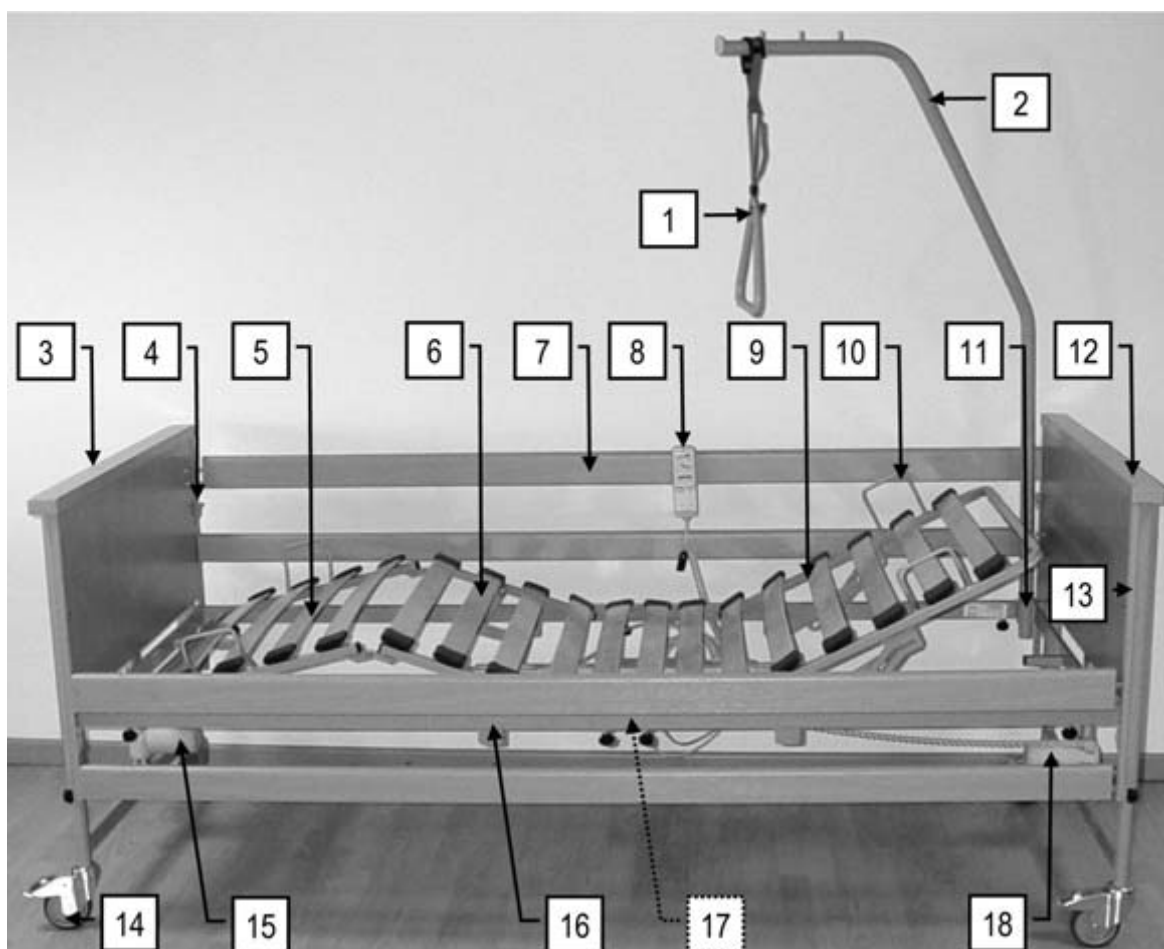


INSTRUKCJA ŁÓŻKA REHABILITACYJNEGO DALI-economic

Uwaga:

W tekście w nawiasach kwadratowych i pogrubionymi cyframi [00] oznaczono elementy łóżka

1. Trójkątny uchwyt
2. Wysięgnik
3. Płyta w części podnóżkowej
4. Przyciski zwalniające bariery boczne (podnoszenie/opuszczanie)
5. Segment leża oparcia nóg
6. Segment leża oparcia ud
7. Bariery boczne
8. Pilot ręczny
9. Segment leża oparcia pleców
10. Wspornik materaca
11. Mocowanie wysięgnika
12. Płyta-wezglowie
13. Szyny pomocnicze
14. kółka z blokadami
15. Silnik przy podnóżku
16. Rama powierzchni leża
17. Transformator przy segmencie pleców i segmencie ud (nie widoczny na fot.)
18. Silnik przy zagłówku



Zasady bezpieczeństwa dla użytkowników.

- Należy zwrócić się do operatora instytucjonalnego o przeszkolenie w zakresie bezpiecznej obsługi łóżka rehabilitacyjnego;
- Każdorazowo przed przystąpieniem do obsługi łóżka należy upewnić się, że znajduje się ono w dobrym stanie i nie jest uszkodzone;
- Należy zadbać by podczas przestawiania łóżka nie znajdowały się w pobliżu żadne przeszkody, jak meble czy spadzisty strop nie utrudniał manewru;
- Należy zwrócić uwagę by podczas używania dodatkowych urządzeń elektrycznych takich jak podnośnik dla pacjenta, lampki nocne, kompresor do materaca przeciwoleżynowego zainstalowane one zostały prawidłowo i używane były zgodnie z zasadami bezpieczeństwa;
- Nie wolno umieszczać żadnych rozgałęźników/przedłużaczy pod łóżkiem. Wyciekające płyny mogą spowodować zagrożenie pożarem;
- Należy zwrócić szczególną uwagę na bezpieczne ułożenie przewodów, kabli itp.;
- Należy przerwać obsługę łóżka jeśli zaistnieje podejrzenie uszkodzenia lub wadliwego funkcjonowania:
 - natychmiast wyjąć wtyczkę zasilającą,
 - wyraźnie oznaczyć łóżko jako „USZKODZONE”,
 - niezwłocznie zawiadomić odpowiedniego operatora instytucjonalnego.

UWAGA:

- Przewód zasilający należy ułożyć tak, by podczas normalnej eksploatacji łóżka nie został naciągnięty, najechany lub narażony na uszkodzenie przez ruchome elementy łóżka;
- Przed każdym przestawieniem łóżka należy wyjąć wtyczkę z gniazda zasilającego i zabezpieczyć wieszając przewód na przeznaczonym do tego wieszaku;
- Należy regularnie sprawdzać przewód pod kątem uszkodzeń (zdarcie izolacji, wystające przewody, splątania, zgniecenia itp.) w szczególności gdy:
 - po każdym poważniejszym mechanicznym nadwyrężeniu (np. najechaniu na przewód łóżkiem lub wózkiem, po silnym pchnięciu lub spowodowaniu skrętu obciążonego łóżka przy podłączonym do gniazda zasilającego przewodzie,
 - po każdym przestawieniu łóżka przed włożeniem wtyczki do gniazda zasilającego,
 - w trakcie długiej eksploatacji przez użytkownika.
- Należy regularnie kontrolować wtyczkę czy jest dociśnięta i stabilnie tkwi w gnieździe sieciowym;
- Nie wykorzystywać przestrzeni pod łóżkiem do przechowywania żadnych przyborów;
- Ustawić powierzchnię leża w najniższej pozycji, gdy pacjent pozostawiany jest bez opieki. To zminimalizuje ryzyko doznania urazu pacjenta podczas wchodzenia lub schodzenia z łóżka;
- Zabezpieczyć pilota ręcznego przed przypadkowym upadkiem gdy nie jest w użyciu (przez powieszenie na haku).

Należy zadbać by nie uszkodzić przewodu ruchomymi elementami łóżka;

- W celu uchronienia pacjenta, w szczególności dziecka przed przypadkowym, uruchomieniem pilota, należy umieścić go poza ich jego zasięgiem (np. przy podnóżku) lub zablokować gdy:
 - pacjent nie jest w stanie obsługiwać bezpiecznie łóżka lub nie jest w stanie samodzielnie przybrać bezpiecznej pozycji,
 - bezpieczeństwo pacjenta mogłoby zostać narażone w skutek przypadkowego uruchomienia napędu,
 - bariereki boczne są podniesione (istnieje zagrożenie zgniecenia kończyn podczas podnoszenia/opuszczania segmentów pleców i ud leża).
- W pomieszczeniu, w którym znajduje się łóżko przebywają dzieci bez nadzoru.
- Regulacji łóżka/obsługi może dokonywać wyłącznie przeszkolona osoba lub osoba instruowana bezpośrednio przez osobę przeszkoloną.

Konstrukcja

Łóżko dostarczane jest w stanie złożonym na platformie pomocniczej. Dzięki temu może być problemu wniesione do każdego mieszkania. Składa się z dwóch płyt (wezglowia i podnóżka); ramy leża złożonej pośrodku z dwóch części; czterech barierki bocznych i wysięgnika z trójkątnym uchwytem. Łóżko wyposażone jest w 4 sterowne kółka z indywidualnymi blokadami.

Powierzchnia leża

Powierzchnia leża podzielona jest na 4 segmenty: regulowany segment oparcia pleców, nieruchomą część środkową, regulowany segment oparcia ud i opuszczany segment oparcia nóg. Segmenty oparcia pleców i ud regulowane są przy pomocy napędu elektrycznego. Wysokość całej powierzchni leża jest regulowana, można także regulować stopień nachylenia całej powierzchni do najniższej pozycji w części podnóżkowej. Wszystkich regulacji dokonuje się przy pomocy pilota ręcznego.

Barierki boczne

Łóżko zaopatrzone jest w boczne barierki po obu stronach, które podniesione stanowią zapórę zabezpieczającą, a obniżane są w razie potrzeby. Stanowią ochronę dla pacjenta przed ewentualnym wypadnięciem z łóżka.

Elektryczny system napędowy

Ze względu na bezpieczeństwo pacjenta i użytkownika zastosowano transformator 230/24Volt. Wszystkie napędy oraz pilot połączone są wtyczkami z centralną jednostką sterowania i działają na 24-voltowym niskim napięciu,

System elektrycznego sterowania jest wolny od wad, ogniotrwały (V0) i składa się z:

- transformatora segmentu leża oparcia pleców i ud,
- 2 silników do regulacji wysokości powierzchni leża,
- pilota ręcznego z hakiem.

Użytkownik może zablokować możliwość regulacji funkcji łóżka pilotem, jeśli wymaga tego zły stan kliniczny pacjenta.

Opis materiałów

Łóżko skonstruowane jest w przeważającej części ze stalowych profili, pokrytych proszkowo powłoką poliestrową lub metalową powłoką cynkową bądź chromową. Płyty wezglowia i podnóżka, barierki boczne oraz listwy leża są drewniane lub w drewnopodobnej okleinie.

Wszystkie powierzchnie są bezpieczne w kontakcie ze skórą.

MONTAŻ I URUCHOMIENIE

Łóżko dostarczane jest złożone na platformie pomocniczej.

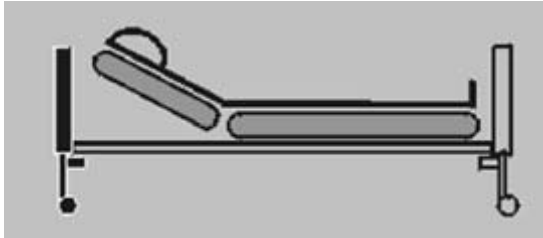


Montażu dokonuje się po dostarczeniu łóżka do miejsca docelowego. Dokonuje go wykwalifikowany personel zapewniony przez operatora instytucjonalnego. Należy usunąć opakowanie wraz z zabezpieczającymi wiązaniem.

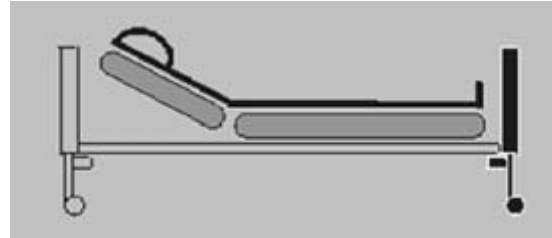
Montaż

Płyty (wezglowie/podnóżek)

Płyty wezglowia i podnóżka [12]+[3] nie mogą być zamienione. W przeciwnym wypadku uniemożliwiona będzie regulacja nachylenia leża do najniższej pozycji w części podnóżkowej. Prosimy zwrócić uwagę na oznaczenie płyt wezglowia i podnóżka. Znajdują się one na środku ramy, w okolicy mocowania napędu i na powierzchni leża.



Oznaczenia na ramie u wezglowia [12]



Oznaczenia na ramie przy podnóżku [3]

Montaż leża



Zdjąć bariery boczne [7] i wysięgnik [2] z platformy pomocniczej i na razie pozostawić na boku. Zdjąć obie części leża [16] z platformy pomocniczej. Poluzować 4 wieloboczne śruby w części leża od strony wezglowia. Nie odkręcać ich całkowicie, pozostawić przykręcone na około 2 obroty. Postawić obie połowy ramy leża bokami do góry na podłodze. Obie części ramy połączyć zsuwając je ze sobą. Dokręcić 4 wieloboczne śruby. Nie używać kombinerek. Postawić złożoną ramę z leżem na podłodze.

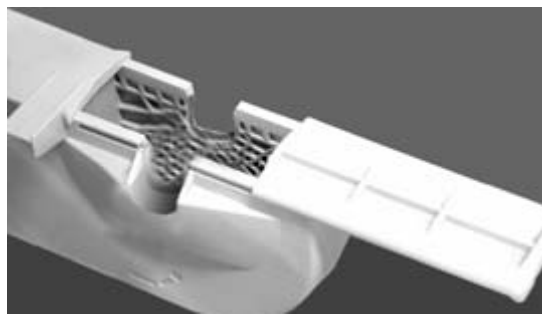
Montaż płyt wezglowia i podnóżka

Poluzować obie wieloboczne śruby znajdujące się pod ramą obok mocowań wysięgnika [11]. Nie odkręcać śrub całkowicie. Połączyć ze sobą cylindryczną ramę u wezglowia [12] z ramą leża [16]. Upewnij się, że zostało to zrobione zgodnie z oznaczeniami naklejonymi na łóżku! Unieś leże u wezglowia i wsuń dwa gniazda mocowań ramy u wezglowia [12] w otwory ramy leża [16] aż do oporu. Między ramą wezglowia a ramą leża powinno pozostać jedynie 5mm odległości od słupka narożnego. Dokręcić mocno 4 wieloboczne śruby. Nie używać kombinerek. Powtórzyć to samo z drugiej strony łóżka (przy podnóżku – [3]).



Montaż transformatora

Odpakować transformator [17] wraz w wszystkich przewodami. Położyć go na podłodze wraz z dwoma plastikowymi nasuwanymi górnymi osłonami [a]. Rozsunąć te osłony, ale całkowicie nie zsuwać. Podsunąć transformator [17] pod ramę leża.



Transformator ma na obudowie dwa oznaczenia, które są wskazówką orientującą o prawidłowym kierunku montażu. Unieść segment oparcia pleców leża [9]. Znaleźć symbol „backrest” (oparcie pleców) i umieścić silnik w miejscu, gdzie znajduje się otwór na półokrągłej. Ruchomej ramie [b] poprzecznej pod oparciem pleców [9]. Właściwe połączenie obu elementów zasygnalizowane zostanie charakterystycznym kliknięciem. Nasunąć plastikową osłonę transformatora na miejsce. Unieść segment oparcia ud leża [6]. Znaleźć symbol „tigh rest” (oparcie ud) i umieścić transformator w miejscu, gdzie znajduje się otwór na półokrągłej ruchomej ramie poprzecznej pod oparciem nóg. Właściwe połączenie obu elementów zasygnalizowane zostanie charakterystycznym kliknięciem. Nasunąć plastikową osłonę transformatora na miejsce.

Montaż barierek bocznych



Po obu stronach płyt wezglowia i podnózka [12] + [3] znajdują się szyny pomocnicze [13] do mocowania barierek bocznych [7]. Wewnątrz każdej znajdują się plastikowe suwaki z czterema metalowymi sworzniami. Metalowe sworznie należy obsadzić w prostokątnych otworach czterech barierek bocznych łóżka. Barierki można w razie potrzeby podnosić i opuszczać. By zamontować barierki boczne należy przestawić leże na średnią wysokość. Łóżko jest dostarczone z dwoma plastikowymi suwakami w jednej szynie pomocniczej. Montaż barierek należy zacząć od strony wezglowia:

- Odkręcić śrubę [c] w dolnej części szyny pomocniczej [13] do momentu, gdy możliwe będzie wysunięcie ku dołowi jednego plastikowego suwaka. Drugi ma pozostać na miejscu.
- By uniknąć wypadnięcia suwaka z szyny pomocniczej należy włożyć śrubę i dokręcić ją.
- Wysunięty suwak teraz należy wsunąć w drugą z szyn pomocniczych u wezglowia.
- Odkręcić śrubę [c] w dolnej części szyny pomocniczej [13] i wsunąć plastikowy suwak w szynę pomocniczą zaostrzoną stroną ku górze.
- Włożyć śrubę na miejsce i ją przykręcić.
- Pociągnąć oba plastikowe suwaki u wezglowia ku górze do momentu usłyszenia charakterystycznego kliknięcia, co oznaczać będzie, że znajdują się na właściwym miejscu.
- Następnie osadzić 8-centymetrowej szerokości barierkę boczną [7] na górnej parze metalowych sworzni w szynie pomocniczej u wezglowia.
- Drugi koniec barierki pozostaje oparty o podłogę. Barierki mają być skierowane zaokrągloną stroną ku górze.
- Następnie osadzić 7-centymetrowej szerokości barierkę boczną na dolnej parze metalowych sworzni a drugi koniec barierki oprzeć o podłogę.



- Powtórzyć te same czynności montując barierki boczne z drugiej strony wezłowania.
- Następnie przejść do szczytu łóżka u podnóżka:
- Odkręcić śrubę w dolnej części szyny pomocniczej [13] przy płycie podnóżka i wysunąć ku dołowi oba plastikowe suwaki.

Zaostrzony koniec suwaka musi być zawsze skierowany ku górze.

Górną parę metalowych sworzni osadzić w 8-centymetrowej barierce bocznej. Dolną parę metalowych sworzni osadzić w 7-centymetrowej barierce bocznej. Wprowadzić plastikowy suwak w szynę pomocniczą przy płycie podnóżka i pociągnąć ku górze aż kliknie, gdy znajdzie się na właściwym miejscu. Aby uniknąć wypadnięcia suwaków należy włożyć wcześniej śrubę i ją dokręcić. Powtórzyć te same czynności montując barierki boczne z drugiej strony płyty podnóżka. Sprawdzić odległość między barierką a szyną pomocniczą. Nie powinna być większa niż 10mm. Gdyby odległość ta była większa zmniejszyć odległość przez dalsze wsuwanie słupka narożnego do ramy.

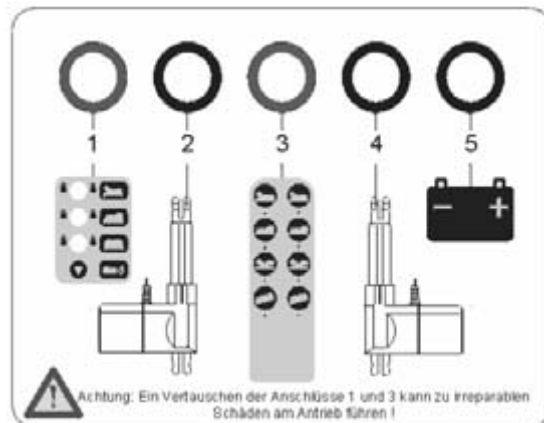
PODŁĄCZENIE ELEKTRYCZNE

Transformator zasila silniki przy pomocy spiralnego przewodu prądem niskim napięciu. Wtyczki na końcach spiralnych przewodów muszą być połączone do właściwych silników. Przewody spiralne silników muszą być podłączone do transformatora. Przed przystąpieniem do podłączania trzeba usunąć wszelkie elementy opakowania.

PRZYŁĄCZA TRANSFORMATORA

Spiralne przewody prowadzące do każdego z silników są oznaczone na transformatorze w następujący sposób:

- Umieścić przewody silnika i pilota pod leżem.
- Włożyć wtyczkę silnika u wezłowania pod kątem prostym i zabezpieczyć przed naprężeniem w uchwycie zabezpieczającym.
- Włożyć wtyczkę silnika u podnóżka pod kątem prostym i zabezpieczyć przed naprężeniem w uchwycie zabezpieczającym.



1. Zielony – nie podłączony
2. Czarny – silnik przy podnóżku
3. Czerwony – pilot ręczny
4. Czarny – silnik u wezłowania
5. Czarny – nie podłączony

Należy zwrócić szczególną uwagę na oznaczenia silników regulacji wysokości. Nie może dojść do pomyłki. Przewód spiralny nr 3 prowadzi do silnika u wezłowania. Przewód spiralny nr 4 prowadzi do silnika przy podnóżku. Należy się upewnić, że żaden przewód nie jest uszkodzony, spleciony ani narażony na uszkodzenie przez ruchome części łóżka.

UCHWYT ZABEZPIECZAJĄCY PRZEWODU ZASILAJĄCEGO

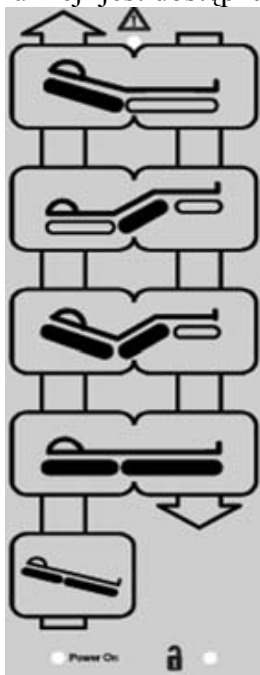
Pod ramą leża znajduje się uchwyt zabezpieczający przewodu zasilającego. Należy upewnić się, że przewód został trwale umieszczony na uchwycie.



Należy szczególnie zadbać o właściwe położenie przewodu zasilającego. Upewnić się, że przewód nie jest uszkodzony, splątany. Przesuwając łóżko nie wolno najeżdżać kółkami na przewód. Podczas regulacji łóżka nie wolno pozwolić by przewód dostał się między ruchome części.

PILOT RĘCZNY

Sterowanie (regulacja) elektryczne łóżka odbywa się przy pomocy pilota ręcznego [8]. Elektryczna/mechaniczna regulacja każdej funkcji jest dostępna tylko w z góry ustalonym zakresie.



Świecąca na pomarańczowo dioda LED na pilocie wskazuje gotowość operacyjną łóżka do pracy. Ze względów bezpieczeństwa pilot wyposażony jest w mechanizm blokujący. Dla bezpieczeństwa pacjenta sterowanie łóżkiem poprzez pilota może zostać jeśli kondycja pacjenta tego wymaga czyli z punktu widzenia lekarza prowadzącego istnieją przesłanki medyczne ku temu.

- Pilot może być zawieszony na łóżku przy pomocy elastycznego haka.
- Spiralny przewód umożliwia swobodne posługiwanie się pilotem.
- Pilot jest wodoszczelny i można go myć (IP 66).

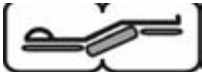
OBSŁUGA PILOTA

- Należy poinstruować pacjenta odnośnie funkcji pilota.
- Napędy (silniki) działają tak długo, jak długo wciśnięte są przyciski.
- Pracę napędów sygnalizuje zielona lampka LED.
- Regulacja (przesuwanie wysokości/nachylenia segmentów leża) możliwa jest w obu kierunkach z wyjątkiem położenia części podnóżkowej.
- Podstawowe funkcje przycisków to: podnoszenie, opuszczanie.



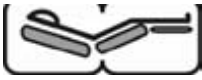
Regulacja segmentu oparcia pleców

Naciśnij przycisk jeśli chcesz zmienić kąt nachylenia segmentu oparcia pleców.



Regulacja segmentu oparcia ud

Naciśnij przycisk jeśli chcesz zmienić kąt nachylenia segmentu oparcia ud.



Ustawianie funkcji autokonturu

Naciśnij przycisk jeśli chcesz zmienić kąty nachylenia segmentów oparcia pleców i ud jednocześnie. Pozycja taka zapobiega zsuwaniu się pacjenta w kierunku podnóżka.



Regulacja wysokości leża

Naciśnij przycisk jeśli chcesz ustawić wysokość leża. Jeśli łóżko ustawione jest w pozycji obniżonego podnóżka (leże całe nachylone częścią podnóżkową ku dołowi) – najpierw cała powierzchnia leża zostaje wypoziomowana, zanim nastąpi obniżenie lub podniesienie leża.



Ustawianie pozycji obniżonego podnóżka

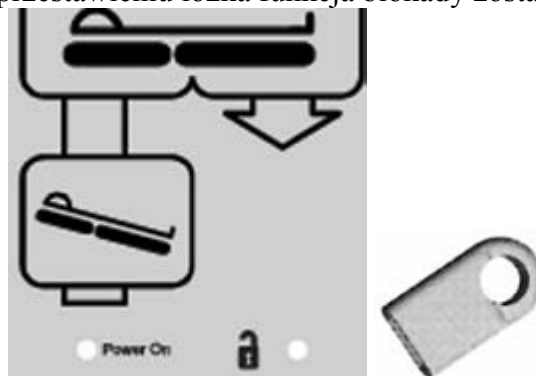
Naciśnij przycisk jeśli chcesz ustawić leże w pozycji obniżonego podnóżka (leże całe nachylone częścią podnóżkową ku dołowi). Ten przycisk □ (opuszczanie) umożliwia wyłącznie wykonanie manewru ku dołowi. Zanim nastąpi ponowne obniżenie lub podniesienia leża - najpierw cała powierzchnia leża zostanie wypoziomowana.

Przed przystąpieniem do ustawiania pozycji obniżonego podnóżka – należy odblokować obie blokady kółek u wezłowania lub w części podnóżkowej, aby nie spowodować uszkodzenia podłogi.

Blokowanie pilota przy pomocy klucza magnetycznego.

Pilota nie wolno trzymać w pobliżu przedmiotów namagnesowanych lub silnego pola magnetycznego, ponieważ może to spowodować mimowolną aktywację lub dezaktywację blokady pilota.

Po przerwie w zasilaniu lub po przestawieniu łóżka funkcja blokady zostaje automatycznie reaktywowana.



Przeciagnąć jednokrotnie kluczem magnetycznym nad czujnikiem. Zielona dioda LED oznacza, że możliwość regulacji jest aktywowana. Jeśli dioda nie jest zapalona – oznacza to blokadę pracy pilota. Gdy dioda się zapala – funkcje regulacji są ponownie dostępne. Jeśli zapalona zostaje dioda pomarańczowa – wszystkie funkcje dostępne są przez 40 sekund. Po tym czasie, gdy wykonane zostaną żądane ustawienia ponownie pilot zostanie zablokowany.

EKSPLOATACJA

WSKAZÓWKI BEZPIECZEŃSTWA DOTYCZĄCE SYSTEMU NAPĘDOWEGO

- Należy zadbać by podczas wszelkich regulacji łóżka kończyny pacjenta, użytkownika lub innych osób, w szczególności bawiących się dzieci nie zostały zranione ruchomymi częściami łóżka lub nie dostały się pod powierzchnię leża ponieważ mogą zostać zranione.
- Dla ochrony pacjenta przed przypadkowym włączeniem regulacji, należy zawsze blokować regulację oparcia pleców i nóg na włączniku ręcznym w czasie kiedy barierka boczna jest podniesiona (istnieje niebezpieczeństwo zgniecenia kończyn podczas przestawiania oparcia pleców i nóg).
- Przy instalowaniu dodatkowego osprzętu przy łóżku należy upewnić się, że instalacja taka nie spowoduje uszczerbku na zdrowiu pacjenta, np. nie spowoduje zgniecenia lub go nie zrani.

Dla bezpieczeństwa pacjenta operator powinien wówczas zablokować funkcje regulacji oparcia pleców i nóg. W tym celu należy zabrać pilota z miejsca zasięgu pacjenta lub zablokować jego funkcje.

- Należy się upewnić, że przewód sieciowy i przewód pilota nie zostaną uszkodzone.
- Należy się upewnić, że przed przestawieniem łóżka przewód sieciowy nie zostanie naciągnięty, przejechany ani uszkodzony w żaden sposób.
- Przed przestawieniem łóżka przewód sieciowy musi być zawieszony na przeznaczonym do tego haku.
- Należy się upewnić przed przestawieniem łóżka, że nie napotkane zostaną żadne przeszkody: meble, obniżony sufit, które mogą spowodować jego uszkodzenie.
- Gdy łóżko jest przeciążone czujnik przeciążenia odcina dopływ prądu. Po usunięciu przeciążenia i ponownym naciśnięciu pilota – transformator znów zadziała.
- Ciągły czas pracy nie powinien przekraczać 2 minut! Potem musi nastąpić 18-sto minutowa przerwa (możliwa jest też praca 1-dno minutowa i przerwa 9-cio minutowa).
- Przy dużym przekroczeniu maksymalnego czasu pracy (np. w wyniku zabawy pilotem), ze względów bezpieczeństwa termostat odetnie prąd na dłuższy okres. W zależności od tego jak duże było przeciążenie, może upłynąć kilka minut zanim będzie możliwe wykonanie kolejnego manewru.
- Zakres regulacji wszystkich funkcji jest ograniczony elektryczno mechanicznie wewnątrz dopuszczalnych zakresów.
- Jak przy każdym urządzeniu elektrycznym mimo spełnienia wszystkich wyznaczonych wartości granicznych, podczas pracy może dojść do zakłóceń pomiędzy urządzeniami elektrycznymi będącymi w pobliżu (np. trzaski w radioodbiorniku). W takim wypadku należy zwiększyć odległość pomiędzy urządzeniami, nie używać tych samych kontaktów lub wyłączyć chwilowo zakłócające lub zakłócanie urządzenie.

WYSIĘGNIK NA UCHWYT

Wysięgnik z uchwytem zamocowany do łóżka umożliwia pacjentowi wchodzenie i schodzenie z łóżka. Maksymalny udźwig uchwytu wynosi 75kg.

Nie wolno używać uchwytu do wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych.

Po obydwu bokach ramy powierzchni leża u wezłowania znajdują się mocowania wysięgnika.

Mocowanie posiada u góry wycięcie, które wraz z metalowym sworzniem tworzą strefę ograniczającą ruch wysięgnika (odchylenie). Wysięgnik powinien być zamocowany po tej stronie, po której pacjent wchodzi/schodzi z łóżka.

Montowanie

Osadzić wysięgnik w mocowaniu. Metalowy sworznię musi wejść w wycięcie mocowania.

TRÓJKĄTNY UCHWYT

Uchwyt jest mocowany do wysięgnika. Pacjent może trzymać się uchwytu, który stanowi pomoc przy zmianie pozycji w łóżku. Należy regularnie kontrolować pasek uchwytu pod kątem uszkodzeń. Uszkodzony chwyt lub pasek trzeba natychmiast wymienić.

Zakres regulacji uchwytu

Wysokość uchwytu jest regulowana przy pomocy paska od 55 do 70 cm wysokości (mierząc od powierzchni materaca). Zawiesić pętlę z uchwytem za pierwszym ogranicznikiem na ramieniu wysięgnika w polu zasięgu pacjenta. Sprawdzić czy mocowanie jest odpowiednio zabezpieczony pociągając uchwyt ku dołowi.

Uwaga pomocnicza:

Maksymalny udźwig wysięgnika to 75 kg.

- Wysokość położenia uchwytu może być regulowana przy pomocy paska.
- Należy sprawdzić czy pasek jest właściwie przeciągnięty przez klamrę.
- Należy zadbać by końcówka paska przeciągniętego przez klamrę miała długość min. 3cm.

BARIERKI BOCZNE

Barierki boczne służą zabezpieczeniu pacjenta przed ewentualnym upadkiem z łóżka. Nie zabezpieczają jednak przed zamierzonym opuszczeniem łóżka.

Podnoszenie

Pociągnąć barierkę boczną z obu stron do góry aż sama zablokuje się w najwyższej pozycji. Należy upewnić się, że po zablokowaniu nie jest możliwe podniesienie ani opuszczenie barierki.

CZYSZCZENIE I DEZYNFEKCJA WSKAZÓWKI OGÓLNE

Czyszczenie jest najważniejszym czynnikiem i warunkiem udanej chemicznej dezynfekcji. Rutynowe czyszczenie łóżka jest wystarczające, jeśli łóżko jest używane przez tego samego pacjenta. Dezynfekcja łóżka jest konieczna jedynie w wypadku widocznego zainfekowanego materiału lub potencjalnie zainfekowanego materiału (krew, stolec, ropa) lub na zalecenie lekarza przy pacjentach zakaźnie chorych.

Przy każdej zmianie pacjenta łóżko musi zostać najpierw wyczyszczone i zdezynfekowane.

- Wyjąć wtyczkę z kontaktu i zabezpieczyć przed działaniem środków czyszczących i wody (zabezpieczyć plastikową torbą).
- Upewnić się, że wszystkie wtyki transformatora i silników są ciasno osadzone.
- Żaden z elementów elektrycznych nie może posiadać widocznych uszkodzeń by uniknąć wniknięcia wody i innych środków czyszczących. Może to doprowadzić do wadliwego działania lub uszkodzeń systemu elektrycznego.
- Przed ponownym przystąpieniem do obsługi łóżka należy upewnić się, że żadne z przyłączy elektrycznych nie jest zawilgocone.
- Części elektryczne nie mogą być myte wodą, podciśnieniowo. Mogą być jedynie przecierane wilgotną tkaniną.
- Jeśli istnieje obawa, że woda dotarła do części elektrycznych należy natychmiast wyjąć wtyczkę z kontaktu lub jeśli już jest wyjęta, dopilnować by nie była znów włożona.
- Oznaczyć łóżko jako „USZKODZONE” i natychmiast wyłączyć z eksploatacji. Niezwłocznie zawiadomić dysponenta.
- Nieprzestrzeganie tych wskazówek może doprowadzić do poważnych uszkodzeń łóżka, systemu elektrycznego lub usterek w funkcjonowaniu.

PLAN CZYSZCZENIA I DEZYNFEKCJI

- Ściągnąć pościel i oddać ją do prania.
- Umyć wszystkie powierzchnie (włącznie ze stelażem i powierzchnią leża) z tworzyw sztucznych lub siatki drucianej, stosując łagodne i przyjazne dla środowiska środki czyszczące. To samo dotyczy pilota ręcznego.
- Jeśli łóżko posiada widoczne ślady zabrudzeń mogących zawierać substancje zakaźne, musi być po normalnym umyciu również zdezynfekowane przez wytarcie. W tym celu należy użyć odpowiednich do danej powierzchni środków dezynfekujących wymienionych na liście produktów

zalecanych przez DGHM (German Organization for Hygiene and Microbiology). Środków tych używać należy w stężeniach zalecanych przez DGHM.

- Dezynfekcję kółek stosuje się tylko wtedy, gdy ulegną widocznemu zabrudzeniu substancją skażoną lub potencjalnie skażoną.

Uwaga:

Regularna dezynfekcja konieczna jest jedynie w przypadku pacjentów z wykrytą chorobą zakaźną przebywających w szpitalu.