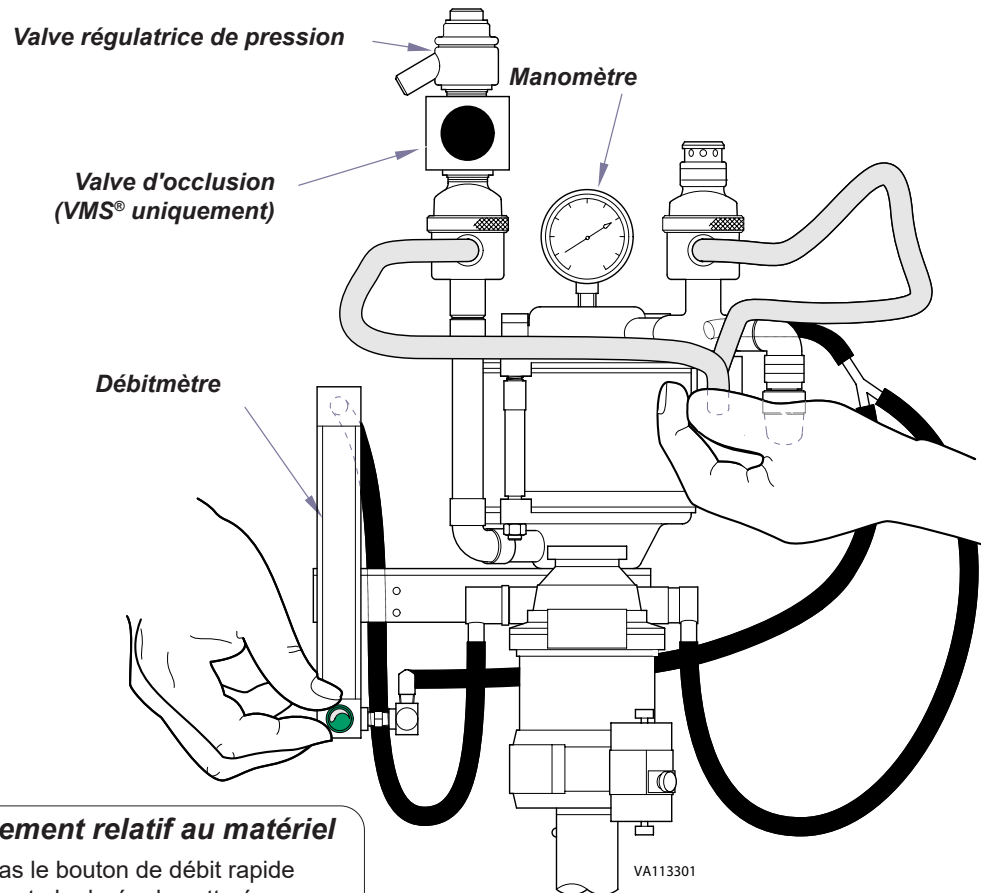


Procédure d'épreuve d'étanchéité

Pour effectuer l'épreuve d'étanchéité...

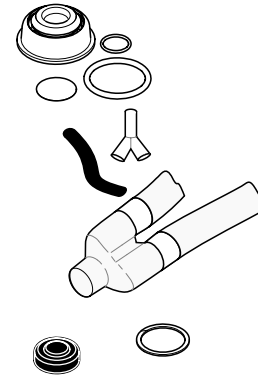
- Fermez la valve régulatrice de pression en tournant le bouton dans le sens des aiguilles d'une montre.
- Placez le pouce sur le raccord patient du raccord en Y du circuit respiratoire.
- Enlevez le ballon et bouchez l'entrée de fixation du ballon. (Utilisez la paume de la main couvrant le raccord en Y.)
- Pendant que l'oxygène (50-55 PSI [3,4 à 3,8 bars]) alimente l'appareil d'anesthésie, ouvrez lentement le débitmètre pour obtenir 30 cm H₂O sur le manomètre de l'appareil d'anesthésie.
- Fermez le débitmètre lorsque la pression atteint 30 cm H₂O. (Si la pression demeure inchangée, le système ne présente aucune fuite, mais si la pression chute, passez à l'étape (F).)
- Ouvrez lentement le débitmètre jusqu'à ce que la pression se stabilise à 30 cm. Réglage H₂O. (Cela déterminera l'ampleur de la fuite. Si le débit de fuite dépasse 300 ml/min, passez à l'étape (G).)
- Reportez-vous à la page 2, « En cas de fuite au niveau de l'appareil ».
- Remplacez le ballon. Répétez l'étape (B) et les étapes (D) à (F). Cela déterminera l'intégrité du ballon.
- À la fin de la procédure d'essai d'étanchéité, ouvrez la valve APL en tournant le bouton dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.



Avertissement relatif au matériel

N'activez pas le bouton de débit rapide d'oxygène pendant toute la durée de cette épreuve d'étanchéité.

Kit de maintenance



Numéro de commande
**VMS®, VMS® Plus et
 VMC™ : 91303015**

Comprend :

- Disque (2)
- Grand joint torique (2)
- Petit joint torique (3)
- Dôme (2)
- Tube
- Circuit respiratoire (1)
- Joints d'étanchéité supérieur et inférieur
- Diaphragme (VMS®uniquement)
- Bague d'appui (VMS® uniquement)

Sodasorb®

Order #: 002-1761-00

Sodasorb® LF, en cartouche, en boîte

Order #: 002-1762-00

Sodasorb® Standard, en cartouche, en boîte

Order #: 002-1763-00

Sodasorb® LF, préemballé, en boîte

Order #: 002-1764-00

Sodasorb® Standard, préemballé, en boîte

Order #: 002-1765-00

Sodasorb® Standard, en seau

Service après-vente

Si une réparation est nécessaire, contacter un revendeur Midmark agréé.

Si un entretien est nécessaire, contactez Midmark directement :

É.-U. 844.856.1230 / Canada 937.526.8585

Du lundi au jeudi, de 8 h à 18 h

et le vendredi de 8 h à 17 h (HE)

midmark.com

Enregistrement de garantie

<https://www.midmark.com/service-support/terms-conditions/warranty-registration>



midmark®

Guide de référence rapide pour les appareils d'anesthésie VMS®, VMS® Plus et VMC™

Numéro de modèle :
 Numéro de série :

Informations distributeur :

Date d'achat :

10578002 Rév. DA4 10/4/23



Attention

Selon la loi fédérale des États-Unis, ce dispositif ne peut être vendu que par un vétérinaire autorisé à exercer sa profession ou sur son ordonnance.



Attention

Ce produit contient du latex de caoutchouc naturel susceptible d'entraîner des réactions allergiques.



AVERTISSEMENT

Ce produit peut vous exposer à des agents chimiques, tels que Nickel (métallique), connu, dans l'État de Californie, pour être cancérigène.

Pour plus d'informations, visitez www.p65warnings.ca.gov

Ce guide présente le fonctionnement et la maintenance de base de l'appareil d'anesthésie. Vous trouverez davantage d'informations sur www.Midmark.com. Si une réparation est requise, contactez votre distributeur Midmark agréé.

Style D



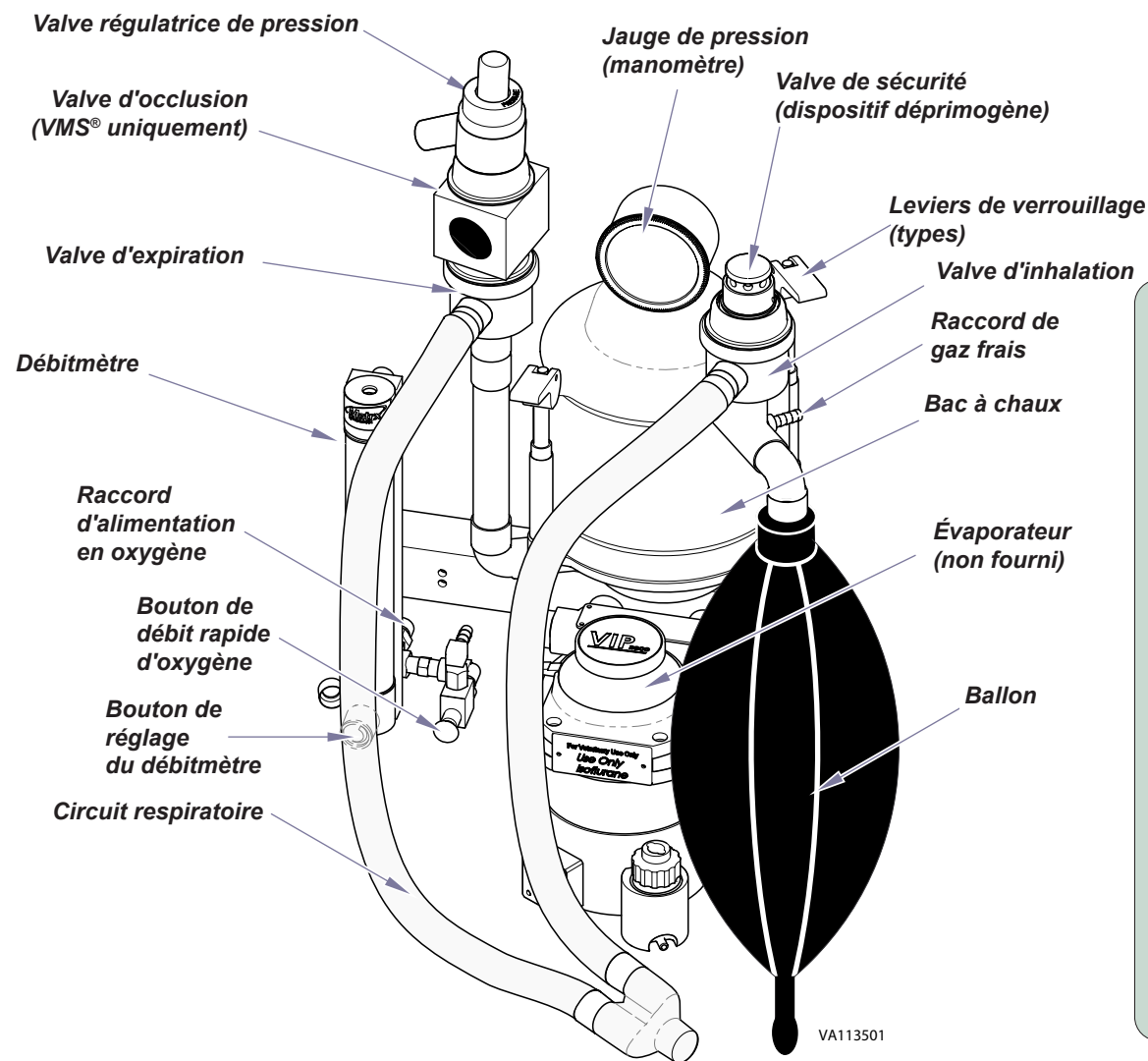
ATTENTION

Vérifiez que l'alimentation en gaz est ouverte et adéquate. Vérifiez que l'évaporateur est rempli afin d'éviter le manque d'anesthésie en cours d'intervention chirurgicale.

Pour faire fonctionner l'appareil d'anesthésie...

- Soulevez les leviers de verrouillage du bac à chaux sodée (qui filtre le CO₂). Remplissez le bac à chaux de matériel absorbant, en suivant les indications figurant sur l'étiquette. Veillez à ce que les surfaces de contact du bac à chaux et du joint d'étanchéité soient totalement dépourvues de granulés de chaux sodée. Remplacez le bac à chaux. Fermez en même temps les deux leviers de verrouillage afin de serrer le bac à chaux.
- Raccordez le ballon au circuit respiratoire.
- Branchez une ligne d'alimentation en oxygène à 50-55 PSI (3,4 à 3,8 bars) sur le raccord d'alimentation en oxygène à l'arrière du débitmètre.
- Réglez le débitmètre et l'évaporateur en fonction des besoins physiologiques du patient.
- Pendant l'anesthésie, surveillez le manomètre, les valves d'inhalation et d'expiration, ainsi que le ballon. Corrigez si nécessaire le débit, le réglage de l'évaporateur et la valve régulatrice de pression, afin de garantir une anesthésie suffisante et une ventilation correcte du patient.

Remarque : pour des directives concernant les techniques d'induction et d'anesthésie ou les besoins physiologiques d'espèces particulières, etc., veuillez consulter un ouvrage consacré à l'anesthésie vétérinaire.



POCHE DE RESPIRATION	
Poids du patient	Taille de la poche
7 kg ou moins (15 lbs)	500 ml
7 à 14 kg (15 à 30 lbs)	1 litre
14 à 27 kg (30 à 60 lbs)	2 litres
27 à 45 kg (60 à 100 lbs)	3 litres
+ de 45 kg (+ de 100 lbs)	5 litres

En cas de fuite au niveau de l'appareil :

- Ballon** - En cas de fuite, remplacez-le.
- Circuit respiratoire** - Installez un circuit respiratoire neuf ou bouches les ouvertures d'inhalation/d'expiration pour déterminer si la fuite provient du circuit respiratoire.
- Raccords de l'évaporateur** - Vérifiez si les raccords et les tubes sont bien fixés.
- Joints d'étanchéité du bac à chaux** - Vérifiez s'il y a des granulés absorbants entre les joints d'étanchéité du boîtier du bac à chaux.
- Vérifiez si le bac à chaux** est bien en place.
- Valves de sécurité** - Enlevez la valve et bouches l'orifice pour déterminer si la fuite provient du dispositif déprimogène. Vérifiez si le joint torique situé sous la valve est endommagé.
- Valve régulatrice de pression** - Enlevez la valve et bouches l'orifice pour déterminer si la fuite provient de la valve régulatrice de pression. Vérifiez si le joint torique situé sous la valve est endommagé.
- Valve d'occlusion** - Enlevez la valve et bouches l'orifice pour déterminer si la fuite provient de la valve d'occlusion. Vérifiez si le joint torique, le diaphragme et la bague d'appui de la valve sont endommagés.
- Joints toriques** situés en dessous des anneaux de rétention chromés. Vérifiez si les joints toriques sont endommagés.

Programme de maintenance

Avant toute intervention chirurgicale

A. Inspection.

Vérifiez que les raccords de l'appareil et les pièces en caoutchouc ne sont pas lâches, endommagés ou usés. Remplacez si nécessaire.

B. Épreuve d'étanchéité.

Entretien quotidien

A. Nettoyage.

Retirez le ballon et le circuit respiratoire. Lavez-les à l'eau tiède et au savon doux puis rincez-les bien. Suspendez-les pour les laisser sécher. Retirez les disques blancs des valves d'inhalation et d'expiration. Essuyez-les avec un chiffon doux, puis essuyez les valves et remontez-les. Retirez le bac à chaux, essuyez les joints d'étanchéité, le bac à chaux et les boîtiers du filtre.

Entretien hebdomadaire

A. Changement du matériel absorbant.

Suivez les recommandations du fabricant pour une utilisation correcte des matériaux absorbants de CO₂.

Entretien annuel

A. Réparez le vaporisateur.

Réparez et calibrez le vaporisateur. Contactez le distributeur pour plus de détails.

Entretien tous les deux (2) ans

A. Remplacement des composants de maintenance.

Remplacez les composants du kit de maintenance 91303015.



Avertissement relatif au matériel

Ne penchez ni ne renversez jamais l'évaporateur lorsqu'il contient du liquide anesthésiant. Ne serrez jamais à l'excès le bouton de réglage du débitmètre, cela finirait par endommager l'aiguille et l'assise.