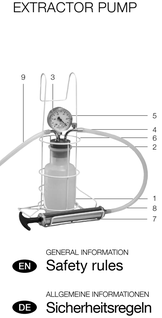
medela

VACUUM EXTRACTOR PUMP



GENERAL INFORMATION

EN Safety rules

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

DE Sicherheitsregeln

GÉNÉRALITÉS

FR Règles de sécurité

INFORMAZIONI GENERALI

IT Norme di sicurezza

ALGEMEEN

NL Veiligheids-voorschriften

ALLMÄN INFORMATION

SV Säkerhets-föreskrifter

GENEREL

DA Sikkerhedsforskrifter

§ MDD 93/42/EEG Class IIa

CE 0123

Medela AG
Lättichstrasse 4b
6341 Baar, Switzerland
www.medela.com

International Sales
Medela AG
Lättichstrasse 4b
6341 Baar
Phone +41 41 562 51 51
Fax +41 41 562 51 00
sm@medela.ch
www.medela.com

Germany
Medela Medizintechnik
GmbH & Co. Handels KG
Postfach 1148, 85376 Eching
Phone +49 89 31 97 59-0
Fax +49 89 31 97 59 99
info@medela.de
www.medela.de

Switzerland
Medela AG
Lättichstrasse 4b
6341 Baar, Switzerland
Phone +41 848 633 352
Fax +41 41 562 51 00
contact@medela.ch
www.medela.ch

© Medela AG 1??.02.03/01.6-SIK

This vacuum extractor pump is utilized together with vacuum delivery cups to assist a clinician in the delivery of an infant during childbirth.

Important note
Proper surgical procedures and techniques are the responsibility of the medical practitioner. Each physician must evaluate the appropriateness of the procedure based on his or her own medical training and experience.

General information
Only original Medela spare parts must be used, to ensure perfect application of the instruments.
077.0039 Vacuum bottle of plastic (1)
077.0040 Silicone plug with 3 holes (2)
077.0041 Connector, angled (3)
077.0042 Ditto with screw valve (4)
077.0045 Vacuum-gauge with straight connector (5)
077.0046 Plastic covered basket for bottle (6)
077.0047 Vacuum pump (7)
077.0054 Silicone tubing, 50 cm long, for pump (8)
077.0055 Silicone tubing, 120 cm long, for Malmstrøm model (9)

Tubing requirements
The tubing connecting the instrument to the vacuum source is vital for safe and proper function of the instrument. To ensure this only Medela original tubing should be used.

Safety rules
- If the vacuum gauge has experienced a strong impact (e.g. if it fell on the floor), it may only be used again after the functionality and accuracy have been verified.
- Do not use if:
  - If the device is damaged.
  - If the device shows other safety defects.
- Wall suction is not to be used.
- Vacuum extraction must only be performed or supervised by trained and experienced clinicians.
- The neonatal care staff must be aware of the indications, contraindications and precautions for assisted delivery and must watch for the signs of complications of vacuum assisted delivery.
- Operative vaginal delivery should not be performed when the probability of success is very low.
- Ensure against intrusion of extraneous tissues and ensure proper placement of cup.
- Attention: Never apply the cup to any portion of the infant's face as this can cause fetal trauma.
- Insertion should be performed carefully to avoid malfunctions, maternal or fetal trauma and maternal discomfort.
- The head, not just the scalp, must descend with each pull.
- Pull only during a contraction.
- Always apply traction at an angle allowing the stem of the cup to remain in-line or on-axis.
- Never apply rocking movements or torque to the device; only steady traction should be used.
- Discontinue vacuum extraction if there is evidence of significant scalp trauma or damage.
- The head must be delivered, or almost completely delivered, with no more than three pulls.
- The head must be completely delivered within 15–20 minutes of first applying the cup.
- Never exceed 10 minutes of cumulative traction time.
- Never exceed maximum recommended vacuum -80 kPa (-600 mmHg) or -pop offs- (2) - scalp trauma can occur.
- Discontinue vacuum extraction if the vacuum cup becomes disengaged or pops off twice.
- Do not pull three times, if the second pull fails to produce good descent.

Cleaning
The vacuum bottle, gauge, silicone plug and its two metal pipes, pump and tubing must not be sterilized. The bottle can be kept clean by washing with soap and water.

Routine Control
Routine testing of the pump
- Periodically (depending on the frequency of use) check the accuracy of the vacuum gauge.
- The maximal tolerance is +/- 2.5 kPa compared to a reference vacuum gauge.
- The pump and the related parts should be tested before being used for the first time and then every two or three days.
- Firmly screw down the cap of the vacuum release valve
- Have a helper place a moist fingertip tightly against the mouth of the hose connector elbow pipe.
- Make a few strokes with the vacuum pump to raise the vacuum to about -40 kPa (-300 mmHg).
- The vacuum should rise quickly and remain stable until released by removal of the finger, or by opening the vacuum release valve).

Diese Absaugpumpe wird zusammen mit Vakuumentbindungsglocken verwendet, um einem Arzt bei der Geburt eines Babys zu unterstützen.

Wichtiger Hinweis
Die Befolgung ordnungsgemässer chirurgischer Verfahrensweisen und Techniken liegt in der Verantwortung des Arztes. Jeder Arzt muss die jeweilige Angemessenheit des Verfahrens nach eigenem Wissen und eigener Erfahrung beurteilen.

Allgemeine Informationen
Nur original Medela Ersatzteile verwenden um eine optimale Anwendung des Gerätes zu gewährleisten.
077.0039 Kunststoff Auffangbehälter (1)
077.0040 Silikonstecker mit 3 Löchern (2)
077.0041 Verbindungsstück, gewinkelt (3)
077.0042 Verbindungsstück, gewinkelt mit Ventil (4)
077.0045 Manometer mit Verbindungsstück (5)
077.0046 Halterung mit Plastiküberzug (6)
077.0047 Handpumpe (7)
077.0054 Silikonschlauch, 50 cm, zur Pumpe (8)
077.0055 Silikonschlauch, 120 cm, für Malmström Vakuumextraktor (9)

Anforderungen an die Schläuche
Die Schlauchverbindung zwischen dem Instrument und der Vakuumquelle ist wesentlich für die sichere und ordnungsgemässe Funktion des Instruments. Aus diesem Grunde sollten nur Medela Originalschläuche verwendet werden.

Sicherheitsregeln
- Wenn das Manometer einen starken Schlag erhalten hat (z.B. Fall auf Boden), darf es erst nach Überprüfung der Funktionsfähigkeit / der Genauigkeit wieder verwendet werden.
- Nicht verwenden wenn:
  - Das Instrument beschädigt ist.
  - Das Instrument Sicherheitsmängel aufweist.
- Zentralvakuum darf nicht verwendet werden.
- Die Vakuumextraktion darf nur von ausgebildeten und erfahrenen Ärzten durchgeführt oder beaufsichtigt werden.
- Das Neugeborenen-Pflegepersonal muss die Indikationen, Kontraindikationen und Sicherheitsvorkehrungen für Vakuumextraktion kennen und Zeichen für Komplikationen während der Anwendung erkennen können.
- Operative vaginale Geburten sollten bei sehr tiefer Erfolgswahrscheinlichkeit nicht ausgeführt werden.
- Sicherstellen, dass sich kein Fremdgewebe unter der Saugglocke befindet und dass diese in der richtigen Position liegt.
- Achtung: Niemals die Saugglocke auf das Gesicht des Babys positionieren, da dies fötales Trauma verursachen kann.
- Die Saugglocke sollte sorgfältig eingeführt werden, um Fehlfunktionen, mütterliches oder fötales Trauma und mütterliche Beschwerden zu vermeiden.
- Der Kopf, nicht nur die Kopfhaut, müssen sich bei jeder Traktion weiterbewegen.
- Nur während Wehen ziehen.
- Immer abgewinkelt ziehen, damit der Griff der Saugglocke linear oder auf Achse bleibt.
- Nie mit schaukelnden Bewegungen oder Drehungen an der Saugglocke ziehen, sondern nur mit gleich bleibender Zugkraft.
- Die Vakuumextraktion unterbrechen, wenn Anzeichen für signifikante Kopfhauttrauma oder -verletzungen bestehen.
- Der Kopf muss mit nicht mehr als drei Zügen vollständig oder fast vollständig geboren werden.
- Der Kopf muss innerhalb von 15–20 Minuten nach dem erstmaligen Aufsetzen der Saugglocke vollständig geboren sein.
- Nie mehr als 10 Minuten kumulierte Zugzeit überschreiten.
- Nie das empfohlene Vakuum von -80 kPa (-600 mmHg) oder bezahlt Lösösen der Saugglocke (2x) überschreiten – Kopfhautverletzungen könnten auftreten.
- Die Vakuumextraktion unterbrechen, wenn sich die Saugglocke mehr als zwei Mal löst. Zehen Sie niemals dreimal, wenn der Kopf sich beim zweiten Ziehen nicht ausreichend bewegt.

Reinigung
Die Auffangflasche, das Manometer, der Silikonaufsatz und die beiden Metallarme, Pumpe und Schlauch müssen nicht sterilisiert werden. Die Auffangflasche mit Seifenwasser reinigen.

Routinekontrolle
Routine Funktionskontrolle
- Die Genauigkeit des Manometers periodisch prüfen (abhängig von der Gesamthäufigkeit).
- Die maximale Abweichung beträgt +/- 2.5 kPa im Vergleich zu einem Referenzmanometer.
- Die Pumpe und alle Zubehörteile sollten vor dem ersten Gebrauch und alle zwei bis drei Tage getestet werden.
- Den Deckel auf den Ventilverschluss des Ventils schrauben.
- Einen Assistenten auffordern mit einem feuchten Finger das Schlauchverbindungsstück abzudichten.
- Mit einigen Pumpbewegungen das Vakuum auf ca. -40 kPa (-300 mmHg) erhöhen.
- Das Vakuum sollte schnell aufgebaut sein und stabil bleiben bis es gelöst wird (durch Entfernung des Fingers oder Öffnen des Ventils).
- Wenn das Vakuum schnell fällt, sind alle Verbindungen auf Dichtigkeit zu überprüfen. Den Silikonaufsatz etwas befeuchten und wieder einsetzen.
- Sollte das Leck nicht korrigiert werden können, die Pumpe kontrollieren, vor allem die dünne Silikonmembrane am vorderen Ende der Pumpe.
- Dazu die Mutter am Ende der Pumpe lösen (mit Schraubenschlüssel oder Zange) und das Verbindungsstück zum Schlauch herausziehen.
- Die Silikonmembrane liegt direkt darunter.
- Wenn diese abgenutzt ist oder Perforationen aufweist, ist sie zu ersetzen.
- (Sollte diese Membrane das Leck verursachen, kann dies auch daran erkannt werden, dass der Griff der Pumpe nach dem Herausziehen sich nicht mehr hineinzieht).
- Immer mindestens eine Ersatzmembrane auf Lager haben.

Fehlerbehebung
Beschreibung
Die Saugglocke saugt sich nicht fest, rutscht aus oder löst sich komplett mit schwacher oder mittlerer Zugkraft.
- **Ursachen**
  - Leckage oder andere Störung in der Pump (defekte Pumpe, abgenutzte oder beschädigte Schläuche, undichte Verbindungen, verbeulter Saugglockenrand).
  - Weiches Gewebe zwischen Saugglocke und Kopf.
  - Schräge Zugkraft (ausser wenn eine «New Generation» Saugglocke verwendet wird).
  - Grosses Caput (Caput ist tiefer als die Saugglocke).
- **Behebung**
  - Wenn die Ursache offensichtlich ist (z.B. lockere Verbindungen) und schnell korrigiert werden kann, das Problem und erneut anfangen.
  - Wenn die Ursache nicht offensichtlich ist, die Saugglocke in einer geringfügig anderen Position aufsetzen (weiter nach hinten, wenn möglich).
  - In jedem Fall ist der Patient mit Zange zu geboren wenn Zeit wichtig ist, oder wenn der zweite Versuch mit Vakuumextraktion scheitert und die notwendigen Bedingungen für die Anwendung einer Zange erfüllt sind.

Beschreibung
Auflung der Saugglocke ist gut: die Glocke kann stark gezogen werden aber der Kopf bewegt sich nicht oder nur langsam.
- **Ursachen**
  - Missverhältnis zwischen mütterlichem Becken und Kopf des Kindes.
  - Anatomisches Missverhältnis (kleines Becken, grosser Kopf oder beides), attitudinal Missverhältnis (überstreckter Kopf), oder sowohl anatomisch wie auch attitudinal. Eine Überstreckung kann durch eine schlecht positionierte Saugglocke erfolgen. Wenn die Saugglocke oberhalb oder in der Nähe der Bregma liegt, kann der Zug an der Saugglocke eine Überstreckung auf Fontanellen oder fördern.
  - Zug in die falsche Richtung.
- **Behebung**
  - Zugrichtung ändern.
  - Sofort aufhören zu ziehen, wenn Sie merken, dass der Fortschritt ungenügend oder nicht vorhanden ist.
  - Position der Saugglocke korrektionieren.
  - Wenn die Position der Saugglocke akzeptabel ist, diese entfernen und sie etwas weiter hinten auf der Scheitelnahtl neu aufsetzen. Wenn das erfolgreich ist, nochmals Zug ansetzen, ansonsten ist ein Kaiserschnitt (oder Symphyseotomie) nötig.
  - Eine Zangengeburt ist in diesen Fällen meistens nicht geeignet.

Entsorgung
Gemäss lokalen Vorschriften entsorgen.

Garantie
- 2 Jahre

Cette pompe sous vide est utilisée avec la ventouse d'aspiration sous vide, afin d'aider le médecin lors de l'accouchement d'un bébé.

Note importante
Le praticien qualifié est responsable des procédures et interventions chirurgicales appropriées à chaque patiente. Il incombe à chaque médecin d'évaluer la convenance des procédures à appliquer, en fonction de sa formation et son expérience individuelle.

Généralités
N'utiliser que des pièces détachées Medela originales afin d'assurer une utilisation optimale de l'appareil.
077.0039 Flacon de vide en plastique (1)
077.0040 Bouchon en silicone à 3 trous (2)
077.0041 Raccord coudé (3)
077.0042 Raccord coudé avec valve à visser (4)
077.0045 Manomètre avec raccord droit (5)
077.0046 Panier en plastique (6)
077.0047 Pompe manuelle (7)
077.0054 Tuyau en silicone de 50 cm, pour pompe manuelle (8)
077.0055 Tuyau de silicone de 120 cm, pour ventouse Malmström (9)

Spécifications du tuyau
Le tuyau qui relie la ventouse à la source de vide est un élément essentiel pour un fonctionnement correct et sans risque de l'instrument. Pour garantir ces spécifications, n'utiliser qu'un tuyau Medela original.

Règles de sécurité
- Si le manomètre a reçu un choc important (par ex. en tombant par terre), il ne pourra être réutilisé que lorsque sa fonctionnalité et sa précision auront été vérifiées.
- Ne pas utiliser si:
  - L'instrument est endommagé.
  - L'instrument montre des défauts évidents.
- Ne pas utiliser le vide central.
- L'extraction sous vide ne doit être effectuée ou supervisée que par des médecins spécialement formés et expérimentés.
- Le personnel médical du nouveau-né doit connaître les indications, contre-indications et mesures de sécurité relatives à l'extraction sous vide et savoir reconnaître les complications survenant pendant son utilisation.
- La ventouse ne doit pas être utilisée si la probabilité de succès est très faible.
- Exclure toute intrusion de tissus étrangers sous la ventouse, et s'assurer que celle-ci se trouve en position correcte.
- Attention: ne jamais positionner sur le visage du bébé, car cela pourrait entraîner un traumatisme foetal.
- Insérer avec soin la ventouse afin d'éviter toute dysfonction ou traumatisme maternel ou foetal, et d'empêcher des douleurs chez la mère.
- C'est la tête, et pas seulement le cuir chevelu, qui doit descendre à chaque traction.
- N'effectuer de traction que lors des contractions.
- Toujours effectuer une traction avec un certain angle permettant à la poignée de la ventouse d'être en ligne avec l'axe de traction.
- Ne jamais faire balancer ou tourner la ventouse, mais conserver une traction constante.
- Interrompre l'extraction sous vide en cas de signes de traumatisme ou de blessure significatifs de la tête.
- La tête doit sortir, ou presque, au bout de trois tractions, pas plus.
- La tête doit être complètement dégagée dans un délai de 15–20 minutes après la première application de la ventouse.
- Ne jamais dépasser 10 minutes de traction cumulée.
- Ne jamais dépasser le vide maximal recommandé de -80 kPa (-600 mmHg) ou le nombre de désinsertions (2x) qui pourraient entraîner un traumatisme du bébé.
- Interrompre l'extraction sous vide si la ventouse se détache plus de deux fois.
- Ne pas procéder à une troisième traction si la seconde ne produit pas une descente satisfaisante.

Nettoyage
Le flacon sous vide, le manomètre, l'embouchure de silicone et ses deux bras métalliques, la pompe et le tuyau ne doivent pas être stérilisés. Le flacon doit être nettoyé à l'eau savonneuse.

Contrôle de routine
Contrôle de fonction de routine
- Vérifier périodiquement la précision du manomètre (en fonction de la fréquence d'utilisation).
- La tolérance maximale est de +/- 2.5 kPa comparée à un manomètre de référence.
- La pompe et tous les accessoires doivent être testés avant la première utilisation et tous les deux à trois jours.
- Visser le couvercle sur le filetage de la soupape.
- Demander à un assistant de placer un doigt humide sur la pièce de connection avec le tuyau afin de le colmater.
- Augmenter le vide à env. -40 kPa (-300 mmHg) en utilisant la pompe.
- Le vide doit s'établir rapidement et rester stable jusqu'à relâchement (en ôtant le doigt ou en ouvrant la soupape).
- Si le vide retombe rapidement, vérifier l'étanchéité de toutes les connexions. Humidifier l'embout en silicone et le replacer.
- Si la fuite ne peut être corrigée, contrôler la pompe, en particulier la membrane mince en silicone à l'extrémité antérieure de la pompe.
- Pour cela, dévisser l'écrou à l'extrémité de la pompe (avec une clé à écrou ou une pince) et retirer la pièce de connexion du tuyau.
- La membrane en silicone se trouve juste au-dessous.
- Si celle-ci est usée ou montre des perforations, la remplacer.
- (Si cette membrane est le siège de fuites, on peut détecter cela au fait que la poignée de la pompe ne pénètre plus après avoir été extraite).
- Conserver toujours une membrane de remplacement au moins.

Elimination des problèmes
Description
La ventouse n'est pas fixée, ou glisse, ou se détache complètement en cas de traction faible à modérée.
- **Causes**
  - Fuite ou autre problème de la pompe (pompe défectueuse, tuyaux usés ou endommagés, connexions lâches, bord de la ventouse endommagé).
  - Tissus mous entre ventouse et tête.
  - Traction oblique (sauf en utilisant une ventouse Nouvelle Génération)
  - La taille du crane n'est pas adaptée à celle de la ventouse.
- **Traitement**
  - Si la cause est évidente (p. ex. connexion détachée), la rétablir rapidement comme, la corriger et réessayer. Lorsque la cause n'est pas évidente, réessayer avec la ventouse dans une position légèrement différente (plus en arrière si possible).
  - Dans tous les cas, il est essentiel de délivrer la parturiente par forceps lorsque le temps presse, ou si la seconde tentative par extraction sous vide échoue, et que les conditions nécessaires à l'utilisation d'un forceps sont remplies.

Description
La ventouse est bien connectée: elle peut être soumise à une forte traction, mais la tête ne bouge pas ou pas du tout.
- **Causes**
  - Mauvais rapport entre bassin maternel et tête de l'enfant.
  - Mauvais rapport anatomique (disproportion foeto-maternelle), positionnel (tête en hyperextension) ou les deux. Une hyperextension peut être due à une mauvaise position de la ventouse. Si la ventouse est au-dessus ou proche du bregma, la traction peut poursuivre ou favoriser l'hyperextension.
  - Traction en mauvaise direction.
- **Traitement**
  - Modifier la direction de la traction.
  - Interrompre l'extraction immédiatement si vous remarquez que la progression est insuffisante ou nulle.
  - Contrôler la position de la ventouse.
  - Si la position de la ventouse est acceptable (au moins 2 cm derrière le bregma), (ter celle-ci et préparer la césarienne.
  - Chez certaines patientes, l'utilisation de la ventouse est laissée en position et l'on procède à une symphyséotomie.
  - Si la position de la ventouse n'est pas acceptable, (ter celle-ci et la replacer un peu en arrière sur la fontanelle. Si cette procédure est couronnée de succès, tenter une nouvelle traction, sans quoi une césarienne est indiquée (ou une symphyséotomie).
  - Dans ce cas, un accouchement par forceps n'est généralement pas indiqué.

Elimination
Eliminer conformément aux prescriptions locales en vigueur.

Garantie
- 2 ans

Questa pompa di aspirazione viene usata insieme con una ventosa-ventosa per il parto con vuoto per aiutare il medico durante il parto.

Nota importante
E' responsabilità del medico adottare le procedure e le tecniche chirurgiche appropriate. Ogni medico deve valutare l'idoneità della procedura in base alla propria formazione ed esperienza clinica.

Informazioni generali
Devono essere usate solo parti di ricambio originali Medela per garantire un impiego ottimale dei strumenti.
077.0039 Bottiglia sotto vuoto di raccolta (1)
077.0040 Tappo di silicone con 3 fori (2)
077.0041 Pezzo di collegamento angolato (3)
077.0042 Pezzo di collegamento angolato con valvola a vite (4)
077.0045 Manometro con connettore diritto (5)
077.0046 Cesto per bottiglie con rivestimento di plastica (6)
077.0047 Pompa per il vuoto (7)
077.0054 Tubo flessibile di silicone, 50 cm per la pompa (8)
077.0055 Tubo flessibile di silicone 120 cm per ventosa Malmström (9)

Requisiti dei tubi
I tubi che collegano lo strumento alla sorgente del vuoto sono essenziali per il funzionamento sicuro e corretto dello strumento. A tal fine, si devono usare solo tubi originali Medela.

Norme di sicurezza
- Se il manometro ha subito un forte urto (ad esempio, se è caduto a terra), può essere ancora usato solo dopo averne verificate funzionalità e precisione.
- Da non usare se:
  - Lo strumento è danneggiato.
  - Lo strumento presenta palesi difetti di sicurezza.
- Non utilizzare un aspiratore a muro (vuoto centralizzato).
- L'estrazione sotto vuoto può essere eseguita o controllata solo da medici esperti e addestrati.
- Il personale di cura neonatale deve conoscere le indicazioni, le controindicazioni e le precauzioni per l'estrazione sotto vuoto e deve essere in grado di riconoscere i segni delle complicanze dell'estrazione sotto vuoto.
- Il parto operativo vaginale non dovrebbe essere eseguito se la probabilità di successo è molto bassa.
- Assicurarsi che non entri alcun tessuto estraneo e che la ventosa sia nella giusta posizione.
- Attenzione: non posizionare mai la ventosa sul viso del bambino poiché ciò può causare un trauma fetale.
- La ventosa dovrebbe essere inserita con molta cura per evitare malfunzionamenti, traumi alla madre o al feto e disagi alla madre.
- In ogni trazione deve scendere la testa, non solo il cuoio capelluto.
- Trarre solo durante una contrazione.
- Tirare sempre con un'angolatura tale che permetta al gambo della ventosa di rimanere in linea o in asse.
- Non dare mai movimenti oscillatori o rotazioni alla ventosa; si dovrebbe applicare solo una forza di trazione costante.
- Interrompere l'estrazione con vuoto se vi sono segni di traumatismi o di lesioni significativi della testa.
- La testa deve essere completamente o quasi completamente estratta in non più di 3 trazioni.
- La testa deve essere estratta completamente entro 15–20 minuti dalla prima applicazione della ventosa.
- Non superare mai 10 minuti di tempo totale di trazione.
- Non superare il vuoto massimo consigliato di -80kPa (-600 mmHg) o il numero di distacchi della ventosa (2x) – si possono avere lesioni alla testa
- Interrompere l'estrazione sotto vuoto se la ventosa si stacca più di due volte.
- Non esercitare la terza trazione, se la seconda non produce una discesa evidente.

Pulizia
La bottiglia sotto vuoto, il manometro, il tappo di gomma e i suoi due tubi metallici, pompa e relativo tubo flessibile non devono essere sterilizzati. La bottiglia deve essere mantenuta pulita con acqua saponata

Controllo di routine
Controllo di routine della pompa
- Controllare periodicamente (in funzione della frequenza con cui viene usato) la precisione del vacuometro.
- La tolleranza massima è di +/- 2.5 kPa rispetto al vacuometro di riferimento.
- La pompa e tutte le parti relative dovrebbero essere controllate prima del primo impiego e ogni due o tre giorni.
- Avvitare stretto il coperchio sulla valvola del vuoto.
- Disporre di un assistente che chiuda a tenuta, con un dito bagnato, il pezzo di collegamento del tubo flessibile.
- Con la pompa del vuoto dare qualche colpo per aumentare il vuoto a circa -40 kPa (-300 mmHg).
- Il vuoto dovrebbe crescere rapidamente e restare costante finché non sia rilasciato (togliendo il dito o aprendo la valvola di rilascio).
- Se si vede che il vuoto diminuisce rapidamente, controllare la tenuta di tutti i collegamenti togliere e inumidire leggermente il tappo di silicone e sostituirlo nella bottiglia.
- Se ancora non è stato possibile correggere la perdita, controllare la pompa, soprattutto la sottile membrana di silicone sul fronte della pompa.
- A tale scopo allentare il dado a vite (a mano o con una chiave per dadi o pinza) e estrarre il pezzo di collegamento del tubo flessibile.
- La membrana di silicone si trova immediatamente sotto.
- Se presenta segni di usura o perforazioni, deve essere sostituita.
- Se la stella è difettosa, si noterà che l'impugnatura della pompa, dopo che è stata estratta, non si ritrae più.
- Tenere in magazzino sempre almeno una membrana di ricambio.

Eliminazione guasti
Descrizione
La membrana non si fissa, scivola via o si stacca completamente con una forza di trazione debole o moderata.
- **Cause**
  - Perdite o altri guasti nell'apparecchio (pompa difettosa, tubi flessibili consumati o danneggiati, collegamenti allentati, bordo della ventosa ammaccato)
  - Tessuti molli tra ventosa e cranio
  - Trazione obliqua (a meno che non venga usata una ventosa New generation)
  - Grande cefalematoma (l'ematoma è più profondo della ventosa)
- **Gestione**
  - Se la causa è evidente (ad esempio collegamento allentato) o può essere rapidamente corretta, correggere e ricominciare.
  - Se la causa non è evidente, applicare la ventosa in una posizione leggermente diversa (più indietro se possibile)
  - In ogni caso il paziente deve essere estratto con il forceps se la velocità è importante, oppure se il secondo tentativo con estrazione con il vuoto fallisce e sono soddisfatte le condizione necessarie per l'impiego del forceps.

Descrizone
La presa della ventosa è buona, la ventosa può essere estratta solo a forza, ma la testa non scende o scende solo lentamente.
- **Cause**
  - Disproporzione cefalopelvica.
  - La disproporzione può essere anatomica (bacino piccolo, testa grande, o entrambi), attitudinale (testa deflessa), o sia anatomica che attitudinale. La deflessione può verificarsi per una ventosa posizionata male. Se la ventosa si trova sopra o in vicinanza del bregma, la trazione della ventosa può mantenere o facilitare la deflessione.
  - Trazione in direzione errata.
- **Gestione**
  - Modificare la direzione della trazione.
  - Interrompere subito la trazione se si nota che l'avanzamento è inadeguato o assente.
  - Controllare la posizione della ventosa.
  - Se la posizione della ventosa è accettabile (almeno 2 cm dietro il bregma), togliere la ventosa e prepararsi al taglio cesareo.
  - Con pazienti adatti alcuni operatori lasciano la ventosa nella sua posizione e procedono con una sinfisiotomia.
  - Se la posizione della ventosa non è accettabile, togliertela e applicarla nuovamente indietro, sulla sutura sagittale. Se questo ha successo, applicare nuovamente la trazione, altrimenti è necessario un taglio cesareo (o sinfisiotomia)
  - In questi casi è quasi sempre inopportuno un parto con forceps.

Smaltimento
Smaltire secondo le norme locali.

Garanzia
- 2 anni

De vacuümpomp wordt in combinatie met vacuümextractie-cups gebruikt om de arts bij de geboorte van een baby te helpen.

Belangrijk
De eventuele chirurgische ingrepen en technieken vallen onder de verantwoordelijkheid van de behandelende arts.
Deze dient de toepasbaarheid van de procedures te toetsen aan zijn eigen opleiding en medische ervaring.

Algemeen
Gebruik uitsluitend originele Medela onderdelen om optimaal gebruik van het apparaat te waarborgen.
077.0039 Plastic opvangreservoir (1)
077.0040 Silicoonen opzetstuk met 3 gaten (2)
077.0041 Verbindingsstuk onder hoek (3)
077.0042 Verbindingsstuk onder hoek met ventiel (4)
077.0045 Manometer met verbindingsstuk (5)
077.0046 Houder met plastic bekleed (6)
077.0047 Handpomp (7)
077.0054 Siliconenslang, 50 cm, voor pomp (8)
077.0055 Siliconenslang, 120 cm, voor Malmström vacuümextractor (9)

Eisen voor slangen
De slang die de obstetrie-instrument op de vacuümbron aansluiten zijn essentieel voor het veilig en goed functioneren van het instrument. Om dit te verzekeren dienen alleen oorspronkelijke Medela slangen te worden gebruikt.

Veiligheidsvoorschriften
- Als de vacuümmeter een grote schok heeft gehad (b.v. op de grond is gevallen), mag hij pas weer worden gebruikt nadat de werking en de nauwkeurigheid gecontroleerd zijn.
- Niet gebruiken als:
  - Het instrument beschadigd is.
  - Het instrument duidelijk zichtbare veiligheidsgebreken vertoont.
- Gebruik geen wandafzuiging.
- De vacuümextractie dient alleen door of onder toezicht van daarvoor opgeleide artsen uitgevoerd worden.
- Het verpleegpersoneel voor pasgeborenen moet de indicaties, contra-indicaties en veiligheidsmaatregelen van vacuümextractie kennen en herkennen wanneer complicaties tijdens het gebruik kunnen vaststellen.
- Operatieve vaginale geboorten mogen niet uitgevoerd worden als de waarschijnlijkheid van slagen zeer gering is.
- Let erop dat er zich geen vreemd weefsel onder de vacuüm-cup bevindt en dat deze correct geplaatst is.
- Attentie: Plaats de cup niet op het gezicht van de baby, aangezien dit een foetaal trauma kan veroorzaken.
- De cup moet zorgvuldig worden ingebracht om storingen, trauma bij moeder of foetus en hinder bij de moeder te voorkomen.
- Bij elke trekker dient het hoofd, niet alleen de hoofdhuid, in te dalen.
- Trek alleen tijdens contracties.
- Trek altijd onder een hoek, zodat het handvat van de cup in lijn of op de as blijft.
- Trek niet met heen en weer gaande bewegingen of draaiingen aan de vacuüm-cup, maar met constante tractie.
- Onderbreek de vacuümbevalling als er tekenen zijn van een significant hoofdhuid-trauma of van verwondingen.
- Het hoofd dient volledig (of bijna volledig) in hoogstens drie trekkers geboren te zijn.
- Vacuümbevalling gescheurd of beschadigd is, of wanneer de cup niet opnieuw worden gesteriliseerd.
- Overschrijd nooit 10 minuten gecumuleerde tractietijd.
- Overschrijd het aanbevolen vacuüm van -80 kPa (-600 mmHg) of het aantal keren losslaten van de cup (2x) niet – er kunnen verwondingen aan de hoofdhuid opstreden.
- Onderbreek de vacuümbevalling als de vacuüm-cup meer dan twee keer loslaat.
- Trek niet driemaal achter elkaar wanneer de tweede tractie geen bevredigende indaling teweegbrengt.

Reiniging
De opvangfles, de manometer, het silicoonen opzetstuk met de twee metalen armen, pomp en slang hoeven niet gesteriliseerd te worden. Maak de opvangfles met water en zeep schoon.

Routinecontrole
Routinecontrole van de werking van de pomp
- Controleer periodiek (afhankelijk van de frequentie van de pomp) de nauwkeurigheid van de vacuümmeter.
- De maximale tolerantie bedraagt +/-2.5 kPa t.o.v. een referentievacuümmeter.
- De pomp en alle bijbehorende onderdelen moeten voor het eerste gebruik en daarna elke twee dagen getest worden.
- Schroef de deksel op de draaisluiting van het ventiel.
- Laat een assistent het slangverbindingsstuk met een vochtige vinger afdichten.
- Om met forbrænde lukker, kontrollerer sjælva pumpen, i synnerhet det tunna silikonmembranet på pumpens framsida.
- Detta gors enklast genom att lossa muttern vid pumpens ände (med skruvnyckel eller tång) och dra ut slanganslutningsstycket.
- Silikonmembranet befinner sig strax under detsamma.
- Om membranet är förslitet eller perforerat skall det ersättas med ett nytt.
- (Om det är membranet som orsakat läckan, kann detta fastställas genom att handtaget inte dras in igen efter det dragits ut).
- Mint ett reservmembran bör alltid hållas i lager.

Felsökning
Beskrivning
Sugklockan suga inte fast, glider undan eller lossnar med ett ryck vid svag eller medelhård dragning.
- **Orsaker**
  - Läckage eller andra störningar i apparaten (defekt pump, skadade eller utslitna slangar, otäta kopplingar, buler i kanten på sugklockan.
  - Mjuk vävnad mellan sugklockan och skalpen
  - Sned dragning (utom om en «New Generation» sugklocka används).
  - Stor caput (caput är större än sugklockan).
- **Åtgärder**
  - Om orsaken är uppenbar (t.ex. löss kopplingar) och snabbt kan åtgärdas, gör detta och börja om från början.
  - Om orsaken ej är uppenbar, applicera sugklockan i en något annan position (längre bak om möjligt).
  - I varje fall bör förlossningen utföras med tång om tiden är en viktig faktor, eller om det andra försöket med vakuumextraktion misslyckats och om de nödvändiga förodsättningarna för användning av tång uppfyllas.

Beskrivning
Sugklockan sitter fast ordentligt: Man drar hårdt i klockan men huvudet rör sig längre hedsdefekter.
- Vaccum må ikke anvendes.
- Vakuumekstraktion må kun udføres af uddannede og erfarne læger eller under opsyn af disse.
- Neonatal-plejepersonalet skal kende indikationer, kontraindikationer og sikkerhedsforanstaltninger for vakuumekstraktion og kunne registrere tegn på komplikationer under brug af tang.
- Operative vaginale fødsler bør ikke udføres, hvis sandsynligheden for et positivt resultat er meget lav.
- Sørg for, at der ikke sidder fremmed væv under sugekoppen og at den sidder i den rigtige position.
- Advarsel: Placér aldrig sugekoppen på barnets ansigt, da det kan forårsage fatalt trauma
- Sugekoppen skal indføres omhyggeligt, så der ikke opstår fejlfunktioner, moder- eller fostertraumer eller lidelser for moderen.
- Hele hovedet, og ikke kun skalpen, skal bevæges nedad for hvert træk.
- Trækk kun under weerne.
- Trække altid i en vinkel, så sugekoppens greb holder sig lineært eller til aksen.
- Trække aldrig i sugekoppen med vuggende bevægelser, men altid med ensartet kraft.
- Afbryd vakuumekstraktionen, hvis der opstår betydelige hovedbunds- eller hovedskade.
- Hovedet skal fødes helt eller næsten helt ved hojst 3 træk.
- Hovedet skal være født indenfor 15–20 minutter efter første påsætning.
- Den kumulerede trækkid må ikke være længere end 10 minutter.
- Overskrid aldrig det anbefalede vakuum på -80 kPa (-600 mmHg) eller det antal gange, sugekoppen må give slip (2x) – det kan forårsage læsioner på hovedhuden.
- Afbryd vakuumekstraktionen, hvis sugekoppen har lasset sig mere end to gange.
- Træk ikke for gange, hvis det andet træk ikke medfører en god bevægelse nedad.

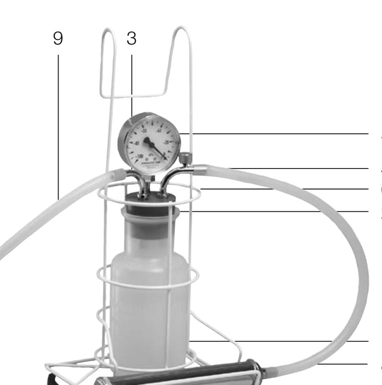
Rengøring
Vakuumflaskeflaken, manometeret, silikonplugen med de två metalrören, pumpen och slangen behöver ej steriliseras. Rengör vakuumbehållaren med tvål och vatten.

Rutinkontroll
Rutinmässig funktionskontroll
- Kontrollera periodvis (beroende på användningsfrekvens) vakuumventilens funktionsnoggrannhet.
- Den maximala toleransen är +/- 2.5 kPa i förhållande till en referensvakuummätare.
- Pumpen och alla tillbehörsdelar bör testas före första användningen och därefter varannan eller var tredje dag.
- Skruva fast locket på vakuumventilen.
- Be en assistent med ett blött finger täppa till slanganslutningsstyckets öppning.
- Oka vakuumet till ca. -40 kPa (-300 mmHg) med några pumptag.
- Vakuumet bör byggas upp snabbt och förbli stabilt tills det släpps (genom att fingret avlägsnas eller ventilen öppnas).
- Om vakuumet faller snabbt, skall kontrollera alla kopplingar är täta. Avlägsna gummipropppen, fukta den och sätt tillbaka den.
- Hvis læsket ikke kan korrigeres, skal pumpen kontrolleres, især den tynde silikonmembran ved pumpens forreste ende.
- Lasen mødtrækes ved endet af pumpen (med skruenøgle eller tang), og tag forbindelsesstykket til slangen ud.
- Silikonmembranen ligger lige nedenunder.
- Hvis den er slidt eller perforeret, skal den udskift

medela

FI NO ES PT EL CZ PL

VACUUM EXTRACTOR PUMP



YLEISTÄ
FI **Turvallisuusmääräykset**

GENERELL INFORMASJON
NO **Sikkerhetsregler**

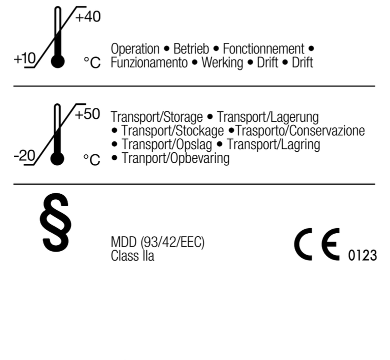
INFORMACIÓN GENERAL
ES **Reglas de seguridad**

INFORMAÇÃO GERAL
PT **Normas de segurança**

ΓΕΝΙΚ΄ΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡ΄ΙΕΣ
EL **Κανόνες ασφαλείας**

VŠEOBECNÉ INFORMACE
CZ **Bezpečností pravidla**

INFORMACJE OGÓLNE
PL **Zasady bezpieczeństwa**



§ MDD (93/42/EEC) Class IIa

CE 0123

Medela AG
Lättichstrasse 4b
6341 Baar, Switzerland
www.medela.com

International Sales
Medela AG
Lättichstrasse 4b
6341 Baar
Phone +41 41 562 51 51
Fax +41 41 562 51 00
ism@medela.ch
www.medela.com

Germany
Medela Medizintechnik
GmbH & Co. Handels KG
Postfach 1148, 85378 Eching
Phone +49 89 31 97 59-0
Fax +49 89 31 97 59 99
info@medela.de
www.medela.de

Switzerland
Medela AG
Lättichstrasse 4b
6341 Baar, Switzerland
Phone +41 848 633 352
Fax +41 41 562 51 00
contact@medela.ch
www.medela.ch

IMUPUMPPU

Tätä imulähdettä käytetään yhdessä synnytysimukuppien kanssaimukuppiavusteisissa synnytyksissä.

Tärkeää
Oikeiden lääketieteellisten menetelmien ja tekniikoiden käyttö on lääkärin vastuulla. Lääkärin on omaan koulutukseensa ja kokoemukseensa perustuen arvioitava menetelmän soveltuvuus.

Yleistä
Käytä ainoastaan alkuperäisiä Medela varaosia laitteen optimaalisen käytön varmistamiseksi.
077.0039 Muovinen keräysastia **(1)**
077.0040 Kolmella reiällä varustettu silikoninen tulppa **(2)**
077.0041 Liitinkappale, kulman muotoinen **(3)**
077.0042 Liitinkappale, kulman muotoinen ja venttiilillä varustettu **(4)**
077.0045 Manometri liitinkappaleeleella **(5)**
077.0046 Muovipäällysteinen pullon kori **(6)**
077.0047 Imupumppu **(7)**
077.0054 Silikooniletku, 50 cm, pumppua varten **(8)**
077.0055 Silikoniletku, 120 cm, Malströmin alipainelaitetta varten **(9)**

Imuletkun vaatimukset
Imukupin imulähteeseen yhdistävä letku on elintärkeä turvallisen ja kunnollisen toiminnan varmistamiseksi. Tämän vuoksi tulee käyttää vain alkuperäisiä Medelan imuletkuja.

Turvallisuusmääräykset
- Jos tyhjiöpainemittari on saanut voimakkaan iskun (esim. lattialle pudotessa), sitä saa käyttää edelleen vain jos sen toimintakyky ja tarkkuus on varmennettu.
- Ei saa käyttää:
  - jos laite on vahingoittunut.
  - jos laitteen turvallisuudessa on selkeitä puutteita.
- Seinäimua ei saa käyttää.
- Alipainelähdettä saavat käyttää ainoastaan asiaan koulutetut ammattihenkilöt, tai sitä tulee käyttää heidän valvonnassaan.
- Hoitohenkilökunnan tulee tuntea imukuppiavusteisen synnytyksen oikeat käyttökohteet, milloin sitä ei voi käyttää sekä turvatoimet. Heidän täytyy tunnistaa ja tarkkailla imukuppisynnytyksen mahdollisia komplikaatiota.
- Operatiivistä alatiesynnytystä ei tule suorittaa mikäli onnistumismahdollisuudet ovat vähäiset.
- Varmista, ettei ulkopuolista kudosta jää imukupin alle, ja että imukuppi on asetettu oikein.
- Älä koskaan aseta imukuppia vauvan kasvoille, koska se saattaa aiheuttaa vamman.
- Imukupin sisäänasettaminen täytyy tehdä huolella jotta vältetään toimintavirheet, äidin tai sikiön vammat sekä äidin epämukavuus toimenpiteen aikana.
- Koko pään, ei vain päänahan, pitää laskeutua jokaisella vetoliikkeellä.
- Veto tehdään ainoastaan supistusten aikana.
- Veto suoritetaan aina siten, että imukupin kahva pysyy suorassa tai keskiakselin mukaisesti.
- Älä koskaan vedä imukuppia keinuttaen tai kiertävällä liikkeellä, vaan ainoastaan tasaisella vedolla.
- Keskeytä imulaitteen käyttö, jos ilmaantuu merkkejä päänahan vammasta tai vauriosta.
- Pää tulee saada kokonaan tai lähes kokonaan ulos enintään kolmella vedolla.
- Pää tulee olla kokonaan ulkona 15–20 minuutin kuluessa imukupin asettamisesta.
- Älä koskaan ylitä 10 minuutin kokonaisvetoaikaa.
- Älä koskaan ylitä alipaineen suositeltua enimmäisarvoa -80kPa (-600 mmHg) äläkä irrota imukuppia kahta kertaa useammin. Muuten päänahka saattaa vaurioitua.
- Mikäli imukuppi irtoaa kahdesti, niin lopata imulaitteen käyttö synnytyksessä.
- Älä vedä kolmatta kertaa, jos toinen vetoliike ei tuota toivottua tulosta.

Puhdistus
Imupulloa, manometriä, silikonitulppaa ja sen metallivarsia, pumppua ja pumpun letkua ei tarvitse steriloida. Puhdistä keräyspullo saippualla ja vedellä.

Rutiinitarkastus
Rutiininomainen pumpun toiminnan tarkistus
- Varmista tutkimalla tyhjiöpainemittarin tarkkuus aika ajoin (riippuen käyttökertojen määrästä.
- Maksimi toleranssi on+/-2.5 kPa verrattuna referenssi- tyhjiöpainemittariin.
- Pumppu ja kaikki lisälaitteet tulisi testata ennen ensimmäistä käyttökertaa ja sen jälkeen joka toinen tai kolmas päivä.
- Ruuvaa kansi venttiilin kierretulppaan.
- Pyydä avustajaa tiivistämään letkun liitinkapple kostealla sormella.
- Nosta alipaine muutamalla pumppausliikkeellä noin -40 kPa (-300 mmHG) saakka.
- Imutason tulee nousta nopeasti ja pysyä tasaisena kunnes se löysätään (ottamalla sormi pois tai avaamalla venttiili).
- Jos imutaso putoaa nopeasti, tulee kaikkien liitäntöjen tiiviys tarkistaa. Kostuta silikonitulppa ja aseta se taas paikoilleen pulloon.
- Jos vuotoa ei korjaannu, tutki pumppu ja ennen kaikkea pumpun etuosassa oleva silikonikalvo.
- Tämä käy helposti ruuvaamalla pumpun päässä oleva mutteri auki (irrottamalla se pienellä jakoavaimella tai pihdeillä) ja vetämällä letkun liitinkappale pois.
- Silikonikalvo on heti sen alla.
- Jos se on kulunut tai puhjennut, se täytyy vaihtaa uuteen.
- (Jos tämä läppä on vuodon syynä, sen huomaa siitä, että pumpun kahva ei enää vetäydy takaisin sen jälkeen kun se on vedetty ulos.).
- Pidä aina ainakin yksi varakalvo saatavilla.

Vian määritys
Kuvaus
Kuppi ei kiinnity, luistaa paikoiltaan tai irtoaa täysin jo kevyellä vetämisellä.
- **Syitä**
  - Laitteessa on vuoto tai muu mahdollinen vika (viallinen pumppu, kuluneet tai vahingoittuneet letkut, löysät liitännät, vahingoittunut imukupin reuna).
  - Pehmytkudosta on kupin ja päänahan välissä.
  - Vinoon suuntautuva vetoliike (paitsi, jos käytetään "Uuden sukupolven" imukuppia).
  - Suurikokoinen pää (pää on syvempi kuin imukuppi).
- **Menettely**
  - Jos syy on ilmeinen (esim. löystyneet liitännät) ja nopeasti korjattavissa, suorita korjaus ja aloita alusta.
  - Jos syy ei ole ilmeinen, yritä uudelleen muuttaen hieman imukupin sijaintia (taaemmaksi, jos mahdollista).
  - Käytä joka tapauksessa pihtejä, jos synnytystä on kiirehdittävä tai jos toinen yritys käyttää imukuppia epäonnistuu ja jos pihtien käytölle on riittävästi edellytyksiä.

Kuvaus
Imukuppi on kiinnitynyt hyvin: kuppia voidaan vetää voimakkaasti, mutta pää laskeutuu hyvin hitaasti tai ei ollenkaan.
- **Syitä**
  - Epäsuhta äidin lantion ja lapsen pään koon välillä.
  - Epäsuhta saattaa olla anatominen (ahdas lantio, suuri pää tai molemmat), attidunaalinen (pään defleksio, liiaksi ojentunut pää) tai sekä anatominen että attidunalinen. Defleksio saattaa olla huonosti asetetun kupin aiheuttamaa. Jos kuppi on päälakipisteen yläpuolella tai sen lähellä, veto saattaa ylläpitää tai edistää defleksiota.
  - Vetoliike väärän suuntaan.
- **Menettely**
  - Vaihda vetosuuntaa.
  - Jos huomaat, että edistystä ei tapahdu riittävästi tai lainkaan, niin lopeta vetoliike.
  - Tarkista imukupin asento.
  - Jos kupin asento on tyydyttävä (vähintään 2 cm päälakipisteen takana), poista kuppi ja valmistaudu keisarinleikkaukseen. Älä käytä pihtejä.
  - Jotkut käyttäjät jättävät soveltuvissa tapauksissa imukupin paikoilleen ja alkavat symfysiotomian.
  - Jos imukupin sijainti ei ole kelvollinen, poista kuppi ja yritä asettaa se paikoilleen taaemmaksi lakisaumalle. Jos se onnistuu, yritä uutta vetoa, muussa tapauksessa jatka keisarinleikkauksella (tai symfysiotomialla).
  - On lähes aina epäviisasta yrittää pihtisynnytystä edellä mainituissa tapauksissa.

Hävittäminen
Hävitetään paikallisten säännösten mukaisesti.

Takuu
- 2 vuotta

VAKUUM EKSTRAKTORPUMPE

Denne vakuumekstaktorpumpe brukes sammen med vakuum forløsningskopper for å assistere lege/jordmor med forløsning av barn ved fødsel.

Viktig å notere seg
Den medisinske utøveren har ansvaret for at det blir brukt riktig kirurgisk prosedyre og teknikker. Den enkelte lege må vurdere hva slags prosedyre som passer best etter hans eller hennes medisinske opplæring og erfaring.

Generell informasjon
Kun originale Medela reservedeler skal brukes for å sikre perfekt funksjon av instrumentene.
077.0039 Vakuumflaske av plast **(1)**
077.0040 Silikonplugg med 3 hull **(2)**
077.0041 Kobling, vinklet **(3)**
077.0042 Ditto med skrueventil **(4)**
077.0045 Vakuummåler med rett kobling **(5)**
077.0046 Plastdekket kurv for flaske **(6)**
077.0047 Vakuumpumpe **(7)**
077.0054 Silikonslange, 50 cm lang, for pumpe **(8)**
077.0055 Silikonslange, 120 cm lang, for Malmström modell **(9)**

Krav til slange
Slangen som forbinder instrumentet til vakuumkilden er helt påkrevet for sikker og riktig bruk av instrumentet. For å sikre dette skal kun Medela originale slanger brukes.

Sikkerhetsregler
- Dersom vakuummåleren har blitt utsatt for et kraftig støt (f.eks. falt i gulvet), kan den kun brukes igjen etter at funksjonalitet og nøyaktighet har blitt kontrollert.
- Skal ikke brukes hvis:
  - Instrumentet er skadet.
  - Instrumentet viser tydelige sikkerhetsdefekter eller er skadet.
- Vakuumkilde (sentralsug) fra vegg skal ikke brukes.
- Vakuumekstraksjon må bare utføres eller veiledes av utlærte og erfarne leger.
- Neonatal omsorgspersonell må ha oversikt over symtomer, kontraindikasjoner og forebyggende tiltak ved fødselsassistanse, og må kunne forstå signaler på komplikasjon under vakumassistert fødsel.
- Kirurgisk vaginal fødsel skal ikke utføres hvis sjansen for å lykkes er veldig liten.
- Forsikre om at det ikke kommer inn vev som ikke skal være der, og at koppen er riktig plassert.
- Ha aldri koppen på noen del av barnets ansikt, da det kan forårsake fetal trauma.
- Innsetting skal utføres forsiktig for å unngå funksjonsfeil eller fetal trauma og maternal besvær.
- Hele hodet, ikke bare skalpen må komme ned ved hver ekstraksjon (trekk)
- Trekk bare under kontraksjon (riene)
- Bruk alltid traksjon med en vinkel som lar stammen på koppen forbli i rett linje eller langs aksen.
- Gjør aldri rystende eller dreiende bevegelser med instrumentet, men utfør traksjonen jevnt.
- Avslutt vakuumekstraksjonen hvis det er tegn som tyder på signifikant trauma eller skade på skalpen.
- Hodet må være forløst, eller nesten forløst i løpet av tre trekk.
- Hodet må være helt forløst i løpet av 15–20 minutter fra man startet å bruke koppen.
- Bruk aldri mer enn 10 minutter trekketid til sammen.
- Gå aldri over maksimum anbefalt vakuum -80 kPa (-600 mmHg) eller «pop offs» (2) – Da kan det oppstå skalp-trauma.
- Avbryt vakuumekstraksjonen hvis vakuunkoppen løsner eller slipper taket to ganger.
- Trekk ikke tre ganger, hvis ikke andre trekk fører til en god nedgang.

Rengjøring
Vakuumflaske, måler, plugg og de to metallrørene, pumpe og pumpehus skal ikke steriliseres. Flasken bør holdes ren ved vasking med såpe og vann.

Rutinekontroll
Rutinetest av pumpen
- Kontroller nøyaktigheten til vakuummåleren periodisk (avhengig av hvor ofte den brukes).
- Maksimal toleranse er +/- 2,5 kPa sammenlignet med referansevakuummåleren.
- Pumpe og tilhørende deler bør testes før førstegangs bruk. Deretter hver annen eller tredje dag.
- Skru hetten på vakuumutløserventilen godt fast.
- Få en assistent til å holde en fuktig fingertupp mot åpningen på slangetilkoblingsalbuen.
- Foreta noen få pumpeslag med vakuumpumpen for å øke vakuumet til -40 kPh (-300mmHg)
- Vakuum bør øke raskt og skal holde seg stabilt til det slippes opp (ved å fjerne fingertuppen, eller ved å åpne vakuumventilen).
- Dersom vakuumet faller raskt, kontroller alle koblinger for lekkasjer, ta av og fukt gummipluggen og sett den inn i flasken igjen.
- Dersom lekkasjen ikke rettes, kontroller selve pumpen, spesielt den tynne silikonmembranen foran på pumpen.
- Dette gjøres lett ved å skru ut mutteren på enden av pumpen (løsn den ved hjelp av en liten skrunøkkel eller tang) og trekk ut slangekoblingsstykket.
- Du vil se silikonmembranen rett under.
- Dersom den viser tegn til slitasje eller hull, skift den ut med en ny.
- (Dersom denne ventilen er feil, vil det merkes ved at pumpehåndtaket ikke trekkes inn etter at det er trukket ut.).
- Pass på alltid å ha minst en membran i reserve.

Feilsøking
Beskrivelse
Koppen fester seg ikke, eller den glipper, eller løsner helt ved svakt eller moderat trekk.
- **Årsak**
  - Lekkasje eller andre feil i apparatet (feil ved pumpe, slitt eller skadet slange, løse koblinger, bulket kant på kopp).
  - Mykt vev mellom kopp og skalp.
  - Skrå trekking (unntat ved bruk av New Generation kopp).
  - Stor caput (caput dypere enn kopp)
- **Håndtering**
  - Dersom årsaken er innlysende (f.eks. løs kobling) og raskt kan fikses, rett feilen og start på nytt.
  - Dersom årsaken ikke er innlysende, prøv på nytt med koppen i en litt annen posisjon (om mulig lengre bak).
  - I begge tilfeller skal pasienten forløses med tang dersom det må gjøres raskt, eller dersom et nytt forsøk med vakuum mislykkes og betingelsene for bruk av tang ellers er tilstede.

Beskrivelse
Feste av kopp er godt, koppen godtar sterkt trekk, men hodet kommer ned langsomt eller ikke i det hele tatt.
- **Årsak**
  - Cephalopelvic disproporsjon.
  - Disproporsjon kan være anatomisk (lite bekken, stort hode, eller begge deler), eller retningsmessig (bøyd hode), eller både anatomisk og retningsmessig. Bøyd hode kan skyldes feil plassert kopp. Dersom koppen er over eller nært bregma, vil trekk vedlikeholde eller øke bøyningen.
  - Trekk i feil retning.
- **Håndtering**
  - Prøv å endre retning av trekket.
  - Stopp å trekke så snart du merker at bevegelsen er utilstrekkelig eller ikke i det hele tatt.
  - Kontroller posisjon av koppen.
  - Dersom posisjon av koppen er akseptabel (minst 2 cm bak bregma) ta bort koppen og gjør forberedelser for keisersnitt. Ikke bruk tang.
  - På noen pasienter kan noen operatører la koppen forbli på plass og gjøre forberedelse til symphysiotomy.
  - Dersom koppens posisjon ikke er akseptabel, fjern koppen og forsøk å feste den lengre bak og på sagittal sutur. Dersom det lykkes, forsøk å trekke på nytt, eller gå videre til keisersnitt (eller symphysiotomy).
  - Det er nesten alltid uklokt å forsøke forløsning med tang i slike tilfeller.

Kastes etter bruk
Deponeres i henhold til lokale bestemmelser.

Garanti
- 2 år

BOMBA DE EXTRACCIÓN AL VACÍO

Esta bomba de extracción al vacío se utiliza con las ventosas de extracción al vacío como ayuda para el médico durante el parto de un bebé.

Aviso importante
Los procedimientos y las técnicas de cirugía adecuados son responsabilidad del médico. Cada médico debe evaluar la idoneidad del procedimiento basándose en su formación y experiencia profesional.

Información general
Sólo deben usarse piezas originales de Medela para asegurar la aplicación óptima de los instrumentos.
077.0039 Botella de vacío de plástico **(1)**
077.0040 Tapón de silicona con 3 agujeros **(2)**
077.0041 Conector en ángulo **(3)**
077.0042 Conector con válvula de rosca **(4)**
077.0045 Manómetro con conector recto **(5)**
077.0046 Cesto con cubierta plástica para la botella **(6)**
077.0047 Bomba de vacío **(7)**
077.0054 Tubo de silicona, 50 cm de largo, para la bomba **(8)**
077.0055 Tubo de silicona, 120 cm de largo, para el modelo Malmström **(9)**

Características del tubo de succión
El tubo que conecta el instrumento con la fuente de vacío es vital para un funcionamiento seguro y correcto del instrumento. Para asegurar este extremo debe utilizarse únicamente el tubo Medela original.

Reglas de seguridad
- Si el manómetro ha sufrido un golpe fuerte (p.ej. si se cayó al suelo) sólo debe volverse a utilizar tras haber verificado su funcionamiento y precisión.
- No usar si:
  - El instrumento está dañado.
  - El instrumento muestra claros defectos de seguridad.
- No se utilizará vacío centralizado.
- La extracción al vacío debe ser llevada a cabo o supervisada por un médico con la debida capacitación y experiencia.
- El personal de cuidados neonatológicos debe conocer las indicaciones, contraindicaciones y precauciones del parto asistido y debe estar atento a posibles síntomas de complicaciones del parto asistido al vacío.
- No debe llevarse a cabo un parto por operación vaginal si la probabilidad de éxito es muy baja.
- Asegurar que no se introducen tejidos extraños bajo la ventosa y que ésta está en la posición correcta.
- Atención: no coloque nunca la ventosa sobre alguna parte de la cara del bebé pues esto podría causar un trauma fetal.
- La ventosa debe introducirse cuidadosamente para evitar su mal funcionamiento, posibles traumas fetales o maternos y molestias a la madre.
- Con cada tracción debe descender la cabeza, no solo el cuero cabelludo.
- Tire sólo durante una contracción.
- Tire siempre en ángulo permitiendo que el mango de la ventosa permanezca en línea o en el eje.
- No mueva nunca la ventosa a sacudidas o por tosión; debe aplicarse sólo una tracción homogénea.
- Interrumpa la extracción al vacío si hay signos de trauma o daño significativo del cuero cabelludo.
- La cabeza debe salir, o casi salir del todo, con no más de tres tracciones.
- La cabeza debe salir del todo dentro de los 15–20 minutos después de aplicar la ventosa por primera vez.
- El tiempo acumulado de tracción no debe superar nunca los 10 minutos.
- No supere el vacío recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) o el número de desprendimientos (2) de la ventosa: podría darse un trauma del cuero cabelludo.
- Interrumpa la extracción al vacío si la ventosa se desprende más de dos veces.
- No traccione la tercera vez si a la segunda no se ha producido un buen descenso.

Limpiza
La botella de vacío, el manómetro, el tapón de silicona y sus dos tubos metálicos así como la bomba y su manga no se deben esterilizar. La botella debe mantenerse limpia lavándola con agua y jabón.

Control de rutina
Test de rutina de la bomba
- Controle la precisión del manómetro periódicamente (en función de la frecuencia de uso).
- La tolerancia máxima es de +/- 2.5 kPa comparado con un manómetro de referencia.
- La bomba y sus piezas accesorias deben probarse antes del primer uso y después, cada dos o tres días.
- Enrosque firmemente la tapa de la válvula de vacío.
- Haga que un asistente aplique fuertemente la punta de un dedo húmedo contra la boca del tubo acodado del conector de la manga.
- Bombee varias veces la bomba de vacío para aumentarlo a unos -40 kPa (-300 mmHg).
- El vacío debería aumentar rápidamente y permanecer estable hasta que se suelte (quitando el dedo o abriendo la válvula de vacío).
- Si ve que el vacío disminuye rápidamente, compruebe que no haya fugas en las conexiones; quite el tapón de goma, humedézcalo y colóquelo de nuevo en la botella.
- Si la fuga sigue sin resolverse, controle la bomba, en particular la membrana fina de silicona en la parte anterior de la bomba.
- Esto se hace fácilmente desenroscando la rosca del extremo de la bomba (aflójela con una llave inglesa o unos alicates) y sacando la pieza de conexión de la manga.
- La membrana de silicona puede verse inmediatamente debajo.
- Si está muy usada o perforada, cámbiela por una nueva.
- (Si la membrana es la causa de la fuga, se notará que el mango de la bomba no podrá introducirse despues de haberlo extraido).
- Disponga siempre al menos de una membrana de repuesto.

Resolución de problemas
Descripción
La ventosa no se adhiere, o resbala, o se desprende del todo al aplicar una tracción débil o moderada.
- **Causas**
  - Fugas u otros defectos del aparato (bomba defectuosa, tubos gastados o dañados, conexiones no herméticas, borde de la ventosa abollado).
  - Tejidos blandos entre la ventosa y el cuero cabelludo.
  - Tracción oblicua (salvo si se emplea una ventosa «New Generation»).
  - Caput grande (caput más profundo que la ventosa).
- **Gestión**
  - Si la causa es obvia (p.ej. una conexión no hermética) y rápidamente resoluble, corríjala y comience de nuevo.
  - Si la causa no es obvia, pruebe de nuevo con la ventosa en una posición ligeramente distinta (si posible, más hacia atrás).
  - En cualquier caso, proceda al parto con fórceps si la rapidez resulta esencial o si el segundo intento con la extracción al vacío ha fallado y se cumplen los requisitos para el úso del fórceps.

Descripción
La ventosa se adhiere bien y acepta una tracción fuerte, pero la cabeza no desciende en absoluto o sólo muy lentamente.
- **Causas**
  - Desproporción cefalopélvica
  - La desproporción puede ser anatómica (pelvis pequeña, cabeza grande o ambas), de postura (cabeza desviada) o conjuntamente anatómica y de postura. La desviación puede deberse a una ventosa mal colocada. Si la ventosa está sobre el bregma o cerca del mismo, la tracción mantendrá o reforzará la desviación.
  - Tracción en la dirección errónea.
- **Gestión**
  - Intente cambiar la dirección de la tracción.
  - Deje de tirar en cuando note que el avance es inadecuado o nulo.
  - Compruebe la posición de la ventosa
  - Si la posición de la ventosa es aceptable (al menos 2 cm detrás del bregma), retire la ventosa y prepárese para una cesárea. No use fórceps.
  - Si el paciente es adecuado, algunos operadores dejan colocada la ventosa y proceden a una simfisiotomía.
  - Si la posición de la ventosa no es aceptable retírela e intente colocarla más atrás sobre la sutura sagital. Si el intento tiene éxito, intente de nuevo hacer tracción; de lo contrario proceda a una cesárea (o simfisiotomía).
  - Casi siempre resulta desaconsejable intentar un parto con fórceps en estos casos.

Eliminación
Eliminación según las normas locales.

Garantía
- 2 años

ASPIRADOR DE VÁCUO

Esta bomba extractora a vácuo é utilizada juntamente com ventosas de libertação por vácuo para assistir o médico durante o nascimento de um bebé.

Nota importante
Os procedimentos e técnicas cirúrgicas adequadas são da responsabilidade do médico. Cada médico deve avaliar se o procedimento é apropriado com base na sua própria formação e experiência.

Informação geral
Devem ser usadas peças sobresselentes originais Medela para garantir uma aplicação perfeita dos instrumentos
077.0039 Garrafa de vácuo em plástico **(1)**
077.0040 Tampa em borracha de silicone com 3 furos **(2)**
077.0041 Conector em ângulo **(3)**
077.0042 Idem com válvula roscada **(4)**
077.0045 Manómetro com conector recto **(5)**
077.0046 Suporte coberto a plástico para garrafa **(6)**
077.0047 Bomba de vácuo **(7)**
077.0054 Tubo em silicone, com 50 cm de comprimento, para bomba **(8)**
077.0055 Tubo em silicone, com 120 cm de comprimento, para modelo Malmström **(9)**

Características do tubo de succão
O tubo que liga a ventosa à fonte de vácuo é vital para o funcionamento seguro e adequado do equipamento. Como garantia, só devem ser utilizados tubos originais da Medela.

Normas de segurança
- Se o vacuómetro sofreu um impacto forte (p. ex., se caiu ao chão), só pode ser usado novamente depois da funcionalidade e precisão terem sido verificadas.
- Não utilizar se:
  - O equipamento estiver danificado.
  - O equipamento mostrar defeitos.
- Não se deve usar sucção de parede.
- A extracção a vácuo só deve ser executada e supervisionada por médicos treinados e experimentados.
- O pessoal de cuidados neonatais deve estar consciente das indicações, contraindicações e precauções para o parto assistido e deve observar os indícios de complicações do parto assistido a vácuo.
- O parto vaginal operatório não deve ser executado quando a probabilidade de sucesso é muito baixa.
- Assegurar a não intrusão de tecidos estranhos e a posição correcta da ventosa.
- Não aplicar, nunca, a ventosa em qualquer porção da face do bebé, já que isso pode causar trauma fetal.
- A inserção deverá ser efectuada cuidadosamente para evitar anomalias, trauma materno ou fetal e desconforto materno.
- A cabeça, não só o couro cabeludo, deverá descer com cada tracção.
- Puxar, somente, durante a contracção.
- Aplique sempre a tracção em ângulo, de forma a permitir que a pega da ventosa fique alinhada ou no eixo.
- Não aplique nunca movimentos vasculantes ou de torção ao dispositivo; só deverá ser usada uma tracção constante.
- Interrompa a extracção a vácuo se houver indícios de trauma ou lesão significativa do couro cabeludo.
- A cabeça deve ser libertada, ou quase completamente libertada, com não mais de três tracções.
- A cabeça deve estar completamente libertada dentro de 15–20 minutos após a aplicação da ventosa.
- Não exceda, nunca, 10 minutos de tempo de tracção acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de «desprendimentos» (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabeludo.
- Interrompa a extracção a vácuo se a bomba de vácuo desengatar ou desprender duas vezes.
- Não puxe três vezes, se a segunda tracção não conseguir produzir descida satisfatória.

Limpeza
A garrafa de vácuo, o manómetro, a tampa de borracha e os seus dois tubos metálicos não devem ser esterilizados. A garrafa deve ser mantida limpa, lavando-a com sabão e água.

Controlo de rotina
Teste de rotina da bomba
- Verifique periodicamente (em função da frequência de utilização) a precisão do vacuómetro.
- A tolerância máxima é +/- 2.5 kPa em comparação com um vacuómetro de referência.
- Aspirador e acessórios deverão ser testados antes de ser usados pela primeira vez e, depois, a cada dois ou três dias.
- Aparafuse firmemente a tampa da válvula de descarga de vácuo.
- Peça a um assistente que coloque, firmemente, a ponta húmida de um dedo contra a abertura do conector do tubo.
- Faça alguns cursos com a bomba de vácuo para aumentar o vácuo até aproximadamente -40 kPa (-300 mmHg).
- O vácuo deverá aumentar rapidamente e ficar estável até ser descarregado (retirando o dedo ou abrindo a válvula de descarga de vácuo).
- Se notar que o vácuo cai rapidamente, verifique todas as conexões para ver se têm fugas; remova e humedeça a tampa de silicone e substitua-a no aspirador.
- Se a fuga ainda não estiver corrigida, verifique a própria bomba, muito em particular a fina membrana de silicone na parte da frente da bomba.
- Isso faz-se de forma simples, desaparafusando a porca na extremidade da bomba (solte-a com uma chave de parafusos ou alicate) e puxando para fora a peça conectora do tubo.
- A membrana de silicone será vista logo por baixo.
- Se a membrana apresentar indícios de desgaste ou perfuração, substitua-a por uma membrana nova.
- (Se esta válvula estiver com defeitos, observa-se que a pega da bomba não recolhe, depois de ter sido puxada para fora).
- Conserve sempre uma membrana de substituição, no mínimo.

Reparação de avarias
Descrição
A membrana não adere ou escorrega ou solta-se completamente com uma tracção fraca a moderada.
- **Causas**
  - Fugas ou outros defeitos no aparelho (bomba defeituosa, tubagem desgastada ou danificada, conexões soltas, bordo da ventosa amolgado).
  - Tecidos moles entre a ventosa e o couro cabeludo.
  - Tracção oblíqua (excepto ao usar uma ventosa New Generation)
  - Cabeça grande e fora do alcance da ventosa.
- **Resolução**
  - Se a causa for óbvia (p. ex., conexão solta) e rapidamente corrigível, corrija-a e comece outra vez.
  - Se a causa não for óbvia, tente outra vez com a ventosa numa posição ligeiramente diferente (mais para trás, se for possível)
  - Em ambos os casos, faça o parto da paciente com o fórceps se a velocidade for essencial ou se a segunda tentativa de extracção por vácuo falhar e se os pre-requisitos necessários para o uso do fórceps estiverem satisfeitos.

Descrição
A adesão é boa: a ventosa aceita uma tracção forte, mas a cabeça desce muito lentamente ou não desce de todo.
- **Causas**
  - Desproporção cefalopélvica.
  - A desproporção pode ser anatómica (pélvis pequena, cabeça grande ou ambos), postural (cabeça deflectida) ou anatómica e postural. A deflexão pode ser o resultado de uma ventosa mal posicionada. Se a ventosa estiver sobre ou na proximidade do bregma, a tracção mantém ou promove a deflexão.
  - Tracção na direcção errada.
- **Resolução**
  - Tente alterar a direcção da tracção.
  - Pare de puxar se notar que o avanço é inadequado ou inexistente.
  - Verifique a posição da ventosa.
  - Se a posição da ventosa for aceitável (no mínimo, 2 cm atrás do bregma), remova a ventosa e faça os preparativos para a incisão cesariana. Não use o fórceps.
  - Em pacientes adequados, alguns utilizadores podem deixar a ventosa posicionada e iniciar a sinfisiotomia.
  - Se a posição da ventosa não for aceitável, remova-a e tente aplicá-la, de novo, um pouco mais atrás sobre a sutura sagital. Se a tentativa for bem sucedida, tente outra tracção, caso contrário proceda à incisão cesariana (ou sinfisiotomia).
  - Nestes casos, é quase sempre imprudente tentar o parto com o fórceps.

Eliminação
Elimine em conformidade com os regulamentos locais.

Garantia
- 2 anos.

Αντλία αναρροφητικού εμβρυουλκού

Η παρούσα αντλία του αναρροφητικού εμβρυουλκού χρησιμοποιείται μαζί με τη βεντούζα ως βοηθητικό μέσο του γιατρού κατά τον τοκετό νεογνού.

Σημαντικό¸
Οι ορθές χειρουργικές διαδικασίες και τεχνικές αποτελούν ευθύνη του γιατρού. Ο κάθε γιατρός πρέπει να αξιολογεί την καταλληλότητα της διαδικασίας στηριζόμενος στην εκπαίδευση και την εμπειρία του.

Γενικές πληροφορίες
Για τη διασφάλιση της άριστης εφαρμογής των εξαρτημάτων πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο γνήσια ανταλλακτικά Medela.
077.0039 πλαστική φιάλη κενού **(1)**
077.0040 Βύσμα από σιλικονούχο ελαστικό με 3 οπές **(2)**
077.0041 Συνδετήρας, γωνιακός **(3)**
077.0042 Κυρτός συνδετήρας με βιδωτή βαλβίδα **(4)**
077.0045 Μανόμετρο κενού με συνδετήρα **(5)**
077.0046 Καλάθι με πλαστικό κάλυμμα για τη φιάλη **(6)**
077.0047 Αντλία κενού **(7)**
077.0054 Σωλήνωση από σιλικονούχο ελαστικό μήκους 50 cm για αντλία **(8)**
077.0055 Σωλήνωση από σιλικονούχο ελαστικό μήκους 120 cm για το μοντέλο Malmstrφm **(9)**

Απαιτήσεις σωλήνωσης
Η σωλήνωση που συνδέει το όργανο με την πηγή κενού είναι καθοριστική για την ασφάλεια και την καλή λειτουργία του οργάνου. Για να διασφαλίσετε τα παραπάνω χρησιμοποιήστε αυθεντική σωλήνωση Medela.

Κανόνες Ασφαλείας
- Σε περίπτωση σοβαρής πρόσκρουσης του μετρητή κενού (όπως για παράδειγμα πτώση στο πάτωμα), ο μετρητής μπορεί να χρησιμοποιηθεί ξανά μόνο αφού επαληθευθεί η ορθή λειτουργία και η ακρίβειά του.
- Μην το χρησιμοποιείτε εάν:
  - Η συσκευή είναι κατεστραμμένη.
  - Η ασφάλεια της συσκευής είναι εμφανώς ανεπαρκής.
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται επιτοίχιες αναρροφήσεις (εφαρμοσμένες στον τοίχο του χειρουργείου).
- Η αναρροφητική εμβρυουλκία πρέπει να διεξάγεται ή να επιβλέπεται μόνο από καταρτισμένους και έμπειρους γιατρούς.
- Το προσωπικό φροντίδας νεογνών πρέπει να γνωρίζει τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις και τις προφυλάξεις σχετικά με τον υποβοηθούμενο τοκετό και να παρακολουθεί για ενδεχόμενες επιπλοκές που τυχόν προκύψουν κατά τη διάρκεια του τοκετού με αναρροφητικό εμβρυουλκό.
- Δεν θα πρέπει να προβαίνετε σε κολπικό τοκετό με χειρουργική επέμβαση στη μήτρα εάν τα ποσοστά επιτυχίας είναι πολύ χαμηλά.
- Βεβαιωθείτε ότι δεν έχουν εισέλθει εξωτερικοί ιστοί και ότι η βεντούζα είναι σωστά τοποθετημένη.
- Σε καμία περίπτωση μην εφαρμόζετε τη βεντούζα στο πρόσωπο του νεογνού διότι μπορεί να το τραυματίσετε.
- Η εφαρμογή της βεντούζας πρέπει να διεξάγεται με προσοχή προς αποφυγή επιπλοκών, τραυματισμού του νεογνού ή της επιτόκου και όχληση της τελευταίας.
- Με κάθε έλξη θα πρέπει να κατέρχεται η κεφαλή και όχι μόνο το τριχωτό της κεφαλής.
- Η έλξη πρέπει να διεξάγεται μόνο κατά τη διάρκεια συστολής.
- Έλκετε πάντα υπό γωνία τέτοια ώστε το χείλος της βεντούζας να παραμένει στην ίδια ευθεία ή στον ίδιο άξονα.
- Μην προκαλείτε κραδασμούς ή συστροφή στη συσκευή, αλλά να έλκετε ασκώντας πάντα σταθερή δύναμη.
- Σε περίπτωση που παρατηρήσετε εμφανή σημάδια τραυματισμού ή αλλοίωσης του τριχωτού της κεφαλής, διακόψτε τη χρήση της αρνητικής πίεσης.
- Η κεφαλή πρέπει να εξέλθει τελείως ή σχεδόν τελείως, με τρεις έλξεις το μέγιστο.
- Η κεφαλή πρέπει να εξέλθει τελείως εντός 15–20 λεπτών από την πρώτη εφαρμογή της βεντούζας.
- Η συνολική διάρκεια της έλξης δεν πρέπει ποτέ να υπερβαίνει τα 10 λεπτά.
- Προς αποφυγή τραυματισμού του τριχωτού της κεφαλής, μην υπερβαίνετε ποτέ τη μέγιστη συνιστώμενη τιμή αρνητικής πίεσης -80 kPa (-600 mmHg) ή τον αριθμό των αποκολλήσεων της βεντούζας (2).
- Σε περίπτωση που η βεντούζα αποκολληθεί δύο φορές, διακόψτε τη χρήση της αρνητικής πίεσης.
- Εάν δεν παρατηρηθεί καθοδική μετακίνηση με τη δεύτερη έλξη, μην επαναλαμβάνετε για τρίτη φορά.

Καθαρισμός
Η φιάλη κενού, το μανόμετρο, το πλαστικό πώμα και οι δύο μεταλλικοί σωλήνες της, η αντλία και η σωλήνωση της αντλίας δεν αποστειρώνονται. Διατηρείτε καθαρή τη φιάλη πλένοντάς την με σαπούνι και νερό.

Έλεγχος ρουτίνας
Ελεγχοσ ρουτινασ τησ αντλιασ
- Ελέγχετε περιοδικά (ανάλογα με τη συχνότητα χρήσης) την ακρίβεια του μετρητή κενού.
- Το μέγιστο όριο ανοχής είναι +/- 2,5 kPa σε σύγκριση με τον μετρητή κενού αναφοράς.
- Ελέγχετε την αντλία και τα εξαρτήματά της πριν από την πρώτη χρήση και, στη συνέχεια, κάθε δύο ή τρεις ημέρες.
- Βιδώστε καλά το πώμα της βαλβίδας της φιάλης κενού.
- Ζητήστε από έναν βοηθό να έχει τοποθετημένο σταθερά το βρεγμένο δάκτυλο στο στόμιο της γωνίας του συνδετήρα της σωλήνωσης.
- Πιέστε μερικές φορές την αντλία έως ότου η αρνητική πίεση να φτάσει περίπου στα -40 kPa (-300 mmHg).
- Η αρνητική πίεση πρέπει να επιτυγχάνεται γρήγορα και να παραμένει σταθερή μέχρι να εκτονωθεί (αφαιρώντας το δάχτυλο ή ανοίγοντας τη βαλβίδα εκτόνωσης πίεσης).
- Εάν υπάρχει ένδειξη ταχείας μείωσης της αρνητικής πίεσης, ελέγξτε όλες τις συνδέσεις για τυχόν διαρροές, αφαιρέστε και βρέξτε το ελαστικό πώμα και επανατοποθετήστε το.
- Εάν η διαρροή δεν αποκατασταθεί, ελέγξτε την ίδια την αντλία δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στη λεπτή μεμβράνη σιλικόνης που βρίσκεται στο μπροστινό μέρος της αντλίας.
- Αυτό μπορεί να γίνει εύκολα ξεβιδώνοντας το παξιμάδι που βρίσκεται στην άκρη της αντλίας (χαλαρώστε το με μικρό κλειδί ή πένσα) και αφαιρώντας τη σωλήνωση σύνδεσης.
- Ακριβώς από κάτω βρίσκεται η μεμβράνη σιλικόνης.
- Εάν φέρει ενδείξεις φθοράς ή διάτρησης, αντικαταστήστε την με νέα.
- (Σε περίπτωση που το πρόβλημα έγκειται στη βαλβίδα, επισημαίνεται ότι δεν θα μπορέσετε να την επαναφέρετε στη θέση της εάν την έχετε τραβήξει προς τα έξω).
- Να διαθέτετε πάντα μια εφεδρική μεμβράνη σιλικόνης.

Αντιμετώπιση προβλημάτων
Περιγραφή
Η βεντούζα δεν προσαρτάται, δεν γλιστράει ούτε αποκολλάται με την εφαρμογή έλξης μικρής έως μεσαίας δύναμης.
- **Αιτίες**
  - Διαρροές ή λοιπά ελαττώματα της συσκευής (ελαττωματική αντλία, σωλήν ωση που έχει υποστεί φθορά ή είναι κατεστραμμένη, χαλαρές συνδέσεις, φθαρμένο χείλος της βεντούζας).
  - Ύπαρξη μαλακών ιστών μεταξύ της βεντο ύζας και του τριχωτού της κεφαλής.
  - Έλξη υπό γωνία (εκτός από την περίπτωση χρήσης βεντούζας New Generation).
  - Μεγάλη κεφαλή (η κεφαλή δεν χωράει στο βάθος της βεντούζας).
- **Αντιμετώπιση**
  - Εάν η αιτία είναι προφανής (π.χ. χαλαρή σύνδεση) και εύκολα επανορθώσιμη, αποκαταστήστε και επανεκκινήστε.
  - Εάν η αιτία δεν είναι προφανής, προσ παθήστε πάλι τοποθετώντας τη βεντούζα σε ελαφρώς διαφορετική θέση (ακόμη πιο πίσω εάν είναι εφικτό).
  - Σε περίπτωση που η ταχύτητα επέμβασης είναι σημαντικός παράγοντας, εάν η δεύτερη προσπάθεια αναρρόφησης απέτυχε και εφόσον πληρούνται οι απαιτούμενες προϋποθέσεις χρήσης των λαβίδων, χρησιμο ποιήστε τις.

Περιγραφή
Η βεντούζα είναι κατάλληλα προσαρτημένη: δέχεται μεγάλη δύναμη έλξης, αλλά η κεφαλή εξέρχεται αργά ή και καθόλου.
- **Αιτίες**
  - Δυσαναλογία κεφαλής και λεκάνης.
  - Η δυσαναλογία αυτή μπορεί να είναι ανατομικής φύσεως (στενή λεκάνη, μεγά λη κεφαλή ή συνδυασμός των δύο), υποκειμενικής φύσεως (κλίση της κεφαλής προς τα κάτω) ή συνδυασμός των παρα πάνω. Η κλίση της κεφαλής προς τα κάτω μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη τοποθέτηση της βεντούζας.
    Εάν η βεντο ύζ α βρίσκεται επί του βρέγματος ή πλησίον αυτού η έλξη θα διατηρήσει ή θα έχει ως αποτέλεσμα την κλίση της κεφαλής προς τα κάτω.
  - Έλξη προς την εσφαλμένη κατεύθυνση.
- **Αντιμετώπιση**
  - Προσπαθήστε να αλλάξετε την κατεύθυνση της έλξης.
  - Διακόψτε την έλξη μόλις αντιληφθείτε ότι η κεφαλή εξέρχεται με εσφαλμένο τρόπο ή ότι δεν εξέρχεται καθόλου.
  - Ελέγξτε τη θέση της βεντούζας.
  - Εάν η θέση της βεντούζας είναι αποδεκτή (τουλάχιστον 2 cm πίσω από το βρέγμα), αφαιρέστε τη βεντούζα και ετοιμαστείτε για καισαρική τομή. Μην χρησιμοποιείτε λαβίδες.
  - Σε ορισμένες επιτόκους μπορείτε να αφήσετε τη βεντούζα στη θέση της και να προχωρήσετε σε τομή των ινών της ηβικής σύμφυσης (συμφυσιοτομή).
  - Σε περίπτωση που η θέση της βεντούζας δεν είναι αποδεκτή αφαιρέστε την και τοποθετήστε την πιο πίσω και επάνω στην οβελιαία ραφή της κεφαλής. Εάν η προσπάθεια είναι επιτυχής, έλξατε ακόμα μια φορά ή αλλιώς προχωρήστε σε καισαρική τομή (ή συμφυσιοτομή).
  - Η χρήση λαβίδων δεν ενδείκνυται στις περισσ ότερες από τις παραπάνω περιπτώσεις.

Απόρριψη της συσκευασίας
Απορρίπτετε σύμφωνα με τους τοπικούς κανονισμούς.

Εγγύηση
- 2 χρόνια

VAKUUM EXTRAKTOR ODSÁVACKA

Tato odsávacka se používá s vakuumextraktory jako pomoc lékarum pri porodech.

Duležité upozornení
Správné chirurgické postupy a techniky jsou v plné odpovednosti lékare. Každý lékar musí zhodnotit vhodnost postupu na základe svého vlastního lékarského uvážení a zkušeností.

Všeobecné informace
K zajištení bezvadné funkce vakuum extraktoru je nutno používat pouze originální náhradní díly vyrobené spolecností Medela.
077.0039 Plastová láhev **(1)**
077.0040 Silikonová násada se 3-mi otvory **(2)**
077.0041 Konektor, zahnutý **(3)**
077.0042 Konektor, zahnutý, s ventilem **(4)**
077.0045 Vakuometr s rovným konektorem **(5)**
077.0046 Plastem potažený držák lahve **(6)**
077.0047 Rucní odsávacka **(7)**
077.0054 Silikonová hadice, 50 cm, k odsávacce **(8)**
077.0055 Silikonová hadice, 120 cm, pro Malmströmuv model **(9)**

Požadavky na hadice
Hadice spojující nástroj se zdrojem vakua jsou velmi duležité pro bezpecnou a správnou funkci. K dosažení tohoto stavu je možné používat pouze originální hadice Medela.

Bezpečnostní pravidla
- Nepoužívat když:
  - Nástroj je poškozený.
  - Nástroj vykazuje zjevné bezpecnostní závady.
- Centrální sání nesmí být používáno.
- Vakuová extrakce smí být provádena pouze vyškolenymi a zkušenými lékari nebo pod jejich dohledem.
- Personál kojeneckého oddelení musí být obeznámen s indikacemi, kontraindikacemi a bezpecnostními opatreními vakuumextrakce a musí být schopen rozeznat komplikace behem její aplikace.
- Operativní vaginální porody neprovádet v prípade, že jepravdepodobnost úspešného porodu velmi nízká.
- Zajistit proti vniknutí cizí tkáne a zajistit správé umístení zvonu.
- Pozor: Nikdy neumistovat zvon na tvár novorozenete, mohlo by být zpusobeno trauma plodu.
- Zavádení zvonu je nutno provádet opatrne, aby se predešlo nesprávné funkci, traumatu matky nebo plodu a obtížím matky.
- Hlava musí pri každém zatažení klesat, nikoliv pouze temeno hlavy.
- Trakci aplikovat pouze behem kontrakcí.
- Trakci aplikovat vždy pod takovým úhlem, aby se kmen zvonu nacházel v linii nebo v ose.
- Nikdy nepoužívat kolébavé nebo rotacní pohyby zvonu; trakci je nutno provádet konstantní silou.
- Vakuumextrakci prerušit pri náznacích signifikantního traumatu nebo poškození skalpu.
- Hlava musí být porozena nebo alespon témer porozena behem maximálne trí zatažení.
- Hlava musí být zcela porozena behem maximálne 15–20 minut od první aplikace misky.
- Nikdy neprekrocit kumulovanou dobu trvaní trakce 10 minut.
- Nikdy neprekracit doporucenou hodnotu vakua -80 kPa (-600 mmHg) nebo pocet sklouznutí zvonu z hlavicky plodu (2x) – mohlo by dojít k traumatu skalpu.
- Jestliže se zvon uvolnil více než dvakrát, je nutno prerušit vakuumextrakci.
- Netáhnete potretí, pokud druhé zatažení nevede k dostatecne dobrému poklesu plodu.

Cištení
Vakuovou láhev, vakuometr, gumovou zástcku a její dve kovové trubky, odsávacku a hadici odsávacku není nutno sterilizovat. Láhev je nutno udržovat v cistote vymýváním mýdlem a vodou.

Rutinní kontrola
Rutinní test odsávacky
- Odsávacku a všechny cásti príslušenství je nutno pred prvním použitím a potom každé dva nebo tri dny vyzkoušet.
- Pevne zašroubovat kryt ventilu uvolnování vakua.
- Požádat asistenta, aby utesnil navlhceným prstem otvor prípojky hadice.
- Provést nekolik zdvihu vakuové odsávacky, aby se vakuum zvýšilo na -40 kPa (-300 mmHg).
- Vakuum by se melo vytvorit rychle a zustat stabilní až do uvolnení (oddálením prstu nebo otevrením ventilu uvolnení vakua).
- Jestliže vakuum rychle klesá, je nutno zkontrolovat tesnost všech hadicových spojení. Vyjmout a navlhcit gumovou zátku láhve a znovu ji nasadit.
- Jestliže se nepodarí tímto zpusobem opravit netesnost, je treba zkontrolovat odsávacku predevším tenkou silikonovou membránu na predním konci pumpy.
- K tomu úcelu je nutno uvolnit matici na konci pumpy (maticovým klícem nebo kleštemi) a vytáhnout cást pro pripojení hadice.
- Silikonová membrána leží bezprostredne pod ní.
- Je-li membrána opotrebovaná nebo perforovaná, je nutno ji vymenit.
- Když je tento ventil poškozený, lze videt, že se rukojet odsávacky po jejím vytažení nevtáhne zpet.
- Mít v zásobe vždy alespon jednu náhradní membránu.

Odstranování chyb
Popis
Zvon se neprisává pevne, sklouzává, nebo se pri slabé nebo mírné trakci úplne uvolnuje.
- **Príciny**
  - Netesnost nebo jiný defekt prístroje (poškozená odsávacka, opotrebované nebo poškozené hadice, volná spojení, nerovná obruba zvonu).
  - Mekká tkán mezi zvonem a skalpem.
  - Šikmá trakce (krome prípadu používání zvonu "New Generation").
  - Velký caput (caput je hloubeji než pelota).
- **Odstranení**
  - Je-li prícina zrejmá (napr. volný prípoj) a rychle odstranitelná, je nutno provést opravu a zacít znovu.
  - Není-li prícina zrejmá, je nutno zkusit aplikovat znovu s umístením zvonu v trochu jiné poloze (dále vzadu, je-li to možné).
  - V každém prípade je nutno provést porod pacienta pomocí kleští, když je nutno provést porod rychle, nebo když se druhý pokus o vakuumextrakci nezdaril a podmínky potrebné k porodu kleštemi jsou splneny.

Popis
Prilnavost zvonu je dobrá: zvon dovoluje silnou trakci, ale hlavicka se nepohybuje nebo se pohybuje jen pomalu.
- **Príciny**
  - Kefalopelvický nepomer.
  - Nepomer muže být anatomický (úzká pánev, velká hlavicka, nebo obojí), nebo subjektivní (náklon hlavicky), nebo jak anatomický, tak i subj ektivní. K náklonu muže dojít v dusledku nesprávne umísteného zvonu. Je-li zvon umísten blízko bregmatu nebonad ním, trakce bude udržovat nebo zvyšovat náklon.
  - Trakce v nesprávném smeru.
- **Odstranení**
  - Zmenit smer trakce.
  - Jakmile zjistíte, že pokrok je nedostatecný nebo vubec žádný, je nutno okamžite prerušit trakci.
  - Zkontrolovat pozici sacího zvonu.
  - Je-li umístení zvonu uspokojivé (nejméne 2 cm za bergamou), vyjmout zvon a ucinit opatrení k císarskému rezu. Nepoužívat kleště.
  - U vhodných pacientu ponechávají nekterí gynekologové zvon na míste a pokracují symphyseotomií.
  - Není-li pozice zvonu prijatelná, je nutnou zvon vyjmout a umístit jí dále vzadu a na sagitální suturu. Je-li pokus úspešný, opet aplikovat trakci, jinak pokracovat císarským rezem (nebo symphysiotomi).
  - Pokus o porod kleštemi je v techto prípadech témer vždy nevhodný.

Likvidace
Likvidace podle místních predpisu.

Záruka
- 2 roky.

SSAK DO PRÓZNOCIAGU

Próznociag składajacy sie z ssaka wyposazonego w odpowiednia pelote stosuje sie jako urzadzenia wspierajace osoby odbierajace poród.

Wazna uwaga
Lekarz przyjmujacy poród odpowiada za zastosowanie procedury i techniki chirurgiczne. Kazdy lekarz musi ocenic słusznosc zastosowania procedury zgodnie ze swoja wiedza i doswiadczeniem medycznym.

Informacje ogólne
Aby zapewnic najlepsze wykorzystanie instrumentów, nalezy stosowac tylko oryginalne czesci zamienne firmy Medela.
077.0039 Zbiornik z tworzywa **(1)**
077.0040 Zatyczka z gumy silikonowej z 3 otworami **(2)**
077.0041 Złacze, zgiete **(3)**
077.0042 Złacze z zaworem srubowym **(4)**
077.0045 Manometr próżniowy z prostym złaczem **(5)**
077.0046 Kosz na zbuiornik z pokrywa **(6)**
077.0047 Pompa prózniowa **(7)**
077.0054 Przewód z gumy silikonowej o długosci 50 cm dla pompy **(8)**
077.0055 Przewód z gumy silikonowej o długosci 120 cm dla modelu Malmström **(9)**

Wymagania techniczne wobec przewodów
Przewody łaczace instrument ze zródłem podcisnienia maja zasadnicze znaczenie dla bezpiecznej i prawidłowej pracy instrumentu. Z tego wzgledu nalezy stosowac wyłacznie oryginalne przewody firmy Medela.

Zasady bezpieczenstwa
- Nie stosowac, jesli:
- Urzadzenie jest uszkodzone.
- Urzadzenie wyraznie wykazuje uszkodzenie obnizajace bezpieczenstwo.
- Nie wolno stosowac podcisnienia z centralnej prózni.
- Próznociag musi byc stosowany wzgl.nadzorowany przez wykwalifikowanych i doswiadczonych lekarzy.
- Personel zapewniajacy opieke noworodkom powinien znac wskazania, przeciwwskazania i srodki ostroznosci dla porodu wspomaganego oraz musi obserwowac, czy nie powstaja oznaki komplikacji porodu wspomaganego prózniowo.
- Nie nalezy wykonywac operacyjnego porodu pochwowego, jesli prawdopodobienstwo powodzenia jest bardzo niskie.
- Nie wolno dopuscic do przedostania sie zewnetrznych tkanek do wnetrza peloty i zadbac o jej własciwa pozycje.
- Nigdy nie przykładac peloty do czesci twarzowej, poniewaz moze to spowodowac uraz płodu.
- Pelote nalezy zakładac ostroznie, aby uniknac nieprawidłowego działania urzadzenia, urazów płodu i matki lub dyskomfortu matki.
- Za kazdym pociagnieciem powinno nastepowac zstapienie główki, a nie tylko skóry głowy.
- Nalezy ciagnac tylko podczas skurczu.
- Podczas wyciagania nalezy stosowac wyłacznie taki kat, aby uchwyt próznociagu przesuwał sie liniowo lub w osi.
- Nigdy nie stosowac ruchów obrotowych ani nie wykrecac urzadzenia; nalezy stosowac tylko równomierne wyciaganie.
- Przerwac stosowanie próznociagu, jesli pojawia sie oznaki znacznego uszkodzenia lub urazu skóry głowy.
- Główke nalezy wydostac w całosci lub prawie cała za pomoca najwyzej trzech pociagniec.
- Główke nalezy wydostac w ciagu 15–20 minut od pierwszego zastosowania próznociagu.
- Nigdy nie przekraczac 10 minut łacznego czasu wyciagania.
- Nigdy nie przekraczac maksymalnej prózni -80 kPa (-600 mmHg) i unikac "oderwania sie" peloty (2) – niebezpieczenstwo urazu skóry głowy.
- Przerwac stosowanie próznociagu, jesli pelota dwukrotnie odłaczy sie lub oderwie.
- Nie ciagnac trzeci raz, jesli drugie pociagniecie nie spowoduje prawidłowego zstapienia.

Czyszczenie
Nie wolno sterylizowac zbiornika, manometru, zatyczki gumowej i jej dwóch metalowych rurek, pompy i przewodu pompy. Zbiornik nalezy utrzymywac w czystosci. Czyscic woda z mydłem.

Rutynowa kontrola
Rutynowy test pompy
- Przed pierwszym uzyciem pompe i wszystkie czesci nalezy przetestowac. Nastepnie test nalezy wykonywac co 2, 3 dni.
- Mocno zakrecic nakretke zaworu spustowego podcisnienia.
- Poprosic asystenta, aby zamknał wilgotnym palcem wylot rurki kolankowej złacza przewodu.
- Wykonac kilka ruchów pompujacych, aby zwiekszyc próznie do poziomu około -40 kPa (-300 mmHg).
- Poziom prózni powinien wzrosnac szybko i utrzymac sie az do zwolnienia (przez zdjecie palca lub otwarcie zaworu spustowego).
- Jesli cisnienie szybko rosnie, nalezy sprawdzic szczelnosc wszystkich połaczen; wyjac, zwilzyc zatyczke gumowa i umiescic ja w butli.
- Jesli nadal wystepuje nieszczelnosc, nalezy sprawdzic pompe, zwłaszcza cienka silikonowa membrane z przodu pompy.
- Mozna to łatwo zrobic odkrecajac nakretke z konca pompy (poluzowac za pomoca małego klucza lub kombinerek) i wyciagajac element złacza przewodu.
- Silikonowa membrana lezy bezposrednio pod spodem.
- Jesli widac na niej oznaki zuzycia lub nieszczelnosci, nalezy ja wymienic na nowa.
- (Uszkodzenie zaworu mozna rozpoznac po tym, ze raczka pompy nie bedzie wciagana do srodka po wyciagnieciu).
- Nalezy zawsze przechowywac co najmniej jedna zapasowa membrane.

Rozwiazywanie problemów
Opis
Nie mozna prawidłowo umiescic peloty na główce, pelota przesuwa sie lub całkowicie odpada w przypadku słabego lub umiarkowanego ciagniecia.
- **Przyczyny**
  - Nieszczelnosc lub inne awarie urzadzenia (uszkodzona pompa, zuzyte lub uszkodzone przewody, luzne złacza, wgnieciona krawedz peloty).
  - Miekkie tkanki miedzy pelota a skóra głowy.
  - Ukosne ciagniecie (za wyjatkiem stosowania peloty New Generation).
  - Duze przedgłowie (przedgłowie głebsze niz pelota).
- **Postepowanie**
  - Jesli przyczyna jest oczywista (np. luzne złacza) i mozna ja szybko skorygowac, przyczyne nalezy usunac i rozpoczac jeszcze raz.
  - Jesli przyczyna nie jest oczywista, nalezy spróbowacjeszcze raz z pelota w nieco innej pozycji (bardziej cofnieta, o ile jest to mozliwe).
  - W obu przypadkach, jesli szybkosc ma duze znaczenie lub jesli druga próba z vaccum extractorem nie powiodła sie i jesli warunki dopuszczaja uzycie kleszczy, nalezy wspomóc poród kleszczami.

Opis
Dobre przyleganie peloty: gdy pelota umozliwia silne ciagniecie, ale główka zstepuje bardzo powoli lub wcale.
- **Przyczyny**
  - Dysproporcja miedzy rozmiarem miednicy matki a główki dziecka.
  - Dysproporcja moze wynikac z: przyczyn anatomicznych (mała miednica, duza główka lub oba przypadki), połozenia (odgieta główka) lub przyczyn anatomicznych i połozenia. Odgiecie moze wynikac z nieprawidłowo umieszczonej peloty. Jesli pelota znajduje sie powyzej lub w poblizu ciemienia duzego, ciagniecie spowoduje lub wzmocni odgiecie.
  - Ciagniecie w nieprawidłowym kierunku.
- **Postepowanie**
  - Spróbowac ciagnac w innym kierunku.
  - Natychmiast przerwac wyciaganie w przypadku, gdy postep jest nieodpowiedni lub w przypadku braku postepu.
  - Sprawdzic położenie peloty.
  - Jesli położenie peloty jest dopuszczalne (co najmniej 2 cm za ciemieniem duzym), usunac pelote i przygotowac cesarskie ciecie. Nie stosowac kleszczy.
  - W niektórych przypadkach obsługujacy moze pozostawic przytwierdzona pelote i przejsc do przeciecia spojenia łonowego.
  - Jesli położenie peloty jest niewłasciwe, nalezy ja zdjac i spróbowac zamocowac w nieco cofnietej pozycji na szwie strzałkowym. Jesli próba powiedzie sie, nalezy spróbowac ciagnac, w przeciwnym razie przejsc do cesarskiego ciecia (lub przeciecia spojenia łonowego).
  - W takich przypadkach najczesciej nie nalezy stosowac kleszczy do wspomagania porodu.

Utylizacja
Utylizowac zgodnie z miejscowymi przepisami.

Gwarancja
- 2 lata.