden. Der Akku wird automatisch geladen, wenn der Monitor an das Stromnetz angeschlossen wird, egal ob das Gerät eingeschaltet ist oder nicht. Immer wenn ein Wechselstromausfall während der Überwachung auftritt, wird der Monitor automatisch durch die internen Batterien mit Strom versorgt.

Akkusymbole auf dem Bildschirm zeigen den Akkustatus wie folgt an:

-  Zeigt an, dass die Batterie fehlerfrei arbeitet. Der ausgefüllte Teil gibt den aktuellen Ladezustand der Batterie im Verhältnis zum maximalen Ladezustand an.
-  Zeigt an, dass der Ladezustand der Batterie niedrig ist und sie aufgeladen werden muss. In diesem Fall gibt der Monitor eine Alarmmeldung aus.
-  Zeigt an, dass die Batterie nahezu leer ist und sofort aufgeladen werden muss. Andernfalls wird der Monitor automatisch ausgeschaltet.
-  Zeigt an, dass keine Batterie angeschlossen ist.

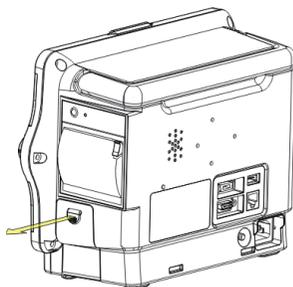
Die Kapazität des internen Akkus ist begrenzt. Wenn die Batterieladung zu niedrig ist, wird ein technischer Alarm ausgelöst und die Meldung **[Low Battery]** oder **[Battery Depleted]** angezeigt. Schließen Sie den Monitor augenblicklich an die Wechselstromversorgung an. Andernfalls wird der Monitor automatisch ausgeschaltet, bevor die Akkus vollständig leer sind.

22.2 Ersetzen einer Batterie

Wenn der Monitor mit Batteriestrom läuft, muss der Monitor ausgeschaltet sein, bevor eine Batterie ausgewechselt wird. So wechseln Sie eine Batterie aus:

1. Öffnen Sie die Klappe des Batteriefachs.

Hier ziehen, um den Batteriefachdeckel zu öffnen.



2. Drücken Sie den Halteriegel der zu ersetzenden Batterie zur Seite, und entnehmen Sie die Batterie.
3. Legen Sie eine Batterie mit dem Kontakt nach innen in das Fach ein.
4. Schließen Sie das Batteriefach.

22.3 Richtlinien zu Batterien

Die Lebenserwartung einer Batterie ist von der Verwendungshäufigkeit und -dauer abhängig. Bei einer richtig gewarteten oder gelagerten Lithium-Ionen-Batterie liegt die Lebenserwartung bei rund 3 Jahren. Bei Modellen mit stärkerer Belastung kann die Lebenserwartung geringer sein. Wir empfehlen, die Lithium-Ionen-Batterie alle 3 Jahre auszuwechseln.

Sie können die Batterieleistung erhöhen, indem Sie die folgenden Richtlinien beachten:

- Prüfen Sie die Batterieleistung zweimal im Jahr, entweder vor der Reparatur des Geräts oder wenn die Batterie als eine mögliche Fehlerquelle identifiziert wurde.
- Konditionieren Sie die Batterie einmal, wenn sie 3 Monate lang verwendet oder gelagert wurde oder wenn die Laufzeit merklich kürzer wird.
- Entnehmen Sie die Batterie, wenn der Monitor transportiert oder länger als 3 Monate nicht verwendet wird.
- Entfernen Sie die Batterie aus dem Monitor, wenn er nicht regelmäßig verwendet wird. (Anderenfalls wird die Lebensdauer der Batterie verkürzt.)
- Die Lebensdauer einer Lithium-Ionen-Batterie beträgt etwa 6 Monate, wenn die Batterie bei einem Ladezustand von 50 % gelagert wird. Nach Ablauf der 6 Monate sollte die Batterie entladen sein, bevor sie wieder vollständig aufgeladen wird. Betreiben Sie den Monitor über die vollständig geladene Batterie. Wenn die Batterie nur noch zu 50 % aufgeladen ist, sollte sie aus dem Monitor entfernt und gelagert werden.



WARNUNG

- **Halten Sie die Batterie von Kindern fern.**
 - **Verwenden Sie nur die vom Hersteller empfohlene Batterie.**
 - **Wenn die Batterie Anzeichen von Beschädigungen oder Undichtigkeit aufweist, muss sie sofort ersetzt werden. Betreiben Sie den Monitor nicht mit einer beschädigten Batterie.**
-

22.4 Wartung der Batterie

Konditionierung einer Batterie

Bevor sie zum ersten Mal verwendet wird, sollte eine Batterie konditioniert werden. Ein Konditionierungszyklus einer Batterie besteht aus einem ununterbrochenen Ladevorgang, gefolgt von einem ununterbrochenen Entlade- und Ladevorgang. Um die Lebensdauer einer Batterie zu verlängern, sollte sie regelmäßig konditioniert werden.

HINWEIS

- **Die eigentliche Batteriekapazität nimmt während der Verwendung stetig ab. Wenn der Monitor mit bereits verwendeten Batterien betrieben wird, zeigt das Symbol für eine vollständig geladene Batterie nicht die Kapazität an, die Betriebszeit der Batterie kann aber dennoch die technischen Spezifikationen im Benutzerhandbuch erfüllen. Ersetzen Sie die Batterien bei der Konditionierung, wenn ihre Betriebsdauer deutlich kürzer ist als die in den technischen Daten angegebene Zeit.**
-

So konditionieren Sie eine Batterie:

1. Trennen Sie den Monitor vom Patienten, und unterbrechen Sie alle Überwachungs- oder Messvorgänge.
2. Legen Sie die Batterie zur Konditionierung in das Batteriefach des Monitors ein.
3. Schließen Sie den Monitor an die Wechselstromversorgung an und lassen Sie die Batterie 10 Stunden lang ununterbrochen aufladen.
4. Trennen Sie den Monitor von der Wechselstromversorgung und lassen Sie ihn so lange über die Batterie laufen, bis die Batterie entladen ist.
5. Schließen Sie den Monitor erneut an die Wechselstromversorgung an und lassen Sie die Batterie 10 Stunden lang ununterbrochen aufladen.
6. Die Batterie ist jetzt konditioniert, und der Monitor kann wieder in Betrieb genommen werden.

Überprüfung einer Batterie

Prüfen Sie die Batterieleistung zweimal im Jahr, entweder vor der Reparatur des Geräts oder wenn die Batterie als eine mögliche Fehlerquelle identifiziert wurde. Die Leistung einer wiederaufladbaren Batterie kann sich mit der Zeit verschlechtern. So prüfen Sie die Leistung einer Batterie:

1. Trennen Sie den Monitor vom Patienten, und unterbrechen Sie alle Überwachungs- oder Messvorgänge.
2. Schließen Sie den Monitor an die Wechselstromversorgung an und lassen Sie die Batterie 10 Stunden lang ununterbrochen aufladen.
3. Trennen Sie den Monitor von der Wechselstromversorgung und lassen Sie ihn so lange über die Batterie laufen, bis die Batterie entladen ist.
4. Die Betriebsdauer der Batterie gibt direkten Aufschluss über ihre Leistung.

Ersetzen Sie die Batterie oder rufen Sie das Wartungspersonal, wenn die Betriebszeit deutlich unter der angegebenen Zeit liegt.

HINWEIS

-
- **Es liegt möglicherweise eine Beschädigung oder Fehlfunktion vor, wenn die Leistung der Batterie nach einer vollständigen Ladung zu schnell abfällt. Die Betriebsdauer ist abhängig von der Konfiguration und der Bedienung. Wenn beispielsweise der Blutdruck (NIBP) häufig gemessen wird, verkürzt sich die Betriebszeit.**
 - **Wenn eine Batterie sichtbare Schäden aufweist oder die Ladung nicht mehr hält, muss sie ersetzt werden. Entfernen Sie die alte Batterie aus dem Monitor und recyceln Sie sie ordnungsgemäß.**
-

22.5 Batterierecycling

Wenn eine Batterie sichtbare Schäden aufweist oder die Ladung nicht mehr hält, muss sie ersetzt werden. Entfernen Sie die alte Batterie aus dem Monitor und recyceln Sie sie ordnungsgemäß. Beachten Sie bei der Entsorgung der Batterien die gültigen Bestimmungen.



WARNUNG

- **Batterien nicht öffnen, ins Feuer werfen oder kurzschließen. Sie könnten sich entzünden, explodieren oder auslaufen und somit Verletzungen an Personen verursachen.**
-

23 Pflege und Reinigung

Verwenden Sie für die Reinigung oder Desinfektion des Geräts nur die von uns empfohlenen Substanzen und Methoden, die in diesem Kapitel aufgeführt sind. Schäden, die durch unzulässige Substanzen oder Methoden entstehen, sind nicht durch die Garantie abgedeckt.

Die Empfehlung der aufgeführten Chemikalien oder Methoden stellt keine Aussage über deren Wirksamkeit bei der Infektionskontrolle dar. Informationen über Infektionskontrollmethoden erhalten Sie bei dem Beauftragten für Infektionskontrolle oder Epidemiologie Ihres Krankenhauses.

In diesem Kapitel wird nur das Reinigen und Desinfizieren der Haupteinheit beschrieben. Informationen zum Reinigen und Desinfizieren anderer wiederverwendbarer Zubehörteile finden Sie in der Gebrauchsanweisung des entsprechenden Zubehörs.

23.1 Allgemeine Hinweise

Halten Sie das Gerät und das Zubehör frei von Staub und Schmutz. Um Schäden am Gerät zu vermeiden, beachten Sie bitte folgende Regeln:

- Verdünnen Sie die Substanzen stets gemäß den Herstelleranweisungen oder verwenden Sie die geringstmögliche Konzentration.
- Tauchen Sie keine Geräteteile in Flüssigkeit.
- Schütten Sie keine Flüssigkeit auf das Gerät oder das Zubehör.
- Lassen Sie keine Flüssigkeit in das Gehäuse gelangen.
- Verwenden Sie keinesfalls scheuernden Materialien (z. B. Stahlwolle oder Silberpolitur) oder Lösungsmittel (wie Aceton oder acetonhaltige Reinigungsmittel).



WARNUNG

- **Stellen Sie sicher, dass das System ausgeschaltet ist und dass alle Netzkabel aus den Steckdosen gezogen wurden, bevor Sie das Gerät reinigen.**



VORSICHT

- **Wenn Sie Flüssigkeit auf das Gerät oder das Zubehör schütten, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.**

HINWEIS

- **Anweisungen zur Reinigung oder Desinfektion von wiederverwendbaren Zubehörteilen liegen den jeweiligen Teilen bei.**
-

23.2 Reinigung

Reinigen Sie das Gerät regelmäßig. Falls es in der Umgebung des Geräts viel Schmutz, Staub oder Sand gibt, muss es häufiger gereinigt werden. Machen Sie sich mit den Vorschriften Ihres Krankenhauses zur Reinigung von Geräten vertraut, bevor Sie mit dem Reinigen beginnen.

Die folgenden Reinigungsmittel werden empfohlen:

- Natriumhypochloritbleiche (verdünnt)
- Wasserstoffperoxid (3 %)
- Ethanol (70 %)
- Isopropanol (70 %)

Befolgen Sie beim Reinigen des Geräts die folgenden Regeln:

1. Schalten Sie den Monitor aus, und ziehen Sie den Netzstecker.
2. Reinigen Sie den Bildschirm mit einem weichen, sauberen Tuch, das mit Glasreiniger angefeuchtet wurde.
3. Reinigen Sie die Außenflächen des Geräts mit einem weichen Tuch, das mit dem Reinigungsmittel angefeuchtet wurde.
4. Falls erforderlich, wischen Sie nach dem Reinigen alle Reste der Reinigungslösung mit einem trockenen Tuch ab.
5. Lassen Sie das Gerät an einem gut belüfteten, kühlen Ort trocknen.

23.3 Desinfizieren

Durch eine Desinfektion kann das Gerät beschädigt werden. Deshalb wird die Desinfektion des Monitors nicht empfohlen, es sei denn, der Wartungsplan Ihres Krankenhauses erfordert diese Maßnahme. Es wird empfohlen, das Gerät vor dem Desinfizieren zu reinigen.

Zu den empfohlenen Desinfektionsmitteln gehören: Ethanol 70 %, Isopropanol 70 %, Perform[®] klassisches Konzentrat OXY (KHSO₅-Lösung).



VORSICHT

- **Verwenden Sie für die Desinfektion keinesfalls EtO oder Formaldehyd.**
-

24 **Wartung**



WARNUNG

- **Das jeweilige Krankenhaus bzw. die Einrichtung, in der dieses Gerät verwendet wird, ist dafür verantwortlich, einen angemessenen Wartungsplan aufzustellen und zu befolgen, um unnötige Funktionsausfälle des Geräts und Gesundheitsgefahren zu vermeiden.**
 - **Sicherheitsprüfungen bzw. Wartungsarbeiten, die eine Demontage des Geräts erfordern, sind von Fachpersonal durchzuführen. Andernfalls können unnötige Funktionsausfälle des Geräts und Gesundheitsgefahren die Folge sein.**
 - **Bei Störungen von Gerätekomponenten wenden Sie sich bitte an das Wartungspersonal oder an uns.**
-

24.1 Regelmäßige Inspektion

Vor der ersten Verwendung, nachdem der Monitor 6 bis 12 Monate verwendet wurde und nach jeder Reparatur oder Aktualisierung ist der Monitor durch qualifiziertes Wartungspersonal gründlich zu überprüfen, damit die Funktionstüchtigkeit sichergestellt ist.

Befolgen Sie bei der Inspektion des Geräts folgende Richtlinien:

- Stellen Sie sicher, dass die Umgebung und die Stromversorgung den Anforderungen entsprechen.
- Überprüfen Sie das Gerät und das Zubehör auf mechanische Schäden.
- Überprüfen Sie alle Stromkabel auf Beschädigungen und stellen Sie sicher, dass die Isolierungen in Ordnung sind.
- Stellen Sie sicher, dass nur die vorgegebenen Zubehörteile verwendet werden.
- Prüfen Sie, ob das Alarmsystem einwandfrei funktioniert
- Stellen Sie sicher, dass der Drucker einwandfrei funktioniert und dass das Druckerpapier den Anforderungen entspricht.
- Stellen Sie sicher, dass die Batterien den Leistungsanforderungen entsprechen.
- Stellen Sie sicher, dass der Monitor einwandfrei funktioniert.

Verwenden Sie den Monitor im Fall von Beschädigungen oder Anomalien nicht. Wenden Sie sich sofort an die Biomedizintechniker Ihres Krankenhauses oder an das Wartungspersonal.

24.2 Wartungs- und Testplan

Die folgenden Wartungsmaßnahmen und Tests dürfen mit Ausnahme des Einschalttests, der visuellen Überprüfung, der Touchscreen-Kalibrierung sowie der Batterie- und Schreiberprüfung nur vom Wartungspersonal ausgeführt werden. Falls eine Wartung erforderlich ist, wenden Sie sich an das Service-Personal. Stellen Sie sicher, dass Sie das Gerät vor dem Testen und Warten reinigen und desinfizieren.

Kontroll-/Wartungselement		Empfohlene Frequenz	
Präventive Wartungstests			
Visuelle Überprüfung		Nach der ersten Installation oder einer Neuinstallation	
NIBP-Test	Druckprüfung	1. Bei Verdacht des Benutzers, dass die Messungen falsch sind. 2. Nach jeder Reparatur oder nach dem Austausch relevanter Module. 3. Mindestens einmal im Jahr.	
	Dichtigkeitsprüfung		
Nebenstrom- und Mikrostrom-CO ₂ -Tests	Dichtigkeitsprüfung		
	Funktionsprüfung		
	Kalibrierung		
Funktionsprüfungen			
EKG-Test und -Kalibrierung	Funktionsprüfung	1. Bei Verdacht des Benutzers, dass die Messungen falsch sind. 2. Nach jeder Reparatur oder nach dem Austausch relevanter Module. 3. Mindestens alle zwei Jahre.	
	Kalibrierung		
Atemfunktionsprüfung			
SpO ₂ -Test			
NIBP-Test	Druckprüfung	Hinweis: Empfehlung für NIBP und CO ₂ : mindestens einmal pro Jahr.	
	Dichtigkeitsprüfung		
Temperaturtest			
IBP-Test und -Kalibrierung	Funktionsprüfung		
	Druckkalibrierung		
HVM Test			
Hauptstrom-CO ₂ -Test und -Kalibrierung			
Nebenstrom- und Mikrostrom-CO ₂ -Tests und -Kalibrierung	Dichtigkeitsprüfung		
	Funktionsprüfung		
	Kalibrierung		
Test der Schwesternruf-Funktion			Bei Verdacht des Benutzers, dass der Schwesternruf der oder analoge
Funktionsprüfung des analogen Ausgangs			Ausgang nicht normal funktioniert.
Elektrische Sicherheitstests			
Elektrische Sicherheitstests			Mindestens alle zwei Jahre.
Andere Tests			
Einschalttest			1. Nach der ersten Installation oder einer Neuinstallation 2. Nach jeder Wartung oder nach dem Austauschen von wichtigen Geräteteilen.
Touchscreen-Kalibrierung			1. Wenn der Touchscreen Störungen zeigt. 2. Nach einem Austausch des Touchscreens.
Überprüfung des Druckers			Nach jeder Reparatur oder nach dem Austauschen des Druckers.
Batterieprüfung	Funktionsprüfung	1. Nach der ersten Installation. 2. Nach jedem Austausch einer Batterie.	
	Funktionsprüfung	Einmal halbjährlich oder nach einer deutlichen Abnahme der Batterielaufzeit.	

24.3 Überprüfen der Monitor- und Modulinformationen

Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Monitorinformationen >>**], um Informationen zur Systemstartzeit, zum Selbsttest usw. anzuzeigen. Sie können die Informationen ausdrucken, um die Fehlerbehebung zu vereinfachen. Die Informationen werden nicht gespeichert, wenn das Gerät heruntergefahren wird.

Sie können außerdem Informationen zur Monitorkonfiguration und zur Version der Systemsoftware anzeigen, indem Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**Softwareversion >>**] wählen.

24.4 EKG-Kalibrierung

Das EKG-Signal kann aufgrund von Hardware- oder Softwareproblemen ungenau sein. Die Amplitude der EKG-Kurve wird dann kleiner oder größer. In diesem Fall müssen Sie das EKG-Modul kalibrieren.

1. Wählen Sie das Fenster der EKG-Parameter oder den Kurvenbereich→[**Filter**]→[**Diagnostik**].
2. Wählen Sie [**Hauptmenü**]→[**Wartung >>**]→[**EKG kalibrieren**]. Auf dem Bildschirm werden eine Rechteckwelle und die Meldung [**EKG kalibriert**] angezeigt.
3. Vergleichen Sie die Amplitude der Rechteckwelle mit der Kurvenskala. Die Differenz sollte weniger als 5 % betragen.
4. Wenn die Kalibrierung abgeschlossen ist, wählen Sie [**EKG-Kalibrierung stoppen**]

Falls erforderlich, können Sie die Rechteckwelle und die Kurvenskala ausdrucken, um die Differenz zu messen. Beträgt die Differenz mehr als 5 %, wenden Sie sich bitte an das Wartungspersonal.

24.5 NIBP-Dichtigkeitstest

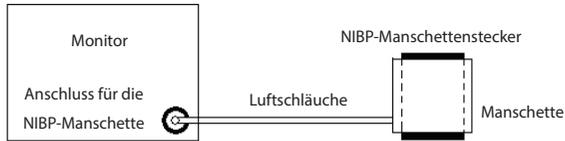
Mit dem NIBP-Dichtigkeitstest wird die Integrität des Systems und des Ventils geprüft. Er ist mindestens einmal pro Jahr, oder wenn Sie die NIBP-Messungen anzweifeln, durchzuführen. Wenn der Test fehlschlägt, erscheint eine entsprechende Aufforderungsmeldung. Wird keine Meldung angezeigt, wurde kein Leck gefunden.

Benötigtes Zubehör:

- Eine Manschette
- Ein Luftschlauch
- Ein Zylinder in der richtigen Größe

Befolgen Sie diese Arbeitsschritte, um den Lecktest durchzuführen:

1. Stellen Sie den [**Manschettentyp**] auf [**Groß**] oder [**Mittelgroß**] ein.
2. Verbinden Sie die Manschette mit der NIBP-Anschlussbuchse am Monitor.
3. Wickeln Sie, wie unten dargestellt, die Manschette um den Zylinder.



4. Wählen Sie **[Hauptmenü]** → **[Wartung >>]** → **[NIBP-Dichtigkeittest]**. Die NIBP-Anzeige zeigt die Meldung **[Lecktest ...]** an.
5. Der Monitor lässt nach rund 20 Sekunden automatisch die Luft entweichen. Dies bedeutet, dass der Test abgeschlossen ist.
6. Wenn die Meldung **[NIBP-Pneumatikleck]** angezeigt wird, weist dies auf ein mögliches Leck im NIBP-Luftschlauch hin. Prüfen Sie die Schläuche und Verbindungen auf Undichtigkeiten. Wenn Sie sichergestellt haben, dass die Schläuche und Verbindungen in Ordnung sind, führen Sie den Lecktest erneut durch.

Falls das Problem weiterbesteht, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.

HINWEIS

- **Der Lecktest dient zur einfachen Bestimmung, ob ein Leck im NIBP-Luftschlauch vorhanden ist. Dabei handelt es sich nicht um den in der Norm EN 1060-3 angegebenen Test.**

24.6 NIBP-Genauigkeitstest

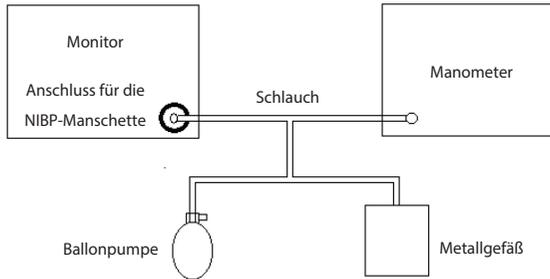
Der NIBP-Genauigkeitstest ist mindestens einmal pro Jahr, oder wenn Sie die NIBP-Messungen anzweifeln, durchzuführen.

Benötigtes Zubehör:

- T-förmiges Anschlussstück
- Dazugehörige Schläuche
- Ballonpumpe
- Metallgefäß (Volumen 500 ± 25 ml)
- Referenz-Manometer (mit einer Genauigkeit von mehr als 0,75 mmHg kalibriert)

Befolgen Sie diese Arbeitsschritte, um den Genauigkeitstest durchzuführen:

1. Schließen Sie das Gerät wie unten dargestellt an.



2. Der Messwert des Manometers muss vor dem Aufpumpen bei 0 liegen. Wenn dies nicht der Fall ist, öffnen Sie das Ventil der Ballonpumpe, und lassen Sie den Luftschlauch in der Umgebung geöffnet. Schließen Sie das Ventil der Ballonpumpe, nachdem der Messwert bei 0 liegt.
3. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[NIBP-Genauigkeitstest]**.
4. Vergleichen Sie die Werte des Manometers mit den angezeigten Werten. Die Differenz zwischen dem Wert des Manometers und dem angezeigten Wert darf nicht größer als 3 mmHg sein.
5. Erhöhen Sie mithilfe der Ballonpumpe den Druck im Metallgefäß auf 50 mmHg. Wiederholen Sie die Schritte 3 und 4.
6. Erhöhen Sie mithilfe der Ballonpumpe den Druck im Metallgefäß auf 200 mmHg. Wiederholen Sie die Schritte 3 und 4.

Wenn die Differenz zwischen dem Wert des Manometers und dem angezeigten Wert 3 mmHg übersteigt, wenden Sie sich an Ihr Wartungspersonal.

24.7 CO₂-Kalibrierung

Bei Seiten- und Mikrostrom-CO₂-Modulen ist eine Kalibrierung jedes Jahr oder bei großer Abweichung der Messwerte erforderlich. Beim Hauptstrom-CO₂-Modul ist keine Kalibrierung erforderlich. Die Kalibrierung für das Seitenstrom-CO₂-Modul kann nur durchgeführt werden, wenn das Seitenstrom-Modul in den vollen Genauigkeitsmodus wechselt.

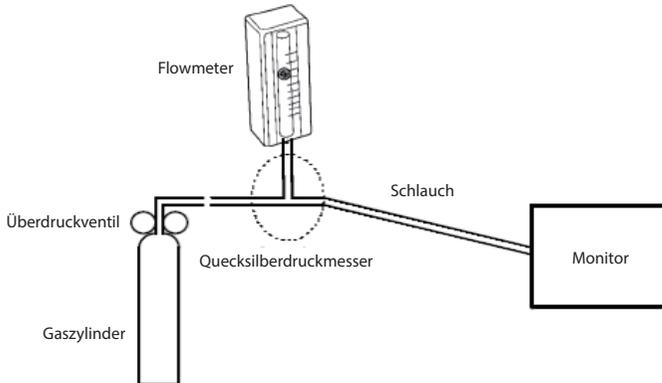
Benötigtes Zubehör:

- Ein Stahlgaszyylinder mit $6 \pm 0,05$ % CO₂ und Ausgleichsgas N₂
- Quecksilberdruckmesser
- Schlauch

Zum Kalibrieren gehen Sie folgendermaßen vor:

1. Stellen Sie sicher, dass das Nebenstrom- oder Mikrostrom-CO₂-Modul Betriebstemperatur erreicht hat bzw. hochgefahren ist.
2. Suchen Sie nach Undichtigkeiten im Atemweg, und führen Sie einen Lecktest durch, um sicherzugehen, dass keine Undichtigkeiten im Atemweg vorhanden sind.
3. Wählen Sie **[Hauptmenü]**→**[Wartung >>]**→**[Benutzerwartung >>]**→ Das erforderliche Kennwort eingeben→ **[CO₂-Wartung >>]**→**[CO₂ kalibrieren >>]**.
4. Wählen Sie im Menü **[CO₂ kalibrieren]** den Eintrag **[Nullabg]**.

5. Wenn der Nullabgleich erfolgreich verlaufen ist, schließen Sie die Geräte wie folgt an:



6. Schalten Sie das Überdruckventil ein, und stellen Sie es so ein, dass das Flowmeter sich im Bereich von 10-50 ml/min bewegt und seine Anzeige stabil bleibt.
7. Geben Sie im Menü [**CO₂ kalibrieren**] in das Feld [**CO₂**] die entlüftete CO₂-Konzentration ein.
8. Im Menü [**CO₂ kalibrieren**] wird die gemessene CO₂-Konzentration angezeigt. Wenn sich die gemessene CO₂-Konzentration stabilisiert hat, wählen Sie [**CO₂ kalibrieren**], um das CO₂-Modul zu kalibrieren.
9. Wenn die Kalibrierung erfolgreich verlaufen ist, wird im Menü [**CO₂ kalibrieren**] die Meldung [**Kalibrierung abgeschlossen!**] angezeigt. Falls die Kalibrierung fehlschlägt, wird die Meldung [**Kalibrierung fehlgeschlagen!**] angezeigt. Führen Sie in diesem Fall eine weitere Kalibrierung aus.



WARNUNG

- **Schließen Sie einen Abgasschlauch an den Gasausgang des Monitors an, um die Kalibrierungsgase in ein Spülsystem abzuleiten.**
-

24.8 Kalibrieren des Touchscreens

1. Wählen Sie [**Hauptmenü**]->[**Wartung >>**]->[**Benutzerwartung >>**]->Das erforderliche Kennwort eingeben->[**Touchscreen kalibrieren**].
2. wird daraufhin an anderen Bildschirmpositionen angezeigt.
3. Wählen Sie jedes Mal , wenn es auf dem Bildschirm angezeigt wird.
4. Nachdem die Kalibrierung abgeschlossen ist, wird die Meldung [**Bildschirmkalibr. abgeschl.!**] angezeigt. Wählen Sie [**OK**], um den Abschluss der Kalibrierung zu bestätigen.

24.9 Elektrische Sicherheitstests

Siehe **E Elektrische Sicherheitsprüfung**.

25 Zubehör

Das in diesem Kapitel aufgeführte Zubehör entspricht den Anforderungen gemäß IEC 60601-1-2, wenn es mit dem Monitor verwendet wird



WARNUNG

- **Verwenden Sie nur das in diesem Kapitel aufgeführte Zubehör. Die Verwendung anderer Zubehöerteile kann Schäden am Monitor verursachen oder dazu führen, dass die angegebenen Leistungsdaten nicht eingehalten werden.**
- **Einwegzubehör darf nicht wiederverwendet werden. Das Wiederverwenden von Einwegzubehör birgt das Risiko einer Kontamination und kann die Messgenauigkeit beeinträchtigen.**
- **Überprüfen Sie die Verpackung des Zubehörs sowie das Zubehör selbst auf Beschädigungen. Verwenden Sie das Zubehör nicht, wenn Sie Beschädigungen der Verpackung oder des Zubehörs feststellen.**

25.1 EKG-Zubehör

EKG-Elektroden

Modell	Anzahl	Patientenkategorie	Artikelnr.
/	Krokodilklemme	/	9101-20-58104

12-polige integrative Stammkabel

Ableitungen	Kompatibel mit	Typ	Modell	Artikelnr.
5-Kanal-Ableitung	AHA	Schnappverschluss, defibrillationsgeschützt	EA6251B	040-000961-00
5-Kanal-Ableitung	IEC		EA6252B	040-000963-00
3-Kanal-Ableitung	AHA		EA6231B	040-000965-00
3-Kanal-Ableitung	IEC		EA6232B	040-000967-00
5-Kanal-Ableitung	AHA	Klemme, defibrillationsgeschützt	EA6251A	040-000960-00
5-Kanal-Ableitung	IEC		EA6252A	040-000962-00
3-Kanal-Ableitung	AHA		EA6231A	040-000964-00
3-Kanal-Ableitung	IEC		EA6232A	040-000966-00

12-polige trennbare Stammkabel

Ableitungen	Kompatibel mit	Typ	Artikelnr.
3-Kanal-Ableitung	AHA, IEC	Defibrillationssicher	0010-30-42720
3-Kanal-Ableitung	AHA, IEC	E-chirurgiesicher	0010-30-42724
3-Kanal-Ableitung	/	Defibrillationssicher	040-000754-00
3/5 Ableitungen	AHA, IEC	Defibrillationssicher	0010-30-42719
3/5 Ableitungen	AHA, IEC	E-chirurgiesicher	0010-30-42723
12-Kanal-Ableitung	AHA	Defibrillationssicher	0010-30-42721
12-Kanal-Ableitung	IEC	Defibrillationssicher	0010-30-42722

Kabelsätze

Kabelsätze mit 3 Elektroden					
Typ	Kompatibel mit	Modell	Artikelnr.	Länge	Bemerkung
Clip	IEC	EL6304A	0010-30-42732	1m	Lang
		EL6302A	0010-30-42725	0,6m	/
		EL6308A	0010-30-42899	0,6m	/
		EL6306A	0010-30-42897	1m	Lang
		EL6312A	040-000149-00	1m	Lang
	AHA	EL6303A	0010-30-42731	1m	Lang
		EL6301A	0010-30-42726	0,6m	/
		EL6307A	0010-30-42898	0,6m	/
		EL6305A	0010-30-42896	1m	Lang
		EL6311A	040-000148-00	1m	Lang
Stecker	IEC	EL6302B	0010-30-42733	1m	Lang
		EL6308B	0010-30-42901	0,6m	/
		EL6312B	040-000147-00	1m	Lang
	AHA	EL6301B	0010-30-42734	1m	Lang
		EL6307B	0010-30-42900	0,6m	/
		EL6311B	040-000146-00	1m	Lang

Kabelsätze mit 5 Elektroden					
Typ	Kompatibel mit	Modell	Artikelnr.	Länge	Bemerkung
Clip	IEC	EL6502A	0010-30-42728	0,6m	/
		EL6504A	0010-30-42730	1 m bis 1,4 m	Lang
	AHA	EL6501A	0010-30-42727	0,6m	/
		EL6503A	0010-30-42729	1 m bis 1,4 m	Lang
Stecker	IEC	EL6502B	0010-30-42736	1,4 m für F und N; 1 m für andere	Lang
	AHA	EL6501B	0010-30-42735	1,4 m für RL und LL; 1 m für andere	Lang

Kabellsätze mit 12 Elektroden					
Typ	Kompatibel mit	Modell	Artikelnr.	Länge	Bemerkung
Clip	IEC	EL6802A	0010-30-42903	0,8m	Extremität
		EL6804A	0010-30-42905	0,6m	Brust
	AHA	EL6801A	0010-30-42902	0,8m	Extremität
		EL6803A	0010-30-42904	0,6m	Brust
Stecker	IEC	EL6802B	0010-30-42907	0,8m	Extremität
		EL6804B	0010-30-42909	0,6m	Brust
	AHA	EL6801B	0010-30-42906	0,8m	Extremität
		EL6803B	0010-30-42908	0,6m	Brust

25.2 SpO₂-Zubehör

Verlängerungskabel

Modultyp	Bemerkung	Artikelnr.
Mindray	/	0010-20-42710
Masimo (nur für US-Markt)	8-poliger lilafarbener Anschluss	040-000332-00
Nellcor	8-polig	0010-20-42712

SpO₂-Sensoren

Das Material des SpO₂-Sensors, mit dem Patienten oder Pflegepersonal in Kontakt kommen, wurde dem Biokompatibilitätstest unterzogen und ist nach ISO 10993-1 zertifiziert.

Mindray SpO ₂ -Modul				
Typ	Modell	Länge	Bemerkung	Artikelnr.
Wiederverwendbar	/	1,1 m	Clip	0010-10-43237
Masimo SpO ₂ -Modul (nur für US-Markt)				
Wiederverwendbar	LNCS TC-I	/	Clip	0600-00-0128
Nellcor SpO ₂ -Modul				
Wiederverwendbar	VetSat (V-Sat)	1,1 m	Clip	9101-10-58134

- Das Verlängerungskabel muss mit dem passenden SpO₂-Sensor verwendet werden.
- Emittierte Wellenlänge der Sensoren für das Mindray SpO₂-Modul: Rotlicht (660 nm) und Infrarotlicht (905 nm).
- Emittierte Wellenlänge der Sensoren für das Masimo SpO₂-Modul: Rotlicht (660 nm) und Infrarotlicht (940 nm).
- Emittierte Wellenlänge der Sensoren für das Nellcor SpO₂-Modul: Rotlicht (660 nm) und Infrarotlicht (890 nm).
- Die maximale optische Ausgangsleistung des Sensors liegt bei unter 18 mW.

Die Informationen über den Wellenlängenbereich und die maximale optische Ausgangsleistung sind besonders für Kliniker von Bedeutung, die photodynamische Therapien anwenden.

25.3 NIBP-Zubehör

Schlauch

Typ	Länge	Artikelnr.
Wiederverwendbar	3 m	6200-30-09688
Wiederverwendbar	3 m	6200-30-11560

Wiederverwendbare Manschette

Modell	Umfang der Extremität (cm)	Breite der Manschette (cm)	Artikelnr.
CM1200	7 bis 13	5,8	115-002480-00
CM1201	10 bis 19	9,2	0010-30-12157
CM1202	18 bis 26	12,2	0010-30-12158
CM1203	24 bis 35	15,1	0010-30-12159
CM1204	33 bis 47	18,3	0010-30-12160
CM1205	46 bis 66	22,5	0010-30-12161
CM1300	7 bis 13	5,8	040-000968-00
CM1301	10 bis 19	9,2	040-000973-00
CM1302	18 bis 26	12,2	040-000978-00
CM1303	24 bis 35	15,1	040-000983-00
CM1304	33 bis 47	18,3	040-000988-00
CM1305	46 bis 66	22,5	040-000993-00

Einweg-Manschette

Modell	Umfang der Extremität (cm)	Breite der Manschette (cm)	Artikelnr.
CM1500A	3,1 bis 5,7	2,2	001B-30-70677
CM1500B	4,3 bis 8,0	2,9	001B-30-70678
CM1500C	5,8 bis 10,9	3,8	001B-30-70679
CM1500D	7,1 bis 13,1	4,8	001B-30-70680
CM1500E	8 bis 15	/	001B-30-70681

25.4 Temp-Zubehör

Temperaturkabel

Typ	Modell	Bemerkung	Artikelnr.
Verlängerungskabel (wiederverwendbar)	MR420B	Geeignet für Sensor MR411 und MR412	0011-30-37391
TEMP-Adapterkabel (2-polig an Audio)	MR421	/	0010-30-43056

Temperatursonden

Typ	Modell	Messstelle	Artikelnr.
Wiederverwendbar	MR401B	Ösophageal/Rektal	0011-30-37392
	MR403B	Haut	0011-30-37393
	MR402B	Ösophageal/Rektal	0011-30-37394
	MR404B	Haut	0011-30-37395
Einwegartikel	MR411	Ösophageal/Rektal	0011-30-90446
	MR412	Haut	0011-30-90447

25.5 IBP/ICP-Zubehör

Material	Artikelnr.	
IBP-Adapterkabel	0010-30-43055	
IBP-Verlängerungskabel mit Zweifachanschluss	040-001029-00	
Zubehörsatz-Nr.	Bestandteile	Artikelnr.
6800-30-50876 (Hospira)	IM2201 12-poliges IBP-Kabel	001C-30-70759
	Einweg-Messwandler	0010-10-42638
	Stabile Ablage für IBP-Messwandler und Klemme	M90-000133---
	Stabile Ablage für IBP-Messwandler und Klemme	M90-000134---
6800-30-50877 (BD)	IM2202 12-poliges IBP-Kabel	001C-30-70757
	Einweg-Druckmesswandler	6000-10-02107
	Druckmesswandler/Verzweigungshalterung	0010-10-12156
115-020884-00 (Mindray)	IBP-Zubehörsatz, 12-polig	/
ICP		
Modell	Material	Artikelnr.
Gaeltec TYPE.S13	12-poliges ICP-Kabel	0010-30-42742
Gaeltec ICT/B	Intrakranieller Druckmesswandler	0010-10-12151

Die Kompatibilität des folgenden Zubehörs mit dem Monitor wurde durch Tests nachgewiesen. Über unser Unternehmen können nur die mit „*“ gekennzeichneten Zubehörteile erworben werden. Wenn Bedarf nach anderem Zubehör besteht, wenden Sie sich bitte an die jeweiligen Hersteller und vergewissern Sie sich, ob das Zubehör für den Verkauf vor Ort zugelassen ist.

Hersteller	Zubehör
Smith Medical (Medex)	MX961Z14 Logical-Kabel, zur Verwendung zusammen mit dem Adapterkabel (0010-20-42795) MX960 Wiederverwendbares Transducer-Set MX261 Logical Klemme für Transducer-Halterung MX262 Logical Klemme für 2 Transducer-Montageplatten MX960E6441 Logical Transducer-Montageplatte (Zusätzliche Logical Klemmen können Sie über Medex beziehen. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Medex.)
Braun	Wiederverwendbares IBP-Kabel (REF: 5203511), zur Verwendung zusammen mit dem Adapterkabel (0010-20-42795) Combitrans Monitoring-Set (nähere Informationen erhalten Sie von Braun) Combitrans Trägerplattenhalter (REF:5215800) Combitrans Trägerplatte (nähere Informationen erhalten Sie von Braun)
Memscap	*Stammkabel (0010-21-43082) SP844 Physiologischer Transducer 844-26 Monitoring-Dome 84X-49 Halterung
Utah	Wiederverwendbares Blutdruckmonitor-Anschlusskabel (REF: 650-206) Deltran Einweg-Transducer-System (Weitere Deltran-Sensoren sind bei Utah erhältlich. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Utah.) Ständerbefestigung (REF: 650-150) Deltran Führungselement für 3 Leitungen, passt auf die Ständerbefestigung (REF: 650-100) Deltran Führungselement für 4 Leitungen, passt auf die Ständerbefestigung (REF: 650-105)
Edwards	* Wiederverwendbares IBP-TruWave-Kabel (0010-21-12179) Druck-Monitoring-Set mit TruWave Einweg-Transducer. (Weitere TruWave Sensoren sind bei Edwards erhältlich. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Edwards.) DTSC Stativklemme für Modell DTH4 mit rückwärtigem Halter DTH4 Einweg-Halterung für DPT

25.6 HMV Zubehör

Modell	Material	Artikelnr.
CO7702	12-poliges HMV- Kabel.	0010-30-42743
SP4042	TI-Sensor	6000-10-02079
SP5045	TI-Sensorgehäuse	6000-10-02080
MX387	12-ml-Kontrollspritze mit 1-ml-Anschlag und Rotator	6000-10-02081
131HF7	Thermodilutionskatheter	6000-10-02183
9850A	Kabelsatz mit TI-Sensor	0012-00-1519

25.7 CO₂-Zubehör

Seitenstrom-CO₂-Modul

Material	Bemerkung	Artikelnr.
DRYLINE-Wasserfalle	Wiederverwendbar	9200-10-10530
DRYLINE-Wasserfalle		9200-10-10574
Gasprobenschlauch, 2,5 m	Einwegartikel	9200-10-10533
Gasprobenschlauch, 2,5 m		9200-10-10555
CO ₂ -Probenkanüle, nasal		M02A-10-25937
CO ₂ -Probenkanüle, nasal		M02A-10-25938
CO ₂ -Probenkanüle, nasal		M02B-10-64509
DRYLINE-Luftwegadapter	Gerade, Einwegartikel	9000-10-07486

Mikrostrom-CO₂-Modul

Einweg-Atemwegs-Gasprobenschlauch		
Modell	Bemerkung	Artikelnr.
XS-04620	/	0010-10-42560
XS-04624	Befeuchtet	0010-10-42561
007768	Lang	0010-10-42563
007737	Lang, befeuchtet	0010-10-42564
006324	Befeuchtet	0010-10-42562
007738	Lang, befeuchtet	0010-10-42565

Einweg-Nasal-Gasprobenschlauch		
Modell	Bemerkung	Artikelnr.
009818	/	0010-10-42566
009822	Plus O ₂	0010-10-42568
009826	Lang, plus O ₂	0010-10-42570
008174	/	0010-10-42577
008177	Befeuchtet	0010-10-42572
008180	Befeuchtet, plus O ₂	0010-10-42575
007266	/	0010-10-42567
008175	/	0010-10-42578
008178	Befeuchtet	0010-10-42573
008181	Befeuchtet, plus O ₂	0010-10-42576
007269	Plus O ₂	0010-10-42569
007743	Lang, plus O ₂	0010-10-42571
008179	Befeuchtet	0010-10-42574

Hauptstrom-CO₂-Modul

Material	Modell	Bemerkung	Artikelnr.
Luftwegadapter	6063	Einwegartikel	0010-10-42662
	6421	Einwegartikel, mit Mundstück	0010-10-42663
	7007	Wiederverwendbar	0010-10-42665
	6312	Einwegartikel	0010-10-42664
	7053	Wiederverwendbar	0010-10-42666
Maske	9960STD	/	0010-10-42670
	9960LGE	Groß	0010-10-42669
	9960PED	/	0010-10-42671
Kabelbinder	6934-00	/	0010-10-42667
Sensorhalteclips	8751	/	0010-10-42668
Sensor	1022386	Wiederverwendbar	6800-30-50760

25.8 Sonstige

Material	Artikelnr.
Lithiumbatterie	022-000008-00
Netzkabel	509B-10-05996
UK Netzkabel	DA8K-10-14453
Netzkabel für Europa	DA8K-10-14454
Nach US-amerikanischem Netzkabel	DA8K-10-14452
Netzkabel für Brasilien (250 V, 10 A, 3 m)	009-001075-00
Netzkabel für Südafrika (250 V, 16 A, 3 m)	009-001791-00
Netzkabel für Indien	0000-10-10903
Erdungskabel	1000-21-00122
Synchronisation/Schwesternruf/analogen Ausgangskabel	009-002492-00
LCD-Anzeige, 17 "	0000-10-11284
USB-Laufwerk, 4 G	023-000217-00
	023-000218-00
Schreiber	TR6F-30-67306
Thermopapier	A30-000001---
Wandbefestigung zur externen Anzeige	0010-30-42956
Rollenhalterung	045-000670-00
Wandbefestigung	045-000672-00
Hakenbaugruppe zur Bettbefestigung	115-012698-00
Überleitungsplattensatz	115-012695-00
BeneView Datenübertragungspaket (CD, Kabel, Benutzerhandbuch)	6800-30-51213

A Produktspezifikationen

A.1 Sicherheitsspezifikationen des Monitors

A.1.1 Klassifizierungen

Der Monitor ist klassifiziert nach IEC60601-1:

Schutzart gegen elektrischen Schlag	Gerät der Klasse 1 mit interner und externer Stromversorgung.
Schutzgrad gegen elektrischen Schlag	Defibrillationssicheres Gerät des Typs BF für CO ₂ Defibrillationssicheres Gerät des Typs CF für EKG, RESP, TEMP, SpO ₂ , NIBP, IBP und C.O.
Betriebsmodus	Dauerbetrieb
Schutzgrad gegen schädliches Eindringen von Wasser	IPX1

A.1.2 Umgebungsbedingungen

Haupteinheit		
Parameter	Betriebsbedingungen	Lagerbedingungen
Temperatur (°C)	0 bis 40	-20 bis 60
Relative Feuchte (nicht kondensierend)	15% bis 95%	10% bis 95%
Luftdruck (mmHg)	427,5 bis 805,5	120 bis 805,5

Mikrostrom-CO₂-Modul		
Parameter	Betriebsbedingungen	Lagerbedingungen
Temperatur (°C)	0 bis 40	-20 bis 60
Relative Feuchte (nicht kondensierend)	15% bis 95%	10% bis 95%
Luftdruck (mmHg)	430 bis 790	430 bis 790

Seitenstrom-CO₂-Modul		
Parameter	Betriebsbedingungen	Lagerbedingungen
Temperatur (°C)	5 bis 40	-20 bis 60
Relative Feuchte (nicht kondensierend)	15% bis 95%	10% bis 95%
Luftdruck (mmHg)	430 bis 790	430 bis 790

Hauptstrom-CO₂-Modul		
Parameter	Betriebsbedingungen	Lagerbedingungen
Temperatur (°C)	0 bis 40	-20 bis 60
Relative Feuchte (nicht kondensierend)	15% bis 90%	10% bis 90%
Luftdruck (mmHg)	427,5 bis 805,5	400 bis 805,5

HINWEIS

- Die Umgebungsspezifikationen der nicht angegebenen Parameter entsprechen denen der Haupteinheit.

A.2 Technische Daten der Stromversorgung

Wechselstrom	
Netzspannung	100 bis 240 VAC ($\pm 10\%$)
Stromstärke	1,1 bis 0,5 A
Frequenz	50/60 Hz (± 3 Hz)
Batterie (Standardkonfiguration)	
Batterietyp	Wiederaufladbare Lithium-Ionen-Batterie, 11,1 VDC; 2,6 Ah
Betriebszeit	≥ 2 h Bei Verwendung einer neuen, voll geladenen Batterie (25 °C, SpO ₂ -Kabel angeschlossen, EKG- und Temp.-Kabel nicht angeschlossen, autom. NIBP-Messungen in Intervallen von 15 Minuten)
Ladezeit	Weniger als 4 Stunden bis 90 % Weniger als 4,5 Stunden bis 100%
Abschaltverzögerung	mind. 5 min (nach dem ersten Alarm für niedrige Batterieladung)
Batterie (optionale Konfiguration)	
Batterietyp	Wiederaufladbare Lithium-Ionen-Batterie, 11,1 VDC; 4,5 Ah
Betriebszeit	≥ 4 h Bei Verwendung einer neuen, voll geladenen Batterie (25 °C, SpO ₂ -Kabel angeschlossen, EKG- und Temp.-Kabel nicht angeschlossen, autom. NIBP-Messungen in Intervallen von 15 Minuten)
Ladezeit	Weniger als 7,5 Stunden bis 90 % Weniger als 8 Stunden bis 100 %
Abschaltverzögerung	mind. 5 min (nach dem ersten Alarm für niedrige Batterieladung)

A.3 Mechanische Daten

Modell	Größe	Gewicht	Bemerkung
iMEC8 Vet	210 × 270 × 112 mm	$\leq 3,2$ kg	Standardkonfiguration, Touchscreen, Batterie, Schreiber, ohne Zubehör

A.4 Hardwarespezifikationen

A.4.1 Display

Host-Display			
	Bildschirmgröße (diagonal)	Art des Bildschirms	Auflösung
iMEC8 Vet	8,4	LCD mit Farb-LED und Hintergrundlicht	mind. 800×600 Pixel
Externes Display			
Art des Bildschirms		Im Patientenbereich zugelassener TFT-LCD-Bildschirm	

A.4.2 Schreiber

Methode	Thermo-Punkt-Drucker
Papierbreite	50 mm ±1 mm
Papiergeschwindigkeit	25 mm/s oder 50 mm/s mit Genauigkeit innerhalb von ± 5 %
Anzahl der Kurvenkanäle	Maximal 3

A.4.3 LEDs

Alarmleuchte	1 (zwei farblich codiert: gelb und rot)
Betriebsleuchte	1 (grün)
Netzleuchte	1 (grün)
Batterieleuchte	1 (grün)

A.4.4 Audioanzeige

Lautsprecher	Ausgabe von Alarmtönen (45 bis 85 dB), Tastentönen, QRS-Tönen; unterstützt Tonhöhenänderung und Mehrfach-Tonmodulation; Alarmtöne entsprechen IEC60601-1-8.
--------------	---

A.4.5 Technische Daten – Monitorschnittstelle

Ein/Aus	1 Netzstromeingang
Kabelnetzwerk	1 RJ45-Anschluss, 100 Base-TX, IEEE 802.3
USB	1 Anschluss, USB 2.0
Terminal für äquipotenziale Erdung	1
Mehrfunktionaler Anschluss	1
VGA-Verbindung	1

A.4.6 Ausgänge

Analogausgabe	
Standard	Erfüllt die Anforderungen von IEC60601-1 zu Kurzschlusschutz und Leckstrom.
EKG-Analogausgabe	
Bandbreite (-3 dB; Bezugsfrequenz: 10Hz)	Diagnosemodus: 0,05 bis 150 Hz Monitormodus: 0,5 bis 40 Hz Chirurgiemodus: 1 bis 20 Hz ST-Modus: 0,05 bis 40 Hz
QRS-Verzögerung	≤25 ms (im Diagnosemodus bei ausgeschaltetem Schrittmacher)
Empfindlichkeit	1 V/mV ± 5 %
SCHRITTMACHER-Zurückweisung/ Verstärkung	Schrittmacherverstärkung Signalamplitude: Voh ≥2,5 V Impulsbreite: 10 ms ±5 % Signalanstiegs- und Abfallzeit: ≤100 µs
IBP-Analogausgabe	
Bandbreite (-3 dB; Bezugsfrequenz: 1 Hz)	DC bis 40 Hz
Max. Sendeverzögerung	30 ms (bei Notch Aus)
Empfindlichkeit	1 V/100 mmHg ±5 %
Schwesternrufsignal	
Amplitude	Hohes Niveau: 3,5 bis 5 V, bei einem Ausgangsstrom von maximal 10 mA; Niedriges Niveau: < 0,5 V, bei einem Eingangsstrom von maximal 5 mA.
Anstiegs- und Abfallzeit	≤1 ms
Defib Sync-Impuls	
Ausgangsimpedanz	≤100 Ω
Max. Zeitverzögerung	35 ms (R-Zackenspitze bis Impulsvorderflanke)
Amplitude	Hohes Niveau: 3,5 bis 5 V, bei einem Ausgangsstrom von maximal 10 mA; Niedriges Niveau: < 0,5 V, bei einem Eingangsstrom von maximal 5 mA.
Impulsbreite	100 ms ± 10 %
Anstiegs- und Abfallzeit	≤1 ms
Alarmausgabe (Netzwerkanschluss)	
Alarmverzögerungszeit zwischen dem Monitor und externen Geräten	Die Alarmverzögerungszeit zwischen dem Patientenmonitor und externen Geräten beträgt ≤2 Sekunden, gemessen am Signalausgang des Monitors.

A.5 Speichern von Daten

Trends	Trends: 120 Stunden bei 1 min Auflösung Trends von mittlerer Länge: 4 Stunden, bei 5 s Auflösung Minitrends: 1 Stunde bei 1 s Auflösung
Parameteralarme	100 physiologische Alarme und manuelle Ereignisse sowie entsprechende Parameterkurven.
Arrh. Ereignisse	100 Arrhythmieereignisse sowie entsprechende Kurven und Parameter.
NIBP-Messungen	1000 Sätze
Vollständig offengelegte Kurven	Maximal 48 Stunden. Die jeweilige Speicherzeit hängt von Art und Anzahl der gespeicherten Kurven ab.

A.6 Drahtloses Netzwerk

Normen	IEEE 802.11b/g/n, Wi-Fi Unterstützung
--------	---------------------------------------

A.7 Technische Daten - Messungen

Der einstellbare Bereich für die Alarmgrenzen entspricht Atemzüge/min dem Messbereich der Signale, sofern nicht anders angegeben.

A.7.1 EKG

EKG	
Normen	Entspricht den Normen EC11, EC13, EN60601-2-27/IEC60601-2-27 und IEC60601-2-25
Kabelsatz	3-Kanal: I, II, III 5-Kanal: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V
EKG-Standard	AHA, IEC
Anzeigeempfindlichkeit	1,25 mm/mV (X0,125), 2,5 mm/mV (X0,25), 5 mm/mV (X0,5), 10 mm/mV (X1), 20 mm/mV (X2), 40 mm/mV (X4) Genauigkeit: $\pm 10\%$
Geschwindigkeit	6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s Genauigkeit: $\pm 10\%$
Bandbreite (-3 dB)	Diagnosemodus: 0,05 bis 150 Hz Monitormodus: 0,5 bis 40 Hz Chirurgiemodus: 1 bis 20 Hz ST-Modus: 0,05 bis 40 Hz
Gleichtaktunterdrückung (bei Notch Aus)	Diagnosemodus: ≥ 90 dB Monitormodus: ≥ 105 dB Chirurgiemodus: ≥ 105 dB ST-Modus: > 105 dB (bei Notch Ein)
Notch	50/60 Hz
Differenzialeingangsimpedanz	≥ 5 M Ω
Eingangssignalbereich	± 8 mV (Wert Spitze-Spitze)
Genauigkeit der Eingangssignalreproduktion	Basierend auf EC11 zur Bestimmung der Systemgesamtabweichung und Frequenzantwort.
Elektroden-Offsetpotentialtoleranz	± 500 mV
Strom zum Feststellen abgetrennter Ableitungen	Messelektrode: $< 0,1$ μ A Antriebslektrode: < 1 μ A
Eingangs-Offset-Strom	$\leq 0,1$ μ A
Erholungszeit von der Grundlinie	< 5 s (nach Defibrillation)
Patientenleckstrom	< 10 μ A
Kalibriersignal	1 mV (Wert Spitze-Spitze) Genauigkeit: $\pm 5\%$

Schutz elektrochirurgischer Geräte	Einschnittmodus: 300 W Koagulationsmodus: 100 W Erholungszeit: ≤ 10 s Erfüllt die Anforderungen von Klausel 4.2.9.14 ANSI/AAMI EC 13:2002	
Rauschunterdrückung für elektrochirurgische Geräte	Ausgehend von der Testmethode in Klausel 5.2.9.14 von EC 13, sollten AAMI-konforme EKG-Ableitungen verwendet werden. Im Vergleich mit der EKG-Grundlinie liegt das Rauschen bei ≤ 2 mV (Wert Spitze-Spitze).	
Schrittmacherimpuls		
Schrittmacherimpuls-Markierungen	Schrittmacherimpulse, die den folgenden Bedingungen entsprechen, sind mit einer SCHRITTMACHER-Markierung gekennzeichnet: Amplitude: ± 2 bis ± 700 mV Breite: 0,1 bis 2 ms Anstiegszeit: 10 bis 100 μ s	
Schrittmacherimpuls-Zurückweisung	Beim Test gemäß ANSI/AAMI EC13, Abschnitt 4.1.4.1 und 4.1.4.3 weist der Herzfrequenzmesser alle Impulse zurück, welche die folgenden Bedingungen erfüllen. Amplitude: ± 2 bis ± 700 mV Breite: 0,1 bis 2 ms Anstiegszeit: 10 bis 100 μ s	
Zurückweisung von schnellen EKG-Signalen durch den Schrittmacherimpulsdetektor	2,9 V/s RTI bei Messung in Übereinstimmung mit ANSI/AAMI EC13, Abschnitt 4.1.4.3.	
Herzfrequenz		
Messbereich	3-, 5-Kanal-EKG	15 bis 350 bpm
Auflösung	1 bpm	
Genauigkeit	± 1 bpm oder ± 1 %, je nachdem, welcher Wert größer ist.	
Empfindlichkeit	200 μ V (Kanal II)	
HF-Mittelungsmethode	Gemäß den Anforderungen von Klausel 4.1.2.1 d) ANSI/AAMI EC13 wird folgende Methode angewendet: Wenn die letzten drei aufeinander folgenden RR-Intervalle größer als 1200 ms sind, werden die vier letzten RR-Intervalle zur Berechnung der HF gemittelt. Andernfalls wird die Herzfrequenz unter Auslassung des kleinsten und größten der letzten 12 RR-Intervalle und nachfolgender Mittelung berechnet. Der am Monitor dargestellte HF-Wert wird jede Sekunde aktualisiert.	
Reaktion auf unregelmäßigen Rhythmus	Gemäß den Anforderungen von Klausel 4.1.2.1 e) ANSI/AAMI EC13 wird die Herzfrequenz nach einer Stabilisierungsphase von 20 Sekunden wie folgt angezeigt: Ventrikuläre Bigeminie (3a): 80 ± 1 bpm Langsam wechselnde ventrikuläre Bigeminie (3b): 60 ± 1 bpm Schnell wechselnde ventrikuläre Bigeminie (3c): 120 ± 1 bpm Bidirektionale Systolen (3d): 90 ± 2 bpm	
Reaktionszeit auf Veränderungen der Herzfrequenz	Entspricht den Anforderungen nach ANSI/AAMI EC13: Abschnitt 4.1.2.1 f). Von 80 auf 120 bpm: weniger als 11 s Von 80 auf 40 bpm: weniger als 11 s	

Zeit bis zum Tachykardie-Alarm (in den USA nicht erhältlich)	Entspricht den Anforderungen nach ANSI/AAMI EC13: Abschnitt 4.1.2.1 g). Kurve 4ah - Bereich: < 11 s 4a - Bereich: < 11 s 4ad - Bereich: < 11 s Kurve 4bh - Bereich: < 11 s 4b - Bereich: < 11 s 4bd - Bereich: < 11 s
Zurückweisung hoher T-Wellen	Wenn der Test gemäß Teil 4.1.2.1 c) ANSI/AAMI EC 13-2002 durchgeführt wird, weist der Herzfrequenzmesser alle 100-ms-QRS-Komplexe mit einer Amplitude von unter 1,2 mV zurück, sowie T-Wellen mit einer T-Wellen-Dauer von 180 ms und jene mit einem QT-Intervall von 350 ms.
Klassifizierungen der Arrhythmieanalyse	Asystole, VFib/VTac, Vtac, Brady- Vent., Extrem. Tachy, Extrem. Brady, PVC, Couplet, Bigeminie, Trigeminnie, R auf T, VT>2, PVCs, Tachy, Brady, ausgelassene Herzschläge, Vent. Rhythm., PNP, PNC, Multif. VES, N aufr. Vtac, Pause, Irr. Rhythmus
ST-Strecken-Analyse (in den USA nicht erhältlich)	
Messbereich	-2,0 bis 2,0 mV RTI
Genauigkeit	-0,8 bis 0,8 mV: $\pm 0,02$ mV oder ± 10 % (je nachdem, welcher Wert größer ist). Außerhalb dieses Bereichs: Nicht angegeben
Erneuerungshäufigkeit	10 s
Auflösung	0,01 mV

A.7.2 Resp

Technik	Transthorakale Impedanz	
Kanal	Optionen sind Ableitung I und II. Standardeinstellung ist Ableitung II.	
Atemkurve	<300 μ A, RMS, 62,8 kHz (± 10 %)	
Grundlinienimpedanzbereich	200 bis 2500 Ω (bei Verwendung eines EKG-Kabels mit einem Widerstand von 1 k Ω)	
Bandbreite	0,2 bis 2 Hz (-3 dB)	
Geschwindigkeit	3 mm/s, 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s oder 50 mm/s Genauigkeit: ± 10 %	
Atemfrequenz		
Messbereich	0 bis 150 Atemzüge/min	
Auflösung	1 Atemzug/min	
Genauigkeit	7 bis 150 U/min: ± 2 Atemzüge/min oder ± 2 %, je nachdem, welcher Wert größer ist 0 bis 6 U/min: Nicht angegeben	
Apnoe-Alarmzeit	10 s, 15 s, 20 s, 25 s, 30 s, 35 s, 40 s	
Alarmgrenze	Bereich (Atemzüge/min)	Schritt (Atemzüge/min)
RR hoch	(Untergrenze + 2) bis 150	1
RR tief	0 bis (Obergrenze - 2)	

A.7.3 SpO₂

Alarmgrenze	Bereich (%)	Schritt (%)
SpO ₂ -Wert hoch	(Untergrenze + 2) bis 100	1
SpO ₂ -Wert niedrig	Mindray, Masimo: Desat. bis (Obergrenze – 2) Nellcor: Desat. oder 20 (je nachdem, welcher Wert größer ist) bis (Obergrenze – 2)	
Desat	0 bis (Obergrenze – 2)	

Mindray SpO₂-Modul

Normen	Entspricht der Norm ISO 9919
*Prüfung der Messgenauigkeit: Die Genauigkeit der SpO ₂ -Messung wurde in Studien mit Beispielreferenzwerten des Arterienbluts überprüft, die mit einem CO-Oximeter gemessen wurden. Pulsoximeter-Messungen sind statistisch verteilt, und nur ungefähr zwei Drittel der Messungen entsprechen erwartungsgemäß der festgelegten Genauigkeit im Vergleich zu den mit CO-Oximetern durchgeführten Messungen.	
SpO ₂ -Messbereich	0 bis 100 %
Auflösung	1 %
Genauigkeit	70 bis 100 %: ±3 % 0 % bis 69 %: Nicht angegeben
Erneuerungshäufigkeit	1 s
PI-Messbereich	0,05% bis 20%

Masimo SpO₂-Modul

Normen	Entspricht der Norm ISO 9919
SpO ₂ -Messbereich	1 bis 100 %
Auflösung	1 %
Genauigkeit	70 bis 100 %: ±3 % (gemessen ohne Bewegung) 70 bis 100 %: ± 3% (gemessen mit Bewegung) 1% bis 69 %: Nicht angegeben
Erneuerungshäufigkeit	1 s
SpO ₂ -Mittelungszeit	2-4 s, 4-6 s, 8 s, 10 s, 12 s, 14 s, 16 s
Niedrige Perfusion	Pulsamplitude: >0,02 % Eindringtiefe des Lichts: >5 %
Genauigkeit bei geringer SpO ₂ -Perfusion	±2 %
PI-Messbereich	0,02-20 %

Nellcor SpO₂-Modul

Normen	Entspricht der Norm ISO 9919
Messbereich	0 bis 100 %
Auflösung	1 %
Genauigkeit	70 bis 100 %: ±3 % 0 % bis 69 %: Nicht angegeben
*: Wird der SpO ₂ -Sensor wie vorgegeben bei Neugeborenen angewendet, wird der angegebene Genauigkeitsbereich um ±1 % erhöht, um den theoretischen Einfluss des Fetalhämoglobins im Blut von Neugeborenen auszugleichen.	

A.7.4 PF

Alarmgrenze	Bereich (bpm)	Schritt (bpm)
PF hoch	(Untergrenze +2) bis 300	1
PF tief	15 bis (Obergrenze -2)	

PF vom Mindray SpO₂-Modul

Messbereich	20 bis 254 bpm
Auflösung	1 bpm
Genauigkeit	±3 bpm
Erneuerungshäufigkeit	1 s
SpO ₂ -Mittelungszeit	7 s (bei eingestellter hoher Empfindlichkeit) 9 s (bei eingestellter mittlerer Empfindlichkeit) 11 s (bei eingestellter geringer Empfindlichkeit)

PF vom Masimo SpO₂-Modul

Messbereich	25 bis 240 bpm
Auflösung	1 bpm
Genauigkeit	±3 bpm (gemessen ohne Bewegung) ±5 bpm (gemessen mit Bewegung)
Erneuerungshäufigkeit	1 s
SpO ₂ -Mittelungszeit	2-4 s, 4-6 s, 8 s, 10 s, 12 s, 14 s, 16 s
Niedrige Perfusion	Pulsamplitude: >0,02 % Eindringtiefe des Lichts: >5 %
PF-Genauigkeit bei geringer Perfusion	±3 bpm

PF vom Nellcor SpO₂-Modul

Messbereich	20 bis 300 bpm
Auflösung	1 bpm
Genauigkeit	20 bis 250 bpm: ±3 bpm 251 bis 300 bpm, nicht angegeben
Erneuerungshäufigkeit	1 s

PF vom IBP-Modul

Messbereich	25 bis 350 bpm
Auflösung	1 bpm
Genauigkeit	± 1 BPM oder ±1% (je nachdem, welcher Wert größer ist)
Erneuerungshäufigkeit	1 s

A.7.5 NIBP

Normen	Entspricht den Normen EN60601-2-30/IEC60601-2-30, EN1060-1, EN1060-3, EN1060-4 und SP10			
Technik	Oszillometrie			
Betriebsmodus	Manuell, Auto und STAT			
Wiederholungsintervalle im Auto-Modus	1 min, 2 min, 2,5 min, 3 min, 5 min, 10 min, 15 min, 20 min, 30 min, 1 h, 1,5 h, 2 h, 3 h, 4 h, 8 h			
Zykluszeit im STAT-Modus	5 min			
Max. Messzeit	90 s			
Messbereiche (mmHg)		Groß	Mittel	Klein
	Systolisch:	25 bis 285	25 bis 230	25 bis 135
	Diastolisch:	10 bis 25000	10 bis 200	15 bis 125
	Mittel:	15 bis 260	15 bis 215	10 bis 115
Genauigkeit	Max. mittlere Fehlerquote: ± 5 mmHg Max. Standardabweichung: 8 mmHg			
Auflösung	1 mmHg			
Manschetten-Anfangsdruckbereich (mmHg)	Groß	80 bis 280		
	Mittelgroß:	80 bis 210		
	Klein:	60 bis 140		
Standard-Manschetten-Anfangsdruck (mmHg)	Groß	160		
	Mittelgroß:	140		
	Klein:	90		
Software-Überdruckschutz	Groß	297 ± 3 mmHg		
	Mittelgroß:	240 ± 3 mmHg		
	Klein:	147 ± 3 mmHg		
PF				
Messbereich	40 bis 240 bpm			
Auflösung	1 bpm			
Genauigkeit	± 3 bpm bzw. ± 3 %, der größere Wert von beiden			
Alarmgrenze	Bereich (mmHg)			Schritt (mmHg)
Sys hoch	Groß: (Untergrenze +5) bis 270 Mittel: (Untergrenze +5) bis 200 Klein: (Untergrenze +5) bis 135			5
Sys tief	40 bis (Obergrenze -5)			
MTL hoch	Groß: (Untergrenze +5) bis 230 Mittel: (Untergrenze +5) bis 165 Klein: (Untergrenze +5) bis 110			
MTL tief	20 bis (Obergrenze -5)			
Dia hoch	Groß: (Untergrenze +5) bis 210 Mittel: (Untergrenze +5) bis 150 Klein: (Untergrenze +5) bis 100			
Dia tief	10 bis (Obergrenze -5)			

* Messgenauigkeitsprüfung: Die mit diesem Gerät durchgeführten Blutdruckmessungen erfüllen die Anforderungen des American National Standard für elektronische oder automatische Blutdruckmessgeräte (ANSI/AAMI SP10) hinsichtlich mittlerer Fehler und Standardabweichung im Vergleich mit intra-arteriellen Messungen (je nach Konfiguration) in einer typischen Patientenpopulation.

A.7.6 Temp

Normen	Entspricht der Norm EN12470-4
Technik	Thermischer Widerstand
Messbereich	0 bis 50 °C (32 bis 122 °F)
Auflösung	0,1 °C
Genauigkeit	±0,1 °C (ohne Sensor)
Erneuerungshäufigkeit	1 s
Mindestzeit für eine exakte Messung	Körperoberfläche: <100 s Körperhohlraum: <80 s

Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
T1/T2 hoch	(Untergrenze +1) bis 50 °C	0,1 °C
T1/T2 tief	0,1 bis (Obergrenze -1) °C	
TD hoch	0,1 bis 50 °C	

A.7.7 IBP

Normen	Entspricht der Norm EN60601-2-34/IEC60601-2-34.
Technik	Direkte (invasive) Messung
IBP	
Messbereich	-50 bis 300 mmHg
Auflösung	1 mmHg
Genauigkeit	±2 % bzw. ±1 mmHg, der größere von beiden Werten
Erneuerungshäufigkeit	1 s
Druckmesswandler	
Erregungsspannung	5 VDC, ±2 %
Empfindlichkeit	5 µV/mmHg
Impedanzbereich	300 bis 3000 Ω

Alarmgrenze	Bereich (mmHg)	Schritt (mmHg)
Sys hoch	(Untergrenze + 2) bis 300	1
MTL hoch		
Dia hoch		
Sys tief	-50 bis (Obergrenze - 2)	
MTL tief		
Dia tief		

A.7.8 HMV

Messmethode	Thermodilutionsmethode	
Messbereich	HMV:	0,1 bis 20 l/min
	TB:	23 bis 43 °C
	TI:	0 bis 27 °C
Auflösung	HMV:	0,1 l/min
	TB, TI:	0,1 °C
Genauigkeit	HMV:	±5 % bzw. ±0,1 l /min, je nachdem, welcher Wert größer ist
	TB, TI:	±0,1 °C (ohne Sensor)
Wiederholpräzision	HMV:	±2 % oder ±0,1 l /min, je nachdem, welcher Wert größer ist
Alarmbereich	TB:	23 bis 43 °C

Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
TB hoch	(Untergrenze +1) bis 43 °C	0,1 °C
TB tief	23 bis (Obergrenze -1) °C	

A.7.9 CO₂

Messmodus	Seitenstrom, Mikrostrom, Hauptstrom
Technik	Infrarotabsorption

Seitenstrom-CO₂-Modul

Standard	Entspricht der Norm ISO 21647	
CO ₂ -Messbereich	0 bis 99 mmHg	
Genauigkeit*	0 bis 40 mmHg:	±2 mmHg
	41 bis 76 mmHg:	±5% des Messwerts
	77 bis 99 mmHg:	±10 % des Messwerts
Genauigkeitsverlust	Die Messgenauigkeit wird über einen Zeitraum von 6 Stunden eingehalten	
Auflösung	1 mmHg	
Probenflussrate	70 ml/min, 100 ml/min	
Toleranz Probenflussrate	15 % bzw. 15 ml/min, der größere von beiden Werten.	
Aufwärmzeit	ISO-Genauigkeitsmodus: ≤45s	
	Kompletter Genauigkeitsmodus: ≤10 min,	
Anstiegszeit	Bei Messung mit einer Wasserfalle und einer 2,5 Meter langen Probenentnahmeleitung	
	< 400 ms bei 70 ml/min	
	< 330 ms bei 100 ml/min	
	< 300 ms bei 120 ml/min	
	< 240 ms bei 150 ml/min	
Verzögerungszeit der Gasprobenentnahme	Bei Messung mit einer Wasserfalle und einer 2,5 m langen Probenentnahmeleitung:	
	<4 s bei 100 ml/min	
	<4,5 s bei 70 ml/min	

RESP-Messbereich	0 bis 120 Atemzüge/min
RESP-Messgenauigkeit	±2 Atemzüge/min
Apnoe-Zeit	10 s, 15 s, 20 s, 25 s, 30 s, 35 s, 40 s

Hinweis: Die Reaktionszeit ist die Summe aus Anstiegszeit und Verzögerungszeit.

Einfluss von Störgas auf die CO ₂ -Messungen		
Gas	Konzentration (%)	Mengeneffekt*
N ₂ O	<60	±1 mmHg
Hal	<4	
SEV	<5	
Iso	<5	
Enf	<5	
DES	<15	±2 mmHg
* bedeutet, dass bei Gasinterferenzen ein zusätzliches Offset gesetzt werden sollte, wenn die CO ₂ -Messungen zwischen 0 und 40 mmHg erfolgen.		

Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
EtCO ₂ hoch	(Untergrenze + 2) bis 99 mmHg	1 mmHg
EtCO ₂ tief	1 bis (Obergrenze - 2) mmHg	
FICO ₂ hoch	1 bis 99 mmHg	
RESP hoch	(Untergrenze + 2) bis 150 U/min	1 Atemzug/min
RESP tief	0 bis (Obergrenze - 2) Atemzüge/min	

Mikrostrom-CO₂-Modul

Standard	Entspricht der Norm ISO 21647
CO ₂ -Messbereich	0 bis 99 mmHg
Genauigkeit*	0 bis 38 mmHg: ±2 mmHg 39 bis 99 mmHg: ±5 % des Messwerts + 0,08 % von (Messwert-38)
Genauigkeitsverlust	Die Messgenauigkeit wird über einen Zeitraum von 6 Stunden eingehalten
* Die Genauigkeit gilt für eine Respirationsrate von bis zu 80 U/min. Bei einer Respirationsrate von mehr als 80 Atemzügen/min liegt die Genauigkeit bei 4 mmHg bzw. ±12 % des Messwerts, je nachdem, welcher Wert bei EtCO ₂ von mehr als 18 mmHg größer ist. Bei Existenz von Störgasen wird die oben genannte Genauigkeit auf eine Abweichung von 4 % begrenzt.	
Auflösung	1 mmHg
Probenflussrate	50 ^{-7,5} ₊₁₅ ml/min
Initialisierungszeit	30 s (typisch)
Reaktionszeit	Bei Messung mit einer Filterleitung mit Standardlänge: 2,9 s (typisch) 4,5 s (maximal) (Die Reaktionszeit ist die Summe aus Anstiegszeit und Verzögerungszeit) Anstiegszeit: <190 ms (10 % bis 90 %) Verzögerungszeit 2,7 s (Richtwert)
RESP-Messbereich	0 bis 150 Atemzüge/min

RESP-Messgenauigkeit	0 bis 70 U/min: ± 1 Atemzüge/min 71 bis 120 U/min: ± 2 Atemzüge/min 121 bis 150 U/min: ± 3 Atemzüge/min	
Apnoe-Alarmzeit	10 s, 15 s, 20 s, 25 s, 30 s, 35 s, 40 s	
Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
EtCO ₂ hoch	(Untergrenze + 2) bis 99 mmHg	1 mmHg
EtCO ₂ tief	1 bis (Obergrenze - 2) mmHg	
FiCO ₂ hoch	1 bis 99 mmHg	
RESP hoch	(Untergrenze + 2) bis 150 U/min	1 Atemzug/min
RESP tief	0 bis (Obergrenze - 2) Atemzüge/min	

Hauptstrom-CO₂-Modul

Standard	Entspricht der Norm ISO 21647	
CO ₂ -Messbereich	0 bis 150 mmHg	
Genauigkeit	0 bis 40 mmHg: ± 2 mmHg 41 bis 70 mmHg: $\pm 5\%$ des Messwerts 71 bis 100 mmHg: $\pm 8\%$ des Messwerts 101 bis 150 mmHg: $\pm 10\%$ des Messwerts	
Genauigkeitsverlust	Die Messgenauigkeit wird über einen Zeitraum von 6 Stunden eingehalten	
Auflösung	1 mmHg	
Anstiegszeit	<60 ms	
RESP-Messbereich	0 bis 150 Atemzüge/min	
RESP-Messgenauigkeit	± 1 Atemzüge/min	
Apnoe-Alarmzeit	10 s, 15 s, 20 s, 25 s, 30 s, 35 s, 40 s	
Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
EtCO ₂ hoch	(Untergrenze + 2) bis 150 mmHg	1 mmHg
EtCO ₂ tief	1 bis (Obergrenze - 2) mmHg	
FiCO ₂ hoch	1 bis 99 mmHg	
RESP hoch	(Untergrenze + 2) bis 150 U/min	1 Atemzug/min
RESP tief	0 bis (Obergrenze - 2) Atemzüge/min	

B Behördliche Normentsprechung für EMV und Funk

B.1 EMV

Das Gerät entspricht den Anforderungen gemäß IEC 60601-1-2. Alle in **Kapitel 25** aufgeführten Zubehörteile erfüllen bei einer Verwendung mit diesem Gerät ebenfalls die Anforderungen der IEC-Norm 60601-1-2.

HINWEIS

- Eine Verwendung anderer als der angegebenen Zubehörteile, Messwandler und Kabel kann zu einer erhöhten elektromagnetischen Emission und/oder einer verringerten elektromagnetischen Störfestigkeit des Geräts führen.
- Das Gerät und seine Bestandteile dürfen nicht in unmittelbarer Nähe anderer Geräte betrieben werden. Falls der Betrieb nur in unmittelbarer Nähe anderer Geräte möglich ist, sind das Gerät bzw. seine Bestandteile in dieser Konfiguration auf einwandfreie Funktion zu überprüfen.
- Bezüglich der elektromagnetischen Verträglichkeit bedarf dieses Gerät besonderer Vorsichtsmaßnahmen. Es muss entsprechend den unten stehenden EMV-Angaben installiert und in Betrieb genommen werden.
- Eine Störung dieses Geräts ist auch durch Geräte möglich, die den CISPR-Anforderungen entsprechen.
- Wenn das Eingangssignal unter der in den technischen Daten angegebenen Mindestamplitude liegt, können fehlerhafte Messungen die Folge sein.
- Tragbare und mobile Kommunikationsgeräte können sich auf die Leistung dieses Geräts auswirken.
- Andere Geräte mit einem HF-Sender oder einer HF-Quelle können dieses Gerät beeinträchtigen (z. B. Mobiltelefone, PDAs und Computer mit Wi-Fi).

Leitlinien und Herstellerklärung – Elektromagnetische Emissionen		
Das Gerät ist für den Betrieb in einer Umgebung mit folgenden elektromagnetischen Eigenschaften geeignet. Der Kunde oder Benutzer des Geräts muss dafür sorgen, dass es in einer solchen Umgebung betrieben wird.		
Emissionsprüfungen	Compliance	Elektromagnetisches Umfeld: Leitlinie
Hochfrequenz (HF)-Emissionen CISPR 11	Gruppe 1	Das Gerät verwendet HF-Energie nur für interne Funktionen. Daher sind seine HF-Emissionen sehr niedrig, und die Wahrscheinlichkeit, dass sie Interferenzen bei in der Nähe befindlichen elektronischen Geräten verursachen, ist sehr gering.
HF-Emissionen CISPR 11	Klasse A	Das Gerät eignet sich für den Gebrauch in allen Einrichtungen, außer Privatwohnungen und Einrichtungen mit direktem Anschluss an das öffentliche Niederspannungsstromnetz zur Versorgung von Wohngebäuden.
Emission von Oberschwingungen IEC61000-3-2	Klasse A	
Spannungsschwankungen/ Flackeremissionen IEC 61000-3-3	Entspricht	



WARNUNG

- **Dieses Gerät/System ist ausschließlich für den Einsatz durch medizinisch qualifizierte Anwender bestimmt. Dieses Gerät/System kann Funkinterferenzen verursachen oder den Betrieb von Geräten in der Nähe stören. Eventuell müssen Maßnahmen zur Abschwächung vorgenommen werden, z B. Neuausrichtung, Aufstellung an einem anderen Ort [ME GERÄT oder ME SYSTEM] oder Abschirmung des Standorts.**

Leitlinien und Herstellererklärung – Elektromagnetische Verträglichkeit			
Das Gerät ist für den Betrieb in einer Umgebung mit folgenden elektromagnetischen Eigenschaften geeignet. Der Kunde oder Benutzer des Geräts muss dafür sorgen, dass es in einer solchen Umgebung betrieben wird.			
Verträglichkeitstest	IEC60601-Prüfpegel	Erfüllungsstufe	Elektromagnetisches Umfeld: Leitlinie
Elektrostatische Entladung (ESD) IEC 61000-4-2	±6 kV Kontakt ±8 kV Luft	±6 kV Kontakt ±8 kV Luft	Der Boden sollte aus Holz, Beton oder Keramikfliesen bestehen. Bei Kunststoffböden muss die relative Feuchtigkeit mindestens 30 % betragen.
Schnelle transiente Störgrößen/Burst IEC 61000-4-4	±2 kV für Stromleitungen ±1 kV für Ein- und Ausgangsleitungen	±2 kV für Stromleitungen ±1 kV für Ein- und Ausgangsleitungen	Die Qualität der Netzversorgung sollte einer typischen Industrie- oder Krankenhausumgebung entsprechen.
Stoßspannung 61000-4-5	±1 kV Leitung(en) zu Leitung(en) ±2 kV Leitung(en) zu Erdung	±1 kV Leitung(en) zu Leitung(en) ±2 kV Leitung(en) zu Erdung	
Spannungseinbrüche, Kurzzeitunterbrechungen und Spannungsschwankungen in Stromversorgungs-Eingangsleitungen IEC 61000-4-11	<5 % U_T (>95 % Abfall in U_T) für 0,5 Zyklen 40 % U_T (60 % Abfall in U_T) für 5 Zyklen 70 % U_T (30 % Abfall in U_T) für 25 Zyklen 5 % U_T (>95 % Abfall in U_T) für 5 s	<5 % U_T (>95 % Abfall in U_T) für 0,5 Zyklen 40 % U_T (60 % Abfall in U_T) für 5 Zyklen 70 % U_T (30 % Abfall in U_T) für 25 Zyklen 5 % U_T (>95 % Abfall in U_T) für 5 s	Die Qualität der Netzversorgung sollte einer typischen Industrie- oder Krankenhausumgebung entsprechen. Falls der Benutzer unseres Produkts einen fortgesetzten Betrieb bei Stromausfällen fordert, empfehlen wir, das Produkt von einer störungssicheren Spannungsversorgung oder Batterie versorgen zu lassen.
Netzfrequenz (50/60 Hz) Magnetfeld IEC 61000-4-8	3 A/m	3 A/m	Die Stromfrequenz der Magnetfelder sollte der im gewerblichen Umfeld und in Krankenhäusern üblichen Frequenz entsprechen.
Hinweis: U_T ist die Wechsellspannung vor der Anwendung der Prüfpegel.			

Leitlinien und Herstellererklärung – Elektromagnetische Verträglichkeit

Das Gerät ist für den Betrieb in einer Umgebung mit den angegebenen elektromagnetischen Eigenschaften geeignet. Der Kunde oder Benutzer des Geräts muss dafür sorgen, dass es in einer Umgebung wie unten beschrieben betrieben wird.

Verträglichkeitstest	IEC60601-Prüfpegel	Erfüllungsstufe	Elektromagnetisches Umfeld: Leitlinie
Leitungsgebundene Hochfrequenz IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz bis 80 MHz	3 Vrms	Tragbare und mobile HF-Kommunikationsgeräte sollten nicht näher zu irgendeinem Teil des Systems inkl. Kabeln als im empfohlenen Trennabstand benutzt werden, der sich anhand der für die Frequenz des Senders anwendbaren Gleichung errechnet. Empfohlener Abstand: $d = 1,2\sqrt{P}$
Strahlungs-Hochfrequenz IEC 61000-4-3	3V/m 80MHz bis 2,5GHz	3V/m (Resp: 1 V/m)	Empfohlener Abstand: 80 MHz~800 MHz $d = 1,2\sqrt{P}$ (Resp: $d = 3,5\sqrt{P}$) 800 MHz - 2,5 GHz $d = 2,3\sqrt{P}$ (Resp: $d = 7\sqrt{P}$) wobei P die maximale Sendeleistung des Senders in Watt (W) nach Herstellerangaben und d der empfohlene Abstand in Metern (m) ist. Feldstärken fester HF-Transmitter, bestimmt durch eine elektromagnetische Erfassung am Ort ^a müssen in jedem Frequenzbereich unter dem jeweiligen Compliance-Niveau ^b liegen. Interferenz kann in der Nähe von Geräten auftreten, die mit dem folgenden Symbol gekennzeichnet sind: 
Hinweis 1: Bei 80 MHz bis 800 MHz gilt der Mindestabstand für den höheren Frequenzbereich.			
Hinweis 2: Diese Richtlinien gelten eventuell nicht in allen Situationen. Die elektromagnetische Leitung wird durch Absorption und Reflexion von Strukturen, Gegenständen und Menschen beeinflusst.			
Hinweis 3: Geräte, die beabsichtigt elektromagnetische HF-Energie auf der Frequenz 2395,825 MHz - 2487,645 MHz empfangen, sind von diesen wichtigen Leistungsanforderungen ausgeschlossen, aber sind dennoch sicher.			
a Feldstärken von festen Sendern, wie Sendestationen für Funktelefone (mobil/drahtlos) und Funkgeräte, Amateurfunk, Mittel- und Kurzwellen- sowie TV-Sender können nicht mit Genauigkeit vorhergesagt werden. Um die elektromagnetische Umgebung aufgrund fester HF-Sender einschätzen zu können, sollte eine elektromagnetische Standortbeurteilung in Betracht gezogen werden. Falls die gemessene Feldstärke an der Stelle des [ME GERÄT oder ME SYSTEM] das obige HF-Compliance-Niveau übertrifft, sollte der Betrieb des [ME GERÄT oder ME SYSTEM] überwacht werden. Falls Leistungseinbußen beobachtet werden, sind möglicherweise zusätzliche Maßnahmen erforderlich, wie z. B. eine Änderung der Ausrichtung oder eine Neuplatzierung des [ME GERÄT oder ME SYSTEM].			
b Für Resp sollte die Feldstärke unter 1 V/m liegen.			



WARNUNG

- Dieses Gerät ist zum Empfang von Funksignalen mit einem Funknetzwerkanschluss konfiguriert.
Eine Störung dieses Geräts ist auch durch Geräte möglich, die den CISPR-Anforderungen entsprechen.

Empfohlener Abstand zwischen tragbaren und mobilen HF-Kommunikationsgeräten und dem Gerät			
Das Gerät ist zum Gebrauch in einer elektromagnetischen Umgebung vorgesehen, in der ausgestrahlte HF-Störungen kontrolliert werden. Der Kunde bzw. der Anwender des Geräts kann zur Vermeidung von elektromagnetischen Interferenzen beitragen, indem er für den im Folgenden empfohlenen Mindestabstand zwischen tragbaren und mobilen HF-Kommunikationsgeräten (Sendern) und dem Gerät sorgt, der der maximalen Ausgangsleistung der Kommunikationsgeräte entspricht.			
Maximale Nennausgangsleistung des Senders (W)	Trennabstand in Meter (m) entsprechend der Transmitterfrequenz		
	150 kHz ~ 80 MHz $d = 1,2\sqrt{P}$	80 MHz ~ 800 MHz $d = 1,2\sqrt{P}$ (Resp: $d = 3,5\sqrt{P}$)	800 MHz ~ 2,5 GHz $d = 2,3\sqrt{P}$ (Resp: $d = 7\sqrt{P}$)
0,01	0,12	0,12 (0,35)	0,23 (0,70)
0,1	0,38	0,38 (1,11)	0,73 (2,22)
1	1,20	1,20 (3,50)	2,30 (7,00)
10	3,80	3,80 (11,07)	7,30 (22,14)
100	12,00	12,00 (35,00)	23,00 (70,00)
Für Transmitter, deren maximaler Ausgangsstrom oben nicht aufgelistet ist, kann der empfohlene Trennabstand d in Meter (m) aus der Gleichung errechnet werden, die für die Frequenz des Transmitters gilt, wobei P die vom Hersteller angegebene maximale Ausgangsstromleistung des Transmitters in Watt (W) ist.			
Hinweis 1: Bei 80 MHz und 800 MHz gilt der Trennabstand für den höheren Frequenzbereich.			
Hinweis 2: Diese Richtlinien gelten eventuell nicht in allen Situationen. Die elektromagnetische Leitung wird durch Absorption und Reflexion von Strukturen, Gegenständen und Menschen beeinflusst.			

B.2 Behördliche Normentsprechung für Funk

HF-Parameter

Parameter	Beschreibung		
	IEEE 802.11b	IEEE 802.11g	IEEE 802.11n
Betriebsfrequenz (MHz)	2412 - 2472	2412 - 2472	2412 - 2472
Modulierung	DSSS und CCK	OFDM	OFDM
Sendeleistung (dBm)	<20	<20	<20

Dieses Gerät wurde mit dem Funkmodul WM1010BGN konfiguriert, das Abschnitt 15 der FCC-Bestimmungen entspricht. Das Gerät darf nur eingesetzt werden, wenn es keine schädlichen Störungen verursacht.

Der Betrieb dieses Geräts unterliegt der vorherigen Koordination mit einem von der FCC bestimmten Koordinator für drahtlose medizinische Fernmessdienstleistungen.

Dieses WLAN-Gerät entspricht der kanadischen Norm ICES-001. Cet appareil ISM est conforme a la norme NMB-001 du Canada.

Normentsprechung für Funk der FCC und der kanadischen Industrie für das Gerät, das mit dem Funkmodul WM1010BGN konfiguriert wurde: Dieses Gerät entspricht Teil 15 der FCC-Bestimmungen und RSS-210 der kanadischen Industrie. Der Betrieb unterliegt den folgenden zwei Bedingungen: (1) Dieses Gerät darf keine gefährlichen Interferenzen verursachen, und (2) dieses Gerät muss alle empfangenen Interferenzen ohne Probleme tolerieren können, einschließlich jener, die unerwünschte Auswirkungen haben. Änderungen oder Modifikationen an dem Gerät ohne die ausdrückliche Genehmigung von Mindray können schädliche Funkfrequenzinterferenzen verursachen und können dazu führen, dass der Betrieb des Geräts eingestellt werden muss.

Die maximal zulässige Antennenverstärkung liegt innerhalb der EIRP-Grenzen für die abgestrahlte Leistung nach RSS-210. Die maximal zulässige Antennenverstärkung liegt innerhalb der EIRP-Grenzen für die abgestrahlte Leistung für den Punkt-zu-Punkt-Betrieb nach RSS-210.



Die Funkkomponente dieses Geräts entspricht den Anforderungen und Vorschriften der Richtlinie 1999/5/EG (Richtlinie über Funkanlagen und Telekommunikationsendeinrichtungen).



WARNUNG

- **Einen Abstand von mindestens 20 cm zum Gerät einhalten, wenn die Wi-Fi-Funktion eingeschaltet ist.**
-

FÜR IHRE NOTIZEN

C Standardkonfigurationen

In diesem Kapitel werden einige der wichtigsten werksseitigen Standardeinstellungen in der Konfigurationsverwaltung aufgeführt. Sie können die werksseitigen Standardeinstellungen nicht ändern. Sie können jedoch Änderungen an den Einstellungen der werksseitigen Standardkonfiguration vornehmen und die geänderte Konfiguration als Benutzerkonfiguration speichern. Die letzte Spalte der folgenden Tabellen ist jeweils für Ihre Notizen bestimmt.

In diesem Kapitel bezieht sich BM auf den Betriebsmodus des Monitors. Spalte C bezieht sich auf die Einstellungen, die in der Konfigurationsverwaltung geändert werden können. Spalte Ü bezieht sich auf die Einstellungen, die im Überwachungsmodus geändert werden können.

C.1 Parameterkonfiguration

C.1.1 EKG

EKG-Setup

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Kabelsatz	*	*	Autom.	
Alarmquelle	*	*	Herzfrequenz	
Alarm	*	*	Ein	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
HR/PF hoch	*	*	200	
HR/PF tief	*	*	100	
Geschwind.	*	*	25 mm/s	
Schlaglautst.	*	*	2	
Stimul.		*	Nein	
Notch-Filter	*	*	Schwach	
Verstärk.	*	*	X1	
Filter	*	*	Monitor	
EKG-Anzeige	*	*	Normal	

ST-Analyse

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
ST-Analyse	*	*	Aus	
Alarm	*	*	Aus	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
ST-X hoch	*	*	Bei mV als ST-Einheit: 0,20 Bei mm als ST-Einheit: 2,0	
ST-X tief	*	*	Bei mV als ST-Einheit: -0,20 Bei mm als ST-Einheit: -2,0	
ISO	*	*	-80 ms	
J			48 ms	
ST			J + 60 ms	

X steht für I, II, III, aVR, aVL, aVF, V

Arrh. Analyse

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Einstellungen für Arrhythmiegrenzen				
PVC hoch	*	*	10	
Tachy	*	*	120	
Brady	*	*	50	
Asys.-Verzög.	*	*	5	
Vtac-Freq.	*	*	130	
Vtac-PVCs	*	*	6	
Multif. PVC (Fenster)	*	*	15	
Extrem. Tachy	*	*	160	
Extrem. Brady	*	*	35	
Vbrd-Freq.	*	*	40	
Vbrd VESs	*	*	5	
Pause-Zeit	*	*	2	
Einstellungen für Arrhythmiealarm				
PVC-/min-Alarm	*	*	Aus	
R- auf T-Alarm	*	*	Aus	
N auf r. VTac-Alarm	*	*	Aus	
Vent. Rhythmus-Alarm	*	*	Aus	
Bigeminie-Alarm	*	*	Aus	
Trigeminie-Alarm	*	*	Aus	
Asystolienalarm	*	*	Ein	
VFib-/VTac-Alarm	*	*	Ein	
VTac-Alarm	*	*	Ein	
Vent. Brady-Alarm	*	*	Ein	
Extrem. Tachy-Alarm	*	*	Ein	
Extrem. Brady-Alarm	*	*	Ein	

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
X-Alarm	*	*	Aus	
Alarmniveau für Asystole	*	*	Hoch	
Alarmniveau für VFib/VTac	*	*	Hoch	
Alarmniveau für VTac	*	*	Hoch	
Vent. Alarmniveau für Brady-Alarm	*	*	Hoch	
Alarmniveau für Extrem. Tachy-Alarm	*	*	Hoch	
Alarmniveau für Extrem. Brady-Alarm	*	*	Hoch	
Alarmniveau für VT>2	*	*	Niedrig	
Pausen-Alarmniveau	*	*	Niedrig	
Couplet-Alarmniveau	*	*	Auff.	
PVC-Alarmniveau	*	*	Auff.	
Irr. Rhythmus-Alarmniveau	*	*	Auff.	
PNP-Alarmniveau	*	*	Auff.	
PNC-Alarmniveau	*	*	Auff.	
Pausen-Alarmniveau	*	*	Auff.	
Alarmniveau für X	*	*	Mittel	
Alarmaufz. für X	*	*	Aus	

X steht für ein bestimmtes Arrhythmieereignis. Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Spezifikationen“. Das X in „Alarmniveau für X“ steht für alle Arrhythmieereignisse mit Ausnahme derer, die speziell markiert sind.

C.1.2 RESP

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Alarm	*	*	Ein	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
Geschwind.	*	*	6,25 mm/s	
Kanal	*	*	II	
Verstärk.	*	*	X2	
RR hoch	*	*	100	
RR tief	*	*	30	
Apnoeverzögerung	*	*	15	
Erfassungsmodus	*	*	Autom.	
RESP-Quelle		*	Autom.	

C.1.3 PF

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Alarm	*	*	Ein	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
HR/PF hoch	*	*	200	
HR/PF tief	*	*	100	
PF-Quelle	*	*	SpO ₂	
Schlaglautst.	*	*	2	

C.1.4 SpO₂

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Alarm	*	*	Ein	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
SpO ₂ -Wert hoch	*	*	95	
SpO ₂ -Wert niedrig	*	*	90	
Desat-Grenze	*	*	80	
Geschwind.	*	*	25 mm/s	
NIBP-Simulation		*	Aus	
Empfindlichkeit (Mindray)	*	*	Mittel	
Empfindlichkeit (Masimo)	*	*	Normal	
Mittelung (Masimo)	*	*	8 s	
Sat-Sekunden (Nellcor)	*	*	0 s	
PI-Zoom	*	*	Nein	

C.1.5 Temp

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Alarm	*	*	Ein	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
T1/T2 hoch (°C)	*	*	38,0	
T1/T2 tief (°C)	*	*	35,0	
TD hoch (°C)	*	*	2,0	

C.1.6 NIBP

Optionsname		BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
		C	M		
Alarm		*	*	Ein	
Alarmniveau		*	*	Mittel	
Intervall		*	*	15 min	
NIBP-Endton		*	*	Aus	
Uhr		*	*	Ein	
Manschett.-Druck (mmHg)	Groß	*	*	80	
	Mittel			60	
	Klein			40	
Anfangsdruck (mmHg)	Groß	*	*	160	
	Mittel			140	
	Klein			90	
Alarmgrenzen					
NIBP-S hoch (mmHg)	Groß	*	*	160	
	Mittel			120	
	Klein			90	
NIBP-S tief (mmHg)	Groß	*	*	90	
	Mittel			70	
	Klein			40	
NIBP-M hoch (mmHg)	Groß	*	*	110	
	Mittel			90	
	Klein			70	
NIBP-M tief (mmHg)	Groß	*	*	60	
	Mittel			50	
	Klein			25	
NIBP-D hoch (mmHg)	Groß	*	*	90	
	Mittel			70	
	Klein			60	
NIBP-D tief (mmHg)	Groß	*	*	50	
	Mittel			40	
	Klein			20	

C.1.7 IBP

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Feld IBP 1	*	*	Art	
Feld IBP 2	*	*	CVP	
Alarm	*	*	Ein	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
P1-Messung	*	*	Alle	
P2-Messung	*	*	Alle	
P3-Messung	*	*	Mittel	
P4-Messung	*	*	Mittel	
PPV-Messung	*	*	Aus	
PPV-Quelle	*	*	Autom.	
Empfindlichkeit	*	*	Mittel	
Geschwind.	*	*	25 mm/s	
Abtastung (PAWP-Messungsfenster)	*	*	12,5 mm/s	
Filter	*	*	12,5 Hz	
Gitterlinien	*	*	Aus	
Setup für IBP-Kennzeichenreihenfolge	*	*	Art, pArt, CVP, pCVP, ICP, PA, AO, UAP, FAP, BAP, LV, LAP, RAP, UVP, P1, P2, P3, P4	
Art, Ao, UAP, BAP, FAP, LV, P1-P2 Arterieller Druck Alarmgrenzen				
IBP-S hoch (mmHg)	*	*	90	
IBP-S tief (mmHg)	*	*	55	
IBP-M hoch (mmHg)	*	*	70	
IBP-M tief (mmHg)	*	*	35	
IBP-D hoch (mmHg)	*	*	60	
IBP-D tief (mmHg)	*	*	20	
PA-Alarmgrenzen				
PA-S hoch (mmHg)	*	*	60	
PA-S tief (mmHg)	*	*	24	
PA-M hoch (mmHg)	*	*	26	
PA-M tief (mmHg)	*	*	12	
PA-D hoch (mmHg)	*	*	4	
PA-D tief (mmHg)	*	*	-4	
CVP, LAP, RAP, ICP, UVP, P3-P4 Venendruck Alarmgrenzen				
IBP-M hoch (mmHg)	*	*	4	
IBP-M tief (mmHg)	*	*	0	
Art, Ao, BAP, FAP, LV, P1-P2 Arterielle Druckskala				
Skala (mmHg)	*	*	0-160	
PA-Skala				
Skala (mmHg)	*	*	0-30	
CVP-, LAP-, RAP-, ICP- und UVP-Skala				
Skala (mmHg)	*	*	0-20	

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
UAP-, P3-P4-Venendruckskala				
Skala (mmHg)	*	*	0-80	
Linke Skala IBP-Überlagerung				
Skala (mmHg)	*	*	0-160	
Rechte Skala IBP-Überlagerung				
Skala (mmHg)	*	*	0-20	

C.1.8 HMV

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Alarm	*	*	Ein	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
TB hoch (°C)	*	*	39,0	
TB tief (°C)	*	*	36,0	
Berechn. konst.	*	*	0,542	
Autom. TI	*	*	Autom.	
Manuelle Ti (°C)	*	*	2,0	
Messmodus	*	*	Manuell	

C.1.9 CO₂

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Alarm	*	*	Ein	
Alarmniveau	*	*	Mittel	
Betriebsmodus	*	*	Messung	
Geschwind.	*	*	6,25 mm/s	
Skala (mmHg)	*	*	50	
Apnoeverzögerung	*	*	15	
RESP-Quelle		*	Autom.	
Seitenstrom-CO₂-Setup				
Flussrate	*	*	70 ml/min	
BTPS-Kompens.	*	*	Aus	
N ₂ O-Kompensat.	*	*	0	
O ₂ -Kompensat.	*	*	21	
Des-Kompensat.	*	*	0	
Mikrostrom-CO₂-Setup				
BTPS-Kompens.		*	Aus	
Maximaler Halt	*	*	20 s	
Auto Standby (min)	*	*	0	

Hauptstrom-CO ₂ -Setup				
Maximaler Halt	*	*	10 s	
O ₂ -Kompensat.	*	*	Aus	
Ausgleichsgas	*	*	Raumluft	
AG-Kompensat.	*	*	0	
Alarmgrenzen				
EtCO ₂ hoch (mmHg)	*	*	45	
EtCO ₂ tief (mmHg)	*	*	30	
FiCO ₂ hoch (mmHg)	*	*	4	
RR hoch	*	*	100	
RR tief	*	*	30	

C.2 Routinekonfiguration

C.2.1 Alarm

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Alarmlautst.	*	*	2	
Lautstärke Erinnerung	*	*	Niedrig	
Aufzeichnungslänge	*	*	16 s	
Apnoeverzögerung	*	*	15 s	
Alarmverzög.	*	*	6 s	
ST-Alarmverzög.	*	*	30 s	

C.2.2 Bildschirme

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte	
	C	M			
Bildschirm wählen	*	*	Normalansicht		
ST-Segmente auf EKG-Bildschirm anzeigen	*	*	Nicht ausgewählt		
QuickKeys auswählen	*		NIBP-Messung→Alle Stoppen→Prüfung→Standby		
Kurvenfrequenz für Normalansicht auswählen	1	*	*	EKG1	
	2			EKG2	
	3			SpO ₂ +PF	
	4			Belieb. IBP	
	5			Belieb. IBP	
	6			CO ₂	
	11		Resp		
Parameter für „Große Ziffern“ auswählen	Parameter 1	*	*	EKG	
	Parameter 2			SpO ₂ +PF	
	Parameter 3			Resp	
	Parameter 4			NIBP	

C.2.3 Kurve

Optionsname		BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
		C	M		
Parameter/ Kurvenfarbe	EKG			Grün	
	NIBP			Weiß	
	SpO ₂			Türkis	
	PF			Türkis	
	TEMP			Weiß	
	Art/Ao/UAP/FAP/BAP/LV/ P1~P4 (arterieller Druck)			Rot	
	PA		*	Gelb	
	CVP/ICP/P1~P4 (Venendruck)			Blau	
	LAP			Lila	
	RAP			Orange	
	UVP			Türkis	
	CO ₂			Gelb	
	RESP			Gelb	
	HMV			Weiß	

C.2.4 Rückblick

Optionsname		BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
		C	M		
Tabellentrends	Intervall	*	*	30 min	
	Trendgruppe	*	*	Standard	
Grafiktrends	Trendgruppe	*	*	Standard	
Minitrendlänge			*	2 h	
Vollst. Offenlegung	Kurven speichern	*	*	EKG1 standardmäßig speichern.	

C.2.5 Ereignis

Optionsname		BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
		C	M		
Kurve 1			*	II	
Kurve 2			*	I	
Kurve 3			*	Pleth	

C.2.6 Ausgabe

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Länge		*	8 s	
Intervall		*	Aus	
Papiergeschw.		*	25 mm/s	
Alar. druck	X	*	Aus	

X steht für eine Parameterbezeichnung.

C.2.7 Sonstige

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Helligkeit		*	5	
Tastenlautst.		*	2	
Anderen Patienten anzeigen	Autom. Alarm	*	Ein	

C.3 Benutzerwartungselemente

Optionsname	BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
	C	M		
Ändern der Bettnr.		*	mit Kennwort	
Atmosphärischer Druck		*	760 mmHg	
Größe Einh.		*	cm	
Gewichtseinh.		*	kg	
ST-Einh.		*	mV	
Druck Einheit		*	mmHg	
CVP-Einheit		*	cmH ₂ O	
CO ₂ -Einheit		*	mmHg	
Temp.-Einheit		*	°C	
Netzwerktyp		*	LAN	
Sperren von Alarmen	*	*	Nein	
Alarmpausenzeit	*	*	2 min	
Mindestlautstärke des Alarms	*	*	2	
Erinnerungston		*	Aus	
Erinnerungsintervall		*	3 min	
Lautst. EKG-Ableit. aus		*	Niedrig	
Lautst. SpO ₂ -Sensor aus		*	Niedrig	
Alarmtonintervall		*	Hohes Alarmniveau: 10 s Mittl./Niedriges Alarmniveau: 20 s	

Optionsname		BM		Allgemein	Benutzerstandardwerte
		C	M		
Letale Arrhythmie AUS			*	Deaktiv.	
Anderes Bett stumm			*	Ein	
Erweiterte Arrh.			*	Aktiv.	
Kurvenlinie			*	Mittel	
EKG-Standard			*	AHA	
Notch-Frequenz			*	50 Hz	
Datentransfermethode			*	USB-Laufw.	
Übertragene Datenlänge			*	4 h	
Berecht. f. Par.umsch.			*	Ohne Kennwort	
Parameterumschaltung		*	*	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn [Berecht. f. Par.umsch.] auf [Mit Kennwort] gesetzt ist: Nicht ausgewählt ■ Wenn [Berecht. f. Par.umsch.] auf [Ohne Kennwort] gesetzt ist: Ausgewählt 	
SpO ₂ -Ton			*	Modus 1	
Signaltyp			*	Dauerbetrieb	
Kontakttyp			*	Normal geschlos.	
Schwesternruf	Signaltyp		**	Dauerbetrieb	
	Kontakttyp		*	Normal geschlos.	
	Alarmniveau	*	*	Hoch, Mitte, Tief	
	Alarmkategorie	*	*	Phys., Tech.	

FÜR IHRE NOTIZEN

D Alarmmeldungen

In diesem Kapitel werden nur die wichtigsten physiologischen und technischen Alarmmeldungen aufgeführt. Einige Meldungen, die auf dem Monitor angezeigt werden können, werden hier möglicherweise nicht genannt.

Zu diesem Kapitel:

Das Feld „L“ zeigt an, wie Alarmanzeigen gelöscht werden: „A“ bedeutet, dass alle Alarmanzeigen gelöscht werden, nachdem die Taste  gedrückt wurde, „B“ bedeutet, dass das Blinken der Alarmleuchte und die Alarmtöne gelöscht werden und dass die Alarmmeldungen in Aufforderungsmeldungen geändert werden, nachdem die Taste  gedrückt wurde, und „C“ bedeutet, dass das Blinken der Alarmleuchte und die Alarmtöne gelöscht werden und ein  vor der Alarmmeldung angezeigt wird, nachdem die Taste  gedrückt wurde.

Das Feld „L“ zeigt die Alarmstufe an: H bedeutet hoch, M bedeutet mittel, und L bedeutet niedrig. „*“ bedeutet, dass das Alarmniveau vom Anwender angepasst werden kann.

XX steht für eine Messwert- oder Parameterbezeichnung wie EKG, NIBP, HF, ST-I, PVC, RESP, SpO₂, PF usw.

In der Spalte „Ursache und Lösung“ werden die entsprechenden Lösungen mit Anweisungen aufgeführt, die der Fehlerbehebung dienen. Falls das Problem weiterbesteht, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.

D.1 Physiologische Alarmmeldungen

Messung	Alarmmeldungen	L	Ursache und Lösung
XX	XX zu hoch	M*	Wert XX ist über die Alarmobergrenze gestiegen oder unter die Alarmuntergrenze gefallen. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und stellen Sie sicher, dass die Patientenkategorie und die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.
	XX zu niedrig	M*	
EKG	Schwaches EKG-Signal	H	Das EKG-Signal ist so schwach, dass der Monitor keine EKG-Analyse durchführen kann. Prüfen Sie den Zustand des Patienten und die EKG-Anschlüsse.
	Asystole	H	Der Patient zeigt Arrhythmie. Prüfen Sie den Zustand des Patienten und die EKG-Anschlüsse.
	VFib/VTac	H	
	Vtac	H	
	Vent. Brady	H	
	Extrem. Tachy	H	
	Extrem. Brady	H	
	R auf T	M*	
	VT > 2	M*	
	Couplet	M*	
VESs/min	M*		

Messung	Alarmmeldungen	L	Ursache und Lösung
	Bigeminie	M*	Der Schrittmacher zeigt Störungen. Überprüfen Sie den Schrittmacher.
	Trigeminie	M*	
	Tachy	M*	
	Brady	M*	
	Pause	M*	
	Irr. Rhythmus	M*	
	Vent. Rhythmus	M*	
	Multif. PVC	M*	
	N aufr. Vtac	M*	
	Pause	M*	
	PNP	M*	
PNC	M*		
Resp	Resp-Apnoe	H	Das Atemsignal des Patienten war so schwach, dass der Monitor keine Atemanalyse durchführen kann. Prüfen Sie den Zustand des Patienten und die Resp-Anschlüsse.
	Resp-Artefakt	H	Der Herzschlag des Patienten hat mit seiner Atmung interferiert. Prüfen Sie den Zustand des Patienten und die Resp-Anschlüsse.
SpO ₂	SpO ₂ Desat	H	Der SpO ₂ -Wert ist unter die Alarmgrenze für Aufsättigung gefallen. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten und stellen Sie sicher, dass die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.
	Kein Puls	H	Das Pulssignal des Patienten war so schwach, dass der Monitor keine Pulsanalyse durchführen kann. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, den SpO ₂ -Sensor und die Messstelle.
CO ₂	CO ₂ -Apnoe	H	Der Patient atmet nicht mehr, oder das Respirationssignal war so schwach, dass der Monitor die Atemanalyse nicht durchführen kann. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten und die RM-Anschlüsse.

D.2 Technische Alarmmeldungen

Messung	Alarrmeldung	L	I	Ursache und Lösung	
XX	XX-Selbsttestfehler	H	C	Es ist ein Fehler im XX-Modul aufgetreten, oder es liegt eine Kommunikationsstörung zwischen dem Modul und dem Monitor vor. Stecken Sie das Modul wieder ein und starten Sie den Monitor neu, oder stecken Sie das Modul in einen anderen Monitor ein.	
	XX-Init.-Fehler	H	A		
	XX-Init.-Fehler N	H	A		
	N liegt zwischen 1 und 8				Die Grenze für den XX-Parameter wurde versehentlich geändert. Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
	XX-Komm.-Fehler	H	A		
	XX-Komm.-Stopp	H	C	Der gemessene XX-Wert liegt außerhalb des angegebenen Bereichs für die XX-Messung. Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.	
	XX-Grenzfehler	L	C		
	XX außerh.Ber.	L	C		

Messung	Alarmmeldung	L	I	Ursache und Lösung	
EKG	EKG Kabel Aus	N*	B	Die Elektrode hat sich vom Patienten gelöst, oder das Ableitungskabel hat sich vom Adapterkabel gelöst. Überprüfen Sie die Anschlüsse der Elektroden und Ableitungskabel.	
	EKG YY-Kabel Aus	N*	B		
	Hinweis: YY steht für die Ableitungskabel V, LL, LA und RA gemäß AHA-Norm bzw. C, F, L und R gemäß IEC-Norm.				
	EKG-Rauschen	L	A	Das EKG-Signal ist verrauscht. Prüfen Sie auf mögliche Ursachen für Signalrauschen im Bereich des Kabels und der Elektrode, und überprüfen Sie, ob sich der Patient übermäßig bewegt.	
	EKG-Artefakt	L	A	Artefakte werden auf dem EKG-Analysekabel entdeckt und als Folge kann die Herzfrequenz nicht berechnet und Asystolen, Vfib und Vtac können nicht analysiert werden. Überprüfen Sie die Verbindungen der Elektroden und Ableitungen, und prüfen Sie die Umgebung von Kabel und Elektrode auf mögliche Störfaktoren. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und vermeiden Sie eine zu starke Bewegung des Patienten.	
	Hochfreq. EKG- Rauschen	L	A	Hochfrequente Signale werden auf dem EKG-Analysekabel erfasst. Prüfen Sie, ob sich mögliche Störquellen in der Nähe der Kabel und Elektroden befinden.	
	Niederfreq. EKG- Rauschen	L	A	Niederfrequente Signale werden auf dem EKG-Analysekabel erfasst. Prüfen Sie, ob sich mögliche Störquellen in der Nähe der Kabel und Elektroden befinden.	
EKG-Amplitude zu klein	L	C	Die EKG-Amplitude hat den Schwellenwert nicht erreicht. Prüfen Sie, ob sich mögliche Störquellen in der Nähe der Kabel und Elektroden befinden.		
EKG-Konfig. Fehler	L	C	EKG-Konfiguration fehlerhaft herunter geladen. Prüfen Sie die geladene Konfiguration, und laden Sie erneut die korrekte Konfiguration.		
Resp	Resp gestört	L	A	Der Respirationskreis ist gestört. Starten Sie den Monitor neu.	
Temp	Temp-Kal.- Fehler	H	C	Eine Kalibrierung ist fehlgeschlagen. Starten Sie den Monitor neu.	
	T1-Sensor Aus	L	A	Der Temperatursensor hat sich vom Patienten oder vom Modul gelöst. Überprüfen Sie die Sensoranschlüsse.	
	T2-Sensor Aus	L	A		
SpO ₂	SpO ₂ -Sensor Aus	N*	B	Der SpO ₂ -Sensor hat sich vom Patienten oder vom Modul gelöst, oder es liegt ein Fehler des SpO ₂ -Sensors vor, oder es wurde ein nicht angegebener SpO ₂ -Sensor verwendet. Überprüfen Sie die Befestigungsstelle des Sensors und den Sensortyp, und stellen Sie sicher, dass der Sensor nicht beschädigt ist. Schließen Sie den Sensor wieder an, oder verwenden Sie einen neuen Sensor.	
	SpO ₂ -Sensorfehler	L	C		
	Kein SpO ₂ -Sensor	L	B		
	SpO ₂ -Sensor nicht erkannt	L	C	Es fällt zu viel Licht auf den SpO ₂ -Sensor. Platzieren Sie den Sensor an einer Stelle mit geringerem Lichteinfall, oder decken Sie den Sensor ab, um den Einfall von Umgebungslicht zu minimieren.	
	Inkompatibler SpO ₂ -Sensor	L	C		
	SpO ₂ zu viel Licht	L	C	Das SpO ₂ -Signal ist zu niedrig oder zu schwach. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und befestigen Sie den Sensor an einer anderen Stelle. Falls der Fehler weiterbesteht, tauschen Sie den Sensor aus.	
	SpO ₂ -Signal niedrig	L	C		
SpO ₂ : Puls schwach	L	C			

Messung	Alarmmeldung	L	I	Ursache und Lösung
	SpO ₂ -Störung	L	C	Das SpO ₂ -Signal ist gestört. Prüfen Sie auf mögliche Ursachen für Signalrauschen im Bereich des Sensors, und überprüfen Sie, ob sich der Patient übermäßig bewegt.
	SpO ₂ -Platinenfehler	L	C	Es liegt eine Störung der SpO ₂ -Messplatine vor. Verwenden Sie das Modul nicht weiter, und wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
NIBP	Lose NIBP-Manschette	L	A	Die NIBP-Manschette ist nicht ordnungsgemäß angeschlossen, oder es ist ein Leck im Luftweg vorhanden.
	NIBP-Luftleck	L	A	
	NIBP-Pneumatikleck	L	A	Überprüfen Sie die NIBP-Manschette und pumpen Sie sie auf, um auf Leckagen zu prüfen.
	NIBP-Man.typ falsch	L	A	Der angewendete Manschettentyp entspricht nicht der Patientenkategorie. Überprüfen Sie die Patientenkategorie und tauschen Sie die Manschette aus.
	NIBP-Luftdruckfehler	L	A	Es liegt eine Störung des Luftdrucks vor. Stellen Sie sicher, dass sich der Monitor an einer Stelle befindet, die den Umgebungsvoraussetzungen entspricht, und prüfen Sie auf Ursachen für die Störung des Luftdrucks.
	Schw. NIBP-Signal	L	A	Der Puls des Patienten ist schwach, oder die Manschette ist lose. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und befestigen Sie die Manschette an einer anderen Stelle. Falls der Fehler weiterbesteht, tauschen Sie die Manschette aus.
	NIBP-Signal gesätt.	L	A	Das NIBP-Signal ist aufgrund übermäßiger Bewegung oder anderer Ursachen gesättigt.
	NIBP auß.	L	A	Bereich Der gemessene NIBP-Wert liegt außerhalb des angegebenen Bereichs.
	Übermaß. NIBP-Beweg.	L	A	Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und verhindern Sie übermäßige Bewegungen des Patienten.
	NIBP-Man. Überdruck	L	A	Der NIBP-Luftweg ist möglicherweise blockiert. Überprüfen Sie den Atemweg, und messen Sie erneut.
	NIBP-Gerätefehler	H	A	Da während der NIBP-Messung ein Fehler aufgetreten ist, kann der Monitor die Analyse nicht ordnungsgemäß durchführen.
	NIBP-Auszeit	L	A	
NIBP-Messung fehlg.	L	A	Überprüfen Sie den Zustand des Patienten und die NIBP-Anschlüsse, oder tauschen Sie die Manschette aus.	
NIBP unbef. Rückset.	L	A	Während der NIBP-Messung erfolgte ein unzulässiges Zurücksetzen. Prüfen Sie den Luftweg auf Blockaden.	
IBP	YY-Sensor Aus	N*	A	Überprüfen Sie den Sensoranschluss und schließen Sie den Sensor wieder an.
	YY getrennt	H	C	Die Flüssigkeitsleitung ist vom Patienten getrennt worden, oder das Dreiwegeventil ist offen. Prüfen Sie die Verbindung der Flüssigkeitsleitung, oder prüfen Sie, ob das Ventil in Richtung des Patienten geöffnet ist. Falls das Problem weiterhin besteht, wenden Sie sich bitte für weitere Hilfe an den Kundendienst.
	YY nicht rhyth.	L	A	Der Katheter ist möglicherweise blockiert. Bitte spülen Sie den Katheter.
	YY steht für eine IBP-Bezeichnung.			

Messung	Alarmmeldung	L	I	Ursache und Lösung	
HMV	Blut Temp-Sensor ab	L	A	Überprüfen Sie den Sensoranschluss und schließen Sie den Sensor wieder an.	
CO ₂	CO ₂ -Sens. hohe Temp.	L	C	Verwenden Sie diesen Sensor nicht mehr oder ersetzen Sie ihn.	
	CO ₂ -Sens. tiefe Temp	L	C	Verwenden Sie diesen Sensor nicht mehr oder ersetzen Sie ihn.	
	CO ₂ -Temp außerhalb Bereich	L	C	Die Betriebstemperatur des CO ₂ -Moduls überschreitet den angegebenen Bereich. Wenn sie sich wieder im angegebenen Bereich befindet, wird das Modul automatisch neu gestartet.	
	CO ₂ hoh. Atemw-Druck	L	C	Es liegt eine Störung des Luftwegdrucks vor. Überprüfen Sie den Anschluss des Patienten und den Patientenkreis, und starten Sie den Monitor erneut.	
	CO ₂ tiefer Atemw-Druck	L	C		
	CO ₂ hoh. bar. Druck	L	C	Überprüfen Sie die CO ₂ -Anschlüsse, und stellen Sie sicher, dass der Monitor an geeigneter Stelle steht. Stellen Sie die Ursache für die Störung des Umgebungsdrucks fest. Starten Sie den Monitor neu.	
	CO ₂ tief. bar. Druck	L	C		
	CO ₂ -Filterl. okklud.	L	C	Der Luftweg oder die Wasserfalle war blockiert. Überprüfen Sie den Luftweg und beheben Sie die Verstopfung.	
	Keine CO ₂ -Wasserfalle	L	B	Überprüfen Sie die Anschlüsse der Wasserfalle.	
	CO ₂ -Prüfadapter	L	A	Es liegt eine Störung des Luftwegadapters vor. Überprüfen, reinigen oder erneuern Sie den Adapter.	
	CO ₂ -Filterleitungsfehl.	L	C	Prüfen Sie die CO ₂ -Probenleitung auf Lecks und Blockaden.	
	CO ₂ -Nullst. fehlg.	L	A	Überprüfen Sie die CO ₂ -Anschlüsse. Führen Sie eine erneute Nullkalibrierung durch, nachdem sich die Temperatur des Sensors stabilisiert hat.	
	CO ₂ Systemfehler	L	A	Stecken Sie das Modul wieder ein, oder starten Sie den Monitor neu.	
	CO ₂ -Kal. prüfen	L	C	Führen Sie eine Kalibrierung durch.	
	CO ₂ -Atemweg prüfen	L	C	Es liegt eine Störung im Luftweg vor.	
	Keine CO ₂ -Filterleit	L	A	Stellen Sie sicher, dass die Filterleitung angeschlossen ist.	
	CO ₂ : kein Sensor	L	A	Stellen Sie sicher, dass der Sensor angeschlossen ist.	
	CO ₂ -Hpt.-Pla.-Fehler	H	C	Es liegt eine Störung des CO ₂ -Moduls vor. Stecken Sie das Modul wieder ein, oder starten Sie den Monitor neu.	
	CO ₂ -Prüfsensor	L	C		
	CO ₂ -Bürst+Pump wechs	L	C		
CO ₂ 15 V auß. Ber.	H	C			
CO ₂ -Hardwarefehler	H	C			
Ein/Aus	12V zu hoch	H	C		Es liegt eine Störung der Systemstromversorgung vor. Starten Sie den Monitor neu.
	12V zu tief	H	C		
	5V zu hoch	H	C		
	5V zu tief	H	C		
	3,3 V zu hoch	H	C		
	3,3 V zu tief	H	C		
	Bat.-Stand zu tief	H	C	Schließen Sie den Monitor an die Netzstromquelle an und laden Sie die Batterien auf. Untersch.	

Messung	Alarmmeldung	L	I	Ursache und Lösung
	Batteriespannung	M	C	Die beiden Batterien verfügen über unterschiedliche Ladekapazitäten, sind nicht vom angegebenen Typ oder sind defekt. Stellen Sie sicher, dass korrekte und funktionstüchtige Batterien verwendet werden. Tauschen Sie die Batterien gegebenenfalls aus.
	Batterien überlastet	H	C	Der Stromverbrauch des Geräts ist zu hoch. Schließen Sie den Monitor an eine Netzstromquelle an.
	RT-Uhr nicht vorhanden	H	C	Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Schreiber	Schreiber-Init.-Fehler	L	A	Starten Sie den Monitor neu.
	N liegt zwischen 1 und 8.			
	Fehl. bei Schreiber-Selbsttest	L	A	Berechnen Sie die Aufzeichnung ab, und starten Sie den Monitor neu.
	Schreiber-Komm.-Fehler	L	A	
	Schreiber-Komm.-Fehler	L	A	
	Schreiber n. verfügbar	L	A	
	Schreibergeschw. hoch	L	C	Es liegt eine Störung der Systemstromversorgung vor. Starten Sie den Monitor neu.
	Schreibergeschw. niedrig	L	C	
	Schreiberkopf heiß	L	C	Der Drucker ist überlastet. Berechnen Sie den Druckvorgang ab, und fahren Sie erst damit fort, wenn der Druckkopf abgekühlt ist.
Papier i. Schreiber falsch pos.	L	A	Legen Sie das Schreiberpapier erneut ein.	
System	Systemüberwach.	H	C	Es ist ein Systemfehler aufgetreten. Starten Sie den Monitor neu.
	Systemsoftware Fehl.	H	C	
	System-CMOS voll	H	C	
	System-CMOS Fehl.	H	C	
	System-FPGA Fehl.	H	C	
	Systemfehl. N	H	C	
	N liegt zwischen 2 und 12.			

E Elektrische Sicherheitsprüfung

Die folgenden Prüfungen zur elektrischen Sicherheit werden als Teil eines umfassenden präventiven Wartungsprogramms empfohlen. Sie sind ein bewährtes Mittel zur Erkennung von Anomalien, die sich im Falle ihrer Nichtentdeckung als gefährlich für den Patienten oder den Betreiber erweisen können. Entsprechend den jeweiligen örtlichen Bestimmungen können noch weitere Prüfungen erforderlich sein.

Alle Prüfungen können mit handelsüblichen Sicherheitsprüfgeräten durchgeführt werden. Für diese Verfahren wird die Verwendung des internationalen Sicherheitsprüfgeräts 601PROXL oder eines ähnlichen Sicherheitsprüfgeräts angenommen. Für andere in Europa bekannte Testgeräte, die der Norm IEC 60601-1 entsprechen, wie Fluke, Metron oder Gerb, können zusätzliche Modifikationen der Verfahren erforderlich sein. Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Prüfgeräteherstellers.

Die elektrische Sicherheitsprüfung sollte regelmäßig alle zwei Jahre durchgeführt werden. Das Sicherheitsprüfgerät eignet sich auch hervorragend als Werkzeug zur Fehlerbehebung und zur Erkennung von Anomalien in der Netzspannung, der Erdung und der Gesamtstromlast.

E.1 Netzkabelstecker

Prüfung		Akzeptanzkriterien
Netzstecker	Pins des Netzsteckers	Kein Pin abgebrochen oder verbogen. Kein Pin verfärbt.
	Steckerkörper	Keine äußeren Schäden am Steckerkörper.
	Zugentlastung	Keine äußeren Schäden an der Zugentlastung. Keine Erwärmung des Steckers bei Verwendung des Geräts.
	Netzstecker	Keine losen Anschlüsse.
Netzkabel		Keine äußeren Schäden am Kabel. Kein Verschleiß des Kabels.
		Prüfen Sie bei Geräten mit abnehmbarem Netzkabel den Kabelanschluss am Gerät.
		Prüfen Sie bei Geräten mit nicht abnehmbarem Netzkabel die Zugentlastung am Gerät.

E.2 Gerätegehäuse und -zubehör

E.2.1 Visuelle Überprüfung

Prüfung	Akzeptanzkriterien
Gehäuse und Zubehör	Keine äußeren Schäden am Gehäuse und am Zubehör.
	Keine äußeren Schäden an Messuhren, Schaltern, Steckern usw.
	Keine Reste verschütteter Flüssigkeiten (z. B. Wasser, Kaffee, Chemikalien usw.).
	Keine losen oder fehlenden Teile (z. B. Knöpfe, Skalen, Klemmen usw.).

E.2.2 Kontextprüfung

Prüfung	Akzeptanzkriterien
Gehäuse und Zubehör	Keine ungewöhnlichen Geräusche (z. B. Klappern im Inneren des Gerätes).
	Keine ungewöhnlichen Gerüche (z. B. nach Feuer oder Rauch, insbesondere aus Belüftungslöchern).
	Keine Notizen, die auf Geräteschäden oder Betriebsprobleme hinweisen könnten.

E.3 Gerätebeschriftung

Prüfen Sie, ob die vom Hersteller oder von der betreibenden Gesundheitseinrichtung angebrachten Etiketten vollständig und leserlich sind.

- Etikett der Haupteinheit
- Integrierte Warnschilder

E.4 Schutzerdungswiderstand

1. Stecken Sie die Sonden des Testers in die Schutzerdungsklemme des Gerätes und in die Schutzerdungsklemme des Netzstromkabels.
2. Prüfen Sie den Erdungswiderstand mit einem Strom von 25 A.
3. Stellen Sie sicher, dass der Widerstand die Grenzwerte nicht überschreitet.

GRENZEN

Für alle Länder: $R = \text{maximal } 0,2 \Omega$

E.5 Erdschlussprüfung

Führen Sie am zu testenden Gerät vor allen anderen Dichtigkeitsprüfungen eine Erdschlussprüfung durch.

Die folgenden Ausgangsbedingungen gelten für die Durchführung der Erdschlussprüfung:

- normale Polarität (Normalbedingung)
- inverse Polarität (Normalbedingung)
- normale Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)

GRENZEN

- Für UL60601-1,
 - ◆ 300 μA unter Normalbedingung
 - ◆ 1000 μA unter Erstfehler-Bedingung
- Für IEC 60601-1,
 - ◆ 500 μA unter Normalbedingung
 - ◆ 1000 μA unter Erstfehler-Bedingung

E.6 Patientenleckstrom

Patientenleckströme werden zwischen einem ausgewählten Anwendungsteil und dem Schutzleiter gemessen. Für alle Messungen existiert nur ein Echt-Effektivwert.

Die folgenden Ausgangsbedingungen gelten für die Durchführung der Prüfung auf Patientenleckstrom:

- normale Polarität (Normalbedingung)
- inverse Polarität (Normalbedingung)
- normale Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- normale Polarität, Erde offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Erde offen (Erstfehler-Bedingung)

GRENZEN

- Für Anwendungsteile  des Typs CF
 - ◆ 10 µA unter Normalbedingung
 - ◆ 50 µA unter Erstfehler-Bedingung
- Für Anwendungsteile  des Typs BF
 - ◆ 100 µA unter Normalbedingung
 - ◆ 500 µA unter Erstfehler-Bedingung

E.7 Netzspannung am Anwendungsteil

In der Prüfung auf Netzspannung am Anwendungsteil wird eine Testspannung, die 110 % der Netzspannung beträgt, über einen begrenzenden Widerstand an ausgewählten Klemmen des Anwendungsteils angelegt. Anschließend werden Strommessungen zwischen dem ausgewählten Anwendungsteil und der Erdung durchgeführt. Die Messungen werden mit der Prüfspannung (110 % der Netzspannung) an Anwendungsteilen unter Bedingungen normaler und inverser Polarität durchgeführt

Die folgenden Ausgangsbedingungen gelten für die Durchführung der Prüfung auf Netzspannung am Anwendungsteil.

- Normale Polarität
- Inverse Polarität

GRENZEN

- Für Anwendungsteile  des Typs CF: 50 µA
- Für Anwendungsteile  des Typs BF: 5000 µA

E.8 Patientenhilfsstrom

Patientenhilfsströme werden zwischen einem ausgewählten Anschluss und den restlichen Anschlüssen des Anwendungsteils gemessen. Das Ansprechverhalten kann bei allen Messungen nur ein Echt-Effektivwert sein.

Die folgenden Ausgangsbedingungen gelten für die Durchführung der Prüfung auf Patientenhilfsstrom:

- normale Polarität (Normalbedingung)
- inverse Polarität (Normalbedingung)
- normale Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- normale Polarität, Erde offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Erde offen (Erstfehler-Bedingung)

GRENZEN

- Für Anwendungsteile  des Typs CF,
 - ◆ 10 μA unter Normalbedingung
 - ◆ 50 μA unter Erstfehler-Bedingung
- Für Anwendungsteile  des Typs BF,
 - ◆ 100 μA unter Normalbedingung
 - ◆ 500 μA unter Erstfehler-Bedingung

HINWEIS

- **Stellen Sie sicher, dass das Sicherheitsprüfgerät entsprechend den Anforderungen der Norm IEC 61010-1 autorisiert ist.**
 - **Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Prüfgeräteherstellers.**
-

F Symbole und Abkürzungen

Im Folgenden sind die Symbole und Abkürzungen aufgeführt und erklärt, die in diesem Handbuch und auf dem Monitor verwendet werden.

F.1 Symbole

A	Ampere
Ah	Amperestunde
bpm	Beats per minute (Schläge pro Minute)
BrPM	Breaths per minute (Atemzüge pro Minute)
°C	Celsius
cc, cm ³	Kubikzentimeter
cm	Zentimeter
dB	Dezibel
°F	Fahrenheit
g	Gramm
GTT	Guttae
hr	Hour (Stunde)
hPa	Hektopascal
Hz	Hertz
Zoll	Zoll
kg	Kilogramm
kPa	Kilopascal
l	Liter
lb	Pfund
m	Meter
mcg	Mikrogramm
mEq	Milliäquivalente
mg	Milligramm
min	Minute
ml	Milliliter
mm	Millimeter
mmHg	Millimeter Quecksilbersäule
ms	Millisekunde
mV	Millivolt
mW	Milliwatt

nm	Nanometer
ppm	Part per million (Teile pro Mio.)
s	Sekunde
V	Volt
VA	Volt-Ampere
Ω	Ohm
μA	Mikroampere
μm	Mikrometer
μV	Mikrovolt
W	Watt
-	Minus
%	Prozent
/	Pro; dividiert durch; oder
\wedge	Power (Ein/Aus)
+	Plus
=	Gleich
<	Kleiner als
>	Größer als
\leq	Kleiner gleich
\geq	Größer gleich
\pm	Plus oder minus
\times	Multipliziert mit
©	Copyright

F.2 Abkürzungen

AAMI	Association for Advancement of Medical Instrumentation - Amerikanische Gesellschaft für die Überprüfung von Medizingeräten
AC	Wechselspannung
AHA	American Heart Association
ANSI	American National Standard Institute
AP	Access Point (Zugangspunkt)
ARR	Arrhythmie
ART	Arteriell
AUX	AUX-Datenausgang
RESP	Atemfrequenz
KTDS KOMP	Körpertemperatur und Druck, gesättigt
CCU	Critical Care Unit (Intensivstation)
KN	Kanal
CISPR	Internationaler Sonderausschuss für Funkstörungen

cmos	Complementary Metal Oxide Semiconductor (Komplementär-Metalloxid-Halbleiter)
CMS	Complementary Metal Oxide Semiconductor (Komplementär-Metalloxid-Halbleiter)
CPU	Central Processing Unit
CVP	Zentraler Venendruck
D	Diastolisch
DC	Direct Current (Gleichstrom)
DIA	Diastolisch
e.g.	Zum Beispiel
EKG	Elektrokardiogramm
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
EMV	Elektromagnetische Verträglichkeit
ERR	Error (Fehler)
ES	Electrosurgical (Elektrochirurgie)
ESU	Electrosurgical Unit (Elektrochirurgiestation)
Et	End-Tidal (endexpiratorisch)
EURO	Europäisch
Fi	Inspiratorisch
FiCO ₂	Inspiratorisches Kohlendioxid
FiN ₂ O	Inspiratorisches Stickstoffoxid
FiO ₂	Inspiratorischer Sauerstoff
fpga	Field Programmable Gate Array
Hb-CO	Kohlenmonoxidhämoglobin
Herzfrequenz	Herzminutenvolumen
HT	Height (Größe)
IEC	International Electrotechnical Commission
ID	Invasiver diastolischer Blutdruck
IM	Invasiver mittlerer Blutdruck
IS	Invasiver systolischer Blutdruck
Ins, INS	Inspired Minimum (eingeatmetes Minimum)
InsCO ₂	Inspired (eingeatmetes) Minimumkohlendioxid
ISO	International Organization for Standardization
LA (L)	Linker Arm
LAP	Left Arteria Pressure (linker Arteriendruck)
LCD	Liquid Crystal Display
LED	Lichtemittierende Diode
LL (F)	Left Leg (linkes Bein)
Loop	Lese/Schreib-Schleifentest fehlgeschlagen
M	Mittlerer
MAC	Minimal Alveolar Concentration (minimale alveolare Konzentration)
MAP	Mean Arterial Pressure (mittlerer arterieller Druck)
MDD	Medical Device Directive
MTL	Mittlerer Druck
MetHb	Methämoglobin
Mii	Fehlgeschlagene Initialisierung der MII-Register

MRI	Magnetic Resonance Imaging (Kernspintomografie)
N/A	Not Applicable (nicht zutreffend)
NIBP	Non-Invasive Blood Pressure (nicht invasive Blutdruckmessung)
ND	Nicht invasive diastolische Blutdruckmessung
NM	Nicht invasive mittlere Blutdruckmessung
NS	Nicht invasive systolische Blutdruckmessung
O ₂	Sauerstoff
OxyCRG	Sauerstoff-Kardio-Respirogramm
P	Power (Ein/Aus)
PA	Pulmonary Artery (Lungenarterie)
PD	Photodetector (Fotozelle)
PLETH	Plethysmogramm
PPV	Pulsdruckvariation
PF	Pulsfrequenz
PVC	Ventrikuläre Extrasystolen
QRS	Intervall der ventrikulären Depolarisation
RA (R)	Rechter Arm
RAM	Random Access Memory
RAP	Right Aterial Pressure (rechter Arteriendruck)
Reg	Test der NE2000-Register fehlgeschlagen
RESP	Respiration
RL (N)	Right Leg (rechtes Bein)
ROM	Read-Only Memory
RESP	Atemfrequenz
S	Systolisch
SpO ₂	Arterielle Sauerstoffsättigung durch Pulsoximetrie
SYNC	Synchronisation
SYS	Systolisch
TEMP	Temperatur
TFT	Thin-Film Technology
V (C)	Brustwandableitung (Brust)
VGA	Video Graphic Array

