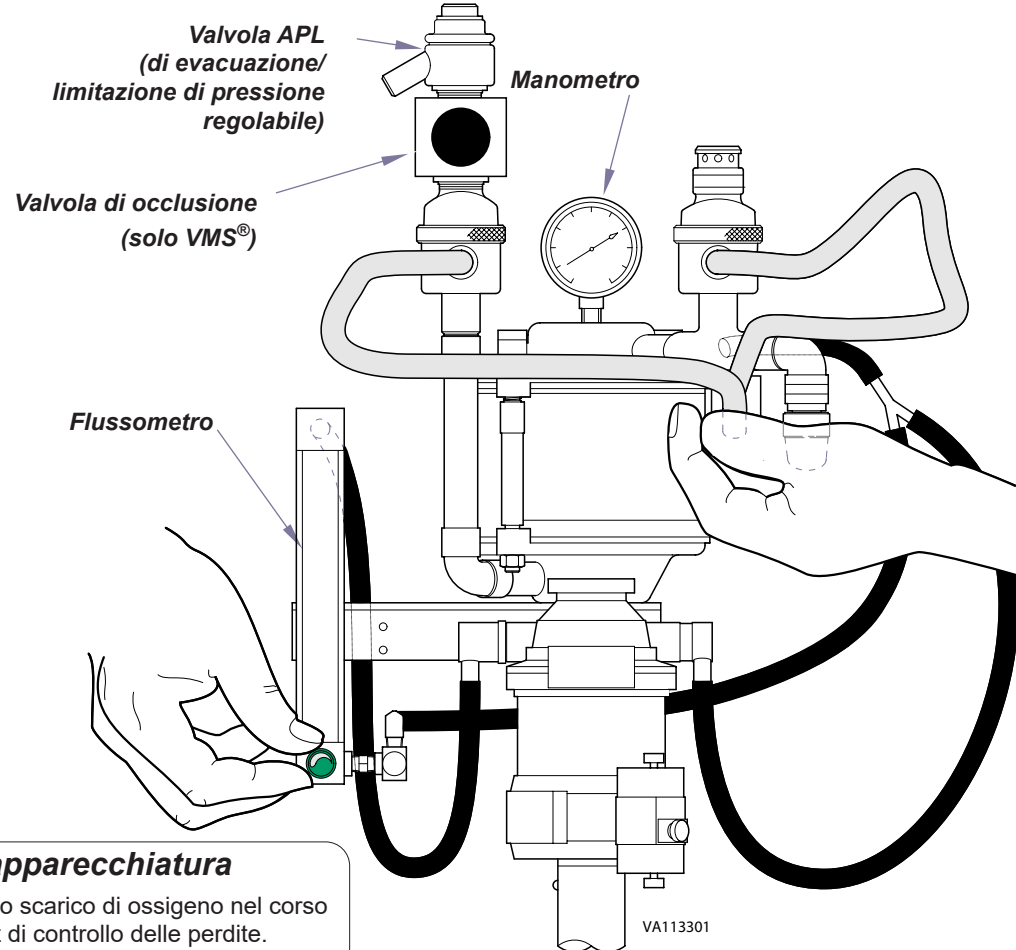


Procedura per l'esecuzione del test di controllo delle perdite

Per eseguire il test di controllo delle perdite...

- Chiudere la valvola APL (di evacuazione/limitazione di pressione regolabile), ruotando la manopola in senso orario.
- Premere con il pollice sul raccordo lato paziente del circuito di respirazione Y.
- Rimuovere il pallone respiratore e chiudere l'apertura del raccordo del pallone (utilizzare il palmo della mano che copre Y).
- Alimentando ossigeno (50-55 PSI [3,4-3,8 Bar]) alla macchina per anestesia, aprire lentamente il flussometro fino a registrare 30 cm di H₂O sul manometro della macchina.
- Chiudere il flussometro quando la pressione raggiunge i 30 cm di H₂O (se la pressione rimane costante il sistema non presenta perdite; se la pressione cala, procedere al punto (F)).
- Aprire lentamente il flussometro fino a quando la pressione si stabilizza al valore di 30 cm. Impostazione H₂O (questo determina l'entità della perdita. Se la velocità di perdita è maggiore di 300 ml/min, procedere al punto (G)).
- Fare riferimento alla pagina 2: "Cosa fare se la macchina perde?"
- Sostituire il pallone respiratore. Ripetere il punto (B) e i punti da (D) a (F). Così facendo si verificherà l'integrità del sacco.
- Aprire la valvola APL al termine della procedura di prova di tenuta ruotando la manopola in senso antiorario.



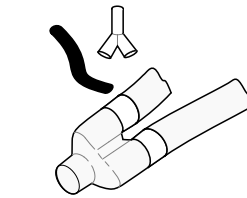
Kit di manutenzione



Numero d'ordine VMS®, VMS® Plus e VMC™: 91303015

Comprende:

- Disco (2)
- O-ring grande (2)
- O-ring piccolo (3)
- Cupola (2)
- Tubi
- Circuito di respirazione (1)
- Guarnizioni superiori ed inferiori
- Diaframma (solo VMS™)
- Anello antiestrusione (solo VMS™)



VA113401

Sodasorb®

Order #: 002-1761-00

Sodasorb® LF, Busta, Scatola

Order #: 002-1762-00

Sodasorb® Standard, Busta, Scatola

Order #: 002-1763-00

Sodasorb® LF, Preconfezionato, Scatola

Order #: 002-1764-00

Sodasorb® Standard, Preconfezionato, Scatola

Order #: 002-1765-00

Sodasorb® Standard, Secchio

Richiesta di un intervento di assistenza

Qualora sia necessario un intervento di assistenza, contattare il proprio rivenditore Midmark.

Per contattare Midmark direttamente:

US 844.856.1230 / Canada 937.526.8585

dal lunedì al giovedì dalle 8:00 alle 18:00

venerdì dalle 8:00 alle 17:00 (ET)

midmark.com

Registrazione della garanzia

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



midmark®

Guida rapida di riferimento per le macchine per anestesia VMS®, VMS® Plus e VMC™

Numero del modello:
Numero di serie:

Dati del rivenditore:

Data di acquisto:

10578007 Rev. DA4 12/4/23



Attenzione

La legge federale limita la vendita di questo dispositivo ai soli veterinari abilitati o dietro loro prescrizione.



Attenzione

Questo prodotto contiene lattice di gomma naturale che può causare reazioni allergiche.

Questa guida schematizza il funzionamento e la manutenzione di base della macchina per anestesia. Ulteriori informazioni sono disponibili all'indirizzo www.Midmark.com. Qualora sia necessario un intervento di assistenza, contattare il proprio rivenditore autorizzato Midmark.



Allarme apparecchiatura

Non attivare lo scarico di ossigeno nel corso di questo test di controllo delle perdite.



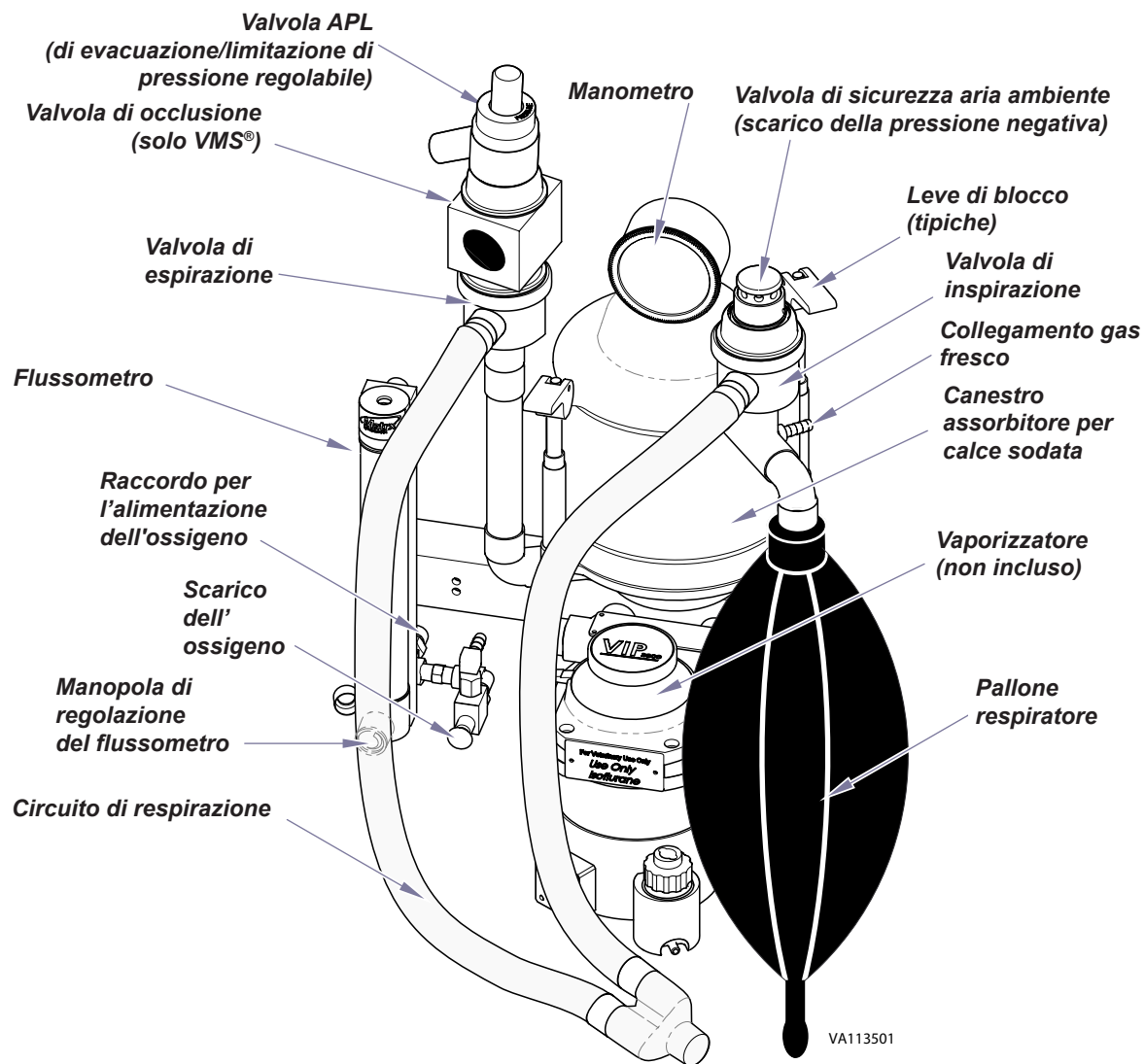
ATTENZIONE

Assicurarsi che l'alimentazione del gas sia adeguata e attivata. Verificare che il vaporizzatore sia pieno, in modo tale da eliminare il rischio che esso si esaurisca durante l'intervento chirurgico.

Per utilizzare la macchina per anestesia...

- A) Sollevare le leve di blocco del canestro di assorbimento della CO₂. Sfilare il canestro trasparente, liberandolo dal gruppo di assorbimento. Riempire il canestro di materiale assorbente, seguendo le istruzioni riportate sull'etichetta del canestro. Assicurarsi che le superfici di contatto del canestro e della guarnizione siano completamente prive di assorbente. Riposizionare il canestro nel gruppo di assorbimento. Chiudere simultaneamente entrambe le leve di blocco per assicurare il canestro.
- B) Collegare il pallone respiratore ed il circuito di respirazione.
- C) Collegare una linea di alimentazione per l'ossigeno a 50-55 PSI (3,4-3,8 Bar) al raccordo per l'alimentazione dell'ossigeno sul retro del flussometro.
- D) Regolare le impostazioni del flussometro e del vaporizzatore per soddisfare i bisogni fisiologici del paziente.
- E) Durante l'anestesia, tenere sotto controllo il manometro, le valvole di inspirazione ed espirazione e il pallone respiratore. Apportare le correzioni necessarie alla velocità di flusso, alle impostazioni del vaporizzatore e alla valvola di evacuazione/limitazione di pressione (APL), per assicurare un'adeguata profondità dell'anestesia e una corretta ventilazione del paziente.

Nota: per quanto riguarda le linee guida sulle tecniche di induzione e anestesia, i requisiti fisiologici di particolari specie e così via, fare riferimento a un testo di anestesia veterinaria.



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

Cosa fare se la macchina perde?

- 1) **Pallone respiratore** – Sostituirlo in caso di perdite.
- 2) **Circuito di respirazione** – Installare un nuovo circuito di respirazione oppure ostruire le aperture di inspirazione/espirazione per valutare se la causa della perdita risiede nel circuito di respirazione.
- 3) **Raccordi del vaporizzatore** – Verificare che i raccordi e i tubi siano ben fissati.
- 4) **Guarnizioni del canestro** – Controllare se sono presenti grani di assorbente sparsi tra le guarnizioni dell'alloggiamento del canestro.
- 5) **Verificare che il canestro** sia posizionato correttamente nella propria sede.
- 6) **Valvole di sicurezza** – Rimuovere la valvola e ostruire l'apertura per valutare se la perdita derivi dalla valvola di scarico della pressione negativa. Controllare se l'O-ring sotto la valvola sia danneggiato.
- 7) **Valvola APL** – Rimuovere la valvola e ostruire l'apertura per valutare se la perdita derivi dalla valvola APL. Controllare se l'O-ring sotto la valvola sia danneggiato.
- 8) **Valvola di occlusione** – Rimuovere la valvola e ostruire l'apertura per valutare se la perdita derivi dalla valvola di occlusione. Controllare se l'O-ring, il diaframma o l'anello antiestrusione sulla valvola siano danneggiati.
- 9) **O-ring** sotto gli anelli di ritenuta cromati. Controllare se gli O-ring siano danneggiati.

Piano di manutenzione

Prima di ogni intervento chirurgico

A. Ispezionare.

Controllare le connessioni e le parti in gomma della macchina per individuare eventuali allentamenti, danni o usura. Effettuare le necessarie sostituzioni.

B. Eseguire il test di controllo delle perdite.

Ogni giorno

A. Pulire.

Rimuovere il pallone respiratore e il circuito di respirazione. Lavare con acqua calda e sapone neutro, risciacquare con cura. Appendere ad asciugare. Rimuovere i dischi bianchi dalle valvole di inspirazione ed espirazione. Pulire con un panno morbido, pulire le valvole e riassemblare. Rimuovere il canestro di assorbimento, pulire le guarnizioni, il canestro e gli alloggiamenti dell'assorbitore.

Ogni settimana

A. Sostituire il materiale assorbente.

Per un uso corretto degli agenti assorbenti di CO₂, seguire le raccomandazioni del produttore.

Ogni anno

A. Mantenere il nebulizzatore.

Mantenere e calibrare il nebulizzatore. Contattare il rivenditore per maggiori informazioni.

Ogni due (2) anni

A. Sostituire i componenti per la manutenzione.

Sostituire i componenti facenti parte del kit di manutenzione 91303015.



Allarme apparecchiatura

Non invertire o inclinare mai il vaporizzatore quando esso contiene liquido anestetico. Non stringere mai eccessivamente le valvole a spillo del flussometro, perché questo causa a lungo termine danni agli spilli ed agli alloggiamenti.