

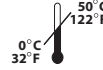
CPR Stat-padz®

Instructions for Use

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



Rx ONLY



NOT MADE WITH
NATURAL RUBBER LATEX.



ENGLISH
Page 1 of 21

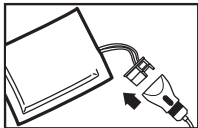
INDICATIONS FOR USE

R2025-07 Rev. G

Defibrillation Noninvasive Pacing Cardioversion ECG monitoring CPR Feedback

For use on adult patients by trained personnel including Physicians, Nurses, Paramedics, Emergency Medical Technicians and Cardiovascular Laboratory Technicians. The CPR Stat-padz Adult electrodes are not indicated for use on a patient less than 8 years of age or weighing less than 55lbs (25kg).

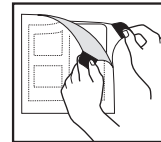
PRECONNECTING THE ELECTRODES



1. Attach electrode connector to ZOLL Multi-Function cable and connector.
2. Do not open until ready to use.



Do not use if package is damaged



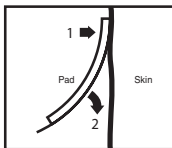
3. Open electrode package by pulling apart at red arrow.

SKIN PREPARATION

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



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



ELECTRODE APPLICATION

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



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

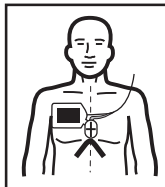
ELECTRODE PLACEMENT

Anterior-Anterior (Apex/Lateral-Sternum)

Recommended for defibrillation and ECG monitoring only. Not recommended for noninvasive pacing. Noninvasive pacing with Anterior-Anterior electrode placement can lead to decreased patient tolerance and increased capture thresholds.

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

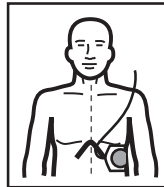
- ⚠ Avoid any contact between nipple and gel treatment area. Skin of the nipple area is more susceptible to burning.



STERNUM

Sternum:

Align the CPR sensor with the sternal notch. Grasp the Sternum electrode at the tab and peel away the plastic liner. Apply on the patient's upper right torso.



APEX/LATERAL

Apex/Lateral:

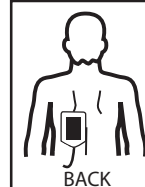
Grasp the Apex/Lateral electrode at the tab and peel away the plastic liner. Apply so that the top of the gel treatment area aligns with the bottom of the pectoral muscle on a male patient. Position electrode under the breast on a female patient.

Anterior-Posterior (Apex/Front-Back)

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

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

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



BACK

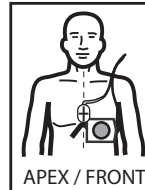
Back:

Separate CPR device from the Back pad.



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

CPR Device: Peel away the plastic liner and apply CPR device aligned with sternal notch.



APEX / FRONT

Apex/Front:

Grasp the Apex/Front electrode at the tab and peel from the plastic liner. Apply over cardiac apex with the nipple under adhesive area on a male patient. Position under breast on a female patient.



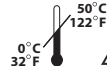
WARNINGS

1. After patient movement due to muscle contraction or patient repositioning, press electrodes to skin to ensure good coupling between electrodes and skin.
2. Do not conduct manual chest compressions through the electrodes. Doing so may cause damage to the electrodes that could lead to the possibility of arcing and skin burns. For electrodes with the CPR sensor, place hands directly on the CPR sensor when conducting chest compressions.
3. Electrodes should be replaced after 24 hours of use or 8 hours of pacing to maximize patient benefit.
4. Do not use if gel is dry. Dried out gel can lead to skin burning. Do not open pouch until ready to use.
5. To avoid electrical shock, do not touch the electrodes, patient, or bed when defibrillating.
6. Do not discharge standard paddles on or through electrodes or place separate ECG leads under pads. Doing so could lead to arcing and/or skin burning.
7. Always apply electrodes to flat areas of skin. If possible, avoid folds of skin such as those underneath the breast or those visible on obese individuals.
8. Avoid electrode placement near the generator of an internal pacemaker. Defibrillation could cause pacemaker malfunction.
9. Some current generated by electrosurgical units (ESU) may concentrate in the conductive gel of pacing / defibrillation electrodes, especially if an ESU grounding pad other than that recommended by the ESU manufacturer is used. Consult the ESU operator's manual for further details.
10. Do not fold the electrodes. Any fold in or other damage to the conductive element could lead to the possibility of arcing and/or skin burns.
11. During prolonged pacing greater than 30 minutes, periodically examine the patient's skin for irritation.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation . 269 Mill Road . Chelmsford, MA 01824 USA 800-348-9011

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



FRANÇAIS
Page 2 sur 21

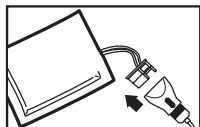
INDICATIONS

R2025-07 Rev. G

Défibrillation Stimulation non invasive Cardioversion Monitoring ECG Évaluation de la RCP

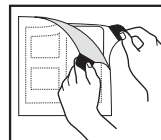
Pour une utilisation chez des patients adultes par un personnel formé y compris médecins, infirmières, ambulanciers paramédicaux, techniciens médicaux d'urgence et techniciens de laboratoire cardiovasculaire. Les électrodes pour adulte CPR Stat-padz ne sont pas indiquées chez les patients âgés de moins de 8 ans ou pesant moins de 55 livres (25 kg).

PRÉCONNEXION DES ÉLECTRODES



1. Raccorder le connecteur d'électrode au connecteur du câble ZOLL multifonctions.
2. Ouvrir juste avant l'utilisation uniquement.

⚠ Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé



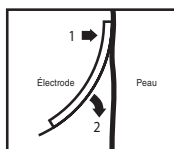
3. Ouvrir l'emballage de l'électrode en tirant pour séparer au niveau de la flèche rouge.

PRÉPARATION CUTANÉE

1. Éliminer l'excédent de poils sur la poitrine pour maximiser le contact entre le gel et la peau. Il est recommandé d'utiliser une tondeuse car le rasage peut produire des microabrasions éventuellement gênantes pour le patient pendant la stimulation.

2. S'assurer que la peau sous les électrodes est propre et sèche. Éliminer tous les débris et traces de pommade ou de solutions de préparation cutanée, et autres, avec de l'eau (et un savon doux, selon les besoins). Essuyer l'excédent d'humidité ou de transpiration avec un linge sec.

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



APPLICATION DES ÉLECTRODES

1. Appliquer fermement un bord de l'électrode sur le patient.

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

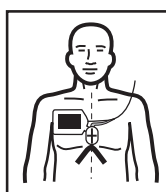
⚠ Une mauvaise adhérence et/ou la présence d'air sous une électrode risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et de brûlures cutanées.

DISPOSITION DES ÉLECTRODES

Antéroantérieure (apex/latérale-sternum)

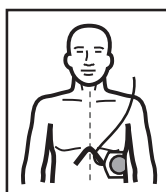
Recommandée pour la défibrillation et le monitoring ECG uniquement. Non recommandé pour la stimulation non invasive. La stimulation non invasive avec une disposition antéroantérieure des électrodes risque de réduire la tolérance du patient et d'augmenter les seuils de capture.

- ⚠ La disposition de l'électrode apex varie légèrement dans une configuration antéroantérieure. La disposition plus latérale augmente les chances qu'une partie plus importante du muscle cardiaque soit soumise au courant.
- ⚠ Éviter tout contact entre le mamelon et la zone de traitement recouverte de gel. La peau du mamelon est plus sujette aux brûlures.



STERNUM

Sternum :
Aligner le capteur de RCP sur la fourchette sternale. Tenir l'électrode sternum au niveau de l'onglet et en ôter la couche support en plastique. Appliquer l'électrode sur la partie supérieure droite du thorax du patient.



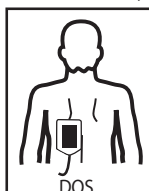
APEX/LATÉRALE

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

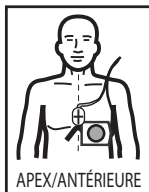
Antéropostérieure (apex/antérieure-dos)

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

- ⚠ Toujours appliquer l'électrode postérieure en premier. Si l'électrode antérieure est déjà en place lors du déplacement du patient pour la pose de l'électrode postérieure, l'électrode antérieure peut être partiellement décollée. Ceci risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et de brûlures cutanées.
- ⚠ Éviter tout contact entre le mamelon et la zone de traitement recouverte de gel. La peau du mamelon est plus sujette aux brûlures.

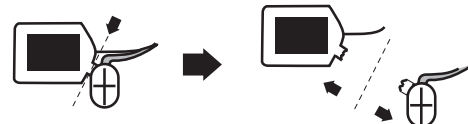


DOS



APEX/ANTÉRIEURE

Postérieure :
Séparer le dispositif de RCP de l'électrode postérieure.



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

Dispositif de RCP : Ôter la couche support en plastique et appliquer le dispositif de RCP en l'alignant sur la fourchette sternale.

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

⚠ AVERTISSEMENTS

1. Après un mouvement du patient en raison d'une contraction musculaire ou de son repositionnement, appuyer les électrodes sur la peau pour assurer un bon contact entre celles-ci et la peau.
2. Ne pas procéder à des compressions thoraciques manuelles par-dessus les électrodes. Cette manœuvre peut endommager les électrodes, ce qui risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et de brûlures cutanées. Pour les électrodes utilisées avec le capteur de RCP, placer les mains directement sur le capteur de RCP pour procéder aux compressions thoraciques.
3. Pour assurer des résultats optimaux, remplacer les électrodes après 24 heures d'utilisation ou 8 heures de stimulation.
4. Ne pas utiliser si le gel est sec. Le gel desséché risque d'entraîner des brûlures cutanées. Ouvrir le sachet juste avant l'utilisation uniquement.
5. Pour éviter un choc électrique, ne pas toucher les électrodes, le patient ou le lit pendant la défibrillation.
6. Ne pas décharger des palettes standard par dessus ou à travers des électrodes, ni placer des électrodes ECG distinctes sous les électrodes. Cela risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et/ou de brûlures cutanées.
7. Toujours appliquer les électrodes sur des régions cutanées planes. Si possible, éviter les plis cutanés tels que le sillon mammaire ou ceux existant chez les personnes obèses.
8. Éviter une disposition des électrodes à proximité du générateur d'un stimulateur implanté. La défibrillation risque de provoquer une panne du stimulateur.
9. Il arrive que le courant généré par les appareils d'électrochirurgie s'accumule dans le gel conducteur des électrodes de stimulation/défibrillation, en particulier lors de l'utilisation d'une électrode de mise à la terre autre que celle recommandée par le fabricant de l'appareil d'électrochirurgie. Consulter le manuel d'utilisation de l'appareil d'électrochirurgie pour plus de détails.
10. Ne pas plier les électrodes. Toute pliure ou autre endommagement de l'élément conducteur risque d'entraîner la formation d'un arc électrique et/ou de brûlures cutanées.
11. Pendant une période de stimulation prolongée de plus de 30 minutes, examiner régulièrement la peau du patient à la recherche de signes d'irritation.

ZOLL®

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



ITALIANO
Pagina 3 di 21

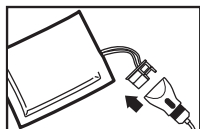
INDICAZIONI PER L'USO

R2025-07 Rev. G

Defibrillazione Stimolazione non invasiva Cardioversione Monitoraggio ECG Feedback per la rianimazione cardiopolmonare

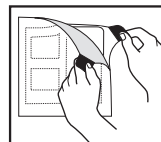
Per l'uso su pazienti adulti da parte di personale addestrato, tra cui medici, infermieri, paramedici, tecnici medici di emergenza e tecnici di laboratorio cardiovascolare. Gli elettrodi per adulti CPR Stat-padz non sono indicati per l'uso sui pazienti di età inferiore agli 8 anni o di peso inferiore a 55 libbre (25 kg).

COLLEGAMENTO PRELIMINARE DEGLI ELETTRODI



1. Collegare il connettore dell'elettrodo al cavo multifunzione ZOLL e al connettore.
2. Non aprire la confezione fino a quando non si è pronti per l'uso.

⚠ Non utilizzare il prodotto se la confezione è danneggiata

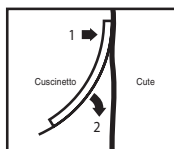


3. Aprire la confezione degli elettrodi separandola in corrispondenza della freccia rossa.

PREPARAZIONE CUTANEA

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

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



APPLICAZIONE DEGLI ELETTRODI

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

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

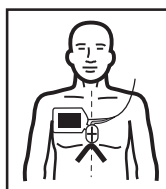
POSIZIONAMENTO DEGLI ELETTRODI

Anteriore-anteriore (apice/fianco-sterno)

Consigliato esclusivamente per la defibrillazione e il monitoraggio ecocardiografico. Non consigliato per la stimolazione non invasiva. La stimolazione non invasiva con la configurazione anteriore-anteriore può causare la riduzione della tolleranza del paziente e l'aumento delle soglie di cattura.

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

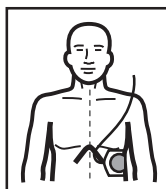
⚠ Evitare qualsiasi contatto tra il capezzolo e l'area trattata con il gel. La cute del capezzolo è più suscettibile alle ustioni.



STERNO

Sterno

Allineare il sensore per la rianimazione cardiopolmonare con l'incisura jugulare. Afferrare l'elettrodo per lo sterno in corrispondenza della linguetta e staccarlo dal supporto in plastica. Applicarlo alla parte superiore destra del torace del paziente.



APICE/FIANCO

Apice/fianco

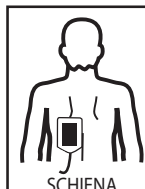
Afferrare l'elettrodo per apice/fianco in corrispondenza della linguetta e staccarlo dal supporto in plastica. Applicarlo in modo che la parte superiore dell'area trattata con il gel sia allineata, nel caso di un paziente maschio, con la base del muscolo pettorale. Nel caso di una paziente femmina, posizionarlo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

Anteriore-posteriore (apice/petto-schiena)

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

⚠ L'elettrodo per la schiena deve sempre essere applicato per primo. Lo spostamento del paziente per consentire l'applicazione dell'elettrodo posteriore quando l'elettrodo anteriore è già applicato può causare il parziale sollevamento dell'elettrodo anteriore, che può a sua volta causare la formazione di archi elettrici e ustioni cutanee.

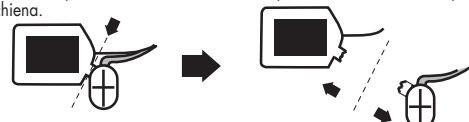
⚠ Evitare qualsiasi contatto tra il capezzolo e l'area trattata con il gel. La cute del capezzolo è più suscettibile alle ustioni.



SCHIENA

Schiena

Staccare il dispositivo di rianimazione cardiopolmonare dal cuscinetto per la schiena.

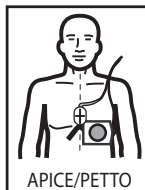


Afferrare l'elettrodo in corrispondenza della linguetta e staccarlo dal supporto in plastica. Posizionarlo a sinistra della colonna vertebrale, appena sotto la scapola, a livello del cuore.

Dispositivo di rianimazione cardiopolmonare: staccare il supporto in plastica e applicare il dispositivo di rianimazione cardiopolmonare allineandolo con l'incisura jugulare.

Apice/petto

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



APICE/PETTO

⚠ AVVERTENZE

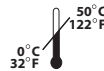
1. Dopo il movimento del paziente dovuto a una contrazione muscolare o al suo riposizionamento, premere gli elettrodi sulla cute per garantire l'adeguato accoppiamento tra gli elettrodi e la cute.
2. Non praticare le compressioni toraciche sugli elettrodi. In caso contrario, i danni subiti dagli elettrodi possono causare la formazione di archi elettrici e ustioni cutanee. Per gli elettrodi con sensore per la rianimazione cardiopolmonare, per praticare le compressioni toraciche, appoggiare le mani direttamente sul sensore.
3. Per garantire prestazioni ottimali per il paziente, gli elettrodi devono essere sostituiti dopo 24 ore d'uso o dopo 8 ore di stimolazione.
4. Non usare gli elettrodi se il gel risulta essiccato. La presenza di gel essiccato può causare ustioni cutanee. Non aprire la confezione fino a quando non si è pronti per l'uso.
5. Per evitare scosse elettriche, non toccare gli elettrodi, il paziente o il lettino durante la defibrillazione.
6. Non scaricare maniglie standard sopra o attraverso gli elettrodi, né posizionare derivazioni ECG separate sotto i cuscinetti. In caso contrario, si può assistere alla formazione di archi elettrici e/o ustioni cutanee.
7. Applicare sempre gli elettrodi a zone cutanee prive di protuberanze. Se possibile, evitare pieghe cutanee come quelle sotto il seno o quelle visibili negli individui obesi.
8. Evitare di posizionare l'elettrodo vicino al generatore di un pacemaker impiantato. La defibrillazione può provocare il malfunzionamento del pacemaker.
9. Una parte della corrente generata dalle unità elettrochirurgiche può concentrarsi nel gel conduttivo degli elettrodi di stimolazione/defibrillazione, in special modo se si usa un elettrodo dispersivo per l'unità elettrochirurgica diverso da quello raccomandato dal produttore dell'unità stessa. Per ulteriori dettagli, consultare il manuale per l'operatore dell'unità elettrochirurgica.
10. Non piegare gli elettrodi. Eventuali pieghe o altri danni a carico dell'elemento conduttivo possono causare la formazione di archi elettrici e/o ustioni cutanee.
11. Durante la stimolazione protratta nel tempo (superiore a 30 minuti), esaminare periodicamente la cute del paziente per rilevare eventuali segni di irritazione.

ZOLL®

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



Rx ONLY



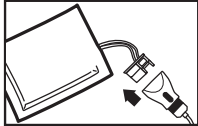
0123

DEUTSCH Seite 4 von 21 **INDIKATIONEN** R2025-07 Rev. G

Defibrillation Nichtinvasive Stimulation Kardioversion EKG-Überwachung CPR-Feedback

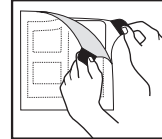
Zum Gebrauch bei Erwachsenen durch geschultes Personal wie beispielsweise Ärzte, Krankenschwestern/-pfleger, Sanitäter, medizinische Assistenten im Notdienst und Techniker kardiovaskulärer Labors. Die CPR Stat-padz-Elektroden für Erwachsene sind bei Patienten unter 8 Jahren oder einem Gewicht unter 55 lbs (25 kg) nicht indiziert.

VORANSCHLIESSEN DER ELEKTRODEN



1. Elektrodenstecker mit ZOLL-Multifunktionskabel und Stecker verbinden.
2. Erst kurz vor Gebrauch öffnen.

⚠ Nicht verwenden, wenn die Packung beschädigt ist

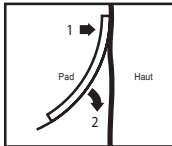


3. Die Elektrodenpackung durch Auseinanderziehen beim roten Pfeil öffnen.

VORBEREITUNG DER HAUT

1. Bei übermäßiger Behaarung Brusthaare abrasieren, um Kontakt des Gels mit der Haut zu optimieren. Es wird empfohlen, die Haare abzuschneiden, da Rasieren winzige Mikroabschürfungen hinterlassen kann, die während der Stimulation möglicherweise zu Patientenbeschwerden führen.
2. Sicherstellen, dass die Haut unter der Elektrode sauber und trocken ist. Alle Schmutzpartikel, Salben, Hautpräparate etc. mit Wasser (und ggf. milder Seife) entfernen. Überschüssige Feuchtigkeit/Schweißsekretion mit trockenem Tuch abwischen.

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



ANBRINGEN DER ELEKTRODEN

1. Eine Kante der Elektrode fest am Patienten anbringen.

2. Die Elektrode gleichmäßig von dieser Kante zur anderen „rollen“. Darauf achten, dass keine Luft zwischen Gel und Haut eingeschlossen wird.

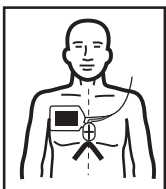
⚠ Schlechte Haftung und/oder Luft unter den Elektroden kann evtl. zu einem Funkenüberschlag und Hautverbrennungen führen.

ELEKTRODENPLATZIERUNG

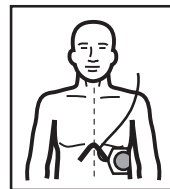
Anterior-Anterior (Apex/Lateral - Sternum)

Nur für die Defibrillation und EKG-Überwachung empfohlen. Nicht für die nichtinvasive Stimulation empfohlen. Eine nichtinvasive Stimulation bei anterior-antier Elektrodenplatzierung kann die Patiententoleranz reduzieren und die Erfassungsschwellen erhöhen.

- ⚠ Die Platzierung der Apexelektrode variiert bei einer anterior-antieren Konfiguration leicht. Eine laterale Platzierung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass ein größerer Teil der Herzmuskulatur vom Strom betroffen wird.
- ⚠ Jeglichen Kontakt zwischen Brustwarze und Gelbehandlungsbereich vermeiden. Die Haut im Brustwarzenbereich ist anfälliger gegenüber Verbrennungen.



STERNUM



APEX/LATERAL

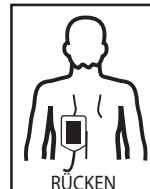
Sternum:
Den CPR-Sensor auf die Inc. jugularis sterni ausrichten. Die Sternumelektrode an der Lasche fassen und die Schutzfolie abziehen. Oben rechts am Rumpf des Patienten anbringen.

Apex/lateral:
Die Apex- bzw. laterale Elektrode an der Lasche fassen und die Schutzfolie abziehen. Bei Männern so anbringen, dass der obere Rand des Gelbehandlungsbereichs mit dem unteren Rand des Brustmuskels übereinstimmt. Bei Frauen die Elektrode unter der Brust positionieren.

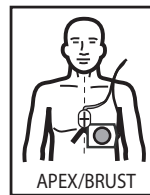
Anterior-Posterior (Apex/Brust-Rücken)

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

- ⚠ Die Rückenelektrode grundsätzlich zuerst anbringen. Andernfalls kann sich die bereits angebrachte Brustelektrode wieder teilweise ablösen, wenn der Patient zur Platzierung der Rückenelektrode bewegt wird. Dies könnte zu einem Funkenüberschlag und Hautverbrennungen führen.
- ⚠ Jeglichen Kontakt zwischen Brustwarze und Gelbehandlungsbereich vermeiden. Die Haut im Brustwarzenbereich ist anfälliger gegenüber Verbrennungen.

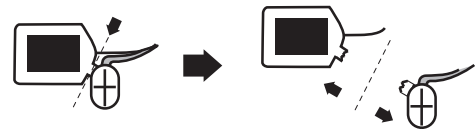


RÜCKEN



APEX/BRUST

Rücken:
CPR-Gerät vom Rückenpad trennen.



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

CPR-Gerät: Die Schutzfolie abziehen und das CPR-Gerät so anbringen, dass es an der Inc. jugularis sterni ausgerichtet ist.

Apex/Brust:
Die Apex-/Brustelektrode an der Lasche fassen und von der Schutzfolie abziehen. Über der Herzspitze anbringen, wobei sich die Brustwarze bei Männern unter dem selbstklebenden Bereich befinden sollte. Bei Frauen unter der Brust positionieren.

⚠ WARNHINWEISE

1. Nach Bewegung infolge Muskelkontraktion oder Umpositionierung des Patienten die Elektroden auf die Haut drücken, um eine gute Verbindung zwischen Elektroden und Haut zu gewährleisten.
2. Keine Brustkompressionen durch die Elektroden hindurch vornehmen. Andernfalls können die Elektroden beschädigt werden, was evtl. zu einem Funkenüberschlag und Hautverbrennungen führen könnte. Bei Elektroden mit dem CPR-Sensor die Hände direkt auf den CPR-Sensor legen, um Brustkompressionen durchzuführen.
3. Zur Maximierung des Nutzens für den Patienten die Elektroden nach 24-stündigem Gebrauch bzw. nach 8-stündiger Stimulation auswechseln.
4. Nicht verwenden, falls das Gel ausgetrocknet ist. Ausgetrocknetes Gel kann zu Hautverbrennungen führen. Den Beutel erst kurz vor Gebrauch öffnen.
5. Zur Vermeidung von Stromschlägen die Elektroden, den Patienten und das Bett während der Defibrillation nicht berühren.
6. Standardpaddel auf oder durch Elektroden nicht entladen bzw. keine Ableitungselektroden unter die Pads legen. Da es sonst zu einem Funkenüberschlag und/oder Hautverbrennungen kommen kann.
7. Elektroden grundsätzlich auf flachen Hautstellen anbringen. Hautfalten wie z. B. die Falten unter der Brust oder die bei adipösen Personen sichtbaren Falten möglichst vermeiden.
8. Elektrodenplatzierung neben dem Generator eines internen Schrittmachers vermeiden. Eine Defibrillation könnte zur Fehlfunktion des Schrittmachers führen.
9. Der von elektrochirurgischen Geräten erzeugte Strom kann sich teilweise im leitfähigen Gel von Stimulations-/Defibrillationselektroden konzentrieren, besonders dann, wenn ein anderes als das vom Gerätehersteller empfohlene Erdungspad verwendet wird. Nähere Einzelheiten hierzu finden sich in der Bedienungsanleitung des elektrochirurgischen Geräts.
10. Die Elektroden nicht falten. Falten oder andere Schäden am leitenden Element könnten evtl. zu einem Funkenüberschlag und/oder Hautverbrennungen führen.
11. Bei einer Stimulation, die länger als 30 Minuten dauert, die Haut des Patienten von Zeit zu Zeit auf Reizung untersuchen.

ZOLL®

TEMPERATURA DE FUNCIONAMIENTO: De 0 °C a 50 °C (de 32 °F a 122 °F)
TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO A CORTO PLAZO: De -30 °C a 65 °C (de -22 °F a 149 °F)
TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO A LARGO PLAZO: De 0 °C a 35 °C (de 32 °F a 95 °F)



Rx ONLY



ESTE PRODUCTO NO ESTÁ FABRICADO CON LÁTEX DE CAUCHO NATURAL.

ESPAÑOL

Página 5 de 21

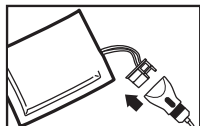
INDICACIONES DE USO

R2025-07 Rev. G

Desfibrilación Estimulación no invasiva Cardioversión Monitorización electrocardiográfica Retroalimentación de RCP

Para uso en pacientes adultos por parte de personal cualificado, como médicos, personal de enfermería, auxiliares sanitarios, socorristas, técnicos de urgencias médicas y técnicos de laboratorios cardiovasculares. Los electrodos para adultos CPR Stat-padz no están indicados para utilizarse en pacientes menores de 8 años o de menos de 25 kg (55 libras) de peso.

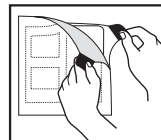
PRECONEXIÓN DE LOS ELECTRODOS



1. Acople el conector del electrodo al cable y conector multifunción ZOLL.
2. No abra el envase hasta que esté listo para utilizar el producto.



No utilice el electrodo si el envase está dañado



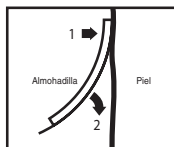
3. Abra el envase del electrodo separándolo por la flecha roja.

PREPARACIÓN DE LA PIEL

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



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



APLICACIÓN DE LOS ELECTRODOS

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



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

COLOCACIÓN DE LOS ELECTRODOS

Anteroanterior (apical/lateral-esternal)

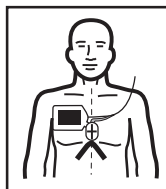
Recomendada solamente para desfibrilación y monitorización electrocardiográfica. No se recomienda para la estimulación no invasiva. La estimulación no invasiva con la colocación anteroanterior de los electrodos puede producir una disminución de la tolerancia del paciente y un aumento de los umbrales de captura.



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



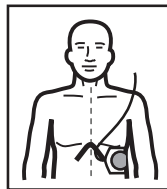
Evite cualquier contacto entre el pezón y la zona tratada con gel. La piel de la zona de los pezones es más susceptible a las quemaduras.



Esternal:

ESTERNAL

Alinee el sensor de RCP con la escotadura esternal. Sujete el electrodo esternal por la lengüeta y desprenda el revestimiento plástico. Aplíquelo sobre la parte superior derecha del tronco del paciente.



Apical/lateral:

APICAL/LATERAL

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

Anteroposterior (apical/delantero-trasero)

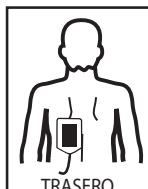
Recomendada para desfibrilación, estimulación no invasiva, cardioversión ventricular y monitorización electrocardiográfica. Óptima para la estimulación no invasiva, ya que aumenta la tolerancia del paciente y disminuye los umbrales de captura.



Aplique siempre el electrodo trasero en primer lugar. Si el delantero se coloca antes de mover al paciente para colocar el trasero, el delantero puede levantarse parcialmente. Esto podría producir chispas y quemaduras cutáneas.

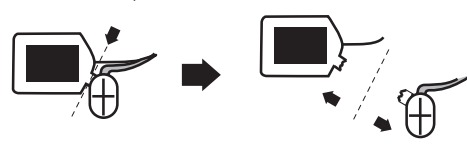


Evite cualquier contacto entre el pezón y la zona tratada con gel. La piel de la zona de los pezones es más susceptible a las quemaduras.



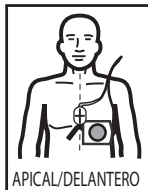
Trasero:

Dispositivo de RCP independiente de la almohadilla trasera.



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

Dispositivo de RCP: Desprenda el revestimiento plástico y coloque el dispositivo de RCP alineado con la escotadura esternal.



Apical/delantero:

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



ADVERTENCIAS

1. Si el paciente se ha movido debido a contracciones musculares o a que se le ha cambiado la posición, presione los electrodos contra la piel para asegurarse de que estén bien fijados.
2. No realice compresiones pectorales manuales a través de los electrodos. Si lo hace, los electrodos podrían resultar dañados, lo que a su vez podría producir chispas y quemaduras cutáneas. Cuando se utilicen electrodos con el sensor de RCP, coloque las manos directamente sobre el sensor de RCP al realizar compresiones pectorales.
3. Para maximizar los efectos beneficiosos para el paciente, los electrodos deben cambiarse tras 24 horas de uso o tras 8 horas de estimulación.
4. No utilice el electrodo si el gel está seco. El gel seco puede llevar a la aparición de quemaduras cutáneas. No abra la bolsa hasta que esté listo para utilizar el electrodo.
5. Para evitar descargas eléctricas, no toque los electrodos, al paciente ni la cama durante la desfibrilación.
6. No descargue paletas estándares sobre los electrodos ni a través de ellos; no coloque derivaciones electrocardiográficas separadas debajo de las almohadillas. Si lo hace se podrían producir chispas y quemaduras cutáneas.
7. Aplique siempre los electrodos en zonas planas de la piel. Si es posible, evite los pliegues de la piel, como los que hay debajo del pecho o los visibles en personas obesas.
8. Evite la colocación de electrodos cerca de generadores de marcapasos internos. La desfibrilación podría ocasionar el mal funcionamiento del marcapasos.
9. Parte de la corriente generada por las unidades electroquirúrgicas puede concentrarse en el gel conductor de los electrodos de estimulación/defibrilación, sobre todo si con la unidad electroquirúrgica se utiliza una almohadilla de tierra distinta a la recomendada por el fabricante de la unidad. Para obtener más información, consulte el manual del usuario de la unidad electroquirúrgica.
10. No doble los electrodos. Si el elemento conductor presenta pliegues u otros daños, es posible que se produzcan chispas y quemaduras cutáneas.
11. Durante la estimulación prolongada de más de 30 minutos, examine periódicamente la piel del paciente para comprobar si presenta irritación.

ZOLL®

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

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

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



Rx ONLY



NÃO FABRICADO COM LÁTEX DE BORRACHA NATURAL.

PORTUGUÊS

Página 6 de 21

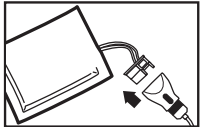
INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO

R2025-07 Rev. G

Desfibrilhação Pacing não invasivo Cardioversão Monitorização por ECG Feedback de RCP

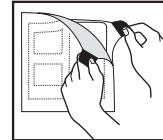
Destina-se a ser utilizado em doentes adultos por pessoal qualificado, incluindo médicos, enfermeiros, paramédicos, técnicos de emergência médica e técnicos de laboratórios cardiovasculares. Os eléctrodos CPR Stat-padz para adultos não estão indicados para serem utilizados em doentes com idade inferior a 8 anos ou com um peso inferior a 55 libras (25 kg).

PRÉ-LIGAÇÃO DOS ELÉCTRODOS



1. Ligue o conector do eléctrodo a um cabo multiusos e a um conector da ZOLL.
2. Abra a embalagem apenas no momento da utilização.

⚠ Não utilize se a embalagem estiver danificada

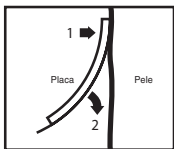


3. Abra a embalagem de eléctrodos puxando na seta vermelha.

PREPARAÇÃO DA PELE

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

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



1. Aplique com firmeza uma extremidade da placa ao doente.

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

2. Alise a placa uniformemente, desde essa extremidade até à extremidade oposta. Tenha cuidado para não permitir a formação de bolsas de ar entre o gel e a pele.

APLICAÇÃO DO ELÉCTRODO

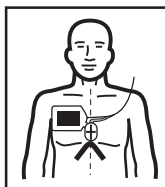
COLOCAÇÃO DOS ELÉCTRODOS

Anterior-anterior (ápex/lateral-esterno)

Recomendado apenas para desfibrilhação e monitorização por ECG. Não recomendado para pacing não invasivo. O pacing não invasivo com colocação do eléctrodo em configuração anterior-anterior pode levar à diminuição da tolerância do doente e ao aumento dos limiares de captura.

⚠ A colocação do eléctrodo do ápex varia ligeiramente na configuração anterior-anterior. A colocação mais lateral aumenta a probabilidade de haver uma maior fracção da musculatura cardíaca dentro do trajecto da corrente.

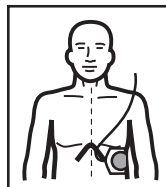
⚠ Evite qualquer contacto entre o mamilo e a área de aplicação do gel. A pele da área do mamilo é mais sensível a queimaduras.



ESTERNO

Esterno:

Alinhe o sensor de RCP com a fúrcula esternal. Segure no eléctrodo do esterno pela patilha e destaque o revestimento plástico. Aplique sobre a zona superior direita do torso do doente.



ÁPEX/LATERAL

Ápex/lateral:

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

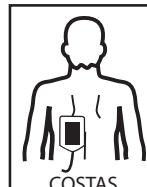
Anterior-posterior (ápex/frontal-costas)

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

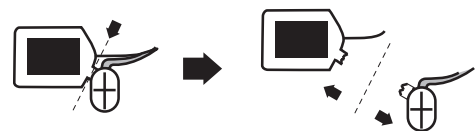
⚠ Aplique sempre o eléctrodo das costas em primeiro lugar. O eléctrodo frontal poderá descolar-se parcialmente se já estiver colocado quando o doente for mobilizado para colocação do eléctrodo das costas. Isto pode originar a formação de arcos eléctricos e queimaduras na pele.

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

Costas:
Separe o dispositivo de RCP da placa traseira.

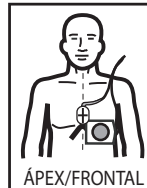


COSTAS



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

Dispositivo de RCP: Destaque o revestimento plástico e aplique o dispositivo de RCP alinhado com o entalhe esternal.



ÁPEX/FRONTAL

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

⚠ ADVERTÊNCIAS

1. Após a movimentação do doente devido a contracção muscular ou ao seu reposicionamento, pressione os eléctrodos contra a pele para assegurar uma boa ligação entre os eléctrodos e a pele.
2. Não faça compressões torácicas manualmente através dos eléctrodos. Se o fizer, pode danificar os eléctrodos, o que poderá levar à possibilidade de formação de arcos eléctricos e à ocorrência de queimaduras na pele. No caso de eléctrodos com sensor de RCP, ponha as mãos directamente sobre este dispositivo para efectuar as compressões torácicas.
3. Para que o doente obtenha o máximo benefício, os eléctrodos devem ser substituídos após 24 h de utilização ou 8 h de pacing.
4. Não utilize o eléctrodo se o gel estiver seco. A presença de gel seco pode provocar queimaduras na pele. Abra a bolsa apenas no momento da utilização.
5. Para evitar choques eléctricos, não toque nos eléctrodos, no doente ou na cama durante a desfibrilhação.
6. Não efectue descargas de pás normais nos eléctrodos ou através dos mesmos, nem coloque derivações de ECG distintas por baixo das placas. Se o fizer poderá resultar na formação de arco eléctrico e/ou queimadura da pele.
7. Aplique sempre os eléctrodos em áreas planas da pele. Evite, se possível, dobras de pele como as que existem por baixo da mama ou em indivíduos obesos.
8. Evite aplicar o eléctrodo próximo do gerador de um pacemaker interno. A desfibrilhação pode provocar avarias no pacemaker.
9. Algumas correntes geradas por unidades electrocirúrgicas podem concentrar-se no gel dos eléctrodos de pacing/desfibrilhação, especialmente se estiver a ser utilizada uma unidade electrocirúrgica com placa de ligação à terra não recomendada pelo fabricante. Consulte o manual de utilização da unidade electrocirúrgica para obter mais pormenores.
10. Não dobre os eléctrodos. Se dobrar ou danificar de outra forma o elemento condutor poderá levar à possibilidade de formação de arcos eléctricos e à ocorrência de queimaduras na pele.
11. Durante um período de pacing prolongado, superior a 30 min, examine periodicamente a pele do doente, verificando se está irritada.

ZOLL®

DRIFTSTEMPERATUR: 0 °C til 50 °C (32 °F til 122 °F)
KORTTIDSOPBEVARINGSTEMPERATUR: -30 °C til 65 °C (-22 °F til 149 °F)
LANGTIDSOPBEVARINGSTEMPERATUR: 0 °C til 35 °C (32 °F til 95 °F)



DANSK
Side 7 af 21

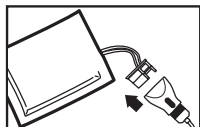
INDIKATIONER FOR BRUG

R2025-07 Rev. G

Defibrillering Non-invasiv pacing Cardioversion EKG-monitorering CPR-feedback

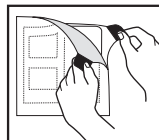
Til brug på voksne patienter af uddannet personale herunder læger, sygeplejersker, reddere, medikoteknikere og hjerte-kar-laboratorieteknikere. CPR Stat-padz-elektroder til voksne er ikke indiceret til brug på patienter under 8 år eller 25 kg (55 pund).

FORUDTILSLUTNING AF ELEKTRODERNE



1. Tilslut elektrodekonnektoren til ZOLL-multifunktionskablet og konnektoren.
2. Pakken må ikke åbnes, før man er klar til at tage produktet i brug.

⚠ Må ikke anvendes, hvis pakken er beskadiget

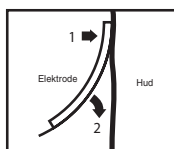


3. Åbn elektrodepakken ved at trække siderne fra hinanden ved den røde pil.

KLARGØRING AF HUDEN

1. Fjern hår, hvis der er for meget, for at give gelen mest mulig hudkontakt. Det anbefales at klippe, da barbering kan give meget små rifter, som kan medføre ubehag for patienten under pacingen.
2. Sørg for, at huden er ren og tør under elektroden. Fjern eventuelt snavs, salver, hudpræparater osv. med vand (og mild sæbe, hvis det er nødvendigt). Tør overskydende fugt/diafores af med en tør klud.

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



PÅSÆTNING AF ELEKTRODEN

1. Sæt den ene kant af elektroden godt fast på patienten.
2. Rul elektroden jævnt ud fra den ene kant til den anden. Pas på ikke at danne luftlommer mellem gelen og huden.

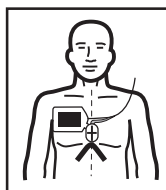
⚠ Ringe klæbeevne og/eller luft under elektroderne kan resultere i elektrodeoverslag og hudforbrændinger.

ELEKTRODEPLACERING

Anterior-Anterior (Apex/Lateral-Sternum)

Anbefales kun til defibrillering og EKG-monitorering. Frarådes til non-invasiv pacing. Non-invasiv pacing med anterior-anterior elektrodeplacering kan resultere i nedsat patienttolerance og øgede capture-tærskler.

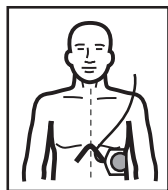
- ⚠ Placering af apex-elektroden varierer en smule i anterior-anterior konfiguration. En mere lateral placering øger sandsynligheden for, at en større del af hjertemuskulaturen vil være inden for strømmens bane.
- ⚠ Undgå kontakt mellem brystvorten og gelbehandlingsområdet. Huden i brystvorteområdet bliver lettere forbrændt.



STERNUM

Sternum:

Justér CPR-sensoren med sternalranden. Tag fat i sternum-elektroden ved fligen, og træk plastbeklædningen af. Sæt elektroden på patientens øvre højre torso.



APEX/LATERAL

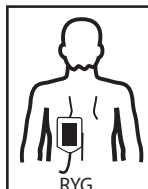
Apex/lateral:

Tag fat i apexeletroden/den laterale elektrode ved fligen, og træk plastbeklædningen af. Sæt elektroden på således, at toppen af gelbehandlingsområdet flugter med bunden af pectoralmusklen på en mandlig patient. Anbring elektroden under brystet på en kvindelig patient.

Anterior-Posterior (Apex/anterior-Ryg)

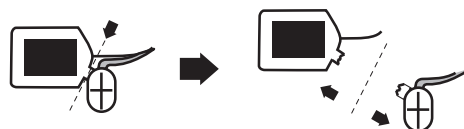
Anbefales til defibrillering, non-invasiv pacing, ventrikulær cardioversion og EKG-monitorering. Optimalt ved non-invasiv pacing, da det øger patienttolerancen og nedsætter capture-tærsklerne.

- ⚠ Sæt altid rygelektroden på først. Hvis fronteletroden allerede er sat på, når patienten manøvreres mhp. placering af rygelektroden, kan fronteletroden blive løftet delvist af. Dette kan resultere i elektrodeoverslag og hudforbrændinger.
- ⚠ Undgå kontakt mellem brystvorten og gelbehandlingsområdet. Huden i brystvorteområdet bliver lettere forbrændt.



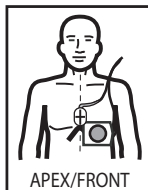
RYG

Ryg:
Adskil hjerte-lunge-redningsanordningen fra rygelektroden.



Tag fat i elektroden i fligen, og træk plastbeklædningen af. Anbring den til venstre for rygøjlen lige under skulderbladet på niveau med hjertet.

Hjerte-lunge-redningsanordning: Træk plastbeklædningen af, og sæt hjerte-lunge-redningsanordningen på i tilpasning til sternalranden.



APEX/FRONT

Apex/Front:
Tag fat i apex-/frontelettroden ved fligen, og træk den af plastbeklædningen. Sæt elektroden på over hjertets apex med brystvorten under klæbeområdet på en mandlig patient. Anbring elektroden under brystet på en kvindelig patient.

⚠ ADVARSLER

1. Tryk elektroderne mod huden for at sikre god kobling mellem elektroder og hud efter patientbevægelse på grund af muskelsammentrækning eller ændring af patientens position.
2. Der må ikke foretages manuelle kompressioner af brystkassen gennem elektroderne. Dette kan beskadige elektroderne og resultere i mulig elektrodeoverslag og hudforbrændinger. Ved elektroder med CPR-sensoren anbringes hænderne direkte på CPR-sensoren, når der foretages kompressioner af brystkassen.
3. Elektroderne bør udskiftes efter 24 timers brug eller 8 timers pacing for at maksimere patientfordelen.
4. Elektroden må ikke anvendes, hvis gelen er tør. Udtørret gel kan resultere i hudforbrændinger. Posen må ikke åbnes, før man er klar til at tage produktet i brug.
5. Rør ikke ved elektroderne, patienten eller sengen, når der defibrilleres. Derved undgås elektrisk stød.
6. Undlad at aflade standardskeer på eller gennem elektroder og anbring ikke separate EKG-elektroder under elektrodepuderne. Dette kan føre til elektrodeoverslag og/eller forbrændinger på huden.
7. Sæt altid elektroderne på flade områder af huden. Hvis det er muligt, skal folder i huden undgås, som fx folderne under brystet, eller synlige folder på overvægtige patienter.
8. Undgå at placere elektroderne nær generatoren til en intern pacemaker. Defibrillering kan få pacemakere til at fejlfungere.
9. Strøm genereret af elektrokirurgiske enheder kan koncentreres i den ledende gel ved pacing-/defibrilleringselektroder, især hvis der anvendes en anden neutralelektrode til en elektrokirurgisk enhed end den, der anbefales af producenten af den elektrokirurgiske enhed. Se brugervejledningen til den elektrokirurgiske enhed for nærmere oplysninger.
10. Elektroderne må ikke foldes. En fold i det ledende element eller beskadigelse deraf kan resultere i elektrodeoverslag og/eller hudforbrændinger.
11. Patientens hud skal regelmæssigt ses efter for eventuel irritation under langvarig pacing, der overstiger 30 minutter.

ZOLL®

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

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

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



Rx ONLY



0123

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Σελίδα 8 από 21

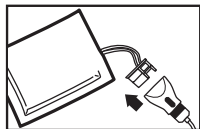
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ

R2025-07 Rev. G

Απινίδωση Μη επεμβατική βηματοδότηση Καρδιομετατροπή ΗΚΓ παρακολούθηση Πληροφορίες από την καρδιοπνευμονική ανάνηψη

Για χρήση σε ενήλικες ασθενείς από εκπαιδευμένο προσωπικό, στο οποίο συγκαταλέγονται ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, τεχνολόγοι επείγουσας ιατρικής και τεχνολόγοι καρδιαγγειακών εργαστηρίων. Τα ηλεκτρόδια ενηλίκων CPR Stat-padz δεν ενδείκνυνται για χρήση σε ασθενή ηλικίας κάτω των 8 ετών και βάρους χαμηλότερου από 55 lb (25 kg).

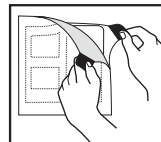
ΠΡΟΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΩΝ



1. Προσartήστε τον σύνδεσμο ηλεκτροδίου στο καλώδιο και τον σύνδεσμο πολλαπλών λειτουργιών ZOLL.
2. Μην ανοίξετε τη συσκευασία Προτού να είστε έτοιμοι να χρησιμοποιήσετε το Προϊόν.



Μη χρησιμοποιείτε εάν η συσκευασία έχει υποστεί ζημιά

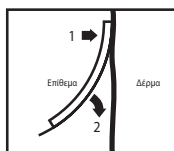


3. Ανοίξετε τη συσκευασία των ηλεκτροδίων, σκίζοντάς την στο κόκκινο βέλος.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

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

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



ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΟΥ

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



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

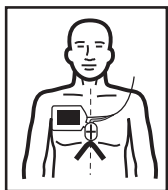
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΟΥ

Προσθιοπρόσθια (Κορυφή/Πλάγια-Στέρνο)

Συνιστάται για απινίδωση και ΗΚΓ παρακολούθηση μόνο. Δε συνιστάται για μη επεμβατική βηματοδότηση. Η μη επεμβατική βηματοδότηση με προσθιοπρόσθια τοποθέτηση ηλεκτροδίου μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ανοχή του ασθενούς και αυξημένους ουδούς σύλληψης.

⚠ Η τοποθέτηση του ηλεκτροδίου Κορυφή διαφέρει ελαφρά στην προσθιοπρόσθια διαμόρφωση. Η πιο πλάγια τοποθέτηση αυξάνει την πιθανότητα μεγαλύτερο μέρος του μυϊκού συστήματος της καρδιάς να είναι εντός της διαδρομής του ρεύματος.

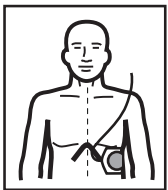
⚠ Αποφύγετε οποιαδήποτε επαφή μεταξύ της θηλής και της περιοχής εφαρμογής της γέλης. Το δέρμα της περιοχής της θηλής είναι πιο ευαίσθητο στο έγκαυμα.



ΣΤΕΡΝΟ

Στέρνο:

Ευθυγραμμίστε τον αισθητήρα καρδιοπνευμονικής ανάνηψης με την εντομή του στέρνου. Κρατήστε το ηλεκτρόδιο Στέρνο από τη γλωττίδα και αποκολλήστε το από την πλαστική επένδυση. Εφαρμόστε στον άνω δεξιό κορμό του ασθενούς.



ΚΟΡΥΦΗ/ΠΛΑΓΙΑ

Κορυφή/Πλάγια:

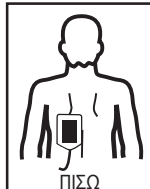
Κρατήστε το ηλεκτρόδιο Κορυφή/Πλάγια από τη γλωττίδα και αποκολλήστε το από την πλαστική επένδυση. Εφαρμόστε έτσι ώστε το άνω μέρος της περιοχής εφαρμογής της γέλης να ευθυγραμμιστεί με το κάτω μέρος του θωρακικού μυός σε έναν άνδρα ασθενή. Τοποθετήστε το ηλεκτρόδιο κάτω από το μαστό σε μια γυναίκα ασθενή.

Προσθιοπίσθια (Κορυφή/Εμπρός-Πίσω)

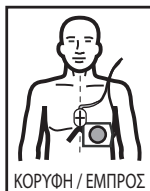
Συνιστάται για απινίδωση, μη επεμβατική βηματοδότηση, κοιλιακή καρδιομετατροπή και ΗΚΓ παρακολούθηση. Βέλτιστο για μη επεμβατική βηματοδότηση επειδή αυξάνει την ανοχή του ασθενούς και μειώνει τους ουδούς σύλληψης.

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

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

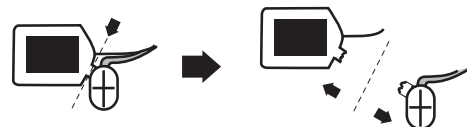


ΠΙΣΩ



ΚΟΡΥΦΗ / ΕΜΠΡΟΣ

Πίσω: Διαχωρίστε τη συσκευή καρδιοπνευμονικής ανάνηψης από το Πίσω επίθεμα.



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

Συσκευή καρδιοπνευμονικής ανάνηψης: Αποκολλήστε την πλαστική επένδυση και εφαρμόστε τη συσκευή καρδιοπνευμονικής ανάνηψης ευθυγραμμισμένη με τη στερνική εντομή.

Κορυφή/Εμπρός:

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



ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1. Μετά τη μετακίνηση του ασθενούς λόγω μυϊκής σύσπασης ή αλλαγής θέσης του ασθενούς, πιέστε τα ηλεκτρόδια στο δέρμα, για τη διασφάλιση καλής σύζευξης μεταξύ των ηλεκτροδίων και του δέρματος.
2. Μη διεξάγετε συμπίεσεις του θώρακα με τα χέρια σας, μέσω των ηλεκτροδίων. Με την ενέργεια αυτή ενδέχεται να προκληθεί ζημιά στα ηλεκτρόδια που θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιθανότητα σχηματισμού τόξου και εγκαυμάτων του δέρματος. Για ηλεκτρόδια που διαθέτουν αισθητήρα καρδιοπνευμονικής ανάνηψης, τοποθετήστε τα χέρια απευθείας επάνω στον αισθητήρα καρδιοπνευμονικής ανάνηψης όταν διεξάγετε συμπίεσεις του θώρακα.
3. Τα ηλεκτρόδια πρέπει να αντικαθίστανται κάθε 24 ώρες χρήσης ή 8 ώρες βηματοδότησης για τη μεγιστοποίηση του οφέλους του ασθενούς.
4. Μην χρησιμοποιείτε το ηλεκτρόδιο, εάν η γέλη έχει ξεραθεί. Η αποξηραμένη γέλη μπορεί να οδηγήσει σε έγκαυμα του δέρματος. Μην ανοίγετε τη θήκη προτού να είστε έτοιμοι να χρησιμοποιήσετε το προϊόν.
5. Για να αποτρέψετε τυχόν ηλεκτροπληξία, μην αγγίζετε τα ηλεκτρόδια, τον ασθενή ή το κρεβάτι κατά την απινίδωση.
6. Μην κάνετε εκφόρτιση με τυπικές λαβές επάνω ή διαμέσου των ηλεκτροδίων και μην τοποθετείτε ξεχωριστές ΗΚΓ απαγωγές κάτω από τα επίθεμα. Αυτή η ενέργεια μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία ηλεκτρικού τόξου ή εγκαυμάτων του δέρματος.
7. Εφαρμόζετε πάντοτε ηλεκτρόδια σε επίπεδες περιοχές του δέρματος. Εάν είναι δυνατόν, αποφύγετε τις πτυχές του δέρματος όπως εκείνες κάτω από το μαστό ή εκείνες που είναι ορατές σε παχύσαρκα άτομα.
8. Αποφύγετε την τοποθέτηση των ηλεκτροδίων κοντά στη γεννήτρια ενός εσωτερικού βηματοδότη. Η απινίδωση θα μπορούσε να προκαλέσει δυσλειτουργία του βηματοδότη.
9. Κάποιο ρεύμα που δημιουργείται από ηλεκτροχειρουργικές μονάδες (ESU) μπορεί να συγκεντρωθεί στην αγώγιμη γέλη των ηλεκτροδίων βηματοδότησης/απινίδωσης, ειδικά εάν χρησιμοποιείται ένα επίθεμα γείωσης ηλεκτροχειρουργικής μονάδας εκτός αυτού που συνιστάται από τον κατασκευαστή της. Συμβουλευτείτε το εγχειρίδιο λειτουργίας της ηλεκτροχειρουργικής μονάδας για περισσότερες λεπτομέρειες.
10. Μην πτυχύνετε τα ηλεκτρόδια. Τυχόν πτυχή ή άλλη βλάβη στο αγώγιμο στοιχείο θα μπορούσε να οδηγήσει στην πιθανότητα σχηματισμού τόξου ή/και εγκαυμάτων του δέρματος.
11. Κατά τη διάρκεια παρατεταμένης βηματοδότησης μεγαλύτερης από 30 λεπτά, εξετάζετε περιοδικά το δέρμα του ασθενούς για τυχόν ερεθισμό.

ZOLL®

ÜZEMI HŐMÉRSÉKLET: 0 °C ... 50 °C (32 °F ... 122 °F)

RÖVID TÁVÚ TÁROLÁSI HŐMÉRSÉKLET: -30 °C ... 65 °C (-22 °F ... 149 °F)

HOSSZÚ TÁVÚ TÁROLÁSI HŐMÉRSÉKLET: 0 °C ... 35 °C (32 °F ... 95 °F)



Rx ONLY



MAGYAR

9. oldal, összesen: 21 oldal

HASZNÁLATI JAVALLATOK

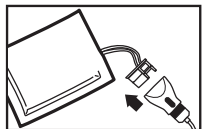
R2025-07 Rev. G

Defibrilláció Nem invazív ritmusszabályozás Cardioversio EKG-monitorozás CPR-visszajelés

Felnőtt betegeken történő használatra, képzett szakemberek – köztük orvosok, betegápolók, mentősök, mentősegédek és cardiovascularis laboratóriumi technikusok – által. A CPR Stat-padz felnőtt betegekhez szolgáló elektródák használata nem javallott

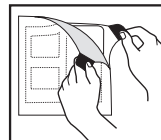
8 évnél fiatalabb vagy 55 fontnál (25 kg-nál) kisebb testsúlyú betegeken.

AZ ELEKTRODÁK ELŐZETES CSATLAKOZTATÁSA



1. Csatlakoztassa az elektródacsatlakozót a ZOLL többfunkciós kábelhez és csatlakozóhoz.
2. A csomagot csak közvetlenül használatba vétel előtt nyissa fel.

⚠ Tilos használni, ha a csomagolás sérült

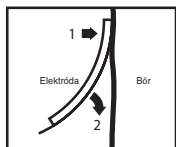


3. A piros nyílra szétrévén ki az elektróda csomagolását.

A BŐR ELŐKÉSZÍTÉSE

1. Távolítsa el a zavaró mellszőrzetet, hogy a gél és a bőr maximálisan tudjon érintkezni. Vágás ajánlott, mivel a borotválás után apró mikrohorzsolások maradhatnak vissza, és ez kellemetlen érzést okozhat a betegnek a ritmusszabályozás során.
2. Ügyeljen rá, hogy a bőr tiszta és száraz legyen az elektróda alatt. Vízzel (és ha szükséges, enyhe szappanozással) távolítsa el mindenféle szennyeződést, kenőcsöt, bőrápoló szert stb. Törölje le a felesleges nedvességet/kipárolgást száraz textíliával.

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



AZ ELEKTRODÁK FELHELYEZÉSE

1. Az elektróda egyik szélét rögzítse biztosan a betegre.
2. Egyenletesen gördítve simítsa rá a beteg testére az elektródát ettől a széltől a másikig haladva. Vigyázzon, hogy ne keletkezzenek levegőbuborékok a gél és a bőr között.

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

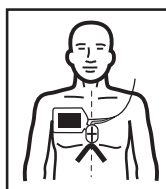
AZ ELEKTRODÁK ELHELYEZÉSE

Anterior-Anterior (Apex/Lateralis sternum)

Kizárólag defibrillációhoz és EKG-monitorozáshoz javasolt. Nem javasolt nem invazív ritmusszabályozásra. Az Anterior-Anterior elektródaelhelyezéssel végzett nem invazív ritmusszabályozás a beteg csökkent toleranciájához és az ingerátvételi küszöb növekedéséhez vezethet.

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

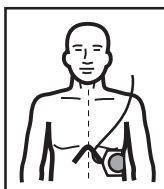
⚠ Ügyeljen arra, hogy a mellbimbó ne érintkezzen a géllal bevont kezelési területtel. Az emlőbimbó bőre könnyebben szenvedhet égési sérüléseket.



STERNUM

Sternum:

Igazítsa a CPR-érzékelőt a sternum bemélyedéséhez. Fogja meg a Sternum elektródát a fülénél, és húzza le róla a műanyag borítást. Helyezze fel a beteg felsőtestének jobb felső részére.



APEX/LATERALIS

Apex/Lateralis:

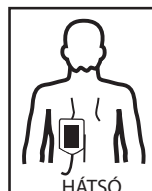
Fogja meg az Apex/Lateralis elektródát a fülénél, és húzza le róla a műanyag borítást. Úgy helyezze fel, hogy férfibetegben a géllal bevont kezelési terület teteje a musculus pectoralis aljának vonalában legyen. Nőbetegen helyezze az elektródát az emlő alá.

Anterior-Posterior (Apex/Elüls-Hátsó)

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

⚠ Mindig a hátsó elektródát helyezze fel először. Ha az elülső elektróda már a helyén van, amikor a beteget megmozgatják a hátsó elektróda felhelyezése céljából, az elülső elektróda egy része elemelkedhet a bőrtől. Ez elektromos átütéshez és a bőr égési sérüléséhez vezethet.

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



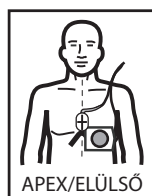
HÁTSÓ

Hátsó:

Válassza le a CPR készüléket a hátsó alátétről.



Fogja meg az elektródát a fülénél, és húzza le róla a műanyag borítást. Helyezze a gerinctől balra, közvetlenül a lapocka alá a szív magasságában.



APEX/ELÜLSŐ

CPR készülék: Húzza le a műanyag borítást, és a sternum incisura jugularisához igazítva helyezze fel a CPR készüléket.

Apex/Elülső:

Fogja meg az Apex/Elülső elektróda fülét, és húzza le a műanyag borítást. Férfibetegben helyezze a szívcsúcsra, úgy, hogy a mellbimbó a ragasztás alatt legyen. Nőbetegen helyezze a mell alá.



„VIGYÁZAT” SZINTŰ FIGYELMEZTETÉSEK

1. Ha a beteg izom-összehúzódás vagy helyzetváltoztatás miatt megmozdult, nyomja az elektródákat a bőrhöz, hogy biztosítsa az elektródák és a bőr megfelelő érintkezését.
2. Ne végezzen manuális mellkasi kompressziót az elektródákon át. Ellenkező esetben károsodhatnak az elektródák, ami elektromos átütéshez és a bőr égési sérüléséhez vezethet. CPR-érzékelővel rendelkező elektródák esetében helyezze a kezét közvetlenül a CPR-érzékelőre, amikor mellkasi kompressziót végez.
3. Az elektródákat 24 órás használat vagy 8 órás ritmusszabályozás után le kell cserélni, hogy a lehető legkedvezőbb hatást biztosítsák a beteg számára.
4. Ne használja, ha a gél száraz. A gél kiszáradása a bőr égési sérüléséhez vezethet. A tasakot csak közvetlenül a felhasználás előtt nyissa fel.
5. Az áramütés elkerülése érdekében ne érintse meg az elektródákat, a beteget és az ágyat defibrillálás közben.
6. Ne süsse ki a standard defibrillátorlapátokat az elektródákon vagy azokon keresztül, és ne helyezzen külön EKG-vezetékeket az elektródák alá. Ez elektromos átütéshez és/vagy a bőr égési sérüléséhez vezethet.
7. Az elektródákat mindig lapos bőrterületre helyezze fel. Ha lehetséges, kerülje el a bőrredőket - például az emlő alatt vagy az elhízott egyénekben láthatókat.
8. Kerülje az elektródák elhelyezését belső pacemaker generátorának közelében. A defibrilláció a pacemaker meghibásodását eredményezheti.
9. Az elektroterápiás egységek (ESU) által keltett áram a ritmusszabályozó/defibrilláló elektródák vezetógéljében koncentrálódhat, különösen, ha olyan ESU földelőlapot használnak, amely eltér az ESU gyártója által javasolttól. A további részleteket az ESU kezelői kézikönyve tartalmazza.
10. Ne hajtja össze az elektródákat. A vezető elemek bármely megtörése vagy egyéb károsodása elektromos átütéshez és/vagy a bőr égési sérüléséhez vezethet.
11. Elhúzó ritmusszabályozás során, ha az 30 percnél tovább tart, vizsgálja meg időszaksan a beteg bőrét, nincs-e rajta irritáció.

ZOLL®

RADNA TEMPERATURA: od 0 °C do 50 °C (32 °F do 122 °F)
TEMPERATURA U UVJETIMA KRATKOTRAJNE POHRANE: od -30 °C do 65 °C (-22 °F do 149 °F)
TEMPERATURA U UVJETIMA DUGOTRAJNE POHRANE: od 0 °C do 35 °C (32 °F do 95 °F)



Rx ONLY



0123

HRVATSKI
Stranica 10 od 21

INDIKACIJE ZA UPORABU

R2025-07 Rev. G

Defibrilacija

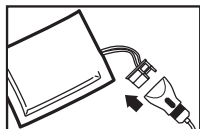
Neinvazivna elektrostimulacija srca

Kardioverzija

Praćenje EKG-a

Povratna informacija KPR-a

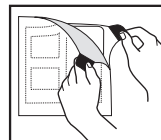
Za uporabu na odraslim pacijentima od strane osposobljenog osoblja uključujući liječnike, medicinske sestre, paramedicinsko osoblje, medicinske tehničare intenzivne njege i kardiovaskularnog laboratorija. Elektrode CPR Stat-padz za odrasle nisu namijenjene uporabi na pacijentima mlađima od 8 godina ili težine manje od 25 kg (55 funti).



1. Spojite priključak elektrode na ZOLL višenamjenski kabel i priključak.
2. Otvorite samo neposredno prije uporabe.

PRIPREMA ELEKTRODA

⚠ Ne koristite ako je pakiranje oštećeno

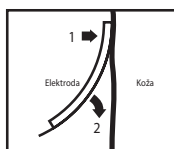


3. Otvorite pakiranje elektrode tako da ga razdvojite kod crvene strelice.

PRIPREMA KOŽE

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

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



PRIMJENA ELEKTRODA

1. Jedan rub elektrode čvrsto spojite na pacijenta.

2. Lagano „odmotajte“ elektrodu od jednog do drugog ruba. Pažljivo uklonite eventualne mjehuriće zraka između gela i kože.

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

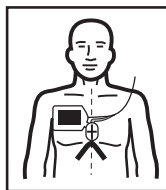
POSTAVLJANJE ELEKTRODA

Anterior-Anterior (Apex/Bočna-Sternum)

Preporučeno samo za defibrilaciju i praćenje EKG-a. Nije preporučeno za neinvazivnu elektro-stimulaciju srca. Neinvazivna elektrostimulacija srca s postavljenom elektrodom Anterior-Anterior može izazvati smanjenje tolerancije pacijenta i povećanje praga okidanja impulsa.

⚠ Položaj Apex (hr. srčani vršak) elektrode neznatno varira kod anterior-anterior konfiguracije. Kada su elektrode postavljene više bočno veća je mogućnost da će veći dio srčane muskulature biti u dometu struje.

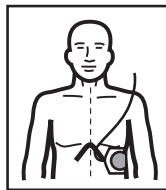
⚠ Izbjegavati dodir gela s bradavicama. Koža oko bradavica je iznimno osjetljiva na opekline.



STERNUM

Sternum:

Poravnajte senzor za kardiopulmonalnu reanimaciju (KPR) sa sternalnim urezom. Uхватite Sternum elektrodu za jezičak i odlijepite plastični omot. Namjestite je na gornji desni dio pacijentova trupa.



APEX/BOČNA

Apex/Bočna:

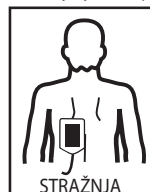
Uхватite Apex/Bočnu elektrodu za jezičak i odlijepite plastični omot. Namjestite je tako da gornji dio područja na koje je nanesen gel bude u ravni s donjim dijelom prsnog mišića kod muškaraca. Kod žena, elektrodu namjestite ispod grudi.

Anterior-Posterior (Apex/Prednja-Stražnja)

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

⚠ Uvijek prvo namjestite stražnju elektrodu. Ako je prednja elektroda već postavljena prilikom pomicanja pacijenta radi namještanja stražnje elektrode, prednja elektroda bi se mogla djelomično izdignuti. To može izazvati iskenjenje i opekline kože.

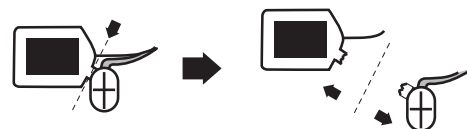
⚠ Izbjegavati dodir gela s bradavicama i područje na koje je nanesen gel. Koža oko bradavica je iznimno osjetljiva na opekline.



STRAŽNJA

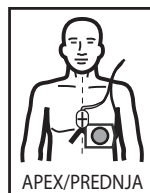
Stražnja:

Odvijte uređaj za kardiopulmonalnu reanimaciju (KPR) od stražnje elektrode.



Uхватite elektrodu za jezičak i odlijepite plastični omot. Postavite je lijevo od kralježnice tik ispod lopatice u visini srca.

Uređaj za kardiopulmonalnu reanimaciju (KPR): Odlijepite plastični omot i primijenite uređaj za KPR u visini sternalnog ureza.



APEX/PREDNJA

Apex/Prednja:

Uхватite Apex/Prednju elektrodu za jezičak i odlijepite je od plastičnog omota. Kod muškaraca, elektrodu postavite preko srčanog vrška tako da bradavica bude ispod prijanjaće površine. Kod žena, namjestite je ispod grudi.



UPOZORENJA

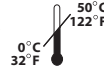
1. Ako se pacijent pomakne zbog mišićne kontrakcije ili promjene položaja, pritisnite elektrode uz kožu kako biste osigurali dobro prijanjanje.
2. Ne izvodite ručnu kompresiju prsa preko elektroda. To može oštetiti elektrode te izazvati iskenjenje i opekline kože. Kod elektroda sa senzorom za kardiopulmonalnu reanimaciju (KPR), tijekom kompresije prsa ruke postavite izravno na senzor za KPR.
3. Elektrode zamijeniti nakon 24 sata ili nakon 8 sati uzastopne elektrostimulacije srca da bi se povećala dobrobit pacijenta.
4. Ne koristiti ako je gel osušen. Osušeni gel može izazvati opekline na koži. Otvorite vrećicu samo neposredno prije uporabe.
5. Kako biste izbjegli električni udar, za vrijeme defibrilacije ne dodirujte elektrode, pacijenta ili krevet.
6. Ne praznite standardne lopatice na elektrodama ili preko njih i ne postavljajte ispod elektroda zasebne elektrode EKG aparata. To može izazvati iskenjenje i/ili opekline kože.
7. Elektrode uvijek postavite na ravna područja kože. Ako je moguće, izbjegavajte nabore na koži poput nabora ispod grudi ili onih koji su vidljivi kod pretilih osoba.
8. Ne postavljajte elektrode u blizinu baterije unutarnjeg srčanog elektrostimulatora. Defibrilacija može izazvati kvar srčanog elektrostimulatora.
9. Dio električnog naboja koji stvaraju elektrokirurške jedinice (ESU) može se nakupljati u provodnom gelu elektroda za elektrostimulaciju srca/defibrilaciju, posebice ako se koristi jastučić za uzemljenje elektrokirurške jedinice koji nije preporučio proizvođač. Pojednostotno potražiti u korisničkom priručniku elektrokirurške jedinice.
10. Ne preklapati elektrode. Svaki preklap ili oštećenje provodnog elementa može izazvati iskenjenje i/ili opekline kože.
11. U slučaju elektrostimulacije srca dulje od 30 minuta, povremeno provjeriti je li došlo do nadražaja kože pacijenta.

ZOLL®

NOTKUNARHITASTIG: 0 °C til 50 °C (32 °F til 122 °F)
HITASTIG FYRIR GEYMSLU TIL SKAMMS TÍMA: -30 °C til 65 °C (-22 °F til 149 °F)
HITASTIG FYRIR GEYMSLU TIL LENGRI TÍMA: 0 °C til 35 °C (32 °F til 95 °F)



Rx ONLY



0123

EXHIBIT 11.01
NATÚRLÆGUM GÜMMILATEXI

ÍSLENSKA
Síða 11 af 21

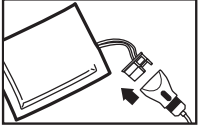
ÁBENDINGAR UM NOTKUN

R2025-07 Rev. G

Hjartastuð Hjartastilling án uppskurðar Rafvending Hjartalínurit Svörun við endurlífgun

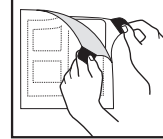
Til notkunar á fullorðins sjúklingum af hjartastillum af þjálfuðu starfsfólki, þ.á.m. læknum, hjúkrunarfræðingum, bráðataeknum og tæknifólki á hjarta- og æðadeild. CPR Stat-padz rafskautin fyrir fullorðna eru ekki ætluð til notkunar á sjúklingum yngri en 8 ára eða léttari en 25 kg (55 pund).

FORTENGING RAFSKAUTANNA



1. Festið tengi rafskauts við ZOLL fjölnotatengið og leiðsluna.
2. Opnist ekki fyrr en á að nota.

⚠ Notið ekki ef umbúðir eru skemmdar

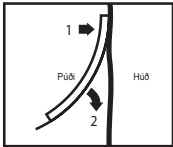


3. Opnið rafskautspakninguna með því að toga í sundur við rauðu örina.

UNDIRBÚNINGUR HÚÐAR

1. Fjarlægjið mikið bringuhár til að hámarka snertingu gels við húðina. Mælt með því að hárið sé klippt því við rakstur geta myndast örsmáar rispur sem geta valdið sjúklingi óþægindum við hjartastillingu.
2. Tryggið að húðin sé hrein og þurr undir rafskautinu. Fjarlægjið allt laust efni, smyrsl, húðvörn o.s.frv. með vatni (og mildri sápu ef þarf). Þurrkið umframaka/svita af með þurru klúti.

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



RAFSKAUT SETT Á

1. Setjið eina brún rafskautsins tryggilega á sjúklinginn.
2. „Rúllið“ rafskautinu mjúklega af þeirri brún yfir á hina. Gætið þess að ekkert loft verði eftir á milli gelsins og húðarinnar.

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

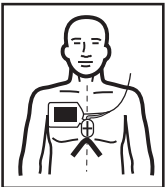
STAÐSETNING RAFSKAUTA

Framan-framan (Hjartatoppur/hlið-bringubein)

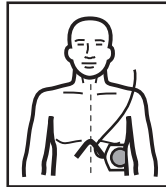
Aðeins ráðlagt fyrir hjartastuð og hjartalínurit. Ekki ráðlagt fyrir hjartastillingu án uppskurðar. Hjartastilling án uppskurðar með staðsetningu rafskauta framan-framan getur dregið úr þoli sjúklings og hækkad viðmiðunarmörk örvunar.

⚠ Staðsetning efra rafskauts er breytileg þegar notuð er skipanin framan-framan. Staðsetning meira til hliðar eykur líkurnar á að stærri hluti hjartavöðvans verði innan straumsins.

⚠ Forðist alla snertingu á milli geirvörtunnar og svæðisins með gelinu. Húðinni á geirvörtunni er mun hættara á bruna.



BRINGUBEIN



HJARTATOPPUR/HLIÐ

Bringubein:

Staðsetjið endurlífgunarnemann í beinni línu við bringubeinsskoruna. Takið í flippann á rafskautinu fyrir bringubeinið og fjarlægjið plastfilmuna. Setjið hægra megin á efri hluta brjóstakassa sjúklingsins.

Hjartatoppur/hlið:

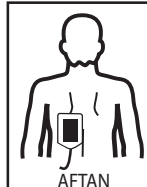
Takið í flippann á rafskautinu fyrir hjartatopp/hlið og fjarlægjið plastfilmuna. Komið þannig fyrir að efsti hluti svæðisins sem gelið er sett á liggja að neðsta hluta brjóstvöðva á karlsjúklingi. Setjið rafskautið undir brjostið á kvensjúklingi.

Fremra-bakhluti (Hjartatoppur/fremra-aftara)

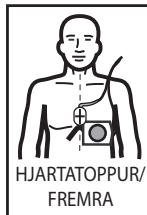
Ráðlagt fyrir hjartastuð, samstillingu án uppskurðar, rafvendingu slegils og hjartalínurit. Hentar best fyrir samstillingu án uppskurðar vegna þess að það eykur þol sjúklings og lækkar viðmiðunarmörk örvunar.

⚠ Setjið rafskautið fyrir bakið alltaf á fyrst. Ef fremra rafskautið hefur verið sett á þegar sjúklingurinn er færður til svo hægt sé að setja rafskaut á bak hans getur rafskautið að framan lyft frá að hluta. Það getur valdið rafblossa og brunasárnum á húð.

⚠ Forðist alla snertingu á milli geirvörtunnar og svæðisins þar sem gelið er borið á. Húðinni á geirvörtunni er mun hættara við bruna.

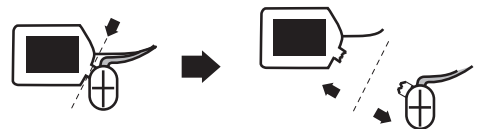


AFTAN

HJARTATOPPUR/
FREMRA

Aftan:

Takið hjarta- og lungnalífgunartækið af bakpúðanum.



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

Hjarta- og lungnalífgunartæki: Fjarlægjið plastfilmuna og komið hjarta- og lungnalífgunartækinu fyrir á mótis við skoruna í bringubeininu.

Hjartatoppur/Fremra:

Takið neðst í rafskautið fyrir hjartatopp/framhlið og fjarlægjið plastfilmuna. Setjið rafskautið á ofan við hjartatoppinn með geirvörtuna undir límsvæðinu á karlsjúklingi. Setjið rafskautið undir brjostið á kvensjúklingi.



VIÐVARANIR

1. Eftir hreyfingu sjúklings vegna samdráttar í vöðva eða að sjúklingur er færður til, skal þrýsta rafskautunum að húðinni til að tryggja góða tengingu á milli rafskautanna og húðarinnar.
2. Ekki hnoða brjostið ofan á rafskautin. Ef það er gert geta rafskautin skemmt og það valdið möguleika á skammhlaupi og húðbruna. Þegar unnið er með rafskaut með hjarta- og lungnalífgunartæki skal hafa hendur á tækinu við brjóstthnoð.
3. Skipta skal um rafskaut eftir 24 tíma notkun eða 8 tíma hjartastillingu fyrir mestan ávinning sjúklings.
4. Notið ekki ef gelið er þurrt. Þornað gel getur valdið húðbruna. Opnið ekki posann fyrr en á að nota.
5. Forðist raflost með því að snerta ekki rafskautin, sjúklinginn eða rúmið við hjartastuð.
6. Gefið ekki stuð með hefðbundnum spöðum á eða gegnum rafskaut og setjið ekki aðrar hjartalínurisleiðslur undir púðana. Það getur valdið skammhlaupi og/eða húðbruna.
7. Setjið rafskautin ávallt á slétta húð. Ef hægt er skal forðast húðfellingar svo sem fyrir neðan brjostið eða þær sem sjást á of feitum einstaklingum.
8. Forðist staðsetningu rafskauta nærri púlsvaka innværs gangráðs. Hjartastuð gæti ollið bilun í gangráði.
9. Straumur sem rafskurðartæki mynda getur safnast í leiðnigeli hjartastuðrafskauta, einkum ef notaður er annar jarðtengipúði fyrir rafskurðartæki en sá sem framleiðandi tækisins mælir með. Nánari upplýsingar eru í notendaleiðbeiningum með rafskurðartækinu.
10. Brjotið rafskautin ekki saman. Öll brot eða aðrar skemmdir á leiðnihlutunum geta valdið möguleika á skammhlaupi og/eða húðbruna.
11. Eftir langvarandi hjartastillingu, lengri en 30 mínútur, skal gæta reglulega að hvort sjáist merki um ertingu á húð sjúklingsins.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation · 269 Mill Road · Chelmsford, MA 01824 Bandaríkin +1-800-348-9011

BEDRIJFSTEMPERATUUR: 0 °C tot 50 °C (32 °F tot 122 °F)
TEMPERATUUR BIJ KORTSTONDIGE OPSLAG: -30 °C tot 65 °C (-22 °F tot 149 °F)
TEMPERATUUR BIJ LANGDURIGE OPSLAG: 0 °C tot 35 °C (32 °F tot 95 °F)



Rx ONLY



NEDERLANDS
Pagina 12 van 21

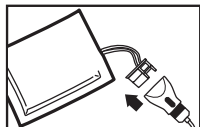
INDICATIES VOOR GEBRUIK

R2025-07 Rev. G

Defibrillatie Niet-invasief pacen Cardioversie ECG-bewaking CPR-feedback (reanimatie-feedback)

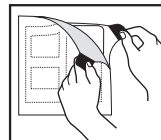
Voor gebruik bij volwassen patiënten door opgeleid personeel, waaronder artsen, verpleegkundigen, paramedici, ambulanceverpleegkundigen en cardiovasculaire technisch laboratoriumassistenten. De CPR Stat-padz elektroden voor volwassenen zijn niet geïndiceerd voor gebruik op een patiënt die jonger is dan 8 jaar en minder dan 55 lbs (25 kg) weegt.

DE ELEKTRODEN VOORAF AANSLUITEN



1. Bevestig de elektrode aansluiting aan de ZOLL multifunctionele kabel en aansluiting.
2. Niet openen tot net vóór gebruik.

⚠ Niet gebruiken als de verpakking beschadigd is

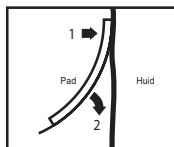


3. Open de elektrodeverpakking door deze bij de rode pijl open te trekken.

VOORBEREIDING VAN DE HUID

1. Verwijder het overtollige borsthaar voor een maximaal contact tussen gel en huid. Knippen wordt aanbevolen omdat scheren kleine ontvelde plekjes kan achterlaten die tot ongemak voor de patiënt kunnen leiden tijdens pacen.
2. Zorg ervoor dat de huid onder de elektrode schoon en droog is. Verwijder alle vuil, zalfjes, huidpreparaten enz. met water (en zachte zeep indien nodig). Veeg overtollig vocht/diafores met een droge doek af.

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



AANBRENGEN VAN DE ELEKTRODEN

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

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

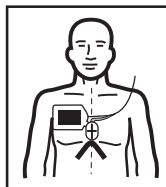
PLAATSIJNG VAN DE ELEKTRODEN

Anterior-anterior (Apex/lateraal-borstbeen)

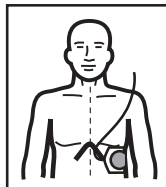
Uitsluitend aanbevolen voor defibrillatie en ECG-bewaking. Niet aanbevolen voor niet-invasief pacen. Niet-invasief pacen met deze anterior-anterior elektrodeplaatsing kan leiden tot verminderde tolerantie van de patiënt en verhoogde vastlegdrempels.

⚠ Plaatsing van de apexelektrode verschilt iets in de anterior-anterior configuratie. De meer laterale plaatsing vergroot de waarschijnlijkheid dat meer van de hartspier binnen het stroompad valt.

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



BORSTBEEN



APEX/LATERAAL

Borstbeen:

Lijn de CPR-sensor uit met de inkeping van het borstbeen. Pak de borstbeenelektrode vast bij het lipje en trek hem van de plastic voering af. Breng de elektrode rechtstreeks op de romp van de patiënt aan.

Apex/lateraal:

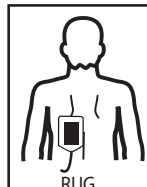
Pak de apex/lateraal-elektrode vast bij het lipje en trek hem van de plastic voering af. Breng de elektrode zodanig aan dat de bovenkant van het met gel behandelde gebied op één lijn ligt met de onderkant van de borstspier bij een mannelijke patiënt. Plaats de elektrode onder de borst bij een vrouwelijke patiënt.

Anterior-posterior (Apex/voorkant-rug)

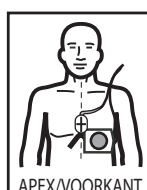
Aanbevolen voor defibrillatie, niet-invasief pacen, ventriculaire cardioversie en ECG-bewaking. Optimaal voor niet-invasief pacen omdat het de tolerantie van de patiënt vergroot en vastlegdrempels verlaagt.

⚠ Breng de rugelektrode altijd als eerste aan. Als de elektrode voor de voorkant al op zijn plaats is wanneer de patiënt bewogen wordt voor plaatsing van de rugelektrode, kan de elektrode voor de voorkant gedeeltelijk losraken. Dit kan tot vonken en huidbrandwonden leiden.

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



RUG



APEX/VOORKANT

Rug:
Maak het CPR-instrument los van de rugpad.



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

CPR-instrument: Trek de plastic voering los en breng het CPR-instrument zodanig aan dat het op één lijn ligt met de inkeping van het borstbeen.

Apex/voorkant:

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



WAARSCHUWINGEN

1. Druk de elektroden tegen de huid na beweging van de patiënt door spiersamentrekking of verplaatsing van de patiënt om voor een goede verbinding tussen de elektroden en de huid te zorgen.
2. Voer geen borstkascompressies met de hand bovenop de elektroden. Dit doen kan schade aan de elektroden berokkenen, wat mogelijk tot vonken en huidbrandwonden kan leiden. Voor elektroden met de CPR-sensor plaatst u de handen rechtstreeks op de CPR-sensor bij het uitvoeren van borstkascompressies.
3. De elektroden dienen na 24 uur gebruik of 8 uur pacen te worden vervangen voor maximaal profijt voor de patiënt.
4. Niet gebruiken als de gel is opgedroogd. Opgedroogde gel kan tot huidbrandwonden leiden. De zak niet openen tot net vóór gebruik.
5. Raak de elektroden, patiënt of het bed niet aan tijdens het defibrilleren om een elektrische schok te voorkomen.
6. Standaardpaddles niet ontladen op of door elektroden, en geen aparte ECG-draden onder de pads plaatsen. Dit doen kan mogelijk tot vonken en/of huidbrandwonden leiden.
7. Breng elektroden altijd aan op platte delen van de huid. Vermijd zo mogelijk huidplooien zoals onder de borst of zoals aanwezig bij zwaarlijvige mensen.
8. Vermijd elektrodeplaatsing in de buurt van de generator van een inwendige pacemaker. Defibrillatie zou kunnen veroorzaken dat de pacemaker niet goed werkt.
9. Sommige door elektrochirurgische eenheden (ESU) opgewekte stroomafgiften kunnen zich concentreren in de geleidende gel van pace-/defibrillatie-elektroden, vooral als een ander aardingskussen dan het door de fabrikant van de ESU aanbevolen aardingskussen wordt gebruikt. Raadpleeg de handleiding voor de gebruiker van de ESU voor nadere details.
10. Niet vouwen. Een vouw in of andere schade aan het geleidende element zou mogelijk kunnen leiden tot vonken en/of huidbrandwonden.
11. Tijdens langdurig pacen gedurende meer dan 30 minuten de huid van de patiënt onderzoeken op irritatie.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation, 269 Mill Road, Chelmsford, MA 01824 USA +1-800-348-9011

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



Rx ONLY



0123

NORSK
 Side 13 av 21

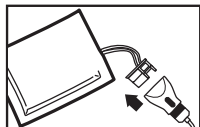
INDIKASJONER FOR BRUK

R2025-07 Rev. G

Defibrillering Non-invasiv pacing Kardioversjon EKG-overvåking HLR-feedback

Til bruk på voksne pasienter av opplært personell, inkludert leger, sykepleiere, ambulansepersonell, akuttmedisinske teknikere og kardiiovaskulære laboratorieteknikere. CPR Stat-padz elektrodene for voksne er ikke indisert til bruk på en pasient yngre enn 8 år eller som veier mindre enn 25 kg (55 pund).

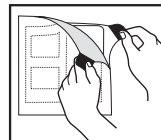
FORHÅNDSKOBLING AV ELEKTRODENE



1. Fest elektrodekonnektoren til ZOLL multifunksjon-kabelen og -konnektoren.
2. Må ikke åpnes før elektrodene skal brukes.



Må ikke brukes hvis pakken er skadet



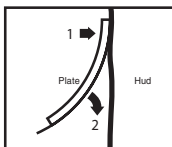
3. Åpne elektrodepakken ved å trekke fra hverandre ved den røde pilen.

HUDFORBEREDELSE

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



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



PÅFØRING AV ELEKTRODE

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



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

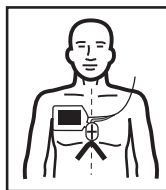
PLASSERING AV ELEKTRODEN

Anterior-anterior (apeks/lateral-sternum)

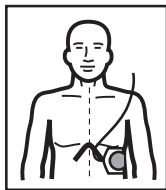
Anbefalt kun for defibrillering og EKG-overvåking. Ikke anbefalt for non-invasiv pacing. Non-invasiv pacing med anterior-anterior elektrodeplassering kan føre til redusert pasienttoleranse og økte oppfangststerskler.

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

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



STERNUM



APEKS/LATERAL

Sternum:

Still HLR-sensoren på linje med incisura sterni. Grip tak i sternum-elektroden ved fliken og trekk av plastbelegget. Påfør på pasientens øvre høyre torso.

Apeks/lateral:

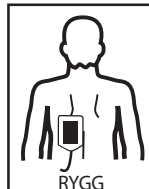
Grip tak i apeks/lateral-elektroden ved fliken og trekk av plastbelegget. Påfør slik at øvre del av området behandlet med gel stilles på linje med nedre del av brystmuskelen på en mannlig pasient. Plasser elektroden under brystet på en kvinnelig pasient.

Anterior-Posterior (apeks/front-rygg)

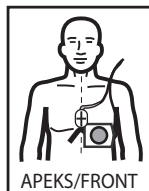
Anbefalt for defibrillering, non-invasiv pacing, ventrikulær kardioversjon og EKG-overvåking. Optimal for non-invasiv pacing da den øker pasienttoleransen og reduserer oppfangststerskler.

- ⚠ Påfør alltid ryggelektroden først. Hvis fronslektroden allerede er påsatt når pasienten blir manøvrert for plassering på ryggen, kan fronslektroden delvis bli løftet av. Dette kan føre til gnistoverslag eller hudforbrenning.

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



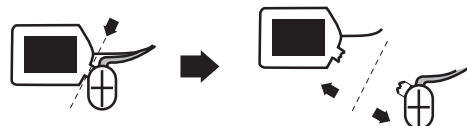
RYGG



APEKS/FRONT

Rygg:

Separer HLR-anordningen fra ryggputen.



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

HLR-anordning: Trekk av plastbelegget og påfør HLR-anordningen på linje med incisura sterni.

Apeks/front:

Grip tak i apeks/front-elektroden ved fliken og trekk den av plastbelegget. Påfør over kardial apeks med brystvorten under det heftende området på en mannlig pasient. Plasser under brystet på en kvinnelig pasient.



ADVARSLER

1. Etter en pasientbevegelse pga. muskelkontraksjon eller at pasienten skifter stilling, trykk elektrodene mot huden for å sørge for god tilkøpling mellom elektroder og huden.
2. Ikke utfør manuelle brystkompresjoner gjennom elektrodene. Dette kan skade elektrodene og muligvis medføre gnistoverslag og hudforbrenninger. For elektroder med HLR-sensor skal du plassere hendene direkte på HLR-sensoren når brystkompresjoner utføres.
3. Elektrodene bør skiftes ut etter 24 timers bruk eller etter 8 timer med pacing for at pasienten kan ha størst fordel av dem.
4. Må ikke brukes hvis gelen er tørr. Uttørret gel kan føre til hudforbrenning. Posen må ikke åpnes før du har gjort klart til bruk.
5. For å unngå elektrisk støt må du ikke berøre elektrodene, pasienten eller sengen når defibrilleringen pågår.
6. Ikke utlad standard defibrilleringselektroder på eller gjennom elektrodene, og ikke plasser separate EKG-elektroder under elektrodene. Dette kan føre til gnistoverslag og/eller hudforbrenning.
7. Elektroden påføres alltid på flate hudområder. Hvis mulig, unngå hudfolds slik som dannes under brystet eller som er synlige på overvektige personer.
8. Unngå elektrodeplassering nær generatoren til en intern pacemaker. Defibrilleringen kan forårsake funksjonsfeil i pacemakern.
9. Noe av strømmen som genereres av elektrokirurgiske enheter (ESU) kan konsentrere seg i den ledende gelen til pacing-/defibrilleringselektrodene, spesielt hvis det benyttes en ESU-jordingsplate som ikke er anbefalt av den elektrokirurgiske enhet-produzenten. Konsulter operatørhåndboken for den elektrokirurgiske enheten for ytterligere detaljer.
10. Elektrodene må ikke brettes. En brett eller annen skade på det ledende elementet kan føre til mulig gnistoverslag og/eller hudforbrenninger.
11. Under langvarig pacing over 30 minutter, undersøk regelmessig pasientens hud for irritasjon.

ZOLL®

TEMPERATURA PRACY: od 0 °C do 50 °C (od 32 °F do 122 °F)
TEMPERATURA KRÓTKOTRWAŁEGO PRZECHOWYWANIA: od -30 °C do 65 °C (od -22 °F do 149 °F)
TEMPERATURA DŁUGOTRWAŁEGO PRZECHOWYWANIA: od 0 °C do 35 °C (od 32 °F do 95 °F)



POLSKI
Strona 14 z 21

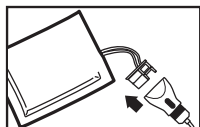
WSKAZANIA DO STOSOWANIA

R2025-07 Rev. G

Defibrylacja Stymulacja nieinwazyjna Kardiowersja Monitorowanie EKG Feedback RKO

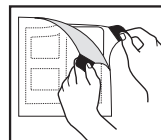
Do stosowania u pacjentów dorosłych, przez przeszkolony personel, w tym lekarzy, pielęgniarki, sanitariuszy, techników ratownictwa medycznego i techników laborantów chorób sercowo-naczyniowych. Elektrody dla dorosłych CPR Stat-padz nie są przeznaczone do stosowania u pacjentów w wieku poniżej 8 lat lub ważących mniej niż 55 funtów (25 kg).

WSTĘPNE PODŁĄCZANIE ELEKTROD



1. Podłączyć łącznik elektrody do przewodu wielofunkcyjnego ZOLL i złącza.
2. Otworzyć bezpośrednio przed użyciem.

⚠ Nie używać, jeżeli opakowanie jest uszkodzone

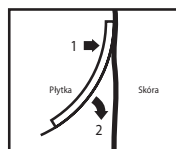


3. Otworzyć opakowanie elektrody, ciągnąc je na boki w miejscu oznaczonym czerwoną strzałką.

PRZYGOTOWANIE SKÓRY

1. Usunąć nadmierne owłosienie z klatki piersiowej w celu zmaksymalizowania kontaktu żelu ze skórą. Zaleca się przycinanie, ponieważ golenie może pozostawić drobne otarcia naskórka, co może powodować dyskomfort pacjenta podczas stymulacji.
2. Zapewnić, aby skóra pod elektrodą była czysta i sucha. Usunąć jakiegokolwiek pozostałości, maści, preparaty skórne itd., używając wody (i, w razie potrzeby, łagodnego mydła). Zetrzeć nadmiar wilgoci/potu suchą ściereczką.

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



NAKLEJANIE ELEKTRODY

1. Przyłożyć jedną krawędź elektrody mocno do ciała pacjenta.
2. Dokleić stopniowo elektrodę jednostajnym ruchem od tej krawędzi do drugiej. Zachować ostrożność, aby nie dopuścić do uwięźnięcia pęcherzyków powietrza pomiędzy żelem a skórą.

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

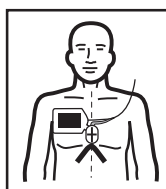
ROZMIESZCZENIE ELEKTROD

Przednio-przednie (koniuszek/bok-mostek)

Zalecane tylko do defibrylacji i monitorowania EKG. Niezalecane do stymulacji nieinwazyjnej. Prowadzenie stymulacji nieinwazyjnej przy przednio-przednim rozmieszczeniu elektrod może prowadzić do zmniejszenia tolerancji pacjenta i zwiększenia progów stymulacji.

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

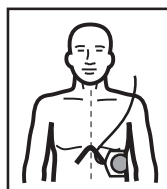
⚠ Unikać kontaktu brodawki sutkowej z częścią pokrytą żelem. Skóra okolicy brodawki sutkowej jest bardziej podatna na oparzenie.



MOSTEK

Mostek:

Wyrównać czujnik do RKO z wcięciem mostka. Chwycić elektrodę mostkową przy wypustce i oderwać ją od plastikowej podkładki. Nakleić elektrodę w górnej części tułowia pacjenta po stronie prawej.



KONIUSZEK/BOK

Koniuszek/Bok:

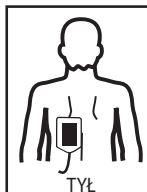
Chwycić elektrodę koniuszkową/boczną przy wypustce i oderwać ją od plastikowej podkładki. U mężczyzn nakleić elektrodę w taki sposób, aby górna krawędź części pokrytej żelem leżała na linii wyznaczonej przez dolną krawędź mięśnia piersiowego. U kobiety umieścić elektrodę pod piersią.

Przednio-tylna (koniuszek/przód-tył)

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

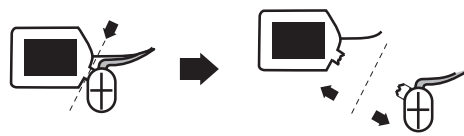
⚠ Elektrodę tylną naklejać zawsze w pierwszej kolejności. Jeśli elektroda przednia została naklejona wcześniej, podczas pozycjonowania pacjenta w celu naklejenia elektrody tylnej elektroda przednia może zostać częściowo uniesiona. Może to spowodować powstanie łuku elektrycznego i oparzeń skóry.

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



TYŁ

Tył:
Oddzielić urządzenie do RKO od tylnej płytki.



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

Urządzenie do RKO: Oderwać plastikową podkładkę i przyłożyć urządzenie do RKO w jednej linii z wcięciem mostka.

Koniuszek/Przód:

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

OSTRZEŻENIA

1. Po poruszeniu się pacjenta na skutek skurczu mięśni lub zmiany ułożenia ciała, docisnąć elektrody do skóry, aby zapewnić dobre sprzężenie pomiędzy elektrodami i skórą.
2. Nie prowadzić ręcznych ucisków mostka przez elektrody. Takie postępowanie może spowodować uszkodzenie elektrod, co może potencjalnie prowadzić do powstania łuku elektrycznego i oparzeń skóry. W przypadku elektrod z czujnikiem do RKO, podczas wykonywania ucisków mostka ułożyć ręce bezpośrednio na czujniku do RKO.
3. W celu uzyskania maksymalnych korzyści dla pacjenta elektrody należy wymieniać po 24 godzinach używania lub po 8 godzinach stymulacji.
4. Nie używać, jeśli doszło do wyschnięcia żelu. Wyschnięty żel może prowadzić do oparzenia skóry. Otworzyć torebkę bezpośrednio przed użyciem.
5. W celu uniknięcia porażenia prądem elektrycznym podczas defibrylacji nie wolno dotykać płytek, pacjenta ani łóżka.
6. Nie rozładowywać standardowych łazek defibrylacyjnych na elektrody ani przez nie, ani nie umieszczać osobnych odprowadzeń EKG pod płytkami. Takie postępowanie może prowadzić do powstania łuku elektrycznego i/lub oparzeń skóry.
7. Elektrody należy zawsze naklejać na płaskie obszary skóry. Jeśli to możliwe, unikać fałdów skórnych, takich jak fałdy pod piersią lub fałdy tworzące się u osób otyłych.
8. Unikać umieszczania elektrody w pobliżu generatora stymulatora wewnętrznego. Defibrylacja może spowodować niewłaściwe działanie stymulatora.
9. W żelu przewodzącym elektrod do stymulacji/defibrylacji może skupiać się pewien ładunek elektryczny generowany przez aparaty elektrochirurgiczne, zwłaszcza w przypadku stosowania w aparacie elektrochirurgicznym innej płytki uziemiającej niż zalecana przez producenta aparatu. Dalsze szczegóły należy sprawdzić w podręczniku użytkownika aparatu elektrochirurgicznego.
10. Nie dopuścić do sfaldowania elektrod. Jakiegokolwiek sfaldowania lub inne uszkodzenie elementu przewodzącego może potencjalnie prowadzić do powstania łuku elektrycznego i/lub oparzenia skóry.
11. W trakcie wydłużonej stymulacji, trwającej ponad 30 minut, należy okresowo badać skórę pacjenta pod kątem podrażnienia.

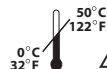
ZOLL®

ZOLL Medical Corporation · 269 Mill Road · Chelmsford, MA 01824 USA +1-800-348-9011

РАБОЧАЯ ТЕМПЕРАТУРА: От 0 °C до 50 °C (от 32 °F до 122 °F)

ТЕМПЕРАТУРА КРАТКОВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ: От -30 °C до 65 °C (от -22 °F до 149 °F)

ТЕМПЕРАТУРА ДЛИТЕЛЬНОГО ХРАНЕНИЯ: От 0 °C до 35 °C (от 32 °F до 95 °F)

ИЗГОТОВЛЕНО ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ
ДЛЯ СКАЖА НАТУРАЛЬНОГО КАЧЕСТВА.РУССКИЙ
Стр. 15 из 21

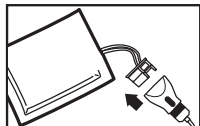
ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

R2025-07 Rev. G

Дефибрилляция Неинвазивная кардиостимуляция Кардиоверсия Мониторирование ЭКГ Оценка правильности проведения СЛР

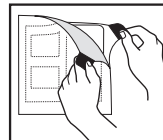
Для применения у взрослых пациентов специально обученным персоналом, включая врачей, медсестер, санитаров, младших специалистов по оказанию неотложной медицинской помощи и техниками-лаборантами сердечно-сосудистой медицины. Электроды для взрослых CPR Stat-padz не показаны к применению у пациентов моложе 8 лет или массой менее 55 фунтов (25 kg).

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ПОДКЛЮЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ



1. Подключите разъем электрода к многофункциональному кабелю и разъему ZOLL.
2. Вскрывайте упаковку непосредственно перед использованием.

⚠ Не применяйте изделие, если упаковка повреждена



3. Откройте упаковку электрода, разорвав ее в области красной стрелки.

ПОДГОТОВКА КОЖИ

1. Удалите обильный волосной покров с груди, чтобы обеспечить максимальный контакт геля с кожей. Стрижка волос предпочтительна, т.к. при бритье возможны микроскопические царапины, которые могут вызвать дискомфорт пациента во время кардиостимуляции.

2. Убедитесь в том, что кожа под электродом чистая и сухая. Удалите загрязнения, мази, остатки препаратов для обработки кожи и других веществ водой (слабым мыльным раствором, если это необходимо). Протрите кожу сухой тканью для удаления остатков влаги или пота.

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



НАЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДА

1. Плотно приложите один край электрода к коже пациента.
2. «Накатайте» электрод от этого конца к другому. Избегайте образования воздушных полостей между гелем и кожей.

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

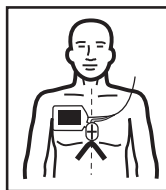
НАЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ

Передний-Передний (Верхушка/Бок-грудина)

Рекомендуется только для дефибрилляции и мониторингирования ЭКГ. Не рекомендуется для неинвазивной кардиостимуляции. Неинвазивная кардиостимуляция с наложением электродов в передней-передней конфигурации может привести к понижению переносимости пациентом и повышению порога стимуляции.

⚠ Установление верхушечного электрода немного отличается в передней-передней конфигурации. Латеральное смещение электрода повышает вероятность воздействия тока на большую часть сердечной мышцы.

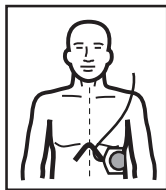
⚠ Не допускайте малейшего соприкосновения области, обработанной гелем, с соском. Кожа соска более подвержена ожогам.



ГРУДИНА

Грудина:

Выровняйте датчик СЛР относительно яремной вырезки грудины. Возьмите электрод Грудина за язычок и отделите его от пластиковой подложки. Наложите его на верхнюю правую часть грудной клетки пациента.



ВЕРХУШКА/БОК

Верхушка/Бок:

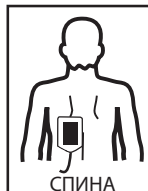
Возьмите электрод Верхушка/Бок за язычок и отделите его от пластиковой подложки. Наложите его так, чтобы верхняя часть обработанной гелем участка находилась на уровне нижней границы грудных мышц у мужчин. Наложите электрод под грудью у женщин.

Передне-Заднее (Верхушка/Перед-Спина)

Рекомендуется для дефибрилляции, неинвазивной кардиостимуляции, желудочковой кардиоверсии и мониторингирования ЭКГ. Оптимально для неинвазивной кардиостимуляции, т.к. повышает переносимость пациентом и понижает пороги стимуляции.

⚠ Всегда сначала накладывайте электрод Спина. Если передний электрод уже установлен, когда пациента поворачивают для установления электрода Спина, передний электрод может немного приподняться. Это может привести к возникновению дугового разряда и ожогу кожи.

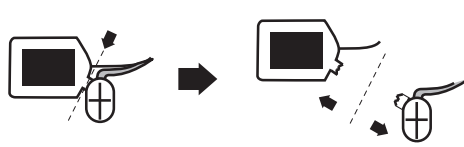
⚠ Не допускайте малейшего соприкосновения области, обработанной гелем, с соском. Кожа соска более подвержена ожогам.



СПИНА

Спина:

Отсоедините прибор для проведения СЛР от электрода Спина.



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

Прибор для проведения СЛР: Отделите пластиковую подложку и наложите прибор для проведения СЛР вдоль яремной вырезки грудины.

Верхушка/Перед:

Возьмите электрод Верхушка/Перед за язычок и отделите его от пластиковой подложки. Наложите этот электрод над верхушкой сердца; у мужчин клейкая поверхность должна быть расположена над соском. Наложите его под грудью, если пациент – женщина.

⚠ ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ

1. После движений, вызванных сокращением мышц или изменением положения пациента, прижмите электроды к коже, чтобы обеспечить хороший контакт между электродами и кожей.
2. Не проводите закрытый массаж сердца вручную через электроды. Это может повредить электроды, что, в свою очередь, может привести к возникновению дугового разряда и ожогу кожи. При использовании электродов с датчиком СЛР при проведении закрытого массажа сердца наложите руки непосредственно на датчик СЛР.
3. Для достижения максимального эффекта электроды необходимо заменить на новые после 24 часов пользования или 8 часов кардиостимуляции.
4. Не применяйте электрод, если гель высох. Высыхание геля может привести к ожогу кожи. Вскрывайте упаковку непосредственно перед использованием.
5. Во избежание электрического шока во время дефибрилляции не дотрагивайтесь до клейкой поверхности электродов, пациента или кровати.
6. Не разряжайте стандартные электроды дефибриллятора на или через электроды, а также не помещайте отдельные отведения ЭКГ под электроды. Это может привести к возникновению дугового разряда и (или) ожогу кожи.
7. Электроды необходимо прикладывать только к гладкой поверхности кожи. По возможности избегайте кожных складок, таких как складки под грудью или складки кожи у тучных пациентов.
8. Не устанавливайте электроды около генератора имплантированного электрокардиостимулятора. Дефибрилляция может вызвать нарушение его работы.
9. Некоторое количество тока, вырабатываемого электрохирургическими приборами (ЭХП), может сконцентрироваться в электропроводящем геле электродов, применяемых для кардиостимуляции или дефибрилляции, особенно если для заземления ЭХП используется электрод, не рекомендованный изготовителем. Дополнительную информацию можно найти в руководстве по эксплуатации ЭХП.
10. Не сгибайте электроды. Сгибы или прочие повреждения проводящего элемента могут привести к возникновению дугового разряда и ожогу кожи.
11. Во время длительной кардиостимуляции (более 30 мин) периодически проверяйте кожу пациента для выявления признаков раздражения.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation . 269 Mill Road . Chelmsford, MA 01824 USA +1-800-348-9011

CPR Stat-padz®

อุณหภูมิใช้งาน: 0 °ซ ถึง 50 °ซ (32 °ฟ ถึง 122 °ฟ)
อุณหภูมิเก็บรักษาระยะสั้น: -30 °ซ ถึง 65 °ซ (-22 °ฟ ถึง 149 °ฟ)
อุณหภูมิเก็บรักษาระยะยาว: 0 °ซ ถึง 35 °ซ (32 °ฟ ถึง 95 °ฟ)

คำแนะนำในการใช้งาน



Rx ONLY



ภาษาไทย

หน้า 16 จาก 21 หน้า

ข้อบ่งใช้

R2025-07 Rev. G

การกระตุ้นหัวใจ

การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดภายนอก

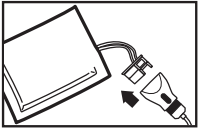
การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า

การติดตาม ECG

การดอปกลับ CPR

สำหรับใช้กับคนไข้ผู้ใหญ่ โดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมรวมถึงแพทย์ พยาบาล บุคลากรการแพทย์ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่เทคนิคทางห้องปฏิบัติการด้านหัวใจและหลอดเลือด
ข้อไฟฟ้าสำหรับผู้ใหญ่ CPR Stat-padz ไม่มีข้อบ่งใช้ในคนไข้ที่มีอายุน้อยกว่า 8 ปีหรือมีน้ำหนักน้อยกว่า 55 ปอนด์ (25 กก.)

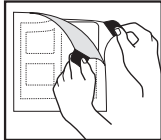
เชื่อมต่อข้อไฟฟ้าก่อนใช้งาน



1. เชื่อมข้อต่อเข้ากับสายเคเบิลก่อนประกบ ZOLL และตัวต่อ
2. อย่าเปิดเมื่อยังไม่พร้อมจะใช้งาน



ห้ามใช้หากพบรบกวนหัวใจเสียหยา



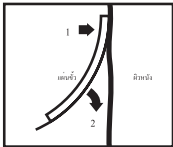
3. เปิดบรรจุภัณฑ์ของข้อไฟฟ้าโดยการดึงให้แยกกันที่ลูกศรสีแดง

การเตรียมตัว

1. กำจัดขนหน้าอกที่มากเกินไปออกเพื่อให้มีการสัมผัสระหว่างเจลกับผิวหนังให้มากที่สุด ควรตัดขนออก เพราะการโกนขนอาจทำให้เกิดรอยผิวหนังลอกเล็กน้อย ที่ทำให้คนไข้รู้สึกไม่สบายตัวในระหว่างที่กระตุ้นหัวใจ
2. โปรดทำให้ผิวหนังที่ติดข้อไฟฟ้าแห้งและสะอาด ชำระล้างฝุ่นผง ขี้ผึ้ง สิ่งที่ใช้ทาผิวหนังและสิ่งอื่นๆ ออกด้วยน้ำ (และสบู่อ่อนๆ หากจำเป็น) เช็ดความชื้นให้แห้งออกด้วยผ้าแห้ง



เส้นขนที่มากเกินไปทำให้ข้อไฟฟ้าสัมผัส (และ) ไล่ไม่ดี จนอาจเกิดประกายไฟฟ้าและผิวหนังไหม้ได้



1. ติดขอบด้านหนึ่งของแผ่นข้อเข้ากับตัวคนไข้ให้แน่น



การยึดประสานที่ไม่ดีและ/หรือฟองอากาศใต้ข้อไฟฟ้าอาจทำให้เกิดประกายไฟฟ้าและผิวหนังไหม้ได้

การใช้ข้อไฟฟ้า

2. "รีด" แผ่นข้อให้เรียบจากขอบนั้น ไปยังขอบอีกด้านหนึ่ง
โปรดระวังที่จะไม่ทำให้เกิดฟองอากาศระหว่างเจลกับผิวหนัง

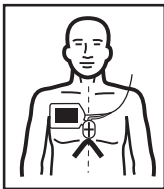
การติดข้อไฟฟ้า

ด้านหน้า-ด้านหลัง (ยอดอก/ด้านหลัง-กระดูกอก)

ควรใช้ในการกระตุ้นหัวใจและในการติดตาม ECG เท่านั้น ไม่ควรใช้เพื่อควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดภายนอก
การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดภายนอกด้วยการติดข้อไฟฟ้าสามารถนำไปสู่ระดับความทนของคนที่ลดลงและ
แคลเซียมที่เพิ่มขึ้น

⚠ การติดข้อไฟฟ้ายอดอกในตำแหน่งด้านหน้า-ด้านหลังเปลี่ยนไปเล็กน้อย การติดเยื่อใยทางกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นที่แนวโน้มนที่
ส่วนของกล้ามเนื้อหัวใจจะรับกระแสไฟฟ้าได้มากขึ้น

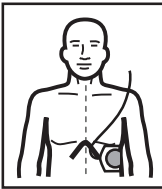
⚠ อย่าให้บริเวณที่ทาเจลสัมผัสกับผิวหนัง ผิวหนังที่บริเวณหัวนมอาจไหม้ได้ง่ายกว่า



กระดูกอก

กระดูกอก:

จัดแนวเซนเซอร์ CPR ให้อยู่แนวเดียวกับรอยบากของกระดูกอก
จับแถบที่ยื่นออกมาของข้อไฟฟ้าสำหรับกระดูกอก และลอกแถบ
พลาสติกออก



ยอดอก/ด้านหลัง

ยอดอก/ด้านหลัง:

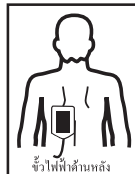
จับแถบที่ยื่นออกมาของข้อไฟฟ้าสำหรับยอดอก/ข้อไฟฟ้าด้านหลังและลอก
แถบพลาสติกออก ติดเพื่อให้ส่วนบนของพื้นที่ทาเจลตรงแนวกับส่วนล่าง
ของกล้ามเนื้อหน้าอกของคนไข้ชาย ติดข้อไฟฟ้าด้านหลังของคนไข้หญิง

ด้านหน้า-ด้านหลัง (ยอดอก/ด้านหลัง-ด้านหลัง)

ควรใช้เพื่อกระตุ้นหัวใจ เพื่อควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดภายนอก เพื่อกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า
และเพื่อติดตาม ECG เหมาะสมในการควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดภายนอก
เพราะเพิ่มระดับความทนของคนไข้ และลดแคลเซียมที่เพิ่มขึ้น

⚠ ติดข้อไฟฟ้าด้านหลังก่อนเสมอ ถ้าข้อไฟฟ้าด้านหลังเข้าที่แล้วจะกดลงกับตัวคนไข้เพื่อตรวจสอบข้อ
ไฟฟ้าด้านหลัง ข้อไฟฟ้าด้านหลังอาจกดลงกับตัวคนไข้ ซึ่งอาจทำให้เกิดประกายไฟฟ้าและผิวหนังไหม้ได้

⚠ อย่าให้บริเวณที่ทาเจลสัมผัสกับผิวหนัง ผิวหนังที่บริเวณหัวนมอาจไหม้ได้ง่ายกว่า



ข้อไฟฟ้าด้านหลัง

ข้อไฟฟ้าด้านหลัง:
แยกอุปกรณ์ CPR ออกจากแผ่นข้อไฟฟ้าด้านหลัง



จับแถบที่ยื่นออกมาของข้อไฟฟ้าและลอกแถบพลาสติกออก ติดที่ด้านซ้าย
ของกระดูกหลังให้ต่ำกว่าระดับลิ้นปี่หรือระดับของหัวใจ



ข้อไฟฟ้าด้านหลัง
ข้อไฟฟ้าด้านหลัง

อุปกรณ์ CPR: ลอกแถบพลาสติกออกและใช้อุปกรณ์ CPR ให้ต่อเนื่องด้วย
ร่องด้านบนของกระดูกอก

ข้อไฟฟ้าด้านหลังข้อไฟฟ้าด้านหลัง:

จับแถบที่ยื่นออกมาของข้อไฟฟ้าด้านหลังข้อไฟฟ้าด้านหลัง และลอกแถบพลาสติก
ออก ติดข้อไฟฟ้าบนส่วนยอดของหัวใจ โสให้หัวนมอยู่ใต้บริเวณสำหรับการติด
แถบตามแนวข้อไฟฟ้า ติดไว้ใต้ส่วนบนของหน้าอกหญิง



คำเตือน

1. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายของคนที่เนื่องจากการหลุดตัวของกล้ามเนื้อหรือเมื่อมีการเปลี่ยน
ท่าของคนที่ โทกแดดเข้านิ้วนิ้วหนึ่งเพื่อให้แน่ใจกับผิวหนังที่ติดประสานกันดี
2. อย่าบีบหัวใจในจุดที่แผ่นข้อไฟฟ้าอยู่ การทำเช่นนี้อาจทำให้แผ่นข้อไฟฟ้าหลุดจนอาจเกิดประกาย
ไฟฟ้าและผิวหนังไหม้ได้ สำหรับข้อไฟฟ้าที่มีเซนเซอร์ CPR นั้น หัวนมบนเซนเซอร์
CPR โดยตรงเมื่อบีบหัวใจ
3. ควรเปลี่ยนข้อไฟฟ้าชุดใหม่เมื่อใช้งานไปแล้ว 24 ชั่วโมง หรือเมื่อกระตุ้นหัวใจไปแล้ว 8
ชั่วโมง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากที่สุด
4. อย่าใช้ข้อไฟฟ้าที่ เจลที่แห้งอาจทำให้เกิดผิวหนังไหม้ได้ อย่าเปิดถุงจนกระทั่งพร้อมใช้งาน
5. โปรดระวังไฟฟ้าดูด โดยอย่าแตะแผ่นข้อ ตัวคนไข้หรือตัวเครื่องเมื่อกำลังกระตุ้นหัวใจ
6. อย่าปลดแบตเตอรี่ตามธรรมชาติหรือผ่านทางข้อไฟฟ้าหรือติดสาย ECG แยกกันได้แผ่นข้อ
การกระตุ้นหัวใจสามารถก่อให้เกิดประกายไฟและ/หรือผิวหนังไหม้ได้
7. ติดข้อไฟฟ้าที่ผิวหนังบนแขนเสมอ หากเป็นไปได้ โปรดคล้องผิวหนังที่ไม่เรียบ
เช่นโดยพวงอก หรือผิวหนังที่เปราะบางอื่นของบนที่อ่อน
8. อย่าติดข้อไฟฟ้าไว้ใกล้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าของเครื่องกระตุ้นหัวใจที่ติดตั้งในร่างกาย
การกระตุ้นหัวใจอาจทำให้เครื่องกระตุ้นหัวใจทำงานผิดปกติได้
9. กระแสแรงดันที่เกิดจากเครื่องและชุดตัวกระตุ้นกระแสไฟฟ้า (ESU)
อาจกระตุ้นหัวใจในตัวนำไฟฟ้าของข้อไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจ / กระตุ้นหัวใจ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตัวนำของ ESU ที่ไม่เหมาะสมโดยผู้ผลิตเครื่องใช้และชุดตัว
กระตุ้นหัวใจ (ESU) นั้น โปรดทราบและเลือกเพิ่มเติมจากคู่มือการใช้งานเครื่องใช้และชุด
ตัวกระตุ้นกระแสไฟฟ้า (ESU)
10. โปรดอย่าบีบข้อไฟฟ้า การบีบหรือการกดของส่วนส่วนนำไฟฟ้าอาจทำให้เกิด
ประกายไฟและ/หรือผิวหนังไหม้ได้
11. เมื่อกระตุ้นหัวใจเป็นเวลานานเกิน 30 นาที โปรดตรวจสอบผิวหนังเป็นระยะๆ
ว่าเกิดการระคายเคืองหรือไม่

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation • 269 Mill Road • Chelmsford, MA 01824 USA • +1-800-348-9011

تعليمات الاستخدام

CPR Stat-padz®



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

R2025-07 Rev. G

دواعي الاستخدام

اللغة العربية

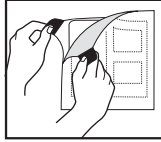
صفحة 17 من 21

منع الرجفان القلبي الإنظام القلبي غير الجراحي تَقْوِيمُ نَظْمِ القلب بالصدمة الكهربائية مراقبة تخطيط القلب الكهربى مردود الإنعاش القلبي الرئوي

للاستخدام مع المرضى البالغين ممن يحملون مناعتات الرجفان القلبي من قبل موظفين مدربين، ويشمل ذلك الأطباء، والممرضات، وأطباء الإسعاف، وتقنيي الطوارئ الطبية وتقنيي المختبرات القلبية الوعائية. أقطاب CPR Stat-padz للبالغين غير مخصصة للاستخدام على مريض يبلغ أقل من 8 سنوات من العمر أو يزن أقل من 55 رطلاً (25 كجم).

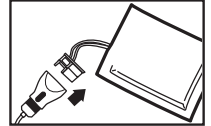
الوصل المسبق للأقطاب

3. افتح غلاف القطب بشده من الجانبين عند السهم الأحمر.



⚠ لا تستخدمه إذا كان الغلاف تالفاً

1. صل مشبك القطب بكابل ZOLL متعدد الاستخدامات والمشبك.
2. لا تفتحه حتى تكون جاهزاً لاستخدامه.



إعداد الجلد

2. تأكد من نظافة وجفاف الجلد أسفل القطب. قم بإزالة أي بقايا، أو مراهم، أو مهيئات للجلد أو غير ذلك بالماء (وصابون معتدل إذا لزم الأمر). امسح الرطوبة الزائدة/العرق الغزير بقطعة جافة.

1. أزل شعر الصدر الزائد لمضاعفة التلامس بين الجل والجلد. يوصى بقص الشعر حيث أن الحلاقة قد تؤدي إلى ترك سحجات دقيقة قد تؤدي إلى شعور المريض بالانزعاج خلال تنظيم ضربات القلب.

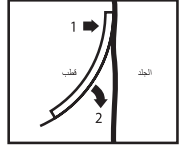
⚠ يمكن للشعر الزائد أن يمنع التواصل (التلامس) الجيد، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إمكانية حدوث قوس كهربى وحروق في الجلد.

وضع القطب

2. قم بتثبيت القطب بنعومة من تلك الحافة حتى الطرف المقابل. احرص على عدم خلق جيوب هوائية بين الجل والجلد.

1. ضع إحدى حواف القطب بحرص على المريض.

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



وضع القطب

الجهة الأمامية-الجهة الخلفية (الجهة العلوية/الأمامية-الخلف)

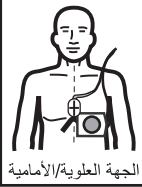
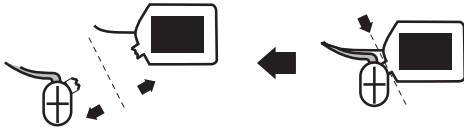
يُوصى بذلك في حالات إزالة الرجفان القلبي، والإنظام القلبي غير الجراحي، وتَقْوِيمُ نَظْمِ القلب البطني بالصدمة الكهربائية، ومراقبة تخطيط القلب الكهربى (ECG). مثالي في حالة الإنظام القلبي غير الجراحي بسبب مضاعفته لقدرة تحمل المريض وخفضه لعتبات الانتقاط.

⚠ عليك دائماً وضع القطب الخلفي أولاً. إذا كان القطب الأمامي مثبتاً بالفعل في موضعه عند تغيير وضع المريض لوضع القطب الخلفي، فقد يصبح القطب الأمامي مرتفعاً جزئياً. يمكن أن يؤدي ذلك لقوس كهربى وحروق في الجلد.

⚠ تفادى أي تلامس بين الحلمة والمنطقة المعالجة بالجل. الجلد المحيط بمنطقة الحلمة أكثر عرضة للاحتراق.

الخلف:

افصل جهاز الإنعاش القلبي الرئوي عن القطب الخلفي.



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

جهاز الإنعاش القلبي الرئوي: اقشر البطانة البلاستيكية وضع جهاز الإنعاش القلبي بموازاة لثة القص الصدري.

الجهة العلوية/الأمامية:

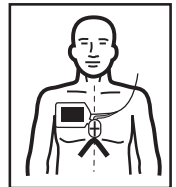
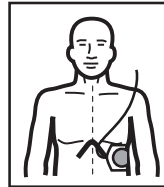
أمسك القطب العلوي/الأمامي عند اللسان واقشر من البطانة البلاستيكية. ضعه على قمة القلب بحيث تكون الحلمة أسفل السطح اللاصق للمريض الذكر. ضعه أسفل الثدي للمريضة الأنثى.

الجهة الأمامية-الجهة الأمامية (عظم الصدر العلوي/الجانبى)

يُوصى بذلك لمنع الرجفان القلبي ومراقبة تخطيط القلب الكهربى فقط. لا يوصى بذلك للإنظام القلبي غير الجراحي. يمكن أن يؤدي الإنظام القلبي غير الجراحي باستخدام وضع قطب الجهة الأمامية-الجهة الأمامية إلى التقليل من قدرة تحمل المريض وزيادة عتبات الانتقاط.

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

⚠ تفادى أي تلامس بين الحلمة والمنطقة المعالجة بالجل. الجلد المحيط بمنطقة الحلمة أكثر عرضة للاحتراق.



الجهة العلوية/الجهة الجانبية

الجهة العلوية/الجانبية:

أمسك القطب العلوي/الجانبى عند اللسان واقشر البطانة البلاستيكية. ضعه بحيث تتوازى الجهة العليا للمنطقة المعالجة بالجل مع أسفل العضلة الصدرية للمريض الذكر. ضع القطب أسفل الثدي للمريضة الأنثى.

عظم الصدر

عظم الصدر:

قم بموازاة مجس الإنعاش القلبي الرئوي مع ثلثة القص الصدري. أمسك قطب القص عند اللسان واقشر البطانة البلاستيكية. ضعه على جذع المريض العلوي الأيمن.

تحذيرات

1. بعد حركة المريض بسبب تقلص عضلى أو تغيير وضعية المريض، قم بضغط الأقطاب على الجلد لضمان الاتصال الجيد بين الأقطاب والجلد.
2. لا تقم بالضغط اليدوي على الصدر من خلال الأقطاب. قد يؤدي القيام بذلك إلى تلف الأقطاب ما قد يؤدي إلى احتمال نشوء قوس كهربى وحروق في الجلد. للأقطاب ذات مجسات الإنعاش القلبي الرئوي، ضع الأيدي مباشرة على مجس الإنعاش القلبي الرئوي عند القيام بالضغط على الصدر.
3. ينبغي استبدال الأقطاب بعد مرور 24 ساعة على استعمالها أو 8 ساعات من الإنظام القلبي لزيادة استفادة المريض إلى أقصى حد.
4. لا تستخدمه إذا كان الجل جافاً. يمكن أن يؤدي الجل الجاف إلى حرق الجلد. لا تفتح المغلف حتى تكون جاهزاً للاستخدام.
5. لتفادي حدوث صدمة كهربية، لا تلمس الأقطاب، أو المريض، أو السرير أثناء القيام بإزالة الرجفان القلبي.
6. لا تطلق ضربات إزالة رجفان قلبي قياسية على أو من خلال الأقطاب أو تضع أقطاب تخطيط قلب كهربى تحت الأقطاب. قد يؤدي القيام بذلك إلى نشوء قوس كهربى و/أو حروق في الجلد.
7. ضع الأقطاب دائماً على مناطق مسطحة من الجلد. إذا أمكن، تجنب ثنيا الجلد كذلك أسفل الثدي أو تلك الواضحة للعيان على الأشخاص البدينين.
8. تفادى وضع القطب قرب مولد لمنظم ضربات قلب داخلي. قد يؤدي إزالة الرجفان القلبي إلى تعطل منظم ضربات القلب.
9. بعض التيارات المولدة بواسطة الوحدات الجراحية الكهربائية قد تتركز في الجل الموصل الخاص بأقطاب تنظيم ضربات القلب/أقطاب منع الرجفان القلبي، خصوصاً إذا ما استخدمت لبيادة وحدة جراحية كهربية غير تلك الموصى بها من قبل مصنع الوحدة. راجع دليل التشغيل للوحدة الجراحية الكهربائية لمزيد من التفاصيل.
10. لا تقم بطي الأقطاب. قد يؤدي أي طي أو ضرر آخر للعنصر الموصل إلى احتمال نشوء قوس كهربى و/أو حروق في الجلد.
11. خلال تنظيم ضربات القلب الممتد لأكثر من 30 دقيقة، اختبر بانتظام وجود تهيج في جلد المريض.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation • 269 Mill Road • Chelmsford, MA 01824 USA +1-800-348-9011

ANVÄNDNINGSTEMPERATUR: 0 °C till 50 °C (32 °F till 122 °F)
TEMPERATUR FÖR KORTTIDSFÖRVARING: -30 °C till 65 °C (-22 °F till 149 °F)
TEMPERATUR FÖR LÅNGTIDSFÖRVARING: 0 °C till 35 °C (32 °F till 95 °F)



Rx ONLY



0123

SVENSKA
Sida 18 av 21

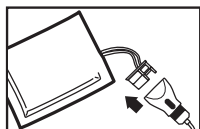
INDIKATIONER FÖR ANVÄNDNING

R2025-07 Rev. G

Defibrillering Noninvasiv pacing Elkonvertering EKG-övervakning CPR-återmatning

För användning på vuxna patienter av utbildad personal inklusive läkare, sjuksköterskor, sjukvårdare, akutsjukvårdare och personal på kardiiovaskulära laboratorier. CPR Stat-padz elektroder för vuxna är inte indikerade för användning på patient under 8 år eller på en patient som väger mindre än 25 kg (55 lbs).

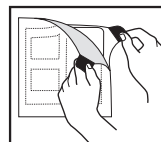
FÖRBEREDANDE ELEKTRODKOPPLING



1. Anslut elektrodkontakten till ZOLL multifunktionskabel och anslutning.
2. Öppna inte förpackningen förrän produkten ska användas.



Använd inte produkten om förpackningen är skadad



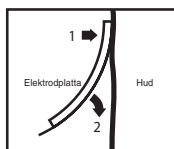
3. Öppna elektrodförpackningen genom att dra isär den vid den röda pilen.

FÖRBEREDELSE AV HUDEN

1. Avlägsna eventuellt hår på bröstet för att maximera kontakten mellan gel och hud. Klippning är att rekommendera, eftersom rakning kan lämna små mikroabrasioner, som kan leda till att patienten känner obehag vid pacing.
2. Kontrollera att huden är ren och torr under elektroden. Avlägsna allt skräp, salvor, hudkrämer etc. med vatten (och mild tvål, vid behov). Torka av överflödigt fukt/diaforet med en torr trasa.



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



ELEKTRODAPPLICERING

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



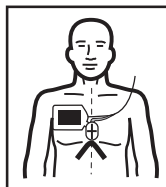
Dålig vidhäftning av och/eller luft under elektroderna kan leda till risk för ljusbågsbildning och brännskador på huden.

ELEKTRODPLACERING

Anterior-anteriorläge (apex/lateralt-sternum)

Rekommenderas endast för defibrillering och EKG-övervakning. Rekommenderas inte för noninvasiv pacing. Om noninvasiv pacing sker med anterior-anterior elektrodplacering kan det leda till minskad patienttolerans och ökade stimuleringsströsklar.

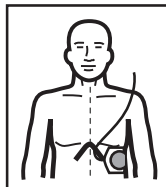
- Placering av apexeletroden varierar något vid anterior-anteriorkonfiguration. Den mer laterala placeringen ökar sannolikheten för att mer av hjärtmuskulaturen ligger inom strömfältet.
- Undvik all kontakt mellan bröstvärtan och gelbehandlingsområdet. Huden på bröstvärtan är mer känslig för brännskador.



STERNUM

Sternum:

Rikta in CPR-sensorn mot halsgropen. Fatta tag i sternumelektroden vid fliken och dra bort plastsyddet. Applicera på höger sida på den övre delen av patientens överkropp.



APEX/LATERALT

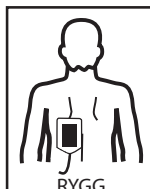
Apex/lateralt:

Fatta tag i apex-/lateralelektroden vid fliken och dra bort plastsyddet. Applicera elektroden så att toppen på gelbehandlingsområdet är i linje med underdelen av bröstmuskeln på en manlig patient. Placera elektroden under bröstet på en kvinnlig patient.

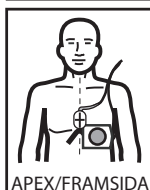
Anterior-posteriorläge (apex/framsida-rygg)

Rekommenderas för defibrillering, noninvasiv pacing, ventrikulär elkonvertering och EKG-övervakning. Optimalt för noninvasiv pacing, eftersom det ökar patientens tolerans och minskar stimuleringsströsklarna.

- Applicera alltid ryggelektroden först. Om det redan sitter en elektrod på framsidan när patienten placeras i läge för att sätta fast ryggelektroden kan det hända att framsideelektroden delvis lyfts upp. Detta kan leda till ljusbågsbildning och brännskador på huden.
- Undvik all kontakt mellan bröstvärtan och gelbehandlingsområdet. Huden på bröstvärtan är mer känslig för brännskador.

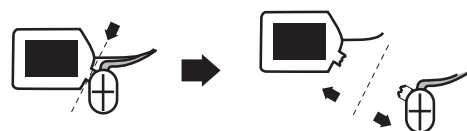


RYGG



APEX/FRAMSIDA

Rygg:
Separera enheten för hjärt-lungräddning från ryggsplattan.



Fatta tag i elektroden vid fliken och dra bort plastsyddet. Placera den till vänster om ryggraden strax nedanför skulderbladet i höjd med hjärtat.

Enhet för hjärtlungräddning: Dra bort plastsyddet och applicera enheten för hjärtlungräddning i linje med halsgropen.

Apex/framsida:
Fatta tag i apex/framsideelektroden vid fliken och dra bort den från plastsyddet. Applicera elektroden över apex cordis med bröstvärtan under det självhäftande del på en manlig patient. Placera elektroden under bröstet på en kvinnlig patient.



VARNINGAR

- När patienten rört sig pga. muskelsammandragning eller förflyttning ska elektroderna tryckas mot huden för att säkerställa god kontakt mellan elektroderna och huden.
- Utför inga manuella bröstkompressioner igenom elektroderna. Om så sker kan det orsaka skada på elektroderna, vilket i sin tur kan leda till risk för ljusbågsbildning och brännskador på huden. För elektroder med CPR-sensor ska händerna placeras direkt på CPR-sensorn när bröstkompressioner utförs.
- För att maximera verkan på patienten bör elektroderna bytas ut efter 24 timmars användning eller 8 timmars pacing.
- Elektroden får inte användas om gelen är torr. Uttorkat gel kan leda till brännskador på huden. Öppna inte förpackningen förrän produkten ska användas.
- För att undvika elektrisk stöt ska du inte vidröra elektroderna, patienten eller sängen vid defibrillering.
- Ladda inte ur standardpaddlar på eller genom elektroderna och placera inte separata EKG-elektroder under plattorna. Det kan leda till ljusbågsbildning och/eller brännskador på huden.
- Applicera alltid elektroderna mot plana områden på huden. Om möjligt ska hudveck undvikas, som t.ex. under bröstet eller veck som syns på mycket överviktiga individer.
- Undvik placering av elektroder nära generatoren på en intern pacemaker. Defibrillering kan orsaka felfunktion på pacemakern.
- Viss ström som genereras av elektrokirurgiska enheter kan koncentreras i den strömförande gelen på pacing-/defibrilleringselektroderna, särskilt om en annan jordningsplatta för den elektrokirurgiska enheten används än den som rekommenderas av tillverkaren av den elektrokirurgiska enheten. Konsultera användarhandboken för den elektrokirurgiska enheten för ytterligare detaljer.
- Vik inte elektroderna. Om det uppstår veck eller övriga skador på det strömförande elementet kan det leda till risk för ljusbågsbildning och/eller brännskador på huden.
- Under långvarig pacing som sker under längre tid än 30 minuter ska patientens hud undersökas regelbundet för irritation.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation, 269 Mill Road, Chelmsford, MA 01824 USA +1-800-348-9011

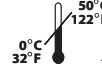
KÄYTTÖLÄMPÖTILA: 0–50 °C (32–122 °F)

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

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



Rx ONLY



0123

SUOMI
Sivu 19/21

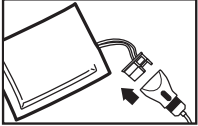
KÄYTTÖAIHEET

R2025-07 Rev. G

Defibrillaatio Ei-invasiivinen tahdistus Kardioversio EKG-seuranta PPE-palaute

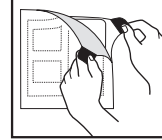
Tarkoitettu aikuisille potilaille ja koulutetun henkilökunnan käyttöön (esim. lääkärin, sairaanhoitajan, ensihoitajan, lähihoitajan ja kardiovaskulaarisen laboratorion teknikon). Aikuisten CPR Stat-padz -elektrodeja ei ole tarkoitettu käytettäväksi alle 8-vuotiaalle potilaalle tai alle 25 kg (55 paunaa) painavalle potilaalle.

ELEKTRODIEN KIINNITTÄMINEN VALMIIKSI



- Kiinnitä elektrodiliitäntä ZOLL-monitoimikaapeliin ja -liittimeen.
- Älä avaa, ennen kuin olet valmis käyttämään.

⚠ Ei saa käyttää, jos pakkaus on vaurioitunut



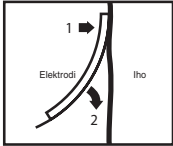
- Avaa elektrodipakkaus vetämällä puolet irti toisistaan punaisen nuolen kohdalta.

IHON VALMISTELU

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

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

ELEKTRODIN ASETTAMINEN



- Aseta elektrodin toinen reuna kunnolla kiinni potilaaseen.
- Kiinnitä elektроди tasaisesti "rullaamalla" kiinnitetystä reunasta toiseen reunan. Varo, ettei geelin ja ihon väliin jää ilmataskuja.

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

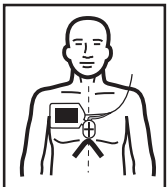
ELEKTRODIEN SIOJITTAMINEN

Rinta-rinta (sydämen kärki / kylki ja rintalasta)

Suosittelaa ainoastaan defibrillaatiota ja EKG-seuranta varten. Ei suositella ei-invasiiviseen tahdistukseen. Jos elektrodit on kiinnitetty rinta-rinta-sijoitukseen, ei-invasiivinen tahdistus voi johtaa potilaan sietokyvyn heikkenemiseen ja mittauksen kynnysarvon suurenemiseen.

⚠ Sydämen kärkielektrodin sijoituskohta vaihtelee hieman rinta-rinta-kiinnityksessä. Mitä kauemmas rintalastan keskiviivasta elektrodin sijoitetaan, sitä suurempaan osaan sydänlihaksesta virta kohdistuu.

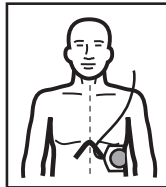
⚠ Vältä mitään kontaktia nännin ja geelialueen välillä. Nännin iho palaa herkemmin kuin muu iho.



RINTALASTA

Rintalasta:

Kohdista PPE-anturi rintalastan kaulaloveen. Ota kiinni rintalastaelektrodin liuskasta ja irrota muovisuojus. Kiinnitä potilaan yläruumiin oikeaan yläosaan.



SYDÄMEN KÄRKI / KYLKI

Sydämen kärki / kylki:

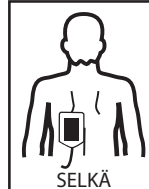
Ota kiinni sydämen kärki- / kylkielektrodin liuskasta ja irrota muovisuojus. Aseta siten, että geelialueen yläosa kohdistuu miespotilailla rintalihaksen alaosaan. Aseta elektrodin naisille rinnan alle.

Rinta ja selkä (sydämen kärki / rinta ja selkä)

Suosittelaa defibrillaatiota, ei-invasiivista tahdistusta, kammion kardioversiota ja EKG-seuranta varten. Optimaalinen ei-invasiivista tahdistusta varten, koska tämä kiinnitys lisää potilaan sietokykyä ja alentaa mittauksen kynnysarvoa.

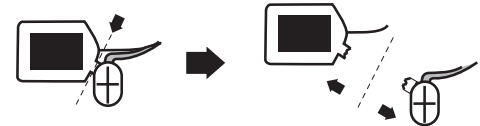
⚠ Kiinnitä selkielektrodin aina ensin. Jos rintaelektrodin on jo paikallaan, kun potilasta siirretään selkielektrodin sijoittamista varten, rintaelektrodin saattaa osittain irrota. Tämä voi aiheuttaa sähkökaaren ja ihon palovammoja.

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



Selkä:

Irrota elvytyslaite selkielektrodista.

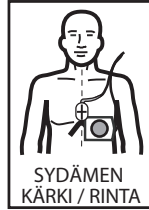


Ota kiinni elektrodin liuskasta ja irrota muovisuojus. Aseta selkärangan vasemmalle puolelle sydämen tasolle, juuri lapaluun alapuolelle.

Elvytyslaite: Irrota muovisuojus ja aseta elvytyslaite rintalastan kaulaloveen kohdistettuna.

Sydämen kärki / rinta:

Ota kiinni sydämen kärki- / rintaelektrodin liuskasta ja irrota muovisuojuksesta. Aseta elektrodin miespotilaille sydämen kärjen päälle siten, että nänni on kiinnitysalueen alla. Aseta elektrodin naisille rinnan alle.



SYDÄMEN KÄRKI / RINTA

VAROITUKSET

- Kun potilas on liikkunut lihasten supistumisen tai potilaan uudelleenasettelun takia, paina elektrodit kunnolla ihon kunnollisen kontaktin varmistamiseksi elektrodien ja ihon välillä.
- Älä tee manuaalista painanteluväytystä elektrodien läpi. Tämä saattaisi vaurioittaa elektrodeja, mikä voi aiheuttaa sähkökaaren ja ihon palovammoja. Kun elektrodeissa on PPE-anturi, aseta kädet suoraan PPE-anturin päälle painanteluväytystä annettaessa.
- Elektrodit on vaihdettava 24 tunnin käytön jälkeen tai 8 tunnin tahdistuksen jälkeen potilaan saaman hyödyn maksimoimiseksi.
- Älä käytä, jos geeli on kuivunut. Kuivunut geeli voi aiheuttaa ihon palovammoja. Pussia ei saa avata, ennen kuin ollaan valmiina käyttöä varten.
- Sähköiskun välttämiseksi elektrodeja, potilasta tai vuodetta ei saa koskettaa defibrillaation aikana.
- Tavallisia päitsimiä ei saa laukaista elektrodien päällä tai läpi eikä erillisiä EKG-johtimia saa asettaa elektrodien alle. Muutoin seurauksena voi olla sähkökaari tai ihon palovammoja.
- Kiinnitä elektrodit aina sileälle iholle. Mikäli mahdollista, vältä ihopoimuja, kuten rintojen alla olevia tai liikalihavilla potilailla esiintyviä poimuja.
- Vältä elektrodien sijoittamista ihonalaisen tahdistimen generaattorin lähelle. Defibrillaatio voi häiritä tahdistimen toimintaa.
- Sähkökirurgisten laitteiden tuottamaa virtaa voi keskittyä tahdistimen tai defibrillaattorin elektrodien johtavaan geeliin, erityisesti jos sähkökirurgisessa laitteessa käytetään muuta kuin sähkökirurgisen laitteen valmistajan suosittelemaa maadoituselektrodiä. Katso tarkempia tietoja sähkökirurgisen laitteen käyttöoppaasta.
- Elektrodeja ei saa taittaa. Taitokset tai muut vauriot sähköä johtavassa osassa voivat aiheuttaa sähkökaaren tai ihon palovammoja.
- Jos tahdistus jatkuu yli 30 minuuttia, tarkista säännöllisesti, onko potilaan iho ärtynyt.

ZOLL®

CPR Stat-padz®

使用说明

工作温度：0°C至50°C (32°F至122°F)
短期储存温度：-30°C至65°C (-22°F至149°F)
长期储存温度：0°C至35°C (32°F至95°F)



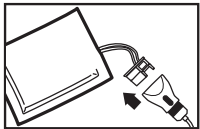
简体中文
第20页 (共21页)

使用适应症

除颤 无创性心脏起搏 心脏复律 ECG监测 CPR反馈

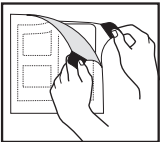
由受过培训的人员，包括医生、护士、护理人员、紧急医疗技术人员和心血管实验室技术人员在成人患者中使用。CPR Stat-padz成人电极并不适用于不满8岁或体重低于55磅 (25公斤) 的患者。

预连接电极



1. 将电极接头连接到ZOLL多功能电缆和接头上。
2. 仅在准备好使用之前方可打开。

⚠ 如果包装破损，请勿使用

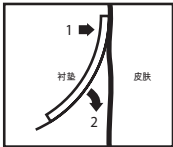


3. 在红色箭头处向外拉，打开电极包装。

备皮

1. 去除多余的胸毛，以最大限度地改善凝胶与皮肤之间的接触。建议采用修剪，因为剃刮可能会留下一些细小的刮伤，造成患者在心脏起搏时感觉不适。
2. 请确保电极下的皮肤清洁、干燥。用水 (以及必要时用温性肥皂) 洗除所有残留物、油膏、备皮物质等。用干布抹去过多的湿气/汗水。

⚠ 过多的毛发会造成贴合 (接触) 不良，有可能会引起电弧及皮肤灼伤。



电极应用

1. 将电极一侧妥帖地安放在患者身上。
2. 将电极从一侧向另一侧“平缓地”贴合。注意不要在凝胶与皮肤之间留下任何气泡。

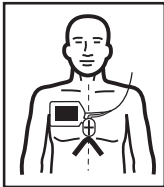
⚠ 贴合不佳以及/或者电极下如果有气泡，将有可能引起电弧及皮肤灼伤。

电极安放

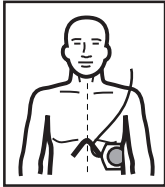
前-前位 (心尖/侧面-胸骨)

仅推荐用于除颤和ECG监测。不建议用于无创性心脏起搏。无创性心脏起搏合并前-前位电极安放可导致降低患者的耐受性并增加起搏阈值。

- ⚠ 前-前位时心尖电极的安放略有不同。越向侧方放置，心肌组织处于电流中的机会也就越多。
- ⚠ 避免乳头和凝胶治疗区域出现任何接触。乳头区皮肤较易受到灼伤。



胸骨



心尖/侧面

胸骨：

将CPR传感器与胸骨切迹对齐。抓住胸骨电极的标签，撕下塑料背衬。在患者躯干右上部安放电极。

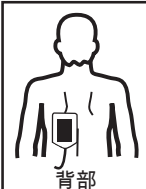
心尖/侧面：

抓住心尖/侧面电极的标签，撕下塑料背衬。对于男性患者，安放电极时将凝胶治疗区域上部与胸肌下部对齐。对于女性患者，将电极置于乳房下方。

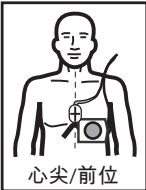
前-后位 (心尖/前位-背部)

推荐用于除颤、无创性心脏起搏、心脏室性复律和ECG监测。用于无创性心脏起搏最理想，因为它可以增加患者的耐受性并降低起搏阈值。

- ⚠ 始终先安放背部电极。在移动病人准备安放背部电极时，如果前部电极已经安放，前部电极有可能会部分翘起。这有可能会引起电弧及皮肤灼伤。
- ⚠ 避免乳头和凝胶治疗区域出现任何接触。乳头区皮肤较易受到灼伤。

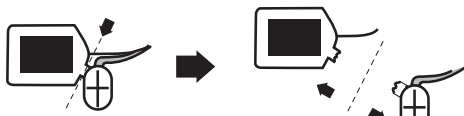


背部



心尖/前位

背部：
从背垫分开CPR器械。



抓住电极的标签，撕下塑料背衬。安放在脊柱左侧、肩胛骨略下方的心脏水平。

CPR器械： 撕下塑料背衬，与胸骨切迹对齐敷贴CPR器械。

心尖/前位：
抓住心尖/前位电极的标签，并将其从塑料背衬上撕脱下来。对男性患者，在心尖区安放电极，使乳头处于粘贴区下方。对女性患者，将电极置于乳房下方。

警告

1. 由于患者肌肉收缩或变换体位而出现身体移动后，按压皮肤上的电极以确保电极与皮肤之间贴合良好。
2. 不得通过电极进行人工胸外按压。这样做可能会损坏电极，有可能导致电弧和皮肤灼伤。如果使用带CPR传感器的电极，进行胸外按压时直接将手放在CPR传感器上。
3. 电极在使用24小时之后或在心脏起搏8小时之后应进行更换，以使患者获得最大疗效。
4. 凝胶干燥之后不得使用。凝胶干燥后可引起皮肤灼伤。准备好使用电极之前不得打开包装袋。
5. 为避免电击，除颤时不得触摸电极、患者或病床。
6. 不得在电极上或通过电极对标准除颤器片防电，或将单独ECG导联放在衬垫下。否则会导致电弧和/或皮肤灼伤。
7. 始终将电极安放在皮肤平坦区域。如果可能，应避免皮肤皱褶部位，比如乳房下面或者在肥胖患者躯体上所见到的皱褶部位。
8. 避免将电极安放在体内起搏发生器附近。除颤可能会导致起搏器功能失常。
9. 有些电外科器械 (ESU) 产生的电流可能会集中在起搏/除颤电极传导凝胶上，尤其是当所用的ESU接地衬垫不是ESU制造商推荐的产品时。请查看ESU操作手册中的更多详细信息。
10. 不得折叠电极。传导元件的任何折叠或其它损坏都有可能引起电弧及/或皮肤灼伤。
11. 在心脏起搏时间超过30分钟的情况下，定期检查患者皮肤是否有刺激反应。

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation . 269 Mill Road . Chelmsford, MA 01824 USA +1-800-348-9011

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



Rx ONLY



0123

한국어
21/21페이지

적응증

R2025-07 Rev. G

제세동

비침습 조율

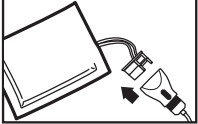
심율동전환

심전도 모니터링

CPR 피드백

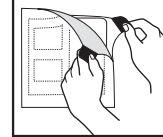
의사, 간호사, 긴급 의료원, 응급 구조대원, 심혈관 실험실 기사 등 교육을 받은 담당자가 성인 환자에게 사용하기 위한 제품입니다. CPR Stat-padz 성인 전극은 8세 미만 또는 체중 25 kg 미만 환자에게 사용하기 위한 제품이 아닙니다.

전극 사전연결하기



1. 전극 커넥터를 ZOLL 다기능 케이블 및 커넥터에 연결하십시오.
2. 사용 준비가 될 때까지 개봉하지 마십시오.

⚠ 포장에 손상된 경우 사용하지 마십시오

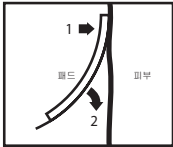


3. 빨간색 화살표 부분을 뜯어서 전극 포장을 여십시오.

피부 준비

1. 과도한 가슴털을 제거하여 겔과 피부가 최대한 접촉하도록 하십시오. 면도는 매우 미세한 찰과상을 남겨 조율 중 환자에게 불쾌감을 줄 수 있으므로 자르는 것이 권장됩니다.
2. 전극 아래의 피부가 청결하고 건조함을 확인하십시오. 이물, 연고, 피부 크림, 제품 등을 물(그리고 필요한 경우 연성 비누)로 제거하십시오. 여분의 수분/발한을 건조한 천으로 닦아내십시오.

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



전극 붙이기

1. 전극의 한쪽 끝을 환자에게 단단히 붙이십시오.
2. 그 끝에서부터 다른 쪽 끝으로 전극을 부드럽게 눌러서 부착하십시오. 겔과 피부 사이에 공기가 들어가지 않도록 주의하십시오.

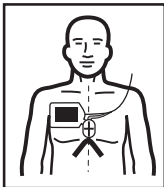
⚠ 접착이 잘 안 되고/거나 전극 아래 공기가 있으면 아킹 및 피부 화상의 가능성을 초래할 수 있습니다.

전극 배치

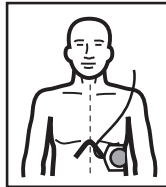
전-전(꼭지/측면-흉골)

제세동 및 심전도(ECG) 모니터링의 경우에만 권장됨. 비침습 조율의 경우에는 권장되지 않음. 전-전 전극 배치를 사용하는 비침습 조율은 환자 허용치 감소 및 포착 역치 증가를 초래할 수 있습니다.

- ⚠ 전-전 구성에서 꼭지 전극의 배치는 약간 달라집니다. 더 측면으로 배치할수록 더 많은 심장 근육조직이 전류 경로 이내에 있을 확률이 증가합니다.
- ⚠ 유두와 겔이 처리된 부위 사이에 어떠한 접촉도 없도록 하십시오. 유두 부위의 피부는 화상을 입기가 더 쉽습니다.



흉골



꼭지/측면

흉골:

CPR 센서를 흉골 절흔에 맞추십시오. 흉골 전극 탭을 잡고 플라스틱 라이너를 벗기십시오. 환자의 오른쪽 움푹 상부에 붙이십시오.

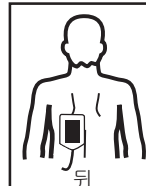
꼭지/측면:

꼭지/측면 전극 탭을 잡고 플라스틱 라이너를 벗기십시오. 남성 환자의 경우 겔을 바른 부위의 상단이 흉근 아래와 정렬되도록 붙이십시오. 여성 환자의 경우에는 유방 아래로 전극 위치를 잡으십시오.

전-후(꼭지/앞-뒤)

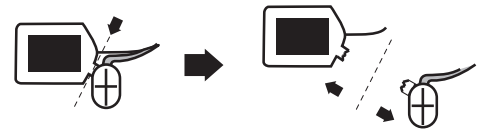
제세동, 비침습성 조율, 심실 심율동전환 및 심전도(ECG) 모니터링의 경우 권장됨. 환자 허용치를 증가시키고 포착 역치를 감소시키므로 비침습성 조율의 경우에 최적임.

- ⚠ 항상 뒤 전극을 제일 먼저 붙이십시오. 앞 전극이 이미 붙여진 상태로 뒤 전극을 배치하기 위해 환자를 움직이는 경우, 앞 전극이 부분적으로 들어 올릴 수 있습니다. 이는 아킹 및 피부 화상을 초래할 수 있습니다.
- ⚠ 유두와 겔이 처리된 부위 사이에 어떠한 접촉도 없도록 하십시오. 유두 부위의 피부는 화상을 입기가 더 쉽습니다.

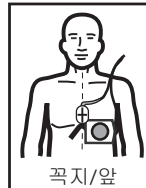


뒤:

뒤 패드에서 CPR 장치를 분리하십시오.



전극 탭을 잡고 플라스틱 라이너를 벗기십시오. 척추 왼쪽, 견갑골 바로 아래 심장 높이에 배치하십시오.



꼭지/앞:

꼭지/앞 전극 탭을 잡고 플라스틱 라이너를 벗기십시오. 남성 환자의 경우 접착 부위 아래 유두가 있는 심첨 위로 붙이십시오. 여성 환자의 경우에는 유방 아래로 위치를 잡으십시오.

⚠ 경고

1. 근육 수축으로 인해 환자가 움직이거나 또는 환자의 위치를 변경시킨 후에는, 전극을 피부에 눌러서 전극과 피부 사이의 결합이 잘 이루어지도록 하십시오.
2. 전극을 지나가는 수동 가슴압박을 실시하지 마십시오. 그렇게 하면 전극에 손상을 줄 수 있으며 이는 아킹 및 피부 화상의 가능성으로 이어질 수 있습니다. CPR 센서가 있는 전극의 경우, 가슴압박을 실시할 때 손을 CPR 센서 위에 직접 놓으십시오.
3. 환자의 해락을 최대화하려면 전극을 24시간 사용 또는 8시간의 조율 후에 교체해야 합니다.
4. 겔이 말라 있으면 사용하지 마십시오. 건조해진 겔은 피부 화상을 초래할 수 있습니다. 사용 준비가 될 때까지 파우치를 개봉하지 마십시오.
5. 전기쇼크를 피하려면, 제세동기 시 전극, 환자 또는 침대를 만지지 마십시오.
6. 표준 제세동기 패드를 전극 위에서 또는 전극을 통해 방전하거나 별도 심전도 전극선을 패드 아래에 놓지 마십시오. 그런 경우 아킹 및/또는 피부 화상을 초래할 수 있습니다.
7. 전극을 항상 피부의 평평한 부위에 붙이십시오. 가능하면, 유방 아래 또는 비만인 사람에게서 보이는 것과 같은 피부가 접힌 부분은 피하십시오.
8. 체내 심박조율기의 발생기 근처에 전극을 배치하는 것을 피하십시오. 제세동이 심박조율기의 작동 오류를 초래할 수도 있습니다.
9. 전기수술기(ESU)에 의해 발생하는 일부 전류는 조율/제세동 전극의 전도 겔에 집중될 수도 있습니다 (특히 ESU 제조업체가 권장한 것이 아닌 ESU 접지용 패드를 사용한 경우). 더 자세한 사항은 ESU 운전자 매뉴얼을 참조하십시오.
10. 전극을 접지 마십시오. 전도성 요소 내 접힘 또는 기타 손상은 아킹 및/또는 피부 화상의 가능성으로 이어질 수 있습니다.
11. 30분 이상의 장기적 조율 시에는, 환자의 피부가 자극되었는지 주기적으로 검사하십시오.

ZOLL®

ZOLL Medical Corporation, 269 Mill Road, Chelmsford, MA 01824 USA +1-800-348-9011