INSTRUKCJA OBSŁUGI

(INSTRUKCJA OBSŁUGI, MONTAŻU I SERWISOWANIA)
ŁÓŻKO SZPITALNE KOLUMNOWE Z ELEKTRYCZNĄ
REGULACJĄ WYSOKOŚCI LEŻA:

DITO

I

DITO BARIATRIC

Nr fabryczny: …….

Wydanie 01.00

Data wydania: 22.09.2017

FAMED
Medical Solutions

Załączniki: 2, 3, 4, Wykaz części zamiennych

Zgodnie z Dyrektywą Rady 93/42/EEC z 14 czerwca 1993 roku dotyczącą wyrobów medycznych jest to wyrób klasy I.
Producent deklaruje, że ten wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi zawartymi w Załączniku I dyrektywy oraz Ustawy o wyrobach medycznych.
Procedurą zgodności przeprowadzono wg Załącznika VII dyrektywy.
Między innymi głównie spełnia wymagania następujących norm zharmonizowanych z dyrektywą medyczną 93/42/EEC:
PN-EN 60601-1 Medyczne urządzenia elektryczne - Część 1: Wymagania ogólne dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego,
PN EN 60601-2-52 Medyczne urządzenia elektryczne - Część 2-52: Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego łóżek medycznych.
Łóżko jest przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353

CE

Producent:

FAMED ŻYWIEC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Fabryczna 1, 34-300 Żywiec

Telefony: Centrala (+48 33) 866 62 00

Dział Marketingu (+48 33) 866 63 08

Dział Eksportu (+48 33) 866 62 50 …52

Serwis (+48 33) 866 63 25

INFOLINIA (+48 33) 866 63 75

Fax (+48 33) 475 58 90

SPIS TREŚCI

1 Wprowadzenie 4
1.1 Instrukcja dotyczy: 4
1.2 Wiadomości ogólne: 4
1.3 Zakres stosowania 4
2 Ostrzeżenia i uwagi 5
2.1 Ostrzeżenia ogólne 5
3 Symbole i oznaczenia stosowane w łóżkach 6
3.1 Opis znaczeń poszczególnych pól tabliczki znamionowej: 6
4 Części składowe 8
4.1 Wykaz części składowych łóżka 8
4.2 Akcesoria dodatkowe: 8
5 Montaż łóżka 9
5.1 Zdejmowanie łóżka z adaptera transportowego 9
5.2 Montaż łóżka 10
5.3 Montaż barierek drewnianych 10
5.4 Montaż barierek metalowych 10
5.5 Podłączanie systemu elektrycznego 11
5.6 Rozmieszczenie uchwytów na kabel zasilający. 12
5.7 Sprawdzenie łóżka 12
6 Pierwsze użycie 12
6.1 Bezpieczeństwo ogólne 12
6.2 Przygotowanie do uruchomienia łóżka 13
6.3 System hamulcowy 13
6.4 Barierki boczne i materac 13
6.4.1 Wysokość materaca 13
6.4.2 Używanie barierek drewnianych 13
6.4.3 Używanie barierek metalowych 14
6.5 Awaryjne wyciąganie ramy szczytu łóżka 14
6.6 Funkcje elektrycznego sterowania ręcznego 14
6.6.1 Obsługa pilota 9 i 10 funkcyjnego 15
6.6.2 Funkcja blokady pilota 15
6.7 Sekcja nóg 16
7 Złożenie łóżka do transportu 16
7.1 Demontaż poszczególnych części 16
8 Awarie zasilania 18
8.1 Awaryjne opuszczanie sekcji pleców i nóg. 18
9 Dezynfekcja 18

10 Konserwacja i przeglądy 19
10.1 Dokonywanie przeglądów 19
10.2 Wykrywanie usterek 20
10.3 Utylizacja łóżka 20
11 Gwarancja 20
12 Dane techniczne łóżka 21
12.1 Specyfikacja 21
12.2 Maksymalne obciążenie łóżka 22
12.3 Dane elektryczne 22
13 DOPUSZCZENIE DO EKSPLOATACJI 22
14 NAPRAWY I ZABIEGI KONSERWACYJNE 23

1 WPROWADZENIE

Dziękujemy za zaufanie i zakup naszego produktu. Użytkownik powinien dokładnie zapoznać się z niniejszą instrukcją przed rozpoczęciem użytkowania łóżka, oraz upewnić się, że instrukcja jest zrozumiała. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących użytkowania lub konserwacji łóżka proszę skontaktować się ze sprzedawcą.

1.1 INSTRUKCJA DOTYCZY:

Niniejsza instrukcja dotyczy zakresu łóżek typu Dito i Dito Bariatric. Poniżej przedstawiono opis kodowy, składający się na numer seryjny łóżka:

- TR/M/
- TR/M/LOW
- TR/M/LUX
- TR/M/LOW/LUX
- TR/W/LUX
- TR/W/LOW
- TR/W/LOW/LUX
- TR/3P
- TR/3P/LUX
- TR/3P/LOW
- TR/3P/LOW/LUX
- TR/4P
- TR/4P/LUX
- TR/4P/LOW/LUX
- TR/M/SIL
- TR/M/SIL/LOW
- TR/KID
- TR/MED
- BAR/LUX
- BAR/LOW
- BAR/LOW/LUX

TR/ - łóżko typu Dito i kolorze leża - magnolia
BAR/ - łóżko typu Dito Bariatric i kolorze leża - magnolia
/3P/ - łóżko składające się z 2 sekcji oraz leżem wykonanym z metalowej siatki
/4P/ - łóżko składające się z 4 sekcji oraz leżem wykonanym z metalowej siatki
/M/ - łóżko składające się z 4 sekcji oraz leżem wykonanym z metalowych lameli
/W/ - łóżko składające się z 4 sekcji oraz leżem wykonanym z drewnianych lameli
/SIL/ - łóżko o srebrnym kolorze leża, listwami ozdobnymi i kółkach wykonanych z tworzywa
/LOW/ - łóżko z obniżoną wysokością leża
/LUX/ - łóżko z drewnianą płytą zasłaniającą siłownik
/MED/ -łóżko medyczne z wyciąganym szczytem, odbojnikami, metalowymi barierkami i srebrnym kolorze leża
/KID/ - łóżko posiadające niestandardowe wymiary leża oraz nietypowe kolory drewnianych elementów

1.2 WIADOMOŚCI OGÓLNE:

- Łóżko składa się z czterech lub dwóch oddzielnych sekcji (ruchoma sekcja pleców i nóg lub tylko ruchoma sekcja pleców)
- Elektryczne sterowanie pozycji sekcji pleców i nóg
- Auto kontur – jednoczesna regulacja sekcji pleców i nóg (łóżka składające się z czterech sekcji)
- Bezstopniowa elektryczna regulacja wysokości i pochylenia łóżka (Trendelenburg* i antyTrendelenburg)
- Wyciągany szczyt łóżka (Dito MED)
- Drewniane lub metalowe barierki
- Autoregresja (opcjonalny system przeciwodleżynowy)

**Funkcja Trendelenburg dostępna dla środowiska szpitalnego i domów opieki.*

1.3 ZAKRES STOSOWANIA

Łóżka kolumnowe typu Dito i Dito Bariatric zostały zaprojektowane tak, aby zapewnić użytkownikowi optymalną niezależność i swobodę. Są przeznaczone do użycia w środowisku domowym w przypadku obsługi łóżka 9-przyciskowym pilotem (z wyłączeniem pozycji Trendelenburga), oraz w środowisku szpitalnym lub domach opieki pod nadzorem przeszkolonego opiekuna lub pielęgniarki – 10-przyciskowy pilot. Łóżko w znacznym stopniu odciąża opiekuna poprzez w pełni elektrycznie profilowaną platformę umożliwiającą dopasowanie pozycji do potrzeb pacjenta.

2 OSTRZEŻENIA I UWAGI

Ostrzeżenia w tej instrukcji oznaczają potencjalne zagrożenia których zlekceważenie może prowadzić do urazów lub śmierci.

Uwagi w tej instrukcji oznaczają potencjalne zagrożenia których zlekceważenie może prowadzić do uszkodzenia urządzenia.

2.1 OSTRZEŻENIA OGÓLNE

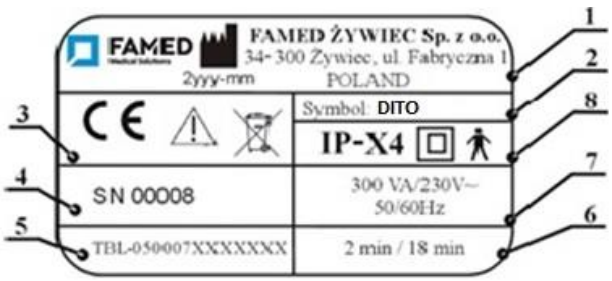
Ostrzeżenia

- Przed rozpoczęciem użytkowania czy montażu należy zapoznać się dokładnie z instrukcją obsługi.
- Użytkownik jest zobowiązany przestrzegać niniejszą instrukcję.
- Nieodpowiednie używanie wyposażenia elektrycznego może stanowić zagrożenie.
- Stosowanie akcesoriów, które nie zostały zaprojektowane do używania wraz z łóżkiem jest niedopuszczalne.
- Stosowanie dodatkowych urządzeń mechanicznych lub elektrycznych, nie przeznaczonych do użytkowania wraz z łóżkiem jest niedopuszczalne.
- Dopuszcza się stosowania jedynie oryginalnych części dostarczanych przez producenta.
- W trakcie transportu trzymać tylko za stałe, masywne elementy ramy łóżka!
- W trakcie prac montażowych/demontażowych oraz eksploatacyjnych należy zwrócić szczególną uwagę na niebezpieczeństwo uszkodzenia rąk.
- Zabrania się uruchamiania i używania wyrobu mającego wady mogące stwarzać ryzyko dla pacjentów lub innych osób.
- Zabrania się stosowania w strefie łóżka przedmiotów żarzących się lub płonących (świeczki, papierosy itd.).
- Nie używać siłowników w obecności łatwopalnych gazów.
- Rozkręcenie i zerwanie plomb siłowników lub skrzynki kontrolnej spowoduje utratę gwarancji oraz stwarza zagrożenie porażenia prądem elektrycznym!
- Szczególną uwagę należy zwracać, aby przewody prądowe nie znalazły się pomiędzy ruchomymi elementami sekcji pleców i nóg lub układem podnoszenia łóżka, co grozi awarią.
- Wszystkie przewody muszą być podwieszone na przeznaczonych do tego celu uchwytach, aby nie uległy przetarciu i nie dotykały podłogi.
- Łóżko powinno być używane zgodnie z przewidzianym zastosowaniem.
- Łóżko nie może być używane jeśli brakuje jakiejkolwiek śruby.
- Przed każdym użytkowaniem łóżka należy sprawdzić i zablokować wszystkie cztery kółka jezdne.
- Kółka należy blokować/odblokować nogą, a nie ręką.
- Należy zapewnić, aby w miejscu użytkowania łóżka nie było przeszkód utrudniających prawidłową eksploatację czy montaż.
- Ustawianie i użytkowanie łóżka powinno odbywać się na płaskich, poziomych powierzchniach tak, aby wszystkie kółka jezdne dotykały podłoża.
- Nie należy przekraczać dopuszczalnych wartości obciążenia łóżka i wysięgnika!
- Barierki muszą być zamontowane po obydwu stronach łóżka (od ściany również).
- W przypadku braku nadzoru nad pacjentem (o ile takie okoliczności zachodzą) należy ustalić najwyższe położenie barierek po obydwu stronach łóżka. Odblokowanie i opuszczanie ich może odbywać się jedynie przez osobę odpowiedzialną (opiekuna lub pielęgniarkę).
- Opieranie się o barierki lub wspieranie się na nich grozi wypadkiem!
- W przypadku stwierdzenia uszkodzenia barierek (wygięcia, złamania, pęknięcia itd.) należy je niezwłocznie wymienić na nowe z uwagi na ryzyko wypadku.
- Przewieszanie się poza obrys łóżka stanowi groźbę wypadku!
- Pozostawienie kończyn pomiędzy ruchomymi elementami łóżka grozi ich uszkodzeniem i wypadkiem.
- W trakcie czynności regulacyjnych oraz konserwacyjnych należy zwracać uwagę, aby żadna część ciała nie znalazła się w strefie potencjalnego uszkodzenia (ruchome: część pleców i nóg, układu podnoszenia oraz barierek).
- Podczas regulacji części nóg lub zagłówka nie należy wsuwać rąk pomiędzy materac, a metalowe części leża ze względu na ryzyko zranienia kończyn!
- Wyciąganie wtyczki z gniazdka dopuszczalne jest trzymając tylko za korpus wtyczki/zasilacza, a nie za przewód.
- Przy stwierdzeniu deformacji wysięgnika należy go niezwłocznie wymienić na nowy.
- Nie pozostawiać pacjenta w pozycji Trendelenburga i antyTrendelenburga!

- Należy zablokować funkcję pilota, jeżeli pacjent nie powinien sam zmieniać wysokości i/lub kąta nachylenia sekcji pleców i nóg.
- Łóżko powinno być w najniższej pozycji, jeżeli pacjent zostanie pozostawiony bez opieki, w celu minimalizacji ryzyka urazu spowodowanego upadkiem.
- Nie należy siadać na podniesionych sekcjach uda i podudzia.
- Zabrania się otwierania pokryw siłowników, skrzynki kontrolnej i zasilacza!
- Należy pamiętać, że samodzielna naprawa stwarza niebezpieczeństwo wypadku lub uszkodzenia łóżka!
- Łóżko nie służy do transportu pacjenta. Producent dopuszcza przemieszczanie łóżka z pacjentem tylko w obrębie pokoju medycznego w celu mycia/czyszczenia lub uzyskania dostępu do chorego. Należy wtedy zwrócić szczególną uwagę, aby transport odbywał się w najniższym położeniu leża przy zachowaniu poziomej pozycji leżącej pacjenta.
- Przeglądy, naprawy czy dezynfekcje mogą dokonywać jedynie osoby specjalnie przeszkolone.
- Maksymalny czas pracy siłowników wynosi 2 minuty na 18 minut przerwy. Niestosowanie się do czasu pracy/czasu przerwy będzie skutkowało trwałym uszkodzeniem siłownika.
- Przy standardowych barierkach maksymalna wysokość materaca jaką można zastosować to 148mm.
- Przy barierkach z nadstawkami można stosować materac do wysokości 260mm.
- Barierki mogą być używane jedynie z materacem prawidłowych rozmiarów, który może być stosowany z tym łóżkiem.
- Z powodu małej przestrzeni pod łóżkiem należy szczególną uwagę zwrócić na małe dzieci, które mogłyby wejść pod łóżko.
- NALEŻY BEZWZGLĘDNIE STOSOWAĆ SIĘ DO WSZYSTKICH POWYŻSZYCH UWAG.

3 SYMBOLE I OZNACZENIA STOSOWANE W ŁÓŻKACH

Na rysunku poniżej oraz w tabeli na stronach 8 i 9 przedstawiono następujące oznaczenia stosowane na łóżku:



3.1 OPIS ZNACZEŃ POSZCZEGÓLNYCH PÓL TABLICZKI ZNAMIONOWEJ:

1 – Logo, symbol „wytwórca”, data produkcji, nazwa i adres producenta,

2 – Symbol wyrobu,

3 – Oznaczenia ogólne:

CE Znak CE,

Uwaga! – zastosuj się do wskazówek bezpiecznego użytkowania,

Uwaga! – podczas likwidacji wyrobu należy postępować zgodnie z Ustawą o zużytym sprzęcie elektrycznym i elektronicznym,

4 – Numer fabryczny wyrobu z numerem zamówienia nietypowego (jeśli dotyczy),

5 – Indeks wyrobu,

6 – Rodzaj pracy,

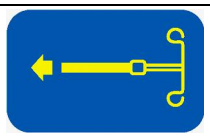
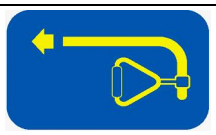
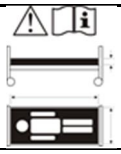
7 – Parametry zasilania,

8 – Dodatkowe oznaczenia:

IP-X4 Stopień ochrony przed wpływem środowiska,

Część aplikacyjna typu B,

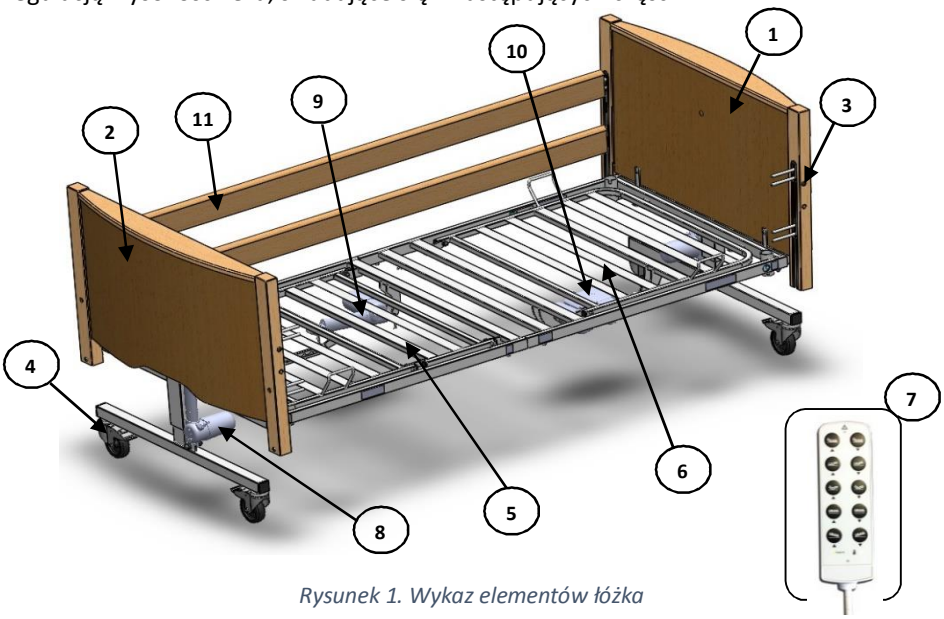
Klasa ochrony przed porażeniem elektrycznym – II.

1	FAMED Medical Solutions	LOGO FAMED
2		Do czyszczenia i dezynfekcji nie wolno stosować środków zawierających aktywny tlen lub chlor
3		Zasilanie
4		Miejsce na wieszak kroplówki
5		Miejsce mocowania uchwytu ręki
6		Uwaga! – zastosuj się do wskazówek bezpiecznego użytkowania,
7		Postępuj zgodnie z instrukcją obsługi
8		Maksymalna waga pacjenta oraz obciążenie bezpieczne robocze 178 kg / 215 kg
8		Segment podudzia
9		Odwołanie do instrukcji użytkowania dla zastosowania materaca
10	Beware of Foot Entrapment when Moving Bed	Zwróć uwagę na stopy w chwili przesuwania łóżka (typ łóżka Dito LOW/Dito Bariatric LOW)
	DYNAMIC MATTRESSES MUST ONLY BE STRAPPED TO MOVING PARTS OF BED FRAME	Dynamiczne/Zmiennociśnieniowe materace muszą być przywiązane do ruchomych sekcji ramy łóżka
	KNEE BREAK TO BE USED LIFTING PATIENT LEGS ONLY	Sekcja nóg może być wykorzystywana tylko do podnoszenia nóg pacjenta

4 CZĘŚCI SKŁADOWE

4.1 WYKAZ CZĘŚCI SKŁADOWYCH ŁÓŻKA

Na rysunku przedstawiono cztero-sekcyjne (regulacja sekcji pleców i nóg) łóżko kolumnowe typu Dito z elektryczną regulacją wysokości leża, składające się z następujących części:



Rysunek 1. Wykaz elementów łóżka

Tabela 1. Wykaz elementów łóżka

1	Szczyt łóżka - głowa	1 szt.
2	Szczyt łóżka – nogi	1 szt.
3	Przycisk opuszczania barierek	4 szt.
4	Koło jezdne	4 szt.
5	Sekcja nóg	1 szt.
6	Sekcja pleców	1 szt.
7	Pilot	1 szt.
8	Siłownik góra-dół	1 szt.
9	Siłownik sekcji nóg	1 szt.
10	Siłownik sekcji pleców i skrzynka kontrolna	1 szt.
11	Drewniane barierki boczne	4 szt.
	Metalowe barierki boczne (patrz dział: „Montaż barierek metalowych”)	2 szt.
	Adapter transportowy (patrz dział: „Zdejmowanie łóżka z adaptera transportowego”)	2 szt.

4.2 AKCESORIA DODATKOWE:

Tabela 2. Wykaz akcesoriów dodatkowych z opisem kodowym

TB	Tablet służący jako podstawka do jedzenia
LP	Wysięgnik z trójkątem (max obciążenie 75kg)
LP/SIL	Wysięgnik z trójkątem w kolorze „silver”
TP	Wieszak kroplówki
TR/EX/KIT	Przedłużka leża (+20 cm)

TR/SR/EX	Dodatkowa drewniana barierka montowana na standardowe barierki (nadstawka na barierki)
RL	Lampka przyłóżkowa

Ostrzeżenie

- W trakcie prac montażowych/demontażowych oraz eksploatacyjnych należy zwrócić szczególną uwagę na niebezpieczeństwo uszkodzenia rąk.
- Łóżko nie może być używane jeśli brakuje jakiejkolwiek śruby.

5 MONTAŻ ŁÓŻKA

5.1 ZDEJMOWANIE ŁÓŻKA Z ADAPTERA TRANSPORTOWEGO

Ostrzeżenie

- Przed przystąpieniem do składania łóżka upewnij się, że przeczytałeś i w pełni zrozumiałeś instrukcję.
- Wskazane jest, aby łóżko składane było przez dwie osoby.
- Bądź ostrożny, kiedy ściągasz elementy łóżka z adaptera transportowego, elementy mają znaczną wagę (patrz strona 33).

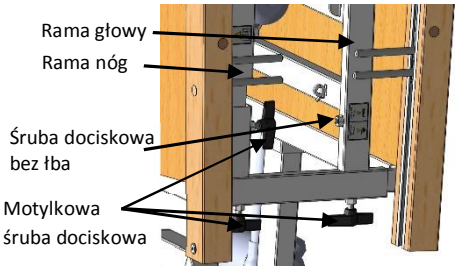
1. Przygotuj powierzchnię, zwracając w szczególności uwagę na to, czy ewentualne przemieszczanie łóżka nie będzie utrudnione.

2. Zablokuj wszystkie kółka łóżka.

3. Poluzuj pokrętła (motylkowe śruby dociskowe) trzymające sekcję nóg, a następnie podnieś ją i ostrożnie odłóż na podłogę.

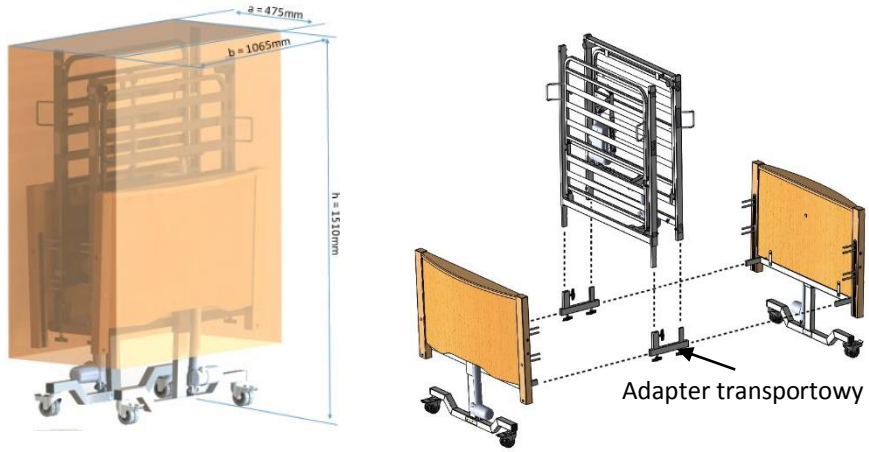
4. Poluzuj śruby dociskowe trzymające sekcję pleców na adapterze transportowym za pomocą dołączonego do zestawu klucza imbusowego. Następnie ją podnieś i ostrożnie odłóż na podłogę.

5. Poluzuj pokrętła na adapterze transportowym. Zachowując szczególną ostrożność: ściągnij jeden szczyt łóżka z adaptera transportowego, a następnie ustaw go opierając o ścianę lub kładąc na podłogę. **Uwaga: kiedy adapter transportowy zostanie zdjęty, żaden szczyt nie będzie stał samodzielnie.**



Rysunek 2. Demontaż łóżka z adaptera transportowego

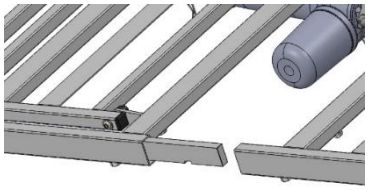
6. Usuń adapter transportowy z drugiego szczytu łóżka i zachowaj w razie konieczności demontażu łóżka.
   Łóżko jest teraz rozłożone na swoje części składowe.



Rysunek 3. Demontaż łóżka z adaptera transportowego

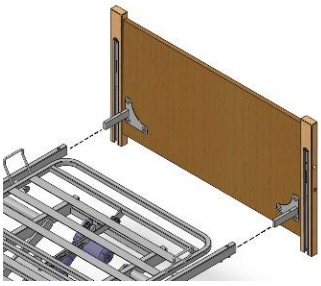
5.2 MONTAŻ ŁÓŻKA

7. Następnie połącz ramę nóg oraz pleców ze sobą i ustal położenie śrub imbusowych, które znajdują się w dolnej części ramy - dokręć wszystkie cztery śruby.

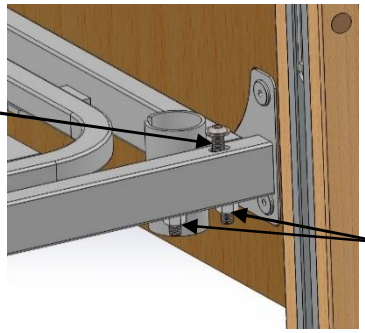


Rysunek 4. Montaż ramy nóg i pleców

8. Zamontuj szczyty wsuwając w łoże prowadnice znajdujące się przy szczytach i ustal położenie śrub imbusowych. **Nie dokręcaj śrub! Dopiero po zamontowaniu drewnianych barierek bocznych należy dokręcić wszystkie 3 śruby w każdym z czterech narożników łóżka**. (W przypadku montażu metalowych barierek bocznych - wszystkie 3 śruby w każdym z narożników łóżka można dokręcić).



Rysunek 5. Montaż szczytu łóżka

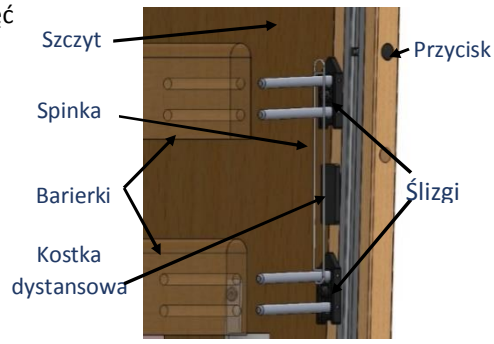


Rysunek 6. Montaż ramy łóżka do szczytów

5.3 MONTAŻ BARIEREK DREWNIANYCH

9. Barierki wprowadź w suwaki układu opuszczania/podnoszenia w obu szczytach łóżka – zgodnie z rysunkiem 7. Pamiętaj podnieść suwaki do pozycji najwyższej od strony szczytu głowy i pozycji najniższej od strony szczytu nóg. **Podczas wkładania barierek należy pamiętać również o delikatnym rozsunięciu szczytów łóżka od leża!**

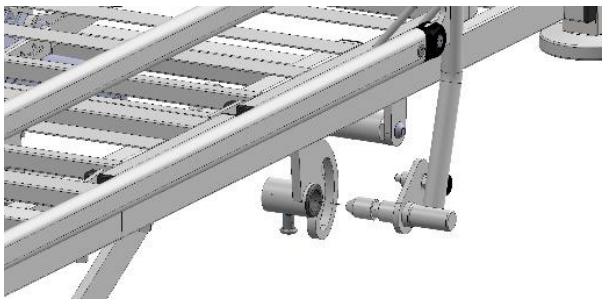
10. Po włożeniu barierek w ślizgi szczytów dociśnij szczyty łóżka. Następnie dokręć wszystkie śruby elementów łącznych (patrz punkt 8 montażu łóżka).



Rysunek 7. Montaż barierek drewnianych

5.4 MONTAŻ BARIEREK METALOWYCH

11. Włóż trzpienie barierki w tuleje ramy leża (jak na rysunku nr. 8), a następnie wsuwaj aż do zatrzaśnięcia. Barierki należy wkładać <u>równomiernie</u> w obie tuleje. Nie należy wkładać prowadnic do końca tylko z jednej strony, a następnie z drugiej.



Rysunek 8. Montaż barierek metalowych

Ostrzeżenie

- Jeśli istnieje jakakolwiek wątpliwość związana z montażem barierek bocznych skontaktuj się ze sprzedawcą. Nieprawidłowy montaż barierek może prowadzić do uszczerbku na zdrowiu.

12. Zwolnij blokadę kół.

Ostrzeżenie

- Łóżko nie może być używane, jeśli brakuje jakiejkolwiek śruby.

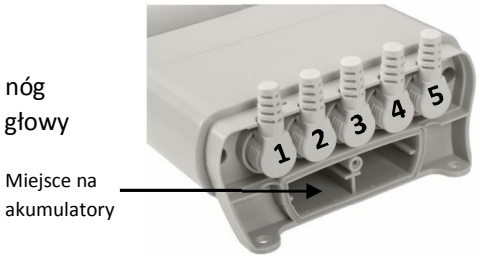
Uwaga

- Wszystkie opaski mocujące zabezpieczające którąkolwiek część łóżka muszą zostać usunięte. Nie zrobienie tego może spowodować uszkodzenie ramy łóżka.

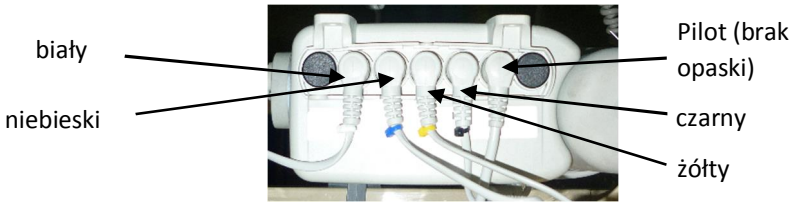
5.5 Podłączanie systemu elektrycznego

1. Podłączenie siłowników i pilota sterującego.
   a. Przed rozpoczęciem prac montażowych sprawdź stan kabla zasilającego, kabla pilota, kabli siłowników oraz baterii znajdujących się w skrzynce kontrolnej (jeśli są dołączone do zestawu) i upewnij się, że nie istnieją żadne uszkodzenia.
   b. Następnie podłącz kable zgodnie z numeracją lub kolorystyką do skrzynki kontrolnej (według rysunków 9 i 10). Po podłączeniu wszystkich kabli nałóż i przykręć plastikową zaślepkę zabezpieczającą, która jest dostarczona wraz z zestawem.

1. Pilot sterujący
2. Siłownik szczytu łóżka od strony nóg
3. Siłownik szczytu łóżka od strony głowy
4. Siłownik ramy nóg
5. Siłownik ramy głowy



Rysunek 9. Skrzynka kontrolna Easy



Rysunek 10. Skrzynka kontrolna z kolorami opasek kabli

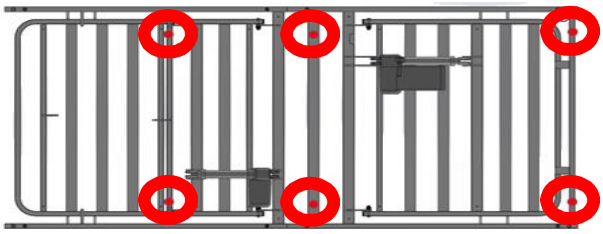
   c. Podłącz kabel zasilania do gniazda znajdującego się w dolnej części skrzynki kontrolnej, a następnie wepnij zasilacz do sieci

Ostrzeżenie

- Rozkręcenie i zerwanie plomb siłowników lub skrzynki kontrolnej spowoduje utratę gwarancji.

5.6 Rozmieszczenie uchwytów na kabel zasilający.

Rysunek 11. przedstawia rozmieszczenie sześciu uchwytów, w które wyposażone są w łóżka typu Dito i Dito Bariatric, pozwalających na podwieszenie kabla zasilającego pod powierzchnią materaca.



Rysunek 11. Rozmieszczenie uchwytów na kabel zasilający

Ostrzeżenie

- Wszystkie przewody muszą być podwieszone pod ramą leża na przeznaczonych do tego celu uchwytach, aby nie ulegały przetarciu i nie dotykały podłogi.

5.7 Sprawdzenie łóżka

Łóżko jest teraz w pełni złożone. Zanim zaczniesz go używać upewnij się, że jest poprawnie złożone:

- Czy wszystkie śruby we wszystkich 4 narożnikach łóżka są dokręcone (8 czarnych śrub dociskowych)?
- Czy śruby dociskowe znajdujące się w środkowej części leża, łączące sekcję pleców i nóg są dokręcone (2 czarne śruby dociskowe)?
- Czy całe opakowanie zostało usunięte (np. opaski zaciskowe zabezpieczające elementy składowe)?
- Czy kable nie są zaplątane w elementy ruchome łóżka?
- Czy kable są wystarczająco luźne, aby zapewnić odpowiednią ruchomość?
- Czy dokonano oceny dopasowania łóżka do pacjenta?

6 Pierwsze użycie

Przed pierwszym użyciem łóżka, musi zostać przeprowadzona ocena ryzyka (patrz strona 5) na podstawie stanu i budowy ciała pacjenta. Ocena ta powinna zawierać, ale nie jest ograniczona do:

- Możliwości uwięzienia pacjenta;
- Upadku z łóżka;
- Możliwości ingerencji małych dzieci (i dorosłych);
- Pacjentów z trudnościami w uczeniu;
- Nieuprawnionych osób;
- Kondycji fizycznej i psychicznej pacjenta;
- Warunków mieszkaniowych.

Ostrzeżenie

- Funkcje łóżka powinny być zablokowane, jeśli istnieje jakakolwiek wątpliwość dotycząca zdolności pacjenta do bezpiecznego operowania łóżkiem.
- Przed każdym użytkowaniem łóżka sprawdzić i zablokować wszystkie cztery kółka jezdne.

6.1 Bezpieczeństwo ogólne

- Przed rozpoczęciem eksploatacji łóżka należy upewnić się, że przedmioty takie jak stolik przyłóżkowy lub inne meble nie stanowią przeszkody.
- Przed rozpoczęciem eksploatacji łóżka należy upewnić się, że pacjent został ułożony prawidłowo.
- Przed pozostawieniem pacjenta bez nadzoru należy upewnić się, że łóżko jest ustawione na minimalnej wysokości.
- Należy zachować odległość od ścian min 15 cm.
- Należy upewnić się, że kable elektryczne nie są napięte.
- Należy upewnić się, że każdy używany materac ma odpowiedni rozmiar i został wypełniony poprawnie. Firma Famed Żywiec Sp. z o.o. oferuje odpowiednie materace.

Uwaga

- Dozwolone jest używanie jedynie materacy medycznych. Używanie materacy innych typów grozi uszkodzeniem łóżka.
- Pozostawienie kończyn lub innych przedmiotów pomiędzy ruchomymi elementami łóżka grozi ich uszkodzeniem lub wypadkiem.

6.2 PRZYGOTOWANIE DO URUCHOMIENIA ŁÓŻKA

Przed pierwszym uruchomieniem łóżka należy upewnić się, że:

- łóżko i wszystkie akcesoria maja temperaturę pokojową,
- łóżko zostało umyte i zdezynfekowane (patrz dział Dezynfekcja, str. 26),
- kabel zasilający jest odpowiednio podpięty,
- hamulce wszystkich kół są zablokowane,
- łóżko jest ułożone poziomo na płaskiej powierzchni i wszystkie funkcje elektryczne, sterowane za pomocą pilota działają poprawnie.

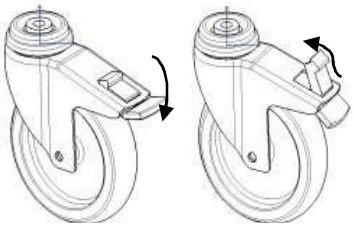
Ostrzeżenie

- Jeśli elektryczne funkcje nie działają upewnij się, że pilot został odblokowany (patrz dział „Funkcje blokady pilota", str. 22).

6.3 SYSTEM HAMULCOWY

Łóżko jest wyposażone w 4 kółka jezdne z hamulcami.

- Aby zablokować hamulec należy nacisnąć pedał hamulca.
- Aby zwolnić hamulec należy podnieść pedał hamulca.



Rysunek 12. Blokada hamulca kółek

Ostrzeżenie

- Jeśli łóżko ma być transportowane po powierzchni pochyłej po osoby - po jednej osobie z każdego końca łóżka.
- Jeśli łóżko jest transportowane z dużym obciążeniem, należy ocenić czy nie powinny pchać łóżka dwie osoby - jest to uzależnione od sytuacji i obciążenia łóżka.

6.4 BARIERKI BOCZNE I MATERAC

Standardowo łóżko jest wyposażone w barierki boczne:

- drewniane - biegnące na całej długości łóżka,
- metalowe - zabezpieczające pacjenta od sekcji głowy do części udowej.

Dodatkowo można zamówić nadstawkę do drewnianych barierek zwiększającą ich wysokość.

6.4.1 Wysokość materaca

Ostrzeżenie

- Przy standardowych barierkach maksymalna wysokość materaca jaki może zostać użyty wynosi 148mm.
- W przypadku zamontowania nadstawki do barierki można stosować materace do wysokości 260mm.
- Barierki mogą być używane jedynie z materacem prawidłowych rozmiarów przeznaczonym do łóżek sterowanych elektrycznie.

6.4.2 Używanie barierek drewnianych

Ostrzeżenie

- Po podniesieniu barierek upewnij się, że zostały zablokowane.
- Rozmiar barierek powinien uwzględniać wiek, wielkość i kondycję pacjenta.
- Barierki nie są zaprojektowane, aby przytrzymywać pacjenta.
- Barierki nie są zaprojektowane, aby wspomagać podnoszenie się użytkownikowi.
- Przed użyciem barierek należy upewnić się, że nie istnieją ku temu przeszkody, mogące spowodować uraz lub uwięzienie.

Uwaga

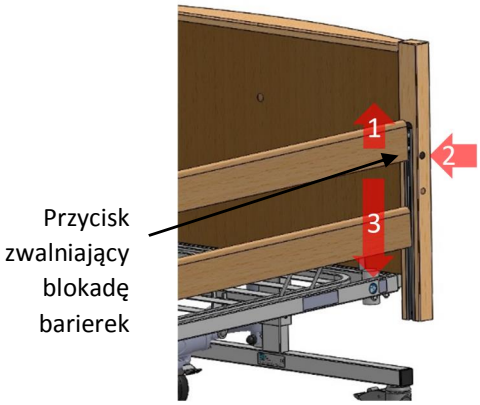
- Nie należy używać barierek do transportowania łóżka.
- Nie należy puszczać barierek podczas opuszczania.

Aby opuścić barierki (rys. 13):

1. Delikatnie unieś górna barierkę.
2. Naciśnij przycisk zwalniający blokadę barierek.
3. Delikatnie opuszczaj barierki (nie musisz przytrzymywać przycisku zwalniającego, kiedy opuszczasz barierki).

Aby podnieść barierki (rys. 14):

1. Podnoś górną barierkę, aż usłyszysz zatrzaśnięcie blokady.



Rysunek 13. Opuszczanie barierki

6.4.3 Używanie barierek metalowych

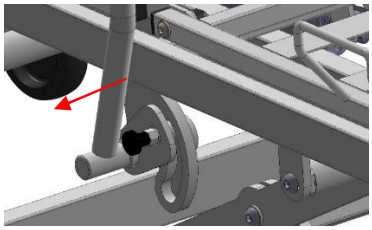
Aby opuścić metalowe barierki:

- Trzymając jedną ręką za górną barierkę pociągnij za trzpień i delikatnie poruszaj barierką z lewej na prawo (rys. 15).
- Delikatnie opuszczaj barierki zachowując szczególną uwagę na możliwość uwięzienia palców.

Aby podnieść metalowe barierki:

- Pociągnij za trzpień.
- Pociągnij za górną barierkę, aż usłyszysz zablokowanie barierki w najwyższej pozycji.

Rysunek 14. Podnoszenie i opuszczanie barierek



Rysunek 15. Podnoszenie i opuszczanie barierek metalowych

6.5 Awaryjne wyciąganie ramy szczytu łóżka

Aby wyciągnąć ramę w celu ułatwienia dostępu do pacjenta (np. w razie potrzeby intubacji) chwyć za boczne części ramy, a następnie pociągnij do góry (rys. 16).

- Przed wyciąganiem i wkładaniem ramy na swoje miejsce należy zablokować kółka!

Rysunek 16. Wyciąganie szczytu

6.6 Funkcje elektrycznego sterowania ręcznego

Obsługa łóżka nie zakłóca pracy innych urządzeń elektrycznych. Łóżka typu Dito i Dito Bariatric wyposażane są w jeden z dwóch rodzajów pilotów. Pilot 9-funkcyjny przeznaczony jest do środowiska domowego (z wyłączeniem pozycji Trendelenburga), natomiast pilot 10-funkcyjny do środowiska szpitalnego i domów opieki – do stosowania pod nadzorem przeszkolonego opiekuna lub pielęgniarki. Piloty są łatwe w użyciu - służą do podnoszenia i opuszczania leża oraz regulowania jego nachylenia. Pilot powinien

być obsługiwany przez opiekuna. Podczas obsługi przez opiekuna, należy zachować pewność, że pacjent jest informowany o zmianie pozycji leża.

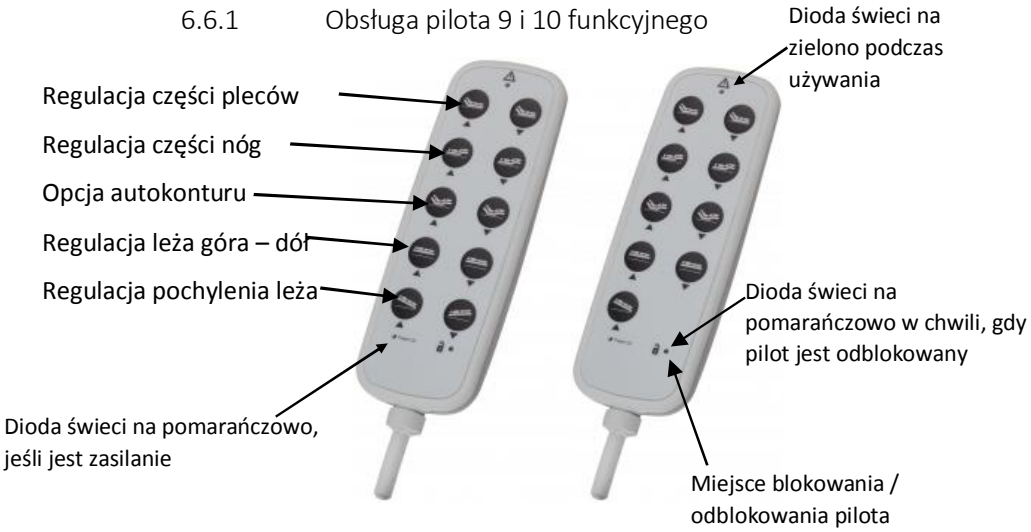
Ostrzeżenie

- Upewnij się, że przeanalizowano ryzyko samodzielnej obsługi pilota przez pacjenta, uwzględniając jego stan zdrowia i zdolność do wykonywania wspomnianej czynności.
- W chwili, gdy pilot jest używany zachowaj szczególną uwagę na przedmioty, kończyny, kable wiodące inne elementy akcesoriów. Nie stosowanie się do tego ostrzeżenia może przyczynić się do uszkodzenia łóżka lub uszczerbku na zdrowiu.

Uwaga

- Pilot powinien być wieszany na barierkach lub szczycie łóżka, z zachowaniem szczególnej ostrożności na kabel wiodący do skrzynki kontrolnej.

6.6.1 Obsługa pilota 9 i 10 funkcyjnego

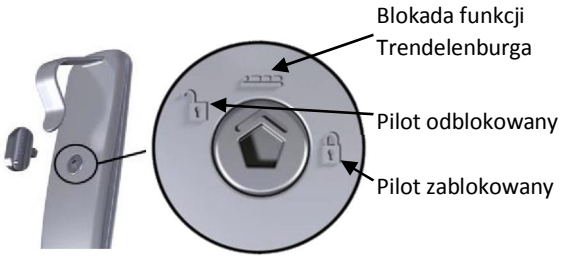


Rysunek 17. Opis pilota 9- i 10-funkcyjnego DEWERT IPROXX 2

6.6.2 Funkcja blokady pilota

Pilot posiada blokadę funkcji przy użyciu klucza magnetycznego (Rysunek 18) lub mechanicznego (Rysunek 19). Aby zablokować/odblokować pilot należy przesunąć klucz magnetyczny po pilocie w miejscu oznaczonym otwartą kłódką (w dolnej części pilota), do momentu, kiedy zgaśnie/zapali się lampka kontrolna. W przypadku klucza mechanicznego, aby zablokować/odblokować pilot należy przekręcić kluczem śrubę blokującą znajdującą się na odwrocie pilota.

Rysunek 18. Klucz magnetyczny do pilota DEWERT IPROXX



Rysunek 19. Klucz mechaniczny do pilota DEWERT IPROXX 2

Ostrzeżenie

- Należy zablokować funkcję pilota, jeżeli pacjent nie powinien sam zmieniać pozycji leża.

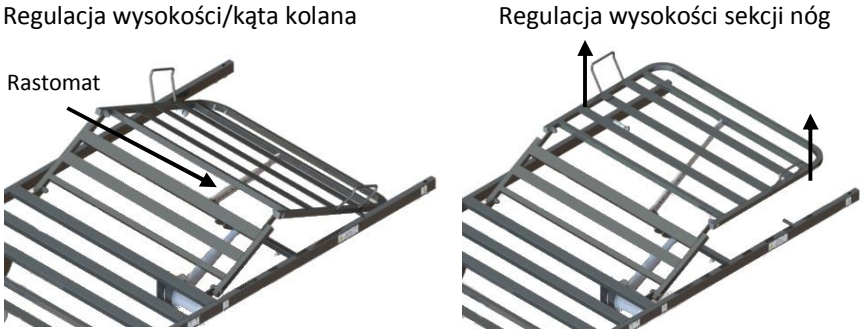
Rysunek 20. Funkcja blokady pilota

Ostrzeżenie

- Podczas używania w przypadku, gdy łóżko nie jest wyposażone w zasilanie awaryjne, musi zawsze być podłączone do źródła zasilania.

6.7 SEKCJA NÓG

Łóżko jest wyposażone w regulowaną sekcję nóg regulowaną za pomocą 6-stopniowego rastomatu. Ustawienie sekcji nóg oraz jej kąt zgięcia kolan zależą od ustawienia rastomatu. Aby podnieść sekcję nóg należy mechanicznie (za pomocą uchwytu) podnieść ją do góry, aż do chwili zapadnięcia się zapadki w rastomacie. Aby opuścić sekcję nóg należy delikatnie podnieść ją do góry, a następnie energicznie opuścić.



Rysunek 21. Sekcja nóg

7 ZŁOŻENIE ŁÓŻKA DO TRANSPORTU

Ostrzeżenie

- Zanim przystąpisz do składania łóżka na adapter transportowy upewnij się, że w pełni przeczytałeś i zrozumiałeś instrukcję postępowania.
- Łóżko powinny składać minimum dwie osoby.
- Zachowaj szczególną ostrożność podczas montażu łóżka na adapter transportowy - poszczególne sekcje łóżka są ciężkie (patrz strona 33).
- W trakcie transportu należy trzymać tylko za stałe, masywne elementy ramy łóżka!
- Przed przystąpieniem do demontażu łóżka pamiętaj, aby wyjąć wtyczkę z gniazda zasilającego!

7.1 DEMONTAŻ POSZCZEGÓLNYCH CZĘŚCI

Drewniane barierki boczne

- Podnieś/opuść łóżko na jego średnią wysokość.
- Odkręć śrubę mocującą aluminiowy profil w drewnianym szczycie łóżka.
- Ostrożnie wysuń dolną barierkę.
- Ostrożnie wysuń górną barierkę.
- Wysunie się również plastikowa kostka dystansowa.
- Plastikowe elementy wysunięte z profilu aluminiowego wsuń z powrotem.

- Wkręć śrubę mocującą profil aluminiowy.
- Powtórz powyższe czynności z drugiej strony łóżka.

Metalowe barierki boczne

- Zablokuj hamulce kół jezdnych.
- Odkręć nakrętki od wewnętrznej strony leża kluczem płaskim 17mm.
- Wyciągnij podkładki.
- Wyciągnij prowadnice z tulei.
- Wyciągnij podkładki z prowadnic i zachowaj je.

Części elektryczne

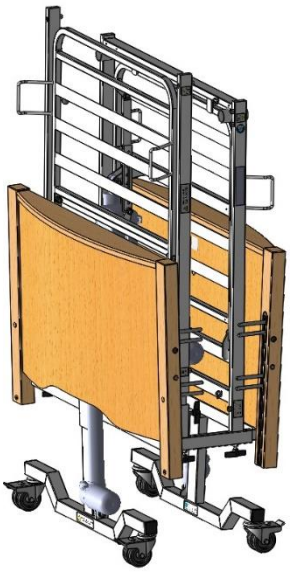
- Ustaw leże łóżka poziomo (opuść sekcję pleców i nóg), a następnie opuść łóżko do najniższej pozycji.
- Wyjmij zasilacz z sieci, oraz wtyczkę kabla zasilającego z gniazdka.
- Używając płaskiego śrubokręta usuń plastikową zaślepkę ze sterownika.
- Ze skrzynki kontrolnej wyjmij wtyczki siłowników oraz pilota.

Rama łóżka

- Zablokuj hamulce kół jezdnych.
- Odkręć śruby z łbem i dociskowe (przedstawione w punkcie „Montaż łózka”).
- Przytrzymując łóżko odsuń jego odkręcony szczyt i delikatnie odłóż na podłogę.
- Powtórz powyższe czynności przy drugim szczycie łóżka.
- Poluzuj śruby dociskowe znajdujące się na środku ramy.
- Odsuń od siebie części ramy tworzące leże łóżka.
- Za pomocą opasek zaciskowych zabezpiecz ruchome części ramy sekcji pleców i ramy sekcji nóg, tak aby były nieruchome.

Składanie na adapter transportowy

- Załóż oba adaptery transportowe na jednym szczycie łóżka i upewnij się, że są założone z obu stron tak samo.
- **Dokręć pokrętła na każdym adapterze.**
- Załóż drugi koniec łóżka na adapter transportowy.
- **Dokręć pokrętła na każdym adapterze transportowym.**
- Zablokuj koła jezdne.
- Poluzuj pokrętła na pionowym profilu adaptera transportowego.
- Ostrożnie podnieś sekcję nóg i opuść wystającym z ramy elementem do profili w adapterach upewniając się, że części elektryczne są po wewnętrznej stronie łóżka.
- **Dokręć pokrętła na adapterach transportowych.**
- Ostrożnie podnieś sekcję nóg i opuść ją na pionowe pręty (płaskowniki) upewniając się, że części elektryczne są po wewnętrznej stronie łóżka (spójrz na rysunek 22).
- **Dokręć śruby dociskowe sekcji nóg.**
- Upewnij się, że wszystkie kable są starannie zwinięte, nie sięgają na podłogę, ani nie są napięte.



Rysunek 22. Łóżko na adapterze transportowym

Ostrzeżenie

- Łóżko nie może być transportowane, jeśli brakuje pokrętła adaptera transportowego lub jego śruby dociskowej.

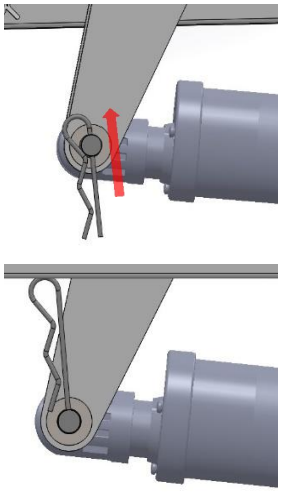
8 AWARIE ZASILANIA

Jeśli łóżko posiada dodatkowe zasilanie awaryjne i następuje awaria zasilania sieciowego, jego funkcje będą dostępne przez krótki okres czasu i będą ograniczone tylko do opuszczenia łóżka (aż do rozładowania akumulatorów). W przypadku braku dodatkowego zestawu zasilającego, łóżko zatrzyma się w pozycji w jakiej zostało ustawione. Jeśli sekcja pleców lub nóg będą podniesione to pozostaną w tej pozycji.

8.1 AWARYJNE OPUSZCZANIE SEKCJI PLECÓW I NÓG.

Sekcje pleców i nóg są sterowane przez dwa oddzielne siłowniki znajdujące się pod leżem pacjenta. W przypadku braku zasilania sieciowego i braku zestawu zasilania awaryjnego (akumulatorów) proszę postępować według poniższej instrukcji:

1. Jeśli sekcja pleców lub nóg jest podniesiona, zlokalizuj siłownik podnoszący daną sekcję.
2. Poproś drugą osobę o przytrzymanie danej sekcji.
3. Wyciągnij zawleczkę blokującą wysunięcie się sworznia.
4. Usuń sworzeń, który trzyma siłownik.
5. Delikatnie opuść sekcję do poziomej pozycji.



Rysunek 23. Wyciąganie zawleczki

Ostrzeżenie

- Czynność tę muszą wykonywać dwie osoby.
- Kiedy sworzeń trzymający siłownik zostanie usunięty nic nie trzyma danej sekcji. Osoba trzymająca musi być przygotowana na trzymanie ciężaru danej sekcji.
- Należy zachować szczególną uwagę na przedmioty i części ciała, które mogą zostać zmiażdżone pomiędzy ramami sekcji a leżem.

9 DEZYNFEKCJA

Kontrola zakażeń i rutynowe czyszczenie powinny być wykonywane zgodnie z harmonogramem kontroli zakażeń.

Ostrzeżenie

Przed przystąpieniem do czyszczenia bezwzględnie zawsze odłączaj łóżko od sieci!

Usuń wszystkie akcesoria zamontowane na łóżku.

Niniejsza instrukcja dotyczy wszystkich akcesoriów poza elementami miękkimi (np. materac).

- Wszystkie powierzchnie przetrzyj miękką, wilgotną szmatką zwilżoną łagodnym detergentem rozcieńczonym w ciepłej wodzie (40°C).
- Czyszczenie łóżka rozpocznij od części najczystszych, systematycznie przechodząc do coraz bardziej zabrudzonych. Zwrócić szczególną uwagę na miejsca gdzie może gromadzić się brud i kurz.
- Jeżeli szmatka ulegnie zabrudzeniu, powinieneś ją wymienić w trakcie mycia.
- Spłucz czystą wodą aby usunąć pozostałości detergentu.
- Przetrzyj powierzchnie 0,1% roztworem chloru.
- Wytrzyj powierzchnie papierowym ręcznikiem.
- Przed położeniem materaca na swoje miejsce upewnij się, że wyczyszczone elementy są suche.

Notatka: Pominięcie któregokolwiek z 3 powyższych etapów czyszczenia (użycie detergentu, spłukanie, użycie roztworu chloru) spowoduje obniżenie skuteczności mycia.Zaleca się użycie 1% roztworu chloru do czyszczenia, w przypadku wycieknięcia na łóżko krwi lub innych płynów ustrojowych.

Notatka: Nie zaleca się stosowania wybielaczy, rozpuszczalników lub podobnych środków do czyszczenia powierzchni, ponieważ użycie ich może spowodować uszkodzenie czyszczonych powierzchni.

Ostrzeżenie

- W trakcie dezynfekcji należy używać stosowne okrycia ochronne, aby zminimalizować kontakt środków dezynfekujących ze skórą. Zawsze należy sprawdzić, jaki środek neutralizujący zaleca producent.
- Należy zwracać szczególną uwagę, aby środek dezynfekujący nie przedostał się do systemu elektronicznego, gniazdek i innych elementów elektrycznych, z powodu możliwość wystąpienia zwarcia.
- Wykonywanie czynności dezynfekcji przez nieuprawnioną osobę niesie niebezpieczeństwo dla niej samej, jak i otoczenia.
- Producent łóżka nie ponosi odpowiedzialności za straty i uszkodzenia spowodowane niewłaściwie przeprowadzoną dezynfekcją.

10 KONSERWACJA I PRZEGLĄDY

Tylko autoryzowany personel serwisowy są uprawnieni do dokonywania napraw i ingerencji w strukturę łóżka. Firma Famed Żywiec Sp. z o.o. nie bierze odpowiedzialności za naprawy przez nieautoryzowanych serwisantów. Nie przestrzeganie tej zasady może spowodować utratę gwarancji producenta. Przeglądów łóżek może dokonywać, każda przeszkolona osoba i personel serwisowy. **Łóżka wszystkich typów powinny przechodzić przeglądy minimum raz na 12 miesięcy.** Reha-Bed sp. z o.o. zaleca, aby opiekun wykonywał częste wizualne i czynnościowe sprawdzanie łóżka. Jeśli widoczne są jakiekolwiek ślady uszkodzenia, bądź łóżko nie działa tak jak powinno należy wycofać je z użytku do czasu, kiedy zostanie naprawione i będzie ponownie zdatne do użycia.

Okresowo sprawdź i upewnij się że:

- Nie brakuje żadnej części.
- Akcesoria i wyposażenie są dokładnie dokręcone.
- Żadna część nie wykazuje oznak nadmiernego zużycia.
- Rama jest sprawna mechanicznie.
- Funkcje łóżka działają tak jak powinny.
- Łóżko jest czyszczone zgonie z niniejszą instrukcją.

10.1 DOKONYWANIE PRZEGLĄDÓW

Famed Żywiec Sp. z o.o. zaleca, aby następująca procedura konserwacyjna była wykonywana co **12 miesięcy**. Aby przeprowadzić przegląd postępuj z poniższą instrukcją:

- Zawsze wyciągnij wtyczkę zasilania zanim rozpoczniesz procedurę konserwacyjną chyba, że wykonanie czynność wymaga zasilania.
- Sprawdź czy wszystkie funkcje sterowania elektrycznego działają poprawnie.
- Sprawdź czy żaden z kabli elektrycznych nie uległ uszkodzeniu.
- Sprawdź czy kabel zasilający, zasilacz i wtyczki są w dobrym stanie. Uszkodzone elementy muszą być zastąpione przez nowy komplet. Zabronione jest naprawianie uszkodzonego kabla lub wtyczki.
- Sprawdź czy są wszystkie śruby dociskowe i pokrętła.
- Sprawdź czy wszystkie nakrętki śruby i łączniki są dokręcone i żadnego nie brakuje.
- Sprawdź czy sekcja pleców jest sprawna mechanicznie.
- Sprawdź czy funkcja zgięcia kolan działa poprawnie.
- Podnieś i opuść barierki boczne. Sprawdź czy ruszają się płynnie.
- Sprawdź funkcjonowanie i stan prowadnic w szczycie leża.
- Sprawdź czy blokada barierek bocznych działa poprawnie.
- Sprawdź czy blokada kół jezdnych działa poprawnie i czy po zablokowaniu są rzeczywiście nieruchome.
- Sprawdź stan wysięgnika (czy nie ma żadnych odkształceń).
- Sprawdź stan drewnianych lameli w przypadku drewnianego leża.
- Sprawdź stan i napięcie baterii dla układu zasilania awaryjnego. Zaleca się ich wymianę, w przypadku gdy stan baterii lub ich nominalne napięcie odbiega od normy.

Dla bardziej szczegółowych informacji skontaktuj się z Famed Żywiec Sp. z o.o.

10.2 Wykrywanie usterek

Poniżej opisano najczęstsze awarie, które mogą się pojawić w trakcie użytkowania łóżka. Jeśli pojawi się usterka należy zastosować poniższe instrukcje, które mogą pomóc w diagnozie usterki lub skontaktować się z serwisem.

Opis usterki	Możliwa przyczyna	Naprawa
Elektryczne funkcje nie działają	Funkcje pilota są zablokowane	Odblokuj funkcje pilota kluczem magnetycznym lub mechanicznym
	Kabel zasilający nie jest wpięty do gniazda lub gniazda sieciowego	Sprawdź czy dioda „power on” jest zapalona na pilocie i czy kabel zasilający ma wpięte obie końcówki
	Przepalony bezpiecznik zasilania	Sprawdź czy dioda „power on” jest zapalona, jeśli nie sprawdź bezpiecznik
	Siłownik/pilot ma niepodłączony kabel	Sprawdź wpięcie wtyczek na sterowniku
	Uszkodzenie kabla zasilającego, kabla siłownika lub kabla pilota	Wyłącz urządzenie, wypnij kabel zasilający i skontaktuj się z serwisem
	Duże obciążenie na łóżku i przekroczenie cyklu czasu pracy	Usuń obciążenie i pozwól sterownikowi ostygnąć przed powtórnym uruchomieniem
Funkcje elektryczne działają zbyt wolno	Duże obciążenie łóżka	Usuń obciążenie
	Brak zasilania sieciowego. Łóżko pracuje na zasilaniu akumulatorowym	Zgłoś brak zasilania sieciowego odpowiednim służbom.
Łóżko jest niestabilne	Poluzowane śruby dociskowe.	Dokręć śruby dociskowe przedstawione w punkcie 7 i 8 montażu łóżka.

- W trakcie czynności regulacyjnych oraz konserwacyjnych zwróć uwagę, aby żadna część ciała nie znalazła się w strefie potencjalnego uszkodzenia (ruchome: część pleców i nóg, układu podnoszenia oraz barierek).

10.3 Utylizacja łóżka

Łóżka typu Dito i Dito Bariatric są przewidziane do 10 letniej eksploatacji od daty produkcji. Jeżeli łóżko nie nadaje się do eksploatacji to musi zostać odpowiednio zutylizowane. W takim przypadku należy zdemontować wszystkie składowe elementy łóżka i posegregować na grupy odpadów: metal, drewno, tworzywa sztuczne, elektronika, akumulatory. Wyeksploatowane urządzenie należy oddać w odpowiednim komunalnym punkcie zbiorczym. W razie wątpliwości należy skontaktować się z firmą utylizacyjną w celu ustalenia właściwego działania. Niniejsze urządzenie elektryczne nie może być wyrzucane razem z odpadami komunalnymi.

11 Gwarancja

Okres gwarancyjny wynosi 24 miesiące od daty zakupu łóżka. Gwarancja nie obejmuje uszkodzeń mechanicznych oraz ingerencji w strukturę, siłowniki lub skrzynkę kontrolną łóżka. W przypadku braku regularnych przeglądów, gwarant nie ponosi odpowiedzialności za powstałe z tego tytułu uszkodzenia. Karta gwarancyjna i warunki gwarancji dołączone są na końcu instrukcji obsługi.

12 Dane techniczne łóżka

12.1 Specyfikacja

		DITO /LUX	DITO LOW/LUX	DITO MED	DITO BARIATRIC /LUX	DITO BARIATRIC LOW/LUX
Długość całkowita		2220mm	2220mm	2178mm	2245mm	2235mm
Szerokość całkowita		1050mm	1050mm	970mm	1360mm	1350mm
Wysokość leża		400-800mm	195-595 mm	400-800mm	400-800mm	255-600mm
Przestrzeń pod łóżkiem (do ramy)		356mm	155mm	356mm	194mm	155mm
Przestrzeń pod łóżkiem (do siłownika)		195mm	35mm	195mm	80mm	35mm
Długość leża		2000mm	2000mm	2000mm	2000mm	2000mm
Szerokość leża		900mm	900mm	900mm	900mm	1200mm
Kąt pomiędzy sekcją pleców, a sekcją leża		0 - 74°	0 - 74°	0 - 74°	0 - 70°	0 - 70°
Kąt pomiędzy sekcją ud a leżem		0 – 34°	0 – 34°	0 – 34°	0 – 34°	0 – 34°
Maksymalna wysokość sekcji podudzia		138mm	138mm	138mm	215mm	215mm
Kąt pozycji Trendelenburga		0 – 12°	0 – 12°	0 – 12°	0 – 12°	0 – 12°
Kąt pozycji anty Trendelenburga		0 – 12°	0 – 12°	0 – 12°	0 – 12°	0 – 12°
Kąt pomiędzy sekcją podudzia, a sekcją siedzenia		0 – 26°	0 – 26°	0 – 26°	0 – 26°	0 - 26°
Waga części	Sekcja nóg	19,3kg	19,3kg	19,3kg	31kg	31kg
	Sekcja pleców	19,2kg	19,2kg	19,2kg	35,8kg	35,8kg
	Szczyt łóżka od strony głowy	21,9kg	21,9kg	21,9kg	42,1kg	44,1kg
Waga całego łóżka		103,6kg	99,7kg	102,3kg	180kg	179kg
Rozmiar materaca	Długość	2000mm	2000mm	2000mm	2000mm	2000mm
	Szerokość	900mm	900mm	900mm	1200mm	1200mm

	Grubość	Patrz strona 18

12.2 MAKSYMALNE OBCIĄŻENIE ŁÓŻKA

	DITO	DITO LOW/LUX	DITO MED	DITO BARIATRIC	DITO BARIATRIC LOW/LUX
Obciążenie robocze bezpieczne	215 kg	215 kg	215 kg	368 kg	368 kg
Maksymalna waga pacjenta	178 kg	178 kg	178 kg	318 kg	318 kg
Obciążenie robocze bezpieczne dla wysięgnika	75 kg				

12.3 DANE ELEKTRYCZNE

Czas pracy siłowników musi być przestrzegany w trybie 2 minut pracy na 18 minut przerwy.

Napięcie sieciowe zasilania łóżka	230 V±10%, 50 Hz
Napięcie sterowania łóżka	24 - 29 V
Maksymalny prąd pobierany z sieci zasilającej	8 A
Ochrona przed porażeniem elektrycznym	Klasa II
Typ części aplikacyjnej	B
Stopień ochrony przed wnikaniem ciał stałych i wody	IPX4
Urządzenie medyczne zgodne z Dyrektywą UE93/42/EEC	Klasa I, reguła 12
Czas pracy siłowników	2min pracy / 18min przerwy
Hałas generowany podczas pracy siłowników	52 dB
Bezpieczna temperatura otoczenia podczas pracy siłowników	Od +5 do +40 °C
Dopuszczalna wilgotność powietrza	20% - 90% przy 30 °C

13 DOPUSZCZENIE DO EKSPLOATACJI

Data wykonania przeglądu technicznego	**Firma / personel techniczny wykonujący przegląd techniczny (podpis i pieczęć)**	**Data następnego przeglądu**	**Numer seryjny /UWAGI/**

Data wykonania przeglądu technicznego	Firma / personel techniczny wykonujący przegląd techniczny (podpis i pieczęć)	Data następnego przeglądu	Numer seryjny /UWAGI/

14 NAPRAWY I ZABIEGI KONSERWACYJNE

Data	Opis wykonywanych prac	Podpis i pieczęć serwisu

Data	Opis wykonywanych prac	Podpis i pieczęć serwisu

UWAGI I NOTATKI: