

GD/F55 Simulador de Emergencia de Parto Maternal y Neonatal

Manual de instrucciones

V1.0

Shanghai Honglian Medical Technology Group Co., Ltd.

Breve introducción

Shanghai Honglian Medical Instrument Co., Ltd. se estableció en 1993. Hay más de 200 empleados en tecnología, producción, gestión y ventas. La facturación ha alcanzado 50 millones de RMB cada año; goza de gran prestigio en los círculos de educación en salud. Muchas universidades e institutos médicos famosos son apoyos de nuestra empresa para tecnología e investigación, como la Universidad de Jiaotong de Shanghai, la Universidad Fudan, etc. En enero de 2002, fuimos autenticados por la empresa británica Moody y obtuvimos la certificación ISO 9001-2000.

Somos el primer grupo de empresas, a las que se les otorgan dos licencias de gestión y una exención de producción de 5 años de inspección por parte de la Oficina Estatal de Supervisión de Medicamentos.

Somos una de las mayores empresas productoras de instrumentos médicos en China en la actualidad.

Los productos de la serie "General Doctor" incluyen Modelo Anatómico, Simulador de Entrenamiento Clínico Médico, Maniquí de Entrenamiento en Enfermería, etc. Obtuvieron buena reputación entre muchos clientes debido a su buen material y artesanía exquisita, y fueron aprobados por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y la Sociedad de la Cruz Roja de China. Al mismo tiempo, son reconocidos por cada vez más clientes extranjeros y exportados a muchos países del mundo.

"Va derecho" y "negocios orientados a la honestidad" son nuestros principios. Deseamos poder contribuir con nuestro esfuerzo a impulsar el desarrollo de la educación médica.

Simulador de Emergencias de Parto Materno y Neonatal GD/F55

El Simulador de Emergencias de Parto Materno y Neonatal es un sistema educativo integral que consta de un maniquí materno de parto y un recién nacido normal, de acuerdo con los requisitos básicos de obstetricia, proporcionando una experiencia completa de parto y operación de habilidades de emergencia. Las características del simulador incluyen sistema de parto automático, expulsión de feto y placenta, examen cervical prenatal y episiotomía posparto, atención prenatal de la gestante y el feto y atención materna y neonatal posparto, cubierta abdominal desmontable, auscultación de múltiples sonidos cardíacos fetales.

y operación de RCP en la gestante, etc. El modelo está hecho de material de PVC importado, la pared abdominal es moldeada por inyección, el perineo está hecho de material de emulsión de esponja, presenta textura suave, buena flexibilidad, operación realista, estructura razonable y durabilidad. Es uno de los materiales didácticos ideales para la formación práctica en obstetricia clínica.

Características del producto:

1. Maniquí materno avanzado para practicar el cuidado materno;
2. Tamaño real de maternidad, paredes abdominales suaves y desmontables para auscultación y palpación;
3. Intubación traqueal materna
4. Sistema de parto automático para simular todo el proceso de parto;
5. Permite examen de palpación materna
6. Permite auscultación de múltiples sonidos cardíacos fetales
7. Módulos de cambio cervical permiten examen cervical prenatal; simulan 6 etapas de dilatación cervical
8. Puede medir el descenso de la cabeza fetal y la dilatación cervical
9. Simula ubicación normal de la placenta, múltiples ubicaciones placentarias y residuos de fragmentos placentarios
10. Los módulos de incisión y sutura vulvar pueden insertarse en el perineo para practicar la perineotomía y la sutura, y el cuidado de la herida después de la perineotomía;
11. Útero a las 48 horas posparto puede simular hemorragia uterina posparto y masaje uterino de fondo
12. Inyección venosa en el brazo materno, tratamiento farmacológico e infusión de líquidos
13. Pulso de la arteria carótida materna
14. Medición de la presión arterial materna (incluye Manual de Instrucciones de Medición de Presión Arterial GD/F55)
15. RCP materna (incluye Manual de Instrucciones de RCP GD/F55)
16. Bebé articulado de parto normal con cordón umbilical y placenta normal, tamaño real; hay un puerto de conexión mecánica en la cabeza y el perineo para conectar el sistema de parto automático; abdomen con orificio umbilical para conectar el cordón umbilical;
17. El Simulador de Cuidados de Emergencia Neonatal proporciona atención de enfermería al recién nacido, intubación traqueal, inyección venosa (incluye Simulador de Cuidados de Emergencia Neonatal GD/F55);

Método de uso

1. Sistema automático de parto materno avanzado:

Aviso: sistema automático de parto; antes de la operación de simulación del parto, conecte primero la línea de alimentación del sistema automático de parto y del controlador de sonido del latido fetal, la línea de comunicación de 3 pines y la de 9 pines para conectar el controlador y la muñeca (ver el siguiente perfil del sistema automático de parto y del controlador de sonido del latido fetal); luego encienda el interruptor de la caja de control; el sistema simulará todo el proceso de parto.



Sistema automático de parto y controlador de sonido del latido fetal



Perfil del sistema automático de parto y del controlador de sonido del latido fetal

1. Interruptor de alimentación

2. Línea de alimentación

3. Línea de comunicación de 3 pines para conectar el controlador y el maniquí

4. Línea de comunicación de 9 pines para conectar el controlador y el maniquí

A. Breve introducción del sistema de parto automático:

1) Encienda la unidad; el motor volverá automáticamente a la posición inicial y la luz indicadora se apagará, esperando el inicio de la operación de entrega; ahora presione el botón de pausa/reiniciar para iniciar el proceso de entrega. La luz indicadora se volverá roja. Durante el proceso de entrega, presione el botón de pausa/reinicio para pausar o reiniciar el proceso de entrega;

2) Cuando la entrega esté completa, el motor se detendrá en el extremo más remoto. Y la luz indicadora se apagará, esperando la operación de retorno.

3) Vuelva a presionar el botón de pausa/reinicio para iniciar el proceso de retorno hasta que llegue a la posición inicial.

4) Inicie la operación de ciclo desde el paso 2.

B. Introducción de las teclas y la LCD: de izquierda a derecha

1) Frecuencia cardíaca +, frecuencia cardíaca -, estas dos teclas aumentan o reducen la frecuencia cardíaca; y la pantalla LCD mostrará en la parte superior, rango [80—180];

2) Volumen + y volumen -- se utilizan para aumentar y disminuir el volumen de la frecuencia cardíaca, y se muestra en la pantalla LCD superior; mostrando rango [0—9], 0 significa apagar el volumen, 9 es el volumen máximo.

3) Los botones de velocidad de entrega + y velocidad de entrega -- se utilizan para controlar la velocidad de entrega; y se muestran en la LCD superior; rango [1—4]; 1 es la velocidad de entrega máxima; 4 es la velocidad de entrega mínima.

C. El sistema de parto automático puede simular todo el proceso de entrega.

Normalmente el perineo y el cuello uterino elástico se han instalado cuando el modelo sale de la fábrica, y lubrique la cabeza fetal, el canal de parto, el perineo y otras partes con lubricante para evitar la laceración del perineo. Durante el proceso de parto, especialmente la expulsión de la cabeza fetal, se necesita atención obstétrica. El sistema de parto automático puede simular el parto normal, el curso de obstetricia y la protección del perineo. Su diseño facilita observar todo el proceso del mecanismo de parto y la relación de posición entre la cabeza fetal y la espina ciática. La posición occipito-ana es la más común en el parto clínico normal y cubre alrededor del 90%. Este modelo demuestra el proceso de parto normal a través de la posición occipito-ana derecha anterior:

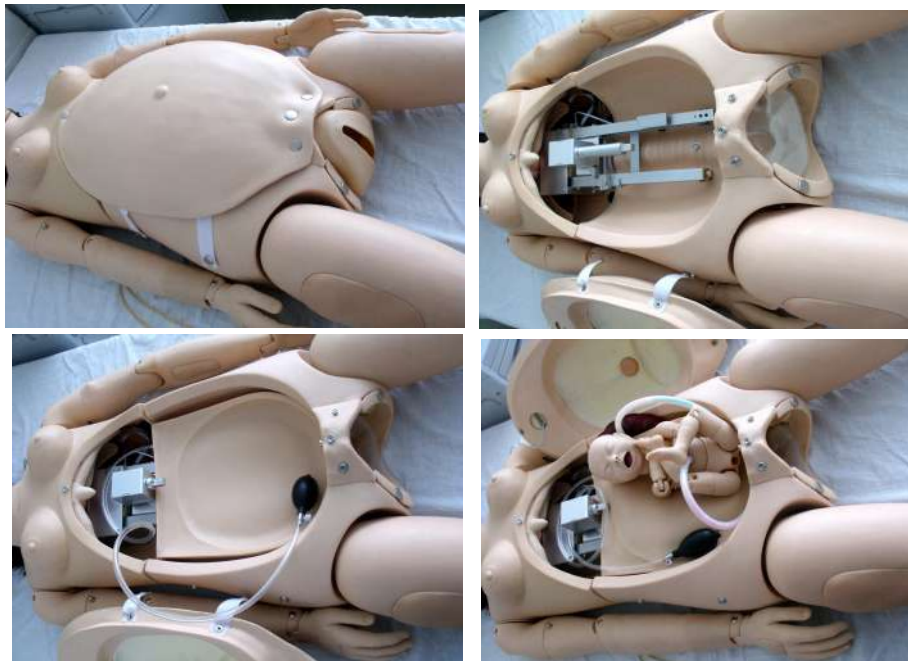
demostrar compromiso -- descenso- flexión- rotación interna- extensión- reinicio y rotación externa-expulsión de la cabeza fetal, etc. Este modelo también puede simular trabajo de parto difícil y curso de obstetricia. La posición fetal clínicamente anormal cubre alrededor del 10%.

Simular posición fetal normal y anormal (nacimiento de la cabeza y parto de nalgas). Simular presentación cefálica, la cabeza fetal en las posiciones del canal de parto (simular antes del parto, plano de la espina isquial y proceso de expulsión de la cabeza cuando el cuello está completamente dilatado).

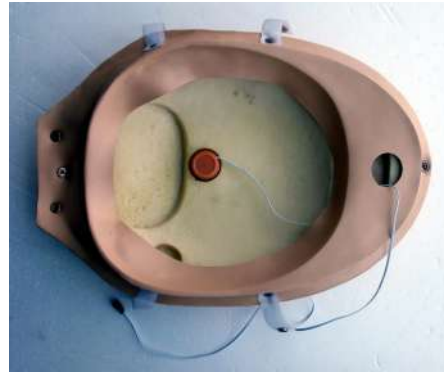
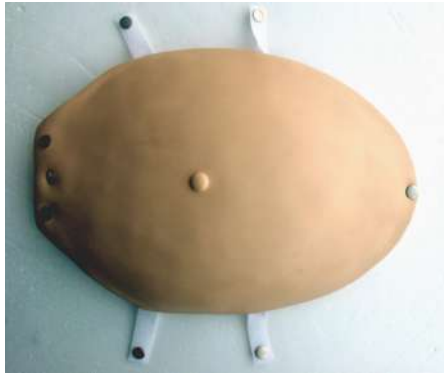
2. Uso de auscultación y palpación de la pared estomacal

Examen prenatal, práctica de la maniobra de Leopold: retire la pared abdominal de auscultación y palpación, y el núcleo mecánico del sistema automático de parto, luego instale el "cojín de Leopold" y deje que la ranura del cojín cubra las partes mecánicas con las partes redondas del cojín hacia abajo, infle completamente la bolsa de aire con la pera negra de presión para elevar el cojín, coloque el feto de parto sobre el cojín y simule la posición fetal normal y anormal, finalmente instale la cubierta abdominal, ahora puede practicar la maniobra de Leopold (el examinador se coloca frente a la cabeza materna, el primer paso: examinar el feto; el segundo paso: examinar los lados bilaterales del abdomen y confirmar la espalda fetal; el tercer paso: examinar el feto en la parte superior de la sínfisis púbica, confirmar la parte de presentación fetal y si el feto está fijo; el cuarto paso: el examinador se coloca frente a los pies maternos y verifica aún más la parte de presentación fetal y el grado de convergencia en la parte superior de la sínfisis púbica).

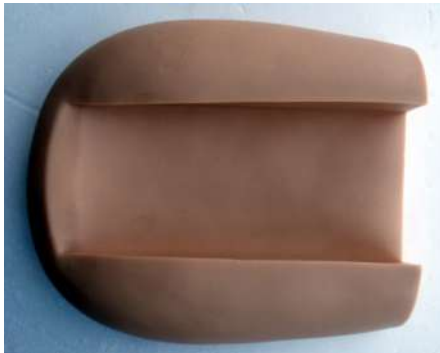
Auscultación de múltiples latidos cardíacos fetales: primero conecte la línea de conexión de auscultación de latidos cardíacos fetales a la boquilla en el pecho grávido (no es necesario conectar el feto), luego instale el micrófono de auscultación en la parte umbilical grávida, o en el abdomen inferior izquierdo, o en el abdomen inferior derecho, finalmente instale la cubierta abdominal de auscultación y palpación; ahora, la auscultación simulada de los latidos cardíacos fetales se puede practicar en tres posiciones diferentes: parte umbilical grávida, abdomen inferior izquierdo o abdomen inferior derecho (Nota: al practicar la auscultación en la parte umbilical, abdomen inferior izquierdo o abdomen inferior derecho, es necesario mover el micrófono al sitio de introsección correspondiente dentro de la cubierta abdominal).



Instale el "cojín de Leopold"



Exterior e interior de la cubierta del estómago para la auscultación y la palpación



Exterior e interior de la “almohadilla de Leopold”

3. Intubación traqueal materna

A. Preparación

Nota: no se proporciona laringoscopio/ bloqueador de mordida/ resucitador/ mascarilla facial.

B. Intubación endotraqueal por la boca

Preparación: comprobar el laringoscopio: asegúrese de que la lente y el mango estén bien conectados y la lámpara frontal funcione; comprobar el manguito de la cánula—usar una jeringa para inflar aire en el manguito y confirmar que no haya fugas; luego desinflar el aire; rociar un poco de lubricante en la superficie de la cabeza de la cánula, el manguito y la cánula traqueal para que al introducirse sea más fácil

facilitar la inserción

Intubación endotraqueal bajo visión directa

a. Retroceda la cabeza lo más posible (también puede usar almohada y cojín para elevar el occipucio y extender la cabeza), y eleve la mandíbula; asegúrese de que el trayecto desde el labio hasta la epiglotis sea casi una línea recta (el eje básico de la boca, la faringe y la laringe se superpone en una línea recta).

b. El operador se coloca del lado de la cabeza del modelo, con la mano izquierda sosteniendo el laringoscopio con iluminación y lo inserta a lo largo del lado derecho de la boca para evitar los incisivos. Inserte la lente del laringoscopio hacia la raíz de la lengua a lo largo de la parte posterior de la lengua, levante ligeramente el laringoscopio para ver el borde de la epiglotis y luego coloque el extremo frontal de la lente del laringoscopio en la unión de la epiglotis y la raíz de la lengua, luego levante el laringoscopio y eleve la epiglotis ventral para exponer la glotis.

c. Después de exponer la glotis, sostenga la cánula traqueal con la mano derecha y apunte ligeramente hacia la glotis cuando se hunda de frente, luego inserte ligeramente la cánula; la cánula se inserta aproximadamente

1 cm sobre la glotis, luego continúe rotando y profundice en la tráquea, adulto 4 cm e infante aproximadamente 2 cm; generalmente la longitud total de la intubación en adultos es de aproximadamente 22-24 cm (la longitud total de la intubación se decide según la situación del paciente).

d. Coloque un bloque mordedor cerca de la cánula traqueal y luego retire el laringoscopio.
e. Si la cánula está correctamente insertada en la tráquea, infle y ambos pulmones (bolsa plástica) se expandirán; si la cánula está insertada en el esófago, infle y el estómago (bolsa plástica) se expandirá.

f. Confirmando que la cánula está correctamente insertada en la tráquea, fije la cánula y el bloque mordedor con una tira adhesiva larga.

g. Inyecte aire adecuado en el manguito con una jeringa para inflarlo, de modo que la cánula quede cerca de la pared traqueal para evitar fugas de ventilación mecánica y prevenir que el vómito y las secreciones regresen a la cánula.

h. Conecte la cánula con el resucitador; apriete la bolsa de aire para ventilar aire en la cánula.

i. Desinfele el manguito con la jeringa y retire el catéter.

4. Examen cervical prenatal

Los módulos de cuello uterino pueden practicar el examen cervical prenatal y simular 6 etapas de dilatación cervical. Antes del examen cervical, debe inspeccionar el modelo y asegurarse de que el broche metálico esté abrochado; abra o abroche el broche metálico para cambiar los módulos cervicales, disponibles en 6 etapas de dilatación cervical.

Examen cervical:

El modelo proporciona 6 módulos de dilatación cervical en diferentes etapas, se puede usar un vaginoscopio para observar la vagina y los cambios cervicales, y el uso del modelo debe ser igual que en el tratamiento del paciente. El examinador debe usar guantes, lubricar los dedos, el vaginoscopio y la superficie del modelo para facilitar la inserción; se puede aplicar el examen bimanual para inspeccionar los cambios cervicales, como: tamaño cervical, grado de desaparición del canal cervical y la relación de posición entre la cabeza fetal

y la espina isquiática.

Las relaciones correspondientes son las siguientes:

Tamaño del cuello uterino	Grado de desaparición de Canal cervical	Espina isquiática posición del plano
1) Sin dilatación	Sin borramiento	-5
2) 2 cm de dilatación	50% de borramiento	-4
3) 4 cm de dilatación	borramiento completo	-3
4) 5 cm de dilatación	borramiento completo	0
5) 7 cm de dilatación	borramiento completo	+2
6) 10 cm de dilatación	borramiento completo	+5



Los módulos de cambio cervical simulan las seis etapas de dilatación cervical

5. Módulos de episiotomía y sutura

Este módulo puede practicar episiotomía, sutura y cuidado de la herida de episiotomía. Antes de la operación, abra el broche metálico en el perineo, retire los módulos de examen cervical e inserte los módulos de sutura de episiotomía, y luego vuelva a abrochar el broche metálico.

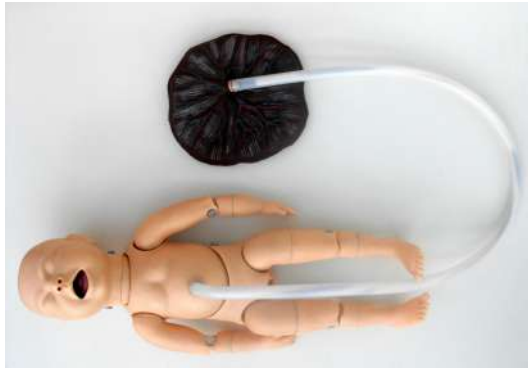
Cada juego de módulos de sutura de episiotomía incluye 3 partes: 1) Incisión mediolateral izquierda; 2) incisión en la línea media; 3) Incisión mediolateral derecha. Se pueden practicar 3 tipos de episiotomía y sutura; evitando dañar el esfínter ani externus al realizar la incisión.



Módulos de episiotomía y sutura

6. Ligadura del cordón umbilical y expulsión de la placenta

La placenta normal con cordón umbilical puede practicar la ligadura del cordón umbilical, se puede usar pinza umbilical (longitud del cordón 60 cm); también se puede demostrar el cordón umbilical alrededor del cuello.



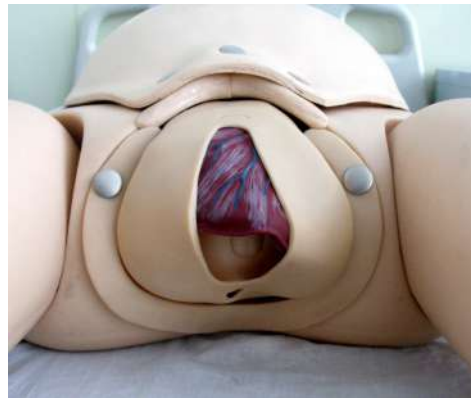
Cordón umbilical neonatal y placenta normal



Cordón umbilical alrededor del cuello

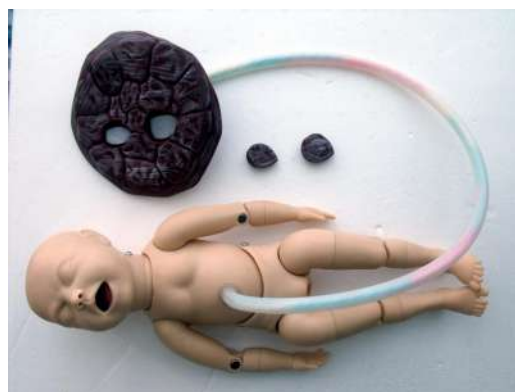
Simular posición placentaria normal y expulsión de la placenta: la placenta normal se fija a la pared anterior, pared posterior o pared lateral del cuerpo uterino.

Varias posiciones de la placenta: puede demostrar presentación placentaria, la placenta se fija al segmento inferior del útero, e incluso llega o cubre el orificio interno del cuello.



Presentación placentaria

Residuos de fragmentos de placenta: pueden quedar 2 piezas de fragmentos de placenta en el cuerpo uterino.

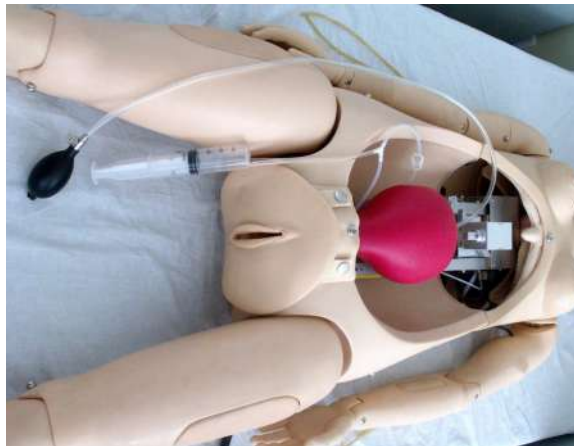


Residuos de cordón umbilical y fragmentos de placenta

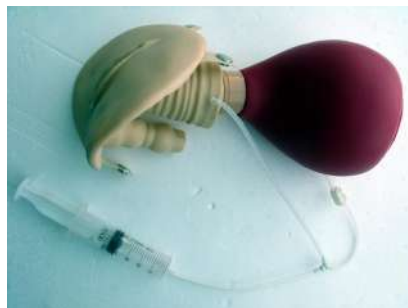
B. Hemorragia uterina 48 horas postparto y masaje del fondo

Primero retire el periné normal y reemplace por un útero de 48 horas y

perineo con partes de vagina y recto, luego sujetar el broche de metal. La interfaz vaginal puede combinarse con la interfaz cervical posparto de 48 horas; puede simular sangrado uterino posparto y masaje de fondo de saco;



útero posparto de 48 horas y bola de presión negra



útero posparto de 48 horas (con perineo adjunto con vagina y recto)

Simular sangrado uterino posparto: útero posparto con tubo, un extremo de la tubo en Y se conecta al lado lateral del útero, el otro extremo se conecta al lado lateral de la vagina; usar una jeringa para inyectar la sangre simulada y simular el sangrado uterino posparto.

Simular masaje del fondo de saco: conectar el orificio de gas del fondo del útero con tubo de inflado; exprimir la bola de goma para inflar y dilatar la vejiga de aire intrauterina, para que el útero se dilate y el fundus suba. Practicar el masaje del fundus para reducir el útero y disminuir el fundus para detener el sangrado uterino.

8. Inyección venosa en el brazo materno, tratamiento con fármacos y infusión de líquido Usando método:

a. Instalación:

Colocar las dos pinzas en los dos tubos de goma por separado, que están conectando con el modelo de codo de plástico. Adjuntar un tubo de goma al saco de transfusión a través del tubo de conexión, y el saco de transfusión se llena con sangre simulada. (Sangre simulada: disolver 4 g de polvo de sangre en 100 ml de agua). Insertar el otro tubo de goma en la botella de desecho.

b. Hemospasia venosa

Paso ① Insertar 200-300 ml de sangre simulada en el tubo de goma y hacer que el sistema de tubería en codo esté lleno de sangre simulada, sujetando el tubo superior e inferior

pinzas□

Paso ② Generalmente desinfecte la piel del antebrazo

Paso ③ Seleccione la vena adecuada y pénétrela utilizando una jeringa de 5 ml para extraer 2 ml de sangre venosa simulada.

inyección intravenosa o transfusión intravenosa

La inyección venosa o transfusión tiene como objetivo presurizar el líquido en la vena; el las venas comúnmente utilizadas son la vena cefálica, la vena basílica y la vena cubital medial.

Uso: ① Vendaje y curación del paciente. A través de la presión de la vena inyectar glucosa solución, líquido y sangre para aumentar el volumen sanguíneo de la arteria coronaria y carótida, luego mejorar la circulación sanguínea del corazón y el cerebro; mediante reflexión para aumentar la presión arterial para rescatar y tratar al paciente. ② se puede usar para exámenes especiales. ③ se utiliza para quimioterapia.

Paso ① El mismo que el paso de haptoesquia venosa, use bandeja de inyección, adecuado jeringa, aguja de calibre 6-8, medicina, bolsa de arena, guante estéril y toalla estéril; los pacientes con enfermedades sanguíneas deben evitar este método para evitar sangrado;

Paso ② Desinfecte la piel y use guante estéril, extienda cubre-drapes estériles; Paso ③ Use el dedo índice y el dedo medio de la mano izquierda para fijar la vena, y la derecha

la mano sostiene la jeringa (jeringa de 50 ml y aguja de calibre 6-8) para insertar en la vena (vertical o ángulo de 40°); cuando haya sangrado, sujete el clip del tubo superior para bloquear el tubo de goma superior y afloje el clip del tubo inferior, use una mano para sostener la aguja y la otra para introducir líquido en el sistema de tuberías lo antes posible. El líquido debe fluir a través del sistema de tuberías, finalmente fluir hacia la botella. Una vez completada la inserción, retire la aguja. Para la transfusión venosa, cuando hay sangrado, suelte el clip del tubo y ajuste la velocidad del goteo, permitiendo que la sangre simulada fluya a través del sistema de tuberías y finalmente fluya hacia la botella de líquido de desecho a través del tubo de goma inferior. Fijar bien la aguja penetrante.

d. Transfusión de sangre venosa

Paso ① igual que la haemospasia venosa

Paso ② desinfecte generalmente la piel del antebrazo

Paso ③ Elija la vena adecuada e introdúzcase en ella, ajuste la velocidad de goteo cuando haya retorno de sangre, haciendo que la sangre simulada fluya a través del sistema de tuberías y fluya hacia la botella de desecho a través del tubo de goma inferior.

9. Pulso de la arteria carótida materna

Examen del pulso de la arteria carótida: la bola de presión y el tubo se conectan a ambos lados arteria carótida a través de la entrada en la línea axilar media izquierda.

10. Medición de la presión arterial materna (adjunto: manual de instrucciones de medición GD/F55-BP)

11. RCP materna (con el Manual de Instrucciones GD/F55-CPR)

12. El muñeco de transfusión neonatal puede practicar enfermería neonatal, intubación traqueal e inyección venosa (simulador de transfusión neonatal GD-F55 adjunto)

13. Estructura de entrada y salida del maniquí materno

Lado derecho de Maniquí materno		Lado izquierdo de la materna maniquí	
1. Venas de la mano derecha Entrada de inyección		1. RCP	Conexión cable (15 conductores)
2. Venas de la mano derecha Salida de inyección		2. Nacimiento automático sistema y corazón fetal control de sonido	Cable de conexión (9 pines)
		3. Nacimiento automático sistema y corazón fetal control de sonido	Conexión de alimentación cable (3 pines)
		4. Ventilación pulmonar	Conexión de tubo
		Pulso de la arteria carótida	Pelota de presión (verde color) tubo
		6. Bolsa de aire pélvica	conexión Pelota de presión (color negro) Conexión de tubo



		3 2 1	
6 5 4			

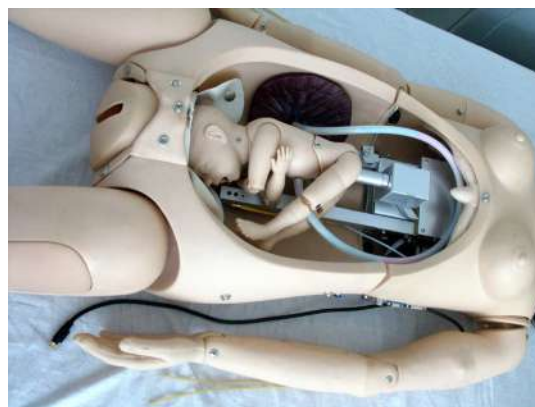
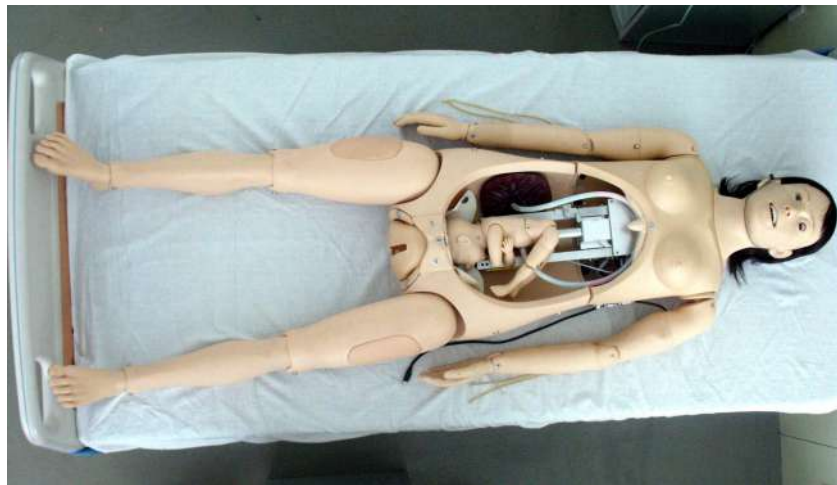
Interfaz lateral izquierda del maniquí materno

14. Funciones de la bolsa de aire pélvica: simula la pelvis estrecha, inflarla para elevar la cabeza fetal y no fija; desinflar para que la cabeza fetal entre en fijación.

Garantía y mantenimiento

1. Aplique talco para lubricar la cabeza del feto, canal de parto y periné, reduzca la resistencia al parto y evite desgarros del periné (si es necesario, corte primero el periné).
2. Después de cada entrenamiento de clase, especialmente cuando el modelo no se usará durante mucho tiempo, limpie y mantenga el modelo en un lugar seco y fresco para extender su vida útil.
3. No marque el modelo con bolígrafo, tinta ni rotulador; las manchas son muy difíciles de quitar. No envuelva el modelo con papel de impresión.
3. Basándose en la copia de la factura de compra y la tarjeta de garantía, garantizamos un periodo de garantía de un año y mantenimiento de por vida.

Mapa esquemático



Maniquí avanzado para parto y emergencia



Simulador neonatal (para uso en parto) Simulador de Cuidados de Emergencia Neonales

GD-F55 Entrenamiento avanzado de RCP

Manual de instrucciones

Funciones:

Diseñado según la American Heart Academy Pautas 2020 para la RCP y la atención de emergencias cardiovasculares. Sus funciones son las siguientes:

1. Simulación de vía aérea natural en adultos;
2. Indicación de la práctica de compresiones:
 - 1) Indicador de ubicación de compresión incorrecta y correcta; avisos de voz cuando la ubicación de la compresión es incorrecta;
 - 2) Indicador de barra de tira para la intensidad de compresión adecuada (áreas de 5-6 cm) y incorrecta intensidad de compresión (< 5 > 6 cm); avisos de voz para lo incorrecto cm o intensidad de compresión
3. Indicación de la respiración artificial:
 - 1) Indicador de barra de tira para el volumen de inflado < 500ml-600ml > ; voz los avisos se activarán cuando los volúmenes de inflado sean incorrectos;
 - 2) Indicador luminoso de entrada de aire en el estómago causado por un inflado demasiado rápido o excesivo, y también se activarán los avisos de voz.
4. Proporción entre compresión y respiración artificial: 30:2 (una o dos personas)
5. Ciclo de operación: Después de dos respiraciones artificiales efectivas, comprima 30 veces. Repite el mismo ciclo de operación cinco veces.
6. Frecuencia de operación: 100-120 veces por minuto (la última norma internacional)
7. Modo de operación: modo de entrenamiento
8. Examine la respuesta de las pupilas: midriasis y miosis
9. Examine la respuesta carotídea: apriete la bulbo de aire para simular el pulso carotídeo
10. Condiciones de trabajo: adopte energía externa de 110-220V, la salida directa es 12V a través de manostat

Material:

Hecho de material termoplástico importado, inyectado a alta temperatura mediante moldeado por inyección máquina de moldeo, estructura razonable, sensación táctil realista, forma atractiva, operación realista, sólido y duradero, esterilización y limpieza sin deformación, disección conveniente



II) Monitor Struction

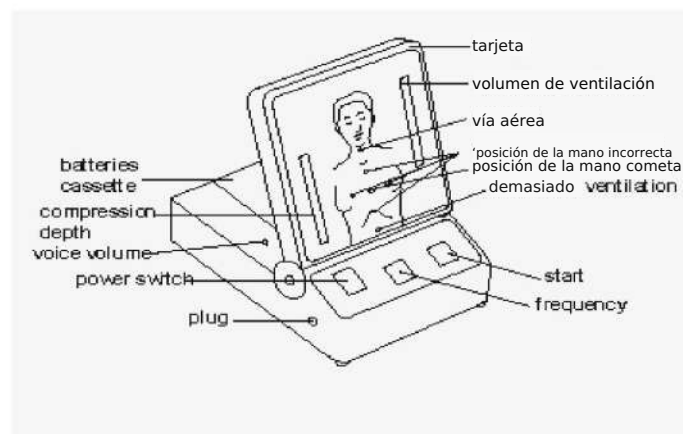
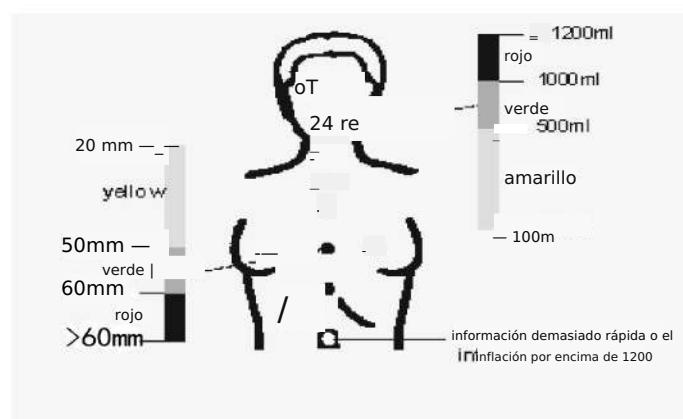
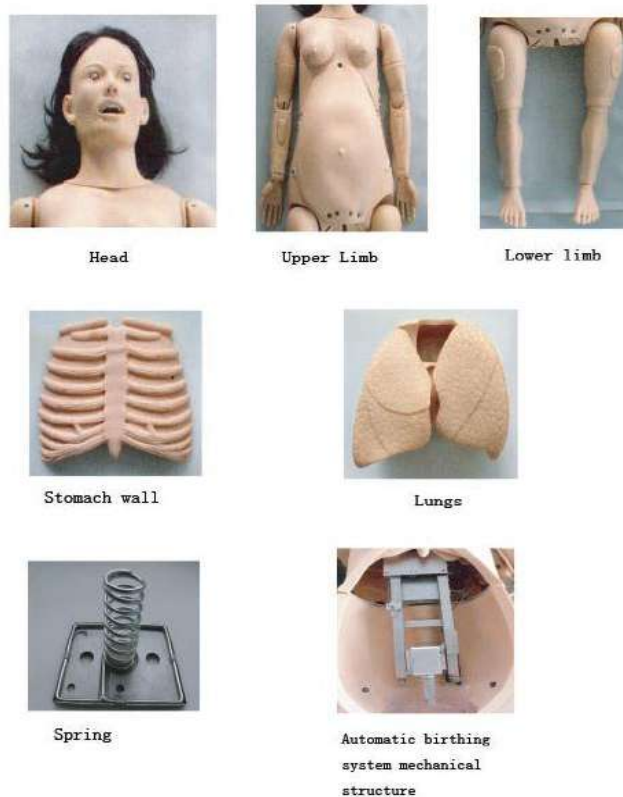


ilustración de compresión y ventilación





Guía del usuario:

1. Desempaquetado y montaje

Saque el maniquí de la funda y póngalo en la almohadilla de operación. Conecte el cable del monitor eléctrico al conector del maniquí. Y saque el manostato (220V, 500mA) de la funda y conecte el cable del manostato al monitor eléctrico. Luego conecte el manostato a la fuente de alimentación de 220 V. También serán aplicables 4 pilas No. 1.

2. Configuración de parámetros antes de comenzar

Encienda el monitor eléctrico y presione "Iniciar". Luego comience a practicar según la frecuencia de operación de 100 veces por minuto.

3. Métodos

- A. Apertura de la vía aérea: Coloque al maniquí boca arriba, una mano pellizque la nariz con dos dedos, la otra mano suba la barbilla o el cuello para levantar la cabeza, lo que abre la vía aérea. Si la vía aérea se abre, se activará la luz indicadora verde. (Ver Fig. 1)



Fig. 1

B. Respiración artificial:

- Volumen tidal de 500 ml, se activa la luz indicadora amarilla con una advertencia;
- Volumen tidal de 1000 ml, se activa la luz indicadora roja con una advertencia.
- 500 ml de volumen tidal, se activa la luz indicadora verde.
- Inflación demasiado rápida o en exceso (>1200 ml) para que el aire entre al estómago; una luz indicadora roja, situada en el estómago en el monitor, se activará con una advertencia.

C. Compresión:

- Si la posición de la compresión es correcta, se activará la luz verde. La luz de advertencia roja se activará si el pecho está deprimido con las manos fuera del área correcta. (Ver Fig. 2)

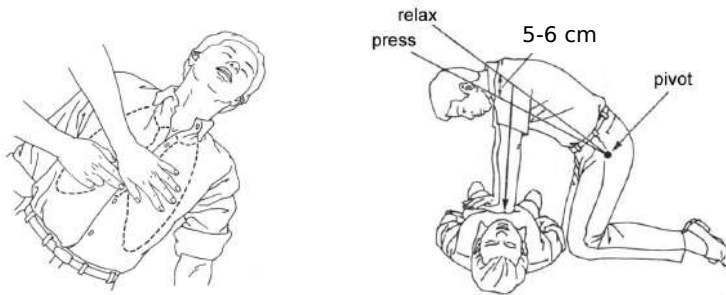


Figura 2

Intensidad de compresión: cuando el área del esternón se comprime aproximadamente entre 4 cm y 5 cm, se activa la luz verde; si la intensidad de la compresión es ≤ 4 cm, se activa la luz amarilla con una advertencia; o si la intensidad de la compresión es ≥ 5 cm, se activa la luz roja con una advertencia.

4. Entrenamiento

A. Práctica: El objetivo de este modo es que los aprendices conozcan bien los puntos principales de operación.

Configurar los parámetros antes de la práctica. Luego empezar a practicar. En primer lugar, abrir la vía aérea, inhalación boca a boca o compresión siguiente. La respiración artificial o la compresión pueden practicarse por separado o de forma ordenada.

B. Examen: Prueba de una persona o de dos personas. Una vez que se opere con habilidad, los aprendices pueden ser evaluados. En el modo de examen, la proporción de compresión y respiración artificial es 30:2; la frecuencia de operación es de 100 veces por minuto. Después de completar 5 circulaciones (30 compresiones seguidas de 2 respiraciones artificiales forman una circulación), examinar el tamaño de la pupila y el pulso de la arteria carótida.

Mantenimiento:

1. Desinfectar y limpiar el maniquí con agua tibia y jabón; no sumergir el maniquí ni sus partes en líquidos de limpieza o agua.
2. Si la piel de la cara está dañada, retire el pasador fijo en las orejas para expulsar la piel dañada, luego coloque una nueva piel facial.
3. Si la bolsa pulmonar está dañada, abra la pared torácica y saque la placa pulmonar para cambiar una nueva bolsa pulmonar.
4. Mantenga el maniquí y la pantalla del monitor en un lugar seco y ventilado y evite la luz solar directa o la alta humedad, para prolongar la vida útil.

Aviso

1. Los entrenadores deben usar la máscara facial de entrenamiento CPR desechable cuando hagan la respiración artificial boca a boca para evitar infecciones. Una pieza por persona
2. Mantenga las manos limpias; para las mujeres, deben borrar el lápiz de labios y el bálsamo labial para evitar manchar la piel facial y la piel del pecho; también no se permiten pigmentos de bolígrafos de bola y otros bolígrafos de color.
3. La compresión debe realizarse de acuerdo con la frecuencia de trabajo para evitar confusiones de progreso. Si el progreso está confuso, apague el interruptor de encendido de la pantalla del ordenador y reinícielo.

Garantía

1. Honglian Co. garantiza al cliente que sus productos están libres de defectos de material y mano de obra por un período de un año a partir de la fecha en que el cliente los compra, y se requiere una copia de la factura de compra y la tarjeta de garantía para la garantía.
2. Las especificaciones del producto y los equipos pueden cambiar sin previo aviso.

Simulador de Atención de Emergencias Neonatales GD/F55

El simulador avanzado de parto y emergencias maternas y neonatales es un sistema integral de educación, que consta de un maniquí materno de parto, un bebé recién nacido y un maniquí de atención de emergencias neonatales, según los requisitos básicos de obstetricia, proporcionando una experiencia completa de parto y operaciones de habilidades de emergencia. El maniquí de atención de emergencias neonatales GD/F55 ofrece funciones de emergencia y cuidados neonatales, puede realizar intubación de vía aérea neonatal, inyección venosa, pulso arterial y operaciones de enfermería neonatal, etc.

Características:

1. Intubación de la vía aérea neonatal; permite practicar intubación traqueal oral y nasal, cuidado de incisión traqueal, aspiración, inhalación de oxígeno y alimentación nasal, etc.;
2. Permite practicar punción venosa, transfusión (de sangre) y extracción de sangre; la distribución principal de las venas en todo el cuerpo neonatal incluye vena temporal superficial, vena auricular posterior, vena cefálica del brazo derecho, vena safena mayor izquierda, vena femoral derecha y vena umbilical, etc. Se percibe claramente cuando la aguja penetra en la vena y el reflujo de sangre indica una punción adecuada. La piel y los vasos sanguíneos pueden usarse varias veces sin fugas.
3. Aplicación de infusión de médula ósea en operaciones de emergencia infantil;
4. Entrenamiento en operación de pulso arterial neonatal: apretar la pera de presión para simular el pulso arterial neonatal (incluye arteria umbilical, arteria braquial derecha, arteria radial derecha, arteria femoral derecha y arteria dorsal izquierda, etc.);
5. Operaciones básicas de cuidado neonatal: baño, cambio de ropa, peinado, irrigación y gotas para ojos y oídos, cuidado de la cavidad oral, etc.;

Uso

Intubación endotraqueal por la boca

A. Preparación

Abra el estuche y verifique: Revise las piezas según la lista de empaque y coloque el modelo plano sobre la mesa (Nota: laringoscopio, bloqueador de mordida, resucitador y mascarilla deben ser provistos por el usuario)

B. Intubación endotraqueal por la boca

a. Preparación: verifique el laringoscopio— asegúrese de que la lente y el mango del laringoscopio estén bien conectados y que la luz frontal esté encendida; revise el manguito de la cánula—use una jeringa para inflar aire en el manguito y confirme que no haya fugas; luego retire el aire; aplique lubricante en la superficie de la cabeza de la cánula, el manguito y la cánula traqueal para facilitar la inserción.

b. Intubación endotraqueal bajo visión directa

1. Incline la cabeza hacia atrás tanto como sea posible (también puede usar una almohadilla y una almohada para elevar el occipucio y extender la cabeza), y eleve la mandíbula; asegúrese de que el trayecto desde el labio hasta la epiglottis esté casi en línea recta (el eje básico de la boca, faringe y laringe se superpone en línea recta).
2. El operador se coloca al lado de la cabeza del modelo, con la mano izquierda sostiene el laringoscopio con luz e introdúcelo por el lado derecho de la boca para evitar el incisivo. Inserte la lente del laringoscopio hasta la raíz de la lengua a lo largo de la parte posterior de la lengua, levante ligeramente el laringoscopio para ver

el borde de la epiglotis, y luego coloque la parte frontal de la lente del laringoscopio en la unión de la epiglotis y la raíz de la lengua, luego levante el laringoscopio y eleve la epiglotis ventral para exponer la glotis.

3. Después de exponer la glotis, sujete la cánula traqueal con la mano derecha y haga que la trayectoria frontal apunte a la glotis, luego inserte ligeramente la cánula; la cánula se introduce alrededor de 1 cm por encima de la glotis, luego continúe girando y honda en la tráquea, adulto 4 cm y bebé alrededor de 2 cm; en general, la longitud total de la intubación en adultos es de aproximadamente 22-24 cm (la longitud total de la intubación se decide según la situación del paciente)

4. Coloque un bloqueador de mordida cerca de la cánula traqueal y luego retire el laringoscopio

5. Confirmar que la cánula está correctamente insertada en la tráquea, y luego fijar la cánula y el bloqueador de mordida con una venda adhesiva larga.

6. Inyecte aire adecuado en el manguito con una jeringa para inflarlo, de modo que la cánula esté cerca de la pared traqueal para evitar fugas de ventilación mecánica y evitar que el vómito y secreciones regresen a la cánula.

7. Conecte la cánula con un respirador; apriete la bolsa de aire para ventilar aire en la cánula.

9. Desinfele el manguito con la jeringa y retire el catéter.

Punción venosa del brazo, inyección, transfusión (sangre)

Es una de las ayudas didácticas más utilizadas para la enfermería clínica básica; se compone de brazo de goma/plástico y vaso sanguíneo de infusión, etc. (Nota: la punción de la vena safena magna izquierda, la vena femoral derecha y la vena umbilical, la inyección, transfusión (sangre) es lo mismo que la vena del brazo)

Artículos de entrenamiento:

Extracción de sangre vía vena cefálica

Inyección en la vena cefálica o transfusión venosa

Transfusión de sangre vía vena cefálica

Método de instalación:

Deslice dos clips de goma sobre los dos tubos de goma conectados al modelo de brazo de plástico; uno tubo de goma hacia arriba a través de la junta de la manga para conectar con la bolsa de transfusión (botella) colgada en la soporte de la vía intravenosa, e intentar eliminar el aire del tubo de transfusión, para llenar el vaso sanguíneo de líquido (Nota: al principio, puede usar agua; use sangre simulada cuando esté familiarizado con la operación. Preparar sangre simulada: se sugiere usar 4 g de polvo de sangre simulada y 100 ml de agua para hacer sangre simulada); el otro tubo de goma hacia abajo e insertar en una botella de desecho líquido.

Pasos de demostración

Extracción de sangre vía vena cefálica

Operación de extracción de sangre venosa:

Paso 1: Llene el sistema de tubería con 200-300 ml de agua para que el sistema de tuberías esté lleno de agua, y cierre el clip inferior para bloquear la tubería de goma inferior;

Paso 2: Por lo general desinfecte la piel

Paso 3: Elija la vena adecuada, púncela con una jeringa de 10 ml y extraiga 2 ml de sangre;

Inyección o transfusión en la vena cefálica

La inyección o transfusión venosa es para presionar e inyectar líquido de fármacos en la vena; la vena común incluye vena cefálica y vena basílica, etc;

Uso:

1. Rescatar o tratar al paciente Inyectar solución de glucosa y líquido de fármaco o sangre al paciente a través de presurización venosa, aumentando el flujo sanguíneo de las arterias coronarias y carótidas, mejorando así el flujo sanguíneo cardíaco y cerebral, luego mediante reflexión para hacer subir la presión arterial para rescatar o tratar al paciente;

2. Se puede usar para realizar algunos exámenes especiales, etc;

3. Se utiliza para quimioterapia

Operación de inyección venosa:

Paso 1: Igual que el paso 1 de la venosa haemospasia, use placa de inyección, jeringa adecuada, aguja, droga, guante estéril y toalla de tratamiento, etc; a pacientes con enfermedades de la sangre no se les permite usar este método, para evitar sangrado continuo;

Paso 2: Generalmente desinfectar la piel, usar guante estéril y colocar toalla estéril

Paso 3: Fijar la vena con el índice y el dedo medio de la mano izquierda, la otra mano sostiene la jeringa (jeringa de 50 ml, aguja de 6-8#) y penetra en la vena, tirar hacia atrás y ver líquido rojo en la jeringa, sujetar el clip de la tubería superior para bloquear la tubería de goma superior, soltar el clip inferior; fijar la aguja de punción con una mano, mientras inyectar el líquido farmacéutico con la otra lo antes posible, para hacer que el líquido circule por el sistema de tuberías, y que el líquido fluya hacia la botella de desecho a través de la tubería de goma inferior. Retirar la aguja inmediatamente después de la inyección.

Para la infusión venosa, penetrar la aguja en la vena y bombear de regreso para ver flujo de líquido rojo hacia la jeringa, soltar el clip superior y ajustar la velocidad de infusión, para que el líquido fluya a través del sistema de tuberías y hacia la botella de desecho, fijar bien la aguja de punción. (La aguja del cuero cabelludo debe prepararse por usted mismo).

Transfusión de sangre de la vena cefálica**Entrenamiento de operación de transfusión venosa**

Paso 1: es lo mismo que la extracción de sangre de la vena cefálica

Paso 2: Generalmente desinfectar la piel

Paso 3: Elegir una vena adecuada y usar una aguja de inyección que penetre la vena, bombear hacia atrás y ver el líquido rojo; ajustar la velocidad de goteo del conjunto de transfusión para permitir que la sangre simulada fluya a través del sistema de tubos hacia la botella de desecho a través de la tubería de goma inferior.

Punción de la vena cefálica neonatal**1. Método de instalación:**

Deslice dos clips de goma en las dos tuberías de goma conectadas al modelo de brazo de plástico; uno tubo de goma hacia arriba mediante la junta de manguito para conectar con la bolsa de transfusión (frascos) colgada en el soporte IV, e intentar eliminar el aire en el tubo de transfusión, para que el vaso sanguíneo esté lleno de líquido (Nota: al principio, puede usar agua; use sangre simulada cuando esté familiarizado con la operación. Preparar sangre simulada: se recomienda usar 4 g de polvo de sangre simulada y 100 ml de agua para hacer sangre simulada); el otro tubo de goma hacia abajo y insertarlo en una botella de desecho.

2. Punción de la vena cefálica (vena temporal superficial, vena auricular posterior) y transfusión venosa:

Paso 1: Llene el sistema de tuberías con 200-300 ml de agua para que el sistema de tubos esté lleno de agua; sujete el clip inferior para bloquear la tubería de goma inferior;

Paso 2: Generalmente desinfectar la piel cefálica

Paso 3: Fijar la vena con el índice y el medio de la mano izquierda, la otra mano sostiene la jeringa e penetra en la vena, retrocede y observa líquido rojo en la jeringa, afloje el clip superior y ajuste la velocidad de infusión, para que el líquido fluya a través del sistema de tubería y hacia la botella de desecho líquido, fijar bien la aguja de punción. (La aguja del cuero cabelludo debe prepararse por usted mismo.)

Infusión de médula ósea

Entrenamiento de operación de infusión de médula ósea

(1) Material de uso: Lubricar todas las partes de la punción de la médula ósea de la tibia y deslizar las piezas por encima del pie para colocar en la pierna. Cubra la pierna con piel de la pierna. Coloque una toalla debajo de las rodillas para absorber cualquier líquido desbordante. Ajuste el soporte de la vía intravenosa y quite el aire de la bolsa de infusión y el tubo de conexión, llene la bolsa con líquido de infusión. El método de instalación de la infusión es el mismo que la operación anterior. (Use agua del grifo para el entrenamiento de infusión; use sangre simulada cuando esté familiarizado con la operación. Prepare sangre simulada: disuelva 4 g de polvo de sangre en 100 ml de agua). (La aguja de punción debe prepararse por usted mismo. Se recomienda una aguja de calibre 9. ser utilizada)

(2) Operación: Todo el proceso de punción debe ser una operación estéril. Proporcione la piel y anestesia del periostio, penetre adecuadamente la aguja y ejerza presión lentamente para insertarse en la médula ósea médula, debe evitar la presión excesiva. Gire la aguja de punción, y una sensación de “Pop” indica que la aguja se ha insertado en la cavidad medular del hueso. Aplique presión en la tubería de goma inferior tubo de goma, saque el émbolo de la aguja y extraiga el líquido de médula ósea, luego conéctelo al sistema de conducción de infusión□Para niños menores de 6 años se recomienda una jeringa de 5 ml

con aguja de calibre 9 puede ser utilizada□

(3) Líquidos y fármacos de infusión: 10% GS, DX y AD, etc;

(4) Punción de médula ósea: el modelo puede simular la operación de punción de médula ósea. Los huesos han sido diseñados para que 3 lados se puedan puncionar. Y los agujeros de aguja en el hueso pueden sellarse usando cera. Los huesos pueden desecharse hasta que los 3 lados del hueso hayan sido puncionados. Proporcionar 5 piezas de repuesto de partes óseas. La piel y los huesos pueden cambiarse si están dañados.

Mantenimiento y garantía

1. Después de la operación de entrenamiento, drene el líquido infundido.
2. Si no se utilizará el modelo durante mucho tiempo, límpielo y rocíe lubricante polvo, cúbralo y guárdelo en un lugar seco y fresco para extender la vida de uso.
3. El modelo está ensamblado; guarde las tuercas, con repuestos para reemplazo.
4. Garantizamos un período de un año de garantía gratuita basándose en la copia de la compra factura y tarjeta de garantía; mantenimiento de por vida y los costos deben ser asumidos por los usuarios.

Figura de Producto.



Modelo de Cuidados de Emergencia Neonatal

1. Vena del cuero cabelludo neonatal (vena temporal superficial, vena auricular posterior) y vena del brazo derecho (vena del cuero cabelludo) salida de infusión;
2. Vena del cuero cabelludo neonatal (vena temporal superficial, vena auricular posterior) y vena del brazo derecho (vena del cuero cabelludo) entrada de infusión;
3. Entrada de infusión de la vena umbilical
4. Salida del tubo de inyección líquida para alimentación oral y nasal
5. Salida de infusión venosa umbilical
6. Infusión de médula ósea derecha, vena femoral derecha y vena safena magna izquierda (compartida) salida
7. Infusión de la vena safena magna izquierda, vena femoral derecha y infusión de médula ósea derecha (compartida) entrada;
8. Entrada del tubo de conexión de la bola de presión

Guía de medición de BP GD/F55

1. Características:

- Los parámetros de presión sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca pueden ajustarse por el usuario.

Índice técnico para el entrenamiento principal:

- (1) Configurar presión sistólica: 70-230 mmHg
- (2) Configurar presión diastólica: 40-140 mmHg
- (3) Configurar frecuencia cardíaca: 20-260 veces/min

Notas:

a. Configuración de parámetros de fábrica:

Presión sistólica: 120 mmHg;

Presión diastólica: 80 mmHg;

Frecuencia cardíaca: 70 latidos/min

b. El sistema emitiría una alarma si la presión arterial sistólica es igual a la diastólica.

a la presión diastólica.

- Se puede configurar el intervalo de auscultación para simular síntomas especiales.

Límite superior de auscultación: presión sistólica menor que los ajustes actuales -5 mmHg

Límite inferior de auscultación: presión diastólica mayor que los ajustes actuales +5 mmHg

- Medición y visualización en tiempo real de la presión de la manguito

- Rango de medición de la presión de la manga: 0-240 mmHg
- La presión de la manga puede corregirse

Medición de la presión arterial con transmisión real de Korotkoff, el volumen se puede ajustar; se puede conectar al auricular y a la caja de voz (Nota: el auricular y la caja de voz son piezas alternativas).

- Tecla de acceso directo

Para mayor comodidad, el producto tiene 3 teclas de acceso directo predeterminadas.

- Restaurar los parámetros de fábrica: mantenga pulsados a la vez Setting y + para restaurar los parámetros de fábrica. Durante la operación, si hay confusión o no se puede ajustar un parámetro debido a uso indebido o interferencia electromagnética, esta tecla de acceso directo puede usarse para restaurar.
- Tecla de acceso directo de corrección de presión: mantenga pulsados Setting y - a la vez para entrar directamente a la interfaz de corrección de presión.
- Cambio de modo de entrenamiento/evaluación: mantenga pulsados + y - a la vez para activar esta función.

- Opción de alimentación flexible: adaptador de corriente externo de DC9V o 4 pilas No.5; cuando se usa con GD/ACLS8000, las pilas y la alimentación externa no son necesarias.

- Apagado automático: En uso con batería, si el entrenador no se usa durante 5 minutos, el sistema se apagará automáticamente.

二、Introduction of function key



Figura 1

Botón de potencia: presione este botón una vez para encender la unidad; presiónelo de nuevo para apagar la unidad.

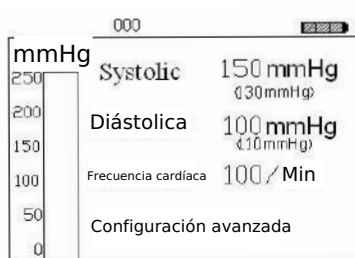
Botón de configuración: presione este botón para seleccionar la presión sistólica, presión diastólica, frecuencia cardíaca, configuración avanzada.

Botón "+" y "-": presione esta tecla para aumentar o disminuir las configuraciones.



Encienda la unidad, el sistema realizará una autoprueba y mostrará la interfaz como la figura 2.

Figura 2



A. Introducción de la interfaz de menú

■ Interfaz del menú principal

Después de terminar la autoprueba, ingresa automáticamente a la interfaz del menú principal mostrada en la figura de la izquierda, la figura 3.

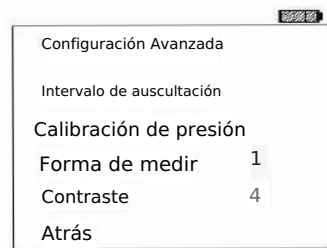
La columna de mercurio simulada en el lado izquierdo de la pantalla simula la presión de la muñequera, y la parte superior muestra el valor de presión en tiempo real (cuando la presión de la muñeca es superior a 30 mmHg, el centro de la pantalla mostrará el valor de presión con caracteres grandes; en ese momento, el teclado está bloqueado y no se puede realizar una operación de vínculo único.); la parte derecha muestra la configuración de presión sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca.

"Presión sistólica", "presión diastólica", "frecuencia cardíaca", "Volumen" y "Configuración avanzada" estos menús se muestran en la pantalla. Al principio, la caja de opción apunta a "Presión sistólica";

presione el botón de “configuración” para

mover la caja de opciones y elegir el menú que debe modificarse. Pulse “+” o “-” para modificar

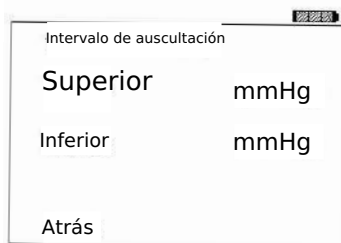
el valor de configuración.



Elija “Configuración Avanzada” y presione “+” o “-” para ingresar el

interfaz, que se muestre como en la figura izquierda.

■ Configurar intervalo de auscultación

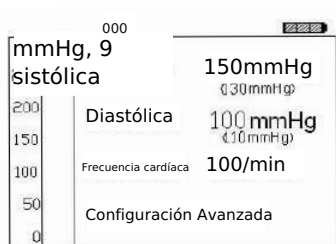


Elija “Intervalo de auscultación” y presione “+” o “-” para ingresar su

interfaz de configuración, mostrarse como la figura de la izquierda. Elija el “Límite superior de auscultación” y el “Límite inferior de auscultación” respectivamente, luego presione “+” o “-” para ajustar.

El requisito de los límites superior/inferior de auscultación es como se dijo arriba; si la configuración de ambos límites es incorrecta, presione “Restaurar” para corregir, y el entrenador emitirá un zumbido.

◆ El límite superior/inferior predeterminado de auscultación es 0, lo que indica que esta función no está activada.



Mostrado como la figura izquierda, la presión sistólica actual es 150mmHg,

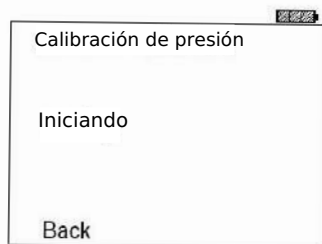
la presión diastólica es 100mmHg; el límite superior de auscultación es 130mmHg, y el límite inferior

es 110mmHg. Por lo tanto, durante la medición, no se escuchará el sonido de Korotkoff entre

110-130mmHg.



■ Corrección de presión

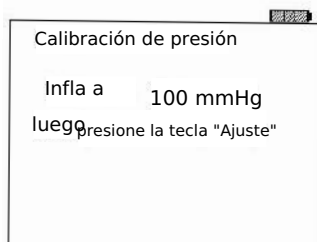


La presión ha sido corregida antes de que salgan los productos fábrica; los usuarios pueden hacer corrección de nuevo según la situación.

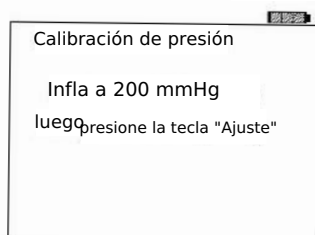
Método de corrección de presión:

Elige "Corrección de presión" en la interfaz de "Ajustes avanzados" y el botón de presión "+" o "-" para entrar en la interfaz de corrección (como en la figura de la izquierda). Elige presión "+" o "Iniciar corrección" y el botón "-" para entrar en el procedimiento de corrección.

De acuerdo con las indicaciones de la pantalla, inflar de modo que la presión del manguito alcance 100 mmHg, bloqueando



válvula y presione el botón "Ajuste" para entrar en el siguiente paso.



Según las indicaciones de la pantalla, infla a 200 mmHg, bloqueando la válvula y presione el botón "Ajuste"; el entrenador volverá a la interfaz del menú principal y terminará la corrección.

Nota: Se emitirá una alarma si la operación del usuario es incorrecta, y el sistema volverá al procedimiento de "Corrección de presión" para que los usuarios reinicien la operación.

■ Modo de manometría

Solo admite un tipo de modo de manometría en la versión V2.XX; por lo tanto, el menú de "Modo de manometría" no se puede usar, o el entrenador indicará que vaya mal.

■ Relación de contraste

La "Relación de contraste" en el menú de "Ajustes avanzados" se usa para cambiar la pantalla efecto de visualización, dividiéndose en 5 niveles; los usuarios pueden enmendar según su requisito.

三、Preparación

Entrenador de presión arterial (figura 1), tensiómetro (figura 2), Registro, auscultador (figura 3)



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

4. Método de entrenamiento

1. Lávese las manos y revise el esfigmomanómetro, seleccione el manguito adecuado y prepare todas las herramientas.
2. Lleve el material al paciente y verifique, pregunte sobre las actividades del paciente; si es necesario, realice la prueba después de un breve descanso.
3. Explique el propósito y el proceso de la medición de la presión arterial al paciente y a su familia.
4. Elija la posición para medir la presión arterial.
5. Ayude al paciente a colocarse en una posición cómoda, sentado o en decúbito dorsal; suba la manga para descubrir la parte superior de un brazo.
6. Mantenga el brazo del paciente recto y ligeramente abducido, con la palma hacia arriba; en posición sentada, el brazo debe estar al nivel del 4º cartílago costal; en decúbito, al nivel de la línea media axilar. El esfigmomanómetro, el brazo y la aurícula derecha deben estar al mismo nivel.
7. Coloque el manguito plano, los brazos abducidos unos 45 grados, el centro de la cámara de aire alineado con la arteria braquial y átelos en la parte superior del brazo, con una tensión que permita insertar un dedo; el borde inferior del manguito debe estar a 2-3 cm de la fosa cubital, asegurando que el extremo quede plano.
8. Colóquese el estetoscopio y sitúe la campana sobre la zona de pulso de la arteria braquial. Use una mano para fijarlo y la otra para sostener la pera de goma, cierre la válvula e infle hasta que desaparezca el sonido del pulso. Luego aumente un poco más.
9. Desinfele el aire a una velocidad de 4 mmHg por segundo (si la velocidad es >8 mmHg/s, sonará una alarma) hasta oír el primer sonido de "golpe", que indica la presión sistólica; continúe liberando el aire hasta que el puntero marque 0. (El simulador de presión arterial mostrará los valores de presión establecidos en la pantalla LCD, véase figura 4).



Fig. 4

10. Repita la medición 2-3 veces; elija el valor mínimo como la presión arterial medida registrada.
11. Registre: muestre en fracción, es decir, presión sistólica/diastólica mmHg
12. Ayude al paciente a colocarse en una posición dorsal cómoda y limpie la sábana.
13. Lleve las herramientas y lávese las manos.
14. Registre los valores de presión arterial medidos en la columna de PA.

Shanghai Honglian Medical Technology Group Co.,Ltd.

Centro de Marketing: Añadir: Habitación 509-516, 5º piso, No.1 Edificio, Edificio Internacional Aljia, 288# Wuhua Rd., 'Shanghai China

Tel. No.: +86-21-65223703

Fax No.: +86-21-65223810

Código Postal: 200086

Base de Producción: No.88, Shande Road, Shanyang Town, Distrito Jinshan, Ciudad de Shanghai

Tel. No.: +86-21-69595130 69595118

Fax No.: +86-21-69595686

Código Postal: 201508

Correo: sales@honglian8.com

[Http://www.honglian8.com](http://www.honglian8.com)

www.generaldoctor.com.cn