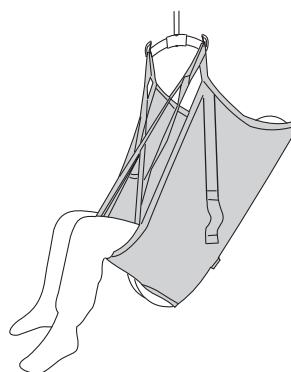


Nosidło z wysokim podparciem pleców Liko™ Original HighBack, Mod. 200, 210



Instrukcja obsługi



Opis produktu

Nosidło Liko Original HighBack to model podstawowy, najczęściej używany, przeznaczony dla pacjentów bez szczególnych indywidualnych wymagań.

Nosidło Liko z wysokim podparciem pleców Original HighBack zapewnia półleżącą pozycję siedzącą, z podparciem głowy i dzięki temu idealnie nadaje się dla pacjentów z ograniczoną stabilizacją tułowia. Prawidłowo dopasowane i ostrożnie założone nosidło zapewni pacjentowi wygodę i poczucie całkowitego bezpieczeństwa.

Nosidło Original HighBack może być również wykorzystywane do podnoszenia pacjentów z podłogi lub opuszczania ich na podłogę, gdyż zapewnia podparcie głowy zarówno w pozycji siedzącej, jak i leżącej.

Rozmiary

Nosidło Original HighBack jest dostępne w różnych rozmiarach. Aby zapewnić pacjentowi najwyższą wygodę i bezpieczeństwo, należy wybrać właściwy rozmiar nosidła. Zbyt duże nosidło stwarza ryzyko wysunięcia się z niego pacjenta, natomiast zbyt małe będzie uciskać pachwiny powodując dyskomfort.

Przy większych rozmiarach zaleca się stosowanie podwójnego uchwyty nośnego 670.

Tkaniny

Nosidło Original z wysokim podparciem pleców jest dostępne w wersjach wykonanych z różnych tkanin. Ponieważ nosidła Original nie zostawia się zwykle pod pacjentem po zakończeniu transferu, zaleca się używanie tych wykonanych z poliestru. Tkanina ta jest wytrzymała i nie powoduje powstawania otarć – z tego względu nosidło jest łatwe do założenia i zdjecia.

Nosidło Original z wysokim podparciem pleców jest również dostępne w wersji wykonanej z siatki poliestrowej. Tkanina ta jest wskazana, jeżeli nosidło nie zostanie usunięte spod pacjenta po transferze lub jeżeli wymagane jest nosidło oddychające.

Do kąpeli pacjenta lub pod prysznic można stosować nosidła wykonane z siatki pokrytej plastikiem, które jest wodoodporne i łatwe w czyszczeniu. Materiał ten schnie szybko i nie powoduje takiego wychłodzenia pacjenta, jak nasiąknięta wodą tkanina.

W naszej ofercie znajdują się również nosidła z tkaniny pokrytej plastikiem, wykonane z wytrzymałego materiału, który można wycierać.

Pasy nośne każdego modelu są wykonane z wytrzymałego poliestru.

Podparcia pod nogi

Nosidła Original HighBack są dostępne z różnymi rodzajami podparć pod nogi. Najpowszechniejsze są podparcia pod nogi ze wzmocnieniami. Wkładki wzmocniające zapewniają komfort, rozkładają obciążenie na większą powierzchnię i zabezpieczają nosidło przed fałdowaniem się pod udami.

Jeden z modeli wykonany jest z tkaniny bez wzmocnień w podparciach pod nogi, dzięki czemu nosidło jest bardziej elastyczne i łatwiejsze w czyszczeniu.

W niniejszej instrukcji osoba podnoszona jest nazywana pacjentem, natomiast osoba podnosząca – opiekunem.

WAŻNE!




















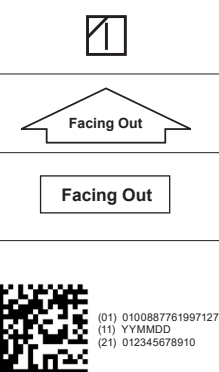
Podnoszenie i przenoszenie pacjentów zawsze wiąże się z pewnym ryzykiem. Przed przystąpieniem do użytkowania podnośnika oraz akcesoriów do podnoszenia należy zapoznać się z instrukcją obsługi. Ważne jest dokładne zrozumienie informacji zawartych w instrukcji obsługi. Urządzenie może być obsługiwane wyłącznie przez przeszkolony personel. Należy upewnić się, że akcesoria do podnoszenia są przeznaczone do użytku z danym podnośnikiem. Podczas użytkowania należy zachować ostrożność. Za bezpieczeństwo pacjenta zawsze odpowiada opiekun. Podczas podnoszenia opiekun musi mieć na uwadze stan pacjenta. W przypadku wątpliwości należy skontaktować się z producentem bądź dostawcą.

Spis treści

Opis symboli	3
Wskazówki dotyczące bezpieczeństwa	4
Serwis i konserwacja	5
Budowa	5
Mocowanie nosidła do różnych uchwytów nośnych	6
Mocowanie nosidła Original HighBack do uchwytu nośnego z czterema hakami (uchwyty podwójne i krzyżowe)	7
Podnoszenie z pozycji siedzącej	8
Transfer do pozycji siedzącej	9
Usuwanie nosidła z krzesła/wózka inwalidzkiego	9
Podnoszenie z łóżka	10
Podkładanie nosidła, gdy pacjent leży w łóżku	10
Podkładanie nosidła, gdy pacjent siedzi na łóżku	10
Przenoszenie na łóżko	11
Usuwanie nosidła, gdy pacjent leży w łóżku	11
Usuwanie nosidła, gdy pacjent siedzi na łóżku	11
Podnoszenie z podłogi	12
Opuszczanie na podłogę	12
Informacje o sposobie zakładania nosideł	13
Pozycje siedzące	13
Sposoby łączenia podparć pod nogi	13
Pacjent nie jest dobrze usadowiony w nosidle. Dlaczego?	14
Sytuacja wymagająca skrócenia nosidła	14
Akcesoria	14
Opis ogólny nosidła z wysokim podparciem pleców Liko Original HighBack, modele 200 i 210	15
Zalecane kombinacje	15

Opis symboli

Przedstawione symbole znajdują się w niniejszym dokumencie i/lub na produkcie.

Symbol	Opis
	Ostrzeżenie. Stosowane w sytuacjach, które wymagają szczególnej uwagi i zachowania ostrożności.
	Przed użyciem zapoznać się z instrukcją obsługi
	Oznaczenie CE
	Producent odpowiedzialny
	Data produkcji
	Numer referencyjny
	Numer seryjny
	Wyrób medyczny
	Nie czyścić chemicznie
	Nie prasować
	Suszenie w suszarce bębnowej
	Nie suszyć w suszarce bębnowej
	Mycie Symbol jest zawsze połączony z zalecaną temperaturą w °C i °F.
	Nie zawiera lateksu
	Przeglądy okresowe
	Nie stosować wybielacza
	Pozostawić do wyschnięcia w cieniu
	Kierunek do góry i symbol na zewnętrznej części urządzenia.
	Symbol na zewnętrznej części urządzenia.
	Kod kreskowy matrycy danych GS1 może zawierać poniższe informacje. (01) Globalny numer jednostki handlowej (GTIN) (11) Data produkcji (21) Numer seryjny


Wskazówki dotyczące bezpieczeństwa

Przed przystąpieniem do podnoszenia należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:

- Osoba odpowiedzialna powinna w zależności od sytuacji zdecydować, czy potrzebna jest większa liczba opiekunów.
- Należy upewnić się, że wybrane nosidło odpowiada potrzebom pacjenta w zakresie modelu, rozmiaru, tkaniny i konstrukcji.
- Ze względów bezpieczeństwa i w celu zachowania higieny należy stosować osobne nosidła dla każdego pacjenta
- Przed podniesieniem pacjenta należy zaplanować tę operację, aby była ona przeprowadzona możliwie najsprawniej i najbezpieczniej.
- Przed podniesieniem pacjenta należy upewnić się, że akcesoria do podnoszenia są swobodnie zawieszane w pionie.
- Uchwyty nośne Liko są wyposażone w zatrzaski. Mimo to należy zachować szczególną ostrożność. Przed podniesieniem pacjenta z danej powierzchni, ale po pełnym naprężeniu pasów, należy upewnić się, że pasy są prawidłowo zamocowane do haków uchwyty nośnego.
- Przed przystąpieniem do przenoszenia należy upewnić się, że pacjent siedzi bezpiecznie w nosidle.
- Nie należy podnosić pacjenta na wysokość większą niż wystarczająca do jego przeniesienia.
- Podczas podnoszenia nigdy nie należy pozostawiać pacjenta bez nadzoru.
- Podczas podnoszenia należy upewnić się, że koła wózka inwalidzkiego, łóżka lub wózka transportowego są zablokowane.
- Należy zawsze pracować zgodnie z zasadami ergonomii. Należy zachęcać pacjenta do aktywnej współpracy podczas podnoszenia.
- Nieużywane nosidło należy chronić przed bezpośrednim działaniem promieni słonecznych.
- Zaleca się zdjęcie nosidła po przeniesieniu pacjenta. Jeżeli zachodzi potrzeba pozostawienia nosidła po zakończeniu przenoszenia, wówczas najlepiej korzystać z nosidła wykonanego z siatki poliestrowej.

 **Nieprawidłowe zamocowanie nosidła do uchwyty nośnego może spowodować poważne obrażenia ciała pacjenta.**

 **Ręczne obracanie pacjenta w łóżku może spowodować obrażenia ciała opiekuna.**

 Wyrób medyczny klasy I

PATENT www.hillrom.com/patents

Produkt może być objęty jednym lub większą liczbą patentów. Patrz powyższa strona internetowa.

Firmy należące do grupy Hill-Rom są właścicielami patentów i rozpatrywanych wniosków patentowych w Europie, Stanach Zjednoczonych i innych krajach.

Design and Quality by Liko in Sweden

Produkty Liko stale podlegają procesowi rozwoju i z tego względu firma Liko zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w produkcie bez uprzedniego powiadomienia. Informacje oraz wskazówki dotyczące modernizacji produktów można uzyskać u przedstawiciela firmy Hill-Rom.

Informacja dla użytkowników i/lub pacjentów w UE

Wszelkie poważne wypadki, które wystąpiły w związku z wyrobem, należy zgłaszać producentowi i właściwemu organowi państwa członkowskiego, w którym przebywa użytkownik i/lub pacjent.

Serwis i konserwacja

Nosidło należy sprawdzić przed każdym użyciem. Wszystkie wymienione poniżej elementy należy sprawdzić pod kątem uszkodzeń lub zużycia:

- Tkanina
- Pasy
- Szwy
- Pętle do podwieszania nosidła

⚠ Nie używać uszkodzonych akcesoriów

W przypadku wątpliwości należy skontaktować się z producentem bądź dostawcą.

Jeśli nosidło jest wykorzystywane podczas kąpieli lub pod prysznicem: po zakończeniu kąpieli rozwiesić nosidło, aby jak najszybciej wyschło.

Instrukcje dotyczące czyszczenia: zob. etykieta produktu oraz załącznik „Serwis i konserwacja nosideł Liko”.

Przeglądy okresowe

Produkt musi być sprawdzany co najmniej raz na 6 miesięcy. Jeśli częstotliwość użytkowania lub czyszczenia produktów tego typu jest większa od standardowej, mogą być wymagane częstsze przeglądy. Patrz protokół firmy Liko „Przeglądy okresowe – produkty tekstylne Liko”. W sprawie protokołów należy kontaktować się z przedstawicielem firmy Hill-Rom.

Przewidywany okres eksploatacji produktu

Przewidywany okres eksploatacji produktu wynosi od 1 roku do 5 lat przy normalnym użytkowaniu. Przewidywany okres eksploatacji produktu zależy od rodzaju tkaniny, częstotliwości użytkowania, stosowanej procedury czyszczenia oraz wagi podnoszonych pacjentów.

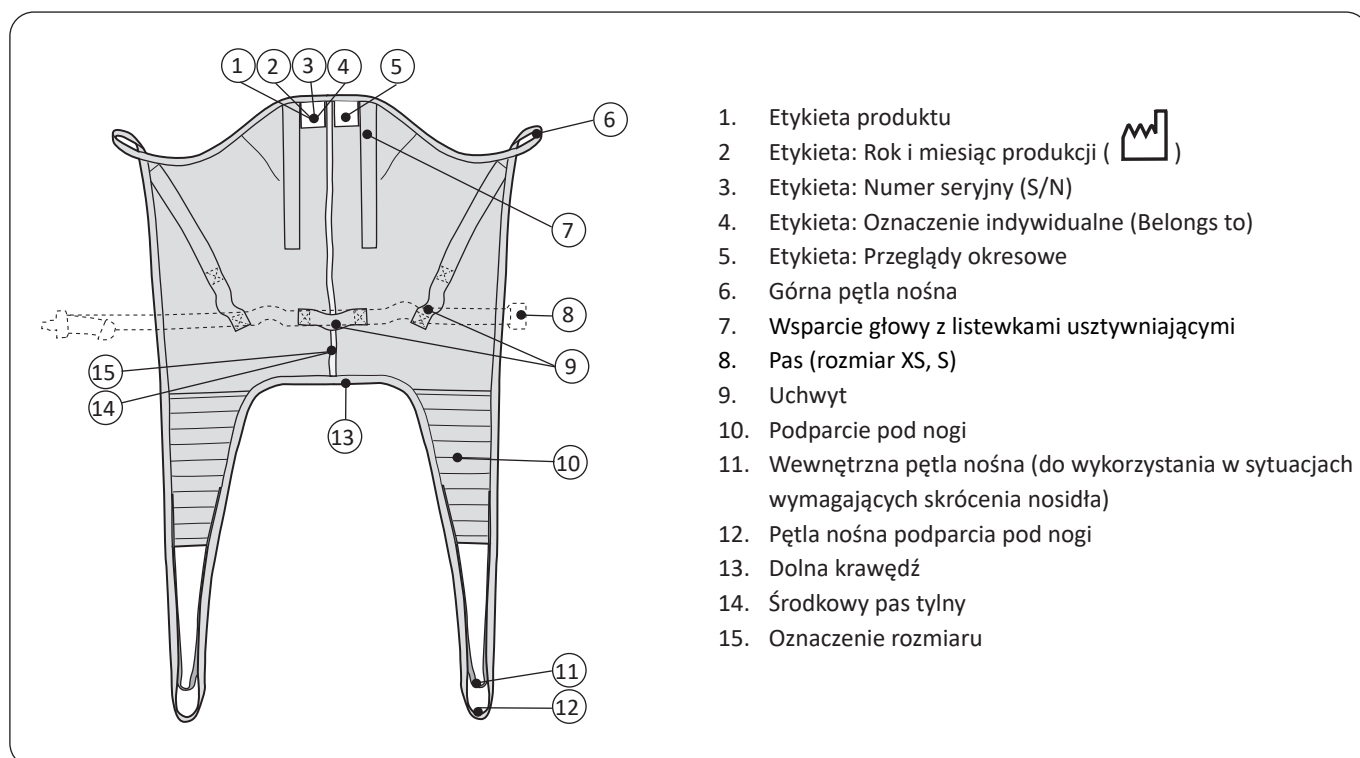
RWskazówki dotyczące utylizacji

Cały produkt, w tym listwy, materiał wyściółki itd., należy utylizować jako odpady łatwopalne.

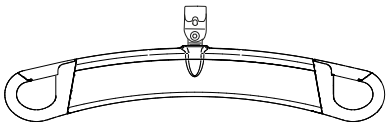
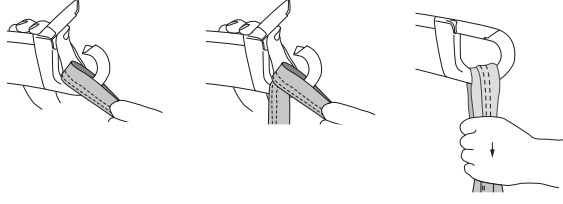
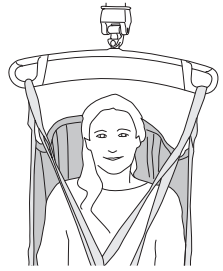
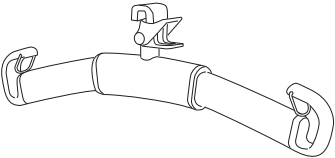
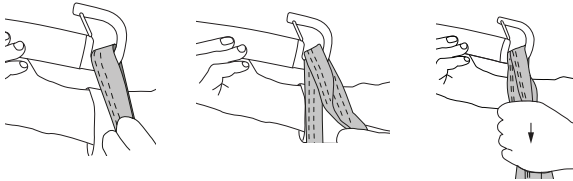

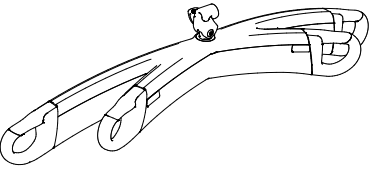
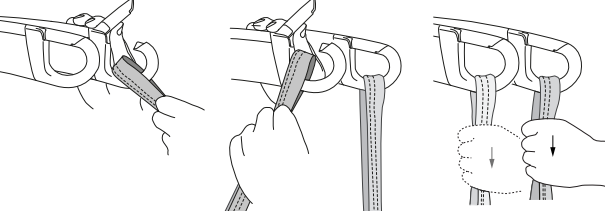
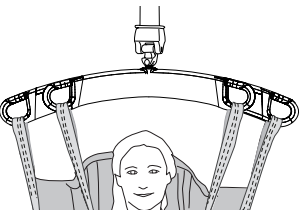
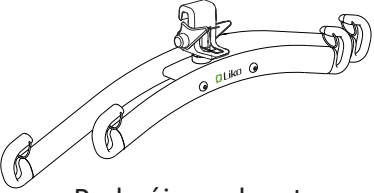
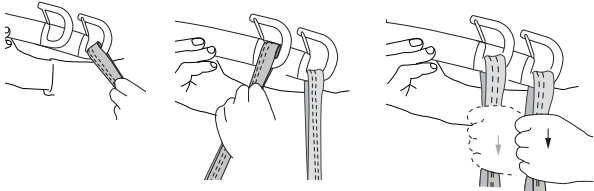
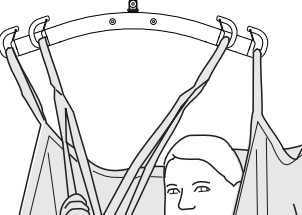
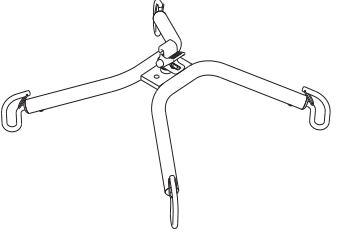
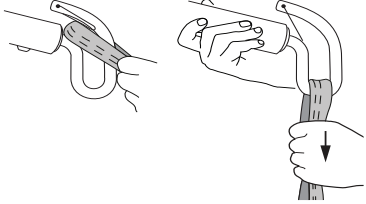
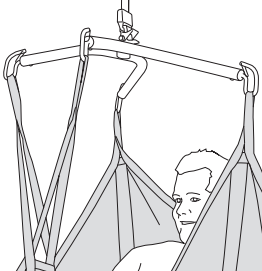
Firma Hill-Rom dokonuje oceny i udziela użytkownikom wskazówek dotyczących bezpiecznej obsługi i utylizacji swoich wyrobów w celu zapobiegania urazom, takim jak skaleczenia, przebicia skóry i otarcia, oraz wszelkich wymaganych czynności związanych z czyszczeniem i dezynfekcją wyrobu medycznego po użyciu i przed jego utylizacją. Klienci powinni przestrzegać wszystkich przepisów krajowych, wojewódzkich, regionalnych i/lub lokalnych, które dotyczą bezpiecznej utylizacji wyrobów medycznych i akcesoriów.

W razie wątpliwości użytkownik powinien najpierw skontaktować się z działem wsparcia technicznego firmy Hill-Rom w celu uzyskania wskazówek dotyczących protokołów bezpiecznej utylizacji.

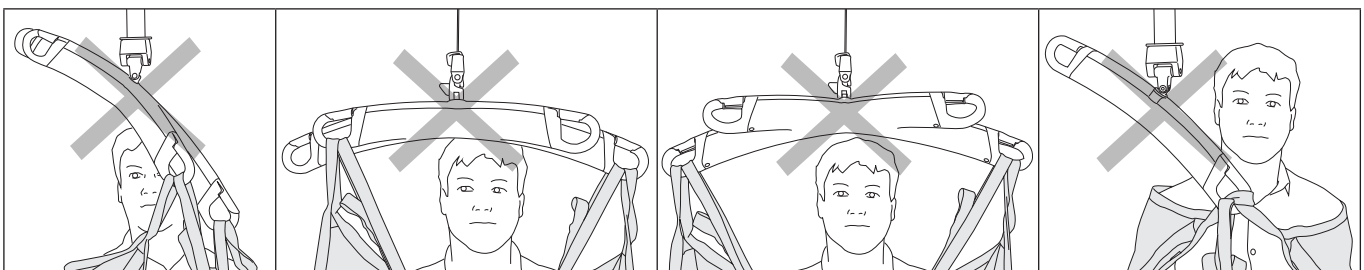
Budowa



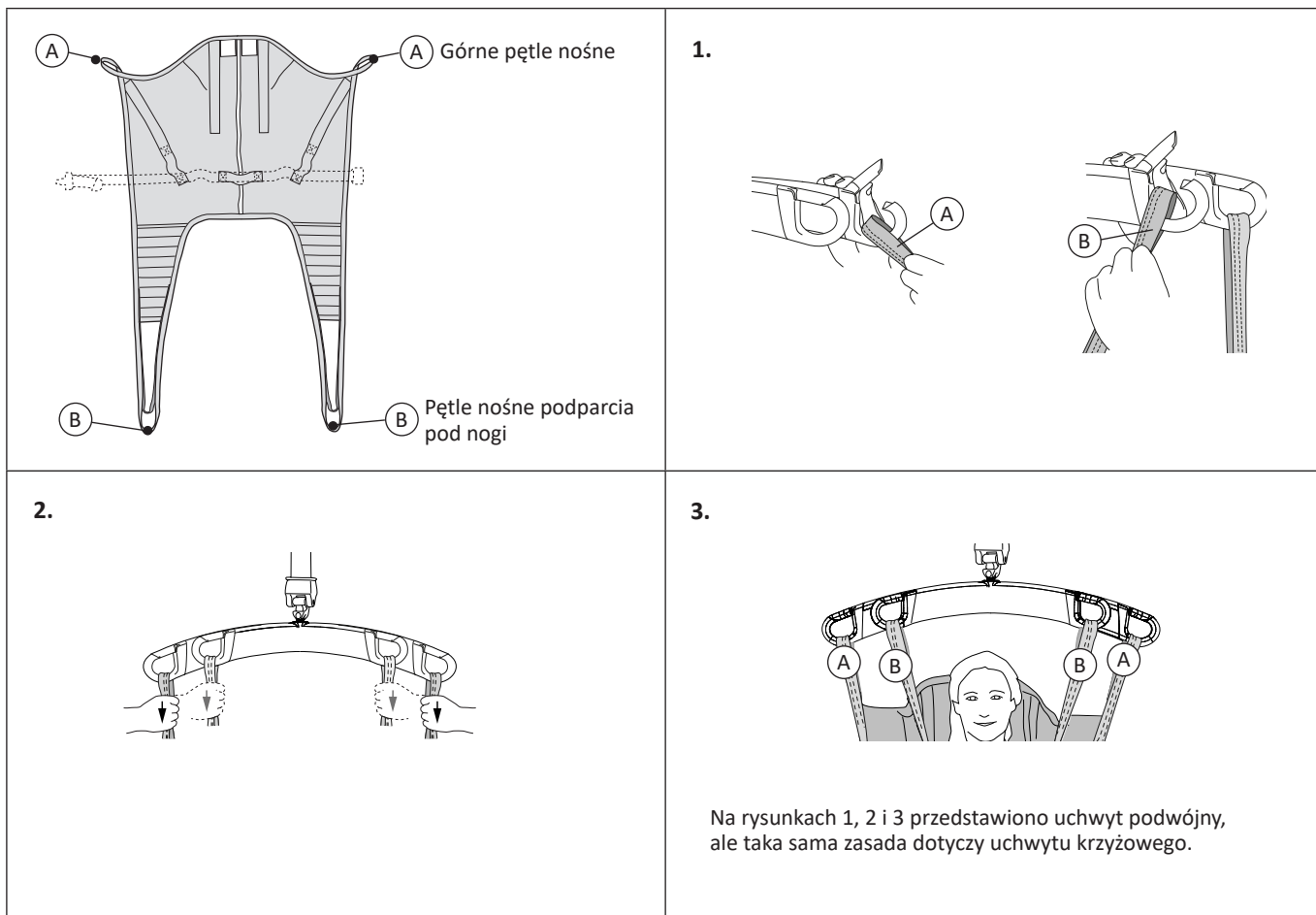
Mocowanie nosidla do różnych uchwytów nośnych

Uchwyt nośny	Pętle nosidla mocowane do haków uchwytu nośnego	Prawidłowo
 <p>SlingGuard™</p>		
 <p>Uniwersalny</p>		
 <p>Podwójny uchwyt SlingGuard™</p>		
 <p>Podwójny uchwyt uniwersalny</p>		
 <p>Uchwyt krzyżowy Cross-bar</p>		

Źle!

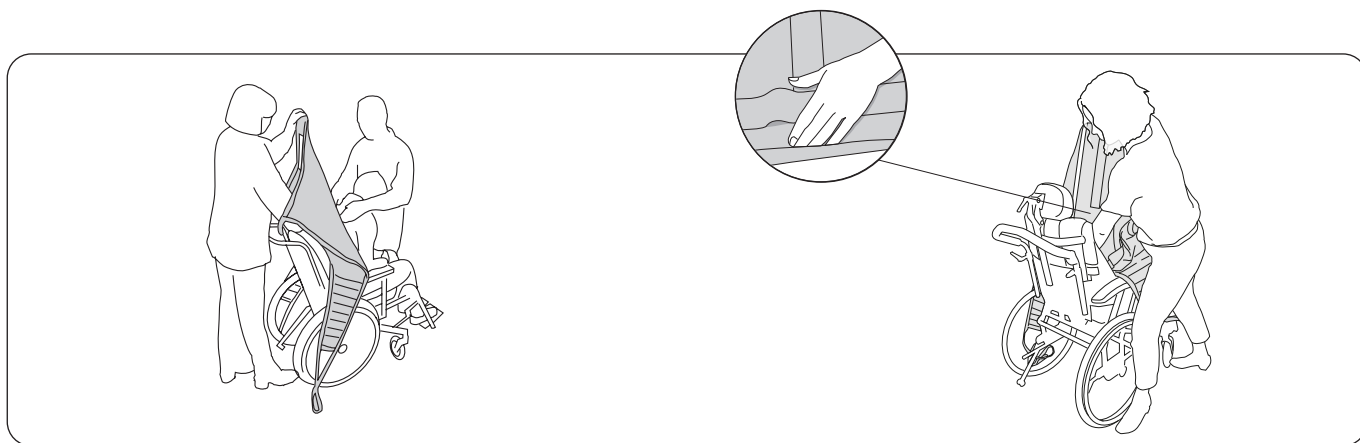


Mocowanie nosidła Original HighBack do uchwyty nośnego z czterema hakami (uchwyty podwójne i krzyżowe)



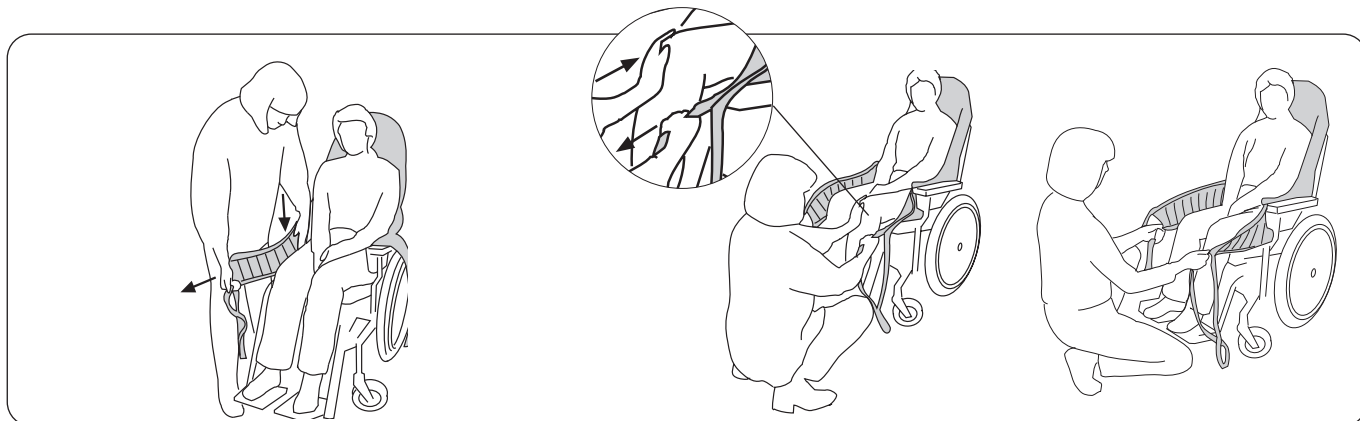
Podnoszenie z pozycji siedzącej

Zgodnie z zasadami ergonomii nosidło powinno być zakładane przez dwie osoby. Podczas zakładania nosidła pacjent z reguły jest pochylony do przodu, stąd też drugi opiekun powinien znajdować się wówczas przed pacjentem, aby zapobiec upadkowi pacjenta.



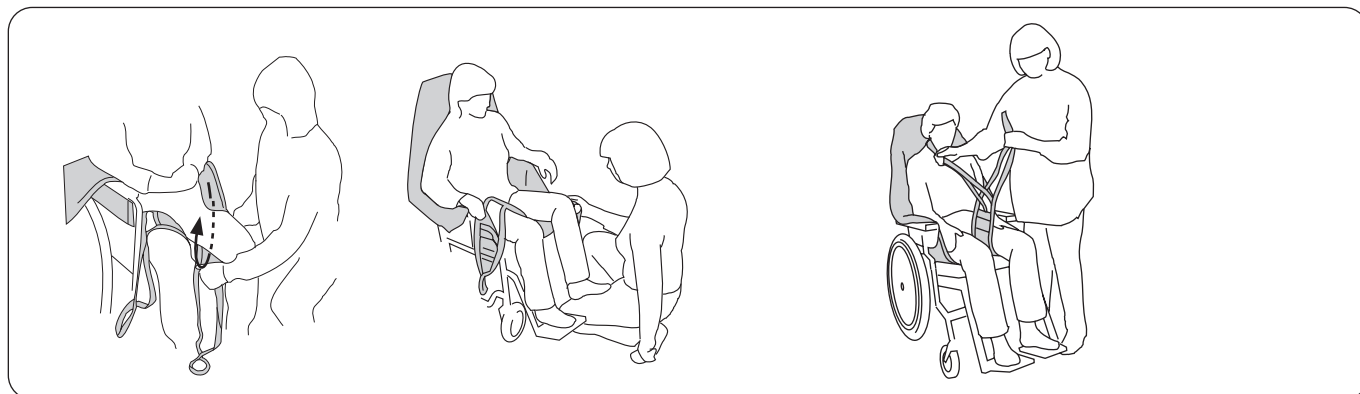
Umieścić nosidło za plecami pacjenta etykietą produktową na zewnątrz. Zwinąć dolną krawędź nosidła wokół opuszków palców w celu łatwego wprowadzenia nosidła na miejsce.

Dolną krawędź nosidła należy przepchnąć dłońią pod kość ogonową pacjenta. **Jest to bardzo ważne. Wskazówka:** Łatwiej uzyskać prawidłowe położenie nosidła, jeżeli pacjent pochylił się nieco do przodu.



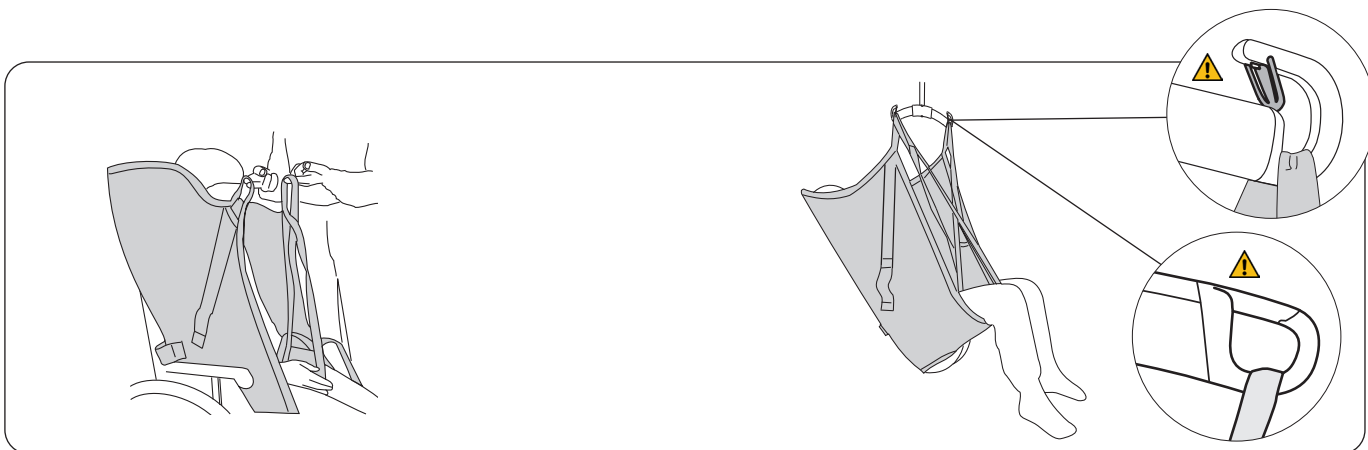
Pociągnąć podparcia pod nogi do przodu wzdłuż zewnętrznej strony ud pacjenta. Umieścić dłoń pomiędzy ciałem pacjenta a nosidłem i pchnąć dolną krawędź podparć pod nogi w dół w głąb siedziska. Jednocześnie pociągnąć podparcia pod nogi drugą ręką do przodu tak, by je naciągnąć.

Pociągnąć podparcia pod nogi do siebie, aby zlikwidować wszelkie fałdy z tyłu. Upewnić się, że oba podparcia pod nogi wystają na taką samą odległość. **Wskazówka:** Delikatne uniesienie i przytrzymanie nogi pacjenta pod kolanem ułatwia pociągnięcie podparć pod nogi do przodu.



Pod każdym udem umieścić jedno podparcie pod nogi. Upewnić się, że tkanina nie jest pofałdowana i otacza całkowicie każdą nogę. **Wskazówka:** Położenie podparć pod nogi jest łatwiejsze, jeżeli nogi pacjenta są lekko uniesione. Można to zrobić, opierając nogi pacjenta na platformie pod stopy lub na nogach opiekuna w sposób pokazany na rysunku.

Przygotować łączenie podparć pod nogi. Najczęściej nosidło zakłada się, krzyżując podparcia pod nogi. Inne sposoby łączenia podparć pokazane są na stronie 13.

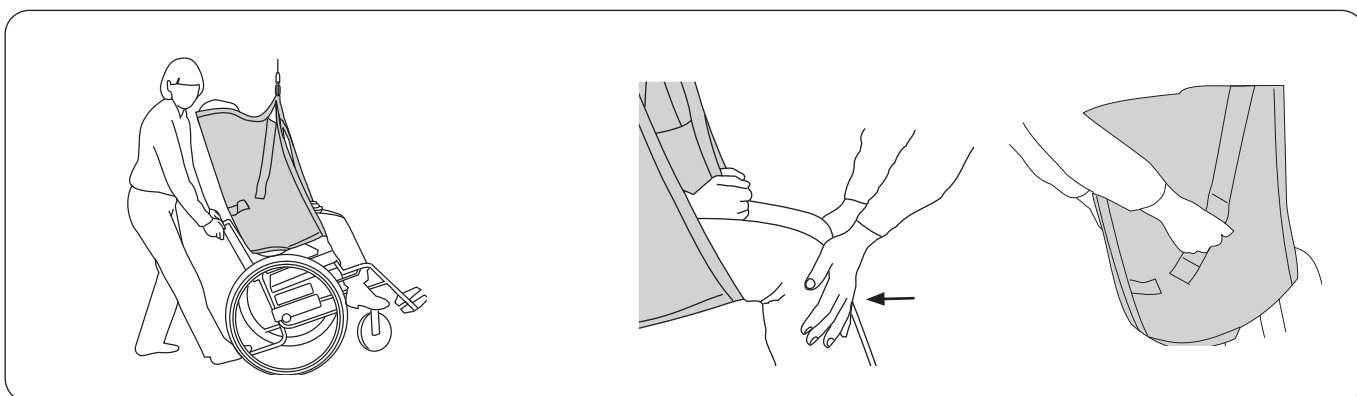


Wskazówka: Upewnić się, że wszystkie pętle nośne mają taką samą długość, tzn. znajdują się na tej samej wysokości po naciągnięciu przed podniesieniem. Skorygować pozycję nosidła, jeżeli pętle nie mają takiej samej długości.

Najpierw należy połączyć górne pętle nośne z uchwytem nośnym, później pętle nośne podparć pod nogi. Instrukcje dotyczące mocowania pętli nośnych do różnych uchwytów nośnych znajdują się na stronach 6–7. Podnieść pacjenta.

Transfer do pozycji siedzącej

Podczas sadzania pacjenta na wózku inwalidzkim ważne jest, by umiejscowić go na tyle głęboko, aby siedział wygodnie. Można to zrobić na kilka sposobów.



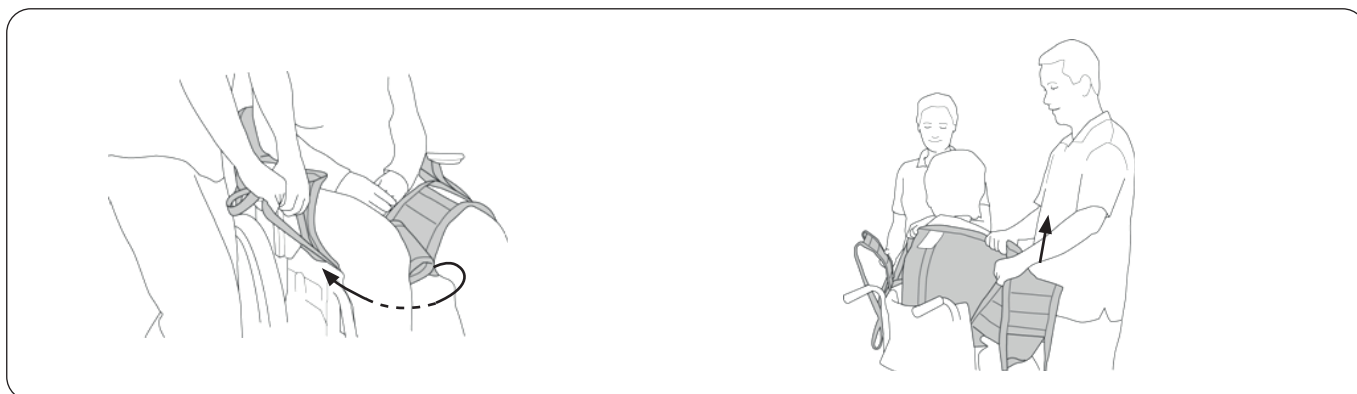
Podczas sadzania pacjenta na wózku inwalidzkim: odchylić wózek do tyłu w trakcie opuszczania pacjenta. Pod koniec opuszczania pośladki pacjenta powinny ześlizgnąć się po oparciu wózka. Regulować kąt wychylenia wózka poprzez oparcie stopy na elemencie przeciwwyrotnym.

Drugi sposób: Podczas opuszczania przytrzymywać pacjenta pod kolanami, lekko popychając w głąb wózka. Jeżeli nosidło posiada uchwyty, można ich użyć do nakierowania pacjenta.

⚠ Nie należy używać tych uchwytów do podnoszenia pacjenta! Pociągnięcie uchwytów z nadmierną siłą może doprowadzić do rozerwania nosidła.

Usuwanie nosidła z krzesła/wózka inwalidzkiego

Zaleca się usuwanie nosidła po przeniesieniu pacjenta. Jeżeli zachodzi potrzeba pozostawienia nosidła na krześle po zakończeniu transferu, zaleca się użycie nosidła wykonanego z siatki poliestrowej.



Delikatnie wyjąć podparcia spod nóg. Najlepiej zrobić to, przeciągając pętle nośne podparć pod nogi pod tkaninową częścią podparcia.

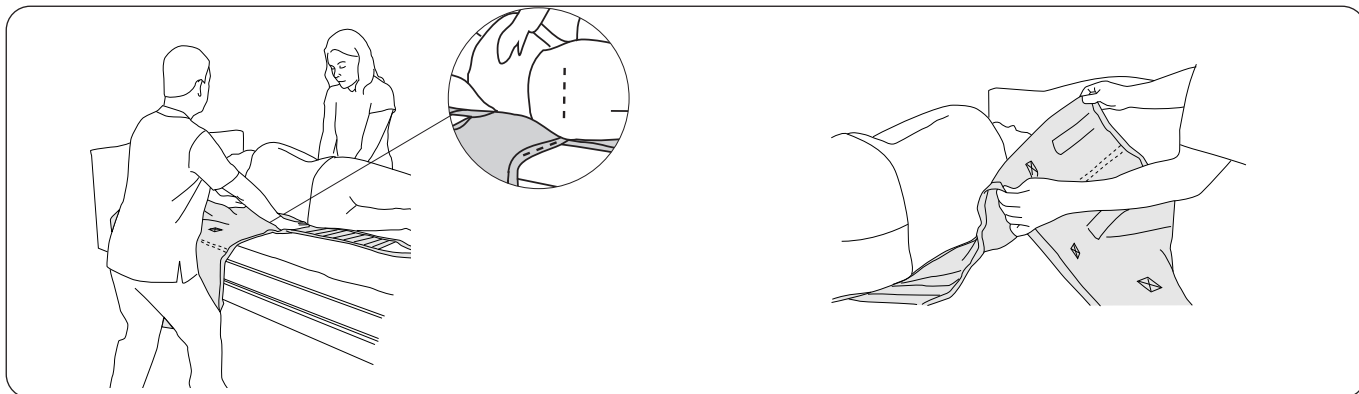
Usunąć nosidło, delikatnie ciągnąc je do góry.

Podnoszenie z łóżka

Nosidło można podkładać na różne sposoby, zależnie od stanu pacjenta: albo pod pacjenta leżącego, albo pod siedzącego na łóżku. W przypadku pacjentów leżących na powietrznym materacu przeciwoleżynowym, materac ten należy maksymalnie nadmuchać celem ułatwienia podkładania nosidła.

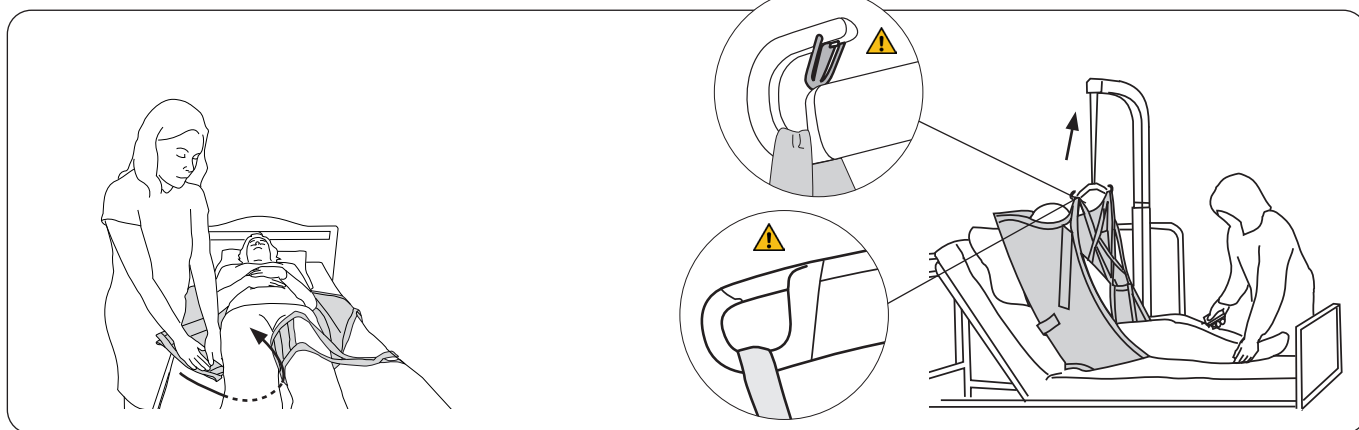
Należy zwracać uwagę na własną postawę w trakcie pracy oraz na wygodę pacjenta. Należy korzystać z funkcji podnoszenia i opuszczania łóżka. Za prawidłową postawę przyjmuje się taką, w której nadgarstki opiekuna po całkowitym opuszczeniu ramion znajdują się na wysokości materaca. Na podstawie maksymalnego dopuszczalnego ciężaru do podniesienia przez opiekuna dla każdego przypadku należy oszacować, ilu opiekunów będzie niezbędnych do przeprowadzenia operacji podnoszenia.

Podkładanie nosidła, gdy pacjent leży w łóżku



Obrócić pacjenta na bok. Operacja ta jest łatwiejsza, jeśli pacjent może chwycić się barierki bocznej łóżka znajdującej się po tej stronie, w którą jest obracany. Umieścić nosidło pod plecami pacjenta tak, aby dolna jego krawędź **znajdowała się na wysokości kości ogonowej**.

Złożyć nosidło tak, aby „środkowy pas tylny” nosidła znalazł się pod kręgosłupem pacjenta. Sprawdzić, czy zakładka pokrywa się z krawędzią nosidła znajdującą się pod plecami pacjenta, co ma na celu zmniejszenie tarcia. Delikatnie obrócić pacjenta i pociągnąć nosidło z drugiej strony. Podczas zakładania nosidła tym sposobem pacjent jest obracany tylko raz.



Umieścić podparcia nóg pod nogami pacjenta. Najłatwiej wsuwać je pod uda, naciskając z góry na podparcia, dociskając do materaca. Upewnić się, że materiał nie jest pofałdowany i otacza całkowicie każdą nogę. Podparcia pod nogi można połączyć na różne sposoby, patrz str. 13.

Unieść segment oparcia łóżka. Najpierw należy połączyć górne pętle nośne z hakami uchwytu nośnego, a następnie pętle nośne podparć pod nogi. Instrukcje dotyczące mocowania pętli nośnych do różnych uchwytów nośnych znajdują się na stronach 6–7. Podnieść pacjenta.

Podkładanie nosidła, gdy pacjent siedzi na łóżku

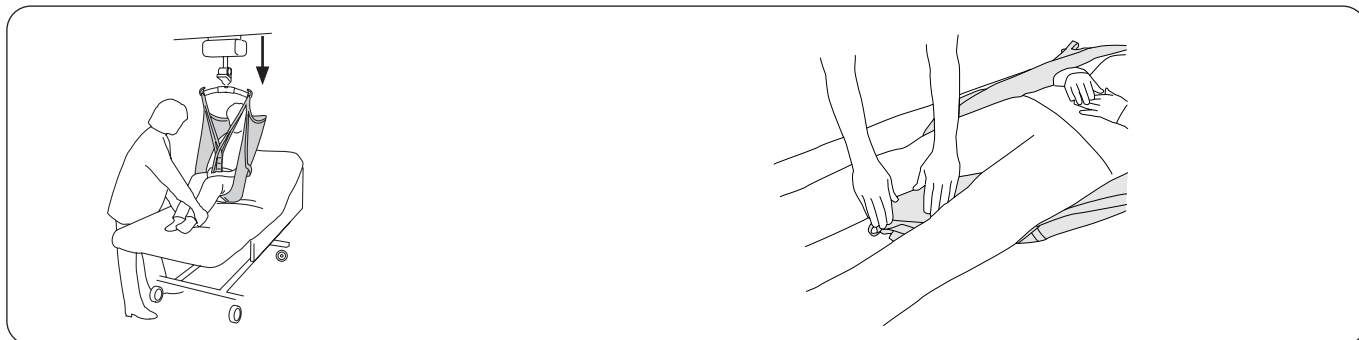
Unieść segment oparcia łóżka za pacjentem. Położyć nosidło na łóżku etykietą do materaca. Zsunąć nosidło w dół za plecami pacjenta, tak aby jego dolna krawędź **znalazła się na wysokości kości ogonowej**. **Uwaga!** łatwiej uzyskać prawidłowe położenie nosidła, jeżeli pacjent pochylił się nieco do przodu.

Przenoszenie na łóżko

Zaleca się usuwanie nosidła po przeniesieniu pacjenta. Jeżeli zachodzi potrzeba pozostawienia nosidła w łóżku po zakończeniu transferu, zaleca się użycie nosidła wykonanego z siatki poliestrowej.

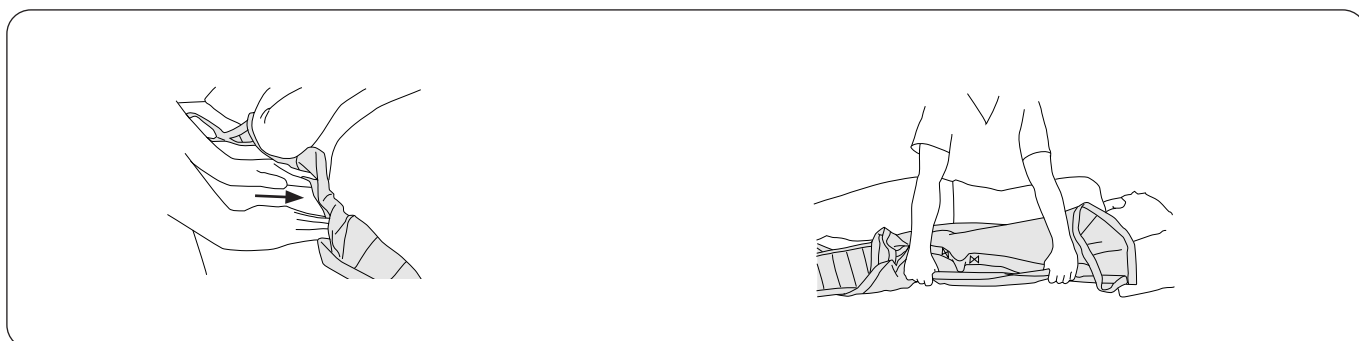
Należy zwracać uwagę na własną postawę w trakcie pracy oraz na wygodę pacjenta. Należy korzystać z funkcji podnoszenia i opuszczania łóżka. Za prawidłową postawę przyjmuje się taką, w której nadgarstki opiekuna po całkowitym opuszczeniu ramion znajdują się na wysokości materaca. Na podstawie maksymalnego dopuszczalnego ciężaru do podniesienia przez opiekuna dla każdego przypadku należy oszacować, ilu opiekunów będzie niezbędnych do przeprowadzenia operacji podnoszenia.

Usuwanie nosidła, gdy pacjent leży w łóżku



Umieścić pacjenta nad łóżkiem. Unieść segment oparcia łóżka dla wygody pacjenta. Opuścić pacjenta na łóżko. Opuścić segment oparcia.

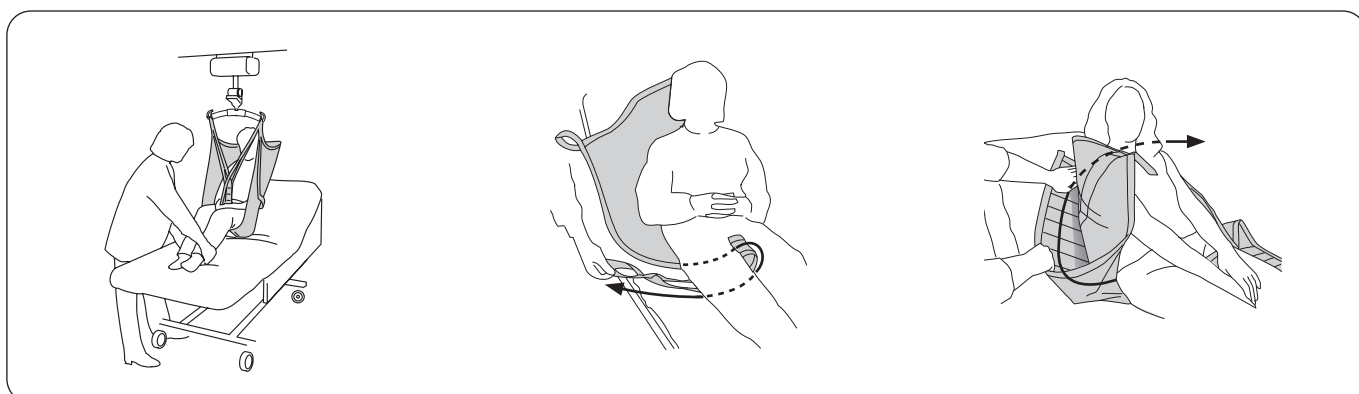
Umieścić pętle nośne pod podparciami pomiędzy nogami pacjenta.



Chwycić i wepchnąć krawędź nosidła pomiędzy materac a zewnętrzną stronę nosidła. Wsuwać nosidło pod pacjenta, naciskając z góry, dociskając do materaca.

Delikatnie obrócić pacjenta na bok. Chwycić nosidło od dołu i delikatnie wyciągnąć je.

Usuwanie nosidła, gdy pacjent siedzi na łóżku



Umieścić pacjenta nad łóżkiem. Unieść segment oparcia łóżka dla wygody pacjenta. Opuścić pacjenta na łóżko.

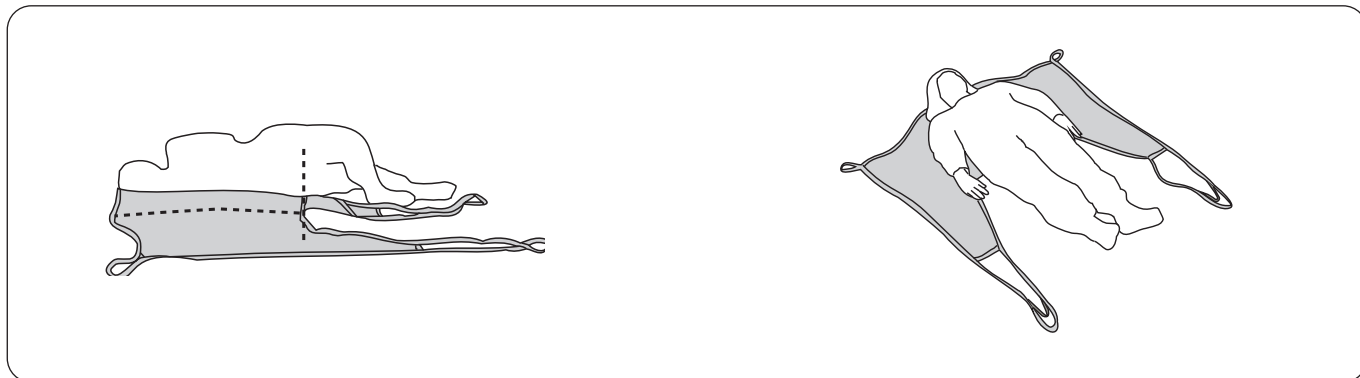
Usunąć podparcia pod nogi, ciągnąc za ich pętle pod tkaninową częścią podparcia. **Wskazówka:** Najłatwiej jest to zrobić, gdy nogi pacjenta są zgięte.

Wyjąć nosidło, wkładając jedno z podparć pod nogi za nosidło, a następnie pociągając nosidło w drugą stronę.

Podnoszenie z podłogi

Poniżej opisano sposób podnoszenia pacjentów z podłogi za pomocą mobilnego podnośnika Golvo. Tą samą metodą można stosować także przy podnoszeniu pacjentów za pomocą innych mobilnych bądź stacjonarnych podnośników. Należy przeczytać instrukcję obsługi podnośnika.

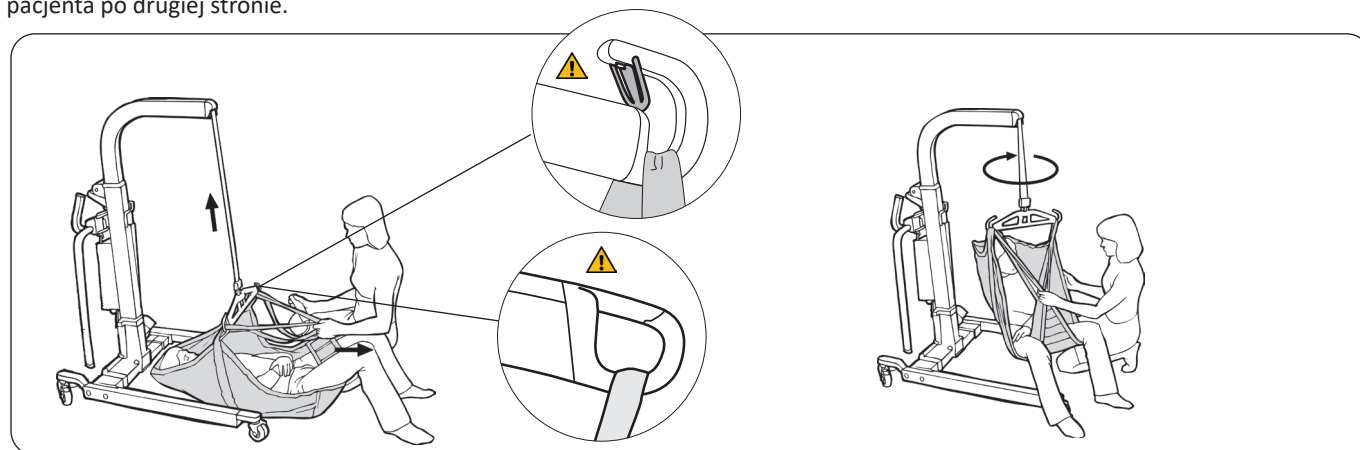
Wskazówka: Podłożenie poduszki pod głowę pacjenta sprawi, że podniesienie go z podłogi będzie dla niego wygodniejsze.



Delikatnie obrócić pacjenta na bok i wsunąć nosidło pod pacjenta tak, aby jego krawędź **znajdowała się na wysokości kości ogonowej**. Złożyć nosidło tak, aby po przewróceniu pacjenta na plecy środkowy pas tylny nosidła znalazł się pod kręgosłupem pacjenta. Delikatnie wyciągnąć nosidło spod pacjenta po drugiej stronie.

Należy się upewnić, że nosidło leży pod pacjentem symetrycznie; w razie potrzeby dostosować jego położenie.

Umieścić podparcia pod nogami pacjenta.

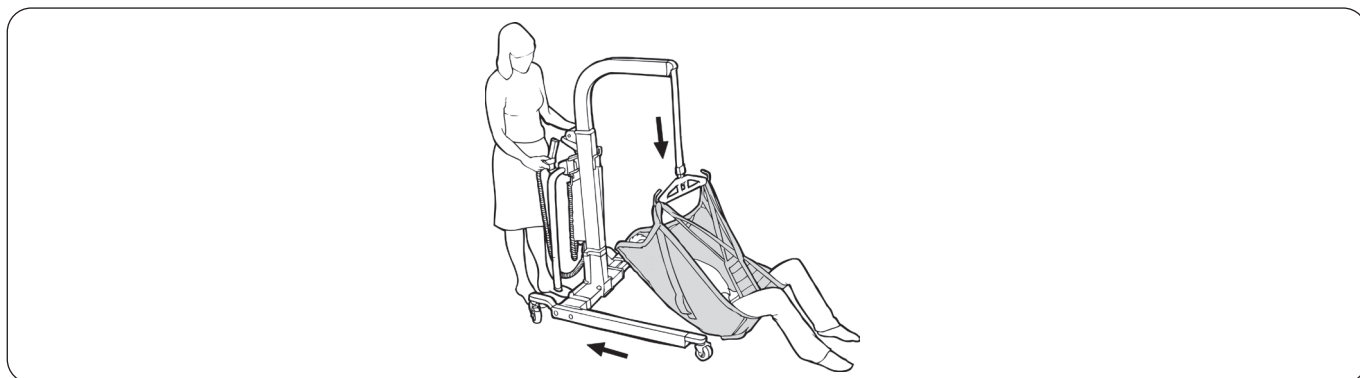


Wygładzić podparcia pod nogami pacjenta, zwracając uwagę by podparcia znajdowały się z dala od pachwin pacjenta, aby nie narażać go na dyskomfort. Najłatwiej jest to zrobić, gdy nogi pacjenta są zgięte. Instrukcje dotyczące mocowania pętli nośnych do różnych uchwytów nośnych znajdują się na stronach 6–7.

Unieść pacjenta z podłogi. Można go nieco obrócić, aby głowa pacjenta nie znalazła się za blisko kolumny nośnej.

⚠ Jeżeli pacjent podnoszony jest głową zwróconą w kierunku podnośnika, podnośnik mobilny należy zablokować.

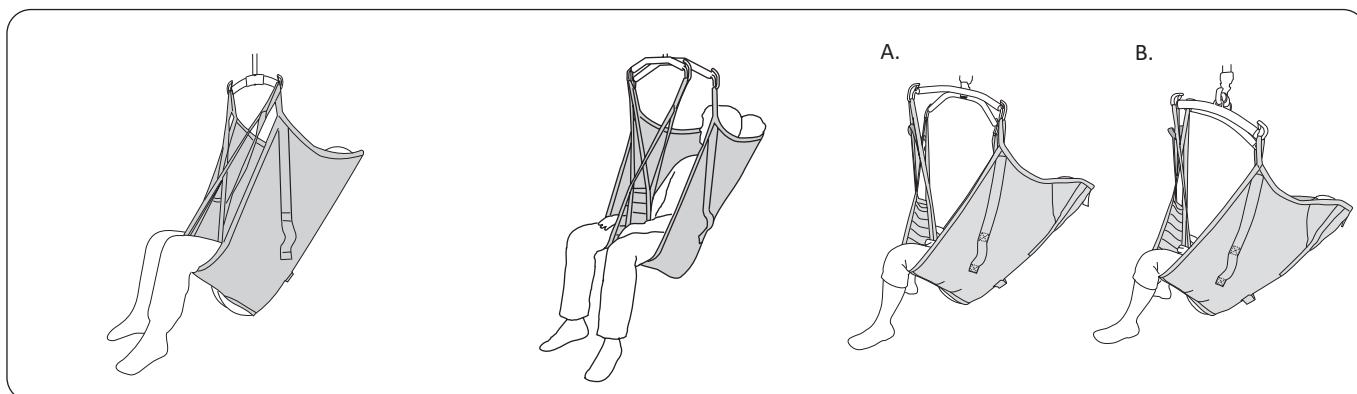
Opuszczanie na podłogę



Podczas opuszczania pacjenta na podłogę kółka podnośnika nie powinny być zablokowane. Gdy pacjent dotknie podłogi, podnośnik należy odsunąć, by zrobić miejsce na głowę pacjenta. **Wskazówka:** Jeżeli pacjent jest przenoszony na materac gimnastyczny, podstawę podnośnika można wepchnąć pod materac tak, aby ten chronił głowę pacjenta przed uderzeniem o podnośnik. Jeżeli znajdzie potrzeba usunięcia nosidła, patrz. „Usuwanie nosidła, gdy pacjent leży w łóżku” str. 10.

Informacje o sposobie zakładania nosideł

Pozycje siedzące



Nosidło Liko Original z wysokim podparciem pleców przy zawieszeniu w **dwóch punktach** zapewnia pozycję nieznacznie odchyloną do tyłu ze stabilnym wsparciem głowy pacjenta i kątem 90 stopni między udami a tułowiem.

W połączeniu z **podwójnym uchwytem nośnym 670** nosidło Liko Original z wysokim podparciem pleców zapewnia więcej miejsca dla ramion niż dla nóg, co jest wygodne dla większych pacjentów lub pacjentów wrażliwych na ucisk w okolicy ramion.

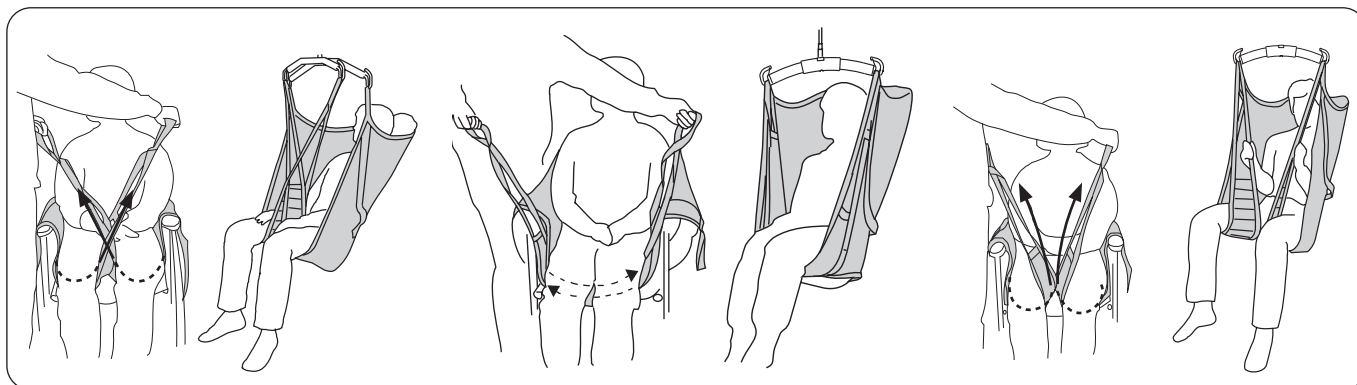
A. W połączeniu z krzyżowym uchwytem nośnym Liko **Cross-bar** nosidło zapewnia ułożenie pacjenta w pozycji nieco bardziej odchylonej do tyłu i przy większym kącie pomiędzy udami a tułowiem. Można także podłożyć poduszkę pod głowę pacjenta.

B. W połączeniu z bocznymi uchwytemi nośnymi **SideBars** nosidło zapewnia ułożenie pacjenta w pozycji nieco bardziej odchylonej do tyłu i zapewnia większą ilość miejsca dla ramion niż dla nóg, co jest wygodne dla pacjentów wrażliwych na ucisk w okolicy ramion.

Sposoby łączenia podparć pod nogi

Przed wyborem sposobu łączenia należy przeprowadzić indywidualną ocenę prawdopodobnego ryzyka.

Poniżej znajdują się ogólne zalecenia, które dotyczą kilku modeli nosideł.



Podparcia skrzyżowane.

Najczęstszy sposób zakładania nosideł. Jedna pętla przechodzi przez drugą przed połączeniem z uchwytem nośnym.

Podparcia założone na zakładkę pod obydwoma udami.

Ta metoda jest stosowana np. podczas podnoszenia pacjenta z amputowanymi kończynami dolnymi. **Wskazówka:** Aby pacjent nie był za bardzo odchylony do tyłu, możliwe jest dołączenie do pętli nośnych podparć pod nogi pętli wydłużających.

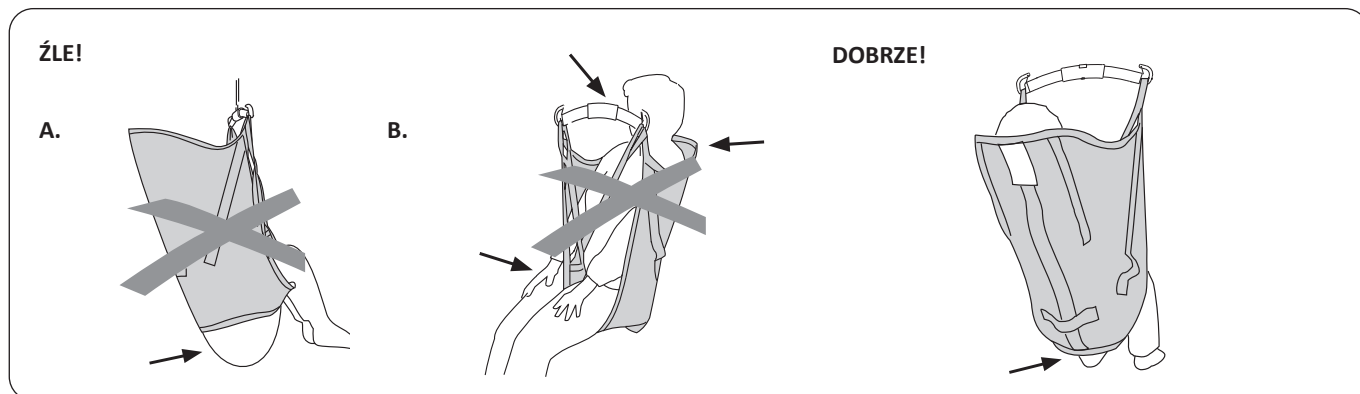
Każde podparcie pod nogi połączone osobno z uchwytem nośnym.

Metoda stosowana jest przy podnoszeniu pacjentów ze szczególnie wrażliwymi genitaliami.

⚠ Zwiększone ryzyko wysunięcia się.

Pacjent nie jest dobrze usadowiony w nosidle. Dlaczego?

Poniżej znajdują się ogólne zalecenia, które dotyczą kilku modeli nosideł.



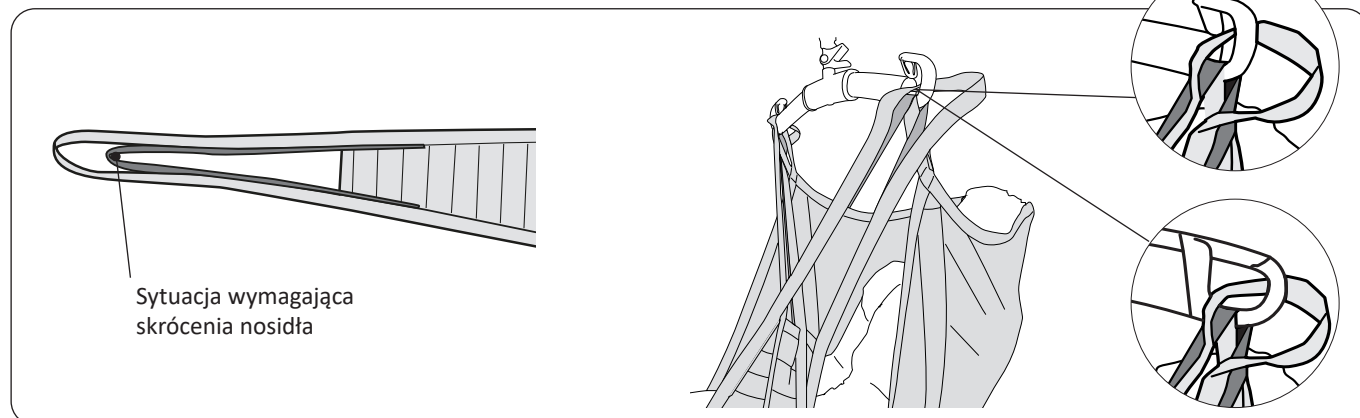
A. Ryzyko wysunięcia się pacjenta. Gdy pośladki pacjenta widocznie wystają poniżej dolnej krawędzi nosidła oznacza to, że nosidło może być za duże. Może to być także spowodowane tym, że nosidło nie zostało wsunięte pod pacjenta do końca (do strefy kości ogonowej).

Przed uniesieniem pacjenta należy sprawdzić, czy dolna krawędź nosidła jest odpowiednio naciągnięta i czy materiał obejmuje prawidłowo nogi.

B. Jeżeli nosidło jest zbyt małe, podparcia pod nogi mogą wrzynać się w pachwiny, powodując dyskomfort. Uchwyt nośny znajdzie się wtedy zbyt blisko twarzy lub pleców pacjenta, wspierając go w niewystarczającym stopniu.

Dolna krawędź nosidła znajduje się na tej samej wysokości co kość ogonowa. Podparcia pod nogi są prawidłowo umieszczone pod nogami.

Sytuacja wymagająca skrócenia nosidła



Nosidła są projektowane w taki sposób, aby obciążenie siedzącego pacjenta było zawsze równomiernie rozłożone pomiędzy nogi a plecy pacjenta, co zapewnia prawidłowe podparcie podczas transferu. Jednakże w niektórych przypadkach konieczne może być użycie wewnętrznych pętli nośnych podparć pod nogi, służących do skracania nosidła, w celu zmiany pozycji siedzącej pacjenta.

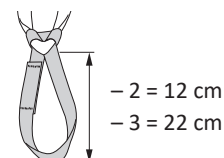
Uwaga: Opis ten **nie** dotyczy starszego modelu nosidła Original z wysokim podparciem pleców, mod. 20/21, o innej konstrukcji wewnętrznej pętli nośnej. Opis procedury skracania nosidła dla modelu 20/21 znajduje się w jego instrukcji obsługi dostępnej u przedstawiciela firmy Hill-Rom.

W przypadku użycia wewnętrznych pętli nośnych zaleca się zamocowanie do haków uchwytu nośnego także zewnętrznych pętli podparć pod nogi. Ułatwi to wzrokową kontrolę pasów nośnych.

Akcesoria

Pętla wydłużająca Extension Loop, kolor zielony, 12 cm
Pętla wydłużająca Extension Loop, kolor zielony, 22 cm
Pętla wydłużająca Extension Loop, kolor szary, 12 cm
Pętla wydłużająca Extension Loop, kolor szary, 22 cm

Nr prod. 3691102
Nr prod. 3691103
Nr prod. 3691302
Nr prod. 3691303

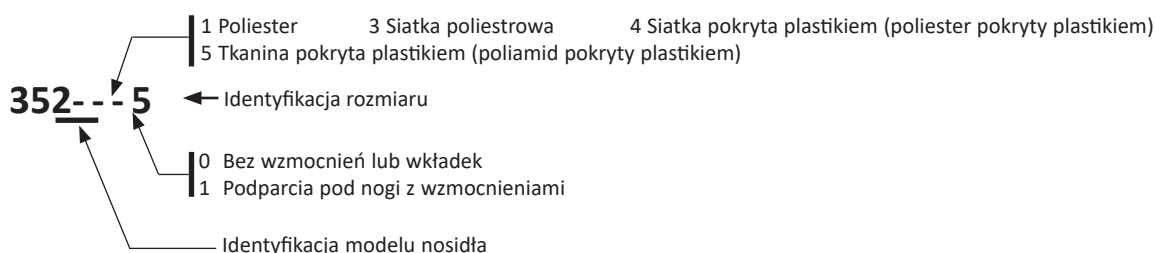


Opis ogólny nosidła z wysokim podparciem pleców Liko™ Original HighBack, modele 200 i 210

Produkt	Nr prod.	Rozmiar		Waga pacjenta ¹	Maks. obciążenie ²
Nosidło Original HighBack	3520 -- 3	XS	Bardzo mały	15-20 kg	200 kg
Nosidło Original HighBack	3520 -- 4	S	Small (dziecięcy)	20-30 kg	200 kg
Nosidło Original HighBack	3521 -- 5	MS	Medium Slim (szczupły dorosły)	30-50 kg	200 kg
Nosidło Original HighBack	3520 -- 5	M	Średni	40-80 kg	200 kg
Nosidło Original HighBack	3520 -- 6	L	Duży	70-120 kg	200 kg
Nosidło Original HighBack	3520 -- 7	XL	Extra Large (b. duży)	110-250 kg	500 kg
Nosidło Original HighBack	3520 -- 8	XXL	Extra Extra Large (największy)	200- kg	500 kg

¹ Podana waga pacjenta stanowi tylko wskazówkę – dopuszczalne są odstępstwa od zaleceń.

² W celu utrzymania maksymalnego obciążenia należy stosować podnośnik/akcesoria przeznaczone do przenoszenia takiego samego lub większego obciążenia.



Zalecane kombinacje

Zalecane kombinacje nosidła Liko Original z wysokim podparciem pleców, zakładanego ze skrzyżowanymi podparciami pod nogi, i uchwytów nośnych Liko:

	Mini 220	Uchwyt nośny 350 ⁴	Standard 450	Uchwyt nośny 450 ²	Uchwyt nośny 600 ⁵	Uchwyty podwójne 670 ³	Krzyżowy uchwyt nośny Cross-bar 450	Krzyżowy uchwyt nośny Cross-bar 670	Univ. SideBars + Universal 350	SideBars + Standard 450	Univ. SideBars + Universal 450
Nosidło Original HighBack, XS	2	1	1	1	4	3	1	3	1	2	1
Nosidło Original HighBack, S	2	1	1	1	3 ¹	3	1	3	1	2	1
Nosidło Original HighBack, MS	3	2	1	1	3 ¹	2	1	1	1	2	1
Nosidło Original HighBack, M	3	2	1	1	3 ¹	1	1	1	1	1	1
Nosidło Original HighBack, L	3	3	1	1	3 ¹	1	2	1	1	1	1
Nosidło Original HighBack, XL	4	3	2	1	3 ¹	1	2	1	2	1	1
Nosidło Original HighBack, XXL	4	4	4	3	3 ¹	2	4	1	4	2	2

¹ Może powodować przedwczesne zużycie się nosidła.

² Uchwyt nośny 450 oznacza uchwyt nośny Universal 450, nr prod. 3156075, 3156085 i 3156095 oraz osłonę SlingGuard 450, nr prod. 3308020 i 3308520.

³ Podwójny uchwyt nośny 670 oznacza uchwyt nośny Universal 670, nr prod. 3156077 i 3156087 oraz podwójny uchwyt nośny SlingGuard 670, nr prod. 3308040 i 3308540.

⁴ Uchwyt nośny 350 oznacza uchwyt nośny Universal 350, nr prod. 3156074, 3156084 i 3156094 oraz osłonę SlingGuard 350, nr prod. 3308010 i 3308510.

⁵ Uchwyt nośny 600 oznacza uchwyt nośny Universal 600, nr prod. 3156076 i 3156086 oraz osłonę SlingGuard 600, nr prod. 3308030 i 3308530.


Objaśnienie: 1 = Zalecane, 2 = Może działać prawidłowo, 3 = Niezalecane, 4 = Nieodpowiednie

Inne kombinacje

Łączenie akcesoriów/productów innych niż zalecane przez Liko może spowodować zagrożenie bezpieczeństwa pacjenta.



www.hillrom.com

 Liko AB
Nedre vägen 100
SE-975 92 Luleå, Sweden
+46 (0)920 474700

Liko AB is a subsidiary of Hill-Rom Holdings inc.

Enhancing outcomes for
patients and their caregivers:

