

BeneVision N1

Patientenmonitor

Bedienungshandbuch



© Copyright 2017–2021 Shenzhen Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd. Alle Rechte vorbehalten.

Datum der Veröffentlichung: November 2021

Ausgabe: 5,0

Erklärung zum geistigen Eigentum

SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO., LTD. (im Folgenden Mindray genannt) ist Inhaber der geistigen Eigentumsrechte an diesem Mindray-Produkt und dem vorliegenden Handbuch. Dieses Handbuch kann sich auf durch Urheberrecht oder durch Patente geschützte Informationen berufen und beinhaltet keinerlei Lizenz unter den Patentrechten von Mindray noch unter den Rechten anderer.

Mindray betrachtet den Inhalt dieses Handbuchs als vertraulich. Die Verbreitung der Informationen in diesem Handbuch auf jegliche Art und Weise ist ohne schriftliche Erlaubnis von Mindray streng verboten.

Ausgabe, Änderung, Vervielfältigung, Vertrieb, Verleih, Anpassung und Übersetzung dieses Handbuchs in jeglicher Form ohne schriftliche Erlaubnis von Mindray sind streng verboten.

mindray ist eine in China und anderen Ländern eingetragene Marke oder Marke von Mindray. Alle anderen Marken werden in diesem Handbuch ausschließlich zu redaktionellen Zwecken verwendet, eine unrechtmäßige Verwendung ist nicht beabsichtigt. Sie sind Eigentum ihrer jeweiligen Besitzer.

Verantwortung des Herstellers

Die Angaben in diesem Handbuch können ohne vorherige Ankündigung geändert werden.

Mindray geht davon aus, dass alle Angaben in diesem Handbuch korrekt sind. Mindray übernimmt keine Verantwortung für etwaige Irrtümer und zufällige oder Folgeschäden in Zusammenhang mit der Bereitstellung, Qualität oder Anwendung dieses Handbuchs.

Mindray ist nur unter folgenden Bedingungen für die Sicherheit, Zuverlässigkeit und Qualität dieses Produkts verantwortlich:

- Die gesamte Installation sowie Erweiterungen, Änderungen, Modifikationen und Reparaturen dieses Produkts werden von durch Mindray autorisiertem Personal durchgeführt.
- Die elektrische Installation des relevanten Raums entspricht den geltenden nationalen und lokalen Anforderungen.
- Das Produkt wird gemäß der Bedienungsanleitung verwendet.

WARNUNG

- **Dieses Gerät darf nur von geschulten medizinischen Fachkräften verwendet werden.**
 - **Das Krankenhaus bzw. die Organisation, das/die dieses Gerät verwendet, muss einen angemessenen Service-/Wartungsplan für das Gerät eingerichtet haben. Andernfalls kann es zu einem Versagen des Geräts oder zur Verletzung von Personen kommen.**
-
-

HINWEIS

- **Bei Inkonsistenzen oder Unklarheiten zwischen dieser Übersetzung und dem englischen Original hat die englische Fassung Vorrang.**
-

Garantie

DIESE GARANTIE IST AUSSCHLIESSLICH UND ERSETZT ALLE ANDEREN GEWÄHRLEISTUNGEN, AUSDRÜCKLICH ODER IMPLIZIT, EINSCHLIESSLICH GEWÄHRLEISTUNGEN DER MARKTGÄNGIGKEIT ODER EIGNUNG FÜR EINEN BESTIMMTEN ZWECK.

Ausnahmen

Die Verantwortung oder Haftung von Mindray im Rahmen dieser Garantie bezieht sich nicht auf Transport- oder direkte, indirekte oder Folgeschäden bzw. Verzögerungen durch eine nicht fachgerechte Nutzung oder Verwendung des Produkts oder die Verwendung von nicht durch Mindray zugelassenen Ersatz- oder Zubehörteilen oder Reparaturen durch nicht von Mindray autorisierte Personen.

Diese Garantie ist in folgenden Fällen hinfällig:

- Fehlfunktion oder Beschädigung durch unsachgemäße Anwendung oder vom Benutzer verursachte Störung.
- Fehlfunktion oder Beschädigung durch instabile oder unzulässige Stromversorgung.
- Fehlfunktion oder Beschädigung durch höhere Gewalt wie Feuer oder Erdbeben.
- Fehlfunktion oder Beschädigung durch unsachgemäßen Anwendung Reparatur durch nicht qualifiziertes oder nicht befugtes Servicepersonal.
- Fehlfunktion des Geräts oder von Teilen des Geräts, deren Seriennummer nicht mehr lesbar ist.
- Andere nicht durch das Gerät oder Teile hervorgerufene Fehlfunktionen.

Kontakt mit dem Unternehmen

Hersteller:	Shenzhen Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd.
Adresse	Mindray Building, Keji 12th Road South, High-tech Industrial Park, Nanshan, Shenzhen 518057, VR China
Website	www.mindray.com
E-Mail-Adresse:	service@mindray.com
Tel.:	+86 755 81888998
Fax:	+86 755 26582680
EG-Handelsvertretung:	Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europa)
Adresse:	Eiffestraße 80, 20537 Hamburg, Deutschland
Tel.:	0049-40-2513175
Fax:	0049-40-255726

Vorwort

Zweck des Handbuchs

Dieses Handbuch enthält die Anweisungen, die zu einem sicheren Betrieb dieses Produkts entsprechend seiner Funktionen und seines Verwendungszwecks erforderlich sind. Die Befolgung der Anweisungen in diesem Handbuch ist Grundvoraussetzung für ein ordnungsgemäßes Betriebsverhalten und eine ordnungsgemäße Nutzung des Produkts sowie für die Sicherheit von Patient und Bediener.

In diesem Handbuch wird von einer maximalen Konfiguration ausgegangen, daher können einige Inhalte für Ihr Produkt nicht relevant sein. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns.

Dieses Handbuch ist fester Bestandteil des Produkts. Bewahren Sie es in der Nähe des Geräts auf, damit es im Bedarfsfall schnell zur Hand ist.

HINWEIS

- **Wenn Ihr Gerät über Funktionen verfügt, die in diesem Handbuch nicht behandelt werden, konsultieren Sie die aktuellste englische Version.**
-

Zielgruppe

Dieses Handbuch richtet sich an medizinisch qualifizierte Anwender, die über umfassende Erfahrungen im Umgang mit medizinischen Verfahren, Praktiken und Terminologie verfügen, wie sie für die Überwachung von schwer kranken Patienten erforderlich sind.

Abbildungen

Alle Abbildungen in diesem Handbuch dienen nur als Beispiele. Sie geben nicht unbedingt die Einstellungen oder Daten auf Ihrem Monitor wieder.

Konventionen

- Verweise auf Handbücher, Kapitel, Abschnitte und Formeln werden in diesem Handbuch *kursiv* wiedergegeben.
- **Fettgedruckter Text** kennzeichnet Bildschirmtext und Namen von Tasten.
- Ein Pfeil (→) kennzeichnet eine Vorgehensweise.

Inhalt

1 Sicherheit	1 - 1
1.1 Sicherheitshinweise	1 - 1
1.1.1 Warnungen	1 - 1
1.1.2 Vorsichtshinweise	1 - 2
1.1.3 Hinweise	1 - 3
1.2 Symbole auf dem Gerät	1 - 3
2 Einführung zum Gerät	2 - 1
2.1 Verwendungszweck	2 - 1
2.2 Gerätemerkmale	2 - 1
2.3 Anwendungsteile	2 - 1
2.4 Haupteinheit	2 - 2
2.4.1 Vorderansicht	2 - 2
2.4.2 Ansicht von links	2 - 3
2.4.3 Ansicht von rechts	2 - 4
2.4.4 Ansicht von unten	2 - 4
2.5 Modulrack	2 - 5
2.5.1 Ansicht von links	2 - 5
2.5.2 Ansicht von rechts	2 - 5
2.6 Dock	2 - 6
2.6.1 Ansicht von links	2 - 6
2.6.2 Ansicht von rechts	2 - 6
2.6.3 Rückseite	2 - 7
2.7 Externe Parametermodule	2 - 7
2.8 Installation	2 - 8
2.8.1 Installieren des N1 oder des externen Parametermoduls in das Modulrack	2 - 8
2.8.2 Entfernen des N1 oder des externen Parametermoduls aus dem Modulrack	2 - 8
2.8.3 Installieren des Modulracks am Dock	2 - 9
2.8.4 Entfernen des Modulracks vom Dock	2 - 9
2.8.5 Installieren des N1 am Dock	2 - 9
2.8.6 Entfernen des N1 vom Dock	2 - 10
2.9 Verwendung des N1 mit einem Host-Monitor	2 - 10
2.9.1 Verbinden des N1 mit dem Host-Monitor über das Modulrack	2 - 11
2.9.2 Verbinden des N1 mit dem Host-Monitor über das Satelliten-Modulrack (SMR)	2 - 11
2.9.3 Verbinden des N1 mit dem Host-Monitor über das Dock	2 - 12
2.10 N1 in Verwendung mit dem Transport-Dock	2 - 12
2.11 Eingabegeräte	2 - 12
2.12 Geräte für die schriftliche Ausgabe	2 - 12
3 Erste Schritte	3 - 1
3.1 Sicherheitshinweise zum Vorbereiten des Systems	3 - 1
3.2 Installieren des Monitors	3 - 2
3.2.1 Auspacken und Überprüfen	3 - 2
3.2.2 Umgebungsanforderungen	3 - 2

3.3 Einrichten des Systems	3 - 2
3.3.1 Anschließen an die Netzspannungsversorgung	3 - 2
3.3.2 Anschließen der Eingabegeräte	3 - 3
3.3.3 Installation des externen Parametermoduls	3 - 3
3.4 Einschalten des Monitors	3 - 3
3.5 Vorgänge auf dem Bildschirm	3 - 4
3.5.1 Verwenden des Touchscreens	3 - 4
3.5.2 Verwenden des Barcode-Lesers	3 - 5
3.6 Bildschirmanzeige	3 - 5
3.6.1 Symbole auf dem Bildschirm	3 - 6
3.6.2 Menüs	3 - 7
3.6.3 Schnell Tasten des N1	3 - 8
3.7 Betriebsmodi	3 - 8
3.7.1 Überwachungsmodus	3 - 8
3.7.2 Modul-Modus	3 - 8
3.7.3 Diskreter Modus	3 - 9
3.7.4 Nachtmodus	3 - 9
3.7.5 Standby-Modus	3 - 10
3.7.6 Außenmodus	3 - 11
3.8 Konfigurieren des Monitors	3 - 12
3.8.1 Einstellen von Datum und Uhrzeit	3 - 12
3.8.2 Anpassen der Bildschirmhelligkeit	3 - 12
3.8.3 Einstellen der Tastenlautstärke	3 - 12
3.8.4 Zugreifen auf die Bildschirmanleitung	3 - 12
3.9 Starten der Überwachung eines Patienten	3 - 13
3.10 Stoppen einer Parametermessung	3 - 13
3.11 Grundsätzliche Bedienhandlungen	3 - 13
3.11.1 Ein- und Ausschalten eines Parameters	3 - 13
3.11.2 Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern	3 - 13
3.11.3 Anzeigen der Parameterliste	3 - 14
3.11.4 Zugreifen auf die Menüs „Parameter-Setup“	3 - 14
3.11.5 Auswählen eines Bildschirms	3 - 14
3.11.6 Wählen des Bildschirms „Große Ziffern“	3 - 14
3.11.7 Änderung der Messcodes	3 - 15
3.12 Auslösen eines manuellen Ereignisses	3 - 15
3.13 Verwenden der Timer auf dem Bildschirm	3 - 15
3.13.1 Anzeigen von Timern	3 - 15
3.13.2 Bedienen des Timers	3 - 15
3.13.3 Einstellen des Timers	3 - 16
3.14 Verwenden von Remote-Displays von nView	3 - 16
3.14.1 Empfohlene Mindestanforderungen an Hardware und Netzwerk	3 - 17
3.14.2 Installieren des nView-Tools	3 - 17
3.14.3 Manuelles Starten eines Remote-Bildschirms	3 - 18
3.14.4 Konfigurieren des Remote-Bildschirms	3 - 18
3.14.5 Einstellen der EKG-Kurvenamplitude für den Remote-Bildschirm	3 - 19
3.14.6 Auswählen eines anderen Monitors für nView	3 - 19
3.14.7 Neustarten eines Remote-Bildschirms	3 - 19
3.14.8 Schließen von Remote-Bildschirmen	3 - 20

3.15 Prüfen der Software-Lizenzen	3 - 20
3.16 Ausschalten des Monitors	3 - 20
4 Verwenden des externen Displays	4 - 1
4.1 Verwenden des externen Displays	4 - 1
4.1.1 Anschließen des externen Displays an den N1	4 - 1
4.1.2 Verwenden des Touchscreens des externen Displays	4 - 1
4.1.3 Einstellen des externen Displays	4 - 2
4.1.4 Problembehebung – Externes Display	4 - 3
4.1.5 Schnell Tasten des unabhängigen externen Displays	4 - 3
4.1.6 Konfigurieren der angezeigten Schnell Tasten	4 - 5
4.2 Bildschirm „Minitrends“	4 - 5
4.2.1 Aufrufen des Bildschirms „Minitrends“	4 - 5
4.2.2 Die Anzeige des Bildschirms „Minitrends“	4 - 6
4.2.3 Anzeigen der Langform von Trends	4 - 6
4.2.4 Einstellen von Minitrends-Parametern	4 - 6
4.2.5 Festlegen der Minitrendlänge	4 - 7
4.2.6 Einstellen des Schalters für die Alarmstatistik	4 - 7
4.2.7 Einstellen der Alarmstatistikdauer	4 - 7
4.2.8 Einschalten der Funktion „Routine Vital/Basislinie“	4 - 7
4.3 Der Bildschirm „OxyCRG“	4 - 8
4.3.1 Aufrufen des Bildschirms „OxyCRG“	4 - 8
4.3.2 Die Anzeige auf dem Bildschirm „OxyCRG“	4 - 8
4.3.3 OxyCRG-Ereignisse	4 - 9
4.3.4 Die Anzeige des ABD-Ereignisbereichs	4 - 9
4.3.5 Einstellen von OxyCRG-Parametern	4 - 9
4.3.6 Einstellen des Schwellenwertes der ABD Ereignisse	4 - 9
4.3.7 Bearbeiten von ABD-Ereignissen	4 - 9
4.4 Der Bildschirm „Zielwert“	4 - 10
4.4.1 Aufrufen des Bildschirms „Zielwert“	4 - 10
4.4.2 Die Anzeige auf dem Bildschirm „Zielwert“	4 - 10
4.4.3 Konfigurieren des Layouts des Bildschirms „Zielwert“	4 - 11
4.4.4 Einstellen der Statistik zu Parametern	4 - 11
4.5 Bildschirm „Remote-Anzeige“	4 - 12
4.5.1 Aufrufen des Bildschirms „Remote-Anzeige“	4 - 12
4.5.2 Hinzufügen eines Betts	4 - 13
4.5.3 Entfernen eines Betts	4 - 14
4.5.4 Anzeigen des Haupt-Betts	4 - 14
4.5.5 Speichern eines manuellen Ereignisses	4 - 14
4.5.6 Zurücksetzen von Alarmen für Remote-Geräte	4 - 14
4.5.7 Alarm-Überwachung	4 - 14
4.5.8 Automatisches Anzeigen des Betts mit neuem Alarm	4 - 15
4.6 Fixieren bei Kurven	4 - 16
4.6.1 Fixieren bei Kurven	4 - 16
4.6.2 Ansehen von angehaltenen Kurven	4 - 16
4.6.3 Aufheben der Fixierung von Kurven	4 - 16
4.6.4 Drucken fixierter Kurven	4 - 16
5 Patientenverwaltung	5 - 1

5.1 Entlassen eines Patienten	5 - 1
5.1.1 Automatisches Entlassen eines Patienten nach dem Ausschalten des Monitors	5 - 1
5.1.2 Manuelles Entlassen eines Patienten	5 - 1
5.2 Patientenaufnahme	5 - 1
5.3 Verwalten von Patienteninformationen	5 - 2
5.3.1 Aufrufen des Menüs „Patientenverwaltung“	5 - 2
5.3.2 Bearbeiten von Patientendaten	5 - 2
5.3.3 Laden von Patienteninformationen vom CMS	5 - 2
5.3.4 Laden von Patienteninformationen vom ADT-Server	5 - 2
5.4 Übertragen von Patientendaten	5 - 3
5.5 Exportieren von Patientendaten	5 - 3
5.6 Löschen von Patientendaten	5 - 3
6 Verwalten von Konfigurationen	6 - 1
6.1 Einführung zu Konfigurationen	6 - 1
6.2 Wechseln der Abteilung	6 - 1
6.3 Festlegen einer Standard-Patientenkategorie	6 - 1
6.4 Festlegen der Standardkonfiguration	6 - 2
6.5 Festlegen von Alterssegmenten	6 - 2
6.6 Speichern aktueller Einstellungen	6 - 2
6.7 Löschen einer Konfiguration	6 - 2
6.8 Übertragen einer Konfiguration	6 - 3
6.8.1 Exportieren einer Konfiguration	6 - 3
6.8.2 Importieren einer Konfiguration	6 - 3
6.9 Druckkonfigurationen	6 - 3
6.10 Laden einer Konfiguration	6 - 3
6.11 Ändern des Kennworts für die Konfigurationsverwaltung	6 - 4
7 Überwachung über Netzwerk	7 - 1
7.1 Einführung zu Netzwerken	7 - 1
7.2 Sicherheitshinweise zu Netzwerken	7 - 1
7.3 Verbinden des Monitors mit dem CMS	7 - 1
7.4 Herstellen der Verbindung zum eGateway	7 - 2
7.5 MLDAP	7 - 2
7.6 Herstellen einer Verbindung zu einem Drahtlosnetzwerk	7 - 3
7.7 Trennen der Verbindung zum Drahtlosnetzwerk	7 - 3
8 Alarmanzeigen	8 - 1
8.1 Einführung zu Alarmen	8 - 1
8.2 Sicherheitshinweise zu Alarmen	8 - 1
8.3 Erläuterungen zu den Alarmen	8 - 1
8.3.1 Alarmkategorien	8 - 1
8.3.2 Alarm-Prioritäten	8 - 2
8.3.3 Eskalation der Alarmpriorität	8 - 2
8.3.4 Alarmanzeigen	8 - 3
8.3.5 Alarmstatus-Symbole	8 - 3

8.3.6 Hervorhebung von Alarmmeldungen	8 - 4
8.4 iStatus-Fenster	8 - 4
8.5 Überprüfen der Liste „Physiologischer Alarm“	8 - 5
8.6 Aufrufen der Bildschirm-Hilfe zu technischen Alarmen (AlarmSight)	8 - 5
8.7 Alarmgrenzen	8 - 5
8.7.1 Automatische Alarmgrenzen	8 - 5
8.7.2 Auslösen der automatischen Alarmgrenzen	8 - 8
8.7.3 Schutzgrenze	8 - 8
8.7.4 Alarmgrenzenempfehlungen	8 - 8
8.7.5 Wiederherstellen der Standardeinstellungen für Alarmgrenzen	8 - 9
8.8 Ändern von Alarmeinstellungen	8 - 10
8.8.1 Einstellen der Alarmeigenschaften von Parametern	8 - 10
8.8.2 Einstellen von Eigenschaften der Alarmtöne	8 - 10
8.8.3 Aktivieren des speziellen Alarmtons	8 - 10
8.8.4 Einstellen der Zeit für Alarmverzögerung	8 - 11
8.8.5 Einstellen der Zeit für Apnoe-Verzögerung	8 - 11
8.8.6 Anpassen der Helligkeit der Alarmleuchte	8 - 11
8.8.7 Konfigurieren kombinierter Alarme	8 - 11
8.8.8 Einstellen der Länge der gedruckten Kurven	8 - 12
8.8.9 Einstellen der Verzögerung der SpO ₂ tief-Alarmeskalation	8 - 12
8.8.10 Einstellung des Schalters „SpO ₂ -Entsätt.-Alarm aus“	8 - 12
8.8.11 Einstellung des Schalters „Apnoe-Alarm Aus“	8 - 12
8.9 Pausieren von Alarmen/Pausieren von Alarmtönen	8 - 13
8.9.1 Festlegen der Funktion „Pause“	8 - 13
8.9.2 Pausieren von Alarmen	8 - 13
8.9.3 Ausschalten aller Alarme	8 - 13
8.9.4 Pausieren von Alarmtönen	8 - 13
8.10 Zurücksetzen von Alarmen	8 - 14
8.10.1 Zurücksetzen von physiologischen Alarmen	8 - 14
8.10.2 Zurücksetzen von technischen Alarmen	8 - 15
8.11 Verriegeln von Alarmen	8 - 15
8.12 KPB-Modus	8 - 15
8.12.1 Aufrufen des KPB-Modus	8 - 15
8.12.2 Beenden des KPB-Modus	8 - 16
8.13 Intubationsmodus	8 - 16
8.13.1 Aufrufen des Intubationsmodus	8 - 16
8.13.2 Beenden des Intubations-Modus	8 - 16
8.14 Testen von Alarmen	8 - 16
8.15 Handlungen beim Auftreten eines Alarms	8 - 16
9 Überwachen von EKG, Arrhythmie, ST und QT	9 - 1
9.1 Einführung zum EKG	9 - 1
9.2 Sicherheitshinweise zum EKG	9 - 1
9.3 EKG-Anzeige	9 - 2
9.4 Vorbereiten der EKG-Überwachung	9 - 3
9.4.1 Vorbereiten der Haut des Patienten	9 - 3
9.4.2 Anlegen der Elektroden	9 - 3

9.4.3	Farbcode der Ableitungskabel	9 - 4
9.4.4	Platzieren von EKG-Elektroden	9 - 4
9.4.5	Wählen des EKG-Ableitungstyps	9 - 6
9.4.6	Überprüfen des Schrittmacher-Status	9 - 6
9.4.7	Aktivieren der Pacer-Unterdrückung	9 - 7
9.5	Verwenden der 6-Kanal-EKG-Elektrodenplatzierung zur Ableitung eines 12-Kanal-EKG (D12L)	9 - 7
9.6	Ändern von EKG-Einstellungen	9 - 8
9.6.1	Auswählen eines EKG-Bildschirms	9 - 8
9.6.2	Einstellen der EKG-Alarm-Eigenschaften	9 - 8
9.6.3	Einstellen des Analysemodus	9 - 8
9.6.4	Ändern der EKG-Kurveinstellungen	9 - 9
9.6.5	Deaktivieren der Funktion „Smart-Ableitung ab“	9 - 10
9.6.6	Deaktivieren der CrozFusion TM -Funktion	9 - 11
9.6.7	Einstellen der QRS-Lautstärke	9 - 11
9.6.8	Anpassen des unteren Grenzwerts für die QRS-Erkennung	9 - 11
9.7	Überwachen von Arrhythmien	9 - 12
9.7.1	Sicherheitshinweise zu Arrhythmien	9 - 12
9.7.2	Arrhythmie-Ereignisse	9 - 12
9.7.3	Anzeigen von Arrhythmie-Informationen	9 - 14
9.7.4	Ändern der Arrhythmie-Einstellungen	9 - 14
9.7.5	Deaktivierte Arrhythmie-Alarme	9 - 16
9.8	Überwachung der ST-Strecke	9 - 18
9.8.1	Sicherheitshinweise zur ST-Überwachung	9 - 19
9.8.2	Aktivieren der ST-Überwachung	9 - 19
9.8.3	Anzeigen von ST-Werten	9 - 19
9.8.4	Anzeigen von ST-Strecken im Kurvenbereich	9 - 20
9.8.5	Aufrufen der ST-Ansicht	9 - 21
9.8.6	Speichern der aktuellen ST-Strecke als Basislinie	9 - 21
9.8.7	Aufrufen des Fensters „ST Graphic“ (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)	9 - 21
9.8.8	Ändern der ST-Einstellungen	9 - 22
9.8.9	ST-Punkt, ISO-Punkt und J-Punkt	9 - 23
9.8.10	Einstellen von ST-Punkt, ISO-Punkt und J-Punkt	9 - 23
9.9	Überwachen des QT/QTc-Intervalls	9 - 24
9.9.1	Einschränkungen bei der Überwachung des QT/QTc-Intervalls	9 - 24
9.9.2	Aktivieren der QT/QTc-Überwachung	9 - 24
9.9.3	Anzeigen von numerischen QT/QTc-Werten und QT/QTc-Segmenten	9 - 25
9.9.4	Aufrufen der QT-Ansicht	9 - 25
9.9.5	Speichern des aktuellen QTc-Segments als Basislinie	9 - 26
9.9.6	Ändern der QT-Einstellungen	9 - 26
9.10	EKG-Neuprogrammierung	9 - 27
9.10.1	Auto-EKG-Neuprogrammierung	9 - 27
9.10.2	Manuelle Einleitung einer EKG-Neuprogrammierung	9 - 27
9.11	Kalibrieren des EKG	9 - 27
9.12	Ausgang für den Impuls zur Synchronisation einer Defibrillation	9 - 27
9.13	Problembehebung bei EKG	9 - 28
10	Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG	10 - 1
10.1	Einführung in die Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG	10 - 1
10.2	Öffnen des 12-Kanal-Bildschirms	10 - 1

10.3 Einleiten der Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG	10 - 1
10.4 Ändern der Einstellungen für die 12-Kanal-EKG-Analyse	10 - 1
10.4.1 Einstellen des Hochfrequenzfilters	10 - 1
10.4.2 Einstellen der Kompensation der Basisliniendrift	10 - 2
10.5 Einstellungen für die Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG mit Glasgow-Algorithmus	10 - 2
10.5.1 Bearbeiten von Patienteninformationen (nur für Glasgow-Algorithmen)	10 - 2
10.5.2 Einstellen von Grenzwerten für Tachykardie oder Bradykardie (für Glasgow-Algorithmen)	10 - 2
10.5.3 Einstellen des 12-Kanal-Auswertungsberichts (für Glasgow-Algorithmen)	10 - 3
10.6 Speichern eines Berichts „Interpretation 12-Kanal-EKG“	10 - 3
10.7 Drucken des Berichts „Interpretation 12-Kanal-EKG“	10 - 3
10.8 Beenden des 12-Kanal-EKG-Bildschirms	10 - 3
11 Überwachen der Atmung (Resp)	11 - 1
11.1 Einführung zu Resp	11 - 1
11.2 Sicherheitshinweise zur Atemfrequenzmessung	11 - 1
11.3 Resp-Anzeige	11 - 1
11.4 Vorbereiten der Resp-Überwachung	11 - 2
11.4.1 Vorbereiten des Patienten	11 - 2
11.4.2 Platzieren der Elektroden	11 - 2
11.5 Ändern von Einstellungen zur Resp-Überwachung	11 - 3
11.5.1 Einstellen der Eigenschaften für Resp-Alarme	11 - 3
11.5.2 Einstellen der AF-Quelle	11 - 3
11.5.3 Wählen der Ableitung für die Atmungsüberwachung	11 - 3
11.5.4 Einstellen der Amplitude der Resp-Kurve	11 - 3
11.5.5 Einstellen der Geschwindigkeit der Resp-Kurve	11 - 4
11.5.6 Einstellen der automatischen Erkennung	11 - 4
11.5.7 Manuelles Anpassen des Grenzwerts für die Erkennung der Resp-Kurve	11 - 4
11.6 Problembhebung zu Resp	11 - 4
12 Überwachen der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie (SpO₂)	12 - 1
12.1 Einführung zu SpO ₂	12 - 1
12.2 Sicherheitshinweise zu SpO ₂	12 - 1
12.3 Einschränkungen bei der SpO ₂ -Messung	12 - 3
12.4 SpO ₂ -Anzeige	12 - 3
12.5 Vorbereiten der SpO ₂ -Überwachung	12 - 4
12.6 Ändern der SpO ₂ -Einstellungen	12 - 4
12.6.1 Ändern der Einstellungen für SpO ₂ -Alarme	12 - 4
12.6.2 Gleichzeitiges Überwachen von SpO ₂ und NIBP	12 - 5
12.6.3 Alarmmanagement „Sat-Seconds“ (beim Nellcor SpO ₂)	12 - 5
12.6.4 Einstellen von SpO ₂ -SatSeconds (beim Nellcor SpO ₂)	12 - 6
12.6.5 Einstellen der SpO ₂ -Empfindlichkeit (beim Masimo SpO ₂)	12 - 6
12.6.6 Aktivieren von FastSAT (beim Masimo SpO ₂)	12 - 7
12.6.7 Anzeigen von SIQ (beim Mindray SpO ₂)	12 - 7
12.6.8 Ändern der Mittelungszeit (beim Masimo SpO ₂)	12 - 7
12.6.9 Ändern der Empfindlichkeit (beim Mindray SpO ₂)	12 - 8
12.6.10 PI ein-/ausblenden	12 - 8
12.6.11 Ändern der Durchlaufgeschwindigkeit der Pleth-Kurve	12 - 8

12.7 Ändern der PF-Einstellungen	12 - 8
12.7.1 Ändern der Einstellungen für PF-Alarm	12 - 8
12.7.2 Ändern der QRS-Lautstärke	12 - 8
12.7.3 Einstellen der PF-Quelle	12 - 8
12.7.4 Ein-/Ausblenden des PF-Werts	12 - 9
12.8 Problembeseitigung zu SpO ₂	12 - 9
12.9 Informationen zu Nellcor	12 - 10
12.10 Informationen zum Masimo-Modul	12 - 10
12.11 Masimo Endbenutzer-Lizenzvereinbarung	12 - 10
13 Überwachen der Temperatur (Temp)	13 - 1
13.1 Einführung zur Temperaturüberwachung	13 - 1
13.2 Anzeigen des numerischen Bereichs der Temperatur	13 - 1
13.3 Temperaturanzeige	13 - 1
13.4 Vorbereiten der Temperaturüberwachung	13 - 1
13.5 Ändern der Temperatureinstellungen	13 - 2
13.5.1 Einstellen der Eigenschaften für Temperaturalarne	13 - 2
13.5.2 Auswählen der Bezeichnung für die Temperatur	13 - 2
13.5.3 Anzeigen des Temperaturunterschieds	13 - 2
13.6 Problembeseitigung zu Temperatur	13 - 2
14 Überwachung mit nichtinvasiver Blutdruckmessung (NIBP)	14 - 1
14.1 Einführung zu NIBP	14 - 1
14.2 Sicherheitshinweise zu NIBP	14 - 1
14.3 Einschränkungen der NIBP-Messung	14 - 2
14.4 Messmodi	14 - 2
14.5 NIBP-Anzeige	14 - 2
14.6 Vorbereiten der NIBP-Messungen	14 - 3
14.6.1 Vorbereiten des Patienten auf die NIBP-Messungen	14 - 3
14.6.2 Anbringen der NIBP-Manschette	14 - 4
14.7 Starten und Stoppen von NIBP-Messungen	14 - 4
14.8 Ändern von NIBP-Einstellungen	14 - 5
14.8.1 Einstellen der Eigenschaften für NIBP-Alarne	14 - 5
14.8.2 Einstellen des Manschetten-Anfangsdrucks	14 - 5
14.8.3 Einstellen des NIBP-Intervalls	14 - 5
14.8.4 Auswählen des NIBP-Startmodus	14 - 5
14.8.5 Aktivieren des Signaltons für NIBP-Ende	14 - 6
14.8.6 Einstellen der NIBP-Sequenz	14 - 6
14.8.7 Einstellen des Formats der NIBP-Anzeige	14 - 6
14.8.8 Einstellen des Schalters für die Anzeige der NIBP-Alarmgrenzen	14 - 6
14.8.9 Ein-/Ausblenden des PF-Werts	14 - 6
14.8.10 Korrigieren der NIBP-Messwerte	14 - 6
14.9 Unterstützen einer Venenpunktion	14 - 6
14.10 NIBP-Wartung	14 - 7
14.10.1 NIBP-Dichtheitstest	14 - 7
14.10.2 NIBP-Genauigkeitstest	14 - 7
14.11 Problembeseitigung bei NIBP	14 - 7

15 Überwachung mit invasiver Blutdruckmessung (IBP)	15 - 1
15.1 Einführung zu IBP	15 - 1
15.2 Sicherheitshinweise zu IBP	15 - 1
15.3 Vorbereiten auf die IBP-Überwachung	15 - 2
15.3.1 Verbindungen zwischen IBP-Geräten und Patient	15 - 2
15.3.2 Invasives Messen des Blutdrucks	15 - 2
15.3.3 Nullabgleich des IBP-Messwandlers	15 - 3
15.4 Messen des ICP anhand des Codman ICP-Messwandlers	15 - 3
15.4.1 Nullabgleich des ICP-Messwandlers	15 - 3
15.4.2 Messen des ICP	15 - 4
15.5 IBP-Anzeige	15 - 4
15.6 Ändern von IBP-Einstellungen	15 - 5
15.6.1 Ändern der Einstellungen für IBP-Alarme	15 - 5
15.6.2 Ändern der Druckbezeichnung	15 - 5
15.6.3 Einstellen der anzuzeigenden Art des Drucks	15 - 5
15.6.4 Ändern der Empfindlichkeit	15 - 6
15.6.5 Einstellen der IBP-Kurve	15 - 6
15.6.6 Einstellen des Anzeigeformats des arteriellen Drucks	15 - 6
15.6.7 Anzeigen/Ausblenden der Alarmgrenzen des arteriellen Drucks	15 - 6
15.6.8 Aktivieren der PPV-Messung	15 - 6
15.6.9 Überlagern von IBP-Kurven	15 - 7
15.7 Messen von PAWP (nur bei Monitoren mit unabhängigem externem Display verfügbar)	15 - 8
15.7.1 Verbindungen zwischen PAWP-Geräten und Patient	15 - 8
15.7.2 Vorbereitung für die Messung des PAWP	15 - 9
15.7.3 Messen des PAWP	15 - 9
15.7.4 Einstellen der Kurven des PAWP-Bildschirms	15 - 10
15.7.5 Einstellen des Schalters „PA-D als PAWP verwenden“	15 - 10
15.7.6 Ausführen von Hämodynamik-Berechnungen	15 - 10
15.8 Problembeseitigung bei IBP	15 - 10
16 Überwachen von Kohlendioxid (CO₂)	16 - 1
16.1 Einführung zu CO ₂	16 - 1
16.2 Sicherheitshinweise zu CO ₂	16 - 2
16.3 Einschränkungen bei der CO ₂ -Messung	16 - 2
16.4 CO ₂ -Anzeige	16 - 3
16.5 CO ₂ -Messung mittels Seitenstrom-/Mikrostrom-CO ₂ -Modul	16 - 3
16.5.1 Vorbereiten der CO ₂ -Messung mit dem Seitenstrom-CO ₂ -Modul	16 - 3
16.5.2 Vorbereiten der CO ₂ -Messung mittels Mikrostrom-CO ₂ -Modul	16 - 6
16.5.3 Nullabgleich des Seitenstrom-/Mikrostrom-CO ₂ -Moduls	16 - 6
16.6 CO ₂ -Messung mittels Hauptstrom-CO ₂ -Modul	16 - 7
16.6.1 Vorbereiten der CO ₂ -Messung mittels Hauptstrom-CO ₂ -Modul	16 - 7
16.6.2 Nullabgleich des Hauptstrom-CO ₂ -Sensors	16 - 8
16.7 Ändern der CO ₂ -Einstellungen	16 - 8
16.7.1 Ändern der Einstellungen für CO ₂ -Alarme	16 - 8
16.7.2 Einstellen der CO ₂ -Kurve	16 - 8
16.7.3 Einstellen der AF-Quelle	16 - 9
16.7.4 Manuelles Starten des Standby-Modus	16 - 9

16.7.5 Aufrufen des Intubationsmodus	16 - 9
16.7.6 Einstellen der Zeit für den automatischen Standby (für Seitenstrom- und Microstream-CO ₂ -Module)	16 - 9
16.7.7 Einstellen der Feuchtigkeitskompensation (für Seitenstrom- und Mikrostrom-CO ₂ -Module)	16 - 9
16.7.8 Ändern von O ₂ -Alarmeinstellungen (für Seitenstrom-CO ₂ -Module mit integriertem O ₂)	16 - 10
16.7.9 Einstellen von O ₂ -Kurven (für Seitenstrom-CO ₂ -Module mit integriertem O ₂)	16 - 10
16.7.10 Einstellen der Gaskompensation (für Seitenstrom- und Hauptstrom-CO ₂ -Module)	16 - 10
16.7.11 Auswählen eines Zeitintervalls für die Peak-Auswahl	16 - 11
16.7.12 Ändern des Barometerdrucks	16 - 11
16.8 Durchführung der Dichtheitsprüfung	16 - 11
16.9 CO ₂ -Kalibrierung	16 - 12
16.10 Problembehebung zu CO ₂	16 - 12
16.10.1 Problembehebung beim Seitenstrom-/Mikrostrom-CO ₂ -Modul	16 - 12
16.10.2 Problembehebung beim Hauptstrom-CO ₂ -Modul	16 - 12
16.11 Informationen zu Oridion	16 - 12
17 Überwachen des kontinuierlichen Herzzeitvolumens (CCO)	17 - 1
17.1 Einführung zu CCO	17 - 1
17.2 Sicherheitshinweise zu CCO	17 - 1
17.3 Nullabgleich des IBP-Messwandlers	17 - 2
17.4 PiCCO-Anzeige	17 - 2
17.4.1 CCO-Anzeige	17 - 2
17.4.2 pArt-Anzeige	17 - 3
17.4.3 pZVD-Anzeige	17 - 3
17.5 Verbindungen zwischen CCO-Ausrüstung und Patient	17 - 4
17.5.1 Vorbereiten der HZV-Überwachung	17 - 4
17.5.2 Ausführen von CCO-Einstellungen	17 - 5
17.5.3 Durchführen einer HZV-Messung	17 - 6
17.6 Anzeigen der hämodynamischen Parameter	17 - 7
17.7 Ändern der CCO-Einstellungen	17 - 8
17.7.1 Ändern der Einstellungen für CCO- und CCI-Alarme	17 - 8
17.7.2 Einstellen der anzuzeigenden Parameter	17 - 9
17.7.3 Festlegen der Normalbereiche für die hämodynamischen Parameter	17 - 9
17.8 Problembehebung zu PiCCO	17 - 9
18 Trend	18 - 1
18.1 Trend im Überblick	18 - 1
18.2 Seite „Trend“	18 - 1
18.2.1 Aufrufen der Seite „Trend“	18 - 1
18.2.2 Beispiel für Seite „Trend“	18 - 1
18.2.3 Symbole auf den Seiten „Trend“	18 - 2
18.2.4 Allgemeine Bedienfunktionen	18 - 2
18.2.5 Prüfen der Tabellentrends	18 - 3
18.2.6 Prüfen der Grafiktrends	18 - 4
18.2.7 Überprüfen von Ereignissen	18 - 5
18.2.8 Überprüfen von Trendkurven	18 - 6
18.2.9 Trendseite „OxyCRG“ (verfügbar für das unabhängige externe Display)	18 - 7
18.2.10 Trendseite „12-Kanal-EKG“	18 - 8
18.3 Überprüfen von entlassenen Patienten	18 - 9

18.3.1 Überprüfen der Informationen eines entlassenen Patienten	18 - 9
18.3.2 Überprüfen der Patienten-Demographie eines entlassenen Patienten	18 - 9
19 Klinische unterstützende Anwendungen (CAA, Clinical Assistive Applications) (nur mit dem unabhängigen externen Display verfügbar)	19 - 1
19.1 Glasgow Coma Scale (GCS)	19 - 1
19.1.1 Anzeigen des GCS-Parameterbereichs	19 - 1
19.1.2 Öffnen des GCS-Menüs	19 - 2
19.1.3 Durchführen einer GCS-Bewertung	19 - 3
19.1.4 Einstellen des GCS-Bewertungsintervalls	19 - 3
19.1.5 Prüfen von GCS-Trenddaten	19 - 3
19.2 SepsisSight™	19 - 3
19.2.1 Zugreifen auf das SepsisSight-Menü	19 - 3
19.2.2 Screening	19 - 4
19.2.3 Empfehlungen	19 - 4
19.2.4 Prüfen von SepsisSight-Trenddaten	19 - 5
19.3 BoA Dashboard	19 - 5
19.3.1 Öffnen des Fensters BoA Dashboard	19 - 5
19.3.2 BoA Dashboard Anzeige	19 - 5
19.3.3 Aldrete-Score	19 - 6
19.3.4 Einstellen von Parameterreferenzen	19 - 7
19.3.5 Auswählen der Parameter für die Anästhesie-Statusanzeige	19 - 7
19.3.6 Einstellen von BoA Dashboard Parametertrends	19 - 7
19.3.7 Wiederherstellen der BoA Dashboard Standardeinstellungen	19 - 7
19.4 Early Warning Score (EWS)	19 - 7
19.4.1 Anzeigen des EWS-Numerikbereichs	19 - 8
19.4.2 Aufrufen des EWS-Bildschirms	19 - 9
19.4.3 Durchführen einer EWS-Bewertung	19 - 10
19.4.4 EWS-Alarm	19 - 10
19.4.5 Ändern der EWS-Einstellungen	19 - 11
19.4.6 Anzeigen von Score-Verläufen	19 - 12
19.4.7 Anzeigen von Parameter-Trends	19 - 12
19.5 NeuroSight	19 - 12
19.5.1 Öffnen des Fensters NeuroSight	19 - 12
19.5.2 NeuroSight-Anzeige	19 - 13
19.5.3 PRx	19 - 13
19.5.4 Einstellen von NeuroSight Parametertrends	19 - 13
19.5.5 Einstellen des PRx	19 - 14
19.5.6 Wiederherstellen der NeuroSight Standardeinstellungen	19 - 14
19.6 Reanimationsmodus	19 - 14
19.6.1 Aufrufen des Reanimationsmodus	19 - 14
19.6.2 HLW-Aufzeichnung	19 - 14
19.6.3 Überwachung der HLW-Qualität (CQI®)	19 - 16
19.6.4 Beenden des Reanimationsmodus	19 - 18
19.6.5 Überprüfen der Reanimierungsereignisse	19 - 18
19.7 Zus.fass. AF	19 - 18
19.7.1 Öffnen des Fensters „Zus.fass. AF“	19 - 19
19.7.2 „Zus.fass. AF“-Anzeige	19 - 19
19.7.3 Einstellen der Dauer der A-Fib-Statistik	19 - 19

19.7.4	Einstellung der Trendparameter für die AF-Zusammenfassung	19 - 19
19.7.5	Festlegen des Trendtyps für die AF-Zusammenfassung	19 - 20
19.7.6	Drucken des AF-Zusammenfassungsberichts	19 - 20
19.8	EKG-24h-Zusammenfassung	19 - 20
19.8.1	Öffnen des Fensters „EKG-24h-Zusammenfassung“	19 - 20
19.8.2	Anzeige der EKG-24h-Zusammenfassung	19 - 20
19.8.3	Auswählen typischer EKG-Streifen	19 - 21
19.8.4	Einstellen des Statistikzeitraums der EKG-24h-Zusammenfassung	19 - 21
19.8.5	Überprüfen der EKG-Zusammenfassung	19 - 21
20	Berechnung (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)	20 - 1
20.1	Übersicht zu Berechnungen	20 - 1
20.2	Sicherheitshinweise zu Berechnungen	20 - 1
20.3	Berechnungen zu Medikamenten	20 - 1
20.3.1	Ausführen von Berechnungen zu Medikamenten	20 - 1
20.3.2	Überprüfen der Titrationstabelle	20 - 2
20.3.3	Formeln zur Medikamentenberechnung	20 - 2
20.3.4	Berechnungsformel Titrationstabelle	20 - 3
20.4	Berechnungen zur Hämodynamik	20 - 3
20.4.1	Ausführen von Berechnungen zur Hämodynamik	20 - 3
20.4.2	Eingabeparameter für Berechnungen zur Hämodynamik	20 - 3
20.4.3	Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Hämodynamik	20 - 4
20.5	Berechnungen zur Oxygenierung	20 - 5
20.5.1	Ausführen von Berechnungen zur Oxygenierung	20 - 5
20.5.2	Eingabeparameter für Berechnungen zur Oxygenierung	20 - 5
20.5.3	Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Oxygenierung	20 - 5
20.6	Berechnungen zur Beatmung	20 - 6
20.6.1	Ausführen von Berechnungen zur Beatmung	20 - 6
20.6.2	Eingabeparameter für Berechnungen zur Beatmung	20 - 7
20.6.3	Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Beatmung	20 - 7
20.7	Berechnungen zur Nierenfunktion	20 - 7
20.7.1	Ausführen von Berechnungen zur Nierenfunktion	20 - 7
20.7.2	Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Nierenfunktion	20 - 8
20.7.3	Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Nierenfunktion	20 - 8
21	Drucken	21 - 1
21.1	Unterstützte Drucker	21 - 1
21.2	Abschlussberichte	21 - 1
21.2.1	Drucken des Abschlussberichts	21 - 1
21.2.2	Festlegen eines Berichts als einen Abschlussbericht	21 - 1
21.2.3	Festlegen des Abschlussberichts	21 - 1
21.2.4	Festlegen der Zeitspanne des Abschlussberichts	21 - 2
21.3	Manuelles Starten eines Druckauftrags	21 - 2
21.3.1	Starten des Druckauftrags von der aktuellen Seite	21 - 2
21.3.2	Drucken von Echtzeit-Berichten	21 - 2
21.3.3	Drucken allgemeiner Berichte	21 - 2
21.4	Automatisches Drucken von Berichten	21 - 2
21.5	Stoppen eines Druckauftrags	21 - 3

21.6 Einrichten von Berichten	21 - 3
21.6.1 Einrichten von EKG-Berichten	21 - 3
21.6.2 Einrichten von Echtzeit-Berichten	21 - 4
21.6.3 Einrichten von tabellarischen Trendberichten	21 - 4
21.6.4 Einrichten von Trendberichten als Grafik	21 - 5
21.7 Anzeigen des Druckerstatus	21 - 5
21.8 Kein Druckerpapier	21 - 5
22 Einstellungen „Benutzerwartung“	22 - 1
22.1 Zugreifen auf das Menü „Wartung“	22 - 1
22.2 Die Einstellungen des Gerätestandorts	22 - 1
22.3 Die Einstellungen für die Patientenverwaltung	22 - 2
22.3.1 Die Registerkarte „Feld“	22 - 2
22.3.2 Die Registerkarte Patient suchen	22 - 2
22.3.3 Die Registerkarte „Entlassen“	22 - 2
22.3.4 Die Registerkarte „Standort“	22 - 3
22.3.5 Die Registerkarte „Anzeige“	22 - 3
22.4 Die Alarmeinstellungen	22 - 4
22.4.1 Die Registerkarte „Audio“	22 - 4
22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“	22 - 5
22.4.3 Die Registerkarte „Verriegeln“	22 - 6
22.4.4 Die Registerkarte Schutzgrenzen	22 - 6
22.4.5 Die Registerkarte Kombinerter Alarm	22 - 6
22.4.6 Die Registerkarte „Remote-Anzeige“ (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)	22 - 7
22.4.7 Die Registerkarte „Andere“	22 - 8
22.5 Die CAA Einstellungen	22 - 9
22.5.1 Die Registerkarte „EWS“	22 - 9
22.5.2 Die Registerkarte „GCS“	22 - 9
22.5.3 Die Registerkarte „SepsisSight“	22 - 10
22.6 Die Moduleinstellungen	22 - 10
22.6.1 Die Registerkarte „EKG“	22 - 10
22.6.2 Die Registerkarte „CO2“	22 - 10
22.6.3 Die Registerkarte „Andere“	22 - 11
22.7 Die Trendeinstellungen	22 - 11
22.7.1 Die Registerkarte „Registerkarten“	22 - 11
22.7.2 Die Registerkarte „Ereignis“	22 - 11
22.7.3 Die Registerkarte „Arrhy. Mark. Farbe“	22 - 12
22.7.4 Die Registerkarte „Exportieren“	22 - 12
22.8 Die Druckeinstellungen	22 - 12
22.8.1 Die Registerkarte „Drucker“	22 - 12
22.8.2 Die Registerkarte „Bericht-Layout“	22 - 13
22.8.3 Die Registerkarte „EKG-Bericht“	22 - 13
22.8.4 Die Registerkarte „Dateiname“	22 - 13
22.8.5 Die Registerkarte „Andere“	22 - 13
22.9 Die Einstellungen „Einheit“	22 - 14
22.10 Die Zeiteinstellungen	22 - 14
22.10.1 Die Registerkarte „Zeitsynchronisation“	22 - 14
22.10.2 Die Registerkarte „Sommerzeit“	22 - 14

22.11 Die Einstellungen „Andere“	22 - 14
22.12 Die Einstellungen der Berechtigungen	22 - 15
22.13 Die Einstellungen „Version“	22 - 17
22.14 Die Einstellungen „Info zum Akku“	22 - 17
22.15 Die Scannereinstellungen	22 - 17
22.15.1 Die Registerkarte „2D-Barcode“ (für den speziellen Mindray 2D-Barcode-Leser)	22 - 17
22.15.2 Die Registerkarte „1D-Barcode“	22 - 17
22.15.3 Die Registerkarte „Scannerinformationen“	22 - 18
22.15.4 Die Registerkarte „Scanner erkennen“ (für spezielle 2D-Barcode-Leser anderer Hersteller)	22 - 18
22.15.5 Die Registerkarte „Feld“ (für den speziellen Mindray 2D-Barcode-Leser)	22 - 18
22.16 Die Einstellungen „Netzwerk-Setup“	22 - 18
22.16.1 Die Registerkarte „WLAN“	22 - 18
22.16.2 Die Registerkarte „Setup der Zentralstation“	22 - 19
22.16.3 Die Registerkarte „Geräteerkennung“	22 - 19
22.16.4 Die Registerkarte „QoS“	22 - 20
22.16.5 Die Registerkarte „ADT“	22 - 20
22.16.6 Die Registerkarte „HL7-Konfiguration“	22 - 20
22.16.7 Die Registerkarte „Informationssicherheit“	22 - 21
22.16.8 Die Registerkarte „MLDAP“	22 - 21
22.17 Die Einstellungen „Dock-Setup“	22 - 21
22.17.1 Registerkarte „Setup“	22 - 22
22.17.2 Die Registerkarte „Standort“	22 - 22
22.17.3 Registerkarte „IP“	22 - 22
22.17.4 Die Registerkarte „WLAN“	22 - 23
22.17.5 Die Registerkarte „Drucker“	22 - 23
22.17.6 Registerkarte „Einst. Berechtigungen.“	22 - 23
23 Akku	23 - 1
23.1 Einführung zu Akkus	23 - 1
23.2 Sicherheitshinweise zu Akkus	23 - 1
23.3 Installieren des Akkus	23 - 1
23.4 Akku-Anzeigen	23 - 2
23.4.1 Akku-LED	23 - 2
23.4.2 Akkusymbole	23 - 2
23.4.3 Ladezustandsanzeige	23 - 2
23.4.4 Akku-Alarme	23 - 3
23.5 Laden des Akkus	23 - 3
23.6 Warten des Akkus	23 - 3
23.6.1 Konditionieren des Akkus	23 - 3
23.6.2 Überprüfen der Leistungsfähigkeit des Akkus	23 - 3
23.7 Lagern von Akkus	23 - 4
23.8 Recycling von Akkus	23 - 4
24 Pflege und Reinigung	24 - 1
24.1 Einführung zu Pflege und Reinigung	24 - 1
24.2 Sicherheitshinweise zu Pflege und Reinigung	24 - 1
24.3 Reinigung der Geräte, Ausrüstungen und Montagesätze	24 - 1
24.4 Desinfektion der Geräte und Montagesätze	24 - 2

24.5 Reinigen und Desinfizieren der Zubehörteile	24 - 4
24.5.1 Reinigung der Zubehörteile	24 - 4
24.5.2 Desinfektion der Zubehörteile	24 - 5
24.6 Sterilisieren	24 - 6
24.7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Reinigung	24 - 6
25 Wartung	25 - 1
25.1 Einführung zur Wartung	25 - 1
25.2 Sicherheitshinweise zur Wartung	25 - 1
25.3 Wartungs- und Testplan	25 - 2
25.4 Überprüfen von Versionsangaben	25 - 2
25.5 Methoden und Verfahren für Tests	25 - 2
25.5.1 Durchführen einer Sichtprüfung	25 - 3
25.5.2 Durchführung eines Einschalttests	25 - 3
25.5.3 Testen des Netzwerkdruckers	25 - 3
25.5.4 Überprüfen des Akkus	25 - 3
25.6 Entsorgen des Monitors	25 - 3
26 Zubehör	26 - 1
26.1 EKG-Zubehör	26 - 1
26.1.1 EKG-Elektroden	26 - 1
26.1.2 12-polige Stammkabel	26 - 2
26.1.3 Ableitungskabel 3-Kanal-EKG	26 - 2
26.1.4 Ableitungskabel 5-Kanal-EKG	26 - 3
26.1.5 Ableitungskabel 6-Kanal-EKG	26 - 3
26.1.6 Ableitungskabel 12-Kanal-EKG	26 - 3
26.2 SpO ₂ -Zubehör	26 - 4
26.2.1 Verlängerungskabel	26 - 4
26.2.2 Mindray SpO ₂ -Sensoren	26 - 4
26.2.3 Nellcor SpO ₂ -Sensoren	26 - 5
26.3 Temperaturzubehör	26 - 5
26.3.1 Temperaturkabel	26 - 5
26.3.2 Temperatursonden	26 - 5
26.4 NIBP-Zubehör	26 - 5
26.4.1 NIBP-Schläuche	26 - 5
26.4.2 NIBP-Manschetten	26 - 6
26.5 IBP-Zubehör	26 - 7
26.5.1 IBP-Zubehör	26 - 7
26.5.2 ICP-Zubehör	26 - 7
26.6 PICCO-Zubehör	26 - 8
26.7 CO ₂ -Zubehör	26 - 8
26.7.1 Zubehör Seitenstrom-CO ₂	26 - 8
26.7.2 Zubehör Mikrostrom-CO ₂	26 - 9
26.7.3 Zubehör Hauptstrom-CO ₂	26 - 9
26.8 Zubehör für Montage und Installation	26 - 10
26.9 Diverses Zubehör	26 - 11
26.10 Externe Parametermodule	26 - 12

A Produktspezifikationen	A - 1
A.1 Sicherheitsspezifikationen Monitor	A - 1
A.2 Mechanische Daten	A - 1
A.3 Umgebungsbedingungen.....	A - 2
A.4 Technische Daten Stromversorgung	A - 3
A.4.1 Technische Daten Externe Netzstromversorgung	A - 3
A.4.2 Technische Daten Akku	A - 3
A.5 Anzeigespezifikationen	A - 4
A.6 Touchscreen – Technische Daten	A - 4
A.7 LEDs	A - 4
A.7.1 Haupteinheit	A - 4
A.7.2 Dock	A - 5
A.7.3 Transport-Dock	A - 5
A.7.4 AC-Adapter	A - 5
A.8 Audioanzeige	A - 5
A.9 Technische Daten – Monitorschnittstelle	A - 5
A.9.1 Technische Daten Schnittstellen Hauptgerät	A - 5
A.9.2 Schnittstellenspezifikationen des Modulracks	A - 5
A.9.3 Schnittstellenspezifikationen des Docks	A - 6
A.10 Technische Daten – Signalausgänge	A - 6
A.11 Speichern von Daten	A - 6
A.12 Ortsveränderlicher Einsatz – Konformität mit Normen und Standards	A - 7
A.13 Spezifikationen Drahtlosnetzwerk	A - 8
A.13.1 Technische Spezifikationen Wi-Fi	A - 8
A.13.2 Spezifikationen Wi-Fi-Betriebsverhalten	A - 8
B Technische Daten – Messung	B - 1
B.1 Technische Daten EKG	B - 1
B.2 Technische Daten Resp	B - 3
B.3 Technische Daten SpO ₂	B - 4
B.4 Technische Daten PF	B - 6
B.5 Technische Daten Temp	B - 7
B.6 Technische Daten NIBP	B - 7
B.7 Technische Daten IBP	B - 9
B.8 Technische Daten CCO	B - 10
B.9 Technische Daten CO ₂	B - 11
B.9.1 Seitenstrom-CO ₂ -Modul	B - 11
B.9.2 Mikrostrom-CO ₂ -Modul	B - 14
C Behördliche Normentsprechung für EMV und Funk	C - 1
C.1 EMV	C - 1
C.2 Behördliche Normentsprechung für Funk	C - 5
D Standardeinstellungen	D - 1
D.1 Standardeinstellungen Parameter	D - 1
D.1.1 Standardeinstellungen für EKG, Arrhythmie, ST und QT	D - 1

D.1.2	StandardEinstellungen Respiration	D - 5
D.1.3	StandardEinstellungen SpO ₂	D - 6
D.1.4	StandardEinstellungen Temperatur	D - 7
D.1.5	StandardEinstellungen NIBP	D - 7
D.1.6	StandardEinstellungen IBP	D - 9
D.1.7	StandardEinstellungen COO (PiCOO)	D - 12
D.1.8	StandardEinstellungen CO ₂	D - 12
D.2	StandardEinstellungen Routine	D - 14
D.2.1	StandardEinstellungen Alarme	D - 14
D.2.2	StandardEinstellungen Trend	D - 14
D.2.3	StandardEinstellungen Minitrends (nur für unabhängige externe Anzeige verfügbar)	D - 15
D.2.4	StandardEinstellungen OxyCRG (nur für unabhängige externe Anzeige verfügbar)	D - 15
D.2.5	StandardEinstellungen für Remote-Anzeige (nur für unabhängige Remote-Anzeige verfügbar)	D - 15
D.2.6	StandardEinstellungen Anzeige	D - 16
D.2.7	StandardEinstellungen Bericht	D - 16
D.2.8	StandardEinstellungen für Berechnungen (nur für unabhängige externe Anzeige verfügbar)	D - 17
D.2.9	StandardEinstellungen Systemzeit	D - 17
E	Alarmmeldungen	E - 1
E.1	Meldungen zu physiologischen Alarmen	E - 1
E.1.1	Meldungen zu allgemeinen physiologischen Alarmen	E - 1
E.1.2	Alarmmeldungen zu Arrhythmie	E - 1
E.1.3	Meldungen zu physiologischen Alarmen „ST“	E - 2
E.1.4	Meldungen zu physiologischen Alarmen „Atmung“	E - 2
E.1.5	Meldungen zu physiologischen Alarmen „SpO ₂ “	E - 2
E.1.6	Meldungen zu physiologischen Alarmen „PF“	E - 3
E.1.7	Meldungen zu physiologischen Alarmen „NIBP“	E - 3
E.1.8	Meldungen zu physiologischen Alarmen „IBP“	E - 3
E.1.9	Meldungen zu physiologischen Alarmen „CO ₂ “	E - 3
E.1.10	Meldungen zu physiologischen Alarmen „EWS“	E - 3
E.1.11	Meldungen zu kombinierten Alarmen	E - 4
E.2	Meldungen zu technischen Alarmen	E - 4
E.2.1	Meldungen zu allgemeinen technischen Alarmen	E - 5
E.2.2	Meldungen zu technischen Alarmen „EKG“	E - 5
E.2.3	Meldungen zu technischen Alarmen „Resp“	E - 6
E.2.4	Meldungen zu technischen Alarmen „SpO ₂ “	E - 6
E.2.5	Meldungen zu technischen Alarmen „Temp“	E - 7
E.2.6	Meldungen zu technischen Alarmen „NIBP“	E - 7
E.2.7	Meldungen zu technischen Alarmen „IBP“	E - 8
E.2.8	Meldungen zu technischen Alarmen CCO	E - 8
E.2.9	Meldungen zu technischen Alarmen „CO ₂ “	E - 9
E.2.10	Technischer Alarm EWS	E - 10
E.2.11	Technische Alarmmeldungen „Spannungsversorgung“	E - 11
E.2.12	Meldungen zu technischen Alarmen Meldungen zu technischen Alarmen „Drucker“	E - 11
E.2.13	Meldungen zu technischen Alarmen zur Überwachung über Netzwerk	E - 12
E.2.14	Meldungen zu technischen Alarmen anderer Systeme	E - 13
F	Elektrische Sicherheitsprüfung	F - 1
F.1	Stecker der Netzanschlussleitung	F - 1
F.2	Gerätegehäuse und Zubehör	F - 1
F.2.1	Visuelle Überprüfung	F - 1

F.2.2 Kontextprüfung	F - 2
F.3 Gerätebeschriftung	F - 2
F.4 Schutzerdungswiderstand	F - 2
F.5 Erdschlussprüfung	F - 2
F.6 Patientenableitstrom	F - 3
F.7 Netzspannungstest am Anwendungsteil	F - 3
F.8 Patientenhilfsstrom	F - 4

G Methode zur Auswertung von EKG-Kurven anhand des Mindray Algorithmus für die Analyse von 12-Kanal-Ruhe-EKGs **G - 1**

G.1 Vorverarbeitung	G - 1
G.2 QRS-Typisierung	G - 1
G.3 Auswahl der gewünschten QRS-Klasse	G - 1
G.4 Mittelwerte	G - 1
G.5 Wellenmessung	G - 1
G.6 QRS-Komponenten	G - 1
G.7 ST-Strecke	G - 2
G.8 P- und T-Kurven	G - 2
G.9 Auswertungsergebnisse von absoluten Intervall- und Kurvendauermessungen	G - 2
G.10 Bewertungsergebnisse von Intervallmessungen an biologischen EKGs	G - 2
G.11 Bewertungsergebnisse der Stabilität von Messungen gegen Rauschen	G - 3

H Abkürzungen **H - 1**

I Konformitätserklärung **I - 1**

1 Sicherheit

1.1 Sicherheitshinweise

WARNUNG

- Gefahrenquelle oder unsichere Vorgehensweise, die zu schweren oder gar tödlichen Verletzungen führen kann.
-

VORSICHT

- Steht für eine potenzielle Gefahrensituation oder riskante Vorgehensweise, die, falls sie nicht vermieden wird, zu leichten Verletzungen des Patienten und/oder Geräte- und Sachschäden führen kann.
-

HINWEIS

- Hier erscheinen Tipps zur Anwendung und andere nützliche Informationen, die Ihnen helfen, das Gerät bestmöglich zu nutzen.
-

1.1.1 Warnungen

WARNUNG

- Dieses Gerät wird jeweils für einen Patienten verwendet.
- Verwenden Sie das Gerät zur Vermeidung von Explosionsgefahr nicht in Gegenwart sauerstoffreicher Umgebungsluft, entflammbarer Anästhetika oder sonstiger entzündlicher Substanzen.
- Verwenden und lagern Sie das Gerät ausschließlich unter den vorgegebenen Umgebungsbedingungen. Wenn das Gerät und das Zubehör außerhalb der vorgegebenen Werte für Temperatur und Luftfeuchtigkeit gelagert oder betrieben werden oder wenn die Lebensdauer des Geräts abgelaufen ist, entspricht das Gerät möglicherweise nicht mehr dem in den Spezifikationen angegebenen Betriebsverhalten.
- Dieses Gerät ist nicht für die Verwendung in einer Magnetresonanz (MR)-Umgebung geeignet.
- Vergewissern Sie sich, bevor Sie das Gerät an die Steckdose anschließen, dass Spannung und Frequenz der Stromversorgung den auf dem Schild bzw. in diesem Handbuch angegebenen Werten entsprechen.
- Vor der Inbetriebnahme des Systems muss sich der Bediener davon überzeugen, dass sich das Gerät, die angeschlossenen Kabel und Zubehörteile in gutem Betriebszustand befinden.
- Zur Vermeidung der Gefahr eines elektrischen Schlags darf das Gerät nur an eine Netzspannung führende Steckdose mit Schutzerdung angeschlossen werden. Wenn kein Schutzleiter vorhanden ist, betreiben Sie das Gerät mit dem Akku als Stromversorgung.
- Verwenden Sie keine Mehrfachsteckdosen (MPSO)/Steckdosenleisten oder Verlängerungskabel. Stellen Sie sicher, dass die Summe der einzelnen Kriechströme des Erdungsleiters nicht die zulässigen Grenzen überschreitet.
- Berühren Sie nicht gleichzeitig den Patient und unter Strom stehende Teile. Ansonsten kann der Patient verletzt werden.
- Berühren Sie den Patienten nicht während der Defibrillation. Andernfalls können schwere Verletzungen oder Tod die Folge sein.
- Öffnen Sie das Gehäuse des Geräts nicht. Jegliche Wartung und künftige Aufrüstung darf nur durch geschultes und autorisiertes Personal durchgeführt werden.

- Verlassen Sie sich bei der Überwachung eines Patienten nicht ausschließlich auf die akustischen Alarme. Das Einstellen der Alarmlautstärke auf eine niedrige Stufe oder das Ausschalten des Alarmtons kann zu Gefahren für den Patienten führen.
 - Passen Sie die Alarmeinstellungen an die Situation des Patienten an, und überwachen Sie Patienten genau.
 - Stellen Sie Geräte und Zubehör so auf, dass sie nicht herabstürzen und den Patienten treffen könnten.
 - Starten und betreiben Sie das Gerät erst, nachdem das Setup auf Richtigkeit überprüft wurde.
 - Platzieren und sichern Sie Kabel und Schläuche sorgfältig, um Stolpern, Verfangen und Strangulation des Patienten zu vermeiden.
 - Wenn ein Messwert fragwürdig erscheint, überprüfen Sie zuerst die Vitalparameter des Patienten anhand anderer Methoden und erst anschließend das Gerät auf ordnungsgemäße Funktion.
 - Physiologische Daten und Alarmmeldungen des Monitors dürfen nicht als alleinige Grundlage für Diagnosen oder Therapieentscheidungen herangezogen werden. Diese physiologischen Daten und Alarmmeldungen dürfen nur in Verbindung mit anderen klinischen Zeichen und Symptomen interpretiert werden. Eine falsche Interpretation der Messwerte oder anderer Parameter kann zu einer Gefährdung des Patienten führen.
 - Mindray ist alleiniger Inhaber der Urheberrechte an der Software des Geräts. Keine Organisation oder Einzelperson ist berechtigt, diese Software in irgendeiner Form oder mit irgendwelchen Mitteln ohne explizite Erlaubnis zu verändern, zu kopieren, weiterzugeben oder gegen eine andere Software auszutauschen. Eine missbräuchliche Verwendung oder anderweitig rechtswidrige Handlungen sind unzulässig.
-

1.1.2 Vorsichtshinweise

VORSICHT

- Verwenden Sie ausschließlich die in diesem Handbuch aufgeführten Teile und Zubehörteile.
 - Stellen Sie sicher, dass das Gerät während des Betriebs an eine unterbrechungsfreie Stromversorgung angeschlossen ist. Ein plötzlicher Stromausfall kann zu einem Datenverlust führen.
 - Magnet- und elektrische Felder können die ordnungsgemäße Funktionsweise des Geräts beeinträchtigen. Vergewissern Sie sich daher, dass alle externen Vorrichtungen in der Nähe des Geräts den jeweiligen EMV-Bestimmungen entsprechen. Mobiltelefone, Röntgen- oder Magnetresonanzgeräte sind mögliche Störquellen, da sie erhöhte elektromagnetische Strahlung abgeben.
 - Installieren oder tragen Sie das Gerät immer vorsichtig, um Schäden durch Herunterfallen, Stöße, starke Vibrationen oder andere mechanische Einwirkungen zu vermeiden.
 - Das Gehäuse bei Regennässe oder Spritzwasser umgehend trocknen.
 - Einige Einstellungen sind passwortgeschützt und können nur von autorisierten Mitarbeitern verändert werden. Wenden Sie sich bezüglich der für Ihr System gültigen Kennwörter an Ihren Vorgesetzten oder Ihre Abteilung für Biomedizintechnik.
 - Verlegen Sie die Patientenkabel nicht in einem engen Wickel, und wickeln Sie Patientenkabel nicht um das Gerät. Andernfalls könnte das Patientenkabel beschädigt werden.
 - Das Verpackungsmaterial ist entsprechend den örtlich geltenden Gesetzen und Bestimmungen zur Abfallentsorgung zu entsorgen. Bewahren Sie Verpackungsmaterial außerhalb der Reichweite von Kindern auf.
 - Am Ende seiner Lebensdauer müssen das Gerät und sein Zubehör entsprechend den Richtlinien für die Entsorgung solcher Produkte entsorgt werden. Falls Sie Fragen zur Entsorgung des Geräts haben, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.
-

1.1.3 Hinweise

HINWEIS

- Stellen Sie das Gerät so auf, dass Sie das Gerät problemlos ablesen und bedienen können.
- Das Gerät wird mit einem Netzstecker an das Stromversorgungsnetz angeschlossen. Die Trennung des Geräts vom Stromversorgungsnetz erfolgt durch Ziehen des Netzsteckers. Stellen Sie das Gerät so auf, dass der Netzstecker problemlos zugänglich ist.
- Bei normaler Verwendung sollte sich der Bediener vor dem Gerät befinden.
- Die Software wurde in Übereinstimmung mit IEC 62304 entwickelt.
- Dieses Handbuch enthält Informationen zu allen Funktionen des Monitors. Einige Funktionen sind möglicherweise an Ihrem Monitor nicht vorhanden.
- Bewahren Sie dieses Handbuch in der Nähe des Geräts auf, um es nötigenfalls schnell zur Hand zu haben.

1.2 Symbole auf dem Gerät

Symbol	Beschreibung	Symbol	Beschreibung
	Allgemeiner Warnhinweis		Siehe Gebrauchsanweisung/Handbuch
	Seriennummer	REF	Katalog-Bestellnummer
	Herstellungsdatum		Hersteller
	USB-Anschluss	IPX1	Geschützt gegen senkrecht fallendes Tropfwasser gemäß IEC 60529
IP44	IP44: Schutz gegen das Eindringen von Fremdkörpern kleiner als 1,0 mm und gegen den Zugang zu gefährlichen Teilen mit einem Draht; Schutz vor schädlichen Auswirkungen von Spritzwasser	IP22	IP22: Schutz gegen das Eindringen von Fremdkörpern größer oder gleich 12,5 mm und gegen den Zugang zu gefährlichen Teilen mit einem Finger; Schutz gegen fallendes Tropfwasser, wenn das Gehäuse bis zu 15° geneigt ist
	Gleichstrom		Polarität des Anschlusses der DC-Spannungsversorgung
	Akku-Anzeige		Wechselstrom
	Potenzialausgleich		Computernetzwerk
	DEFIBRILLATIONSSICHERES ANWENDUNGSTEIL VOM TYP CF		DEFIBRILLATIONSSICHERES ANWENDUNGSTEIL VOM TYP BF

Symbol	Beschreibung	Symbol	Beschreibung
	Kalibrierung		Taste „Nullabgleich“
	Ausgang Gas		Eingang Gas
	Videoausgang		Eingang/Ausgang
	Start		Stopp
	Entsperren		Sperren
	Drehrichtung und Drehwinkel		Verriegeln, Festziehen
	Zulässige Stapelbarkeit in Stück		Vor Nässe schützen
	Oben		Zerbrechlich, vorsichtig handhaben
	Zulässige Luftfeuchtigkeit		Zulässiger Luftdruck
	Zulässiger Temperaturbereich		Nicht ionisierende elektromagnetische Strahlung
	In Übereinstimmung mit den örtlich geltenden Gesetzen und Bestimmungen entsorgen		Hinweiszeichen auf Kunststoffe
	Autorisierter Vertreter in der Europäischen Gemeinschaft		Dieses Produkt trägt das CE-Kennzeichen in Übereinstimmung mit der europäischen Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte und erfüllt die Anforderungen aus Anhang I dieser Richtlinie. Hinweis: Das Produkt entspricht den Anforderungen der Richtlinie 2011/65/EU.
	Standby		

2 Einführung zum Gerät

2.1 Verwendungszweck

Der Patientenmonitor BeneVision N1 ist vorgesehen für das Überwachen, Anzeigen, Überprüfen, Speichern, Alarmieren und Übertragen mehrerer physiologischer Parameter, einschließlich EKG (3-Kanal, 5-Kanal, 6-Kanal oder 12-Kanal wählbar, Arrhythmieerkennung, Analyse ST-Strecken, QT/QTc-Analyse und Herzfrequenz (HF)), Atmung (Resp), Temperatur (Temp), Pulssauerstoffsättigung (SpO₂), Pulsfrequenz (PF), Nicht-invasiver Blutdruck (NIBP), Invasiver Blutdruck (IBP), Pulmonaler Arterienkeildruck (PAWP), Kohlendioxid (CO₂), Sauerstoff (O₂) und Kontinuierliches Herzzeitvolumen (CCO). Der Monitor liefert außerdem eine Interpretation des 12-Kanal-Ruhe-EKGs.

Alle diese Parameter können an einem einzelnen Patienten im Erwachsenen-, Kindes- oder Neugeborenenalter überwacht werden, mit Ausnahme der folgenden Parameter:

- CCO darf nur bei Erwachsenen und Kindern angewendet werden.

Der Monitor BeneVision N1 darf nur in medizinischen Einrichtungen verwendet werden. Er darf auch während des Patiententransports mit Rettungswagen auf der Straße sowie mit Flugambulanz mit Dreh- und Starrflügel verwendet werden. Der Monitor sollte nur von medizinischen Fachkräften oder unter deren Anleitung verwendet werden.

2.2 Gerätemerkmale

Der Monitor ist für den Einsatz in einer Krankenhausumgebung vorgesehen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf, ITS, KIS, Kinder-ITS, Neonatologie, ITS für Beatmungspatienten, Notaufnahme, Operationsaal, postoperative Beobachtungsstation usw.

Der Monitor kann auf zweierlei Weise eingesetzt werden:

- Als Einzelpatientenmonitor oder
- Als Multi-Parameter-Modul (MPM) für den Mindray-Patientenmonitor BeneVision N22, BeneVision N19, BeneVision N17, BeneVision N15, BeneVision N12 oder BeneVision N12C, bezeichnet als „Host-Monitor“.
- Als Multi-Parameter-Modul (MPM) für den Mindray-Patientenmonitor BeneView T5, BeneView T5 OR, BeneView T6, BeneView T8, BeneView T9 oder BeneView T9 OR, bezeichnet als „Host-Monitor“.

In diesem Handbuch wird der N1 allgemein als „der Monitor“ bezeichnet, außer wenn sein Einsatz zusammen mit einem Host-Monitor beschrieben wird. Dann wird er als „der N1“ bezeichnet, um ihn vom Host-Monitor zu unterscheiden.

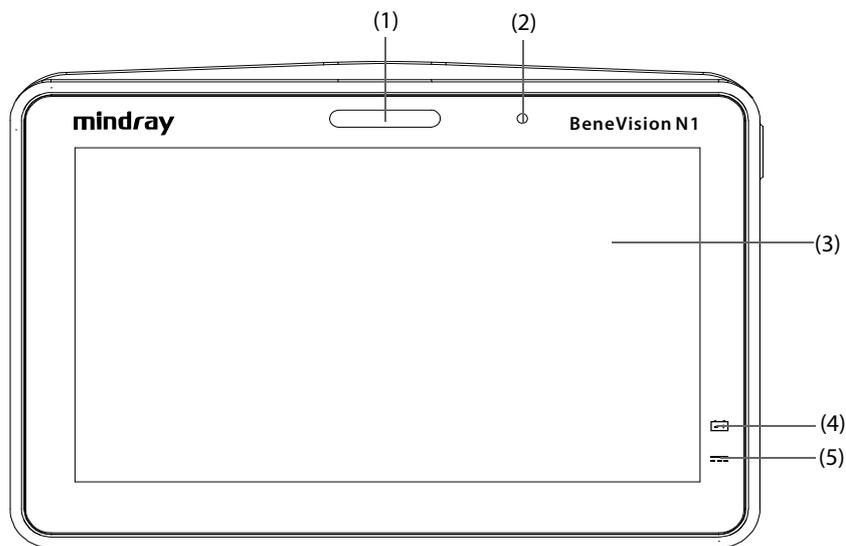
2.3 Anwendungsteile

Der Monitor weist folgende Anwendungsteile auf:

- EKG-Elektroden und -Ableitungskabel
- SpO₂-Sensor
- Temperatursonde
- NIBP-Manschette
- IBP-Messwandler
- PiCCO-Sensor
- CO₂-Probenahmeleitung/Probenkanüle nasal, Wasserfalle und Maske

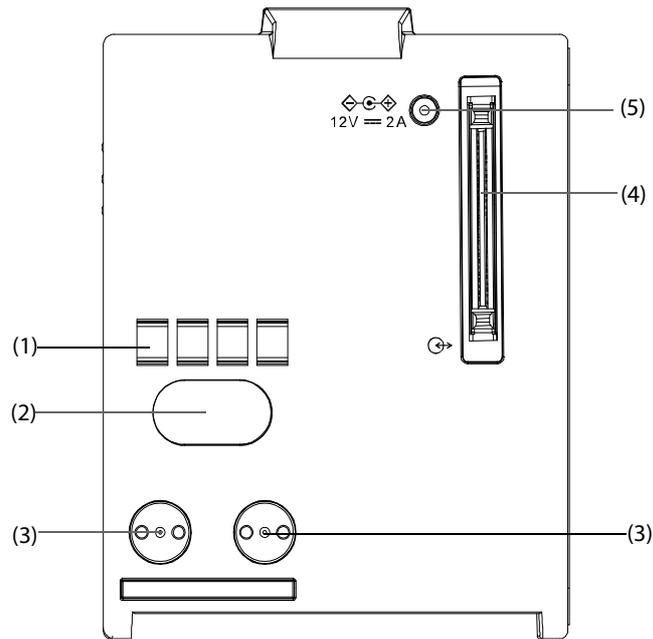
2.4 Haupteinheit

2.4.1 Vorderansicht



- (1) Alarmleuchte:
Bei einem physiologischen oder technischen Alarm leuchtet diese Leuchte auf und blinkt entsprechend der Alarm-Priorität:
- Alarme hoher Priorität: Die Leuchte blinkt schnell und in Rot.
 - Alarme mittlerer Priorität: Die Leuchte blinkt langsam und in Gelb.
 - Alarme niedriger Priorität: Die Leuchte leuchtet in Türkis, ohne zu blinken.
- (2) Umgebungslichtsensor
Wenn die Bildschirmhelligkeit auf „Auto“ eingestellt ist, passt das System die Bildschirmhelligkeit automatisch an die Stärke des Umgebungslichts an.
- (3) Display
- (4) Akku-LED
- (5) Externe Netzleuchte
- Ein: wenn die externe Stromversorgung angeschlossen ist.
 - Aus: wenn die externe Stromversorgung nicht angeschlossen ist.

2.4.2 Ansicht von links

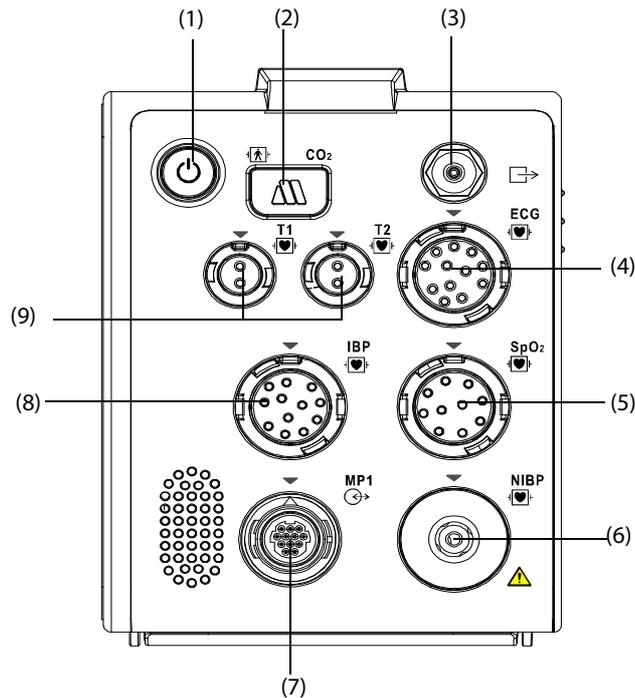


- (1) Kommunikationsschnittstelle: für die Kommunikation zwischen N1 und Host-Monitor (Serie BeneVision N).
- (2) Infrarotfilter: für die Kommunikation zwischen N1 und Monitoren der Serie BeneView T; für die Kommunikation zwischen N1 und Monitoren der Serie N bei Ausfall der Kommunikationsschnittstelle.
- (3) Kontakt: zum Empfangen der Stromversorgung vom Host-Monitor (Monitor der BeneView T oder der Serie BeneVision N).
- (4) Mehrpoliger Anschluss: Verbindung zwischen N1 und Modulrack oder Dock.
- (5) Anschluss für externe Gleichstromquelle: hier wird das Netzteil für den N1 angeschlossen.

HINWEIS

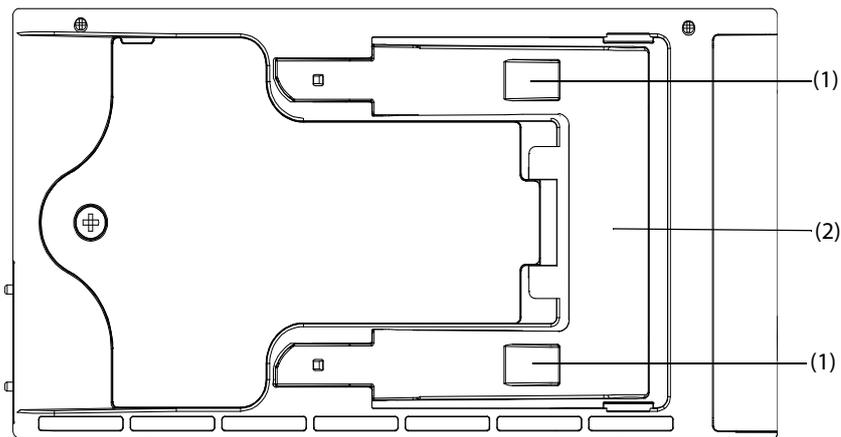
- Ein feuchter mehrpoliger Anschluss am N1 muss getrocknet werden, bevor der N1 an das Modulrack oder das Dock angeschlossen wird.

2.4.3 Ansicht von rechts



- | | | |
|--|---|----------------------------|
| (1) Betriebschalter | (2) Anschluss Probenahmeleitung des Seitenstrom-CO ₂ | (3) Ausgang Gas |
| (4) EKG-Kabelanschluss | (5) Anschluss für SpO ₂ -Sensor | (6) NIBP-Manschettenbuchse |
| (7) Multifunktionsanschluss: für die Ausgabe von Analogsignalen und des Synchronisierungssignals an den Defibrillator. | (8) IBP-Kabelanschluss | |
| (9) Anschluss für Temperaturfühler | | |

2.4.4 Ansicht von unten

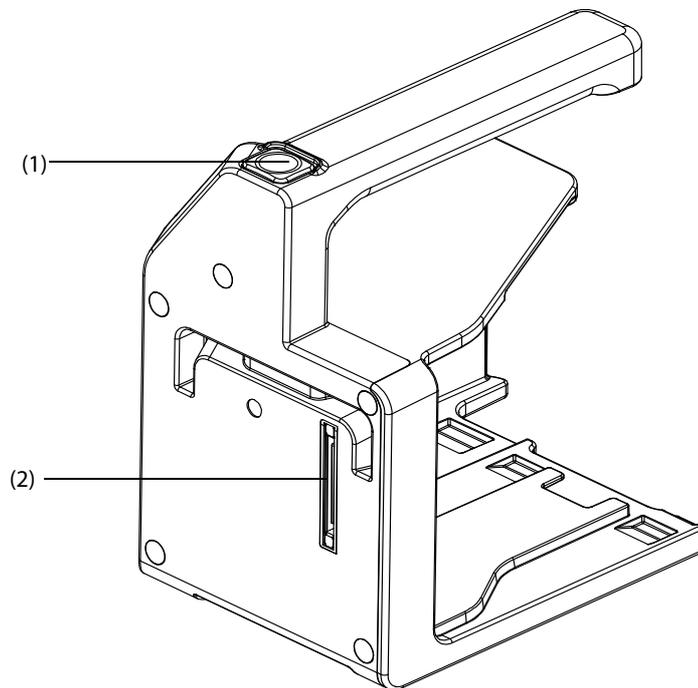


- | |
|---|
| (1) Klammer: zum Einrasten des N1, wenn der N1 mit dem Host-Monitor, dem Dock oder dem Modulrack verwendet wird. |
| (2) Riegel: zum Sichern des N1, wenn der N1 mit dem Host-Monitor, dem Dock oder dem Modulrack verwendet wird. Durch Drücken dieses Riegels wird der N1 freigegeben, sodass der N1 aus dem Host-Monitor, dem Dock oder dem Modulrack genommen werden kann. |

2.5 Modulrack

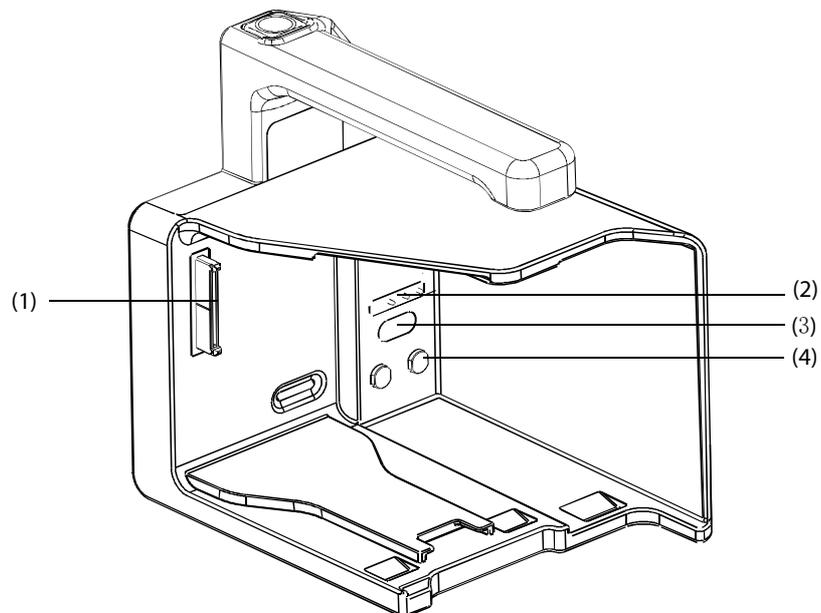
Modulrack dient zum Verbinden eines N1 mit einem externen Parametermodul.

2.5.1 Ansicht von links



- (1) Freigabetaste: Durch Drücken dieser Taste wird das Modulrack vom Dock gelöst.
- (2) Mehrpoliger Anschluss: Verbindung zwischen Modulrack oder Dock.

2.5.2 Ansicht von rechts

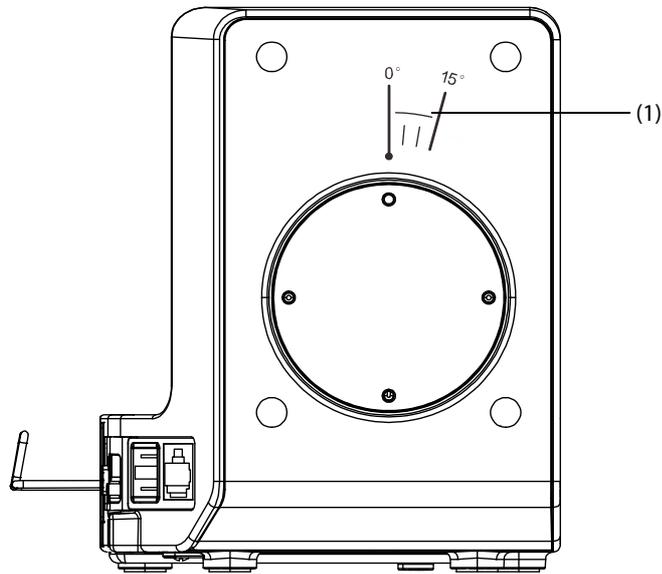


- (1) Mehrpoliger Anschluss: Verbindung zwischen Modulrack oder N1.
- (2) Federkontaktstift: für die Kommunikation zwischen Modulrack und externem Parametermodul.
- (3) Infrarotfilter: für die Kommunikation zwischen Modulrack und externem Parametermodul.
- (4) Kontakt: Stromversorgungsanschluss des externen Parametermoduls.

2.6 Dock

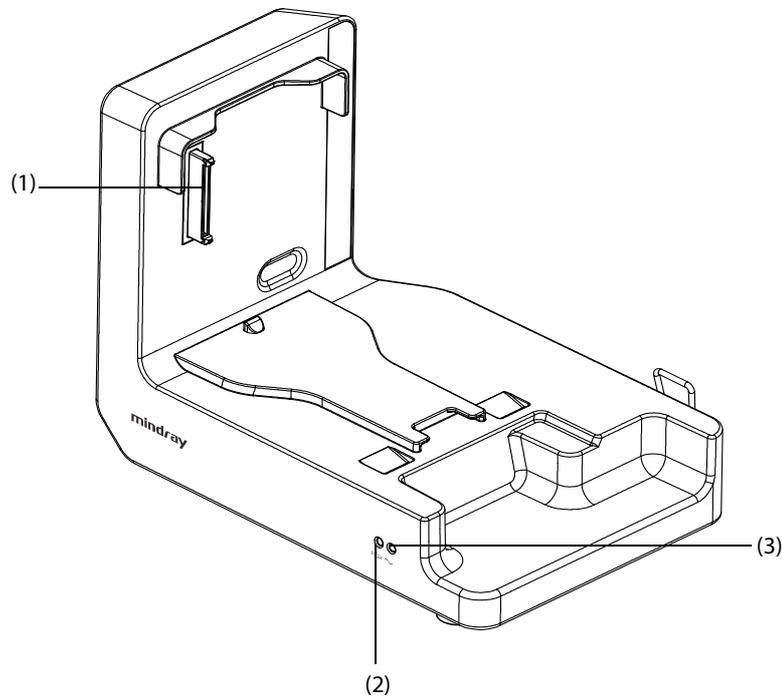
Das Dock dient zum Anschließen des N1 oder des modularen Racks.

2.6.1 Ansicht von links



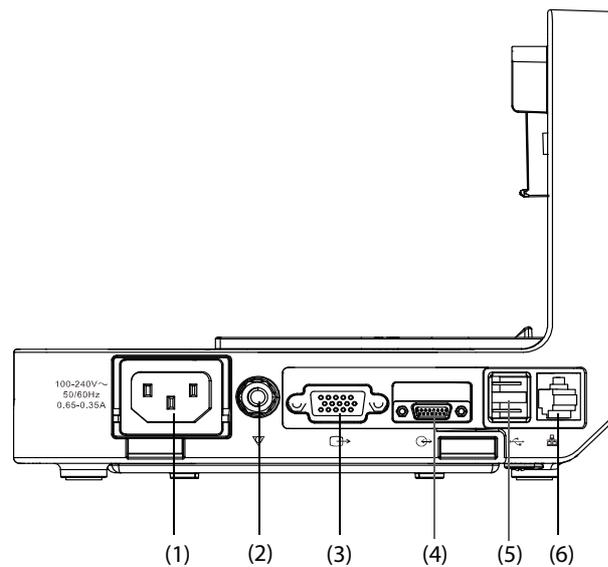
- (1) Symbol: Zeigt die Richtung und den Winkel an, in die bzw. in dem das Dock rotieren kann, wenn das Dock auf einer Quer- oder Längsstange befestigt ist.

2.6.2 Ansicht von rechts



- (1) Mehrpoliger Anschluss: Stromversorgungs- und Kommunikationsanschluss des N1.
(2) Verbindungsstatus-LED: leuchtet, wenn der N1 ordnungsgemäß an das Dock angeschlossen ist.
(3) LED für externe Stromversorgung: leuchtet, wenn die externe Netzstromversorgung angeschlossen ist.

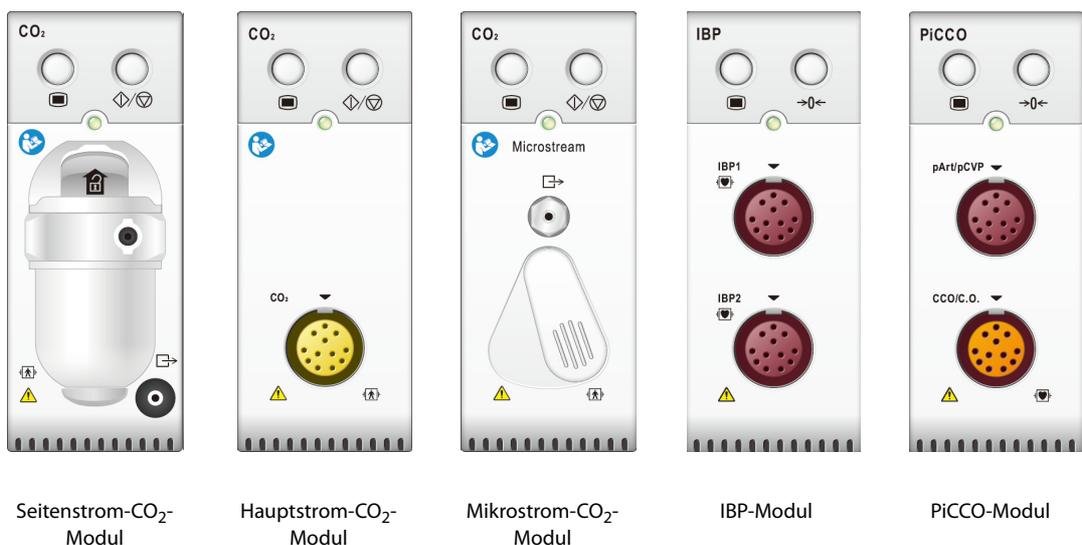
2.6.3 Rückseite



- (1) Anschluss für Netzspannung
- (2) Anschlussklemme für Potenzialausgleich: Wenn Sie den Monitor zusammen mit anderen Geräten verwenden, verbinden Sie die Anschlussklemmen für Potenzialausgleich dieser Geräte miteinander, damit keine Potenzialunterschiede zwischen den Geräten auftreten können.
- (3) VGA-Anschluss: für das Anschließen der externen Anzeige
- (4) Host-Monitor-Anschluss: für das Anschließen des N1 an den Host-Monitor.
- (5) USB-Anschluss: für das Anschließen von USB-Geräten.
- (6) Netzwerkanschluss: ein Standard-RJ-45-Anschluss.

2.7 Externe Parametermodule

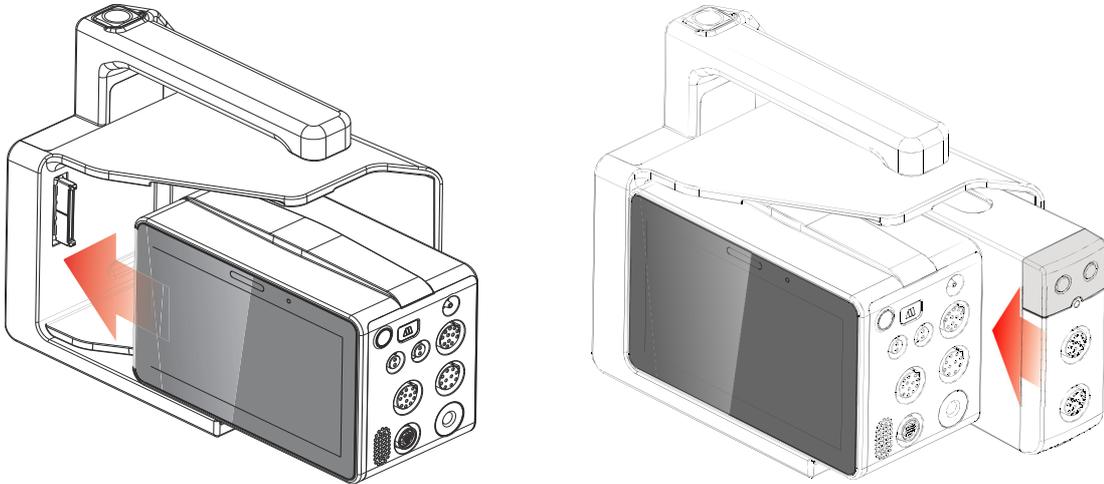
An den Monitor können folgende externe Parametermodule angeschlossen werden, um CO₂-Überwachung, IBP-Überwachung bzw. CCO-Überwachungen über das Modulrack durchzuführen.



2.8 Installation

2.8.1 Installieren des N1 oder des externen Parametermoduls in das Modulrack

Sie können den N1 und bei Bedarf ein externes Parametermodul wie unten dargestellt am Modulrack installieren:



Drücken Sie den N1 oder das externe Modul kraftvoll, bis die Klammer (siehe 2.4.4 *Ansicht von unten*) hörbar in das Modulrack einrastet. Versuchen Sie, den N1 bzw. das externe Modul herauszuziehen, um sicherzugehen, dass der N1 bzw. das externe Modul fest eingerastet ist. Wenn sich der N1 bzw. das externe Modul nicht herausziehen lässt, ist er/es fest mit dem Modulrack verbunden.

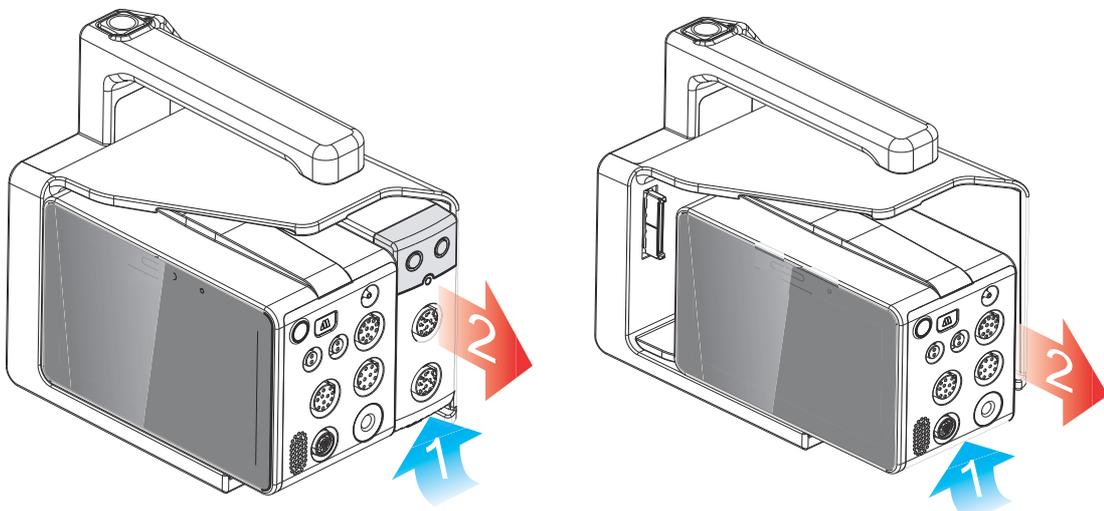
HINWEIS

- Prüfen Sie nach dem Einsetzen des N1 bzw. des externen Moduls in das Modulrack immer, ob der N1 bzw. das externe Modul fest in das Modulrack eingerastet ist, um sicherzustellen, dass der N1 oder das externe Modul nicht herausfallen können.
- Wenn das externe Modul ordnungsgemäß installiert ist, sollten Sie das Modul mithilfe der Verriegelung an der Unterseite noch fester am Modulrack anschließen, um die Verbindung sicherer zu machen.

2.8.2 Entfernen des N1 oder des externen Parametermoduls aus dem Modulrack

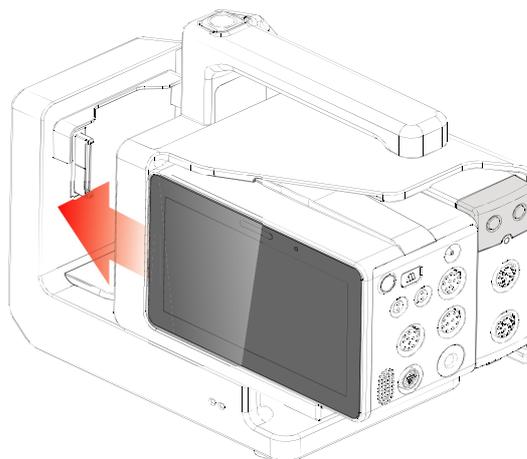
Zum Entfernen des N1 oder des externen Parametermoduls gehen Sie wie folgt vor:

1. Halten Sie den Riegel an der Unterseite des N1 oder des Parametermoduls gedrückt. Wenn das externe Modul am Modulrack verriegelt ist, entriegeln Sie es zuerst.
2. Ziehen Sie den N1 oder das Parametermodul wie dargestellt heraus.



2.8.3 Installieren des Modulracks am Dock

Das Modulrack kann wie unten dargestellt in das Dock eingesetzt werden:

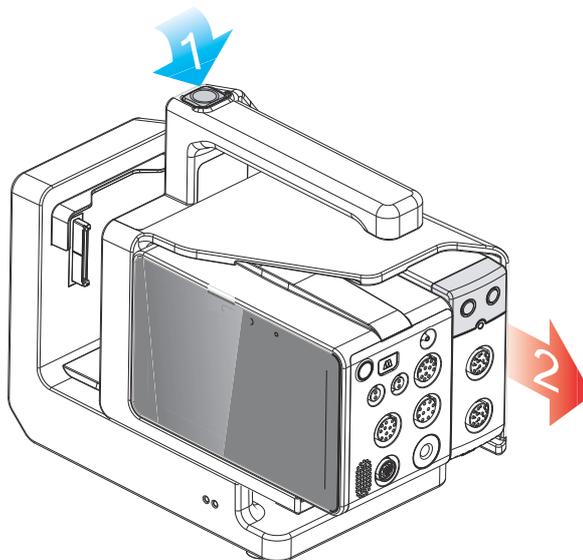


Sie hören ein Klicken, wenn das Modulrack einrastet.

2.8.4 Entfernen des Modulracks vom Dock

Zum Entfernen des Modulracks vom Dock gehen Sie wie folgt vor:

1. Halten Sie die Ausgabetaste an der Spitze des Modulracks gedrückt.
2. Ziehen Sie das Modulrack wie dargestellt heraus.

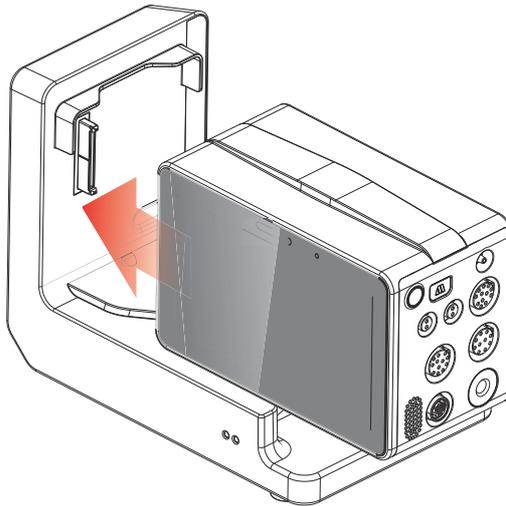


VORSICHT

- Drücken Sie die Ausgabetaste nicht, während Sie den N1 mit dem Modulrack transportieren, damit der N1 nicht herunterfällt.
-

2.8.5 Installieren des N1 am Dock

Sie können den N1 wie unten dargestellt auch direkt in das Dock einsetzen:

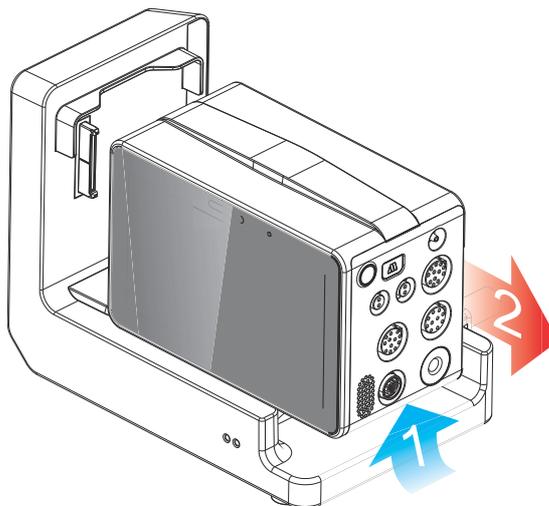


Drücken Sie den N1 kraftvoll, bis die Klammer (siehe 2.4.4 *Ansicht von unten*) hörbar in das Dock einrastet. Versuchen Sie, den N1 herauszuziehen, um sicherzugehen, dass der N1 fest eingerastet ist. Wenn Sie den N1 nicht herausziehen können, ist er fest mit dem Dock verbunden.

2.8.6 Entfernen des N1 vom Dock

Zum Entfernen des N1 vom Dock gehen Sie wie folgt vor:

1. Halten Sie den Riegel an der Unterseite des N1 gedrückt.
2. Ziehen Sie den N1 wie dargestellt heraus.



2.9 Verwendung des N1 mit einem Host-Monitor

Wenn der N1 mit einem BeneVision Monitor der Serie N oder einem BeneView Monitor der Serie T verbunden ist, fungiert der N1 als Parametermodul, und der BeneVision Monitor der Serie N bzw. der BeneView Monitor der Serie T fungiert als Host-Monitor. Weitere Informationen finden Sie unter 3.7.2 *Modul-Modus*.

Der N1 kann anhand folgender Komponenten an den Host-Monitor angeschlossen werden:

- Das Modulrack des Host-Monitors
- Das Satelliten-Modulgestell (SMR)
- Das Dock

Als Host-Monitor N1 können die folgenden BeneVision Monitore der Serie N und BeneView Monitore der Serie T verwendet werden:

- BeneVision N22, BeneVision N19, BeneVision N17, BeneVision N15, BeneVision N12 und BeneVision N12C
- BeneView T5, BeneView T5 OR, BeneView T6, BeneView T8, BeneView T9 und BeneView T9 OR

VORSICHT

- **Wenn die Analogsignale benötigt werden, verbinden Sie die beiden Monitore über den Multifunktionsanschluss des N1, nicht über den Micro-D-Anschluss des BeneView Monitors der Serie T.**
-

2.9.1 Verbinden des N1 mit dem Host-Monitor über das Modulrack

Zum Verbinden des N1 mit dem Modulrack des Host-Monitors gehen Sie wie folgt vor:

1. Setzen Sie den N1 in den Modulrack des Host-Monitors ein. Drücken Sie den N1 kraftvoll ein, bis die Klammer (siehe 2.4.4 *Ansicht von unten*) hörbar in das Modulrack einrastet.
2. Versuchen Sie, den N1 herauszuziehen, um sicherzugehen, dass der N1 fest eingerastet ist. Wenn Sie den N1 nicht herausziehen können, ist der N1 fest mit dem Modulrack verbunden.

Um den N1 vom Modulrack des Host-Monitors zu trennen, heben Sie den Riegel an der Unterseite des N1 an (siehe 2.4.4 *Ansicht von unten*), und ziehen Sie den N1 heraus.

VORSICHT

- **Um ein Herausfallen des N1 auszuschließen, prüfen Sie nach dem Einsetzen des N1 in das Modulrack immer, ob der N1 ordnungsgemäß in das Modulrack eingerastet ist.**
 - **Damit der N1 nicht herunterfällt, greifen Sie ihn mit der anderen Hand beim Herausziehen aus dem Modulrack.**
-

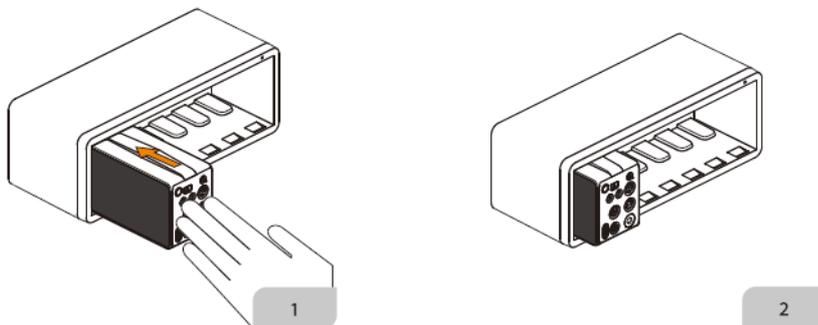
HINWEIS

- **Für die Monitore BeneVision N22 und BeneVision N19 gibt es kein Modulrack. An die Monitore BeneVision N22 und BeneVision N19 wird der N1 über das SMR oder das Dock angeschlossen.**
-

2.9.2 Verbinden des N1 mit dem Host-Monitor über das Satelliten-Modulrack (SMR)

Zum Verbinden des N1 mit dem Host-Monitor über das SMR gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den SMR am Host-Monitor an.
2. Setzen Sie den N1 an den SMR ein. Drücken Sie den N1 kraftvoll, bis die Klammer (siehe 2.4.4 *Ansicht von unten*) hörbar in das SMR einrastet.
3. Versuchen Sie, den N1 herauszuziehen, um sicherzugehen, dass der N1 fest eingerastet ist. Wenn Sie den N1 nicht herausziehen können, ist der N1 fest mit dem Modulrack verbunden.



Um den N1 aus dem SMR zu entfernen, heben Sie den Riegel an der Unterseite des N1 an (siehe 2.4.4 *Ansicht von unten*), und ziehen Sie den N1 heraus.

VORSICHT

- **Um ein Herausfallen des N1 auszuschließen, prüfen Sie nach dem Einsetzen des N1 in das SMR immer, ob der N1 ordnungsgemäß in das SMR eingerastet ist.**
 - **Damit der N1 nicht herunterfällt, erfassen Sie ihn mit der anderen Hand beim Herausziehen aus dem SMR.**
-

2.9.3 Verbinden des N1 mit dem Host-Monitor über das Dock

Zum Verbinden des N1 mit dem Host-Monitor über das Dock gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den N1 an das Dock an.
2. Schließen Sie das Dock-Datenkabel an den Host-Monitor-Anschluss des Docks und an den SMR-Anschluss des Host-Monitors an.

HINWEIS

- **Verwenden Sie eine Netzstromquelle, wenn der N1 mit dem Dock betrieben wird.**
-

2.10 N1 in Verwendung mit dem Transport-Dock

Der N1 kann zusammen mit dem Transport-Dock beim Transport von Patienten mit boden- und luftgebundenen Rettungsmitteln verwendet werden. Weitere Informationen zum Einsetzen des N1 und des Transport-Docks finden Sie in den *Indikationen zur Verwendung des Transport-Docks (PN: 046-011365-00)* und in der *Kurzanleitung für das Dock-TN1 Transport Dock (mit DC-Eingang) (PN: 046-019005-00)*.

WARNUNG

- **Wenn der N1 mit dem CO2-Modul ausgestattet ist, kann nur ein N1 mit dem Etikett  mit Transport-Dock mit DC-Eingang verwendet werden.**
 - **Der Monitor darf nur an eine Netzspannungsversorgung mit Schutzerdung angeschlossen werden. Der Anschluss muss von qualifiziertem Wartungspersonal vorgenommen werden.**
 - **Stellen Sie sicher, dass die externe Stromversorgung über eine sichere Schutzerdung verfügt, wenn der Monitor zusammen mit dem Transport-Dock verwendet wird.**
 - **Vergewissern Sie sich bei der Installation des Transport-Docks, dass die Verbindung der Schutzerde und des externen Stromnetzes sicher ist.**
-

2.11 Eingabegeräte

Der Monitor ermöglicht eine Dateneingabe über Touchscreen, Tastatur, Maus und Barcode-Leser.

2.12 Geräte für die schriftliche Ausgabe

Patienteninformationen und Patientendaten können mit einem von Mindray zugelassenen Drucker ausgedruckt werden.

3 Erste Schritte

3.1 Sicherheitshinweise zum Vorbereiten des Systems

WARNUNG

- Installieren Sie ausschließlich von Mindray zugelassenes Zubehör.
 - Mindray ist alleiniger Inhaber der Urheberrechte an der Geräte-Software. Keine Organisation oder Einzelperson ist berechtigt, diese Software in irgendeiner Form oder mit irgendwelchen Mitteln ohne explizite Erlaubnis zu verändern, zu kopieren, weiterzugeben oder gegen eine andere Software auszutauschen. Eine missbräuchliche Verwendung oder anderweitig rechtswidrige Handlungen sind unzulässig.
 - Schließen Sie ausschließlich zugelassene Baugruppen, Module und Geräte an dieses System an. An dieses Gerät angeschlossene Geräte müssen die geltenden IEC-Normen (z. B. Sicherheitsnormen IEC 60950 für Informationstechnologiegeräte und IEC 60601-1 für medizinische elektrische Geräte) erfüllen. Die Systemkonfiguration muss die EU-Norm IEC 60601-1 für medizinische elektrische Geräte erfüllen. Jeder Mitarbeiter, der Module, Baugruppen und Geräte an den Signaleingang/-ausgang des Systems anschließt, ist für den Nachweis verantwortlich, dass für die betreffenden Module, Baugruppen und Geräte die Sicherheitszertifizierung entsprechend IEC 60601-1 durchgeführt wurde. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Mindray.
 - Der Monitor und sein Zubehör für die Überwachung von bestimmten Parametern sind für den Einsatz in der Nähe von Patienten geeignet. Bezüglich sonstiger an den Monitor angeschlossenen Geräte und Zubehörteile wenden Sie sich bei Fragen zum Einsatz in der Nähe von Patienten an den entsprechenden Hersteller.
 - Falls aus den Gerätspezifikationen nicht hervorgeht, ob eine bestimmte Kombination, beispielsweise durch die Aufsummierung von Leckströmen, eine Gefahr darstellen kann, fragen Sie den Hersteller oder einen anderen Fachmann auf diesem Gebiet. Eine Untersuchung muss zum Beleg vorgenommen werden, dass sich die vorgesehene Kombination nicht negativ auf die Module, Baugruppen und Geräte selbst oder auf die Sicherheit des Patienten auswirkt.
 - Wenn die Genauigkeit eines auf dem Monitor oder der Zentralstation angezeigten oder auf einem Grafikstreifen oder in einem Bericht ausgedruckten Werts fragwürdig ist, müssen die Vitalparameter des Patienten auf andere Weise ermittelt werden. Vergewissern Sie sich, dass alle Systeme ordnungsgemäß funktionieren.
-

VORSICHT

- Das System muss durch von Mindray autorisiertes Personal installiert werden.
 - Wenn Sie das Verpackungsmaterial entsorgen, tun Sie dies entsprechend den jeweils gültigen Bestimmungen, und halten Sie es außerhalb der Reichweite von Kindern.
 - Überprüfen Sie vor allem bei Einsatz von Einwegartikeln, ob die Verpackung intakt ist. Verwenden Sie das Gerät bei Vorliegen jedweder Schäden nicht am Patienten.
 - Stellen Sie sicher, dass die Betriebsumgebung der Systeme den in den technischen Daten vorgegebenen Spezifikationen entspricht. Andernfalls kann es zu unerwarteten Konsequenzen, beispielsweise einer Beschädigung des Geräts kommen.
 - Dieses Gerät ist bei Transport und Umsetzung mit entsprechender Vorsicht zu handhaben.
 - Die Befolgung der Anweisungen in diesem Handbuch ist Grundvoraussetzung für ein ordnungsgemäßes Betriebsverhalten und eine ordnungsgemäße Nutzung des Produkts sowie für die Sicherheit von Patient und Bediener.
-

HINWEIS

- Stellen Sie das Gerät so auf, dass Sie das Gerät problemlos ablesen und bedienen können.
 - Bewahren Sie dieses Handbuch in der Nähe des Systems auf, damit es bei Bedarf schnell zum Nachschlagen zur Hand ist.
-

- **Bewahren Sie Versandpackung und Verpackungsmaterial auf, um sie für einen eventuellen Versand verwenden zu können.**
-

3.2 Installieren des Monitors

3.2.1 Auspacken und Überprüfen

Untersuchen Sie die Versandkiste vor dem Auspacken sorgfältig auf Beschädigungen. Falls Sie Beschädigungen entdecken, benachrichtigen Sie das Zustellungsunternehmen oder Mindray.

Wenn die Verpackung intakt ist, öffnen Sie sie und entnehmen Sie Gerät und Zubehör vorsichtig. Gleichen Sie alle Bestandteile mit der Packliste ab und überprüfen Sie sie auf mechanische Schäden. Falls Sie ein Problem feststellen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

HINWEIS

- **Wenn der Monitor mit dem internen CO₂-Modul ausgestattet ist, schließen Sie den CO₂-Adapter gleich nach dem Auspacken des Monitors an die CO₂-Buchse an, damit der CO₂-Adapter nicht verloren geht.**
-

3.2.2 Umgebungsanforderungen

Die Betriebsumgebung des Geräts muss den Anforderungen in diesem Handbuch entsprechen.

Dieses Gerät sollte in einer Umgebung ohne Lärm, Erschütterungen, Staub und korrosive bzw. explosive und entflammbare Substanzen betrieben werden. Zur Gewährleistung einer guten Belüftung muss das Gerät zudem auf jeder Seite mindestens 5 cm von der Wand entfernt stehen.

Wenn das Gerät bewegt wird, kann es durch den Wechsel von Temperatur oder Feuchtigkeit zu Kondensationserscheinungen kommen. Starten Sie in diesem Fall das Gerät nicht, bevor die Kondensation verschwunden ist.

3.3 Einrichten des Systems

Die Befolgung der Anweisungen in diesem Handbuch ist Grundvoraussetzung für eine ordnungsgemäße Leistung und den korrekten Betrieb des Geräts. Damit wird die Sicherheit von Patienten und Bedienern gewährleistet.

3.3.1 Anschließen an die Netzspannungsversorgung

Der Monitor kann mit Netzstrom betrieben werden, wenn das Netzteil oder das Dock angeschlossen ist. Vergewissern Sie sich vor dem Anschließen des Systems an die Netzsteckdose, dass Spannung und Frequenz des Stromnetzes den Angaben auf dem Netzteil bzw. dem Dock entsprechen.

3.3.1.1 Anschließen an die Netzspannungsversorgung über das Netzteil

Gehen Sie zum Anschließen des N1 an die Netzstromquelle über ein Netzteil wie folgt vor:

1. Schließen Sie das Netzteil an den N1 an.
2. Verbinden Sie das Buchsenende des Netzkabels mit dem Netzteil, und stecken Sie den Stecker in eine Wandsteckdose.
3. Überprüfen Sie, ob die Anzeige der externen Stromversorgung leuchtet.

Die Anzeige der externen Stromversorgung befindet sich in der rechten unteren Ecke des Bildschirms. Wenn das System nicht an die Netzspannung angeschlossen ist, leuchtet die Anzeige der externen Stromversorgung nicht. Wenn das System an die Netzspannung angeschlossen ist, leuchtet die Anzeige der externen Stromversorgung grün.

3.3.1.2 Anschließen der Netzspannungsversorgung über das Dock

Gehen Sie zum Anschließen des N1 an die Netzstromquelle über das Dock wie folgt vor:

1. Schließen Sie den N1 an das Dock an.

2. Verbinden Sie das Buchsenende des Netzkabels mit dem Netzanschluss des Docks, und stecken Sie den Stecker des Netzkabels in eine Wandsteckdose.
3. Überprüfen Sie, ob die Anzeigen der externen Stromversorgung des N1 und des Docks leuchten.

WARNUNG

- **Verwenden Sie für den Monitor ausschließlich das mit dem Monitor gelieferte Netzkabel.**
 - **Verwenden Sie ausschließlich von Mindray zugelassene Netzteile.**
 - **Vergewissern Sie sich vor dem Anschließen des Systems an die Netzsteckdose, dass Spannung und Frequenz des Stromnetzes den Angaben auf dem Netzteil und dem Dock entsprechen.**
 - **Verwenden Sie eine Netzstromquelle, wenn der N1 mit dem Dock betrieben wird.**
 - **Befestigen Sie das Netzkabel mithilfe des Kabelhalters, damit es nicht herunterfallen und dadurch vom Monitor getrennt werden kann.**
 - **Wenn die ordnungsgemäße Funktion des Schutzleiteranschlusses oder des Schutzerdungssystems der Installation anzuzweifeln ist, nutzen Sie den Akku als Stromversorgung für das System.**
-

3.3.2 Anschließen der Eingabegeräte

Schließen Sie nach Bedarf Maus, Tastatur und Barcode-Leser an.

3.3.3 Installation des externen Parametermoduls

Wenn das externe Parametermodul benötigt wird, finden Sie Anweisungen zur Installation in Abschnitt 2.8.1 *Installieren des N1 oder des externen Parametermoduls in das Modulrack.*

3.4 Einschalten des Monitors

Führen Sie die folgenden Inspektionen durch, bevor Sie den Monitor einschalten:

1. Überprüfen Sie den Monitor auf mechanische Schäden. Stellen Sie sicher, dass alle externen Kabel, Steckbaugruppen und Zubehörteile ordnungsgemäß angeschlossen sind.
2. Schließen Sie den Monitor mit einem Netzteil oder dem Dock an die Netzstromquelle an. Falls Sie den Monitor über Akku betreiben, achten Sie darauf, dass der Akku ausreichend geladen ist.
3. Drücken Sie den Betriebsschalter, um den Monitor einzuschalten.

Beim Einschalten führt der Monitor automatisch einen Selbsttest durch. Prüfen Sie, ob ein Alarmton ertönt und die Alarmleuchte nacheinander in Rot, Gelb und Türkis aufleuchtet. Dies weist darauf hin, dass die visuellen und akustischen Alarmanzeigen ordnungsgemäß funktionieren.

Nach dem Einschalten des Monitors pausieren die Alarmer zwei Minuten lang. Anschließend wird das Alarmsystem aktiviert.

VORSICHT

- **Überprüfen Sie, ob vom eingeschalteten Gerät die visuellen und akustischen Alarmsignale korrekt ausgegeben werden.**
 - **Wenn Sie Bedenken hinsichtlich des ordnungsgemäßen Betriebsverhaltens des Monitors haben oder wenn der Monitor mechanisch Beschädigungen aufweist, verwenden Sie den Monitor auf keinen Fall bei einem Patienten. Wenden Sie sich an Ihr Wartungspersonal oder an Mindray.**
-

HINWEIS

- **Vor der erstmaligen Verwendung sollte der Monitor für eine gewisse Zeit an eine Netzstromquelle angeschlossen und eingeschaltet werden, um den Akku zu laden.**

- **Nachdem der Monitor bei der höchsten zulässigen Lagertemperatur aufbewahrt wurde, dauert das Erreichen der Betriebstemperatur zwischen zwei Verwendungen bei einer Umgebungstemperatur von 20 °C 10 Minuten.**
-

3.5 Vorgänge auf dem Bildschirm

Bildschirmelemente sind Parameterwerte, Kurven, Schnelltasten, Menüs, Informationsbereiche, Alarmbereiche usw. Fast alle Bildschirmelemente sind interaktiv.

Sie können auf die Elemente auf verschiedene Weise zugreifen. Beispiel: Sie können ein Parameter-Menü öffnen, indem Sie den entsprechenden numerischen Bereich oder die Kurve auswählen oder die Schnelltaste **Hauptmenü** drücken → und aus der Spalte **Parameter** die Option **Setup** auswählen.

3.5.1 Verwenden des Touchscreens

Der Monitor wird durch Berühren des Bildschirms mit dem Finger oder mit Fingergesten auf dem Bildschirm bedient.

3.5.1.1 Tippen und Fingergesten auf dem Bildschirm

- Tippen auf den Bildschirm
 - ◆ Um ein Element aus Menüs oder Listen auszuwählen, tippen Sie mit dem Finger auf das Element.
 - ◆ Um eine Schnelltaste auszuwählen, tippen Sie mit dem Finger auf die Taste.
 - ◆ Wenn Sie ein Parametermenü aufrufen möchten, tippen Sie auf den numerischen Bereich oder auf den Kurvenbereich des entsprechenden Parameters. Beispiel: Zum Aufrufen des Menüs **EKG** tippen Sie auf den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG.
 - ◆ Wenn ein externer Bildschirm angeschlossen ist und Informationen aktiv anzeigt, wird durch Tippen auf den Bildschirm des N1 die aktive Anzeige auf das N1 umgeschaltet. Wenn die Anzeige des N1 aktiv ist, wird durch Tippen auf den Bildschirm des externen Bildschirms die aktive Anzeige auf die externe Anzeige umgeschaltet.
- Wischen über den Bildschirm mit nur einem Finger:
 - ◆ Wenn Sie eine Liste oder ein Menü durchblättern möchten, wischen Sie mit dem Finger nach oben bzw. nach unten.
 - ◆ Auf einem externen Display wischen Sie nach rechts, um den Bildschirm „Minitrends“ bzw. den Bildschirm „EWS“ auf dem externen Display aufzurufen bzw. zu erweitern.
 - ◆ Auf einem externen Display wischen Sie nach links, um den Bildschirm „Minitrends“ bzw. den Bildschirm „EWS“ auf dem externen Display auszublenden bzw. zu verkleinern.
- Wischen über den Bildschirm mit zwei Fingern:
 - ◆ Auf einem externen Display wischen Sie nach links oder rechts über den Bildschirm, um zu einem anderen Bildschirm zu wechseln. Beispiel: Wenn Sie bei angezeigtem normalem Bildschirm zum Bildschirm „Minitrends“ wechseln möchten, wischen Sie mit zwei Fingern von links nach rechts.
 - ◆ Zum Entlassen eines Patienten wischen Sie von oben nach unten.

3.5.1.2 Sperren des Touchscreens

Sie können ein Bildschirmelement auswählen, indem Sie direkt auf den Touchscreen des Monitors drücken. Zur Verhinderung von Missbrauch wird der Touchscreen in folgender Situation gesperrt:

- Der N1 ist im Batteriebetrieb und nicht an ein externes Display angeschlossen, und am Touchscreen wurde 60 Sekunden lang keine Bedienhandlung vorgenommen.
- Wählen Sie die Schnelltaste **EntsperrenEntsperren** , und schieben Sie den Schieberegler wie angezeigt nach oben.

Wenn der Touchscreen gesperrt ist, nimmt die Schnelltaste das Symbol  an. Zum Entsperren des Touchscreens drücken Sie auf eine beliebige Stelle auf dem Touchscreen, und schieben Sie den Schieberegler wie angewiesen nach oben.

HINWEIS

- Wenn der Touchscreen feucht geworden sein sollte, wischen Sie den Touchscreen trocken.

3.5.2 Verwenden des Barcode-Lesers

Der Monitor unterstützt sowohl Leser für lineare (1D-) Barcodes als auch Leser für zweidimensionale (2D-) Barcodes.

HINWEIS

- Sie können den speziellen Mindray Barcode-Leser zum Einscannen von 2D- und 1D-Barcodes verwenden. Bei Verwendung anderer Barcode-Leser können nur die Nummer der Patientenakte (MRN) und die Besuchsnummer ausgegeben werden.

3.5.2.1 Löschen früherer Datenformate (beim speziellen Mindray 2D-Barcode-Leser)

Wenn Sie den speziellen Mindray 2D-Barcode-Leser (Modell HS-1R oder HS-1M) verwenden, müssen Sie vor der erstmaligen Verwendung alte Datenformate löschen und den Barcode-Leser konfigurieren.

Löschen Sie vor dem Konfigurieren des speziellen Mindray Barcode-Lesers alte Datenformate. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Scannen Sie den speziellen Barcode, um das bisherige Datenformat zu löschen.
2. Scannen Sie den speziellen 2D-Barcode, der das Datenformat Ihres Krankenhauses enthält.

HINWEIS

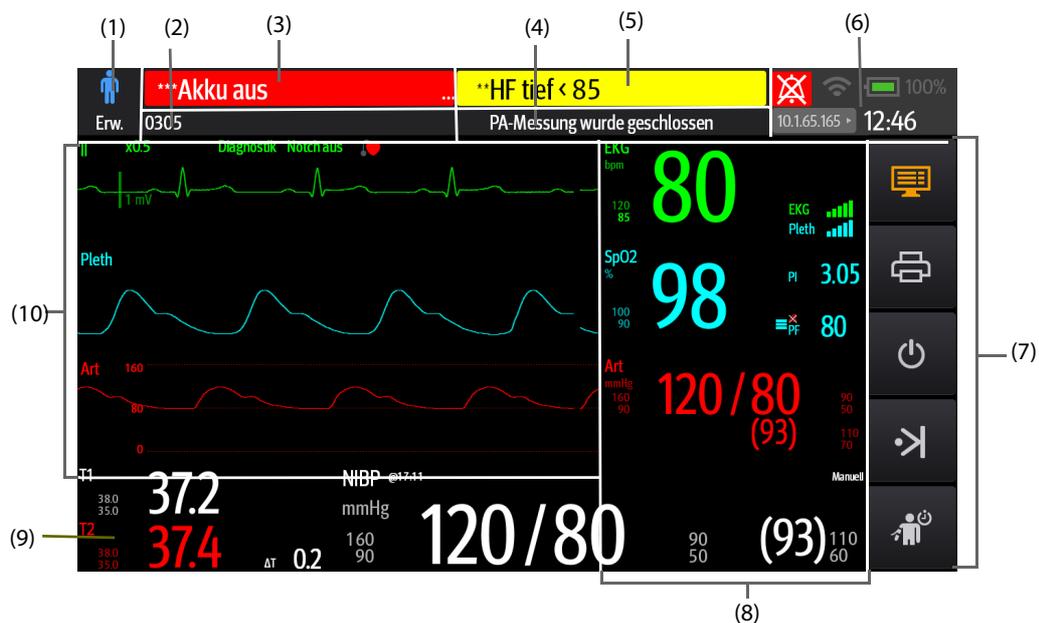
- Wenden Sie sich an den jeweiligen Hersteller des Scanners oder an Mindray, um die speziellen Barcodes zum Löschen von Datenformaten und zum Einlesen des Datenformats Ihres Krankenhauses zu bekommen.

3.5.2.2 Einstellen des Barcode-Lesers

Informationen zum Einstellen des Barcode-Lesers finden Sie unter 22.15 Die Scannereinstellungen.

3.6 Bildschirmanzeige

In der folgenden Abbildung ist der normale Bildschirm dargestellt:



- (1) Bereich „Patienteninformationen“: zeigt die Patientenkategorie und das Geschlecht an. Welche Patienteninformationen angezeigt werden, ist konfigurierbar. Bei Auswahl dieses Bereichs wird das Menü **Patientenverwaltung** geöffnet. Weitere Informationen finden Sie unter 5.3 *Verwalten von Patienteninformationen*.
- (2) Bereich „Patienteninformationen“: zeigt Patienteninformationen an, z. B. Abteilung, Zimmernummer, Bettnummer usw. Welche Patienteninformationen angezeigt werden, ist konfigurierbar. Bei Auswahl dieses Bereichs wird das Menü **Patientenverwaltung** geöffnet. Weitere Informationen finden Sie unter 5.3 *Verwalten von Patienteninformationen*.
- (3) Bereich „Info technischer Alarm“: zeigt die Meldung „Technischer Alarm“ bzw. eine Aufforderungsmeldung an.
- (4) Die derzeitige Konfiguration
- (5) Bereich „Info physiologischer Alarm“: zeigt die Meldung „Physiologischer Alarm“ an.
- (6) Bereich „Systemstatus“: zeigt das Alarmsymbol, den Akkuladezustand, den Netzwerkstatus und die Systemzeit an und ob der Monitor zurzeit an ein CMS angeschlossen ist. Weitere Informationen finden Sie unter 3.6.1 *Symbole auf dem Bildschirm*.
- (7) Bereich für Schnell Tasten: zeigt Schnell Tasten an.
- (8) Bereich für numerische Parameteranzeige: zeigt Parameterwerte, Alarmgrenzen und Alarmstatus an. Bei Auswahl eines numerischen Parameterblocks wird das entsprechende Parameter-Menü aufgerufen. Weitere Informationen finden Sie unter 3.11.4 *Zugreifen auf die Menüs „Parameter-Setup“*.
- (9) Bereich für numerische Parameteranzeige/Kurven: zeigt Parameterkurven, Parameterwerte, Alarmgrenzen und Alarmstatus an. Bei Auswahl einer Parameterkurve eines numerischen Parameterblocks wird das entsprechende Parameter-Menü aufgerufen. Weitere Informationen finden Sie unter 3.11.4 *Zugreifen auf die Menüs „Parameter-Setup“*.
- (10) Bereich „Parameter-Kurven“: zeigt Kurven zu Parametern an. Bei Auswahl einer Kurve wird das entsprechende Parameter-Menü aufgerufen. Weitere Informationen finden Sie unter 3.11.4 *Zugreifen auf die Menüs „Parameter-Setup“*.

3.6.1 Symbole auf dem Bildschirm

In der folgenden Tabelle sind die auf dem Bildschirm im Informationsbereich „Systemstatus“ angezeigten Symbole aufgelistet:

Symbol	Beschreibung	Symbol	Beschreibung
	Erwachsener, männlich		Erwachsene, weiblich
	Kind, männlich		Kind, weiblich
	Neugeborenes, männlich		Neugeborenes, weiblich
	Alle Alarme sind auf „Pause“ gesetzt.		Einzelne physiologische Alarme sind deaktiviert, oder der Monitor befindet sich im Status „Alarm aus“.
	Akustische Alarmtöne sind auf „Pause“ gesetzt.		Akustische Alarmtöne auf „Aus“ eingestellt
	Das Alarmsystem ist zurückgesetzt.		Der Akku funktioniert ordnungsgemäß. Der grüne Bereich zeigt die verbleibende Akkuladung an.

Symbol	Beschreibung	Symbol	Beschreibung
	Der Ladezustand des Akkus ist niedrig, und der Akku muss aufgeladen werden.		Der Akku hat einen kritisch niedrigen Ladezustand erreicht und muss sofort aufgeladen werden. Andernfalls wird der Monitor in Kürze automatisch heruntergefahren.
	Der Akku wird zurzeit geladen		Kein Akku eingebaut
	Akkufehler, Akku-Kommunikationsfehler oder Akkuladefehler. Wenden Sie sich für Hilfe an den Kundendienst.		Verbindung zu drahtlosem Netzwerk hergestellt. Der ausgefüllte Teil zeigt die Signalstärke des Netzwerks an.
	Keine Verbindung zum drahtlosen Netzwerk		Verbindung zum drahtlosem Netzwerk deaktiviert
	Verbindung zum kabelgebundenen Netzwerk hergestellt		Keine Verbindung zum kabelgebundenen Netzwerk

3.6.2 Menüs

Alle Menüs weisen eine ähnliche, in der folgenden Abbildung dargestellte Gestaltung und Struktur auf:



- (1) Titel des Menüs
- (2) Registerkarten mit Untermenüs
- (3) Bedienschnittflächen
- (4) Schaltfläche „Beenden“: schließt die aktuelle Menüseite
- (5) Hauptbereich des Menüs: enthält Menübefehle und Optionen
- (6) Schalter:
 - ◆ Grün: Der Schalter ist eingeschaltet.
 - ◆ Grau: Der Schalter ist ausgeschaltet.

3.6.3 Schnelltasten des N1

Für einen schnellen Zugriff auf einige Funktionen verfügt der Monitor über Schnelltasten. Der Bereich für die Schnelltasten befindet sich auf der rechten Seite des Bildschirms. Im Schnelltastenbereich werden 5 Schnelltasten angezeigt. Sie können im Bereich „Schnelltasten“ nach unten wischen, um weitere Schnelltasten anzuzeigen. Die verfügbaren Schnelltasten sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Symbol	Bezeichnung	Funktion	Symbol	Bezeichnung	Funktion
	Alarm Reset	Setzt das Alarmsystem zurück.		Bildschirm-Setup	Öffnet das Menü Bildschirm-Setup .
	Alarm Pause	Pausiert das System für physiologische Alarmer.		Drucken	Startet das Drucken eines Echtzeit-Berichts.
	Audio Pause	Unterbricht akustische Alarmsignale.		Standby	Versetzt den Monitor in den Standby-Modus.
	NIBP Start/ Stopp	Startet eine NIBP-Messung oder stoppt die aktuelle NIBP-Messung.		Manu. Ereignis	Löst ein Ereignis manuell aus und speichert es.
	Sperre	Nimmt die Auswahl vor und arbeitet gemäß den Anweisungen zum Entsperren des Touchscreens.		NIBP-Messung	Öffnet das Menü NIBP-Messung .
	Entsperren	Nimmt die Auswahl vor und arbeitet gemäß den Anweisungen zum Sperren des Touchscreens.		Hauptmenü	Öffnet das Hauptmenü.

3.7 Betriebsmodi

Der Monitor verfügt über verschiedene Betriebsmodi. In diesem Kapitel werden der Überwachungsmodus (einschließlich des diskreten Modus und des Nachtmodus und der Standby-Modus erläutert.

3.7.1 Überwachungsmodus

Der Überwachungsmodus ist der am häufigsten verwendete klinische Modus für die Patientenüberwachung. Beim Einschalten des Monitors wird automatisch der Überwachungsmodus aufgerufen.

3.7.2 Modul-Modus

Beim Anschließen des N1 an den Host-Monitor wechselt der N1 in den Modul-Modus. Informationen über das Verbinden von N1 und Host-Monitor finden Sie in Abschnitt 2.9 *Verwendung des N1 mit einem Host-Monitor*. Nach dem Aktivieren des Modul-Modus weist der Monitor N1 folgende Merkmale auf:

- Patienteninformationen, Parameter-Setup und Alarm-Setup von N1 und Host-Monitor sind synchronisiert. Informationen über die Datentransferplanung finden Sie im Benutzerhandbuch des Host-Monitors.
- Der N1 kann weiterhin die Parameterdaten und die Alarmereignisse speichern.
- Der N1 empfängt die Parametertrenddaten vom Host-Monitor und speichert diese Daten.
- Alle akustischen Signale am N1 sind AUS.
- Drahtgebundenes und Drahtlos-Netzwerk des N1 sind nicht verfügbar.
- Die Alarmanzeigen im Zusammenhang mit dem Akku des N1 werden am Host-Monitor angezeigt.
- Bei Ein- bzw. Ausschalten des Host-Monitors wird gleichzeitig auch der N1 ein- bzw. ausgeschaltet.

- Wenn der N1 über das SMR oder über das Modulrack des Host-Monitors mit dem Host-Monitor verbunden ist, ist der Hauptbildschirm des N1 ausgeschaltet.

Bei Trennung des N1 vom Host-Monitor wechselt der N1 wieder in den Monitormodus.

3.7.3 Diskreter Modus

Der „Diskrete Modus“ ist ein spezieller Überwachungsmodus für die Klinik. Im Diskreten Modus zeigt der Monitor keine Patienteninformationen und keine Überwachungsdaten an. Dies ermöglicht den kontrollierten Zugriff auf Patientendaten und stellt Vertraulichkeit und Datenschutz sicher.

Der Diskrete Modus ist nur verfügbar, wenn der vom Monitor überwachte Patient gleichzeitig auch vom zentralen Überwachungssystem (CMS) überwacht wird. Der Monitor setzt die Überwachung der Patienten fort, die Patientendaten werden jedoch nur am CMS angezeigt.

3.7.3.1 Aktivieren des Diskreten Modus

Zum Wechseln in den Diskreten Modus wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Diskreter Modus** → wählen Sie **OK**.

Nach dem Aktivieren des Diskreten Modus weist der Monitor folgende Merkmale auf:

- Der Bildschirm ist dunkel.
- Außer für den Alarm für niedrigen Ladezustand des Akkus werden für sämtliche anderen Alarme des Monitors Alarmton und Alarmanzeige deaktiviert.
- Der Monitor unterdrückt sämtliche Systemtöne, einschließlich Herzschlagton, Pulston und Hinweistöne.

WARNUNG

- **Im Diskreten Modus sind alle akustischen Alarme unterdrückt, und die Alarmleuchte am Patientenmonitor ist deaktiviert. Alarme werden nur am CMS dargestellt. Beachten Sie potenzielle Gefahren.**
-

HINWEIS

- **Wenn als Abteilung „OP“ eingestellt ist, steht der Diskrete Modus nicht zur Verfügung.**
 - **Bei Auftreten eines Alarms „Akkuladung niedrig“ kann der Diskret-Modus nicht aktiviert werden.**
-

3.7.3.2 Beenden des Diskreten Modus

Wenn eine der folgenden Situationen auftritt, beendet der Monitor den Diskreten Modus automatisch:

- Der Monitor wird vom CMS getrennt.
- Der Alarm „Akkuladung niedrig“ tritt auf.

Der Diskrete Modus kann auch manuell beendet werden, indem der Touchscreen, die Maus oder die Tastatur betätigt werden.

3.7.4 Nachtmodus

Der Nachtmodus ist ein spezieller Überwachungsmodus für die Klinik. Der Nachtmodus dient dazu, Störungen für den Patienten zu vermeiden.

Sie können den Nachtmodus ein- und ausschalten. Diese Einstellung ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter **Nachtmodus deaktivieren** in 22.4.7 Die Registerkarte „Andere“.

3.7.4.1 Aktivieren des Nachtmodus

Zum Aktivieren des Nachtmodus gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Nachtmodus**.
2. Ändern Sie bei Bedarf die Einstellungen für den Nachtmodus.
3. Wählen Sie **Nachtmodus starten**.

VORSICHT

- **Überprüfen Sie vor dem Aktivieren des Nachtmodus die derzeitigen Einstellungen für den Nachtmodus. Bedenken Sie mögliche Risiken bei unsachgemäßen Einstellungen.**
-

3.7.4.2 Einstellen des automatischen Nachtmoduswechsels

Sie können den Monitor so konfigurieren, dass er automatisch in den Nachtmodus wechselt und ihn verlässt. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Nachtmodus**.
2. Schalten Sie Nachtmodus "Auto" ein bzw. aus.
 - ◆ **Ein:** Der Monitor wechselt automatisch in den Nachtmodus, wenn die Nachtmodus-Zeitspanne beginnt, und verlässt den Nachtmodus, wenn die Nachtmodus-Zeitspanne endet. Siehe die Einstellung **Nachtzeit** in 22.10.1 Die Registerkarte „Zeitsynchronisation“.
 - ◆ **Aus:** Der Monitor wechselt nicht automatisch in den Nachtmodus. Informationen zur manuellen Aktivierung des Nachtmodus finden Sie in 3.7.4.1 Aktivieren des Nachtmodus unter **Nachtzeit**.

Der Nachtmodus "Auto"-Wechsel steht standardmäßig auf Aus.

3.7.4.3 Ändern der Nachtmodus-Einstellungen

Zum Ändern der Nachtmodus-Einstellungen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Nachtmodus**.
2. Passen Sie die Einstellungen für den Nachtmodus nach Bedarf an.

Wenn **Alle stumm** aktiviert ist, werden alle Monitortöne, darunter auch Alarmton, QRS-Ton, Tastenton, Erinnerungston und NIBP-Endton ausgeschaltet, wenn der Monitor in den Nachtmodus wechselt. Das Aktivieren von **Alle stumm** ist kennwortgeschützt.

3.7.4.4 Beenden des Nachtmodus

Zum Beenden des Nachtmodus wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** die Option **Nachtmod. beend.** wählen Sie **OK**.

HINWEIS

- **Wenn der Monitor an das CMS angeschlossen ist und die Verbindung zwischen Monitor und CMS verloren geht, wird der Nachtmodus automatisch beendet.**
 - **Nach dem Beenden des Nachtmodus nimmt der Monitor den Zustand vor dem Aktivieren des Nachtmodus ein.**
-

3.7.5 Standby-Modus

Durch Aktivieren des Standby-Modus können Sie die Überwachung des Patienten vorübergehend stoppen, ohne den Monitor ausschalten zu müssen.

3.7.5.1 Starten des Standby-Modus

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Standby**, oder wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Patientenverwaltung** das Element **Standby**.
2. Nachdem der Monitor in den Standby-Modus gewechselt hat, müssen Sie den Aufenthaltsort des Patienten festlegen, indem Sie einen Aufenthaltsort aus der Dropdown-Liste auswählen.
3. Wählen Sie **OK**.

Nach dem Aktivieren des Standby-Modus weist der Monitor folgende Merkmale auf:

- Alle Parameter-Messungen sind gestoppt.
- Alle Alarmer und Hinweismeldungen, außer für niedrigen Ladezustand des Akkus, sind deaktiviert.

- 30 Sekunden nach dem Wechsel in den Standby-Modus wird die Bildschirmhelligkeit auf den niedrigsten Wert eingestellt.

WARNUNG

- **Beachten Sie potenzielle Gefahren, die durch ein Versetzen des Monitors in den Standby-Betrieb auftreten können. Im Standby-Modus sind alle Parameter-Messungen des Monitors gestoppt und alle Alarmanzeigen des Monitors, außer für niedrigen Ladezustand des Akkus, deaktiviert.**
-
-

3.7.5.2 Verlegen des Standorts des Patienten im Standby-Modus

Wenn der Standort des Patienten geändert werden muss, wählen Sie im Bildschirm „Standby“ die Option Standort aus.

3.7.5.3 Beenden des Standby-Modus

Zum Beenden des Standby-Modus haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Wählen Sie **Überw. wdr. aufn.**, um den Standby-Modus zu beenden und die Überwachung des aktuellen Patienten fortzusetzen.
- Wählen Sie **Patient entlassen**, um den aktuellen Patienten zu entlassen.

Wenn der Monitor nach der Entlassung eines Patienten automatisch in den Standby-Modus wechselt, wählen Sie eine der folgenden Möglichkeiten zum Beenden des Standby-Modus:

- Wählen Sie **Monitor**, um den Standby-Modus zu beenden und einen neuen Patienten aufzunehmen.
- Wählen Sie **Patientenverwaltung**, um bei der Vorbereitung auf die Aufnahme eines neuen Patienten die Patienteninformationen einzugeben.

Wenn der Monitor den Standby-Modus verlässt und die Überwachung wieder aufnimmt, werden die Alarmer zwei Minuten lang pausiert. Anschließend wird das Alarmsystem aktiviert.

3.7.6 Außenmodus

Der Außenmodus dient zum Verlegen eines Patienten außerhalb des Krankenhauses. Nach dem Aktivieren des Außenmodus weist der Monitor folgende Merkmale auf:

- Die Parameterfarbe ist weiß und unveränderlich.
- Die Bildschirmhelligkeit wird automatisch auf 10 eingestellt.

3.7.6.1 Aufrufen des Außenmodus

Gehen Sie zum manuellen Aufrufen des Außenmodus wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü**.
2. Wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Außenmodus eingeben**.

Bei entsprechender Konfiguration wechselt der Monitor automatisch in den Außenmodus, wenn die Stärke des Umgebungslichts größer als der Grenzwert ist. Weitere Informationen finden Sie unter *22.11 Die Einstellungen „Andere“*.

3.7.6.2 Beenden des Außenmodus

Wenn **Außenmodus eingeben** auf **Manuell** eingestellt ist, wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Außenmodus beenden**.

Wenn folgende Situation auftritt, beendet der Monitor den Außenmodus automatisch:

- Der Monitor ist an einen Host-Monitor angeschlossen.
- **Außenmodus eingeben** ist auf **Auto** eingestellt, und die Stärke des Umgebungslichts ist niedriger als der Grenzwert.

3.8 Konfigurieren des Monitors

Konfigurieren Sie Ihren Monitor, bevor Sie ihn in Dienst stellen.

3.8.1 Einstellen von Datum und Uhrzeit

Zum Einstellen der Maßeinheiten gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** das Element **Zeit**.
2. Legen Sie **Datum** und **Zeit** fest.
3. Legen Sie **Datumsformat** fest.
4. Wenn Sie das 12-Stunden-Format verwenden möchten, deaktivieren Sie die Option **24-Stunden-Uhr**.
5. Wenn Sie die Sommerzeit verwenden möchten, aktivieren Sie die Option **Sommerzeit**. Die Sommerzeit kann nur dann manuell aktiviert oder deaktiviert werden, wenn die automatische Sommerzeitumstellung deaktiviert ist. Ausführliche Informationen finden Sie unter *22.10 Die Zeiteinstellungen*.

Wenn der Monitor an ein zentrales Überwachungssystem (CMS) oder an ein Krankenhausinformationssystem (KIS) angeschlossen ist, werden Datum und Zeit automatisch über das CMS bezogen. In diesem Fall können Sie Datum und Zeit des Monitors nicht ändern.

VORSICHT

- **Das Ändern von Datum und Zeit wirkt sich auf das Speichern von Trends und Ereignissen aus und kann zu Datenverlust führen.**
-

3.8.2 Anpassen der Bildschirmhelligkeit

Zum Einstellen der Bildschirmhelligkeit gehen Sie wie folgt vor:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Display** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Display**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** die Option **Display**.
2. Legen Sie **Helligkeit** fest.

HINWEIS

- **Wenn Sie „Helligkeit“ auf „Auto“ einstellen, passt sich die Helligkeit des Bildschirms automatisch an das Umgebungslicht an.**
-

3.8.3 Einstellen der Tastenlautstärke

Zum Einstellen der Tastenlautstärke gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Display**.
2. Legen Sie **Tastenlautstärke** fest.

3.8.4 Zugreifen auf die Bildschirmanleitung

Sie können eine Bildschirmanleitung anzeigen, in der die Parameter der Überwachungsfunktionen erläutert werden. Die Bildschirmanleitung bietet Informationen über das Messprinzip, das Anschließen des Zubehörs, den Betriebsablauf und andere Hinweise.

Für den Zugriff auf die Bildschirmanleitung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich aus, um das Parametermenü zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Einführung**.
3. Wählen Sie die gewünschte Registerkarte.

HINWEIS

- Für die Atmungs- und Temperaturüberwachung ist keine Bildschirmanleitung verfügbar.
-

3.9 Starten der Überwachung eines Patienten

Nach dem Einschalten des Monitors gehen Sie wie folgt vor, um einen Patienten überwachen:

1. Nehmen Sie den Patienten auf.
2. Überprüfen Sie die Einstellungen für den Patienten. Stellen Sie sicher, dass die Alarmgrenzen, die Patientenkategorie, der Status „Schrittmacher gesteuert“ usw. ordnungsgemäß für den Patienten eingestellt sind. Tauschen Sie bei Bedarf die Kabel aus.
3. Nehmen Sie die verordneten Messungen vor. Weitere Informationen finden Sie in den entsprechenden Kapiteln über die Messungen.

3.10 Stoppen einer Parametermessung

Zum Stoppen der Überwachung eines Parameters gehen Sie wie folgt vor:

1. Nehmen Sie die entsprechenden Sensoren vom Patienten ab.
2. Trennen Sie den Sensor vom Patientenkabel.
3. Trennen Sie das Patientenkabel vom Parameteranschluss.
4. Bei Verwendung des Einwegsensors entsorgen Sie diesen.

3.11 Grundsätzliche Bedienhandlungen

In diesem Abschnitt werden die grundsätzlichen Handlungen zur Überwachung eines Patienten erläutert.

3.11.1 Ein- und Ausschalten eines Parameters

Sie können einen Parameter manuell ein- oder ausschalten, wenn das entsprechende Modul angeschlossen ist. Wenn das Einstellen von Parametern nicht kennwortgeschützt ist, gehen Sie zum Einstellen von Parameterschaltern wie folgt vor:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Parameter Ein/Aus** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Parameter Ein/Aus**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Parameter** die Option **Parameter Ein/Aus**.
2. Schalten Sie die entsprechenden Parameter ein bzw. aus.

Wenn das Einstellen von Parameterschaltern kennwortgeschützt ist, schalten Sie **Parameter Ein/Aus geschützt** ein, um Parameterschalter einstellen zu können. Siehe 22.11 *Die Einstellungen „Andere“*, **Parameter Ein/Aus geschützt**.

Wenn ein Parameter ausgeschaltet ist, deaktiviert der Monitor die Datenerfassung und die Alarmfunktion für diesen Parameter.

HINWEIS

- Wenn ein Parameter manuell ausgeschaltet wurde, können Sie diesen Parameter nicht überwachen, auch dann nicht, wenn das entsprechende Zubehör zum Parameter angeschlossen ist.
-

3.11.2 Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern

Sie können das Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern und die Reihenfolge ihrer Anzeige auf dem normalen Bildschirm konfigurieren. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Kachel-Layout** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** die Option **Kachel-Layout**.

2. Wählen Sie einen Bereich für numerische Parameter oder einen Kurvenbereich, und wählen Sie dann aus der Popup-Liste ein Element, das in diesem Bereich angezeigt werden soll. Nicht ausgewählte Parameter und Kurven werden nicht angezeigt.

3.11.3 Anzeigen der Parameterliste

Sie können Trends von HF, SpO₂, Atemfrequenz und NIBP/IBP im Bereich der numerischen Parameterwerte anzeigen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Kachel-Layout** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Kachel-Layout**.
2. Klicken Sie auf den Bereich der numerischen Parameter, in dem Sie die Parameterliste anzeigen möchten, und wählen Sie dann aus der Popup-Liste die Option **Parameterliste**.

3.11.4 Zugreifen auf die Menüs „Parameter-Setup“

Jeder Parameter verfügt über ein Setup-Menü, in dem Sie die Alarm- und Parameter-Einstellungen festlegen können. Sie können ein Menü „Parameter-Setup“ mithilfe einer der folgenden Methoden öffnen:

- Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich des Parameters.
- Drücken Sie die Setup-Taste  an der Vorderseite des externen Moduls.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Parameter-Setup** und dann den gewünschten Parameter.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Parameter** die Option **Setup** → wählen Sie den gewünschten Parameter.

HINWEIS

- **In diesem Handbuch verwenden wir immer die erste Methode, um das Setup-Menü aufzurufen. Sie können jedoch jede von Ihnen bevorzugte Methode verwenden.**

3.11.5 Auswählen eines Bildschirms

Nach dem Einschalten zeigt der Monitor den normalen Bildschirm an. Für die Patientenüberwachung wird der normale Bildschirm am häufigsten verwendet. Sie können jedoch auch andere Bildschirme auswählen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Bildschirm wählen** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** die Option **Bildschirm wählen**.
2. Wählen Sie den gewünschten Bildschirm.

3.11.6 Wählen des Bildschirms „Große Ziffern“

Auf dem Bildschirm „Große Ziffern“ werden die numerischen Werte von Parameter in großem Schriftgrad angezeigt. Sie können die Parameter und ihr Layout für den Bildschirm „Große Ziffern“ konfigurieren. Sie können durch Wischen nach links oder rechts mit zwei Fingern auf dem Touchscreen schnell zwischen dem normalen Bildschirm und dem Bildschirm „Große Ziffern“ wechseln. Sie können auch den Bildschirm mit großen Ziffern auswählen, indem Sie wie folgt vorgehen:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Bildschirm wählen** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** die Option **Bildschirm wählen**.
2. Wählen Sie **Große Ziffern**.
3. Wählen Sie die Registerkarte **Große Ziffern**.

4. Wählen Sie einen Bereich für numerische Parameter oder einen Kurvenbereich, und wählen Sie dann aus der Popup-Liste ein Element, das in diesem Bereich angezeigt werden soll.

3.11.7 Änderung der Messcodes

Sie können die Farben von Messwerten und Kurven für jeden einzelnen Parameter festlegen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte das Element **Param.-Farbe**.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Aktuell**, und legen Sie die Farben für die Messwerte und Kurven der derzeitigen Überwachung fest.
3. Wählen Sie anschließend die Registerkarte **Alle**, und legen Sie die Farben von Messwerten und Kurven für alle Parameter fest.

3.12 Auslösen eines manuellen Ereignisses

Zum Speichern eines manuellen Ereignisses gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Manu. Ereignis**, um das Menü **Manu. Ereignis** aufzurufen.
2. Wählen Sie einen Namen für dieses Ereignis aus, z. B. **Intubiert**, oder geben Sie einen Namen ein.
3. Wählen Sie **OK**.

Zum Bearbeiten von voreingestellten Ereignisnamen, wählen Sie , um das Menü **Einrichtung manuelles Ereignis** aufzurufen.

Die Funktion zum Auswählen oder manuellen Bearbeiten des Ereignisnamens ist nur verfügbar, wenn der Schalter **Bearbeitung manuelles Ereignis** aktiviert ist. Weitere Informationen finden Sie unter [22.11 Die Einstellungen „Andere“](#).

Sie können die manuellen Ereignisse überprüfen. Weitere Informationen finden Sie unter [18.2.7 Überprüfen von Ereignissen](#).

3.13 Verwenden der Timer auf dem Bildschirm

Der Monitor verfügt über eine Timer-Funktion, um Sie zu benachrichtigen, wenn eine voreingestellte Zeitspanne abgelaufen ist. Sie können gleichzeitig bis zu vier Timer anzeigen.

3.13.1 Anzeigen von Timern

Zum Anzeigen eines Timers gehen Sie wie folgt vor:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Kachel-Layout** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** die Option **Kachel-Layout**.
2. Klicken Sie auf den Parameterbereich, in dem Sie den Timer anzeigen möchten, und wählen Sie aus der Popup-Liste einen Timer.

3.13.2 Bedienen des Timers

Ein Timer verfügt über die folgenden Steuerelemente:

- **Start:** startet den Timer.
- **Pause:** stoppt den Timer vorübergehend.
- **W. aufn.:** setzt den Timer fort, nachdem er vorübergehend gestoppt wurde.
- **Reset:** löscht den Timer und beendet diese Timer-Zeitspanne.

WARNUNG

- **Verwenden Sie die Timer-Funktion nicht bei Patienten in kritischem Zustand.**
-
-

3.13.3 Einstellen des Timers

Sie können die einzelnen Timer unabhängig voneinander einstellen. Zum Einstellen des Timers gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den Timer-Bereich, um das Menü **Timer-Setup** zu öffnen.
2. Stellen Sie **Timer-Typ** ein:
 - ◆ **Normal:** Der Timer hat eine einzige, vordefinierte Laufzeit und stoppt, wenn die Laufzeit um ist.
 - ◆ **Erweitert:** Der Timer hat eine einzige, vordefinierte Laufzeit. Wenn die Laufzeit erreicht ist, zeigt der Timer kontinuierlich die Zeit nach dem Ende der Laufzeit an.
 - ◆ **Getaktet:** Der Timer hat eine einzige, vordefinierte Laufzeit. Wenn die Laufzeit erreicht ist, startet der Timer automatisch neu. Die Anzahl der Zyklen wird ebenfalls angezeigt.
 - ◆ **Unbegrenzt:** Der Timer zeigt die verstrichene Zeit seit dem Starten des Timers an.
 - ◆ **Uhr:** Der Timer zeigt die Uhrzeit des Systems an.
3. Legen Sie **Richtung** fest.
 - ◆ **Ab:** Der Timer zählt rückwärts.
 - ◆ **Auf:** Der Timer zählt vorwärts.
4. Legen Sie **Betriebszeit** fest.
5. Legen Sie **Lautstärke Erinnerung** fest. Mit der Laufzeit wird ein Fortschrittsbalken angezeigt. Wenn die verbleibende Zeit 10 Sekunden beträgt, gibt der Monitor einen Erinnerungston aus und der Timer blinkt rot, um Sie aufmerksam zu machen, dass die Betriebszeit nahezu abgelaufen ist.

HINWEIS

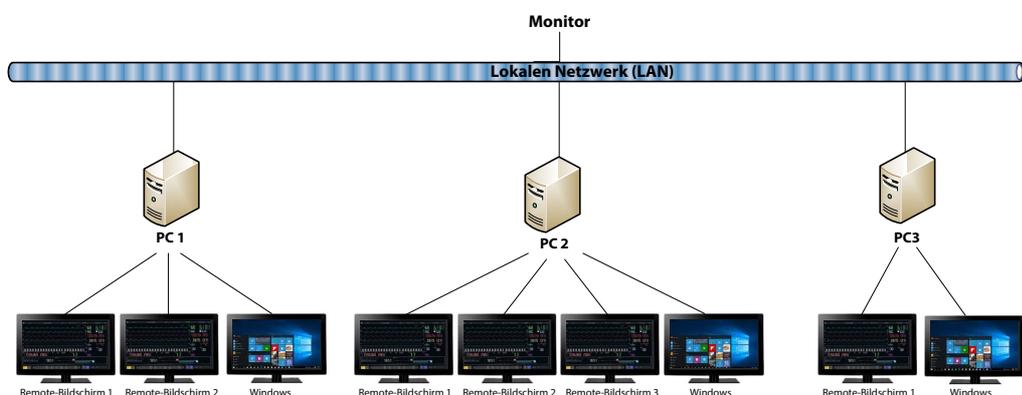
- Sie können die Einstellungen eines laufenden Timers nicht ändern.
- Sie können „Richtung“, „Betriebszeit“ und „Lautstärke Erinnerung“ nur für Timer „Normal“, „Erweitert“ und „Getaktet“ einstellen.

3.14 Verwenden von Remote-Displays von nView

Mithilfe von nView können Sie sich auf einem PC-basierten Display einen unabhängigen Monitorbildschirm anzeigen lassen.

nView besteht aus einer PC-basierten Hardwareplattform, einer Anwendungssoftware (nView-Tool) und einem lokalen Netzwerk (LAN), über das die PCs und der Monitor verbunden sind. Jeder PC kann maximal drei Remote-Bildschirm starten. Ein Monitor unterstützt insgesamt sechs Remote-Bildschirme.

Der Remote-Bildschirm ist ein unabhängiges Display. Sie können den Monitor über den Remote-Bildschirm bedienen. In der folgenden Abbildung ist die nView-Verbindung dargestellt:



WARNUNG

- Der Remote-Bildschirm ist kein primäres Alarmgerät. Verlassen Sie sich bei Alarmmeldungen nicht auf die Remote-Bildschirme.
- Die auf Remote-Bildschirmen angezeigten Daten können eine Verzögerung haben.

HINWEIS

- Für die Funktion „nView“ ist eine Lizenz erforderlich.

3.14.1 Empfohlene Mindestanforderungen an Hardware und Netzwerk

3.14.1.1 Anforderungen an die Hardware

Es werden folgende Anforderungen an PCs und nView-Displays empfohlen:

PC	Display
<ul style="list-style-type: none">• Festplatte: mindestens 20 GB• Arbeitsspeicher: 600 MB (bei 1 Remote-Bildschirm), 1.200 MB (bei zwei Remote-Bildschirmen), 1.400 MB (bei drei Remote-Bildschirmen)• CPU: i5, Dual-Core (bei 1 Remote-Bildschirm), Quad-Core (bei zwei oder drei Remote-Bildschirmen)	Auflösung: unterstützt 1280 × 720 Pixel

3.14.1.2 Anforderungen an das Netzwerk

Es gelten folgende empfohlenen Anforderungen an das LAN zum Verbinden von Monitor und PCs:

- Bandbreite: 100 MB/s
- Unterstützt Multicast
- Die Anforderungen an die Ports sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Protokoll	nView-Port	Monitor-Port	Funktion
TCP	Beliebig	6600	Kommuniziert mit dem Monitor.
TCP	Beliebig	6602	Kommuniziert mit dem Monitor.
TCP	Beliebig	6603	Kommuniziert mit dem Monitor.
TCP	Beliebig	6604	Kommuniziert mit dem Monitor.
TCP	Beliebig	6587	Kommuniziert mit dem Monitor.
TCP	Beliebig	6588	Kommuniziert mit dem Monitor.
UDP	6678	Beliebig	Erkennt den Monitor über Multicast.
TCP	6606	Beliebig	Kommuniziert mit dem Monitor. 6606 ist der Standard-Port für nView. Sie können den Port über das nView-Tool ändern.

3.14.2 Installieren des nView-Tools

Das nView-Tool ist eine Windows-basierte PC-Anwendung. Das Tool unterstützt die Betriebssysteme Windows 7 und Windows 10.

Zum Installieren des nView-Tools gehen Sie wie folgt vor:

1. Entpacken Sie das Installationspaket.
2. Führen Sie nViewSetup.exe aus.
3. Befolgen Sie die Installationsanweisungen. Aktivieren Sie bei Bedarf das Kontrollkästchen **Importieren der Energierichtlinie**.

Nach Abschluss der Installation wird das Symbol des nView-Tools  auf dem Desktop angezeigt.

Das nView Tool startet automatisch, wenn der PC eingeschaltet wird.

VORSICHT

- **Der PC für nView kann über eine Energierichtlinie verfügen, nach der der PC nach einer voreingestellten Zeit ausgeschaltet oder in den Ruhezustand versetzt wird. Wenn Sie möchten, dass der PC stets eingeschaltet ist und beim Ausführen von nView nicht in den Ruhezustand wechselt, aktivieren Sie das Kontrollkästchen „Importieren der Energierichtlinie“ bei der Installation des nView-Tools.**
-

3.14.3 Manuelles Starten eines Remote-Bildschirms

Sie können Remote-Bildschirme nur über den PC starten. Zum Starten eines Remote-Bildschirms gehen Sie wie folgt vor:

1. Doppelklicken Sie auf das Symbol des nView-Tools, um das nView-Tool auszuführen.
2. Wenn Sie den Remote-Bildschirm zum ersten Mal starten, konfigurieren Sie zuerst den Remote-Bildschirm. Weitere Informationen finden Sie unter *3.14.4 Konfigurieren des Remote-Bildschirms*.
3. Wählen Sie den gewünschten Monitor aus:
 - a Wählen Sie die Registerkarte **Gerät wählen**.
 - b Wählen Sie **Geräteliste aktualisieren**.
 - c Wählen Sie in der Monitorliste den gewünschten Monitor aus.
4. Wählen Sie die Registerkarte **nView-Tool** → **Rem.-Blds. starten**.

Nachdem der Remote-Bildschirm gestartet wurde, wird auf der Taskleiste das Symbol des Remote-Bildschirms  angezeigt.

3.14.4 Konfigurieren des Remote-Bildschirms

Zum Konfigurieren des Remote-Bildschirms gehen Sie wie folgt vor:

1. Doppelklicken Sie auf das Symbol des nView-Tools, um das nView-Tool auszuführen.
2. Wählen Sie die Registerkarte Setup, und stellen Sie die folgenden Parameter ein:
 - ◆ **Sprache:** die Sprache der Fernbedienung und der Benutzeroberfläche von nView.
 - ◆ **Lokale IP-Adresse:** die IP-Adresse des PCs. Der PC muss mit demselben LAN wie der Monitor verbunden sein.
 - ◆ **Anschluss für Remote-Bildschirm:** wird als Port für den TCP-Dienst verwendet und darf nicht mit anderen auf dem PC ausgeführten Anwendungen kollidieren.
 - ◆ **Multicast-Adresse überwach.:** zum Erkennen des Monitors.
 - ◆ **Bildschirm nView starten, wenn Monitor online ist:** Wenn dieser Schalter aktiviert ist, startet der Remote-Bildschirm automatisch, wenn der Monitor mit dem Netzwerk verbunden ist.
 - ◆ **PC b. Herunterfahren d. Monitors herunterfahren:** Wenn dieser Schalter aktiviert ist, schaltet sich der PC automatisch aus, wenn der Monitor ausgeschaltet wird.
 - ◆ **PC b. Herunterfahren d. Monitors herunterfahren:** legt die Anzahl der für nView verwendeten Displays fest. Wenn der PC mit mehreren Displays verbunden ist, beträgt die maximale Anzahl der Displays für nView 3.
 - ◆ **Position Bildschirm X:** wählt aus, wo der Remote-Bildschirm angezeigt wird. Wenn beispielsweise Bildschirm 1 Position auf **Display 3** eingestellt ist, wird der Remote-Bildschirm 1 auf Display 3 angezeigt. Zum Identifizieren der Displays wählen Sie **Anzeige identifizieren**.
 - ◆ **Vollbild:** Wenn dieser Schalter aktiviert ist, wird der Remote-Bildschirm in voller Größe angezeigt. Wenn dieser Schalter deaktiviert ist, können Sie den Remote-Bildschirm vergrößern oder verkleinern. Für einen optimalen Vollbildmodus wird empfohlen, die Bildschirmauflösung auf 1280 x 720 einzustellen.
 - ◆ **Remote-Bildschirm immer oben:** Wenn dieser Schalter aktiviert ist, bleibt der Remote-Bildschirm immer im Vordergrund.

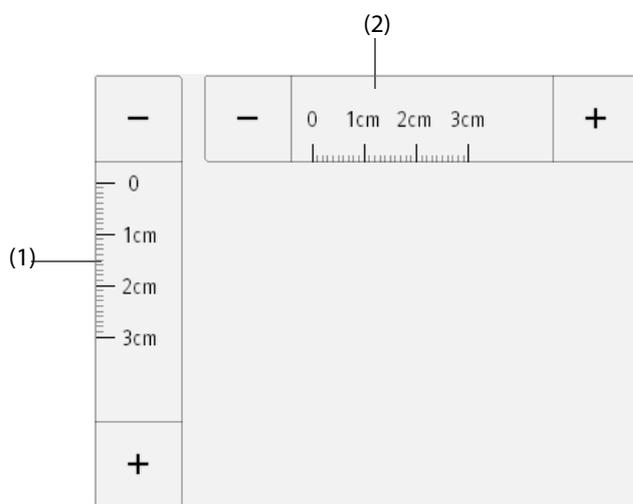
WARNUNG

- Wenn der Schalter Remote-Bildschirm immer oben deaktiviert ist, kann der Remote-Bildschirm durch andere Anwendungen verdeckt werden. Wenn Sie ständigen Zugriff auf die Patientendaten benötigen, stellen Sie sicher, dass der Remote-Bildschirm immer im Vordergrund bleibt.
-

3.14.5 Einstellen der EKG-Kurvenamplitude für den Remote-Bildschirm

Für die Anzeigen mit unterschiedlichen Abmessungen können Sie Geschwindigkeit und Amplitude der EKG-Kurve für den Remote-Bildschirm einstellen, um den günstigsten Anzeigeeffekt zu erzielen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie am Remote-Bildschirm die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** die Option **Wartung** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie **Display** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirmgröße**.
3. Stellen Sie Geschwindigkeit und Amplitude der EKG-Kurve entsprechend einem Zentimeter ein.



(1) Die Amplitude der EKG-Kurve entspricht einem Zentimeter

(2) Die Geschwindigkeit der EKG-Kurve entspricht einem Zentimeter

HINWEIS

- Die Einstellung der Bildschirmgröße wird erst nach einem Neustart des Remote-Bildschirms wirksam.
-

3.14.6 Auswählen eines anderen Monitors für nView

Zum Wechseln des Monitors, den Sie extern sehen möchten, gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** das Element **nView-Tool**.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Gerät wählen**.
3. Wählen Sie **Geräteliste aktualisieren**.
4. Wählen Sie in der Monitorliste den gewünschten Monitor aus.
5. Wählen Sie im Popup-Dialogfeld **OK** aus, um den Remote-Bildschirm neu zu starten.

3.14.7 Neustarten eines Remote-Bildschirms

Nach dem Ändern der Einstellungen für einen Remote-Bildschirm müssen Sie den Remote-Bildschirm neu starten, damit die Änderungen wirksam werden. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie am Remote-Bildschirm die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** die Option **nView-Tool**, um das nView-Tool aufzurufen.

2. Wählen Sie die Registerkarte **Remote-Bildschirm**.
3. Wählen Sie **Rem.-Bids. neu starten**.

3.14.8 Schließen von Remote-Bildschirmen

Remote-Bildschirme werden automatisch geschlossen, wenn der Monitor für eine Minute ausgeschaltet oder vom Netzwerk getrennt wird. Zum manuellen Schließen von Remote-Bildschirmen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie am Remote-Bildschirm die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** die Option **nView-Tool**, um das nView-Tool aufzurufen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Remote-Bildschirm**.
3. Wählen Sie **Rem.-Bids. schließen**. Dadurch beenden Sie alle Remote-Bildschirme.

Wenn Sie mehrere Remote-Bildschirme gestartet haben, können Sie jeden von ihnen separat schließen.

- Wenn der Remote-Bildschirm nicht im Vollbildmodus angezeigt wird, wählen Sie die Schaltfläche „Schließen“ in der oberen rechten Ecke. Wählen Sie im Bestätigungsdialogfeld **Diesen Bildsch. Schließen**.
- Wenn der Remote-Bildschirm im Vollbildmodus ist, wählen Sie die Windows-Taste, um die Taskleiste aufzurufen. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Remote-Bildschirm, und wählen Sie . Wählen Sie im Bestätigungsdialogfeld **Diesen Bildsch. Schließen**.

3.15 Prüfen der Software-Lizenzen

Zur Ausführung der folgenden Funktionen auf Ihrem Monitor sind Softwarelizenzen erforderlich:

- BoA Dashboard
- SepsisSight
- Early Warning Score (EWS)
- CPR Quality Index (CQI)
- HLW-Aufz.
- nView
- Daten per HL7 senden
- Kurve per HL7 senden
- NeuroSight
- Zus.fass. AF

Zum Überprüfen der Lizenzen wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie **Lizenz** → **Lokal**.

Zum Installieren der Lizenzen gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den N1 an das Dock an.
2. Schließen Sie das USB-Laufwerk mit den Lizenzen an den USB-Anschluss des Docks an.
3. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie **Lizenz** → wählen Sie **Extern**.
4. Wählen Sie **Installieren**.

3.16 Ausschalten des Monitors

Überprüfen Sie vor dem Ausschalten des Monitors Folgendes:

1. Stellen Sie sicher, dass die Überwachung des Patienten abgeschlossen wurde.
2. Entfernen Sie alle Kabel, Leitungen und Sensoren vom Patienten.
3. Speichern oder löschen Sie nach Bedarf die Daten auf dem Patientenmonitor.

Zum Ausschalten des Monitors halten Sie den Netzschalter mindestens 3 Sekunden lang gedrückt.

Durch Ausschalten des Monitors wird der Monitor nicht vom Stromnetz getrennt. Um das Gerät vollständig von der Stromversorgung zu trennen, ziehen Sie das Netzkabel ab.

VORSICHT

- **Wenn der Monitor nicht auf normale Weise ausgeschaltet werden kann, halten Sie den Netzschalter 10 Sekunden lang gedrückt, um den Monitor zwangsweise herunterzufahren. Dabei können Patientendaten verloren gehen.**
-

HINWEIS

- **Wenn die Stromversorgung im Fall eines vorübergehenden Stromausfalls innerhalb von 30 Minuten wiederhergestellt ist, wird die Überwachung anschließend mit unveränderten Einstellungen fortgesetzt; bei einer Unterbrechung der Stromversorgung von mehr als 30 Minuten, verhält sich der Monitor genauso wie nach einem normalen Ausschaltvorgang.**
-

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

4 Verwenden des externen Displays

4.1 Verwenden des externen Displays

Der N1 kann über den VGA-Stecker des Docks an ein externes Display angeschlossen werden. Wenn das externe Display angeschlossen ist, können Sie einen Patienten entweder über den N1 oder über das externe Display überwachen.

Auf dem als unabhängiges Display konfigurierten externen Display und dem N1 können unterschiedliche Inhalte angezeigt werden. Informationen über das Konfigurieren des unabhängigen externen Displays finden Sie in Abschnitt 4.1.3 *Einstellen des externen Displays*.

Die folgenden Bildschirme oder Funktionen können nur auf dem unabhängigen externen Display angezeigt bzw. ausgeführt werden:

- Bildschirm „Minitrends“
- Bildschirm „OxyCRG“
- Bildschirm „Remote-Anzeige“
- Halbbild-EKG
- BoA Dashboard
- PAWP-Bild
- Berechnungen
- EWS
- GCS
- HLW-Aufzeichnung
- ST-Grafik
- Bildschirm „Zielwert“
- SepsisSight

HINWEIS

- **Für das externe Display und den Monitor können dieselbe Maus und dieselbe Tastatur verwendet werden. Wenn Sie eine Maus oder eine Tastatur verwenden möchten, schließen Sie die Maus bzw. die Tastatur an den USB-Anschluss des Docks an.**
-

4.1.1 Anschließen des externen Displays an den N1

Zum Anschließen des externen Displays gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie das VGA-Kabel an das externe Display und an das Dock an.
2. Schließen Sie das dem externen Display beiliegende USB-Kabel an das externe Display und an das Dock an.
3. Schließen Sie das externe Display an die Netzspannung an, und schalten Sie das Display ein.
4. Schließen Sie den N1 an das Dock an.

4.1.2 Verwenden des Touchscreens des externen Displays

Der Monitor wird durch Berühren des Bildschirms mit dem Finger oder mit Fingergesten auf dem Bildschirm bedient.

4.1.2.1 Tippen und Fingergesten auf dem Bildschirm

- Tippen auf den Bildschirm
 - ◆ Wenn Sie ein Element aus einem Menü oder einer Liste oder eine Schnelltaste auswählen möchten, tippen Sie mit dem Finger auf das entsprechende Element bzw. die Schnelltaste.

- ◆ Wenn Sie ein Parametermenü aufrufen möchten, tippen Sie auf den numerischen Bereich oder auf den Kurvenbereich des entsprechenden Parameters. Beispiel: Zum Aufrufen des Menüs **EKG** tippen Sie auf den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG.
- Wischen über den Bildschirm mit nur einem Finger:
 - ◆ Wenn Sie eine Liste oder ein Menü durchblättern möchten, wischen Sie mit dem Finger nach oben bzw. nach unten.
 - ◆ Wenn Sie den Bildschirm „Minitrends“ oder „EWS“ erweitern möchten, wischen Sie mit einem Finger nach rechts über das entsprechende Fenster.
 - ◆ Wenn Sie den Bildschirm „Minitrends“ oder „EWS“ verkleinern oder ausblenden möchten, wischen Sie mit einem Finger nach links über das entsprechende Fenster.
- Wischen über den Bildschirm mit zwei Fingern:
 - ◆ Wenn Sie zu einem anderen Bildschirm wechseln möchten, wischen Sie nach links oder rechts über den Bildschirm. Beispiel: Wenn Sie bei angezeigtem normalem Bildschirm zum Bildschirm „Minitrends“ wechseln möchten, wischen Sie mit zwei Fingern von links nach rechts.
 - ◆ Zum Entlassen eines Patienten wischen Sie von oben nach unten.

4.1.2.2 Sperren des Touchscreens

Zum Vermeiden eines Missbrauchs können Sie den Touchscreen des externen Displays vorübergehend deaktivieren. Halten und drücken Sie dazu die Schnelltaste **Hauptmenü**, und schieben Sie anschließend in Pfeilrichtung. Wenn der Touchscreen deaktiviert ist, wird auf der Schnelltaste „Hauptmenü“ ein Schloss-Symbol  angezeigt.

Die Zeitspanne für das Sperren des Touchscreens ist konfigurierbar. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Display** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Display**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Display**.
2. Legen Sie **Dauer Bildschirmsperre** fest.

Nach Ablauf der voreingestellten Zeit wird der Touchscreen aktiviert. Wenn Sie den Touchscreen manuell aktivieren möchten oder müssen, drücken und halten Sie die Schnelltaste **Hauptmenü**, und schieben Sie den Finger in Pfeilrichtung.

VORSICHT

- **Überprüfen Sie, ob der Touchscreen beschädigt oder defekt ist. Wenn der Touchscreen irgendwelche Anzeichen von Beschädigungen aufweist, stoppen Sie die Verwendung des Touchscreens, und wenden Sie sich an das Wartungspersonal.**
 - **Wenn der Touchscreen nicht ordnungsgemäß befestigt ist, stoppen Sie die Verwendung des Monitors, und wenden Sie sich an das Wartungspersonal.**
-

4.1.3 Einstellen des externen Displays

Zum Einstellen des externen Displays gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** die Option **Wartung** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie die Registerkarte **Dock-Setup**.
3. Legen Sie **Externe Bildschirminhalte** fest.
 - ◆ **Gespiegelt:** Der Inhalt des externen Displays ist mit dem Inhalt des Monitors identisch.
 - ◆ **Unabhängig:** Inhalte und Layout des Monitors und des externen Displays können separat voneinander konfiguriert werden.

HINWEIS

- Die Anzeige kann nicht gleichzeitig auf dem N1 und auf dem externen Display erfolgen. Um das Display umzuschalten, drücken Sie leicht auf den Betriebsschalter des N1 oder doppelklicken Sie auf das Display, das Sie verwenden möchten.
- Wenn „Bildschirmhalte“ auf „Unabhängig“ eingestellt ist und Sie die Anzeige auf den N1 schalten, wird die Anzeige automatisch zurück auf das externe Display geschaltet, wenn am Monitor eine Minute lang kein Vorgang erfolgt.
- Wenn der N1 an das Dock angeschlossen ist, kann der N1 die Einstellungen des Docks für den externen Bildschirm verwenden. Weitere Informationen finden Sie unter 22.17 Die Einstellungen „Dock-Setup“.

4.1.4 Problembehebung – Externes Display

Problem	Behebung
Bild ist versetzt	Gleichen Sie das externe Display anhand der Funktion „Auto-Anpassen“ oder manuell ab.
Kein Bild oder anomales Bild	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfen Sie, ob das externe Display richtig an die Netzspannung angeschlossen und eingeschaltet ist. • Prüfen Sie, ob das VGA-Kabel richtig angeschlossen ist. • Wenn das Problem weiterhin besteht, entnehmen Sie den N1 aus dem Dock, und setzen Sie ihn wieder ein.
Störung Touchscreen	Überprüfen Sie, ob beide Enden des dem externen Display beiliegenden USB-Kabels ordnungsgemäß am Dock bzw. am externen Display angeschlossen sind.

VORSICHT

- Verwenden Sie nur vom Hersteller vorgegebene Displays. Die Verwendung eines nicht angegebenen Displays kann zu unbekanntem Problemen führen.

4.1.5 Schnell Tasten des unabhängigen externen Displays

In der folgenden Tabelle sind die am unabhängigen externen Display verfügbaren Schnell Tasten aufgeführt.

Symbol	Bezeichnung	Funktion	Symbol	Bezeichnung	Funktion
	Alarm Reset	Setzt das Alarmsystem zurück.		Bildschirm-Setup	Öffnet das Menü Bildschirm-Setup .
	Alarm Pause	Pausiert das System für physiologische Alarme.		Drucken	Startet das Drucken eines Echtzeit-Berichts.
	Audio Pause	Unterbricht akustische Alarmsignale.		Standby	Versetzt den Monitor in den Standby-Modus.
	NIBP Start/ Stopp	Startet eine NIBP-Messung oder stoppt die aktuelle NIBP-Messung.		Manu. Ereignis	Löst ein Ereignis manuell aus und speichert es.
	NIBP-Messung	Öffnet das Menü NIBP-Messung .		Hauptmenü	Öffnet das Hauptmenü.

Symbol	Bezeichnung	Funktion	Symbol	Bezeichnung	Funktion
	Alarm-Setup	Öffnet das Menü Alarm .		Weitere	Zeigt weitere Schnellasten an.
	Patient entlassen	Öffnet das Dialogfeld Patient entlassen .		Patientenverwaltung	Öffnet das Menü Patientenverwaltung .
	Trend	Öffnet das Menü Trend .		Parameter-Setup	Öffnet das Menü Parameter-Setup .
	NIBP STAT	Startet eine fünfminütige kontinuierliche NIBP-Messung.		NIBP Alle stoppen	Stopt alle NIBP-Messungen.
	Nullabgl. IBP	Startet den IBP-Nullabgleich.		PAWP	Öffnet den Bildschirm PAWP .
	Venenpunkt.	Öffnet das Menü „Venenpunkt.“		EKG-Ableit./Verst.	Öffnet das Menü EKG-Ableit./Verst.
	Remote-Anzeige	Öffnet den Bildschirm Remote-Anzeige .		Minitrends	Öffnet den Minitrends-Bildschirm.
	OxyCRG	Öffnet den Bildschirm OxyCRG .		Vollbild-EKG	Ruft den EKG-Vollbildschirm auf.
	Diskreter Modus	Öffnet den diskreten Modus.		Nachtmodus	Öffnet den Nachtmodus.
	KPB-Modus	Öffnet den KPB-Modus.		Intubations-Modus	Öffnet den Intubationsmodus.
	Lautstärke	Öffnet das Menü Lautstärke .		Fixieren	Fixiert Kurven.
	Berechnungen	Öffnet das Menü Berechnungen .		Konfig. laden	Öffnet das Menü Konfig. laden .
	BoA Dashboard	Öffnet den Bildschirm BoA Dashboard .		EWS	Öffnet den Bildschirm „EWS“.
	GCS	Öffnet das Menü GCS .		Reanim.-Modus	Ruft den Reanimationsmodus auf.
	HZV-Messung	Öffnet das Fenster HZV-Messung (kHzV) .		Entlassener Patient	Öffnet das Dialogfeld Entlassener Patient .

Symbol	Bezeichnung	Funktion	Symbol	Bezeichnung	Funktion
	Abschlussber.	Druckt die ausgewählten Abschlussberichte.		SepsisSight	Öffnet das Menü SepsisSight .
	Gewünschtes Ziel	Öffnet den Bildschirm Gewünschtes Ziel.		NeuroSight	Öffnet das Fenster NeuroSight .
	Zus.fass. AF	Öffnet das Fenster Zus.fass. AF.		ECG 24h Sum	Öffnet das Fenster ECG 24h Summary.

4.1.6 Konfigurieren der angezeigten Schnelltasten

Zum Auswählen, welche Schnelltasten angezeigt werden sollen, gehen Sie wie folgt vor:

- Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Schnelltasten** zu:
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → Registerkarte **Schnelltasten wählen**.
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** die Option **Schnelltasten**.
- Zum Konfigurieren, welche Schnelltasten auf dem Bildschirm angezeigt werden sollen, wählen Sie die Registerkarte **Aktuell**: Wählen Sie oben auf dieser Seite einen Block aus, in dem eine bestimmte Schnelltaste angezeigt werden soll, und wählen Sie anschließend die Schnelltaste aus der Liste der Schnelltasten aus. Beispiel: Wenn die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** im ersten Block angezeigt werden soll, markieren Sie den ersten Block, und wählen Sie anschließend **Bildschirm-Setup** aus der Liste.
- Wählen Sie die Registerkarte **Weitere**, um zu konfigurieren, welche Schnelltasten angezeigt werden sollen, wenn die Schnelltaste **Weitere** betätigt wird.

4.2 Bildschirm „Minitrends“

Auf dem Bildschirm „Minitrends“ werden die neuesten Grafiktrends der Parameter angezeigt.

4.2.1 Aufrufen des Bildschirms „Minitrends“

Zum Aufrufen des Bildschirms „Minitrends“ haben Sie folgende Möglichkeiten:

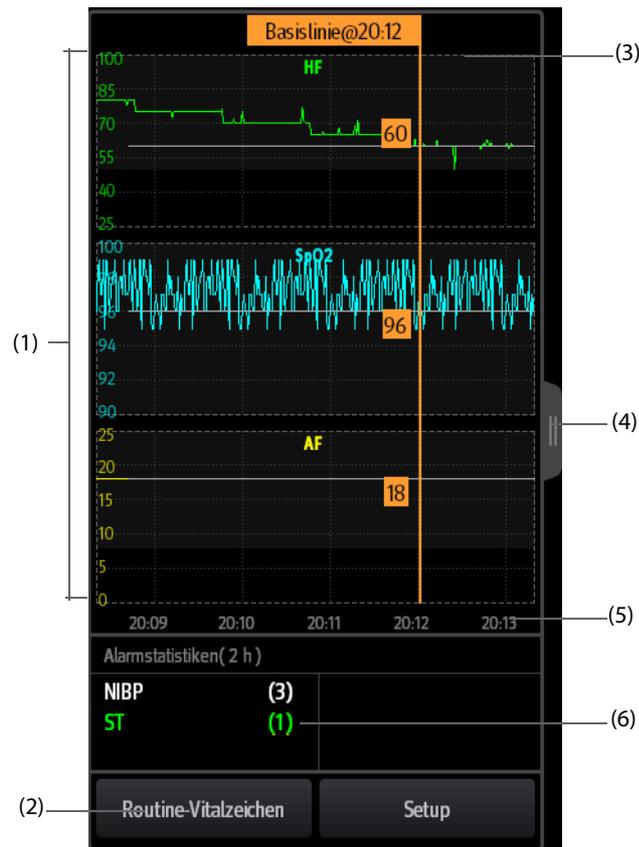
- Wählen Sie die Schnelltaste **Minitrends**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirm wählen** → wählen Sie **Minitrends**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Bildschirm wählen** → wählen Sie **Minitrends**.

Wenn bei einem Patienten „Erwachsener“ oder „Kind“ der Bildschirm „Minitrends“ als  ausgeblendet ist, können Sie den Bildschirm „Minitrends“ auch anhand einer der folgenden Methoden schnell aufrufen:

- Wischen Sie mit zwei Fingern quer über den Touchscreen, bis der Bildschirm „Minitrends“ angezeigt wird.
- Wischen Sie mit einem Finger nach rechts über den Touchscreen.
- Wählen Sie die Schaltfläche .

4.2.2 Die Anzeige des Bildschirms „Minitrends“

In der folgenden Abbildung ist der Bildschirm „Minitrends“ dargestellt.



- (1) Skala
- (2) Schaltfläche **Routine-Vitalzeichen**. Wenn als Abteilung **OP** eingestellt ist, wird die Schaltfläche **Basislinie** angezeigt.
- (3) Routine Vital/Basislinie
- (4) Wählen Sie diese Schaltfläche, um die Langform der Trends anzuzeigen bzw. um die Langform der Trends auf die Darstellung „Minitrends“ zu verkleinern.
- (5) Zeitachse
- (6) Bereich für Alarmstatistik

4.2.3 Anzeigen der Langform von Trends

Zum Erweitern der Minitrends auf die Langform von Trends gibt es zwei Möglichkeiten:

- Wählen Sie die Schaltfläche .
- Wischen Sie mit einem Finger nach rechts über den Bildschirm „Minitrends“.

4.2.4 Einstellen von Minitrends-Parametern

Zum Einstellen von Parametern gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie den Bildschirm „Minitrends“ auf.
2. Wählen Sie die Schaltfläche **Setup**.
3. Legen Sie die Parameter fest. Wenn Sie die Standardparameter verwenden möchten, wählen Sie **Standardparameter**.

4.2.5 Festlegen der Minitrendlänge

Zum Festlegen der Minitrendlänge gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie den Bildschirm „Minitrends“ auf.
2. Wählen Sie die Schaltfläche **Setup**.
3. Legen Sie **Minitrendlänge** fest.

4.2.6 Einstellen des Schalters für die Alarmstatistik

Der Bildschirm „Minitrends“ kann so konfiguriert werden, dass in der unteren Hälfte des Bildschirms die Statistiken des physiologischen Alarms angezeigt werden. Zum Einstellen des Schalters für die Alarmstatistik gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie den Bildschirm „Minitrends“ auf.
2. Wählen Sie die Schaltfläche **Setup**.
3. Schalten Sie den Schalter **Alarmstatistiken** ein bzw. aus.

4.2.7 Einstellen der Alarmstatistikdauer

Die Zeitdauer, in dem die Alarmstatistik aufgestellt wird, ist konfigurierbar. Zum Einstellen der Länge für die Alarmstatistik gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie den Bildschirm „Minitrends“ auf.
2. Wählen Sie die Schaltfläche **Setup**.
3. Legen Sie **Alarmstatistikdauer** fest.

4.2.8 Einschalten der Funktion „Routine Vital/Basislinie“

Die Funktion „Routine Vital/Basislinie“ dient zur Kennzeichnung der Parametermessungen eines bestimmten Zeitpunkts zur späteren Referenz. Wenn als Abteilung **OP** eingestellt ist, wird die Schaltfläche **Basislinie** angezeigt. Bei allen anderen Abteilungen wird die Schaltfläche **Routine-Vitalzeichen** angezeigt.

Zum Einschalten der Funktion „Basislinie“ wählen Sie die Schaltfläche **Setup**, und aktivieren Sie dann **Basislinie**.

Zum Einschalten der Funktion „Routine Vital“ gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie den Bildschirm „Minitrends“ auf.
2. Wählen Sie die Schaltfläche **Setup**.
3. Wählen Sie die Registerkarte **Routine-Vitalzeichen**.
4. Wählen Sie aus der Dropdown-Liste **Routine-Vitalzeichen** die Option **Auto** oder **Manuell** aus.

4.2.8.1 Manuelles Markieren von Routine Vital/Basislinie

Zum manuellen Markieren von Routine Vital/Basislinie gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie den Bildschirm „Minitrends“ auf.
2. Wählen Sie die Schaltfläche **Routine-Vitalzeichen** bzw. die Schaltfläche **Basislinie**.

HINWEIS

- Die Schaltfläche „**Basislinie**“ bzw. Schaltfläche „**Routine Vital**“ ist nur verfügbar, wenn die Funktion „**Basislinie**“ bzw. die Funktion „**Routine Vital**“ aktiviert ist. Weitere Informationen finden Sie unter **4.2.8 Einschalten der Funktion „Routine Vital/Basislinie“**.

4.2.8.2 Konfigurieren der automatischen Routine Vital-Einstellungen

Der Monitor kann die routinemäßigen Vitalwerte automatisch markieren. Zum Aktivieren dieser Funktion gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie den Bildschirm „Minitrends“ auf.
2. Wählen Sie die Schaltfläche **Setup**.

3. Wählen Sie die Registerkarte **Routine-Vitalzeichen**.
4. Wählen Sie aus der Dropdown-Liste **Routine-Vitalzeichen** die Option **Auto** aus.
5. Wählen Sie **Zeit**, um die Zeit für die Markierung der ersten routinemäßigen Vitalwerte festzulegen.
6. Wählen Sie **Intervall**, um das Intervall für die Markierung der ersten routinemäßigen Vitalwerte festzulegen.

4.3 Der Bildschirm „OxyCRG“

Wenn als Abteilung „Neonatalogie“ eingestellt ist, zeigt der Monitor den Bildschirm „OxyCRG“ standardmäßig an. Der Bildschirm „OxyCRG“ ist in allen Einstellungen „Abteilung“ verfügbar, jedoch nur, wenn **Patientenkategorie** auf **Neug.** eingestellt ist. Dieser Bildschirm zeigt 6 Minuten lange Trends zu HF/btbHR, SpO₂, komprimierte CO₂/Resp-Kurven, ABD-Parameter und die jüngsten ABD-Ereignisse an.

Die Funktion „OxyCRG“ ist nur für Neugeborene vorgesehen.

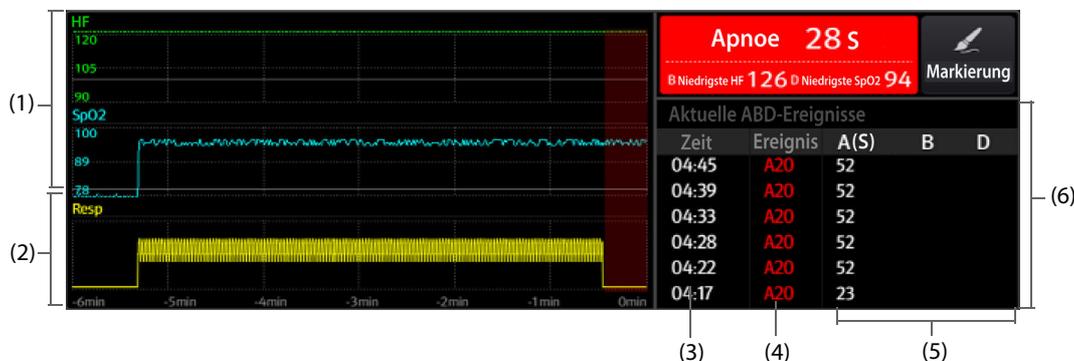
4.3.1 Aufrufen des Bildschirms „OxyCRG“

Zum Aufrufen des Bildschirms „OxyCRG“ haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wischen Sie auf dem Touchscreen mit zwei Fingern nach links oder rechts, bis der Bildschirm „OxyCRG“ angezeigt wird.
- Wählen Sie die Schnelltaste **OxyCRG**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirm wählen** → wählen Sie **OxyCRG**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Bildschirm wählen** → wählen Sie **OxyCRG**.

4.3.2 Die Anzeige auf dem Bildschirm „OxyCRG“

In der folgenden Abbildung ist der OxyCRG-Bildschirm dargestellt. Die Konfiguration Ihrer Anzeige kann geringfügig von der Abbildung abweichen.



- (1) HR, SpO₂ Trend
- (2) Komprimierte Kurve Resp/CO₂
- (3) Ereigniszeit
- (4) Ereignistyp
- (5) Parameterwerte der ABD Ereignisse
- (6) ABD-Ereignisliste: zeigt die neuesten roten ABD Ereignisse an Durch Auswählen des Bereichs für die ABD-Ereignisliste wird die OxyCRG-Trendseite aufgerufen.
- (7) Schaltfläche Markierung: öffnet den Dialog Markierung zum Bearbeiten von Ereignissen.
- (8) Eingabebereich für ABD-Ereignis: zeigt Parameterwerte der aktuell aktiven OxyCRG-Ereignisse an.

4.3.3 OxyCRG-Ereignisse

In der folgenden Tabelle sind die ABD-Ereignisse und ihre Kriterien aufgeführt:

Ereignistyp	Beschreibung	Bemerkung
A	Apnoe: die Dauer der Apnoe überschreitet den Grenzwert. <ul style="list-style-type: none">• A20: die Apnoe dauert 20 Sekunden oder länger.• A15: die Apnoe dauert 15 bis 20 Sekunden (mit Ausnahme von 20 Sekunden).• A10: die Apnoe dauert 10 bis 15 Sekunden (mit Ausnahme von 15 Sekunden).	A20 ist ein rotes Ereignis.
B	Bradykardie-Ereignis: die Dauer der niedrigen Herzfrequenz, der Bradykardie, der extremen Bradykardie oder der Asystolie überschreitet den Schwellenwert.	/
D	Ereignis „SpO2 niedrig“: die Dauer der SpO ₂ -Entsättigung überschreitet den Schwellenwert.	/
BD	Bradykardie und niedriger SpO ₂ -Wert treten gleichzeitig auf.	/
AB	Apnoe und Bradykardie treten gleichzeitig auf.	Rotes Ereignis
AD	Apnoe und niedriger SpO ₂ -Wert treten gleichzeitig auf.	Rotes Ereignis
ABD	Apnoe, Bradykardie und niedriger SpO ₂ -Wert treten gleichzeitig auf.	Rotes Ereignis

HINWEIS

- **Der Monitor zeichnet alle ABD Ereignisse für OxyCRG-Trend auf, aber nur rote Ereignisse werden in der ABD-Liste des OxyCRG-Bildschirms angezeigt.**

4.3.4 Die Anzeige des ABD-Ereignisbereichs

Im ABD-Ereignisbereich werden Parameterwerte der aktuell aktiven OxyCRG-Ereignisse angezeigt und die neuesten roten ABD Ereignisse aufgelistet.

4.3.5 Einstellen von OxyCRG-Parametern

Wählen Sie Parameterrends oder komprimierte Kurven, um Parameter und die komprimierte Kurve, die Sie anzeigen möchten, festzulegen. Die ausgewählten Parameter werden für ABD-Ereignisberechnung verwendet.

4.3.6 Einstellen des Schwellenwertes der ABD Ereignisse

Wählen Sie einen beliebigen Parameterrend oder die komprimierte Kurve, um folgende Einstellungen vorzunehmen:

- Legen Sie den Schwellenwert der ABD-Ereignisse fest.
- Stellen Sie **Ereignisspeich.-Format** ein:
 - ◆ **1 min+3 min**: speichert Daten eine Minute vor und drei Minuten nach dem Ereignis
 - ◆ **3 min+1 min**: speichert Daten drei Minuten vor und eine Minute nach dem Ereignis
 - ◆ **2 min+2 min**: speichert Daten zwei Minuten vor und zwei Minuten nach dem Ereignis

Die gespeicherten Daten beinhalten die Trends der OxyCRG-Parameter, die komprimierte Kurve, die Alarmgrenzwerte, NIBP- und Temperaturmessungen.

4.3.7 Bearbeiten von ABD-Ereignissen

Zum Bearbeiten von ABD-Ereignissen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schaltfläche **Markierung**, um das Dialogfeld **Markierung** aufzurufen.
2. Ziehen Sie die Ereignisliste nach oben und unten, und wählen Sie das gewünschte Ereignis aus.
3. Wählen Sie den Status des Patienten beim Eintreten des Ereignisses.
4. Wählen Sie **Speich.**

4.4 Der Bildschirm „Zielwert“

Wenn Grund zur Sorge um bestimmte Parameter und ihre Trends besteht, können Sie den Bildschirm „Zielwert“ nutzen. Auf dem Bildschirm „Zielwert“ steht der Ziel-Parameter im Mittelpunkt, und Messwerte zum Parameter werden in großen Ziffern angezeigt. Anhand eines Dashboards können Sie leicht erkennen, ob der Zielwert des Parameters erreicht wird, und Sie können abschnittsweise Statistiken zum Ziel-Parameter überprüfen.

Auf dem Bildschirm „Zielwert“ werden Parametermesswerte und Kurven zu EKG, SpO₂, IBP, PI, PF, CO₂, Resp, NIBP und Temp. angezeigt. Sie können den Ziel-Parameter und sekundäre Parameter festlegen. Die Messwerte dieser Parameter werden in großen Ziffern angezeigt.

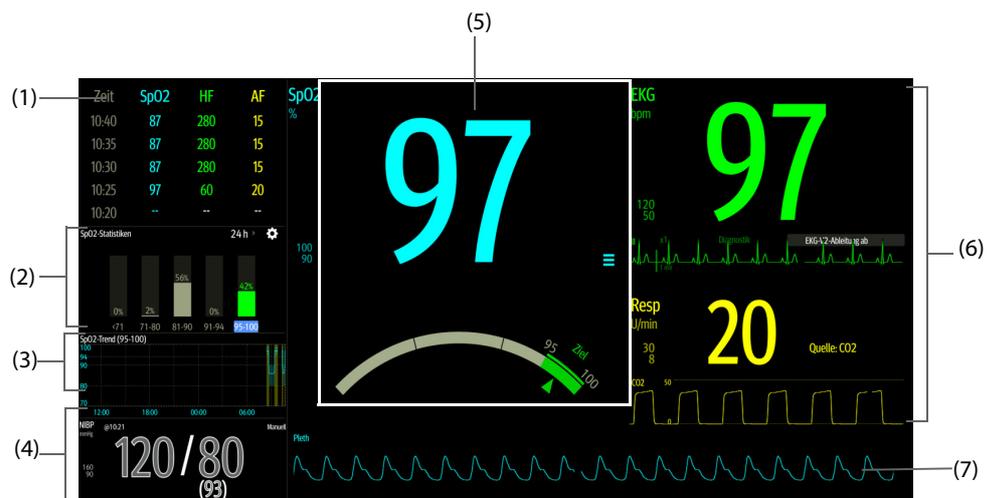
4.4.1 Aufrufen des Bildschirms „Zielwert“

Zum Aufrufen des Bildschirms „Zielwert“ haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Gewünschtes Ziel**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirm wählen** → wählen Sie **Gewünschtes Ziel**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Bildschirm wählen** → wählen Sie **Gewünschtes Ziel**.
- Wenn **Patientenkategorie** auf **Neug.** eingestellt ist, wischen Sie auf dem Touchscreen mit zwei Fingern nach links oder rechts, um zum Bildschirm „Zielwert“ zu wechseln.

4.4.2 Die Anzeige auf dem Bildschirm „Zielwert“

In der folgenden Abbildung ist der Bildschirm „Zielwert“ dargestellt.



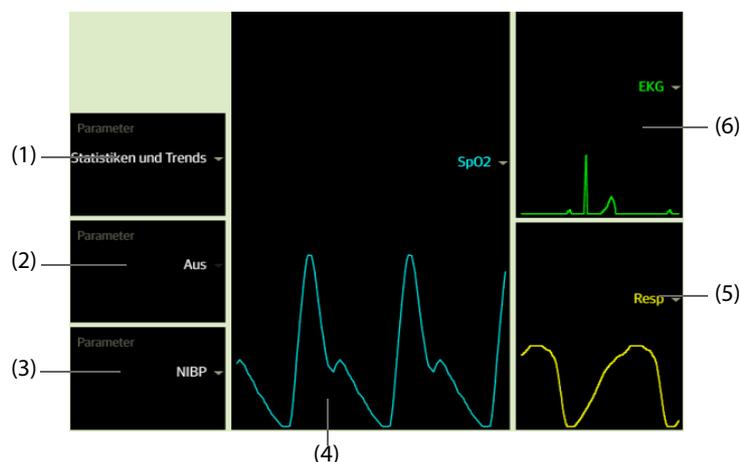
- (1) Bereich für Parametertrends: zeigt Trends zum Ziel-Parameter und zu sekundären Parametern an. Wenn als Ziel-Parameter „Art“ ausgewählt ist, werden in diesem Bereich nur die Trenddaten des arteriellen Drucks angezeigt. Durch Auswählen dieses Bereichs wird die Trendseite **Tabellentrends** angezeigt.
- (2) Bereich für Statistik zum Ziel-Parameter: zeigt eine in Abschnitte unterteilte Statistik zum Ziel-Parameter an.
- (3) Trendbereich für den Ziel-Parameter: zeigt die Grafik Trends zum Ziel-Parameter an. Wenn dieser Bereich nicht auf das Anzeigen der Trends des Ziel-Bereichs konfiguriert ist, werden andere ausgewählte Parameter angezeigt.
- (4) Bereich für weitere Parameter: zeigt Messwerte und Alarmgrenzen zu anderen Parametern als Ziel-Parameter und sekundäre Parameter an.
- (5) Bereich für Ziel-Parameter: zeigt den Messwert des Ziel-Parameters in großen Ziffern sowie seinen Zielbereich und seine Alarmgrenzen an.
 - Wenn als Ziel-Parameter „Resp“ oder „PF“ festgelegt ist, wird zudem die Quelle des Parameters angezeigt.
 - Auf dem Dashboard wird der Parameterbereich in Grün dargestellt.
 - Der Zeiger \triangle unter dem Dashboard markiert den aktuellen Messwert.
 - Durch Auswählen dieses Bereichs wird das Setup-Menü des entsprechenden Parameters aufgerufen.

- (6) Bereich für sekundäre Parameter: zeigt Messwerte zu sekundären Parametern in großen Ziffern sowie zugehörige Kurven und Alarmgrenzen an. Wenn als sekundäre Parameter „Resp“ und „PF“ festgelegt sind, werden zudem die Quellen der Parameter angezeigt.
- (7) Kurvenbereich für den Ziel-Parameter: zeigt die Kurve zum Ziel-Parameter an.
 - Wenn als Ziel-Parameter „Resp“ oder „PF“ festgelegt ist, wird die Kurve des Quellen-Parameters angezeigt.
 - Wenn als Ziel-Parameter „EKG“ festgelegt ist, wird in der Voreinstellung die erste EKG-Ableitung angezeigt.

4.4.3 Konfigurieren des Layouts des Bildschirms „Zielwert“

Zum Konfigurieren der Darstellung von numerischen Werten und Kurven und ihrer Reihenfolge auf dem Bildschirm „Zielwert“ gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie auf eine der folgenden Weisen den Bildschirm „Zielwert“ auf:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirm wählen** → wählen Sie **Gewünschtes Ziel**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Display** das Element **Bildschirm wählen** → wählen Sie **Gewünschtes Ziel**.
2. Wählen Sie einen Bereich für numerische Parameter oder einen Kurvenbereich, und wählen Sie dann aus der Popup-Liste ein Element, das in diesem Bereich angezeigt werden soll. Nur die von Ihnen ausgewählten Parameter und Kurven werden angezeigt.



- (1) Wählen Sie diesen Bereich, um Parameter festzulegen, die zum Ziel-Bereich angezeigt werden sollen:
 Statistik: In diesem Bereich wird die Statistik zum Ziel-Parameter in Bereiche unterteilt angezeigt.
 Statistiken/Trends: In diesem Bereich wird die Statistik zum Ziel-Parameter in Bereiche unterteilt angezeigt, und im Bereich darunter werden die Grafikrends zum Ziel-Parameter angezeigt.
- (2) Werden die Grafikrends zum Ziel-Parameter nicht angezeigt, wählen Sie diesen Bereich, um andere Parameter festzulegen, die angezeigt werden sollen.
- (3) Wählen Sie diesen Bereich, um andere Parameter festzulegen (außer dem Ziel-Parameter und dem sekundären Parameter), die angezeigt werden sollen.
- (4) Wählen Sie diesen Bereich, um den Ziel-Parameter festzulegen.
- (5) Wählen Sie diesen Bereich, um den sekundären Parameter festzulegen.
- (6) Wählen Sie diesen Bereich, um den sekundären Parameter festzulegen.

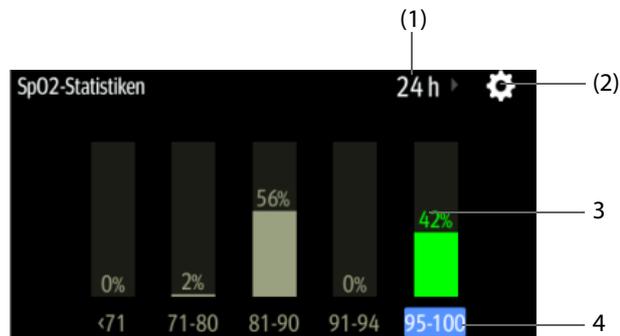
4.4.4 Einstellen der Statistik zu Parametern

Sie können die Statistik zum Ziel-Parameter über einen bestimmten Zeitraum anzeigen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie im Statistikbereich zum Ziel-Parameter , um das Menü „Statistik“ zum Parameter aufzurufen.
2. Wählen Sie den Bereich zu den einzelnen Bereichen: Wählen Sie in der Spalte **Bis** den SpO2-Wert, bei dem der entsprechende Bereich endet.

3. Wählen Sie in der Spalte **Ziel** den Ziel-Bereich. Der Ziel-Bereich wird im Bereich der SpO₂-Statistik grün hervorgehoben.
4. Wählen Sie im Statistikbereich zum Ziel-Parameter die Dauer, um den Zeitraum der Statistik neu festzulegen.

Die folgende Abbildung zeigt den Statistikbereich mit dem Ziel-Parameter, wenn SpO₂ als Zielparameter eingestellt ist:



- (1) Dauer der Statistik: Tippen Sie hier, um den Zeitraum der Statistik zu ändern.
- (2) Symbol für Statistik-Setup: Wählen Sie , um das Menü für die Statistik zum Parameter aufzurufen.
- (3) Statistik-Ergebnisse: der Prozentsatz der Parametermesswerte, die innerhalb des entsprechenden Bereichs liegen
- (4) Abschnitte für die Statistiken: Der Abschnitt in Grün zeigt den Soll-Bereich an.

4.5 Bildschirm „Remote-Anzeige“

Der Patientenalarm und die Physiologie-Echtzeit-Daten des N1 können auf anderen Monitoren im Netzwerk dargestellt werden. Wenn das externe Display angeschlossen ist, können Sie zudem von Patienten, die von anderen im Netzwerk eingebundenen Überwachungsgeräten überwacht werden, auf Ihrem Monitor Alarmzustände beobachten und physiologische Daten in Echtzeit anzeigen.

Ein Gerät an einem entfernten Standort, z. B. ein Monitor am Krankenbett, wird als „Remote-Gerät“ oder „Remote-Bett“ bezeichnet. Sie können gleichzeitig bis zu 12 Remote-Geräte anzeigen. Sie können sich zudem den Echtzeit-Bildschirm eines einzelnen Remote-Geräts (das Hauptbett) auf dem externen Bildschirm anzeigen lassen.

Sie können die Remote-Geräte auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** oder als Kachelansicht „Alarm-Überw.“ auf dem Hauptbildschirm beobachten.

Auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** können Sie den Alarmstatus und die Alarmmeldungen von bis zu 12 Remote-Geräten sowie die Parameterwerte und Kurven des Hauptbetts in Echtzeit anzeigen.

HINWEIS

- **Sie können diesen Monitor auch auf Remote-Geräten anzeigen. Dieser Monitor kann auf höchstens 32 externen Geräten gleichzeitig angezeigt werden, und maximal acht externe Geräte können die Kurven dieses Monitors gleichzeitig anzeigen.**

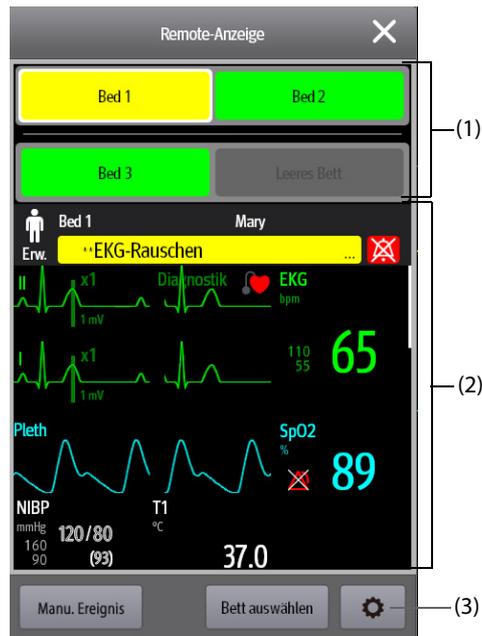
4.5.1 Aufrufen des Bildschirms „Remote-Anzeige“

Rufen Sie den Bildschirm **Remote-Anzeige** auf eine der folgenden Weisen auf:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Remote-Anzeige**.
- Wählen Sie auf dem Hauptbildschirm in der Kachel „Alarm-Überw.“ das Bett. Weitere Informationen über das Konfigurieren der Anzeige der Kacheln auf dem Hauptbildschirm finden Sie unter **4.5.7.2 Anzeigen der Kachel „Alarm-Überwachung“ auf dem Hauptbildschirm**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirm wählen** → wählen Sie **Remote-Anzeige**.

Auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** werden Parametermesswerte und Kurven des Remote-Geräts angezeigt.

Die folgende Abbildung zeigt den Bildschirm **Remote-Anzeige**.



(1) Bereich für Alarmüberwachung

- ◆ Zeigt die Zimmernummer und die Bettnummer des Remote-Betts an, wenn nur ein einzelnes Remote-Gerät überwacht wird.
- ◆ Bei Überwachung mehrerer Remote-Betten werden zu den einzelnen Betten im Zyklus die Zimmernummer, die Bettnummer und der Alarm mit der höchsten Priorität angezeigt.
- ◆ Die Hintergrundfarbe zeigt den Status des jeweiligen Betts wie folgt an:

Hintergrundfarbe	Beschreibung
Grün	Für das Bett liegt kein Alarm vor.
Rot	Die Verbindung zum Remote-Gerät ist verloren gegangen, oder es ist ein Alarm mit hoher Priorität aufgetreten. Dieser Alarm mit hoher Priorität ist das derzeit höchste Alarmniveau am Bett. Wenn die Verbindung zum Remote-Gerät verloren gegangen ist, wird  angezeigt.
Gelb	Ein Alarm mittlerer Priorität ist aufgetreten. Dieser Alarm mit mittlerer Priorität ist das derzeit höchste Alarmniveau am Bett.
Türkis	Ein Alarm niedriger Priorität ist aufgetreten. Dieser Alarm mit niedriger Priorität ist das derzeit höchste Alarmniveau am Bett.
Grau	Das Remote-Gerät ist im Standby-Modus.
Schwarz	Das Remote-Gerät ist ausgeschaltet.

- (2) Hauptteil: Zeigt die Parameter und Kurven des Hauptbetts in Echtzeit an. Durch Blättern nach oben bzw. nach unten können Sie weitere Parameter und Kurven anzeigen.
- (3) Schaltfläche zum Einrichten der Remote-Anzeige: Wählen Sie diese Schaltfläche, um das Setup-Menü **Remote-Anzeige** aufzurufen.

4.5.2 Hinzufügen eines Betts

Zum Beobachten der Alarme von Remote-Geräten auf dem Monitor müssen diese Remote-Geräte zuvor hinzugefügt werden. Zum Hinzufügen eines Remote-Geräts gehen Sie wie folgt vor:

1. Öffnen Sie das Menü **Bett auswählen**. Rufen Sie dieses Fenster auf eine der folgenden Weisen auf:
 - ◆ Wählen Sie auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** die Option **Bett auswählen**. Ausführliche Informationen über das Aufrufen des Bildschirms **Remote-Anzeige** finden Sie unter *4.5.1 Aufrufen des Bildschirms „Remote-Anzeige“*.

- ◆ Wenn konfiguriert ist, dass die Kachel „Alarm-Überw.“ auf dem Hauptbildschirm angezeigt wird, wählen Sie in der Kachel „Alarm-Überw.“ das Symbol .
2. Wählen Sie im Menü **Bett auswählen** die gewünschte Abteilung. Alle Betten dieser Abteilung werden aufgelistet. Zum Auswählen von Betten in ein und derselben Versorgungsgruppe während der Schicht der Versorgungsgruppen im CMS, wählen Sie **Betten nach Versorgungsgruppe auswählen**.
 3. Wählen Sie im Bereich A-W1 oder A-W2 die gewünschte Kachel und anschließend ein Bett aus der Liste der Betten aus. Das ausgewählte Bett wird im Bereich für die Alarm-Überwachung und, falls konfiguriert, auf der Kachel „Alarm-Überwachung“ angezeigt.

HINWEIS

- **Das hinzugefügte Bett wird durch ein Häkchen (✓) links in der Bettenliste gekennzeichnet.**

4.5.3 Entfernen eines Betts

Wenn Sie ein Remote-Gerät nicht mehr überwachen möchten, können Sie das Remote-Gerät wieder entfernen. Zum Entfernen eines Remote-Geräts gehen Sie wie folgt vor:

1. Öffnen Sie das Menü **Bett auswählen**. Wählen Sie eine der folgenden Möglichkeiten:
 - ◆ Wählen Sie auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** die Option **Bett auswählen**. Ausführliche Informationen über das Aufrufen des Bildschirms **Remote-Anzeige** finden Sie unter *4.5.1 Aufrufen des Bildschirms „Remote-Anzeige“*.
 - ◆ Wenn konfiguriert ist, dass die Kachel „Alarm-Überw.“ auf dem Hauptbildschirm angezeigt wird, wählen Sie in der Kachel „Alarm-Überw.“ das Symbol .
2. Wählen Sie im Menü **Bett auswählen** im Bereich A-W1, A-W2 bzw. A-W3 ein Bett, und wählen Sie anschließend **Bett löschen**. Wenn Sie alle Betten löschen möchten, wählen Sie **Alle Betten löschen**.

4.5.4 Anzeigen des Haupt-Betts

Zum Anzeigen des Bildschirms der Echtzeit-Überwachung eines Remote-Betts, wählen Sie das Bett im Bereich für die Alarmüberwachung aus. Dieses Bett wird als „Haupt-Bett“ bezeichnet.

4.5.5 Speichern eines manuellen Ereignisses

Sie können ein manuelles Ereignis auslösen, indem Sie auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** die Option **Manu. Ereignis** wählen.

Das manuelle Ereignis wird in der Ereignisprüfung des entsprechenden Remote-Geräts gespeichert.

4.5.6 Zurücksetzen von Alarmen für Remote-Geräte

Zum Zurücksetzen von Alarmen von Remote-Geräten wählen Sie auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** die Option **Alarm Reset**.

HINWEIS

- **Sie können Alarme von Remote-Geräten nur dann zurücksetzen, wenn am Remote-Gerät der Schalter „Alarm d. and. Bett zurücks.“ eingeschaltet ist. Weitere Informationen finden Sie unter *22.4.5 Die Registerkarte Kombierter Alarm*.**

4.5.7 Alarm-Überwachung

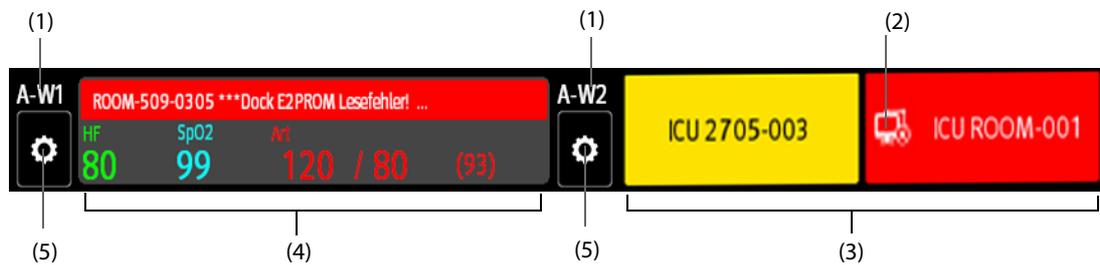
Die Funktion „Alarm-Überwachung“ meldet Alarme durch farbliche Anzeige und ein akustisches Signal.

- Am Monitor ertönt der Alarm mit der höchsten Priorität aller überwachten Remote-Geräte.
- Der Monitor zeigt den Alarm mit der höchsten Priorität in der entsprechenden Hintergrundfarbe für jedes Bett in den folgenden Bereichen an:
 - ◆ Oben auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige**. Ausführliche Informationen finden Sie unter *4.5.1 Aufrufen des Bildschirms „Remote-Anzeige“*.
 - ◆ Auf der Kachel „Alarm-Überwachung“ auf dem Hauptbildschirm. Ausführliche Informationen finden Sie unter *4.5.7.1 Die Kachel „Alarm-Überw.“ auf dem Hauptbildschirm*.

4.5.7.1 Die Kachel „Alarm-Überw.“ auf dem Hauptbildschirm

Auf dem Hauptbildschirm können bis zu zwei Kacheln „Alarm-Überw.“ angezeigt werden: A-W1 und A-W2. In jeder Kachel können bis zu sechs Betten angezeigt werden.

In der folgenden Abbildung sind die Kacheln „Alarm-Überw.“ dargestellt:



Die Kachel „Alarm-Überwachung“ auf dem Hauptbildschirm ähnelt dem Bereich „Alarm-Überwachung“ auf dem

- (1) Bezeichnung der Kachel „Alarm-Überwachung“
- (2) Symbol „Nicht verbunden“: Dieses Symbol wird angezeigt, wenn das Remote-Gerät getrennt ist; die Hintergrundfarbe dieses Felds wechselt zu Rot.
- (3) Bettbereich (mehrere Betten): Sind der Kachel „Alarm-Überwachung“ mehrere Betten zugeordnet, werden zu den einzelnen Betten im Zyklus die Zimmernummer, die Bettnummer und der Alarm mit der höchsten Priorität angezeigt. Die Hintergrundfarbe zeigt den Status des jeweiligen Betts an.
- (4) Bettbereich (ein Bett): Ist einem Bereich „Alarm-Überwachung“ nur ein einzelnes Bett zugeordnet, werden in diesem Bereich Bettnummer, Zimmernummer, Parameterwert und Alarmmeldung usw. zu diesem Bett angezeigt.
- (5) Schaltfläche „Bettenauswahl“: Wählen Sie diese Schaltfläche, um das Menü **Bett auswählen** aufzurufen.

Bildschirm **Remote-Anzeige**. Weitere Informationen finden Sie unter *4.5.1 Aufrufen des Bildschirms „Remote-Anzeige“*.

4.5.7.2 Anzeigen der Kachel „Alarm-Überwachung“ auf dem Hauptbildschirm

Zum Konfigurieren der Anzeige der Kachel „Alarm-Überwachung“ auf dem Hauptbildschirm des Monitors gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** die Option **Bildschirm wählen**, um das Menü **Bildschirm-Setup** aufzurufen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
3. Wählen Sie den numerischen Bereich, in dem die Kachel „Alarm-Überw.“ angezeigt werden soll, und wählen Sie dann in der Dropdown-Liste **Alarm-Überw.** → **A-W1** oder **A-W2**.

4.5.8 Automatisches Anzeigen des Betts mit neuem Alarm

Der Monitor verfügt über eine Funktion zum automatischen Anzeigen des Remote-Betts, an dem der Alarm ausgelöst wurde. Ist diese Funktion aktiviert, wird beim Auslösen eines Alarms an einem Remote-Bett automatisch dieses Bett als Haupt-Bett auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** angezeigt.

Wenn an mehreren Remote-Betten Alarme ausgelöst werden, zeigt der Monitor die Alarm-Betten im voreingestellten Intervall und in der Reihenfolge der Alarmzeit im Wechsel an.

In der Voreinstellung ist die Funktion „Automatische Anzeige des Alarm-Betts“ deaktiviert. Zum Aktivieren dieser Funktion gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf dem Bildschirm **Remote-Anzeige** die Option , um das Setup-Menü **Remote-Anzeige** aufzurufen.
2. Schalten Sie **Alarmbett-Rotation** auf „Ein“.
3. Stellen Sie **Rollup-Intervall** ein:
 - ◆ **Aus:** Remote-Betten mit Alarm nicht im Wechsel anzeigen. Sobald ein neuer Alarm ausgegeben wird, wechselt der Monitor automatisch zum Bett mit dem neuen Alarm.

- ◆ **10 s, 20 s oder 30 s:** Wenn an mehreren Remote-Betten Alarme ausgelöst werden, zeigt der Monitor die Alarm-Betten im voreingestellten Intervall und nach Alarm-Priorität in der Reihenfolge der Alarmzeit im Wechsel an.
4. Legen Sie **Alarm-Priorität** fest:
 - ◆ **Nur "Hoch":** Der Monitor wechselt nur dann automatisch zum Bett mit dem neuen Alarm, wenn es sich um einen Alarm mit hoher Priorität handelt.
 - ◆ **"Hoch"u."Mittel":** Wenn **Rollup-Intervall** auf Aus eingestellt ist, wechselt der Monitor automatisch zum Bett mit dem neuen Alarm, wenn es sich um einen Alarm mit hoher oder mittlerer Priorität handelt. Wenn das **Rollup-Intervall** auf **10 s, 20 s oder 30 s** eingestellt ist und an mehreren Remote-Betten Alarme ausgelöst werden, zeigt der Monitor im Wechsel die Betten mit höherer Priorität in der Reihenfolge der Alarmzeit an. Beispiel: Wenn sowohl Alarme mit hoher als auch mit mittlerer Priorität auslöst werden, werden nur Betten mit Alarmen hoher Priorität im Wechsel angezeigt.
 5. Legen Sie **Sprachanweisung Bett wechseln** fest. Ist diese Funktion aktiviert, gibt der Monitor bei jedem Wechsel des Haupt-Betts einen Erinnerungston aus.

4.6 Fixieren bei Kurven

Während der Patientenüberwachung können Sie mithilfe der Anhaltfunktion die aktuell angezeigte Kurve auf dem Bildschirm einfrieren, sodass Sie eine eingehende Untersuchung des Patientenzustands vornehmen können. Ferner können Sie jedes angehaltene Bild aufzeichnen.

4.6.1 Fixieren bei Kurven

Zum Fixieren von Kurven wählen Sie die Schnelltaste **Fixieren**. Nach dem Drücken der Schnelltaste **Fixieren** werden, außer den Kurven der folgenden Bildschirme, alle angezeigten Kurven nicht mehr aktualisiert und weitergeblättert:

- Bildschirm „Minitrends“
- Bildschirm „OxyCRG“
- Bildschirm „Remote-Anzeige“
- Bildschirm „BoA Dashboard“
- Bildschirm „EWS“
- CPR-QI-Kurve im Reanimationsmodus

4.6.2 Ansehen von angehaltenen Kurven

Zum Anzeigen der fixierten Kurven gehen Sie wie folgt vor:

- Wählen Sie im Menü **Fixieren** die Schaltfläche  oder .
- Schieben Sie die fixierten Kurven nach links oder rechts.

In der rechten unteren Ecke der alleruntersten Kurve wird die Fixierungszeit angezeigt. Die ursprüngliche Fixierungszeit ist „0 s“. Beim Blättern der Kurven ändert sich die Fixierzeit in Intervallen von 1 Sekunde. Zum Beispiel bedeutet „-2 s“ die zwei Sekunden vor der Fixierungszeit. Diese Änderung wird auf alle Kurven im Bildschirm angewendet.

HINWEIS

- **Sie können die fixierten Kurven bis zu 120 Sekunden lang anzeigen.**
- **Im Reanimationsmodus wird keine Fixierungszeit zu eingefroren Kurven angezeigt.**

4.6.3 Aufheben der Fixierung von Kurven

Zum Aufheben der Fixierung von Kurven wählen Sie die Schaltfläche  oben rechts im Menü **Fixieren**.

4.6.4 Drucken fixierter Kurven

Zum Drucken von fixierten Kurven wählen Sie die Schaltfläche  oben links im Menü **Fixieren**.

5 Patientenverwaltung

5.1 Entlassen eines Patienten

Vor Beginn der Überwachung eines neuen Patienten muss der vorherige Patient entlassen werden. Nachdem Entlassen des Patienten werden die technischen Alarmer zurückgesetzt, und die Einstellungen des Monitors werden wieder auf ihre Standardwerte zurückgesetzt. Weitere Informationen finden Sie unter *6.4 Festlegen der Standardkonfiguration*.

Nach dem Entlassen des Patienten führt der Monitor automatisch eine Aufnahme eines neuen Patienten aus.

WARNUNG

- **Entlassen Sie erst den vorherigen Patienten, bevor Sie die Überwachung eines neuen Patienten starten. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Patientendaten vermischt werden.**
-

5.1.1 Automatisches Entlassen eines Patienten nach dem Ausschalten des Monitors

Sie können veranlassen, dass der Monitor automatisch eine Entlassung des Patienten ausführt, nachdem der Monitor für eine bestimmte Zeitspanne ausgeschaltet war. Das Konfigurieren dieser Funktion ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter *22.3.3 Die Registerkarte „Entlassen“*.

5.1.2 Manuelles Entlassen eines Patienten

Es gibt zwei Methoden für das manuelle Entlassen eines Patienten:

- Wischen Sie den Touchscreen mit zwei Fingern nach unten.
- Wählen Sie den Bereich für Patienteninformationen in der linken oberen Ecke des Bildschirms → **Patient entlassen**.
- Wählen Sie die Schnell Taste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Patientenverwaltung** das Element **Entlassen**.

Wählen Sie das gewünschte Element aus der Popup-Liste aus:

- **Abschlussbericht drucken:** druckt den Abschlussbericht, wenn der Patient entlassen wird.
- **Entlassen:** löscht die Kurvendaten des aktuellen Patienten. Der Monitor lädt die Standardkonfiguration und geht in den Standby-Modus. Der aktuelle Patient wird zu einem entlassenen Patienten.
- **Daten löschen:** entlässt den aktuellen Patienten und löscht die Kurvendaten. Der Monitor lädt die Standardkonfigurationen und wechselt nicht in den Standby-Modus. Der aktuelle Patient wird zu einem entlassenen Patienten.

5.2 Patientenaufnahme

In den folgenden Situationen nimmt der Monitor einen neuen Patienten auf:

- Nach dem manuellen Entlassen eines Patienten führt der Monitor automatisch eine Aufnahme eines neuen Patienten aus.
- Nachdem der Monitor über die vorgegebene Zeitspanne hinweg ausgeschaltet war, nimmt der Monitor beim Wiedereinschalten automatisch die Entlassung des vorherigen Patienten und die Aufnahme eines neuen Patienten vor.
- Wenn der Monitor 30 Minuten lang bestimmte Vitalparameter des Patienten (EKG, SpO2, PF, AF, NIBP) nicht erkannt hat, werden Sie aufgefordert anzugeben, ob bei Wiedererkennen von beliebigen der oben genannten Vitalparameter die Überwachung eines neuen Patienten beginnen soll.

Geben Sie unmittelbar nach der Aufnahme des Patienten die Patienteninformationen ein. Weitere Informationen finden Sie unter *5.3.2 Bearbeiten von Patientendaten*.

WARNUNG

- Die Einstellungen für Patientenkategorie und Status „Schrittmachergesteuert“ sind immer auf Standardwerte eingestellt, unabhängig davon, ob ein Patient aufgenommen wurde oder nicht. Stellen Sie unbedingt sicher, dass diese Einstellungen auf Ihren Patienten zutreffen.
 - Bei Schrittmacher-Patienten muss „Pacer aktiv“ auf „Ja“ eingestellt werden. Andernfalls interpretiert der Monitor möglicherweise einen Schrittmacherimpuls als QRS-Komplex und löst trotz zu schwachem EKG-Signal den Alarm nicht aus.
 - Bei Patienten ohne Schrittmacher müssen Sie „Pacer aktiv“ auf „Nein“ einstellen.
-

5.3 Verwalten von Patienteninformationen

5.3.1 Aufrufen des Menüs „Patientenverwaltung“

Rufen Sie mittels einer der nachfolgend beschriebenen Methoden das Menü **Patientenverwaltung** auf:

- Wählen Sie den Bereich für Patienteninformationen in der linken oberen Ecke des Bildschirms.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Patientenverwaltung** das Element **Patientenverwaltung**.

5.3.2 Bearbeiten von Patientendaten

Bearbeiten Sie die Patienteninformationen, nachdem ein Patient aufgenommen wurde, wenn die Patienteninformationen unvollständig sind oder wenn die Patienteninformationen geändert werden sollen:

Zum Bearbeiten von Patienteninformationen gehen Sie wie folgt vor:

1. Öffnen Sie das Menü Patientenverwaltung. Weitere Informationen finden Sie unter *5.3.1 Aufrufen des Menüs „Patientenverwaltung“*.
2. Bearbeiten Sie die Patienteninformationen nach Bedarf.

Wenn Sie einen Barcodeleser an Ihren Monitor anschließen, können Sie den Barcode des Patienten scannen, um die Patienteninformationen einzugeben.

HINWEIS

- Wenn Sie die Patientenkategorie ändern, lädt der Monitor die Konfiguration neu.
-

5.3.3 Laden von Patienteninformationen vom CMS

Wenn der Patientenmonitor an ein zentrales Überwachungssystem (CMS) angeschlossen ist, können Sie die Patienteninformationen vom CMS auf den Monitor laden. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Rufen Sie das Menü **Patient suchen** auf eine der folgenden Weisen auf:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Patientenverwaltung** das Element **Patient suchen**.
 - ◆ Wählen Sie im Menü **Patientenverwaltung** die Option Patient suchen.
2. Geben Sie Abfragekriterien ein. Wenn der Monitor mit dem ADT-Server verbunden ist, geben Sie Abfragekriterien zur Seite **Entlassener Patient** ein.
3. Wählen Sie **Suche**. Daraufhin wird eine Liste aller Patienten angezeigt, die den Suchkriterien entsprechen.
4. Wählen Sie einen Patienten aus der Patientenliste aus, und wählen Sie dann **Importieren**. Die entsprechenden Patienteninformationen im Monitor werden aktualisiert.

Patienten, nach denen gesucht werden kann, können je nach Standort konfiguriert werden. Weitere Informationen finden Sie unter *22.3.2 Die Registerkarte Patient suchen*.

5.3.4 Laden von Patienteninformationen vom ADT-Server

Wenn der Monitor über das eGateway mit dem ADT-Server (Admit-Discharge-Transfer, Aufnahme-Entlassung-Transfer) verbunden ist, können Sie die Patienteninformationen vom ADT-Server auf den Monitor laden. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Rufen Sie das Menü **Patient suchen** auf eine der folgenden Weisen auf:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Patientenverwaltung** das Element **Patient suchen**.
 - ◆ Wählen Sie aus dem Menü **Patientenverwaltung** die Option **Patient suchen**.
2. Geben Sie Abfragekriterien ein.
3. Wählen Sie **Suche**. Daraufhin wird eine Liste aller Patienten angezeigt, die den Suchkriterien entsprechen.
4. Wählen Sie einen Patienten aus der Patientenliste aus, und wählen Sie dann **Importieren**. Die entsprechenden Patienteninformationen im Monitor werden aktualisiert.

HINWEIS

- **Sie können Patienteninformationen nur dann vom ADT-Server laden, wenn „ADT-Abfrage“ aktiviert ist. Weitere Informationen finden Sie unter 7.5 MLDAP.**
 - **Beim Laden von Patienteninformationen vom ADT-Server werden nur Patienteninformationen im Monitor aktualisiert. Die Überwachungsdaten des Patienten werden nicht geändert, und der Patient wird nicht entlassen.**
-

5.4 Übertragen von Patientendaten

Sie können die Patientendaten zwischen N1 und dem Host-Monitor übertragen, ohne die demografischen Informationen des Patienten erneut eingeben oder die Einstellungen ändern zu müssen. Der Transfer der Patientendaten ermöglicht eine bessere Einsicht in den Krankheitsverlauf des Patienten. Die folgenden Patientendaten können transferiert werden: Patientendemographie, Trenddaten, Ereignisdaten, Trendkurven und Parametereinstellungen. Ebenfalls übertragen werden können die Trenddaten und die Ereignisdaten der Parametermodule des Host-Monitors.

Detaillierte Informationen zur Übertragung von Patientendaten finden Sie im Benutzerhandbuch des Host-Monitors. Weitere Informationen zum Verbinden von N1 und Host-Monitor finden Sie in Abschnitt 2.9 *Verwendung des N1 mit einem Host-Monitor*.

WARNUNG

- **Führen Sie die Entlassung des Patienten erst aus, nachdem der Transfer der Patientendaten erfolgreich abgeschlossen wurde.**
 - **Prüfen Sie nach einem erfolgreichen Transfer der Patientendaten, ob die Patienteneinstellungen am Monitor (insbesondere Patientenategorie, Schrittmacherstatus und Alarmgrenzen usw.) auf diesen Patienten zutreffen.**
-

HINWEIS

- **Nach dem Transfer der Patientendaten aktiviert das System automatisch den HF-Alarm und den Alarm „Letale Arrhythmie“.**
-

5.5 Exportieren von Patientendaten

Sie können die demografischen Informationen und Überwachungsdaten von aktuellen und entlassenen Patienten über ein USB-Laufwerk exportieren. Weitere Informationen finden Sie unter 22.7.4 *Die Registerkarte „Exportieren“*.

5.6 Löschen von Patientendaten

Zum Löschen von Daten entlassener Patienten gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie das Dialogfeld **Entlassener Patient** auf, wählen Sie dazu die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Patientenverwaltung** das Element **Entlassener Patient**.
2. Wählen Sie aus der Patientenliste die gewünschten Patienten aus.
3. Wählen Sie **Löschen**.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

6 Verwalten von Konfigurationen

6.1 Einführung zu Konfigurationen

Während der kontinuierlichen Überwachung eines Patienten muss der medizinisch qualifizierte Anwender die Monitoreinstellungen oft an den Zustand des Patienten anpassen. Die Gesamtheit dieser Einstellungen wird als Konfiguration bezeichnet. Die Elemente der Systemkonfiguration können wie folgt eingeteilt werden: Parameterkonfiguration, Alarmkonfiguration und Benutzerwartung. Der Monitor bietet verschiedene effiziente Konfigurationsmöglichkeiten, um den Erfordernissen verschiedenster Patientenkategorien und Abteilungen gerecht zu werden. Sie können einige Einstellungen einer bestimmten Konfiguration ändern und diese Änderungen dann als Benutzerkonfiguration speichern.

Die voreingestellten Standardkonfigurationen des Monitors sind an den in einem Klinikum üblichen Abteilungen/Stationen orientiert. Sie können jede der folgenden Abteilungen wählen:

- Allgemein
- OP
- ITS
- Neonatologie
- KIS

WARNUNG

- **Die Funktion zur Konfigurationsverwaltung ist kennwortgeschützt. Die Konfigurationsverwaltung muss von einem medizinisch qualifizierten Anwender durchgeführt werden.**
-

6.2 Wechseln der Abteilung

Wenn die derzeit eingestellte Konfiguration nicht die zu verwendende Konfiguration ist, können Sie so eine andere Abteilung einstellen:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie **Abteilung ändern**.
3. Wählen Sie eine Abteilung.
4. Wählen Sie **OK**.

VORSICHT

- **Durch Ändern der Abteilung werden alle aktuellen Benutzerkonfigurationen gelöscht.**
-

6.3 Festlegen einer Standard-Patientenkategorie

Zum Festlegen der Standard-Patientenkategorie bei der Aufnahme eines neuen Patienten gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Legen Sie **Standardpatientenkategorie** fest.

6.4 Festlegen der Standardkonfiguration

Die voreingestellte Standardkonfiguration wird in den folgenden Fällen auf den Monitor geladen:

- Ein Patient wurde aufgenommen.
- Ein Patient wurde entlassen.
- Die Patientenategorie wurde geändert.

So stellen Sie die Standardkonfiguration wieder her:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie **Standardkonfig. auswählen**.
3. Wählen Sie **Letzte Konfiguration laden** oder **Angegebene Konfiguration laden**.
 - ◆ Wenn Sie **Letzte Konfiguration laden** wählen, wird beim Einschalten des Monitors oder bei der Aufnahme eines Patienten die zuletzt geladene Konfiguration wieder geladen.
 - ◆ Wenn Sie **Angegebene Konfiguration laden** wählen, wird beim Einschalten des Monitors oder bei der Aufnahme eines Patienten wieder die gewählte Konfiguration (**Standardkonfiguration Erwachsener**, **Standardkonfiguration Kind** oder **Standardkonfiguration Neugeborenes**) geladen. Die angegebene Konfiguration kann die Standardkonfiguration, die Konfiguration für das Alterssegment oder eine gespeicherte benutzerdefinierte Konfiguration sein. Beispiel: Wählen Sie **Standardkonfiguration Neugeborenes** und dann **Werkseitige Standardwerte, Neo-GA-Segmente** oder Benutzerkonfiguration(en). Weitere Informationen zur Definition der Alterssegmente finden Sie unter *6.5 Festlegen von Alterssegmenten*.

6.5 Festlegen von Alterssegmenten

Sie müssen für jede Patientenategorie, für die Sie eine Konfiguration für das Alter des Patienten laden möchten, Alterssegmente festlegen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie **Standardkonfig. auswählen**.
3. Wählen Sie das entsprechende Bearbeitungssymbol  gefolgt von **Benutzerdefinierte Konfigurationen für Erwachsenensegmente**, **Benutzerdefinierte Konfigurationen für Kindersegmente** und **Benutzerdefinierte Konfigurationen für Neo-GA-Segmente**, um das Alterssegment für jede Patientenategorie festzulegen. Das Alterssegment von neonatalen Patienten basiert auf dem Gestationsalter des Babys.

6.6 Speichern aktueller Einstellungen

Die derzeitigen Einstellungen können als Benutzerkonfiguration gespeichert werden. Es können bis zu 25 Benutzerkonfigurationen gespeichert werden.

Zum Speichern der derzeitigen Einstellungen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie **Akt. Einstell. speichern**.
3. Geben Sie den Konfigurationsnamen ein.
4. Wählen Sie **OK**, um die derzeitigen Einstellungen als benutzerdefinierte Konfiguration zu speichern.

6.7 Löschen einer Konfiguration

Zum Löschen einer Konfiguration gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie **Konfiguration löschen**.

3. Wählen Sie die zu löschende Konfiguration.
 - ◆ Wenn Sie im Menü **Konfiguration löschen** die Registerkarte **Lokal** wählen, werden die zurzeit im Monitor gespeicherten benutzerdefinierten Konfigurationen angezeigt.
 - ◆ Wenn Sie im Menü **Konfiguration löschen** die Registerkarte **USB-Laufwerk** wählen, werden die auf dem USB-Laufwerk gespeicherten benutzerdefinierten Konfigurationen angezeigt.
4. Wählen Sie **Löschen**.
5. Wählen Sie **OK**.

6.8 Übertragen einer Konfiguration

Beim Einrichten mehrerer Monitore mit denselben benutzerdefinierten Konfigurationen muss nicht jedes Gerät einzeln eingerichtet werden. Die Konfiguration kann mithilfe eines USB-Laufwerks zwischen Monitoren übertragen werden.

6.8.1 Exportieren einer Konfiguration

Zum Exportieren der derzeitigen Konfiguration des Monitors gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den Monitor an das Dock an.
2. Schließen Sie das USB-Laufwerk an den USB-Port des Docks an.
3. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
4. Wählen Sie **Konfiguration exportieren**.
5. Wählen Sie die Konfigurationen und dann **User Maintenance Settings**, um die Konfigurationen zu exportieren.
6. Wählen Sie **Exportieren**.

6.8.2 Importieren einer Konfiguration

Zum Importieren der Konfiguration vom USB-Laufwerk auf den Monitor gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den Monitor an das Dock an.
2. Schließen Sie das USB-Laufwerk an den USB-Port des Docks an.
3. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
4. Wählen Sie **Konfiguration importieren**.
5. Wählen Sie die Konfigurationen und dann **User Maintenance Settings**, um die Konfigurationen zu importieren.
6. Wählen Sie **Importieren**.

6.9 Druckkonfigurationen

Zum Drucken werkseitiger Konfigurationen und Benutzerkonfigurationen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie **Konfiguration drucken**.
3. Wählen Sie die gewünschten Konfigurationen.
4. Wählen Sie **Drucken**.

6.10 Laden einer Konfiguration

Einige Einstellungen können während des Betriebs geändert werden. Diese Änderungen oder die zuvor gewählte Konfiguration sind jedoch möglicherweise für den neu aufgenommenen Patienten nicht korrekt. Deshalb bietet der Monitor die Möglichkeit, eine gewünschte Konfiguration zu laden, um sicherzustellen, dass alle Einstellungen für den jeweiligen Patienten geeignet sind.

Zum Laden einer Konfiguration gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** das Element **Laden**.
2. Wählen Sie die gewünschte Konfiguration.
 - ◆ Wählen Sie auf der Seite **Lokal** eine auf diesem Monitor gespeicherte Konfiguration.
 - ◆ Wählen Sie auf der Seite **USB-Laufwerk** eine auf dem USB-Laufwerk gespeicherte Konfiguration.
3. Wählen Sie **Laden**.

HINWEIS

- **Wenn Sie als derzeitige Konfiguration eine Konfiguration einer anderen Softwareversion laden, konfiguriert der Monitor möglicherweise einige Einstellungen auf Standardwerte um.**
-

6.11 Ändern des Kennworts für die Konfigurationsverwaltung

Zum Ändern des Kennworts für die Konfigurationsverwaltung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Konfiguration** die Option **Verwalten** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
2. Wählen Sie **Kennwort ändern**.
3. Geben Sie das alte Kennwort und das neue Kennwort ein.
4. Wählen Sie **OK**.

7 Überwachung über Netzwerk

7.1 Einführung zu Netzwerken

Sie können den Monitor über drahtgebundenes LAN oder drahtloses LAN mit dem zentralen Überwachungssystem (CMS) und eGateway verbinden.

7.2 Sicherheitshinweise zu Netzwerken

VORSICHT

- **Auslegung, Bereitstellung, Debugging und Wartung von drahtlosen Netzwerken sind vom Mindray Kundendienst oder von autorisierten Technikern auszuführen.**
 - **Die Bereitstellung von drahtlosen Netzwerken muss stets in Übereinstimmung mit den örtlich geltenden Gesetzen und Bestimmungen erfolgen.**
 - **Nach Möglichkeit sollte das 5-GHz-Frequenzband genutzt werden. Im 2,4-GHz-Frequenzband sind mehr Störquellen vorhanden.**
 - **Private APs und WLAN-Router sind nicht zulässig. Diese Geräte können Funkstörungen verursachen und zum Verlust von Monitor- und CMS-Daten führen.**
 - **Damit Sicherheit und Stabilität des Netzwerks gewährleistet sind, muss die Datenkommunikation über ein geschlossenes Netzwerk oder über ein isoliertes virtuelles Krankenhausnetzwerk erfolgen. Die Gewährleistung der Sicherheit des quasi-isolierten Netzwerks liegt in der Verantwortung der Gesundheitseinrichtung.**
 - **Nach Möglichkeit sollten Verifizierung und Verschlüsselung „WPA2-PSK“ bzw. „WPA2-Enterprise“ genutzt werden. Andernfalls funktioniert das Gerät möglicherweise nicht ordnungsgemäß, und es besteht die Gefahr des Zugriffs Unbefugter auf Patienteninformationen. „WPA2-Enterprise“ und ein langes Kennwort werden empfohlen.**
 - **Angaben für die Netzwerkauthentifizierung wie Kennwörter dürfen für Unbefugte nicht zugänglich sein.**
 - **Schließen Sie ausschließlich medizintechnische Geräte an das Überwachungsnetzwerk an.**
 - **Bei einer unzureichenden Signalstärke im drahtlosen Netzwerk besteht die Gefahr des Datenverlustes im CMS.**
 - **Mit einem einzelnen AP können maximal 16 Monitore verbunden sein. Haben zu viele Monitore Verbindung zu ein und demselben AP, können unter Umständen Monitore vom Netzwerk getrennt werden.**
 - **HF-Störungen können zum Ausfall von Verbindungen im drahtlosen Netzwerk führen.**
 - **Ein Trennen der Verbindung zum Netzwerk kann zu Verlust von Daten im CMS und zum Ausfall von Funktionen führen. Im Fall einer Unterbrechung der Verbindung zum Netzwerk überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und stellen Sie die Verbindung zum Netzwerk schnellstmöglich wieder her.**
 - **Stellen Sie sicher, dass die Einstellung der IP-Adresse des Monitors korrekt ist. Beim Ändern von Netzwerkeinstellungen kann es zur Unterbrechung von Verbindungen im Netzwerk kommen. Wenden Sie sich im Fall von Problemen mit der Einstellung der IP-Adresse an das zuständige Wartungspersonal.**
-

7.3 Verbinden des Monitors mit dem CMS

Sie können den Monitor über ein drahtgebundenes LAN oder auch über ein drahtloses WLAN mit dem CMS „BeneVision“ verbinden. Bei bestehender Verbindung zum CMS bietet das System die folgenden Funktionen:

- Der Monitor kann Parameterwerte, Kurven, Alarmeinstellungen und Ereignisse an das CMS übertragen. Sie können am CMS die Überwachungsdaten und Alarme zum Patienten überprüfen.
- Patienteninformationen, Alarmeinstellungen und Alarmstatus können zwischen dem Monitor und dem CMS synchronisiert werden.

- Sie können vom CMS aus NIBP-Messungen starten und stoppen.
- Im Falle einer Netzwerkunterbrechung kann der Monitor die nicht übertragenen Daten speichern und nach Wiederherstellung der Netzwerkverbindung an das CMS übertragen.

Ausführliche Informationen zum CMS finden Sie im Benutzerhandbuch des entsprechenden zentralen Überwachungssystems.

Stellen Sie auf eine der folgenden Weisen eine Verbindung des Monitors zum CMS her:

- Genehmigen Sie den Monitor an der CMS.
- Wählen Sie den Systemstatus-Informationsbereich in der rechten oberen Ecke des Hauptbildschirms aus. Wählen Sie das gewünschte CMS aus der Popup-Liste „CMS“. Weitere Informationen finden Sie unter 22.16.2 Die Registerkarte „Setup der Zentralstation“.

HINWEIS

- **Sie können ein CMS nur wählen, wenn der Schalter „CMS auswählen“ aktiviert ist. Weitere Informationen finden Sie unter 22.16.2 Die Registerkarte „Setup der Zentralstation“.**
-

7.4 Herstellen der Verbindung zum eGateway

Sie können den Monitor mit dem eGateway verbinden und so Interaktionen zwischen dem Monitor und externen Geräten implementieren. Bei einer vorhandenen Verbindung zum eGateway bietet das System die folgenden Funktionen:

- Der Monitor kann Parameterwerte, Kurven, Alarmeinstellungen und Ereignisse an das eGateway übertragen.
- Der Monitor kann Parameterwerte und Alarmeinstellungen von den verbundenen Remote-Geräten abrufen und an das eGateway übertragen.
- Die Uhr zwischen dem Monitor und dem eGateway kann synchronisiert werden.

7.5 MLDAP

Mindray LDAP (Lightweight Directory Access Protocol) wird auch als „MLDAP“ bezeichnet. Dabei handelt es sich um einen unabhängigen Prozess, der auf eGateway oder einen anderen Anwendungsserver (Windows) installiert werden kann. MLDAP leistet Anwender-Identität und Anwender-Authentifizierung.

Der Mindray LDAP-Server ist mit dem Krankenhaus-LDAP-Server der Gesundheitseinrichtung verbunden. Alle Überwachungsgeräte sind mit dem Mindray LDAP-Server verbunden, der bei folgenden Vorgängen für Identität und Authentifizierung sorgt:

- Ändern von Alarmeinstellungen
- Ändern der Arrhythmie-Einstellungen
- Aufrufen des Menüs **Wartung**

Weitere Informationen zum Einrichten des MLDAP-Servers finden Sie unter 22.16.8 Die Registerkarte „MLDAP“. Weitere Informationen zum Auswählen oder Ändern von Kennwörtern finden Sie unter 22.12 Die Einstellungen der Berechtigungen

7.6 Herstellen einer Verbindung zu einem Drahtlosnetzwerk

Sie können am Monitor bis zu fünf Drahtlosnetzwerke einrichten. Wenn das Herstellen einer Verbindung zum zurzeit ausgewählten Drahtlosnetzwerk fehlschlägt, stellt der Monitor automatisch eine Verbindung zu einem anderen Drahtlosnetzwerk in der Reihenfolge ihrer Auflistung her.

Zum manuellen Wechseln in ein anderes Drahtlosnetzwerk wählen Sie im Systemstatus-Infobereich in der oberen rechten Ecke auf dem Bildschirm das Symbol  und anschließend das gewünschte Drahtlosnetzwerk.

7.7 Trennen der Verbindung zum Drahtlosnetzwerk

Zum Trennen der Verbindung zum Drahtlosnetzwerk gehen Sie wie folgt vor:

1. Wischen Sie auf dem Bildschirm mit einem Finger von oben nach unten.
2. Wählen Sie .

Zum erneuten Verbinden des drahtlosen Netzwerks, nachdem es manuell getrennt wurde, gehen Sie wie folgt vor:

1. Wischen Sie auf dem Bildschirm mit einem Finger von oben nach unten.
2. Wählen Sie .

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

8 Alarmanzeigen

8.1 Einführung zu Alarmen

In diesem Kapitel werden Funktionen und Einstellungen im Zusammenhang mit Alarmen erläutert.

8.2 Sicherheitshinweise zu Alarmen

WARNUNG

- Wenn im selben Behandlungs- oder Pflegebereich, z. B. auf einer Intensivstation oder in einem Kardiologie-OP, an gleichen oder ähnlichen Geräten voneinander abweichende Voreinstellungen und Standardkonfigurationen für Alarmer genutzt werden, stellt dies eine potenzielle Gefahrensituation dar.
 - Wenn der Monitor mit dem zentralen Überwachungssystem (CMS) oder mit anderen Monitoren verbunden ist, können Alarmer auf diesen Remote-Monitoren angezeigt und abgehandelt werden. Die Einstellung, Sperrung oder Zurücksetzung von Monitoralarmen aus der Ferne über das CMS oder andere Monitore kann eine potenzielle Gefahr darstellen. Weitere Informationen finden Sie im Benutzerhandbuch des CMS bzw. des entsprechenden Monitors.
 - An den Monitoren des Pflegebereichs wurden möglicherweise voneinander abweichende Alarmeinstellungen vorgenommen, um sie an die Anforderungen verschiedener Patienten anzupassen. Prüfen Sie vor Beginn der Überwachung, ob die Alarmeinstellungen für den Patienten geeignet sind. Stellen Sie stets sicher, dass alle erforderlichen Alarmgrenzen dem klinischen Zustand des Patienten entsprechen und aktiviert sind.
 - Das Festlegen der Alarmgrenzen auf extreme Werte kann dazu führen, dass das Alarmsystem unwirksam wird. So kann z. B. ein hoher Sauerstoffgehalt ein Frühgeborenes für retrolentale Fibroplasie prädisponieren. Die Einstellung der oberen SpO₂-Alarmgrenze auf 100 % entspricht dem Ausschalten des SpO₂-Alarms.
 - Bei deaktiviertem Alarmton gibt der Monitor keine akustischen Alarmtöne ab, auch dann nicht, wenn ein neuer Alarm auftritt. Aus diesem Grund müssen Sie sorgfältig abwägen, ob Sie den Alarmton deaktivieren oder nicht. Bei ausgeschalteter Alarmfunktion oder bei vorübergehendem oder dauerhaftem Pausieren von Alarm-Audio muss der Patient immer wieder observiert werden.
 - Konfigurieren Sie bei der Überwachung von Patienten, die nicht ständig vom Klinikpersonal beaufsichtigt werden, das Alarmsystem ordnungsgemäß, und passen Sie die Alarmeinstellungen an den Zustand des Patienten an.
 - Verlassen Sie sich bei der Überwachung eines Patienten nicht ausschließlich auf die akustischen Alarmer. Das Einstellen der Alarmlautstärke auf eine niedrige Stufe oder das Ausschalten des Alarmtons kann zu Gefahren für den Patienten führen. Stellen Sie unbedingt sicher, dass die Alarm-Lautstärke auf einen für die konkrete Pflegeumgebung geeigneten Wert eingestellt ist. Halten Sie den Patienten stets unter genauer Beobachtung.
-

8.3 Erläuterungen zu den Alarmen

8.3.1 Alarmkategorien

Der Monitor verfügt über zwei verschiedene Arten von Alarmen: „Physiologische Alarmer“ und „Technische Alarmer“.

- Ein „Physiologischer Alarm“ wird ausgelöst, wenn ein Parameter-Messwert des Patienten die für diesen Parameter eingestellten Alarmgrenzen unter- bzw. überschreitet oder wenn anormale Zustände des Patienten erkannt werden.

- Ein „Technischer Alarm“ wird ausgelöst, wenn eine elektrische, mechanische oder sonstige Störung am Monitor oder ein Ausfall von Sensoren oder Komponenten aufgetreten ist. Ein „Technischer Alarm“ wird möglicherweise auch ausgelöst, wenn ein Algorithmus die verfügbaren Daten nicht zuordnen oder auswerten kann.

Außer physiologischen und technischen Alarmen kann der Monitor bestimmte Meldungen zum Systemstatus und zum Zustand des Patienten anzeigen.

8.3.2 Alarm-Prioritäten

Die Alarme werden anhand des Grades der Bedrohung für den Patienten in die folgenden Prioritäten eingeteilt:

- Alarme mit Priorität „Hoch“ weisen auf eine lebensbedrohliche Situation des Patienten oder eine ernste Fehlfunktion des Geräts hin. Alarme mit Priorität „Hoch“ erfordern eine sofortige Reaktion.
- Alarme mit Priorität „Mittel“ weisen auf anormale Vitalparameter oder auf eine Fehlfunktion des Geräts hin. Alarme mit Priorität „Mittel“ erfordern eine schnelle Reaktion.
- Alarme mit Priorität „Niedrig“ weisen auf einen unerwünschten Zustand, eine Fehlfunktion des Geräts oder einen nicht ordnungsgemäßen Ablauf hin. Alarme mit Priorität „Niedrig“ weisen auf einen bestimmten Zustand hin, der zu beachten und zu beheben ist.
- Eingabeaufforderungen zeigen ergänzende Informationen über den Patienten bzw. das Gerät an.

8.3.3 Eskalation der Alarmpriorität

Die Priorität bestimmter Alarme kann auf eine höhere Priorität eskaliert werden. Ein eskalierender Alarm beginnt mit einer voreingestellten Priorität und wird nach einer bestimmten Zeit zur nächsthöheren Priorität eskaliert, wenn die Alarmbedingung nicht behoben wurde oder bestimmte Alarme gleichzeitig auftreten.

- Die Priorität des Alarms „IBP-S niedrig“ wird von „mittel“ zu „hoch“ eskaliert, wenn zusätzlich einer der folgenden Alarme vorliegt: HF tief, Brady, Tachy, ST-XX hoch, ST-XX niedrig, A-Fib, Vent. Rhythm., Bigeminie, und Trigeminie.
- Die Priorität von SpO2 tief wird von „mittel“ zu „hoch“ eskaliert, wenn zusätzlich die Alarme AF hoch oder AF tief bestehen und 0 bis 10 Minuten (konfigurierbar) andauern.
- Die Alarmmeldung für SpO2-Entsätt. ändert sich zu SpO2-Entsätt. (mit AF hoch) oder SpO2-Entsätt. (mit AF tief), wenn zusätzlich AF hoch oder AF tief vorliegen.

In der folgenden Tabelle sind die Alarmmeldungen eskalierter Alarme aufgeführt.

Ursprüngliche Alarmmeldung	Alarmmeldungen nach Eskalation
IBP-S niedrig	IBP-S niedrig (mit HF tief) IBP-S niedrig (mit Tachy) IBP-S niedrig (mit Brady) IBP-S niedrig (mit A-Fib) IBP-S niedrig (mit Vent. Rhythm.) IBP-S niedrig (mit Bigeminie) IBP-S niedrig (mit Trigeminie) IBP-S niedrig (mit ST tief) IBP-S niedrig (mit ST hoch)
SpO2 tief	SpO2 tief (mit AF hoch) SpO2 tief (mit AF tief)
SpO2-Entsätt.	SpO2-Entsätt. (mit AF hoch) SpO2-Entsätt. (mit AF tief)

HINWEIS

- Der Alarm „IBP-S niedrig“ wird nur dann zu „IBP-S niedrig (mit XX)“ (wobei XX einem der nachstehenden Alarme entspricht) eskaliert, wenn vor dem Auftreten des Alarms „IBP-S niedrig“ einer der folgenden Alarme auftritt: HF tief, Brady, Tachy, ST-YY hoch, ST-YY niedrig, A-Fib, Vent. Rhythm., Bigeminie oder Trigeminie, wobei sich YY auf die ST-Ableitung des EKGs bezieht.

- Die Funktion zur Eskalation der Alarmpriorität wirkt sich nur auf aktuell aktive Alarmer aus. Künftig auftretende Alarmer des gleichen Typs sind davon nicht betroffen. Neue Alarmer dieses Typs werden mit der voreingestellten Priorität und nicht mit der eskalierten Priorität erzeugt.

8.3.4 Alarmanzeigen

Beim Auftreten eines Alarms wird dieser Alarm dem Anwender visuell und akustisch angezeigt. Ausführliche Informationen finden Sie in der folgenden Tabelle:

Alarmanzeige		Alarm mit Priorität „Hoch“	Alarm mit Priorität „Mittel“	Alarm mit Priorität „Niedrig“	Auff.
Alarmleuchte		Rot Blinkfrequenz: 1,4 bis 2,8 Hz Arbeitszyklus: 20 bis 60 % ein	Gelb Blinkfrequenz: 0,4 bis 0,8 Hz Arbeitszyklus: 20 bis 60 % ein	Türkis Kein Blinken Arbeitszyklus: 100 % ein	Keine
Muster akustischer Alarmton	Spezieller Alarmton	Sich wiederholendes Muster aus hohen Einzeltönen	/	/	Keine
	ISO2	Sich wiederholendes Muster aus Dreifachtonen + Doppeltönen + Dreifachtonen + Doppeltönen	Sich wiederholendes Muster aus Dreifachtonen	Einzeltönen	Keine
	ISO3	Sich wiederholendes Muster aus Dreifachtonen + Doppeltönen + Dreifachtonen + Doppeltönen	Sich wiederholendes Muster aus Dreifachtonen	Sich wiederholendes Muster aus Doppeltönen	Keine
	ISO	Sich wiederholendes Muster aus Dreifachtonen + Doppeltönen + Dreifachtonen + Doppeltönen	Sich wiederholendes Muster aus Dreifachtonen	Einzeltönen	Keine
Alarmmeldung		Weißer Text in einem roten Kästchen	Schwarzer Text in einem gelben Kästchen	Schwarzer Text in einem türkisen Kästchen	Weißer Text
Kennzeichnung der Alarm-Priorität		!!!	!!	!	Keine
Parameterwert		Weißer Text in einem blinkenden roten Kästchen	Schwarzer Text in einem blinkenden gelben Kästchen	Schwarzer Text in einem blinkenden türkisfarbenen Kästchen	Keine

HINWEIS

- Wenn gleichzeitig mehrere Alarmer mit unterschiedlicher Priorität auftreten, aktiviert der Monitor Alarmleuchte und Alarmton für den Alarm mit der höchsten Priorität.
- Wenn gleichzeitig mehrere Alarmer mit unterschiedlicher Priorität auftreten, die im selben Alarmbereich angezeigt werden müssen, zeigt der Monitor nur die Meldung für den Alarm mit der höchsten Priorität an.
- Wenn gleichzeitig mehrere Alarmer mit derselben Priorität auftreten, werden die Alarmmeldungen nacheinander wiederkehrend angezeigt.

8.3.5 Alarmstatus-Symbole

Neben den unter 8.3.3 Eskalation der Alarmpriorität erläuterten Alarmanzeigen zeigt der Monitor anhand der folgenden Symbole den Alarmstatus an:



Alarm pausiert:

zeigt an, dass alle Alarmer auf „Pause“ gestellt sind



Alarm aus:

zeigt an, dass einzelne Messwertalarmer deaktiviert sind oder dass sich das System im Status „Alarm aus“ befindet

-  Audio-Pause: zeigt an, dass die akustischen Alarmtöne auf „Pause“ eingestellt sind
-  Audio aus: zeigt an, dass alle akustischen Alarmtöne ausgeschaltet sind
-  Alarm zurücksetze zeigt an, dass das Alarmsystem zurückgesetzt wurde.

8.3.6 Hervorhebung von Alarmmeldungen

Wenn Alarme anliegen, werden Alarmmeldungen hervorgehoben, um anzuzeigen, dass sich der Patient möglicherweise in einem kritischen Zustand befindet. Wenn ein Alarm hervorgehoben ist, nimmt die Alarmmeldung in vergrößerter Schrift sowohl den ursprünglichen Bereich für physiologische Alarme als auch den Bereich für technische Alarme ein. Die Meldungen für technische und andere physiologische Alarme werden links vom hervorgehobenen Alarm angezeigt.

Es können folgende Arten von Alarmmeldungen hervorgehoben werden:

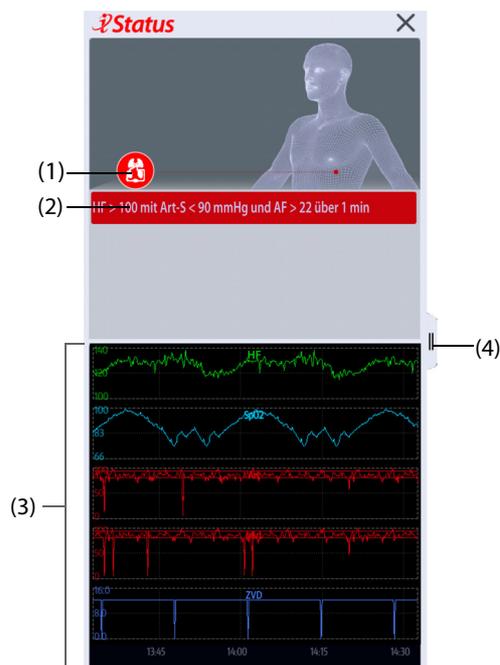
- Letale Arrhythmiealarme, einschließlich Asystole, V-Fib/V-Tachy, V-Tachy, Vent. Brady, Extreme Tachy und Extreme Brady.
- SpO2-Entsätt.
- Apnoe
- HF>XX bei arteriellem Druck-S<XX und AF>XX über YY min, wobei „XX“ dem Parameterwert und „YY“ der Alarmdauer entspricht.

8.4 iStatus-Fenster

Im Fenster *istatus* (*iStatus*) werden die aktuellen physiologischen Alarme, die vom Alarm betroffenen Systeme oder Organe sowie Parameterrends der letzten Stunde angezeigt.

Wenn ein kombinierter Alarm so konfiguriert ist, dass er über ein Popup gemeldet wird, wird das Fenster *istatus* beim Auslösen dieses kombinierten Alarms eingeblendet. Weitere Informationen zur Alarmbenachrichtigung finden Sie unter Benachrichtigung in 22.4.5 *Die Registerkarte Kombierter Alarm*.

Die folgende Abbildung zeigt ein Beispiel für das Fenster *istatus*.



- (1) Aktuell vom Alarm betroffene Systeme oder Organe
- (2) Aktive Alarme
- (3) Parameterrends für eine Stunde

- (4) Hier können Parameterrends für einen längeren Zeitraum angezeigt werden.

Zum Schließen des Fensters **!Status** wählen Sie das Schließen-Symbol **X** oder wischen Sie mit einem Finger nach links. Wenn ein kombinierter Alarm aktiv, das Fenster **!Status** jedoch geschlossen ist, blinkt die Schaltfläche **!** links oben in der Farbe, die der Alarmpriorität entspricht. Um das Fenster **!Status** zu öffnen, wählen Sie die Schaltfläche **!**.

8.5 Überprüfen der Liste „Physiologischer Alarm“

Zum Überprüfen der Liste des physiologischen Alarms gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den Informationsbereich zum physiologischen Alarm aus, um das Fenster **Alarme** aufzurufen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Physiologische Alarme**.

8.6 Aufrufen der Bildschirm-Hilfe zu technischen Alarmen (AlarmSight)

In der Liste der technischen Alarme werden Alarmmeldungen, gefolgt von **Details**, angezeigt, in denen Hilfenoteilungen oder Abbildungen enthalten sind, die Sie beim Erkennen des Problems unterstützen. Diese Funktion wird AlarmSight genannt. Zum Aufrufen von AlarmSight gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den Informationsbereich des technischen Alarms aus, um das Fenster **Alarme** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Technische Alarme**.
3. Wählen den entsprechenden Alarm in der Alarmliste aus.

8.7 Alarmgrenzen

Wenn eine Parametermessung die Alarmgrenze überschreitet, gibt der Monitor entsprechend der Alarmprioritätseinstellung einen Alarm aus.

8.7.1 Automatische Alarmgrenzen

Der Monitor berechnet anhand der neuesten Messwerte automatisch neue Alarmgrenzen. Überprüfen Sie vor Anwendung dieser automatisch berechneten Alarmgrenzen anhand des Menüs Grenzen, ob diese Grenzen für den Patienten geeignet sind. Falls dies nicht der Fall ist, können Sie sie manuell anpassen. Diese Alarmgrenzen bleiben unverändert, bis Sie erneut automatische Grenzen auswählen oder die Grenzen manuell anpassen.

Der Monitor berechnet die automatischen Grenzen anhand folgender Regeln:

Modul	Parameter	Patientenkategorie	Untere Grenze	Obere Grenze	Bereich für Autom. Grenzen
EKG	HF/PF (bpm)	Erwachsene	HF × 0,8 oder 40 oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 70)	HF × 1,25 oder 240 oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 100)	35 bis 240
		Kinder	HF × 0,8 oder 40 oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 80)	HF × 1,25 oder 240 oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, mindestens 120)	35 bis 240
		Neugeborene	(HF – 30) oder 90 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 100)	(HF + 40) oder 200 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 160)	55 bis 225
Resp	AF (Atemzüge/min)	Erwachsene/Kinder	AF × 0,5 oder 6 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 12)	(AF × 1,5) oder 30 oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 20)	6 bis 55
		Neugeborene	(AF – 10) oder 30 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 40)	(AF + 25) oder 85 oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 70)	10 bis 90

Modul	Parameter	Patientenkategorie	Untere Grenze	Obere Grenze	Bereich für Autom. Grenzen
SpO ₂	SpO ₂ (%)	Alle	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit dem Messbereich
NIBP	NIBP-S (mmHg)	Erwachsene	(SYS × 0,68 + 10) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 110)	(SYS × 0,86 + 38) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 140)	45 bis 270
		Kinder	(SYS × 0,68 + 10) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 90)	(SYS × 0,86 + 38) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 100)	45 bis 185
		Neugeborene	(SYS – 15) oder 45 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 60)	(SYS + 15) oder 105 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 80)	35 bis 115
	NIBP-M (mmHg)	Erwachsene	(Mittelwert × 0,68 + 8) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 80)	(Mittelwert × 0,86 + 35) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 100)	Erwachsene: 30 bis 245
		Kinder	(Mittelwert × 0,68 + 8) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 60)	(Mittelwert × 0,86 + 35) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 80)	30 bis 180
		Neugeborene	(Mittelwert – 15) oder 35 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 40)	(Mittelwert + 15) oder 95 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 60)	25 bis 105
	NIBP-D (mmHg)	Erwachsene	(Dia × 0,68 + 6) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 60)	(Dia × 0,86 + 32) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 80)	Erwachsene: 25 bis 225
		Kinder	(Dia × 0,68 + 6) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 50)	(Dia × 0,86 + 32) oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 60)	25 bis 150
		Neugeborene	(Dia – 15) oder 20 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 30)	(Dia + 15) oder 80 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 50)	20 bis 90
Temp	Txx (°C)*	Alle	(Txx - 0,5)	(Txx + 0,5)	1 bis 49
	*xx steht für die Temperaturmessstelle.				
	ΔT (°C)	Alle	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit dem Messbereich

Modul	Parameter	Patientenkategorie	Untere Grenze	Obere Grenze	Bereich für Autom. Grenzen	
IBP/PiCCO	IBP-S (mmHg)	Erwachsene	$SYS \times 0,68 + 10$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 110)	$SYS \times 0,86 + 38$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 140)	45 bis 270	
		Kinder	$SYS \times 0,68 + 10$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 90)	$SYS \times 0,86 + 38$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 100)	45 bis 185	
		Neugeborene	$(SYS - 15)$ oder 45 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 60)	$(SYS + 15)$ oder 105 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 80)	35 bis 115	
	IBP-M (mmHg)	Erwachsene	Mittelwert $\times 0,68 + 8$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 80)	Mittelwert $\times 0,86 + 35$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 100)	30 bis 245	
		Kinder	Mittelwert $\times 0,68 + 8$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 60)	Mittelwert $\times 0,86 + 35$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 80)	30 bis 180	
		Neugeborene	$(Mittelwert - 15)$ oder 35 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 40)	$(Mittelwert + 15)$ oder 95 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 60)	25 bis 105	
	IBP-D (mmHg)	Erwachsene	$(Dia \times 0,68 + 6)$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 60)	$(Dia \times 0,86 + 32)$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 80)	25 bis 225	
		Kinder	$(Dia \times 0,68 + 6)$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 50)	$(Dia \times 0,86 + 32)$ oder Schutzgrenze (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 60)	25 bis 150	
		Neugeborene	$(Dia - 15)$ oder 20 (je nachdem, welcher Wert größer ist, maximal 30)	$(Dia + 15)$ oder 80 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 50)	20 bis 90	
	IBP bezieht sich nur auf den arteriellen Druck, z. B. Art/pArt, Ao, UAP, BAP, FAP, LV, P1, P2, P3, P4. pArt gilt für Erwachsene und Kinder.					
	IBP	PA-S (mmHg)	Alle	$SYS \times 0,75$, mindestens Schutzgrenze und maximal 15	$SYS \times 1,25$, maximal Schutzgrenze und mindestens 25	3 bis 120
		PA-M (mmHg)	Alle	Mittelwert $\times 0,75$, mindestens Schutzgrenze und maximal 5	Mittelwert $\times 1,25$, maximal Schutzgrenze und mindestens 10	3 bis 120
PA-D (mmHg)		Alle	Dia $\times 0,75$, mindestens Schutzgrenze und maximal 5	Dia $\times 1,25$, maximal Schutzgrenze und mindestens 6	3 bis 120	
IBP	IBP-M	Alle	Mittelwert $\times 0,75$, mindestens Schutzgrenze und maximal 5	Mittelwert $\times 1,25$, maximal Schutzgrenze und mindestens 10	3 bis 40	
	IBP bezieht sich nur auf den venösen Druck, z. B. ZVD, LAP, RAP, UVP, P1, P2, P3, P4					
IBP	CPP-M (mmHg)	Erwachsene	$CPP \times 0,68 + 8$, mindestens 60	$CPP \times 0,86 + 35$, nicht größer als 90	20 bis 235	
		Kinder	$CPP \times 0,68 + 8$, mindestens 50	$CPP \times 0,86 + 35$, nicht größer als 70	25 bis 175	
		Neugeborene	$(CPP-15)$ oder 35 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 40)	$(CPP+15)$ oder 95 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist, mindestens 70)	25 bis 100	
PiCCO	pZVD (mmHg)	Erwachsene/Kinder	Mittel $\times 0,75$	Mittel $\times 1,25$	3 bis 40	

Modul	Parameter	Patientenkategorie	Untere Grenze	Obere Grenze	Bereich für Autom. Grenzen
CO ₂	EtCO ₂ (mmHg)	Alle	0 bis 32: bleibt unverändert 33 bis 35: 29 36 bis 45: (EtCO ₂ - 6) 46 bis 48: 39 >48: bleibt unverändert	0 bis 32: bleibt unverändert 33 bis 35: 41 36 bis 45: (EtCO ₂ + 6) 46 bis 48: 51 >48: bleibt unverändert	Identisch mit dem Messbereich
	FiCO ₂	Alle	Keine	Identisch mit der Standardalarmgrenze	Identisch mit dem Messbereich
CO ₂	awRR (Atemzüge/min)	Erwachsene/Kinder	awRR × 0,5 oder 6 (je nachdem, welcher Wert größer ist)	awRR × 1,5 oder 30 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	6 bis 55
		Neugeborene	(awRR - 10) oder 30 (je nachdem, welcher Wert größer ist)	(awRR + 25) oder 85 (je nachdem, welcher Wert kleiner ist)	10 bis 90

8.7.2 Auslösen der automatischen Alarmgrenzen

Der Monitor verfügt über eine Funktion zum automatischen Anpassen von Alarmgrenzen in Abhängigkeit von den Vitalzeichen des Patienten. Wenn automatische Grenzen ausgewählt sind, berechnet der Monitor sichere automatische Grenzen basierend auf den zuletzt gemessenen Werten. Zum Entwickeln genauer automatischer Alarmgrenzen müssen Sie gemessene Vitalzeichen als Grundlinie erfassen.

Zur Einleitung der automatischen Alarmgrenzen gehen Sie wie folgt:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** den Eintrag **Grenzen**.
2. Aktivieren Sie auf der Seite **Grenzen** unten links die Option **Autom. Grenzen**.
3. Wählen Sie im Bestätigungsdiaologfeld **OK**.

8.7.3 Schutzgrenze

Für einige Parameter können Schutzgrenzwerte eingestellt werden, um zu verhindern, dass die Alarmgrenzen zu hoch oder zu niedrig eingestellt werden. Die Einstellung der Schutzgrenzen ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.4 *Die Registerkarte Schutzgrenzen*.

8.7.4 Alarmgrenzenempfehlungen

Wenn die Basiswerte der Vitalparameter eines Patienten auffällig sind oder der Patientenstatus innerhalb eines Trends zur Veränderung tendiert, kann es vorkommen, dass bei den aktuellen Alarmgrenzen laufend oder häufig Alarme ausgelöst werden. Bei der Überwachung von HF, PF, SpO₂, AF und des arteriellen Drucks bietet der Monitor eine Funktion zur Empfehlung von Alarmgrenzen. Wenn die Anzahl Alarme oder der Anteil der aufgelaufenen Alarmdauer den voreingestellten Wert erreicht oder wenn sich ein Parameterwert häufig der Alarmgrenze nähert, kann der Monitor eine Alarmgrenze empfehlen.

Die Funktion zur Empfehlung der Alarmgrenze ist für Erwachsene und Kinder vorgesehen.

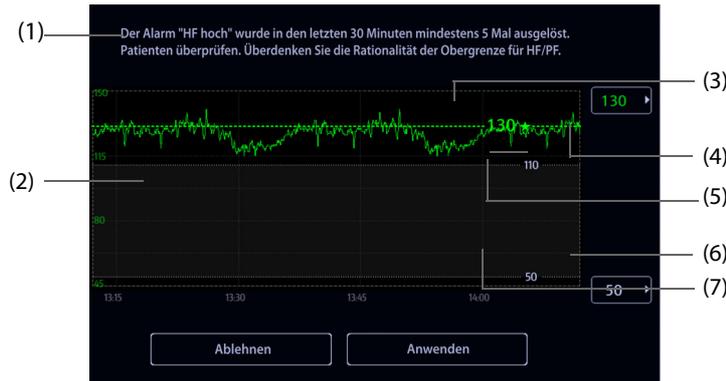
HINWEIS

- **Im Reanimationsmodus, Intubationsmodus und im CPB-Modus kann die Funktion zur Alarmgrenzenempfehlung nicht verwendet werden.**
- **Für den Operationssaal ist die Funktion zur Alarmgrenzenempfehlung nicht anwendbar.**
- **Die Funktion zur Alarmgrenzenempfehlung ist nicht für Neugeborene bestimmt.**

8.7.4.1 Anzeige von Alarmgrenzenempfehlungen

Beim Auslösen einer Alarmgrenzenempfehlung erscheint über dem Schnelltastenbereich das Symbol für Alarmgrenzenempfehlung  **Alarm**. Um die Alarmgrenzenempfehlung anzuzeigen, wählen Sie die Schnelltaste **Alarm-Setup**.

In der folgenden Abbildung sehen Sie ein Beispiel für das Fenster der Alarmgrenzenempfehlung:



- (1) Anweisung und Empfehlung
- (2) Parametertrend der letzten Stunde
- (3) Empfohlene Alarmgrenze
- (4) Hier die gewünschte Alarmobergrenze auswählen
- (5) Aktuelle Alarmobergrenze
- (6) Hier die gewünschte Alarmuntergrenze auswählen
- (7) Aktuelle Alarmuntergrenze

Der grüne Wert, gefolgt von einem grünen Pentagramm, ist die empfohlene Alarmgrenze.

- Um die empfohlene Alarmgrenze zu übernehmen, wählen Sie **Anwenden**. Sie haben auch die Möglichkeit, die gewünschte Alarmgrenze einzustellen; wählen Sie dann **Anwenden**, um die neue Alarmgrenze zu übernehmen.
- Um die empfohlene Alarmgrenze zu ignorieren, wählen Sie **Ablehnen**.

Wenn eine empfohlene Alarmgrenze übernommen oder abgelehnt wird, öffnet der Monitor ein neues Fenster zur Alarmgrenzenanalyse.

8.7.4.2 Konfigurieren der Alarmgrenzenempfehlungen

Die Funktion zur Alarmgrenzenempfehlung ist standardmäßig aktiviert. Sie kann jedoch ausgeschaltet werden. Der Monitor gibt nur dann Empfehlungen zu Alarmgrenzen aus, wenn diese Funktion aktiviert ist.

Zum Konfigurieren der Alarmgrenzenempfehlung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarmer** die Option **Setup**, um das Menü **Alarm** aufzurufen.
2. Vergewissern Sie sich, dass **Alarmgrenzen-Empfehlungen** aktiviert ist.
3. Legen Sie die Kriterien für die Alarmgrenzenempfehlung fest.
 - ◆ **Alarmgrenzen-Empfehlungen im Fenster "Analyse"**: Hier wird die Dauer der Alarmgrenzenanalyse festgelegt.
 - ◆ **Alarmzähler in Fenster "Analyse"**: Der Monitor empfiehlt eine Alarmgrenze, wenn der Alarmzähler den Schwellenwert im Analysefenster erreicht.
 - ◆ **Alarmdauerverhältnis im Fenster "Analyse"**: Der Monitor empfiehlt eine Alarmgrenze, wenn der Anteil der abgelaufenen Alarmdauer den voreingestellten Wert im Analysefenster erreicht.

HINWEIS

- **Der Monitor empfiehlt eine Alarmgrenze, wenn entweder die Anzahl der Alarmer oder der Anteil der Alarmdauer den im Analysefenster voreingestellten Wert erreicht.**

8.7.5 Wiederherstellen der Standardeinstellungen für Alarmgrenzen

Zum Zurücksetzen aller Alarmerinstellungen auf die Standardwerte gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Grenzen**.

2. Wählen Sie **Stand.** unten auf dem Bildschirm.

8.8 Ändern von Alarmeinstellungen

Wählen Sie im Hauptmenü in der Spalte **Alarm** die entsprechenden Schaltflächen, um Alarmeigenschaften einzustellen.

8.8.1 Einstellen der Alarmeigenschaften von Parametern

Zum Einstellen der Eigenschaften von Parameter-Alarmen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Grenzen**.
2. Wählen Sie eine Parameter-Registerkarte, und richten Sie die Alarmeigenschaften wie gewünscht ein. Geben Sie ggf. das Kennwort ein. Weitere Informationen finden Sie unter *22.12 Die Einstellungen der Berechtigungen*.

Sie können die Eigenschaften zu einzelnen Parametern auch im entsprechenden Parameter-Menü ändern.

8.8.2 Einstellen von Eigenschaften der Alarmtöne

8.8.2.1 Ändern der Alarm-Lautstärke

Zum Ändern der Alarm-Lautstärke gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Setup**.
2. Legen Sie **Alarm-Lautstärke** fest. Die Alarmlautstärke kann auf einen Wert von X bis 10 eingestellt werden, wobei X die Mindestlautstärke in Abhängigkeit von der Einstellung in „Minimale Alarm-Lautstärke“ und 10 die maximale Lautstärke ist.
3. Wählen Sie **Alarm-Lautst hoch**, um die Lautstärke für Alarme mit hoher Priorität einzustellen.
4. Wählen Sie **Lautstärke Erinnerung**, um die Lautstärke für den Erinnerungston einzustellen.

HINWEIS

- Wenn die Alarmlautstärke auf „0“ eingestellt wurde, ist der Alarmton deaktiviert, und auf dem Bildschirm wird das Symbol für „Audio AUS“ angezeigt.
 - Wenn „Alarm-Lautstärke“ auf „0“ festgelegt ist, können Sie die Lautstärke der Alarme mit hoher Priorität nicht einstellen.
-

8.8.2.2 Kennwortgeschützte Audio Alarmeinstellungen

Die folgenden Alarmeinstellungen sind kennwortgeschützt:

- Mindestlautstärke des Alarms
- Alarmtonmuster
- Alarmintervall
- Schalter für Erhöhung Alarmton und Verzögerung Alarmton

Weitere Informationen finden Sie unter *22.4.1 Die Registerkarte „Audio“*.

8.8.3 Aktivieren des speziellen Alarmtons

Der Monitor kann so konfiguriert werden, dass ein spezieller Alarmton ausgegeben wird, der darauf hinweist, dass sich der Patient möglicherweise in einem kritischen Zustand befindet, wenn einer der folgenden Alarme ausgegeben wird:

- Letale Arrhythmien, einschließlich Asystole, V-Fib/V-Tachy, V-Tachy, Vent. Brady, Extreme Tachy und Extreme Brady
- SpO2-Entsätt.
- Apnoe

Diese Funktion ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter Spezieller Alarmton bei Alarmen "Hoch" in 22.4.1 Die Registerkarte „Audio“.

HINWEIS

- **Der spezielle Alarmton ist nur verfügbar, wenn Alarmton auf ISO2 eingestellt ist. Siehe Alarmton im Abschnitt 22.4.1 Die Registerkarte „Audio“.**
-

8.8.4 Einstellen der Zeit für Alarmverzögerung

Für kontinuierlich gemessene Parameter können Sie eine Zeit für die Alarmverzögerung einstellen. Wenn die Alarmsituation innerhalb der Verzögerungszeit behoben wird, gibt der Monitor den Alarm nicht aus.

Diese Einstellung ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.7 Die Registerkarte „Andere“.

Die Einstellung **Alarmverzögerung** hat keine Auswirkungen auf die Alarme „Apnoe“ und „ST“. Sie können **Apnoe-Verzögerung** und **ST-Alarmverzögerung** separat einstellen.

WARNUNG

- **Die Alarmverzögerungszeit kann auf max. 15 Sekunden eingestellt werden. Eine Einstellung auf einen ungeeigneten Wert kann zu einer Gefährdung des Patienten führen.**
-

8.8.5 Einstellen der Zeit für Apnoe-Verzögerung

Zum Einstellen der Apnoe-Verzögerungszeit gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Setup**.
2. Wählen Sie **Apnoe-Verzögerung**, um die Verzögerungszeit für den Alarm „Apnoe“ einzustellen.

8.8.6 Anpassen der Helligkeit der Alarmleuchte

Diese Einstellung ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.7 Die Registerkarte „Andere“.

HINWEIS

- **Wenn Sie „Helligkeit Alarmleuchte“ auf Auto einstellen, passt der Monitor die Helligkeit der Alarmleuchte automatisch an die Umgebungshelligkeit an. Je heller das Umgebungslicht ist, desto heller leuchtet die Alarmleuchte.**
-

8.8.7 Konfigurieren kombinierter Alarme

Der Monitor bietet kombinierte Alarme für Multiparameter-Messungen und -Trends.

Zum Festlegen der Eigenschaften von kombinierten Alarmen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Setup** → Registerkarte **Kombinierter Alarm**.
2. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie gewünscht ein.

Unter dem Setup Kombiniertes Alarm des Menüs  **Alarm** können Sie die Einstellung für Parameterschwellenwert, Alarmschalter, Alarmpriorität und Alarmausgabeschalter ändern.

Einige kombinierte Alarme wurden am Monitor bereits vordefiniert. Sie können die Einstellungen dieser Alarme ändern. Sie können auch bis zu 10 benutzerdefinierte kombinierte Alarme hinzufügen.

Die folgenden Vorgänge sind kennwortgeschützt:

- Auswahl kombinierter Alarme, die angezeigt und im Setup Kombiniertes Alarm des Menüs  **Alarm** geändert werden können
- Ändern des Standardnamens eines kombinierten Alarms
- Ändern des Benachrichtigungstyps eines kombinierten Alarms
- Ändern der Standard-Verzögerungszeit für einen kombinierten Alarm

- Hinzufügen und Löschen benutzerdefinierter kombinierter Alarme
- Einstellen der Erholungszeit für kombinierte Alarme

HINWEIS

- Die Funktion der benutzerdefinierten kombinierten Alarme ist nicht für Kinder und Neugeborene vorgesehen.
 - Sie können nur die Standard-Alarmpriorität von benutzerdefinierten kombinierten Alarmen ändern.
 - Sie können nur den Symboltyp von benutzerdefinierten kombinierten Alarmen auswählen. Im Fenster Status Patient dient der ausgewählte Symboltyp zur Anzeige des vom Alarm betroffenen Systems oder Organs.
 - Nur benutzerdefinierte kombinierte Alarme können gelöscht werden.
-

8.8.8 Einstellen der Länge der gedruckten Kurven

Sie können die Länge der bei Alarmauslösung gedruckten Kurven festlegen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Setup**.
2. Legen Sie **Druck-Dauer** fest.

8.8.9 Einstellen der Verzögerung der SpO₂ tief-Alarmeskalation

Gehen Sie zum Einstellen der Verzögerungszeit für die SpO₂ tief-Alarmeskalation wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Setup**.
2. Legen Sie **Eskalationszeit SpO₂ tief** fest.

8.8.10 Einstellung des Schalters „SpO₂-Entsätt.-Alarm aus“

Sie können festlegen, ob das Ausschalten des Alarms „SpO₂-Entsätt.“ zulässig ist oder nicht. Diese Einstellung ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.7 Die Registerkarte „Andere“.

WARNUNG

- Wenn Sie den Alarm „SpO₂-Entsätt.“ ausschalten, wird kein Alarm ausgelöst, wenn der SpO₂ des Patienten extrem niedrig ist. Dies kann zu einer Gefährdung des Patienten führen. Halten Sie den Patienten stets unter genauer Beobachtung.
-

8.8.11 Einstellung des Schalters „Apnoe-Alarm Aus“

Sie können festlegen, ob das Ausschalten des Alarms „Apnoe“ zulässig ist oder nicht. Diese Einstellung ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.7 Die Registerkarte „Andere“.

WARNUNG

- Wenn der Apnoe-Alarm ausgeschaltet ist, gibt der Monitor bei Auftreten einer Apnoe keinen Alarm aus. Dies kann zu einer Gefährdung des Patienten führen. Halten Sie den Patienten unter genauer Beobachtung.
-

8.9 Pausieren von Alarmen/Pausieren von Alarmtönen

8.9.1 Festlegen der Funktion „Pause“

Es können Alarme oder auch nur Alarmtöne pausiert werden. Dies ist abhängig von der Einstellung für die Funktion „Pause“. Diese Einstellung ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“.

8.9.2 Pausieren von Alarmen

Wenn die Funktion „Pause“ auf das Pausieren von Alarmen eingestellt ist, werden beim Drücken der Schnelltaste **Alarm Pause** Alarmanzeigen vorübergehend deaktiviert. Während Alarme pausiert sind, gelten die folgenden Regeln:

- Kein physiologischer Alarm wird angezeigt.
- Mit Ausnahme von batteriebezogenen technischen Alarmen werden die Alarmtöne anderer technischer Alarme pausiert. Alarmleuchten und Alarmmeldungen werden jedoch weiterhin angezeigt.
- Im Informationsbereich zum physiologischen Alarm wird die noch verbleibende Alarmpausenzzeit angezeigt.
- Im Informationsbereich zum System wird das Symbol für „Alarme pausiert“ angezeigt.

Wenn die Alarmpausenzzeit abgelaufen ist, wird die Alarmpausierung automatisch aufgehoben. Sie können die Alarmpausierung auch durch Drücken der Schnelltaste **Alarm Pause** aufheben.

Die folgenden Einstellungen für Alarmpause und Alarm-Reset sind kennwortgeschützt.

- Alarmpausenzzeit
- Prioritäten von pausierten Alarmen
- Einstellung für Alarm-Reset
- Einstellungen für Erinnerungston

Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“.

8.9.3 Ausschalten aller Alarme

Wenn **Pause-Zeit** auf **Permanent** eingestellt ist (siehe 22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“), werden durch Drücken der Schnelltaste **Alarm Pause** alle Alarme dauerhaft ausgeschaltet. Der Status „Alarm aus“ weist die folgenden Eigenschaften auf:

- Physiologische Alarme sind ausgeschaltet. Die Alarmleuchte blinkt nicht, und es werden keine Alarmtöne ausgegeben.
- Die Alarmtöne für technische Alarme sind ausgeschaltet, die Alarmleuchte blinkt jedoch, und die Alarmmeldungen werden angezeigt.
- Im Informationsbereich zum physiologischen Alarm wird auf rotem Hintergrund die Meldung **Alarm aus** angezeigt.
- Im Informationsbereich zum Systemstatus wird das Symbol für „Alarm aus“ angezeigt.

Zum Beenden des Status „Alarm aus“ drücken Sie nochmals die Schnelltaste **Alarm Pause**.

WARNUNG

- **Unterbrechen oder Ausschalten von Alarmen kann zu einer Gefährdung des Patienten führen.**
-

8.9.4 Pausieren von Alarmtönen

Wenn die Funktion zum Pausieren von Alarmen auf **Audio Pause** eingestellt ist, werden beim Drücken der Taste **Audio Pause** die Alarmtöne pausiert. Während Alarmtöne pausiert sind, gelten die folgenden Regeln:

- Die Alarmtöne für alle physiologischen Alarme und technischen Alarme sind ausgeschaltet.
- Im Informationsbereich zum physiologischen Alarm wird die noch verbleibende Zeit für die Audio-Pause angezeigt.

- Im Informationsbereich zum System wird das Symbol für „Audio-Pause“ angezeigt.

Wenn die Zeit für „Audio-Pause“ abgelaufen ist, wird die Pausierung der Alarmtöne automatisch aufgehoben. Sie können die Pausierung der Alarmtöne auch durch Drücken der Schnelltaste **Audio Pause** aufheben.

8.9.4.1 Einstellen der Zeit für Pausierung der Alarmtöne

Die Dauer der Pausierung der Alarmtöne kann auf **1 min**, **2 min**, **3 min** oder **Permanent** eingestellt werden. Die Standardzeitdauer für „Audio-Pause“ beträgt zwei Minuten.

Diese Funktion ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“.

8.9.4.2 Verlängern der Zeit für Pausierung der Alarmtöne

Nachdem der Monitor in den Alarmpausenstatus gewechselt hat, können Sie die Zeitdauer der Pausierung der Alarmtöne vorübergehend verlängern. Diese Funktion ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“.

HINWEIS

- **Ein Verlängern der Zeitdauer der Pausierung der Alarmtöne hat keine Auswirkungen auf die Einstellung der Zeitdauer „Audio-Pause“.**
-

8.9.4.3 Auswählen der Priorität für Alarmer in „Audio-Pause“

Sie können auswählen, welche Alarmtöne welcher Priorität pausiert werden können. Diese Funktion ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“.

8.9.4.4 Ausschalten von Alarmtönen

Wenn **Pause-Zeit** auf **Permanent** eingestellt ist (siehe 22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“), werden durch Drücken der Schnelltaste **Audio Pause** alle Alarmtöne dauerhaft ausgeschaltet. Der Status „Audio AUS“ weist die folgenden Eigenschaften auf:

- Die Alarmtöne für physiologische Alarmer und technische Alarmer sind ausgeschaltet.
- Im Informationsbereich zum System wird das Symbol für „Audio AUS“ angezeigt.

Zum Beenden des Status „Audio aus“ drücken Sie nochmals die Schnelltaste **Audio Pause**.

WARNUNG

- **Ein Pausieren oder Ausschalten von Alarmtönen kann zu einer Gefährdung des Patienten führen.**
-

8.10 Zurücksetzen von Alarmen

Drücken Sie die Schnelltaste **Alarm Reset**, um das Alarmsystem zurückzusetzen. Bei Zurücksetzen des Alarmsystems wird im Systemstatus-Informationsbereich für Alarmsymbole das Symbol für „Alarmer zurückgesetzt“ angezeigt.

HINWEIS

- **Wenn nach dem Zurücksetzen des Alarmsystems ein neuer Alarm ausgelöst wird, erlischt das Symbol für „Alarmer zurückgesetzt“, und Alarmleuchte und Alarmtöne werden wieder aktiviert.**
-

8.10.1 Zurücksetzen von physiologischen Alarmen

Beim Zurücksetzen des Alarmsystems verändern sich die Alarmanzeigen für physiologische Alarmer:

- Der Alarmton wird stummgeschaltet.
- Vor der Alarmmeldung wird ein „√“ angezeigt.

- Die Hintergrundfarbe des numerischen Werts des Parameters entspricht der Alarmpriorität, der Parameterwert blinkt jedoch nicht.

8.10.2 Zurücksetzen von technischen Alarmen

Bei technischen Alarmen werden beim Zurücksetzen des Alarmsystems unterschiedliche Alarmsignale ausgegeben.

- Einige technische Alarme werden gelöscht. Der Monitor gibt keine Alarmanzeigen aus.
- Einige technische Alarme werden zu Aufforderungsmeldungen geändert.
- Bei einigen technischen Alarmen wird der Alarm stummgeschaltet und ein „√“ wird vor der Alarmmeldung angezeigt.

Weitere Informationen über die Anzeigen von technischen Alarmen bei Zurücksetzen des Alarmsystems finden Sie unter *E.2 Meldungen zu technischen Alarmen*.

8.11 Verriegeln von Alarmen

Die Verriegelungseinstellung für physiologische Alarme legt fest, wie sich die Alarmanzeigen verhalten, wenn die Alarme nicht zurückgesetzt werden.

- Bei nicht „verriegelten“ physiologischen Alarmen erlöschen die Alarmanzeigen, sobald die Alarmbedingung nicht mehr vorliegt.
- Bei „verriegelten“ physiologischen Alarmen dauern alle visuellen und akustischen Alarmanzeigen so lange an, bis die Alarme zurückgesetzt werden. Bei verriegelten Alarmen wird hinter der Alarmmeldung die Uhrzeit des letztmaligen Auslösens des Alarms angezeigt.

Sie können die visuellen Anzeigen separat oder die visuellen und die akustische Anzeigen gleichzeitig verriegeln.

- Bei verriegelten visuellen Anzeigen bleiben die visuellen Anzeigen, bestehend aus Alarmleuchte, Alarmmeldung und Hintergrund der Alarmmeldung, auch nach Beenden der Alarmsituation erhalten, und hinter der Alarmmeldung wird die Uhrzeit des letztmaligen Auslösens des Alarms angezeigt.
- Bei verriegelten Alarmtönen gibt der Monitor Alarmtöne aus, wenn die Alarmsituation endet.

Die Alarmsperreinstellungen sind kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter *22.4.3 Die Registerkarte „Verriegeln“*.

HINWEIS

- **Das Ändern der Alarm-Priorität kann sich auf den Verriegelungsstatus des entsprechenden Alarms auswirken. Überprüfen Sie nach einer Änderung der Alarm-Priorität, ob der Verriegelungsstatus des entsprechenden Alarms neu eingestellt werden muss.**
 - **Bei Zurücksetzen des Alarmsystems werden verriegelte physiologische Alarme gelöscht.**
-

8.12 KPB-Modus

Der KPB-Modus (Kardiopulmonaler Bypass) wird nur aktiviert, wenn die Abteilung auf **OP** eingestellt ist.

Im KPB-Modus sind alle physiologischen Alarme und technischen Alarme ausgeschaltet. Sie können also bei der Durchführung von KPB-Operationen den Monitor in den KPB-Modus versetzen, damit keine unnötigen Alarme ausgegeben werden.

8.12.1 Aufrufen des KPB-Modus

Zum Aufrufen des KPB-Modus wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **KPB-Modus**.

Im KPB-Modus wird im Bereich der physiologischen Alarme **KPB-Modus** auf rotem Hintergrund angezeigt.

HINWEIS

- Bei Aktivieren des KPB-Modus beendet der Monitor alle NIBP-Messungen. Sie können die NIBP-Messungen nach dem Wechsel in den KPB-Modus wieder starten.
-

8.12.2 Beenden des KPB-Modus

Zum Beenden des KPB-Modus wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **KPB-Modus beenden**.

8.13 Intubationsmodus

Der Intubationsmodus ist für die Überwachung von Resp. und CO₂ verfügbar. Wenn Sie während einer Vollnarkose eine Intubation durchführen, können Sie den Monitor in den Intubationsmodus versetzen, damit keine unnötigen Alarmer ausgegeben werden.

Im Intubationsmodus sind physiologische Alarmer zu Resp. und CO₂ ausgeschaltet.

8.13.1 Aufrufen des Intubationsmodus

Zum Aufrufen des Intubationsmodus haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Wählen Sie unten im Menü **Resp** oder **CO2** die Option **Intubations-Modus**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Intubations-Modus**.

8.13.2 Beenden des Intubations-Modus

Zum Beenden des Intubationsmodus haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie unten im Menü **Resp** oder **CO2** die Option **Intub.mod. beend..**
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** die Option → **Intub.mod. beend..**

8.14 Testen von Alarmen

Beim Einschalten führt der Monitor automatisch einen Selbsttest durch. Prüfen Sie, ob ein Alarmton ertönt und die Alarmleuchte aufleuchtet, nacheinander in Rot, Gelb und Türkis. Wenn dies der Fall ist, funktionieren die akustischen und optischen Alarmsignale ordnungsgemäß.

8.15 Handlungen beim Auftreten eines Alarms

Wenn ein Alarm eintritt, beachten Sie folgende Schritte und führen die entsprechenden Maßnahmen durch:

1. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
2. Bestätigen Sie den Alarmparameter oder die Alarmkategorie.
3. Stellen Sie die Alarmquelle fest.
4. Führen Sie die entsprechenden Maßnahmen zur Behebung des Alarmzustands durch.
5. Stellen Sie sicher, dass der Alarmzustand behoben ist.

Weitere Informationen finden Sie unter *E Alarmmeldungen*.

9

Überwachen von EKG, Arrhythmie, ST und QT

9.1 Einführung zum EKG

Das Elektrokardiogramm (EKG) misst und zeichnet die elektrische Aktivität des Herzens auf. Die EKG-Überwachung ermöglicht eine 3-, 5-, 6- und 12-Kanal-EKG-Überwachung sowie eine Analyse der ST-Strecke, eine Arrhythmie-Analyse und QT/QTc-Messungen.

Die EKG-Überwachung kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

9.2 Sicherheitshinweise zum EKG

WARNUNG

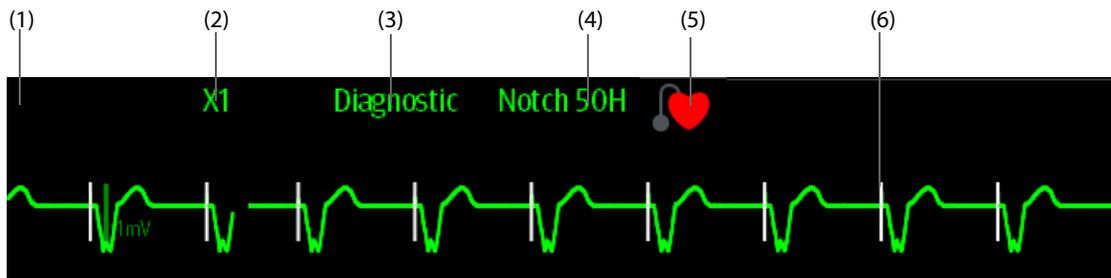
- **Dieses Gerät ist nicht für eine Anwendung direkt am Herzen vorgesehen.**
 - **Stellen Sie sicher, dass die elektrisch leitenden Teile der Elektroden und die zugehörigen Anschlüsse, einschließlich der neutralen Elektrode, keinen Kontakt zu anderen elektrisch leitenden Teilen, einschließlich Masse, haben.**
 - **Verwenden Sie bei einer Defibrillation nur defibrillationssichere EKG-Kabel.**
 - **Berühren Sie während einer Defibrillation weder den Patienten noch am Patienten angeschlossene Geräte.**
 - **Zur Vermeidung einer Verbrennungsgefahr bei einer Behandlung mit Verfahren der Hochfrequenz-Chirurgie stellen Sie sicher, dass die Kabel des Monitors und die Messwandler niemals mit dem elektrochirurgischen Gerät (ESU) in Kontakt kommen.**
 - **Zur Vermeidung einer Verbrennungsgefahr bei einer Behandlung mit Verfahren der Hochfrequenz-Chirurgie dürfen die EKG-Elektroden nicht zwischen der chirurgischen Stelle und der Rückflusselektrode des elektrochirurgischen Geräts (ESU) angebracht werden.**
-

VORSICHT

- **Verwenden Sie ausschließlich die in diesem Handbuch aufgeführten Teile und Zubehörteile. Befolgen Sie die Gebrauchsanweisung, und halten Sie alle Warn- und Vorsichtshinweise ein.**
 - **Kontrollieren Sie die Anlegungsorte der Elektroden in regelmäßigen Abständen, um Hautschäden zu vermeiden. Ändert sich die Hautqualität, wechseln Sie die Elektroden aus oder ändern Sie die Anlegungsstelle.**
 - **Interferenz von nicht geerdeten Geräten in Patientennähe und Interferenzen von elektrochirurgischen Geräten können zu Rauschen und Artefakten in den Kurven führen.**
-

9.3 EKG-Anzeige

In den folgenden Abbildungen sind die Bereiche für EKG-Kurven und numerische EKG-Werte dargestellt:



(1) Bezeichnung der EKG-Ableitung der angezeigten Kurve. Wenn die 6-Kanal-EKG-Elektrodenplatzierung zur Ableitung eines 12-Kanal-EKG (D12L) verwendet wird, werden alle Ableitungen mit einem „d“ vor der Bezeichnung der EKG-Ableitung gekennzeichnet, z. B. „dV1“.

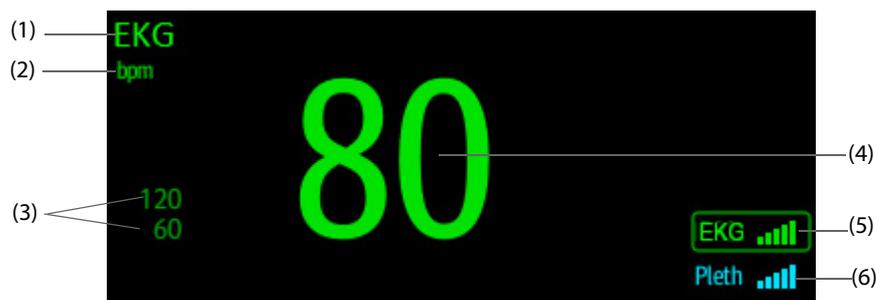
(2) Verstärkung der EKG-Kurve

(3) EKG-Filtermodus

(4) Status Bandsperre

(5) Status Schrittmachersteuerung: Wenn **Pacer aktiv** auf **Ja** eingestellt ist, wird  angezeigt. Wenn **Pacer aktiv** auf **Nein** eingestellt ist, wird  angezeigt.

(6) Marke Schrittmacherimpuls: Wenn **Pacer aktiv** auf **Ja** eingestellt ist, werden auf jeder EKG-Kurve Schrittmacherimpuls-Markierungen „|“ zu den erkannten Schrittmacherimpulsen angezeigt.



(1) Bezeichnung für den Parameter

(2) Maßeinheit für HF

(3) Grenzen für HF-Alarm

(4) HF-Wert

(5) EKG-Signalqualitätsindex (EKG SQI)

(6) Pleth-Signalqualitätsindex (Pleth SQI)

Ein SQI mit fünf unterlegten Balken zeigt an, dass die Signalqualität maximal ist. Ein SQI mit nur einem unterlegten Balken zeigt an, dass die Signalqualität minimal ist. Wenn der SQI ungenügend ist, überprüfen Sie die EKG-Elektroden bzw. den SpO₂-Sensor. Platzieren Sie ggf. die Elektroden bzw. den Sensor neu.

Die CrozFusion™-Funktion analysiert das EKG-Signal und das Pleth-Kurvensignal zusammen, um genauere Arrhythmie-Analyseergebnisse und HF/PF-Messungen zu erzielen. Zum Anzeigen der Bildschirmanleitung für die CrozFusion™-Funktion wählen Sie im Menü **EKG** die Registerkarte **CrozFusion** aus.

EKG SQI, Pleth SQI und Signalfusionsstatus werden angezeigt, wenn die CrozFusion™-Funktion aktiviert ist. In der folgenden Tabelle sind die SQI-Anzeigen für unterschiedliche Signalfusionsstatus aufgeführt:



Sowohl das EKG-Signal als auch das Pleth-Signal sind von guter Qualität. Das EKG-Signal und das Pleth-Signal werden unabhängig voneinander analysiert.



Das Pleth-Signal ist von unzureichender Qualität. Der PF-Wert ist möglicherweise fehlerhaft. Zur Korrektur des PF-Werts wird das EKG-Signal verwendet.



Das EKG-Signal ist von unzureichender Qualität. Der HF-Wert und die Arrhythmie-Analyse sind möglicherweise fehlerhaft. Zur Korrektur des HF-Werts und für die Arrhythmie-Analyse wird das Pleth-Signal verwendet.

Wenn die CrozFusion™-Funktion deaktiviert ist, werden das EKG-Signal und das Pleth-Signal nicht zusammen analysiert, und der EKG-SQI und der Pleth-SQI werden nicht angezeigt.

HINWEIS

- **Der numerische Bereich und der Kurvenbereich für das EKG sind so konfiguriert, dass sie sich für verschiedene Ableitungstypen und EKG-Einstellungen unterscheiden.**
 - **Die CrozFusion™-Funktion verwendet die EKG-Arrhythmie Analyseableitungen entsprechend den Einstellungen für den Analysemodus. Der EKG-SQI zeigt also die Signalqualität der Ableitungen für die EKG-Arrhythmie-Analyse an.**
-

9.4 Vorbereiten der EKG-Überwachung

9.4.1 Vorbereiten der Haut des Patienten

Damit eine gute Signalqualität der Elektroden gegeben ist, ist eine gründliche Vorbereitung der Haut erforderlich, da die elektrische Leitfähigkeit der Haut gering ist.

Zum Vorbereiten der Haut gehen Sie wie folgt vor:

1. Rasieren Sie die Haut an den gewünschten Stellen für die Elektroden.
2. Reiben Sie die Haut an den Stellen vorsichtig, um abgestorbene Hautzellen zu entfernen.
3. Reinigen Sie die Stellen gründlich mit milder Seifenlauge.
4. Trocknen Sie die Haut gründlich ab, bevor Sie die Elektroden anlegen.

9.4.2 Anlegen der Elektroden

Zum Anlegen der EKG-Kabel gehen Sie wie folgt vor:

1. Überprüfen Sie, ob die Elektrodenverpackungen intakt sind und das Verfallsdatum der Elektroden nicht abgelaufen ist. Achten Sie darauf, dass das Gel der Elektroden feucht ist. Bei Verwendung von Elektroden mit Druckknopf befestigen Sie erst die Druckknöpfe an den Elektroden, bevor Sie die Elektroden am Patienten applizieren.
2. Legen Sie die Elektroden an den präparierten Stellen am Patienten an. Stellen Sie sicher, dass alle Elektroden einen guten Hautkontakt aufweisen.
3. Schließen Sie die Ableitungskabel an das Patientenkabel an, falls nicht bereits geschehen.
4. Schließen Sie das Patientenkabel am EKG-Anschluss an.

HINWEIS

- **Lagern Sie Elektroden bei Raumtemperatur.**
 - **Öffnen Sie Elektrodenpackungen immer erst unmittelbar vor der Verwendung.**
 - **Verwenden Sie niemals gleichzeitig Patientenelektroden verschiedenen Typs oder verschiedener Marken. Andernfalls kann es aufgrund von unterschiedlichen Impedanzen zu Problemen kommen.**
 - **Vermeiden Sie beim Anlegen der Elektroden Bereiche mit Knochen, offensichtliche Schichten von Fett und größere Muskeln. Muskelbewegungen können zu elektrischen Störungen führen. Das Anlegen von Elektroden an größeren Muskeln, zum Beispiel an den Muskeln des Thorax, kann aufgrund übermäßiger Muskelbewegungen zum fälschlichen Auslösen von Arrhythmie-Alarmen führen.**
-

9.4.3 Farbcode der Ableitungskabel

In der folgenden Tabelle sind die Farbcodierungen der Ableitungskabel entsprechend des AHA-Standards und des IEC-Standards aufgeführt:

Kanal	IEC		AHA	
	Bezeichnung	Farbe	Bezeichnung	Farbe
Rechter Arm	R	Rot	RA	Weiß
Linker Arm	L	Gelb	LA	Schwarz
Rechtes Bein (neutral)	N	Schwarz	RL	Grün
Linkes Bein	F	Grün	LL	Rot
Brust 1	C1	Weiß/Rot	V1	Braun/Rot
Brust 2	C2	Weiß/Gelb	V2	Braun/Gelb
Brust 3	C3	Weiß/Grün	V3	Braun/Grün
Brust 4	C4	Weiß/Braun	V4	Braun/Blau
Brust 5	C5	Weiß/Schwarz	V5	Braun/Orange
Brust 6	C6	Weiß/Violett	V6	Braun/Violett

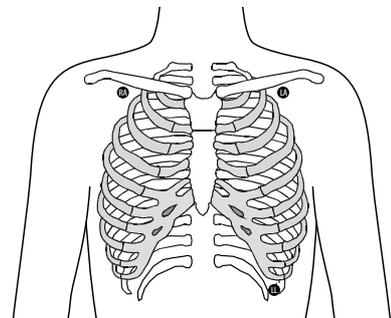
9.4.4 Platzieren von EKG-Elektroden

In diesem Abschnitt wird die Elektrodenplatzierung anhand der AHA Benennungskonvention dargestellt.

9.4.4.1 Platzierung der Elektroden bei einer 3-Kanal-Ableitung

Die Platzierung der Elektroden bei einer 3-Kanal-Ableitung ist wie folgt:

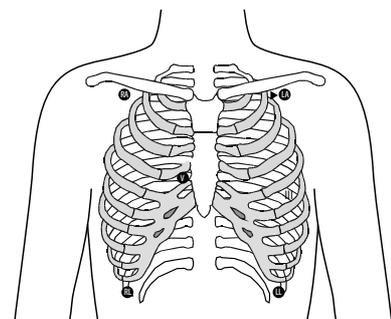
- RA: direkt unter dem Schlüsselbein neben der rechten Schulter.
- LA: direkt unter dem Schlüsselbein neben der linken Schulter.
- LL: unter der unteren linken Kante des Brustkorbs.



9.4.4.2 Platzierung der Elektroden bei einer 5-Kanal-Ableitung

Die Platzierung der Elektroden bei einer 5-Kanal-Ableitung ist wie folgt:

- RA: direkt unter dem Schlüsselbein neben der rechten Schulter.
- LA: direkt unter dem Schlüsselbein neben der linken Schulter.
- RL: unter der unteren rechten Kante des Brustkorbs.
- LL: unter der unteren linken Kante des Brustkorbs.
- V: auf der Brust



9.4.4.3 Platzierung der Elektroden bei einer 6-Kanal-Ableitung

Bei der Platzierung der Elektroden bei einer 6-Kanal-Ableitung können Sie die Positionen für die 5-Kanal-Ableitung anwenden, jedoch mit zwei Ableitungen an der Brust. Die Ableitungen an der Brust, Va und Vb, können auf zwei beliebige der Positionen V1 bis V6 platziert werden. Weitere Informationen finden Sie unter *9.4.4.4 Platzierung der Brustelektrode*. Die Positionen für die Ableitungen Va und Vb sind konfigurierbar. Weitere Informationen finden Sie unter *9.6.4.4 Ändern der Bezeichnungen für Va und Vb*.

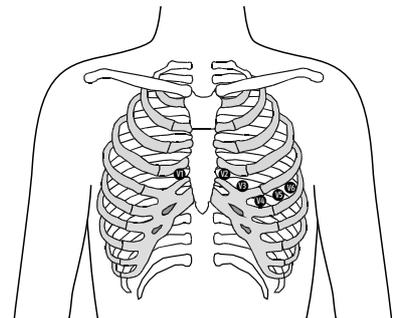
Wenn eine 6-Kanal-Ableitung verwendet wird, um ein 12-Kanal-EKG abzuleiten, müssen Va und Vb eine der folgenden Kombinationen verwenden.

- V1 und V3, V1 und V4, V1 und V5
- V2 und V4, V2 und V5
- V3 und V5, V3 und V6

9.4.4.4 Platzierung der Brustelektrode

Die Brustelektrode kann an eine der folgenden Positionen platziert werden:

- V1: im vierten Interkostalraum rechts neben dem Brustbein.
- V2: im vierten Interkostalraum links neben dem Brustbein.
- V3: in der Mitte zwischen V2 und V4.
- V4: im fünften Interkostalraum auf der linken Medioklavikularlinie.
- V5: auf der linken vorderen Axillarlinie in horizontaler Ebene wie V4.
- V6: auf der linken Medioaxillarlinie in horizontaler Ebene wie V4 und V5.

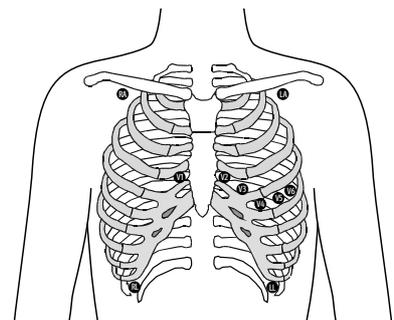


HINWEIS

- Bei einer 5-Kanal- und einer 6-Kanal-Ableitung platzieren Sie die Brustwand-Elektrode entsprechend den Anweisungen des Arztes.

9.4.4.5 Platzierung der Elektroden bei einer 12-Kanal-Ableitung

Bei der 12-Kanal-EKG-Überwachung werden 10 Elektroden verwendet. Die Brustelektroden können je nach Präferenz des Arztes platziert werden. Die Abbildung rechts zeigt die konventionelle Platzierung der Elektroden bei einer 12-Kanal-Ableitung. Zur Platzierung von RA, RL, LA und LL siehe *9.4.4.2 Platzierung der Elektroden bei einer 5-Kanal-Ableitung*. Informationen zum Anbringen der Brustelektroden finden Sie unter *9.4.4.4 Platzierung der Brustelektrode*.



9.4.4.6 Platzierung der Elektroden bei Patienten mit Herzschrittmacher

Bei Schrittmacher-Patienten ist normalerweise eine andere Platzierung der Elektroden erforderlich als bei Patienten ohne Schrittmacher.

Bringen Sie keine EKG-Elektrode direkt über dem Schrittmachergenerator an. Platzieren Sie die Elektroden im Abstand von 5 bis 7 cm von der Stelle, an der sich der Schrittmachergenerator befindet. Wenn sich der Schrittmacher-Generator beispielsweise im linken subklavikulären Bereich befindet, verschieben Sie die Elektrode des linken Arms weiter zur Brustmitte.

9.4.4.7 Platzierung der Elektroden bei Chirurgiepatienten

Bei der Platzierung der Elektroden am Körper des Patienten sollte der Operationsstelle besondere Beachtung geschenkt werden. Bei Operationen mit eröffnetem Brustkorb können die Brustelektroden zum Beispiel seitlich an der Brust oder am Rücken platziert werden. Zur Reduzierung von Artefakten und Interferenzen durch Elektrochirurgiegeräte können die Extremitätenelektroden nah an den Schultern und am unteren Abdomen und die Brustwandelektroden an der linken Seite der mittleren Brustwand angebracht werden. Befestigen Sie keine Elektroden am Oberarm. Die EKG-Kurve wird dadurch sehr klein.

WARNUNG

- **Zur Vermeidung einer Verbrennungsgefahr bei einer Behandlung mit Verfahren der Hochfrequenz-Chirurgie dürfen die EKG-Elektroden nicht zwischen der chirurgischen Stelle und der Rückflusselektrode des elektrochirurgischen Geräts (ESU) angebracht werden.**
 - **Das ESU-Kabel und das EKG-Kabel dürfen sich nicht verfangen.**
 - **Wenn das elektrochirurgische Gerät (ESU) verwendet wird, platzieren Sie die EKG-Elektroden nicht in der Nähe der Erdungsplatte des ESU. Andernfalls können die EKG-Signale gestört werden.**
-

9.4.5 Wählen des EKG-Ableitungstyps

Zum Auswählen des EKG-Ableitungstyps gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Ableitungsset** entsprechend dem Ableitungstyp fest, den Sie verwenden werden. Standardmäßig ist der Ableitungstyp **Auto** eingestellt. In diesem Fall erkennt der Monitor den Ableitungstyp automatisch.

9.4.6 Überprüfen des Schrittmacher-Status

Vor der EKG-Überwachung sollte der Schrittmacher-Status des Patienten überprüft werden. Wenn die Option **Pacer aktiv** auf **Ja** eingestellt ist, wird das Schrittmacher-Symbol  angezeigt. Auf jeder EKG-Kurve werden die Marken „|“ für den Schrittmacherimpuls angezeigt, wenn der Schrittmacher des Patienten ein Signal auslöst. Wenn **Pacer aktiv** auf **Nein** eingestellt ist oder wenn der Schrittmacher-Status des Patienten nicht aktiviert ist, wird im EKG-Kurvenbereich das Symbol  angezeigt.

Zum Ändern des Schrittmacher-Status gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Pacer**.
3. Stellen Sie **Pacer aktiv** auf **Ja** oder **Nein** ein.

Sie können auch den Pacer-Status des Patienten aus dem Menü „Patientenverwaltung“ ändern. Weitere Informationen finden Sie unter *5.3.1 Aufrufen des Menüs „Patientenverwaltung“*.

Wenn der Status nicht auf „Pacer aktiv“ eingestellt ist und der Monitor einen Schrittmacherimpuls erkennt, gibt der Monitor einen Hinweiston aus. Zur gleichen Zeit blinkt das Schrittmacher-Symbol , und im EKG-Kurvenbereich wird die Meldung **Bitte prüfen, ob Patient einen Schrittmacher trägt?** angezeigt. Überprüfen Sie dies, und nehmen Sie die entsprechende Schrittmacher-Einstellung vor.

WARNUNG

- **Bei Schrittmacher-Patienten muss „Pacer aktiv“ auf „Ja“ eingestellt werden. Andernfalls interpretiert der Monitor möglicherweise einen Schrittmacherimpuls als QRS-Komplex und löst trotz zu schwachem EKG-Signal den Alarm nicht aus. Bei kammerstimulierten Patienten, werden Episoden von ventrikulärer Tachykardie möglicherweise nicht immer erkannt. Verlassen Sie sich nicht ausschließlich auf den Algorithmus für die automatische Arrhythmie-Erkennung.**
- **Bestimmte Herzschrittmacher können Fehlalarme wegen zu niedriger Herzfrequenz oder Fehlalarme wegen Asystolie auslösen, da diese Herzschrittmacher Artefakte wie elektrisches Überschwingen des Schrittmachers mit Überlagerung der echten QRS-Komplexe verursachen können.**

- **Verlassen Sie sich bei der Überwachung von Patienten mit Herzschrittmacher nicht allein auf die Alarmer der Herzfrequenzmessung. Halten Sie den Patienten stets unter strikter Beobachtung.**
 - **Die automatische Schrittmachererkennung ist nicht für Kinder und Neugeborene geeignet.**
 - **Bei Patienten ohne Schrittmacher müssen Sie „Pacer aktiv“ auf „Nein“ einstellen.**
-

9.4.7 Aktivieren der Pacer-Unterdrückung

Die Funktion zur Unterdrückung von Schrittmacherimpulsen ist standardmäßig deaktiviert. Zum Aktivieren dieser Funktion gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Pacer**.
3. Schalten Sie **Pacer-Unterdrückung** auf „Ein“.

HINWEIS

- **Bei Erkennen von Schrittmacherimpulsen werden auf den EKG-Kurven die Marken „|“ für den Schrittmacherimpuls angezeigt. Die Einstellung von „Pacer-Unterdrückung“ hat keine Auswirkung auf die Anzeige der Marken „|“ für Schrittmacherimpulse.**
 - **Die Option „Pacer-Unterdrückung“ kann nur eingeschaltet werden, wenn die Option „Pacer aktiv“ auf „Ja“ eingestellt ist. Wenn „Pacer aktiv“ auf „Nein“ eingestellt ist, ist die Einstellung für „Pacer-Unterdrückung“ deaktiviert.**
-

9.5 Verwenden der 6-Kanal-EKG-Elektrodenplatzierung zur Ableitung eines 12-Kanal-EKG (D12L)

Der Monitor unterstützt die Verwendung der 6-Kanal-EKG-Elektrodenplatzierung zur Ableitung eines 12-Kanal-EKG. Diese Funktion wird „D12L“ genannt. Wenn „D12L“ aktiviert ist, kann der Monitor zusätzlich zu den direkt erfassten EKG-Signalen vier weitere Brustwandableitungen ableiten. „D12L“ bietet eine nicht-diagnostische 12-Kanal-Ansicht mit EKG-Kurven und ST-/QT-Messungen. „D12L“ ist nur bei Erwachsenen zulässig.

Die verfügbaren Va- und Vb-Kombinationen mit Unterstützung von „D12L“ sind:

- V1 und V3, V1 und V4, V1 und V5
- V2 und V4, V2 und V5
- V3 und V5, V3 und V6

Die Funktion „D12L“ ist standardmäßig deaktiviert. Zum Aktivieren der Funktion „D12L“ gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Wählen Sie die Positionen von Va und Vb. Sie müssen dabei eine verfügbare Kombination von Va und Vb verwenden.
4. Schalten Sie **D12L** auf „Ein“.

WARNUNG

- **Bei Kindern und Neugeborenen ist „D12L“ nicht zulässig.**
 - **Die Positionen von Va und Vb müssen mit den Einstellungen von Va und Vb konsistent sein. Andernfalls funktioniert „D12L“ nicht ordnungsgemäß.**
 - **Die Ableitungen können nicht für die Berechnung der Herzfrequenz und für die Arrhythmie-Analyse verwendet werden.**
 - **Die abgeleiteten 12-Kanal-EKGs dürfen nicht zu diagnostischen Interpretationen verwendet werden.**
-

HINWEIS

- Die mit Unterstützung von „D12L“ verfügbaren Kombination Va und Vb müssen verwendet werden. Wenn Sie andere Kombinationen verwenden, funktioniert „D12L“ nicht, und die Meldung „D12L nicht verfügbar“ wird angezeigt.
-

9.6 Ändern von EKG-Einstellungen

9.6.1 Auswählen eines EKG-Bildschirms

Sie können den gewünschten Bildschirm für die EKG-Überwachung auswählen.

- Für die Überwachung mit 3-Kanal-EKG ist nur der normale Bildschirm verfügbar.
- Für die Überwachung mit 5-Kanal- oder 6-Kanal-EKG können Sie neben dem normalen Bildschirm auch das Vollbild wählen.
- Für die Überwachung mit 12-Kanal-EKG können Sie neben dem normalen Bildschirm auch das Vollbild oder ein 12-Kanal-Vollbild wählen.

Zum Auswählen der gewünschten Bildschirm-Konfiguration gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie unten im Menü die Option **Vollbild** bzw. **12-Kanal** (für die Überwachung mit 12-Kanal-EKG).

9.6.2 Einstellen der EKG-Alarm-Eigenschaften

Zum Einstellen der EKG-Alarm-Eigenschaften gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie gewünscht ein.

9.6.3 Einstellen des Analysemodus

Bei Analysen mit mehreren Ableitungen wird die Empfindlichkeit der Erkennung verbessert, und weniger Fehlalarme treten auf. Wenn jedoch die meisten Ableitungen Rauschen oder eine niedrige Amplitude aufweisen, wird empfohlen, die optimale Ableitung als Ableitung für die Berechnung auszuwählen und eine Einkanal-Analyse vorzunehmen.

Zum Einstellen des EKG-Analysemodus gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Analysemodus** fest.
 - ◆ **Mehrfachableitung:** Der Monitor verwendet die vier Ableitungen (EKG 1 bis EKG 4) als Ableitungen für die Berechnung.
 - ◆ **Einzelableitung:** Der Monitor verwendet eine Ableitung (EKG 1) als Ableitung für die Berechnung.

HINWEIS

- Für den Monitor ist schwierig, einen anormalen Herzschlag von einem normalen ventrikulären Herzschlag zu unterscheiden. Ein anormaler Herzschlag kann fälschlicherweise als ventrikulärer Herzschlag interpretiert werden. In diesem Fall wählen Sie die Ableitung mit einer schmalen R-Zacke für EKG1, und wählen Sie „Einzelableitung“.
 - Bei Verwendung eines 3-Kanal-EKG-Kabels verwendet der Monitor immer eine Einzelableitung als Ableitung für die Berechnung, und die Option „Analysemodus“ steht nicht zur Verfügung.
-

9.6.4 Ändern der EKG-Kurveneinstellungen

9.6.4.1 Auswählen der Ableitungen für die angezeigten EKG-Kurven

Zum Auswählen der Ableitungen für die angezeigten EKG-Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Wählen Sie **EKG**, um die Ableitung für die einzelnen EKG-Kurven festzulegen.
4. Wenn mehr als drei EKG-Kurven angezeigt werden, wählen Sie die Registerkarte **Mehr Ableitungen** aus, und wählen Sie dann **EKG**, um die Ableitungen für weitere EKG-Kurven festzulegen.

Die Kurve der gewählten Ableitung sollte die folgenden Merkmale aufweisen:

- Der QRS-Komplex ist groß und schmal.
- Der QRS-Komplex liegt vollständig oberhalb oder unterhalb der Grundlinie. Er darf nicht biphasisch sein.
- Die Amplituden der P-Wellen und T-Wellen haben weniger als 0,2 mV.

VORSICHT

- **Stellen Sie sicher, dass Sie die optimalen Ableitungen mit der besten Kurvenamplitude und dem höchsten Signal-Rausch-Abstand ausgewählt haben. Die Wahl der optimalen Ableitungen ist für das Erkennen von Schlägen, die Klassifizierung Schlägen und das Erkennen von Kammerflimmern wichtig.**

HINWEIS

- **Wenn D12L aktiviert ist, können Sie die berechneten Ableitungen nicht als EKG1 oder EKG2 auswählen.**

9.6.4.2 Einstellen der EKG-Kurvenanordnung

Zum Einstellen der EKG-Kurvenanordnung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Kurvenanordnung** fest.
 - ◆ **Standard:** Die Kurven-Sequenz ist I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6.
 - ◆ **Cabrera:** Die Kurven-Sequenz ist aVL, I, -aVR, II, aVF, III, V1, V2, V3, V4, V5, V6.

Für den Glasgow-Algorithmus ist die Reihenfolge der Brustableitungen von der Einstellung in **V3-Platzierung** abhängig. Wenn **V3-Platzierung** auf **V4R** eingestellt ist, lautet die Sequenz der Brustableitungen V4R, V1, V2, V4, V5, V6.

9.6.4.3 Ändern der Größe von EKG-Kurven

Wenn die EKG-Kurve zu klein oder abgeschnitten dargestellt wird, können Sie die Größe der Kurve anpassen, indem Sie in **Verst.** eine geeignete Einstellung wählen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Wählen Sie **EKG-Verst.**, um die Ableitung für die einzelnen EKG-Kurven festzulegen.
4. Wenn mehr als drei EKG-Kurven angezeigt werden, wählen Sie die Registerkarte **Mehr Ableitungen**, und wählen Sie dann **EKG-Verst.**, um die Größen weiterer EKG-Kurven zu ändern. Wenn Sie **Auto** wählen, passt der Monitor die Größe der EKG-Kurven automatisch an.

9.6.4.4 Ändern der Bezeichnungen für Va und Vb

Bei einer Überwachung mit 6-Kanal-EKG können Sie die Bezeichnungen für die Ableitungen Va und Vb ändern. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Va** und **Vb** entsprechend der Platzierungen von Va und Vb fest. Die Standardeinstellungen lauten **Va** und **Vb**.

9.6.4.5 Ändern der Geschwindigkeit von EKG-Kurven

Zum Ändern der Geschwindigkeit von EKG-Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Geschw.** fest.

9.6.4.6 Einstellen des EKG-Filters

Zum Ändern des Filtermodus für EKG-Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Filter** fest.
 - ◆ **Diagnostik:** wird verwendet, wenn EKG-Kurven mit diagnostischer Qualität erforderlich sind.
 - ◆ **Monitor:** wird bei der routinemäßigen EKG-Überwachung verwendet.
 - ◆ **Operation:** wird verwendet, wenn EKG-Signale durch hoch- oder niederfrequentes Rauschen verzerrt sind. Im Operationssaal können durch die Einstellung von **Filter** auf **Operation** Störungen des elektrochirurgischen Geräts reduziert werden. Bei Auswählen von **Operation** während der normalen EKG-Überwachung kann es jedoch zur Unterdrückung von bestimmten Merkmalen und Details der QRS-Komplexe kommen.
 - ◆ **ST:** wird für die ST-Überwachung empfohlen.

9.6.4.7 Ein- und Ausschalten der Bandsperre

Von der Bandsperre werden durch die Netzfrequenz verursachte Interferenzen herausgefiltert. Zum Ein- bzw. Ausschalten der Bandsperre gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **Notchfilter** ein bzw. aus.

HINWEIS

-
- **Der Notch-Filter kann nur ein- oder ausgeschaltet werden, wenn „EKG-Filter“ auf „Diagnostik“ gesetzt ist. In anderen Filtermodi ist die Bandsperre immer eingeschaltet.**
-

9.6.5 Deaktivieren der Funktion „Smart-Ableitung ab“

Der Monitor verfügt über eine Funktion „Smart-Ableitung ab“ zum Erkennen einer Trennung von Ableitungen. Wenn die Ableitung der ersten EKG-Kurve getrennt wird, jedoch eine andere Ableitung verfügbar ist, schaltet der Monitor automatisch für die Neuberechnung der Herzfrequenz und für Analyse und Erkennen einer Arrhythmie auf die verfügbare Ableitung um. Nachdem Sie die abgetrennten Ableitungen wieder angeschlossen haben, schaltet der Monitor automatisch wieder auf die ursprüngliche Ableitung um.

Die Funktion „Smart-Ableitung ab“ ist standardmäßig aktiviert. Zum Deaktivieren dieser Funktion gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **Smart-Ableitung** aus.

9.6.6 Deaktivieren der CrozFusion™-Funktion

Die CrozFusion™-Funktion ist standardmäßig aktiviert. Dennoch müssen Sie in manchen Situationen ggf. diese Funktion deaktivieren, oder die CrozFusion™-Funktion kann nicht arbeiten. Es wird empfohlen, die CrozFusion™-Funktion in der folgenden Situation zu deaktivieren:

- Anwenden einer CPR (Cardiopulmonale Reanimation)
- Durchführen eines CPB (Cardiopulmonaler Bypass, Herz-Lungen-Maschine)
- Durchführen einer IABP
- Sonstige Situationen, in denen die CrozFusion™-Funktion nicht anwendbar ist

Zum Deaktivieren der CrozFusion™-Funktion gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen EKG-Bereich oder den Kurvenbereich zum Öffnen des EKG-Menüs aus.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **CrozFusion** aus.

WARNUNG

- **Der Monitor wird jeweils für einen einzigen Patienten verwendet. Ein gleichzeitiges Überwachen mehrerer Patienten kann zu einer Gefährdung der Patienten führen.**
 - **Wenn EKG-Signal und Pleth-Signal von verschiedenen Patienten kommen, kann dies zu einer falschen Signalfusion führen.**
-

9.6.7 Einstellen der QRS-Lautstärke

Zum Einstellen der QRS-Lautstärke gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **QRS-Lautstärke** fest.

Wenn gültige SpO₂-Messwerte vorliegen, verändert der Monitor die Höhe des QRS-Tons in Abhängigkeit vom SpO₂-Wert.

9.6.8 Anpassen des unteren Grenzwerts für die QRS-Erkennung

Zum Vermeiden von Fehlalarmen aufgrund einer niedrigen Amplitude der R-Zacke und zum Vermeiden, dass überhöhte T-Wellen und P-Wellen fälschlicherweise als QRS-Komplex interpretiert werden, verfügt der Monitor über die Möglichkeit zum manuellen Anpassen des Grenzwerts für die QRS-Erkennung.

Zum Einstellen des Mindestgrenzwerts für die QRS-Erkennung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**, und stellen Sie **Filter** auf **Monitor** ein.
3. Wählen Sie die Registerkarte **QRS-Grenzwert**.
4. Passen Sie den Mindestschwellenwert für die QRS-Erkennung durch Drücken der Pfeiltaste „Nach oben“ bzw. „Nach unten“ an. Durch Auswählen von **Standardwerte** wird der QRS-Grenzwert wieder auf den Standardwert (0,16 mV) eingestellt.

VORSICHT

- **Die Einstellung des Grenzwerts für die QRS-Erkennung kann sich auf die Empfindlichkeit der Erkennung von Arrhythmie, ST, QT/QTc und auf Berechnung der Herzfrequenz auswirken.**
 - **Wenn die QRS-Amplitude niedrig ist, kann der Monitor möglicherweise die Herzfrequenz nicht berechnen, und es kann zu Asystolie-Fehlalarmen kommen.**
-

HINWEIS

- Der minimale Grenzwert für die QRS-Erkennung kann nur eingestellt werden, wenn der EKG-Filter auf „Monitor“ eingestellt ist.

9.7 Überwachen von Arrhythmien

Die Überwachung auf Arrhythmien kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

9.7.1 Sicherheitshinweise zu Arrhythmien

WARNUNG

- Durch Herzrhythmusstörung können die Messwerte der Herzfrequenz beeinträchtigt sein. Verlassen Sie sich bei der Überwachung von Patienten mit Arrhythmie nicht allein auf die Alarme der Herzfrequenzmessung. Halten Sie den Patienten stets unter strikter Beobachtung.
- Möglich ist, dass das Programm zur Arrhythmie-Analyse fälschlicherweise eine vorhandene Arrhythmie nicht erkennt oder eine gar nicht vorhandene Arrhythmie meldet. Daher müssen die Arrhythmie-Daten immer von einem Arzt in Verbindung mit anderen klinischen Ergebnissen überprüft werden.
- Die Funktion zur Erkennung von Vorhofflimmern (A-Fib) ist nicht für Kinder und Neugeborene geeignet.

VORSICHT

- Da Sensitivität und Spezifität des Arrhythmie-Erkennungsalgorithmus unter 100 % liegen, kann es manchmal zu einer Fehlererkennung vermeintlicher Arrhythmien kommen. Umgekehrt ist auch möglich, dass echte Arrhythmien nicht erkannt werden. Dies ist besonders dann der Fall, wenn das Signal rauscht.
- Die Einstellung für EKG-Amplitude und Grenzwert für die QRS-Erkennung wirken sich auf die Sensitivität der Arrhythmie-Erkennung und die Berechnung der Herzfrequenz aus.
- Wenn die QRS-Amplitude klein ist, kann der Monitor möglicherweise die Herzfrequenz nicht berechnen und falsche Asystolie-Alarme ausgeben. Während der Lernphase des Algorithmus ist die Arrhythmie-Erkennung unter Umständen nicht verfügbar. Aus diesem Grund muss der Zustand des Patienten während der Lernphase und einige Minuten im Anschluss daran überwacht werden, damit der Algorithmus seine optimale Erkennungsleistung erreichen kann.

9.7.2 Arrhythmie-Ereignisse

In diesem Abschnitt sind alle Arrhythmie-Ereignisse und die zugehörigen Kriterien aufgelistet.

9.7.2.1 Letale Arrhythmie-Ereignisse

Arrhythmiemeldung	Beschreibung
Asystole	Kein QRS-Komplex innerhalb des vorgegebenen Zeitintervalls erkannt, kein Kammerflimmern, keine chaotischen Signale.
V-Fib/V-Tachy	Eine 6 Sekunden andauernde Fibrillationswelle. Ein dominanter Rhythmus von benachbarten VES, und die Herzfrequenz ist größer als die Grenze für V-Tachy-Freq.
V-Tachy	Die Anzahl aufeinanderfolgender VES ist größer oder gleich der Grenze für V-Tachy-VES, und die Herzfrequenz ist größer oder gleich der Grenze für V-Tachy-Freq.
Vent. Brady	Die Anzahl aufeinanderfolgender VES ist größer oder gleich der Grenze für V-Brady-VES, und die Herzfrequenz ist kleiner als die Grenze für V-Brady-VES.
Extreme Tachy	Die Herzfrequenz liegt über der Tachykardie-Obergrenze.
Extreme Brady	Die Herzfrequenz liegt unter der Bradykardie-Untergrenze.

9.7.2.2 Nicht-letale Arrhythmie-Ereignisse

Arrhythmiemeldung	Beschreibung
R auf T	R auf T-VES erkannt.
VES-Serie	Mehr als zwei aufeinander folgende VES, jedoch kleiner als die Grenze für V-Brady-VES, und die Herzfrequenz ist kleiner als die Grenze für V-Tachy-Freq.
Couplet	Ein Paar von VES zwischen normalen Schlägen erkannt.
Multiforme VES	Multiforme PVC im Fenster "Multif. PVC-Fenster (konfigurierbar).
VES	1 VES zwischen normalen Herzschlägen erkannt.
Bigeminie*	Ein dominanter Rhythmus aus N, V, N, V, N, V.
Trigeminie*	Ein dominanter Rhythmus aus N, N, V, N, N, V, N, V.
Tachy	Die Herzfrequenz liegt über der Tachykardie-Grenze.
Brady	Die Herzfrequenz liegt unter der Bradykardie-Grenze.
Pacer unwirksam	Keinen QRS-Komplex innerhalb von 300 ms nach einem Schrittmacherimpuls erkannt (nur bei Patienten mit Schrittmacher).
Pacer defekt	Kein Schrittmacherimpuls nach 1,75-fachem Mittelwert der RR-Intervalle nach QRS-Komplex detektiert (nur bei Patienten mit Schrittmacher).
Fehlende Schläge	Mindestens 3 aufeinanderfolgende Ns, und Aktuelles RR-Intervall größer als 1,5 x vorheriges RR-Intervall, und Nächstes RR-Intervall kleiner als 1,5 x durchschnittliches RR-Intervall, und HF kleiner als 100 und aktuelles RR-Intervall größer als 1,75 x durchschnittliches RR-Intervall, oder HF größer oder gleich 100 und aktuelles RR-Intervall größer als 1.000 ms.
N-anhal. V-Tachy	Die Anzahl aufeinanderfolgender VES ist kleiner der Grenze für V-Tachy-VES, jedoch größer als 2, und die Herzfrequenz ist größer oder gleich der Grenze für die Grenze für V-Tachy-Freq.
Vent. Rhythm.	Die Anzahl aufeinanderfolgender VES ist größer oder gleich der Grenze für V-Brady-VES, und die Herzfrequenz ist größer oder gleich der Grenze für V-Brady-Freq, jedoch kleiner als die Grenze für V-Tachy-Freq.
Pause	Keinen QRS-Komplex innerhalb des vorgegeben Zeitlimits erkannt.
Unr. Rhythmus	Anhaltend unregelmäßiger Rhythmus (N, Veränderung unregelmäßiger RR-Intervalle ist größer als 12,5 %).
A-Fib	Es ist keine P-Welle vorhanden, und die RR-Intervalle zwischen normalen Schlägen sind unregelmäßig.
VES/min	VES/min über Höchstgrenze.
Pausen/min	QRS ausgelassen/min über Höchstgrenze.
Unr. Rhythm. Ende	Innerhalb der Verzögerungszeit von „Unregelmäßiger Rhythmus Ende“ hinweg wurde kein unregelmäßiger Rhythmus mehr erkannt.
A-Fib Ende	Innerhalb der Verzögerungszeit von „Afib End“ hinweg wurde kein Vorhofflimmern mehr festgestellt.
SVT	Die Anzahl aufeinanderfolgender SVES ist größer oder gleich der Grenze für SVT SVES, und die supraventrikuläre Herzfrequenz ist größer oder gleich der Grenze für SVT HF.
SVCs/min	SVES/min überschreitet Obergrenze.

* N: normaler Schlag; V: ventrikulärer Schlag

9.7.3 Anzeigen von Arrhythmie-Informationen

Sie können die Arrhythmie-Informationen im numerischen Bereich anzeigen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Rufen Sie **Kachel-Layout** auf eine der folgenden Weisen auf:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste Hauptmenü → wählen Sie in der Spalte Anzeige die Option Kachel-Layout.
2. Klicken Sie auf den numerischen Bereich, in dem Sie die Arrhythmie-Informationen anzeigen möchten, und wählen Sie dann „EKG“ → Arrhythmie.

9.7.4 Ändern der Arrhythmie-Einstellungen

9.7.4.1 Ändern der Arrhythmie-Alarm-Einstellungen

Zum Einstellen der Arrhythmie-Alarm-Eigenschaften gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte Arrhythmie → Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie gewünscht ein.

HINWEIS

- **Letale Arrhythmie-Alarme können nur ausgeschaltet werden, wenn „Letale Arrhy. aus“ aktiviert ist. Weitere Informationen finden Sie unter 9.7.4.2 Einstellen des Schalters „Letale Arrhythmie-Alarme“.**
 - **Die Priorität von letalen Arrhythmiealarmen ist immer hoch. Dies kann nicht geändert werden.**
-

9.7.4.2 Einstellen des Schalters „Letale Arrhythmie-Alarme“

Sie können festlegen, ob das Ausschalten der Alarme „Letale Arrhythmie“ zulässig ist oder nicht. Diese Funktion ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.4.7 Die Registerkarte „Andere“.

WARNUNG

- **Wenn alle Arrhythmie-Alarme ausgeschaltet sind, gibt der Monitor bei keinerlei Arrhythmie-Ereignissen Alarme aus. Dies kann zu einer Gefährdung des Patienten führen. Halten Sie den Patienten stets unter genauer Beobachtung.**
-

HINWEIS

- **Wenn einer der letalen Arrhythmie-Alarme ausgeschaltet ist, wird im Bereich der EKG-Kurve die Meldung „Letale Arrhy. aus“ angezeigt.**
-

9.7.4.3 Ändern der Einstellungen für Grenzen für Arrhythmie-Alarme

Für einige Arrhythmie-Alarme können die Grenzwerte geändert werden. Sobald bei Auftreten einer Arrhythmie diese Grenzwerte verletzt werden, wird ein Alarm ausgelöst. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Arrhythmie** → wählen Sie die Registerkarte **Grenzwert**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die gewünschten Grenzwerte für Arrhythmie-Alarme ein.

HINWEIS

- Die Zeit in „Verzögerung Asystole“ bezieht sich auf die EKG-Neuprogrammierung. Bei einer Herzfrequenz von weniger als 30 bpm wird empfohlen, „Verzögerung Asystole“ auf 10 Sekunden einzustellen.

9.7.4.4 Bereich für Arrhythmie-Grenzwerte

Arrhythmie	Bereich Grenzwerte
Verzögerung Asystole	3 s bis 10 s
Tachy(HF hoch)	60 Schläge/min bis 295 Schläge/min
Brady(HF tief)	16 Schläge/min bis 120 Schläge/min
Extreme Tachy	65 Schläge/min bis 300 Schläge/min
Extreme Brady	15 bpm bis 115 bpm
Fenster Multif.-VES	3 Schläge bis 31 Schläge
V-Tachy-Freq	100 Schläge/min bis 200 Schläge/min
V-Brady-Freq	15 Schläge/min bis 60 Schläge/min
V-Tachy-VES	3 Schläge bis 99 Schläge
V-Brady-VES	3 Schläge bis 99 Schläge
VES/min	1 bis 100
Pausen/min	1 bis 15
Pausengrenzwert	1,5 s, 2,0 s, 2,5 s, 3,0 s
AF/Unr. Rhy. Endz.	0, 1 min; 2 min; 3 min; 4 min; 5 min; 10 min; 15 min; 30 min
SVT SVES	3 Schläge bis 99 Schläge
SVT HF	100 Schläge/min bis 300 Schläge/min
SVCs/min	1 bis 100

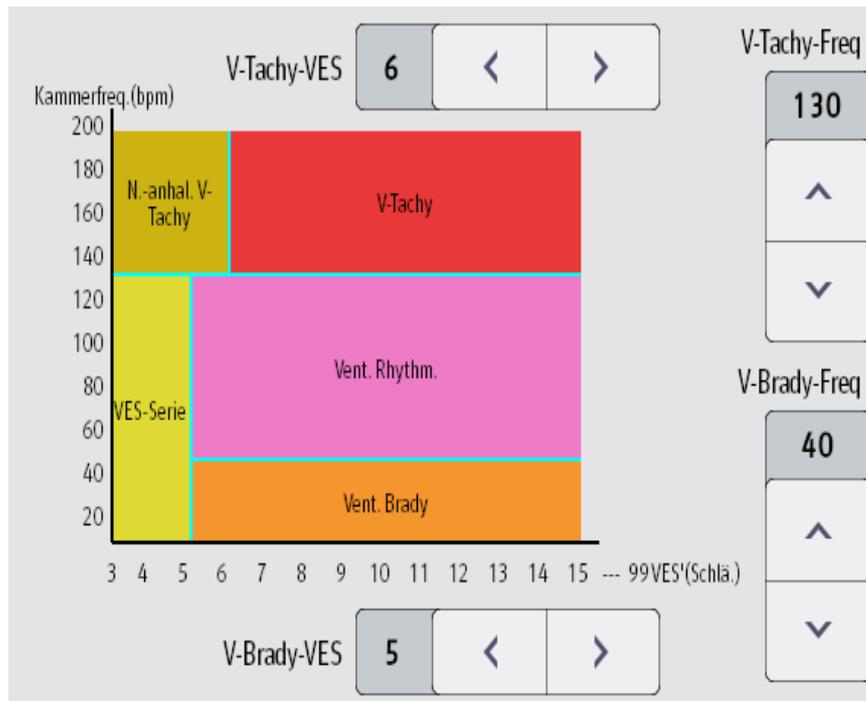
9.7.4.5 Einstellen von Grenzwerten für VES-bezogene Alarme

Der Monitor erkennt VES-bezogene Alarme basierend auf der aktuellen VES-Frequenz und der Anzahl der aufeinanderfolgenden VES.

Zum Einstellen der erforderlichen Grenzwerte für VES-bezogene Alarme gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Arrhythmie** → wählen Sie die Registerkarte **Weitere Grenzwerte**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Passen Sie die Einstellungen von **V-Tachy-VES**, **V-Tachy-Freq**, **V-Brady-VES** und **V-Brady-Freq** der VES-bezogenen Alarme entsprechend an.

In der folgenden Abbildung sind die Bedingungen dargestellt, unter denen VES-Alarme ausgelöst werden, wenn **V-Tachy-VES** auf 6, **V-Tachy-Freq** auf 130, **V-Brady-VES** auf 5 und **V-Brady-Freq** auf 40 eingestellt sind.



- Wenn die Anzahl aufeinanderfolgender VES größer oder gleich dem Grenzwert für V-Tachy-VES (6) und die Herzfrequenz größer oder gleich dem Grenzwert für V-Tachy-Freq. (130) ist, wird ein Alarm „V-Tachy“ ausgelöst.
- Wenn die Anzahl aufeinanderfolgender VES niedriger als der Grenzwert „V-Tachy-VES“ (6), jedoch größer als 2 und die Herzfrequenz größer als der oder gleich dem Grenzwert „V-Tachy-Freq“ (130) sind, wird ein Alarm „N.-anhal. V-Tachy“ ausgelöst.
- Wenn die Anzahl aufeinanderfolgender VES größer als oder gleich dem Grenzwert „V-Brady-VES“ (5) und die Herzfrequenz niedriger als der Grenzwert „V-Tachy-Freq“ (130), jedoch größer oder gleich dem Grenzwert „V-Brady-Freq“ (40) ist, wird ein Alarm „Vent. Rhythm.“ ausgelöst.
- Wenn die Anzahl aufeinanderfolgender VES niedriger als der Grenzwert „V-Brady-VES“ (5), jedoch größer als 2 und die Herzfrequenz größer als der oder gleich dem Grenzwert „V-Tachy-Freq“ (130) ist, wird ein Alarm „VES-Serie“ ausgelöst.
- Wenn die Anzahl aufeinanderfolgender VES größer als oder gleich dem Grenzwert „V-Brady-VES“ (5) und die Herzfrequenz niedriger als der Grenzwert „V-Brady-Freq“ (40) sind, wird ein Alarm „Vent. Brady“ ausgelöst.

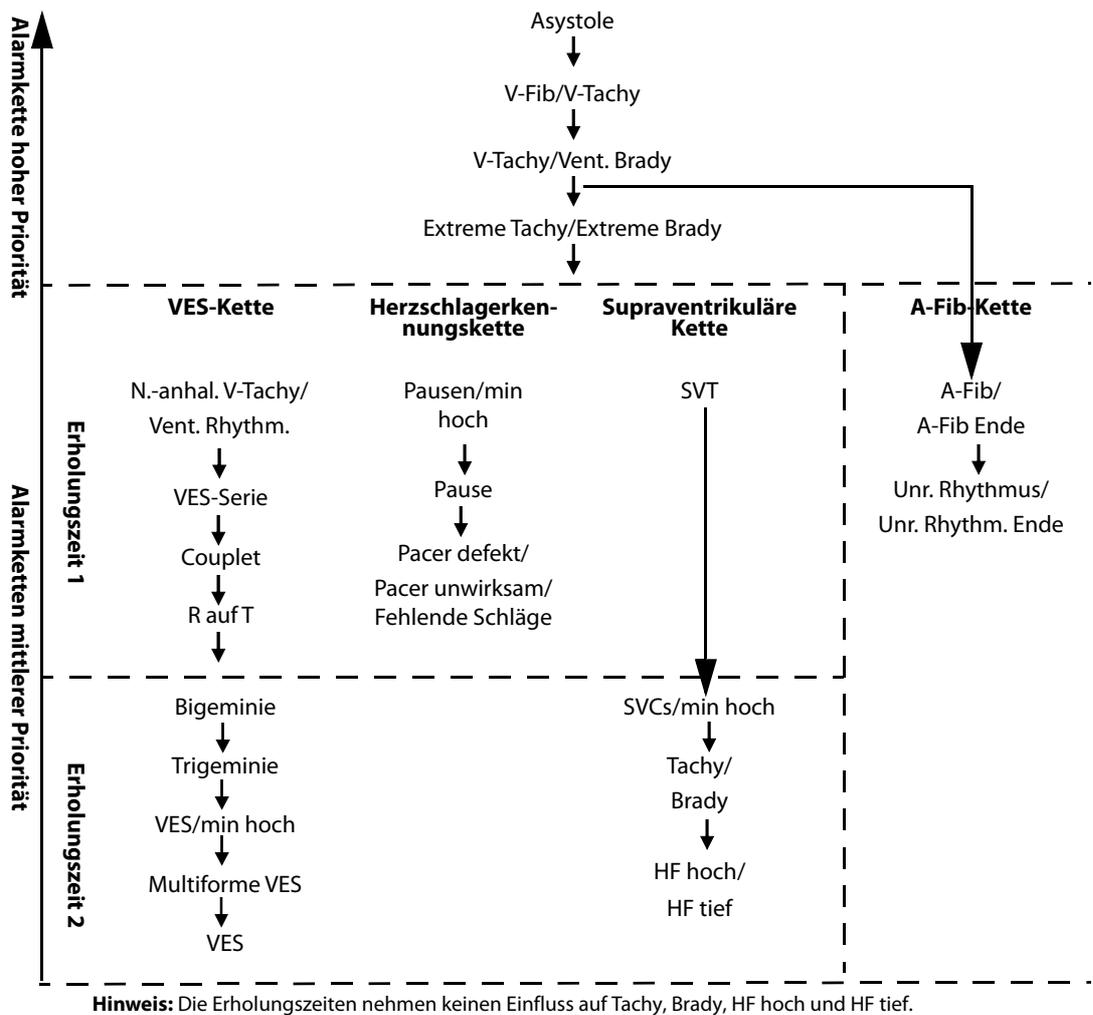
9.7.5 Deaktivierte Arrhythmie-Alarme

Im Allgemeinen gibt der Monitor einen Alarm aus, sobald eine Arrhythmie erkannt wird. Der Monitor kann jedoch so konfiguriert werden, dass er einige Arrhythmie-Alarme sowie die Alarmleuchte und den Alarmton für einen bestimmten Zeitraum deaktiviert, wenn bestimmte Arrhythmie-Alarme erkannt werden. Weitere Informationen finden Sie unter [9.7.5.2 Arrhythmiealarm-Sperrzeit](#) und [9.7.5.4 Einstellen von Arrhythmie-Erholungszeiten](#).

9.7.5.1 Arrhythmie-Alarmketten

Wenn mehrere Arrhythmiezustände gleichzeitig auftreten, kann die Meldung aller erkannten Alarmzustände verwirrend sein. Dies kann dazu führen, dass schwerwiegende Zustände übersehen werden. Daher werden Arrhythmie-Alarme durch Alarmketten priorisiert.

Es gibt fünf Arrhythmie-Alarmketten: eine Kette von hoher und vier Ketten von mittlerer Priorität, darunter Ketten für VES, Herzschlagerkennung, A-Fib und eine supraventrikuläre Kette.



9.7.5.2 Arrhythmiealarm-Sperrzeit

Der Arrhythmie-Algorithmus kann bei Erkennen von bestimmten Arrhythmie-Alarmen Alarmleuchte und Alarmton für eine vorgegebene Zeitspanne deaktivieren. Diese Zeitspanne wird als Arrhythmiealarm-Sperrzeit bezeichnet.

Diese Funktion ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter **Arrhy.-Zeit behindert** in 22.4.7 *Die Registerkarte „Andere“*.

HINWEIS

- Die Arrhythmiealarm-Sperrzeit gilt nur für Arrhythmien der Alarmketten mittlerer Priorität. Für Arrhythmien der Alarmketten hoher Priorität werden Alarmton und Alarmleuchte sofort ausgelöst, sobald die Alarmsituation erkannt wird.
- Die Arrhythmiealarm-Sperrzeit nimmt keinen Einfluss auf HF hoch, HF tief, Tachy, Brady, A-Fib Ende und Unr. Rhythm. Ende.

9.7.5.3 Regeln für Sperrzeiten von Arrhythmie-Alarmen

In der folgenden Tabelle wird erläutert, wie die akustischen und visuellen Alarme während der Arrhythmiealarm-Sperrzeit ausgegeben werden.

Vorheriger Alarm	Akuter Alarm	Alarmanzeige
Alarm in Kette hoher Priorität	Alarm in Kette hoher Priorität	Alarmleuchte und Alarmton
	Alarm in Kette mittlerer Priorität	Während der Sperrzeit sind Alarmleuchte und Alarmton deaktiviert. Nach Ablauf der Sperrzeit sind Alarmleuchte und Alarmton wieder aktiviert.
Alarm in Kette mittlerer Priorität	Alarm in Kette hoher Priorität	Alarmleuchte und Alarmton
	Alarm in der gleichen Kette mittlerer Priorität, jedoch mit höherer Priorität	Alarmleuchte und Alarmton
	Gleicher Alarm tritt erneut auf	Während der Sperrzeit sind Alarmleuchte und Alarmton deaktiviert. Nach Ablauf der Sperrzeit sind Alarmleuchte und Alarmton wieder aktiviert.
	Alarm in der gleichen Kette mittlerer Priorität, jedoch mit niedrigerer Priorität	Während der Sperrzeit sind Alarmleuchte und Alarmton deaktiviert. Nach Ablauf der Sperrzeit sind Alarmleuchte und Alarmton wieder aktiviert.
	Alarm in anderer Kette mittlerer Priorität	Alarmleuchte und Alarmton

9.7.5.4 Einstellen von Arrhythmie-Erholungszeiten

Bei einigen Arrhythmien in der Kette mit mittlerer Priorität können eine Arrhythmie und Arrhythmien in derselben Alarmkette mit niedrigerer Priorität in einem festgelegten Zeitraum deaktiviert werden. Diese Zeitspanne wird als Erholungszeit bezeichnet. Wenn eine Arrhythmie erkannt wird, beginnt die Erholungszeit automatisch. Während der Erholungszeit löst dieselbe Alarmbedingung keinen Alarm aus. Wenn der Zustand einer Arrhythmie mit niedrigerer Priorität in derselben Alarmkette auftritt, gibt der Monitor auch keinen Alarm aus.

Zum Einstellen von Arrhythmie-Erholungszeiten gehen Sie wie folgt vor:

- Rufen Sie das Arrhythmiealarm-Setup auf eine der folgenden Weisen auf:
 - ◆ Wählen Sie den numerischen EKG-Bereich oder Kurvenbereich, um das Menü **EKG** zu öffnen → wählen Sie die Registerkarte **Arrhythmie**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Alarm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Arrhythmie**.
- Wählen Sie die Registerkarte **Grenzwert**.
- Legen Sie **Erholungszeit 1** und **Erholungszeit 2** fest. Die Standard-Erholungszeit 1 beträgt 3 Minuten. Die Standard-Erholungszeit 2 beträgt 10 Minuten. Um eine Erholungszeit zu deaktivieren, stellen Sie sie auf **Aus**.

Die Erholungszeit 1 gilt für folgende Arrhythmien: N.-anhal. V-Tachy, Vent. Rhythm., VES-Serie, Couplet, R auf T, Pausen/min hoch, Pause, Pacer unwirksam, Pacer defekt, Fehlende Schläge und SVT.

Die Erholungszeit 2 gilt für folgende Arrhythmien: Bigeminie, Trigeminie, VES/min hoch, Multiforme VES, VES und SVCs/min hoch.

Weitere Informationen finden Sie unter *9.7.5.1 Arrhythmie-Alarmketten*.

HINWEIS

- Erholungszeiten gelten nur für Arrhythmien der Alarmketten mittlerer Priorität.
- Erholungszeiten nehmen keinen Einfluss auf Tachy, Brady, HF hoch, HF tief, A-Fib/A-Fib Ende, Unr. Rhythmus/Unr. Rhythm. Ende.

9.8 Überwachung der ST-Strecke

Die ST-Überwachung kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

9.8.1 Sicherheitshinweise zur ST-Überwachung

WARNUNG

- **ST-Werte können durch Faktoren wie einige Medikamente oder Stoffwechsel- und Reizleitungsstörungen beeinflusst werden.**
 - **Eine Abweichung der ST-Strecke wird meist an einem fest vorgegebenen Abstand vom J-Punkt aus berechnet. Veränderungen der Herzfrequenz können ST beeinflussen.**
 - **Die Bedeutung der ST-Segment-Veränderungen muss durch den Arzt bestimmt werden.**
-

9.8.2 Aktivieren der ST-Überwachung

Die ST-Überwachung ist standardmäßig deaktiviert. Bevor Sie die ST-Überwachung starten, muss die ST-Funktion aktiviert werden. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **ST** → wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **ST-Analyse** auf „Ein“.

DIE ST-Analyse ist unter den folgenden Umständen nicht zuverlässig. In folgenden Fällen kann die ST-Analyse ausgeschaltet werden:

- Dem Patienten wird ein ventrikulärer Herzschrittmacher implantiert.
- Der Patient weist einen Linksschenkelblock auf
- Arrhythmien wie Vorhofflimmer/-flattern treten auf, die eine unregelmäßige Basislinie verursachen können.
- Alle EKG-Ableitungen weisen Rauschen auf.

9.8.3 Anzeigen von ST-Werten

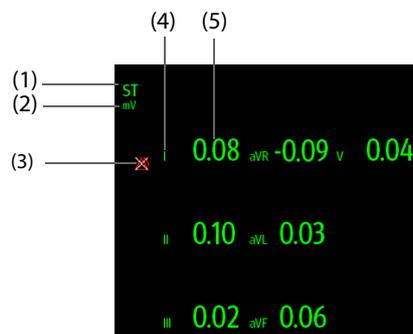
Zum Anzeigen von numerischen ST-Werten und ST-Strecken gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie **Kachel-Layout** auf eine der folgenden Weisen auf:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** die Option **Kachel-Layout**.
2. Klicken Sie auf den numerischen Bereich, in dem Sie die numerischen ST-Werte anzeigen möchten, und wählen Sie dann **EKG** → **ST**.

Die Anzeige von ST-Parametern ist vom Typ der Ableitung abhängig:

- Bei einem 3-Kanal-EKG werden im numerischen Bereich für ST keine Werte angezeigt. Im numerischen Bereich für EKG wird ein ST-Wert angezeigt.
- Bei einem 5-Kanal-EKG werden im numerischen Bereich für ST 7 ST-Werte angezeigt: ST-I, ST-II, ST-III, ST-aVR, ST-aVL, ST-aVF, ST-V.
- Bei einem 6-Kanal-EKG werden im numerischen Bereich für ST 8 ST-Werte angezeigt: ST-I, ST-II, ST-III, ST-aVR, ST-aVL, ST-aVF, ST-Va, ST-Vb.
- Bei einem 6-Kanal-EKG-Austausch zum Ableiten eines 12-Kanal-EKGs (D12L) werden im numerischen Bereich für 12 ST-Werte angezeigt: ST-I, ST-II, ST-III, ST-aVR, ST-aVL, ST-aVF, ST-V1, ST-V2, ST-V3, ST-V4, ST-V5, ST-V6, bei dem zwei Brust-Ableitungen direkt gemessen und vier berechnet werden. Die berechneten Ableitungen sind mit einem „d“ vor der Ableitungsbezeichnung gekennzeichnet, z. B. „dV1“.
- Bei einem 12-Kanal-EKG werden im numerischen Bereich für ST 12 ST-Werte angezeigt: ST-I, ST-II, ST-III, ST-aVR, ST-aVL, ST-aVF, ST-V1, ST-V2, ST-V3, ST-V4, ST-V5, ST-V6.

Dieses Beispiel zeigt den numerischen Bereich für ST bei einem 5-Kanal-EKG:



(1) Bezeichnung für den Parameter Wenn die 6-Kanal-EKG-Elektrodenplatzierung zur Ableitung eines 12-Kanal-EKG (D12L) verwendet wird, werden alle Ableitungen mit einem „d“ vor der Bezeichnung der EKG-Ableitung gekennzeichnet, z. B. „dV1“.

(2) Einheit ST(3) Symbol für „ST-Alarm aus“

(4) Bezeichnung der Kanäle

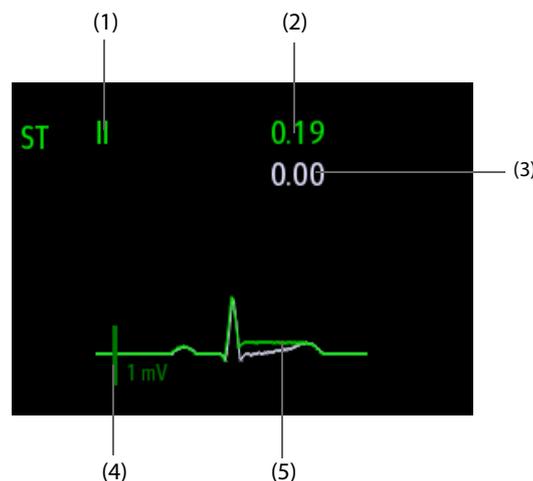
(5) Numerische ST-Werte: Ein positiver Wert deutet auf eine Hebung der ST-Strecke hin; ein negativer Wert deutet auf eine Senkung der ST-Strecke hin.

9.8.4 Anzeigen von ST-Strecken im Kurvenbereich

ST-Strecken können im Kurvenbereich angezeigt werden. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

- Rufen Sie **Kachel-Layout** auf eine der folgenden Weisen auf:
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** die Option **Kachel-Layout**.
- Wählen Sie den Kurvenbereich, in dem Sie die ST-Strecken anzeigen möchten, und wählen Sie dann **EKG** → **ST-Strecke**.

Im Kurvenbereich werden die anliegende ST-Strecke und die ST-Strecke der Basislinie angezeigt. Ebenfalls angezeigt werden der anliegende ST-Wert und der ST-Wert der Basislinie. In der folgenden Abbildung sind die anliegende ST-Strecke und der zugehörige ST-Wert in Grün, die ST-Strecke der Basislinie und der zugehörige ST-Wert hingegen in Weiß dargestellt.



(1) ST-Ableitung

(2) Aktueller ST-Wert

(3) ST-Wert der Basislinie

(4) 1-mV-Skala

(5) Die aktuelle ST-Strecke (grün) und die ST-Strecke der Basislinie (weiß)

9.8.5 Aufrufen der ST-Ansicht

Die ST-Ansicht zeigt zu jeder ST-Ableitung einen vollständigen QRS-Komplex an. Die Farbe der anliegenden ST-Strecken und der zugehörigen ST-Werte entspricht der Farbe der EKG-Kurven, normalerweise Grün. Die Farbe der ST-Strecken der Basislinie und der zugehörigen ST-Wert ist Weiß.

Sie können die ST-Ansicht entweder durch Auswählen der ST-Strecke im Kurvenbereich oder über die folgenden Möglichkeiten aufrufen:

1. Wählen Sie den numerischen ST-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **ST**.
3. Wählen Sie unten im Menü die Option **ST-Ansicht**.

HINWEIS

- In der ST-Ansicht sind die berechneten Ableitungen mit einem „d“ vor der Ableitungsbezeichnung gekennzeichnet, z. B. „dV1“.
-

9.8.6 Speichern der aktuellen ST-Strecke als Basislinie

ST-Abweichungen werden typischerweise als relative Veränderung in Bezug zu einem Ausgangswert überwacht. Stellen Sie eine ST-Basislinie ein, nachdem die ST-Werte stabil geworden sind. Wenn Sie keine ST-Basislinie einstellen, speichert der Monitor die Basislinie automatisch, wenn 5 Minuten lang gültige ST-Werte erfasst wurden. Zum Einstellen der ST-Basislinie gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie im Fenster **ST-Ansicht** die Option **Basislinie festlegen**.
2. Wählen Sie im Popup-Dialogfeld **OK**, um die derzeit anliegenden ST-Strecken und ST-Werte als die Basislinie festzulegen.

Im Fenster **ST-Ansicht** können Sie außerdem die folgenden Aktionen ausführen:

- Ein- oder Ausblenden der ST-Basislinie durch Auswahl von **Basislinie anzeigen** bzw. **Basislinie ausbl.**
- Anzeigen oder Ausblenden der Positionen von ISO-Punkt, J-Punkt und ST-Punkt durch Auswahl von **Marker anzeigen** bzw. **Marker ausbl.**

VORSICHT

- Ein Aktualisieren der ST-Basislinie wirkt sich auf ST-Alarme aus.
-

HINWEIS

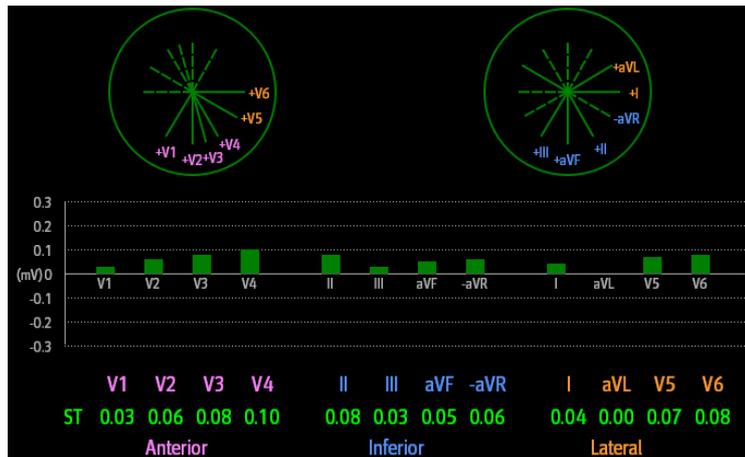
- Wenn Sie die ST-Basislinie mit D12L aktiviert festlegen, dann wird der Basislinienzeit ein „(D12L)“ angehängt, z. B. „Basislinie 2017-04-06 20:30 (D12L)“.
-

9.8.7 Aufrufen des Fensters „ST Graphic“ (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)

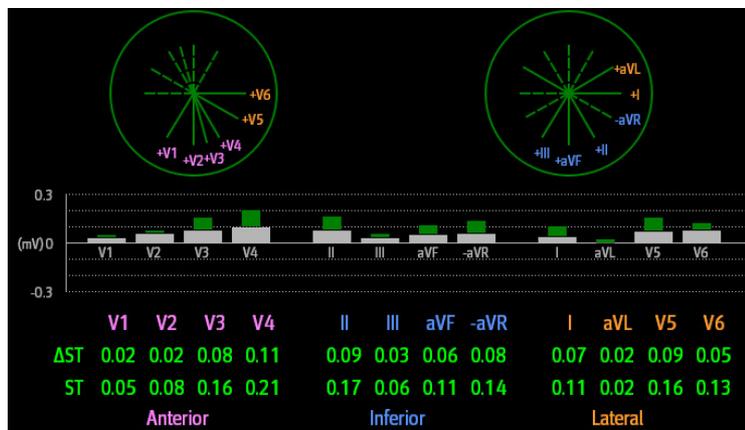
Zum Anzeigen des Fensters **ST Graphic** gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen ST-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den EKG-Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **ST**.
3. Wählen Sie unten im Menü die Option **ST Graphic**.

In der folgenden Abbildung ist die „ST-Grafik“ dargestellt, wenn **ST-Alarmmodus** auf **Absolut** eingestellt ist. Die Höhe des Balkens zeigt den ST-Wert der zugehörigen ST-Ableitung an. Die Farbe des Balkens zeigt den ST-Alarmstatus an: Grün bedeutet, dass der entsprechende ST-Wert innerhalb der Alarmgrenzen liegt, Türkis, Gelb und Rot zeigen an, dass der ST-Wert die Alarmgrenzen überschritten hat. Die Farbe entspricht der Priorität des ST-Alarms.



In der folgenden Abbildung ist die „ST-Grafik“ dargestellt, wenn **ST-Alarmmodus** auf **Relativ** eingestellt ist. Die Höhe des grauen Balkens zeigt den ST-Wert der Basislinie und der grüne Balken (in einer Alarmsituation Türkis, Gelb oder Rot) den Δ ST-Wert an.



HINWEIS

- In der ST-Grafik sind die berechneten Ableitungen mit einem „d“ vor der Ableitungsbezeichnung gekennzeichnet, z. B. „dV1“.

9.8.8 Ändern der ST-Einstellungen

9.8.8.1 Einstellen der ST-Alarm-Eigenschaften

Zum Einstellen der ST-Alarm-Eigenschaften gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen ST-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **ST** → Registerkarte **Alarm**.
3. Stellen Sie **ST-Alarmmodus** auf **Absolut** oder **Relativ** ein.
 - ◆ **Absolut:** Die Alarmerigenschaften können für die einzelnen ST-Alarme separat eingestellt werden.
 - ◆ **Relativ:** Die Alarmerigenschaften für die Alarme **ST Einzel** und **ST Doppelt** können eingestellt werden.
4. Stellen Sie die ST-Alarm-Eigenschaften ein.

9.8.8.2 Ändern der Ableitungen für ST-Anzeige

Der Monitor wählt für die ST-Anzeige automatisch die drei Ableitungen mit den größten Abweichungen aus. Sie können die Ableitungen auch manuell auswählen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen ST-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.

2. Wählen Sie die Registerkarte **ST** → wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **ST-Strecke** fest. Sie können bis zu 3 Ableitungen auswählen.

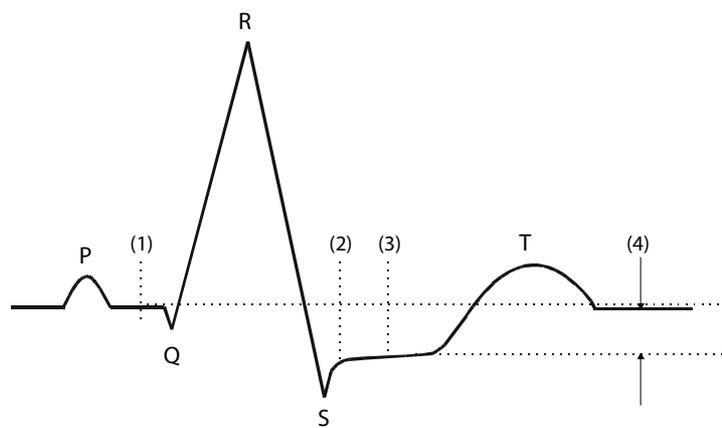
9.8.8.3 Anzeigen der Marken für ISO-Punkt, J-Punkt und ST-Punkt

In der Standardeinstellung werden im Kurvenbereich die Marken für ISO-Punkt, J-Punkt und ST-Punkt nicht auf den ST-Strecken angezeigt. Zum Anzeigen dieser Marken gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen ST-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **ST** → wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **Marker zeigen** auf „Ein“.

9.8.9 ST-Punkt, ISO-Punkt und J-Punkt

Die folgende Abbildung zeigt die Position von ST-Punkt, isoelektrischem Punkt (ISO) und J-Punkt:



- (1) ISO-Punkt: liegt zwischen dem Ende der P-Welle und dem Einsetzen des QRS-Komplexes. Der ISO-Punkt liefert die Grundlinie für die Messung der ST-Abweichung.
- (2) J-Punkt: befindet sich am Ende des QRS-Komplexes. Der Abstand zwischen J-Punkt und ST-Punkt ist fest. So kann der ST-Punkt richtig positioniert werden.
- (3) ST-Punkt: befindet sich in der Mitte des ST-Segments.
- (4) Die ST-Abweichung (ST-Hebung oder -Senkung): entspricht der Potentialdifferenz zwischen dem isoelektrischen Punkt (ISO) und dem ST-Punkt.

9.8.10 Einstellen von ST-Punkt, ISO-Punkt und J-Punkt

Stellen Sie sicher, dass die Position des ST-Punktes für den Patienten korrekt eingestellt ist. Eine falsche Einstellung des ST-Punktes kann aufgrund von Artefakten zu einer ST-Abweichung führen. Passen Sie den ST-Punkt vor Beginn der Überwachung oder bei dramatischen Veränderungen der Herzfrequenz oder EKG-Morphologie des Patienten an.

Zum Einstellen von ST-Punkt, ISO-Punkt und J-Punkt gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen ST-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **ST** → wählen Sie die Registerkarte **Anpassen**.
3. Legen Sie **ST-Punkt** fest. Der ST-Punkt wird in einem festen Abstand vom J-Punkt positioniert. Bei Auswahl von **J+60/80 ms** wird der ST-Punkt entweder 80 ms (Herzfrequenz ≤ 120 bpm) oder 60 ms (Herzfrequenz > 120 bpm) vom J-Punkt entfernt positioniert.

Die Einstellung von **Autom. Abgleich** legt die Methode zum Anpassen von ISO-Punkt und J-Punkt fest. Standardmäßig ist **Autom. Abgleich** aktiviert. In diesem Fall werden die Positionen von ISO-Punkt und J-Punkt automatisch entsprechend angepasst. Wenn Sie **Autom. Abgleich** deaktivieren, müssen Sie die Positionen von ISO-Punkt und J-Punkt anhand der Pfeile rechts neben **ISO** und **J** manuell anpassen.

- Positionieren Sie den ISO-Punkt in die Mitte des flachsten Teils zwischen der P-Zacke und der Q-Zacke.

- Positionieren Sie den J-Punkt an das Ende des QRS-Komplexes und an den Anfang der ST-Strecke.

VORSICHT

- **Stellen Sie sicher, dass die Position des ST-Punktes für den Patienten korrekt eingestellt ist. Eine falsche Einstellung des ST-Punktes kann aufgrund von Artefakten zu einer ST-Abweichung führen. Passen Sie den ST-Punkt vor Beginn der Überwachung oder bei dramatischen Veränderungen der Herzfrequenz oder EKG-Morphologie des Patienten an.**
-

9.9 Überwachen des QT/QTc-Intervalls

Das QT-Intervall liegt zwischen dem Beginn der Q-Zacke und dem Ende der T-Welle. QTc ist das HF-korrigierte QT-Intervall. Die Überwachung des QT-Intervalls hilft bei der Erkennung des QT-Syndroms mit langem QT-Intervall.

Die Überwachung des QT/QTc-Intervalls kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

9.9.1 Einschränkungen bei der Überwachung des QT/QTc-Intervalls

Unter bestimmten Umständen ist eine zuverlässige Überwachung des QT/QTc-Intervalls erschwert. Hier einige Beispiele:

- R-Zacken-Amplituden sind zu niedrig
- Vorhandensein von ventrikulären Extrasystolen
- Instabile RR-Intervalle
- P-Wellen tendieren bei hohen Herzfrequenzen zum Übergreifen auf das Ende der vorangegangenen T-Welle
- Die T-Welle ist sehr flach, oder die T-Welle ist nicht deutlich genug ausgeprägt
- Aufgrund des Vorhandenseins von U-Wellen ist das Ende der T-Welle nur schwer abzugrenzen
- Die QTc-Messwerte sind nicht stabil
- Bei Vorhandensein von Rauschen, Asystolen, Kammerflimmern oder Vorhofflimmern und bei abgetrennter EKG-Ableitung

Für diese Fälle muss eine Ableitung mit einer gut ausgeprägten T-Wellen-Amplitude, ohne sichtbares Flattern und ohne besonders ausgeprägte U-Welle oder P-Welle gewählt werden.

Bestimmte Bedingungen wie ein Linksschenkelblock oder Rechtsschenkelblock oder Hypertrophie können zu einem verbreiterten QRS-Komplex führen. Bei Erkennen eines langen QTc-Intervalls muss durch entsprechende Untersuchungen ausgeschlossen werden, dass die Ursache nicht in einer QRS-Verbreiterung liegt.

Da normale Herzschläge, denen ventrikuläre Schläge folgen, nicht in die Analyse einbezogen werden, werden bei Vorliegen eines Bigeminie-Rhythmus keine QT-Messwerte erzeugt.

Bei einer extrem hohen Herzfrequenz (über 150 bpm bei Erwachsenen bzw. über 180 bpm bei Kindern und Neugeborenen) wird das QT-Intervall nicht gemessen. Bei Änderung der Herzfrequenz kann es einige Minuten dauern, bis sich das QT-Intervall stabilisiert. Für eine zuverlässige Berechnung von QTc ist wichtig, dass Messwerte bei Änderung der Herzfrequenz nicht mit einbezogen werden.

9.9.2 Aktivieren der QT/QTc-Überwachung

Die QT-Überwachung ist standardmäßig deaktiviert. Bevor Sie die QT-Überwachung starten, muss die QT-Funktion aktiviert werden. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen QT-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **QT** → wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **QT-Analyse** auf „Ein“.

9.9.3 Anzeigen von numerischen QT/QTc-Werten und QT/QTc-Segmenten

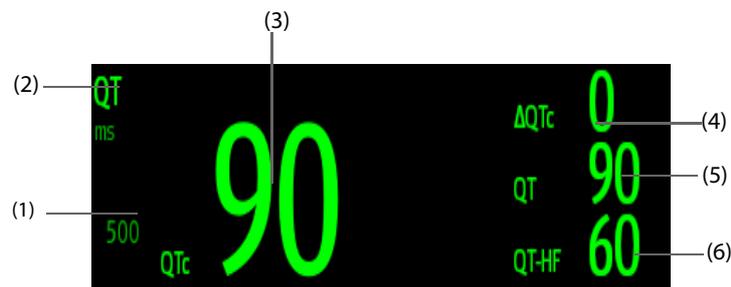
Zum Anzeigen von numerischen QT/QTc-Werten und QT/QTc-Segmenten gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie **Kachel-Layout** auf eine der folgenden Weisen auf:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** die Option **Kachel-Layout**.
2. Klicken Sie auf den numerischen Bereich, in dem Sie die numerischen QT-Werte anzeigen möchten, und wählen Sie dann **EKG** → **QT/QTc**.

HINWEIS

- **QTc-Werte werden anhand der QT-HF berechnet, nicht anhand der EKG-HF. Weitere Informationen finden Sie unter 9.9.4 Aufrufen der QT-Ansicht.**

In der folgenden Abbildung ist der numerische Bereich für QT-Werte dargestellt:



(1) Grenze für QTc-Alarm (wenn der QTc Alarm deaktiviert ist, wird das Symbol für „Alarm aus“ angezeigt)

(2) Bezeichnung für den Parameter (3) QTc-Wert

(4) Wert Δ QTc (Differenz zwischen dem anliegenden QTc-Wert und dem QTc-Wert der Basislinie)

(5) QT-Wert (6) QT-HF-Wert

HINWEIS

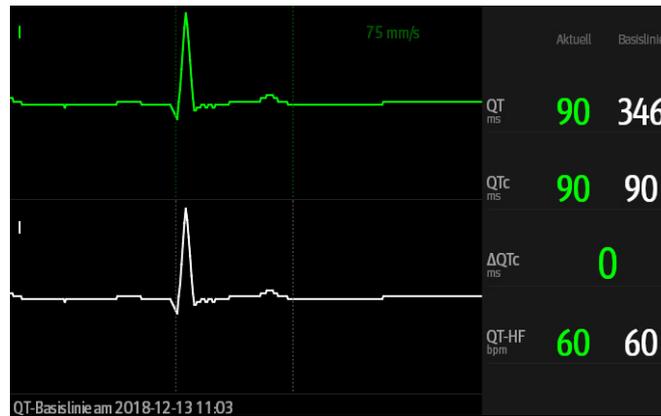
- **Die Anzeige im numerischen Bereich für QT-Werte ändert sich, wenn im Zusammenhang mit QT/QTc stehende Einstellungen geändert werden.**

9.9.4 Aufrufen der QT-Ansicht

In der QT-Ansicht werden der aktuelle QT-Wert und der QT-Wert der Basislinie angezeigt. Zum Aufrufen der QT-Ansicht gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen QT-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **QT**.
3. Wählen Sie unten im Menü die Option **QT-Ansicht**.

In der folgenden Abbildung ist die QT-Ansicht dargestellt.



- In der oberen Hälfte wird die derzeit anliegende Kurve in Grün angezeigt.
- Darunter wird die Kurve der Baseline in Weiß angezeigt.
- Der Beginn des QRS-Komplexes und das Ende der T-Welle werden durch eine senkrechte Linie markiert.
- Unter bestimmten Umständen können keine QT-Messwerte berechnet werden. In diesen Fällen wird unten im Bereich für die numerischen QT-Werte die Ursache für fehlgeschlagene QT-Messungen angezeigt, und im Bereich für technische Alarme wird die Meldung „**QT-Analyse nicht möglich**“ angezeigt.

Wechseln Sie mithilfe der linken bzw. rechten Pfeiltaste zwischen Ableitungen. Die dazugehörige Kurve wird hervorgehoben.

HINWEIS

- In der QT-Ansicht sind die berechneten Ableitungen mit einem „d“ vor der Ableitungsbezeichnung gekennzeichnet, z. B. „dV1“.

9.9.5 Speichern des aktuellen QTc-Segments als Basislinie

Zur Quantifizierung von Unterschieden des QT_c-Werts können Sie eine QT_c-Basislinie festlegen. Wenn innerhalb der ersten fünf Minuten nach dem Abrufen gültiger QT-Werte keine Referenzlinie festgelegt wird, legt der Monitor automatisch eine Referenzlinie für diesen Patienten fest.

Zum Festlegen der derzeit anliegenden Werte als Basislinie gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie im Fenster **QT-Ansicht** die Option **Basislinie festlegen**.
2. Wählen Sie im Bestätigungsdialogfeld **OK**.

Daraufhin wird diese Basislinie zur Berechnung von ΔQT_c verwendet. Die alte Basislinie wird verworfen.

Im Fenster **QT-Ansicht** können Sie außerdem die folgenden Aktionen ausführen:

- Mithilfe von „Pfeil nach links“ oder „Pfeil nach rechts“ eine Bezeichnung einer Ableitung auswählen, um die zugehörige Kurve hervorzuheben.
- Wählen Sie **Basislinie anzeigen** bzw. **Basislinie ausbl.**, um die Basislinie ein- bzw. auszublenden.

VORSICHT

- Eine Aktualisierung der QT_c-Basislinie wirkt sich auf die ΔQT_c-Werte und auf Alarme aus.

9.9.6 Ändern der QT-Einstellungen

9.9.6.1 Einstellen der QT-Alarm-Eigenschaften

Zum Einstellen der QT-Alarm-Eigenschaften gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen QT-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den EKG-Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **QT** → wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.

3. Legen Sie die Eigenschaften für QTc-Alarm und Δ QTc-Alarm fest.

9.9.6.2 Auswählen von Ableitungen für die QT-Berechnung

Sie können eine einzelne Ableitung oder alle Ableitungen für die QT-Berechnung auswählen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen QT-Bereich, den numerischen EKG-Bereich oder den EKG-Kurvenbereich aus, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **QT** → wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **QT-Ableitungen** fest. Standardmäßig ist „Alle“ ausgewählt. Dies bedeutet, dass alle Ableitungen in die QT-Berechnung eingehen.

9.10 EKG-Neuprogrammierung

Änderungen am EKG-Template können dazu führen, dass falsche Arrhythmie-Alarme ausgelöst und/oder ungenaue Herzfrequenzen ermittelt werden. Eine EKG-Neuprogrammierung ermöglicht dem Monitor, das neue EKG-Template zu erlernen, um so die Arrhythmie-Alarme und HF-Werte zu korrigieren. Nach Abschluss der Neuprogrammierung wird der dominante QRS-Komplex als Referenz-Template gespeichert. Das Referenz-Template wird als Normal-Morphologie des Patienten verwendet und mit erfassten Herzschlägen verglichen, um möglicherweise auftretende Arrhythmien zu erkennen.

9.10.1 Auto-EKG-Neuprogrammierung

Eine automatische Arrhythmie-Neuprogrammierung wird in den folgenden Situationen ausgeführt:

- Der Typ der EKG-Ableitung oder die Ableitungsbezeichnung wurde geändert.
- EKG-Elektroden wurden getrennt und nicht innerhalb von 60 Sekunden wieder angeschlossen.
- Der Schrittmacher-Status des Patienten wurde geändert.

9.10.2 Manuelle Einleitung einer EKG-Neuprogrammierung

Wenn Sie vermuten, dass anormale Arrhythmie-Alarme ausgelöst werden, müssen Sie möglicherweise eine EKG-Neuprogrammierung manuell einleiten. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Option **Neu lernen** in der unteren linken Ecke des Menüs.

VORSICHT

- **Führen Sie die EKG-Neuprogrammierung nur während Zeiträumen von vorrangig normalem Rhythmus und bei relativ rauschfreien EKG-Signalen durch. Wenn während einer Arrhythmie eine erneute EKG-Neuprogrammierung stattfindet, wird der anormale QRS-Komplex möglicherweise fälschlicherweise als normaler QRS-Komplex eingelernt, was dazu führt, dass nachfolgende Arrhythmien nicht erkannt werden.**
-

9.11 Kalibrieren des EKG

Das EKG-Signal kann aufgrund von Hardware- oder Softwareproblemen ungenau sein. Die Amplitude der EKG-Kurve wird dann kleiner oder größer. In diesem Fall müssen Sie das EKG-Modul kalibrieren. Weitere Informationen finden Sie unter 22.6.1 Die Registerkarte „EKG“.

9.12 Ausgang für den Impuls zur Synchronisation einer Defibrillation

Der Monitor verfügt über einen multifunktionalen Anschluss für das Ausgeben eines Impulses zur Synchronisation einer Defibrillation. Ein an diesen Analogausgang angeschlossener Defibrillator erhält bei jedem Erkennen einer R-Zacke einen Synchronisationsimpuls (100 ms, +5 V).

WARNUNG

- **Die unsachgemäße Anwendung eines Defibrillators kann Verletzungen des Patienten zur Folge haben. Der Anwender hat in Abhängigkeit vom Zustand des Patienten zu entscheiden, ob eine Defibrillation durchzuführen ist oder nicht.**
 - **Vor einer Defibrillation muss der Anwender sicherstellen, dass sowohl der Defibrillator als auch der Monitor die Systemprüfung bestanden haben und ohne Risiko zusammen verwendet werden können.**
-
-

9.13 Problembehebung bei EKG

In diesem Abschnitt sind mögliche Probleme aufgeführt. Wenn Probleme bei der Verwendung von Monitor oder Zubehör auftreten, schauen Sie in der folgenden Tabelle nach, bevor Sie eine Serviceanfrage stellen. Wenn das Problem nach dem Versuch einer Abhilfe weiterhin besteht, wenden Sie sich an Ihr Servicepersonal.

Problem	Behebung
Kein numerischer Bereich oder Kurvenbereich zu EKG auf dem Hauptbildschirm	<ol style="list-style-type: none">1. Überprüfen Sie im Menü Bildschirm-Setup, ob EKG auf „Anzeigen“ eingestellt ist. Weitere Informationen finden Sie unter <i>3.11.2 Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern</i>.2. Überprüfen Sie, ob der Parameterschalter „EKG“ eingeschaltet ist. Ist dies nicht der Fall, aktivieren Sie die EKG-Ableitung. Weitere Informationen finden Sie unter <i>3.11.1 Ein- und Ausschalten eines Parameters</i>.3. Überprüfen Sie, ob die Kabelanschlüsse der EKG-Elektrode und des Ableitungssets fest angezogen sind. Ersetzen Sie die EKG-Elektrode oder das Ableitungsset bei Bedarf.
EKG-Kurven verrauscht	<ol style="list-style-type: none">1. Stellen Sie sich, dass sich die Elektroden nicht gelöst haben und nicht ausgetrocknet sind. Bringen Sie bei Bedarf neue und angefeuchtete Elektroden an.2. Überprüfen Sie die Ableitungskabel auf Defekte. Tauschen Sie die Ableitungskabel bei Bedarf aus.3. Überprüfen Sie, ob Patienten-kabel oder Ableitungskabel nicht weit genug von anderen elektrischen Geräten entfernt verlegt wurden. Verlegen Sie das Patienten-kabel bzw. die Ableitungskabel in größerem Abstand zu anderen elektrischen Geräten.
Übermäßige Interferenzen durch elektrochirurgische Geräte und Instrumente	Verwenden Sie für Elektrochirurgie zugelassene EKG-Kabel. Weitere Informationen finden Sie unter <i>26.1 EKG-Zubehör</i> .
Muskel-Rauschen	Unzureichende Hautpräparierung, Muskelzittern, Verspannungen bzw. unsachgemäße Elektrodenplatzierung. <ol style="list-style-type: none">1. Nehmen Sie erneut eine Vorbereitung der Haut vor, und setzen Sie die Elektroden um. Weitere Informationen finden Sie unter <i>9.4.1 Vorbereiten der Haut des Patienten</i> und <i>9.4.2 Anlegen der Elektroden</i>.2. Bringen Sie frische, angefeuchtete Elektroden an. Vermeiden Sie muskuläre Bereiche.
Intermittierendes Signal	<ol style="list-style-type: none">1. Überprüfen Sie, ob die Kabel korrekt angeschlossen sind.2. Stellen Sie sich, dass sich die Elektroden nicht gelöst haben und nicht ausgetrocknet sind. Wiederholen Sie die Vorbereitung der Haut wie in <i>9.4.1 Vorbereiten der Haut des Patienten</i> erläutert, und bringen Sie neue und angefeuchtete Elektroden an.3. Überprüfen Sie die Ableitungskabel und das Patienten-kabel auf Beschädigungen. Tauschen Sie bei Bedarf die Kabel aus.
Übermäßig häufiger Alarm für HF und/oder Ableitungsfehler	<ol style="list-style-type: none">1. Stellen Sie sich, dass die Elektroden nicht ausgetrocknet sind. Nehmen Sie erneut eine Vorbereitung der Haut vor, und setzen Sie die Elektroden um. Weitere Informationen finden Sie unter <i>9.4.1 Vorbereiten der Haut des Patienten</i> und <i>9.4.2 Anlegen der Elektroden</i>.2. Überprüfen Sie, ob sich der Patient übermäßig bewegt oder Muskelzittern aufweist. Platzieren Sie die Elektroden um. Bringen Sie bei Bedarf neue und angefeuchtete Elektroden an.

Problem	Behebung
EKG-Signal mit niedriger Amplitude	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfen Sie, ob die EKG-Verstärkung zu niedrig eingestellt ist. Stellen Sie die Verstärkung bei Bedarf höher ein. Weitere Informationen finden Sie unter <i>9.6 Ändern von EKG-Einstellungen</i>. 2. Nehmen Sie erneut eine Vorbereitung der Haut vor, und setzen Sie die Elektroden um. Weitere Informationen finden Sie unter <i>9.4.1 Vorbereiten der Haut des Patienten</i> und <i>9.4.2 Anlegen der Elektroden</i>. 3. Überprüfen Sie die Stellen der Anbringung der Elektroden. Meidung Sie Knochen oder muskuläre Bereiche. 4. Überprüfen Sie, ob die Elektroden ausgetrocknet sind oder zu lange Zeit verwendet wurden. Bringen Sie bei Bedarf neue und angefeuchtete Elektroden an.
Keine EKG-Kurve	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfen Sie, ob die EKG-Verstärkung zu niedrig eingestellt ist. Stellen Sie die Verstärkung bei Bedarf höher ein. Weitere Informationen finden Sie unter <i>9.6.3 Einstellen des Analysemodus</i>. 2. Stellen Sie sicher, dass die Ableitungskabel und Patienten-kabel ordnungsgemäß angeschlossen sind. 3. Tauschen Sie die Kabel und Ableitungsdrähte aus. 4. Überprüfen Sie die Ableitungskabel und das Patienten-kabel auf Beschädigungen. Tauschen Sie bei Bedarf die Kabel aus.
Wandernde Grundlinie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfen Sie, ob sich der Patient übermäßig bewegt oder Muskeltremor aufweist. Sichern Sie Patienten-kabel und Ableitungskabel. 2. Überprüfen Sie, ob sich Elektroden gelöst haben oder ausgetrocknet sind, und ersetzen Sie bei Bedarf die Elektroden durch neue und feuchte Elektroden. Weitere Informationen finden Sie unter <i>9.4.1 Vorbereiten der Haut des Patienten</i> und <i>9.4.2 Anlegen der Elektroden</i>. 3. Überprüfen Sie die Einstellungen für den EKG-Filter. Stellen Sie den EKG-Filtermodus auf Monitor ein, um das Wandern der Basislinie auf der Anzeige zu verringern.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

10 Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG

10.1 Einführung in die Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG

Der Monitor kann auf den Glasgow-Algorithmus für die 12-Kanal-EKG-Analyse oder auf den Mindray-Algorithmus für die 12-Kanal-EKG-Analyse konfiguriert werden.

Der Glasgow-Algorithmus eignet sich für Erwachsene, Kinder und Neugeborene. Der Mindray-Algorithmus eignet sich nur für Erwachsene.

Der Monitor für eine 12-Kanal-EKG-Analyse hat die Kennzeichnung „12-Kanal“. Ein Monitor mit Glasgow-Algorithmus ist mit dem Glasgow-Logo gekennzeichnet.

Weitere Informationen zum Glasgow-Algorithmus finden Sie in der *Anleitung für Ärzte für das 12-Kanal-EKG-Interpretationsprogramm (Artikelnummer: 046-004817-00)*.

10.2 Öffnen des 12-Kanal-Bildschirms

Zum Aufrufen des 12-Kanal-Bildschirms gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Stellen Sie **Ableitungsset** auf **12-Kanal** ein.
4. Wählen Sie unten im Menü **EKG** die Option **12-Kanal**.

Sie können den 12-Kanal-Bildschirm auch wie folgt aufrufen:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie **Bildschirm wählen** → wählen Sie **12-Kanal-EKG**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** das Element **Bildschirm wählen** → wählen Sie **12-Kanal-EKG**.

10.3 Einleiten der Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG

Überprüfen Sie vor der 12-Kanal-EKG-Interpretation, ob alle Elektroden korrekt an die Ableitungskabel angeschlossen sind und ob das EKG-Hauptkabel ordnungsgemäß angeschlossen ist. Prüfen Sie, ob die Patienteninformationen korrekt sind. Veranlassen Sie, dass sich der Patient nicht bewegt.

Zum Einleiten einer 12-Kanal-EKG-Analyse wählen Sie links unten auf dem 12-Kanal-Bildschirm die Option **Analyse**.

10.4 Ändern der Einstellungen für die 12-Kanal-EKG-Analyse

Auf dem Bildschirm „12-Kanal-EKG“ können Sie den Hochfrequenzfilter, den Schalter für die Basisliniendriftentfernung (BDR) und die Kurvenanordnung einstellen.

10.4.1 Einstellen des Hochfrequenzfilters

Der Hochfrequenzfilter schwächt durch Muskelaktivitäten hervorgerufene Artefakte ab, indem die einbezogenen Frequenzen begrenzt werden. Der Hochfrequenzfilter ist standardmäßig auf 35 Hz eingestellt. Zum Ändern der Einstellungen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf dem Bildschirm für 12-Kanal-EKG den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Hohe Grenzfrequenz** fest.

Bei diesem Hochfrequenzfilter handelt es sich um einen Tiefpassfilter. Dies bedeutet also, dass Signale über der eingestellten Frequenz herausgefiltert werden. Beispiel: Wenn **Hohe Grenzfrequenz** auf **35 Hz** eingestellt ist, werden nur Signale mit einer Frequenz von 35 Hz oder darunter angezeigt. Signale über 35 Hz werden abgeschwächt.

10.4.2 Einstellen der Kompensation der Basisliniendrift

Durch die BDR (Baseline Drift Removal) werden die aus der Basisliniendrift resultierenden Störungen größtenteils unterdrückt, und die Darstellungstreu der Höhe der ST-Strecken bleibt erhalten. Standardmäßig ist BDR eingeschaltet. Zum Einstellen der BDR gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf dem Bildschirm für 12-Kanal-EKG den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für EKG, um das Menü **EKG** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **Kompens Basisliniendrift** ein bzw. aus. Bei ausgeschalteter BDR wird der 0,05-Hz-Hochpassfilter verwendet.

HINWEIS

- **BDR führt zu einer Verzögerung von ca. 1 Sekunde. Wir empfehlen, die BDR nur dann nicht zu verwenden, wenn diese Verzögerung nicht akzeptabel ist.**
-

10.5 Einstellungen für die Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG mit Glasgow-Algorithmus

Für den Glasgow-Algorithmus können Sie neben Filter-Modus, BDR und Kurvenanordnung außerdem die folgenden Aktionen ausführen:

- Bearbeiten von Patientendaten
- Ändern der Grenzwerte für Tachykardie oder Bradykardie
- Einrichten des 12-Kanal-EKG-Berichts

10.5.1 Bearbeiten von Patienteninformationen (nur für Glasgow-Algorithmen)

Einige Patienteninformationen können direkten Einfluss auf die EKG-Analyse haben. Komplette und korrekte Patienteninformationen sind hilfreich für eine genaue Diagnose und angemessene Behandlung des Patienten. Geben Sie die Patienteninformationen ein, bevor Sie eine EKG-Messung durchführen.

Zum Eingeben von Patienteninformationen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf dem Bildschirm für 12-Kanal-EKG die Option **Setup** aus, um das Menü **12-Kanal-Setup** aufzurufen.
2. Auf der Seite **Patienten- Demograph** können Sie Patienteninformationen eingeben und bearbeiten.

HINWEIS

- **Prüfen Sie vor der 12-Kanal-Ruhe-Analyse, ob die Patienteninformationen korrekt sind.**
 - **Ist der Patient jünger als 16 Jahre, empfehlen wir eine pädiatrische Platzierung der Kabel in der Reihenfolge V4R, V1, V2, V4 - V6. Zeichnen Sie V4R mithilfe der V3-Elektrode auf. Stellen Sie außerdem „Elektrode V3“ auf „V4R“ ein. Dies ist bei Patienten dieses Alter ein normales Vorgehen.**
-

10.5.2 Einstellen von Grenzwerten für Tachykardie oder Bradykardie (für Glasgow-Algorithmen)

Zum Einstellen von Grenzwerten für Tachykardie oder Bradykardie gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf dem Bildschirm für 12-Kanal-EKG die Option **Setup** aus, um das Menü **12-Kanal-Setup** aufzurufen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.

3. Legen Sie **Tachy** und **Brady** fest.

HINWEIS

- Der Grenzwert für Tachykardie gilt nur für Patienten, die älter als 180 Tage sind.
 - Der Grenzwert für Bradykardie gilt nur für Patienten, die älter als 2191 Tage sind.
-

10.5.3 Einstellen des 12-Kanal-Auswertungsberichts (für Glasgow-Algorithmen)

Zum Einstellen des 12-Kanal-Auswertungsberichts gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf dem Bildschirm für 12-Kanal-EKG die Option **Setup** aus, um das Menü **12-Kanal-Setup** aufzurufen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Bericht**.
3. Legen Sie die in den 12-Kanal-Auswertungsbericht aufzunehmenden Positionen und das Format für den Bericht fest.

10.6 Speichern eines Berichts „Interpretation 12-Kanal-EKG“

Nach Abschluss der 12-Kanal-EKG-Interpretation wählen Sie **Speichern**, um den Bericht zu speichern. Sie können sich gespeicherte Berichte zu „Interpretation 12-Kanal-EKG“ anzeigen lassen. Weitere Informationen finden Sie unter *18.2.10 Trendseite „12-Kanal-EKG“*.

10.7 Drucken des Berichts „Interpretation 12-Kanal-EKG“

Nach Abschluss der 12-Kanal-EKG-Interpretation wählen Sie **Drucken**, um den Bericht über den Drucker oder Schreiber auszugeben.

10.8 Beenden des 12-Kanal-EKG-Bildschirms

Zum Schließen des Bildschirms für 12-Kanal-EKG wählen Sie auf dem Bildschirm für 12-Kanal-EKG die Option **Beenden**.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

11 Überwachen der Atmung (Resp)

11.1 Einführung zu Resp

Die Respirationsimpedanz wird über dem Thorax gemessen. Wenn ein Patient atmet oder ventiliert ändert sich das Luftvolumen in der Lunge, wodurch sich die Impedanz zwischen den Elektroden ändert. Anhand dieser Impedanzänderungen wird die Atemfrequenz (AF) berechnet, und es wird eine Respirationsskurve auf dem Patientenmonitor angezeigt.

Die Überwachung der Atmung kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

11.2 Sicherheitshinweise zur Atemfrequenzmessung

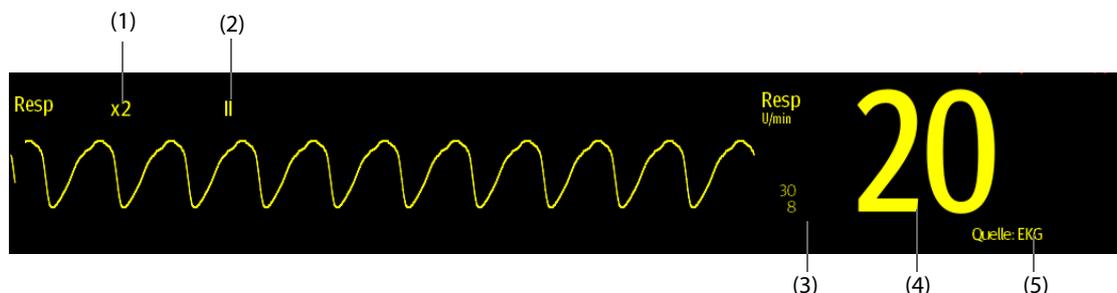
WARNUNG

- **Verwenden Sie beim Überwachen der Atmung des Patienten keine für Elektrochirurgie vorgesehenen EKG-Kabel.**
- **Mit der Messung der Respiration kann die Ursache für Apnoe-Zustände nicht ermittelt werden. Es wird lediglich ein Alarm ausgelöst, wenn nach dem letzten Atemzug innerhalb einer festgelegten Zeitspanne kein weiterer Atemzug festgestellt wird. Die Atmungsüberwachung kann daher nicht zur Diagnose herangezogen werden.**
- **Eine Respirationssmessung mithilfe des Impedanzverfahrens kann Auswirkungen auf die Frequenz eines nach dem Atemminutenvolumen-Prinzip frequenzadaptiven Herzschrittmachers haben. Deaktivieren Sie die Frequenzadaption des Schrittmachers, oder deaktivieren Sie die Respirationssmessung mithilfe des Impedanzverfahrens am Monitor.**
- **Stellen Sie bei Verwendung eines elektrochirurgischen Geräts (ESU) sicher, dass dessen Rückführungselektrode ordnungsgemäßen Kontakt zum Patienten hat, um beim Patienten Verbrennungen an Monitor-Messstellen zu vermeiden. Stellen Sie außerdem sicher, dass sich die Rückführungselektrode des elektrochirurgischen Geräts in der Nähe des Operationsbereichs befindet.**

VORSICHT

- **Verwenden Sie ausschließlich die in diesem Handbuch aufgeführten Teile und Zubehörteile.**
- **Bei sehr aktiven Patienten ist die Atmungsüberwachung nicht angezeigt, da Falschalarme die Folge wären.**

11.3 Resp-Anzeige



(1) Verstärkung der Resp-Kurve

(2) Bezeichnung der Resp-Ableitung

(3) Alarmgrenzen

(4) Atemfrequenz (AF)

(5) AF-Quelle

HINWEIS

- Bei Verwendung von für die Elektrochirurgie vorgesehenen EKG-Kabeln wird im Bereich für die Resp-Kurve die Meldung „Ableitungen prüfen“ angezeigt. Tauschen Sie die EKG-Kabel ggf. aus.
-

11.4 Vorbereiten der Resp-Überwachung

11.4.1 Vorbereiten des Patienten

Nehmen Sie am Patienten die folgenden Vorbereitungen vor:

1. Rasieren Sie die Haut an den gewünschten Stellen.
2. Reiben Sie die Haut an den Stellen vorsichtig, um abgestorbene Hautzellen zu entfernen.
3. Reinigen Sie die Stellen gründlich mit milder Seifenlauge.
4. Trocknen Sie die Haut vollständig ab, bevor Sie die Elektroden anlegen.

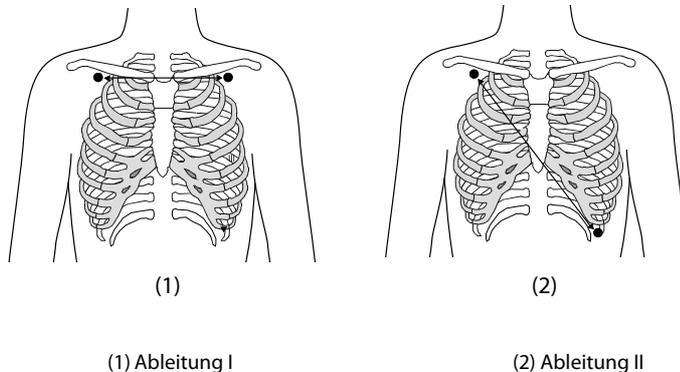
VORSICHT

- Für eine gute Signalqualität der Elektrode ist eine gründliche Vorbereitung der Haut erforderlich, da die elektrische Leitfähigkeit der Haut gering ist.
-

11.4.2 Platzieren der Elektroden

Die Respirationsmessung erfolgt bei herkömmlicher Platzierung der EKG-Elektroden. Daher können verschiedene EKG-Kabel verwendet werden. Da das Respirationssignal zwischen zwei EKG-Elektroden gemessen wird, sollten bei Anwendung einer Standard-Elektrodenplatzierung die Elektroden RA und LA der EKG-Ableitung I bzw. RA und LL der EKG-Ableitung II gewählt werden.

Weitere Informationen finden Sie unter 9.4.4 Platzieren von EKG-Elektroden.



VORSICHT

- Um kardiovaskuläre Artefakte zu reduzieren, legen Sie die Elektroden zur Atemüberwachung so an, dass die Linie zwischen den Elektroden für die Atmeüberwachung nicht im Bereich der Leber und der Herzkammern verläuft. Dies ist besonders wichtig bei Neugeborenen.
- Zur Optimierung der Atmungskurve platzieren Sie die Elektroden horizontal am rechten Arm (RA) und am linken Arm (LA), wenn Sie die Atmung mit der EKG-Ableitung I überwachen; platzieren Sie die Elektroden diagonal am rechten Arm (RA) und am linken Bein (LL), wenn Sie die Atmung mit der EKG-Ableitung II überwachen.
- Um die Atmungskurve für Patienten zu optimieren, die hauptsächlich abdominal atmen, legen Sie die LL-Elektrode am Punkt der maximalen Abdomenexpansion am linken Abdomen an.
- Um bei Patienten mit einer seitlichen Brustkorbdrehung (vorwiegend Neugeborene) einen Unterdruck im Thorax zu vermeiden und Atmungskurven zu optimieren, legen Sie die Elektroden im Bereich der rechten Axillarlinie und im linken, lateralen Brustbereich an den Stellen der maximalen Atmungsbewegung an.

- **Kontrollieren Sie die Anlegungsorte der Elektroden in regelmäßigen Abständen, um eine gute Hautqualität zu gewährleisten. Ändert sich die Hautqualität, wechseln Sie die Elektroden aus oder ändern Sie die Anlegungsstelle.**
-

HINWEIS

- **Lagern Sie Elektroden bei Raumtemperatur. Öffnen Sie Elektrodenpackungen erst unmittelbar vor der Verwendung.**
 - **Achten Sie darauf, dass die Elektrodenpackungen intakt sind und das Ablaufdatum nicht überschritten ist. Achten Sie darauf, dass das Gel der Elektroden feucht ist.**
-

11.5 Ändern von Einstellungen zur Resp-Überwachung

11.5.1 Einstellen der Eigenschaften für Resp-Alarme

Zum Einstellen der Eigenschaften für Resp-Alarme gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für Resp aus, um das Menü **Resp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie gewünscht ein.

HINWEIS

- **Sie können den Apnoe-Alarm nur ausschalten, wenn „Apnoe-Alarm Aus“ aktiviert ist.**
-

11.5.2 Einstellen der AF-Quelle

Zum Einstellen der AF-Quelle gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für Resp aus, um das Menü **Resp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Wählen Sie aus der Dropdown-Liste die Option **AF-Quelle** aus.

Wenn Sie **Auto** auswählen, wird die AF-Quelle automatisch vom System nach Priorität ausgewählt. Die Prioritätenfolge der AF-Quellen lautet: zuerst CO₂, dann RM und zuletzt EKG. Wenn die derzeit verwendete AF-Quelle keine gültigen Messdaten liefert, schaltet das System die **AF-Quelle** automatisch auf **Auto** um.

11.5.3 Wählen der Ableitung für die Atmungsüberwachung

Zum Einstellen der Atmungsableitung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für Resp aus, um das Menü **Resp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Resp-Ableit.** fest.

Wenn nach Auswählen der Resp-Ableitung keine optimale Resp-Kurve oder zweifelhafte Resp-Werte erzielt werden, müssen Sie möglicherweise die Elektrodenplatzierung korrigieren.

11.5.4 Einstellen der Amplitude der Resp-Kurve

Zum Einstellen der Amplitude der Resp-Kurve gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für Resp aus, um das Menü **Resp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Verst.** fest.

11.5.5 Einstellen der Geschwindigkeit der Resp-Kurve

Zum Einstellen der Geschwindigkeit der Resp-Kurve gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für Resp aus, um das Menü **Resp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Geschw.** fest.

11.5.6 Einstellen der automatischen Erkennung

Zum Einstellen der automatischen Erkennung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für Resp aus, um das Menü **Resp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **Autom. Grenzwerterkennung** ein bzw. aus.
 - ◆ Wenn **Autom. Grenzwerterkennung** eingeschaltet ist, passt der Monitor die Triggerschwelle bzw. den Grenzwert für die Erkennung der Resp-Kurve automatisch an.
 - ◆ Wenn **Autom. Grenzwerterkennung** ausgeschaltet ist, müssen Sie die Triggerschwelle bzw. den Grenzwert für die Erkennung der Resp-Kurve manuell anpassen. Weitere Informationen finden Sie unter *11.5.7 Manuelles Anpassen des Grenzwerts für die Erkennung der Resp-Kurve*.

Wenn das EKG bei der Überwachung der Atmung ausgeschaltet ist, kann der Monitor im automatischen Erkennungsmodus EKG und AF nicht vergleichen, um kardiovaskuläre Artefakte zu erkennen. Um zu vermeiden, dass kardiovaskuläre Artefakte als Atmung interpretiert werden, wird der Grenzwert für die Atmung automatisch höher eingestellt.

11.5.7 Manuelles Anpassen des Grenzwerts für die Erkennung der Resp-Kurve

Es wird empfohlen, in folgenden Situationen den manuellen Erkennungsmodus einzustellen:

- Der Patient erhält eine intermittierende maschinelle Beatmung.
- Die Atmung des Patienten ist schwach.
- Die AF des Patienten liegt nahe der HF.

Zum Einstellen des Grenzwerts der Resp-Kurve auf das erforderliche Niveau gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für Resp aus, um das Menü **Resp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Grenzwert**.
3. Legen Sie mithilfe des Pfeils nach oben und des Pfeils nach unten unterhalb von **Obere Linie** und **Untere Linie** den Grenzwert für die Resp-Kurve fest.

Nachdem die Schwelle der Resp-Kurve eingestellt wurde, passt sie sich nicht automatisch an verschiedene Atemtiefen an. Im manuellen Erfassungsmodus kann das kardiovaskuläre Artefakt in bestimmten Situationen fälschlicherweise als Atmung interpretiert werden. Dies führt zu einer höheren Atemfrequenz oder unerkannter Apnoe. Wenn Sie vermuten, dass das AF-Messergebnis dafür verantwortlich ist, passen Sie den Grenzwert der Resp-Kurve an, um die Erkennungsgrenze zu erhöhen. Wenn Sie den Grenzwert nicht anpassen können, weil die Resp-Kurve zu klein ist, erwägen Sie die Optimierung der Elektrodenplatzierung.

VORSICHT

- **Beachten Sie stets, dass die Erkennungsgrenze möglicherweise geändert werden muss, wenn sich die Atemtiefe verändert.**
 - **Wenn im manuellen Erfassungsmodus der Grenzwert für die Atmung nicht korrekt eingestellt ist, wird eine Apnoe möglicherweise nicht erkannt. Wenn der Grenzwert für die Atmung zu niedrig eingestellt ist, kann der Monitor die Herzaktivität im Falle einer Apnoe fälschlicherweise als Atemaktivität interpretieren.**
-

11.6 Problembesehung zu Resp

Weitere Informationen finden Sie unter *E Alarmmeldungen*.

12 Überwachen der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie (SpO₂)

12.1 Einführung zu SpO₂

Die Überwachung der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie (SpO₂) ist eine nichtinvasive Methode zur Messung des oxygenierten Hämoglobins und der Pulsfrequenz, bei der die Absorption von Licht einer bestimmten Wellenlänge gemessen wird. Das auf der Emitterseite der Sonde generierte Licht wird teilweise absorbiert, wenn es das überwachte Gewebe durchdringt. Die durchgelassene Lichtmenge wird auf der Detektorseite der Sonde nachgewiesen. Bei der Untersuchung des pulsierenden Teils des Lichtsignals wird die durch das Hämoglobin absorbierte Lichtmenge gemessen, und die arterielle Sauerstoffsättigung kann berechnet werden. Dieses Gerät ist für die Darstellung der funktionellen Sauerstoffsättigung kalibriert.

Die SpO₂-Überwachung kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

Für den Monitor N1 können die folgenden Typen von SpO₂ konfiguriert werden:

- Mindray SpO₂: Der Anschluss ist blau, und auf dem Monitor ist kein Logo angebracht.
- Nellcor SpO₂: Der Anschluss ist grau, und auf dem Monitor ist das Nellcor-Logo angebracht.
- Masimo SpO₂: Der Anschluss ist lila, und auf dem Monitor ist das Masimo-Logo angebracht.

HINWEIS

- **SpO₂-Verlängerungskabel müssen mit dem jeweiligen SpO₂-Anschluss kompatibel sein. Z. B. kann das Mindray SpO₂-Verlängerungskabel nur an den Anschluss für Mindray-SpO₂ angeschlossen werden.**
 - **Prüfen der Messgenauigkeit: Die Genauigkeit der SpO₂-Messung wurde in Studien mit Beispielreferenzwerten des Arterienbluts überprüft, die mit einem CO-Oximeter gemessen wurden. Pulsoximeter-Messungen sind statistisch verteilt, und nur ungefähr zwei Drittel der Messungen entsprechen erwartungsgemäß der festgelegten Genauigkeit im Vergleich zu den mit CO-Oximetern durchgeführten Messungen.**
 - **Zum Feststellen der Pulsfrequenzgenauigkeit kann ein Funktionstester oder ein SpO₂-Simulator verwendet werden.**
 - **Zum Beurteilen der SpO₂-Genauigkeit kann kein Funktionstester oder SpO₂-Simulator verwendet werden.**
-

12.2 Sicherheitshinweise zu SpO₂

WARNUNG

- **Wenn der Patient einen Trend in Richtung Sauerstoffmangel hat, müssen Blutproben mithilfe eines CO-Oximeters im Labor analysiert werden, um den Zustand des Patienten vollständig zu erfassen.**
- **Verwenden Sie den Monitor oder die SpO₂-Sensoren nicht während eines MRT-Scans oder in einer MRT-Umgebung. Ein induzierter Strom birgt für den Patienten die Gefahr von Verbrennungen. Der Monitor kann das MRI-Bild stören und das MRI-Gerät kann die Genauigkeit der SpO₂-Messungen beeinträchtigen.**
- **Eine anhaltende kontinuierliche Überwachung führt zu einem erhöhten Risiko unerwünschter Hautveränderungen, wie z. B. Irritationen, Rötung, Blasenbildung oder Verbrennungen. Prüfen Sie die Stelle, wo der Sensor angebracht ist, alle zwei Stunden und verschieben Sie den Sensor, wenn sich die Haut verändert hat. Ändern Sie die Anwendungsstelle alle vier Stunden. Bei Neugeborenen oder Patienten mit schlechter Blutversorgung der peripheren Bereiche oder empfindlicher Haut sollten Sie die Anbringstelle des Sensors häufiger überprüfen.**

- Wenn der Sensor zu fest angebracht ist, weil die Anwendungsstelle zu großflächig oder aufgrund eines Ödems angeschwollen ist, kann der übermäßige Druck distal der Anwendungsstelle zu einer venösen Stauung und damit zu einem interstitiellen Ödem und einer Gewebeischämie führen.
- Patienten, die sich einer photodynamischen Therapie unterziehen, reagieren möglicherweise empfindlich auf Lichtquellen. Um Störungen der photodynamischen Therapie möglichst gering zu halten, darf die Pulsoxymetrie nur unter strenger klinischer Überwachung und für kurze Zeiträume angewendet werden.
- Das Festlegen der Alarmgrenzen auf extreme Werte kann dazu führen, dass das Alarmsystem unwirksam wird. So kann z. B. ein hoher Sauerstoffgehalt ein Frühgeborenes für retrolentale Fibroplasie prädisponieren. Die Einstellung der oberen SpO₂-Alarmgrenze auf 100 % entspricht dem Ausschalten des SpO₂-Alarms.
- SpO₂ wird empirisch bei gesunden erwachsenen Probanden mit einem normalen Gehalt an Carboxyhämoglobin (COHb) und Methämoglobin (MetHb) kalibriert.
- Zum Schutz vor Stromschlägen muss vor dem Baden des Patienten immer erst der Sensor entfernt werden.
- Die Pulsoxymetrie-Funktion des Bettmonitors darf nicht zur Apnoe-Überwachung verwendet werden.
- Die Pulsoxymetrie-Funktion des Bettmonitors sollte nicht für die Arrhythmie-Analyse verwendet werden.

VORSICHT

- Wenn am Gerät eine Meldung „Schlechte Signalqualität SpO₂“ angezeigt wird, wechseln Sie die Anwendungsstelle oder den Sensor und/oder das Patientenkabel. Diese Meldungen können darauf hinweisen, dass die Nutzungszeit von Patientenkabel oder Sensor für die Patientenüberwachung abgelaufen ist.
- Wenn während der Überwachung aufeinanderfolgender Patienten auch nach Ausführung der in diesem Handbuch aufgeführten Schritte zur Fehlerbehebung beständig eine der Meldungen „SpO₂-Sensor aus“, „Kein SpO₂-Sensor“ oder „Schlechte Signalqualität SpO₂“ angezeigt wird, ersetzen Sie das Kabel bzw. den Sensor.
- Die Schwankungen der Messungen können tief greifend sein und durch die Probenahmetechnik sowie die physiologischen Bedingungen des Patienten beeinflusst werden. Alle Ergebnisse, die eine Inkonsistenz mit dem klinischen Status des Patienten aufweisen, sollten wiederholt und/oder durch zusätzliche Testdaten ergänzt werden. Blutproben sollten vor der klinischen Entscheidung mithilfe von Laborinstrumenten analysiert werden, um den Zustand des Patienten vollständig zu verstehen.
- Verwenden Sie nur SpO₂-Sensoren, die in diesem Handbuch beschrieben werden. Befolgen Sie die Anweisungen für den SpO₂-Sensor.
- Stellen Sie den Patientenmonitor nicht so auf, das der Patient Bedienhandlungen am Monitor vornehmen kann.
- Achten Sie bei Nutzung der Pulsoxymetrie während einer Ganzkörperbestrahlung darauf, dass der Sensor nicht ins Bestrahlungsfeld gelangt. Wird der Sensor der Bestrahlung ausgesetzt, kann das die Messwerte verfälschen, oder das Gerät zeigt während der Dauer der aktiven Bestrahlung „null“ an.

HINWEIS

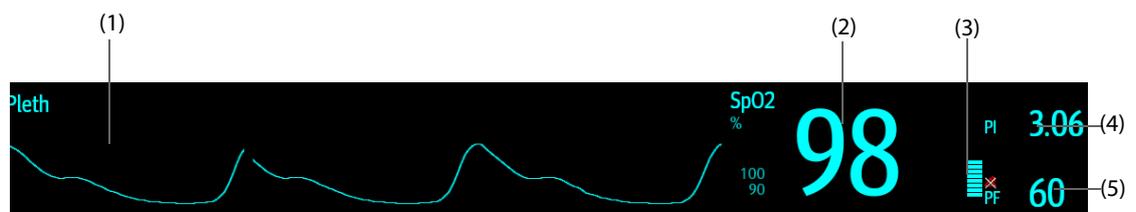
- Weitere spezifische Informationen über die mit dem Gerät kompatiblen Masimo Sensoren, einschließlich Informationen zu Parameter-/Messverhalten bei Bewegung und schwacher Perfusion, finden Sie in der Gebrauchsanleitung zum Sensor.
 - Masimo Kabel und Sensoren sind mit X-Cal™ Technologie zur Minimierung der Gefahr ungenauer Messwerte und unerwartetem Verlust der Patientenüberwachung ausgestattet. Genaue Angaben zu den Nutzungszeiten für die Patientenüberwachung finden Sie in der Gebrauchsanleitung zum Kabel bzw. Sensor.
-

12.3 Einschränkungen bei der SpO₂-Messung

Die folgenden Faktoren können die SpO₂-Messgenauigkeit beeinflussen:

- Physiologische Konditionen beim Patienten:
 - ◆ Herzstillstand
 - ◆ Hypotonie
 - ◆ Dunkel pigmentierte Haut
 - ◆ Schock
 - ◆ Schwere Vasokonstriktion
 - ◆ Hypothermie
 - ◆ Schwere Anämie
 - ◆ Ventrikelseptumdefekt (VSD)
 - ◆ Venenpuls
 - ◆ Schlechte Durchblutung
 - ◆ Dysfunktionales Hämoglobin, z. B. Carboxyhämoglobin (COHb) und Methämoglobin (MetHb)
 - ◆ Erhöhte Bilirubinwerte
 - ◆ Vasospasmus wie Raynaud-Syndrom und periphere Gefäßerkrankung
 - ◆ Hämoglobinopathien und Störungen der Synthese wie Thalassämien, Hb s, Hb c, Sichelzellen usw.
 - ◆ Hypokapnische oder hyperkapnische Zustände
 - ◆ Muttermal(e), Tätowierungen, Hautverfärbungen, Feuchtigkeit auf der Haut, verformte oder ungewöhnlich geformte Finger usw.
- Störende Substanzen:
 - ◆ Intravasculäre Farbstoffe (z. B. Indocyaningrün, Methylenblau, Indigokarmin usw.)
 - ◆ Farbstoffe am Messpunkt, z. B. Nagellack
- Umgebungsbedingungen:
 - ◆ Übermäßig starkes Umgebungslicht
 - ◆ Elektrochirurgische Geräte
 - ◆ Defibrillation (kann für einen kurzen Zeitraum zu ungenauen Messwerten führen)
 - ◆ Starke Bewegungen des Patienten/Sensors
 - ◆ Elektromagnetische Felder
 - ◆ Arterienkatheter und intra-aortischer Ballon
- Sonstige
 - ◆ Ungeeignete Positionierung des SpO₂-Sensors bzw. Verwendung eines inkorrekten SpO₂-Sensors
 - ◆ Manschette oder Gerät zur arteriellen Blutdruckmessung an derselben Extremität wie der SpO₂-Sensor.

12.4 SpO₂-Anzeige



- (1) Pleth-Kurve (Pleth/): Zeigt die Blutpulsation an der Messstelle an. Die Kurve ist nicht normalisiert.
- (2) Arterielle Sauerstoffsättigung (SpO₂): gibt den prozentualen Anteil des oxygenierten Hämoglobins im Verhältnis zum gesamten Hämoglobin an.

- (3) Perfusionsanzeige: der pulsierende Teil des gemessenen Signals, hervorgerufen durch arterielle Pulsationen Je höher der Balken, desto besser ist Perfusionsqualität.
- (4) Perfusionsindex (PI): Gibt den Prozentsatz des pulsierenden Signals zum nicht pulsierenden Signal an. Der PI ist eine Anzeige der Pulsstärke. Sie können den PI auch zur Bewertung der SpO₂-Signalstärke verwenden:

Beim Mindray SpO₂-Modul

- ◆ Über 1 ist optimal
- ◆ Zwischen 0,3 und 1 ist akzeptabel
- ◆ Unter 0,3 weist auf eine schwache Durchblutung hin. Positionieren Sie den SpO₂-Sensor neu, oder suchen Sie eine geeignetere Stelle. Wenn die niedrige Perfusion weiterhin besteht, wählen Sie wenn möglich eine andere Messmethode für die Sauerstoffsättigung.

- (5) Pulsfrequenz: Gibt die Anzahl der Pulsationen pro Minute an.

HINWEIS

- **PI ist nur beim Mindray SpO₂-Modul und beim Masimo SpO₂-Modul verfügbar.**
-

12.5 Vorbereiten der SpO₂-Überwachung

Zur Vorbereitung der SpO₂-Überwachung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie einen entsprechenden Sensor in Übereinstimmung mit dem Modultyp, der Anwendungsstelle, der Patientenkategorie und dem Gewicht aus.
2. Reinigen Sie die Kontaktfläche des wiederverwendbaren Sensors.
3. Bringen Sie den Sensor entsprechend den Anleitungen in der Gebrauchsanweisung des Sensors am Patienten an.
4. Wählen Sie ein entsprechendes Verlängerungskabel für den Anschlusstyp aus, und schließen Sie das Kabel an den SpO₂-Anschluss an.
5. Schließen Sie das Sensorkabel am Verlängerungskabel an.

VORSICHT

- **Wählen Sie je nach Anwendungsstelle einen geeigneten SpO₂-Sensor. Wenn der Sensor zu fest angebracht wird, kann dies die Durchblutung stark behindern und zu ungenauen Messungen führen. Eine lockere Anbringung kann dazu führen, dass die Messstelle Umgebungslicht ausgesetzt wird.**
 - **Bringen Sie den SpO₂-Sensor nicht an derselben Extremität an, an der sich eine Blutdruckmanschette, ein Arterienkatheter oder ein intravaskulärer Schlauch befindet.**
 - **Vermeiden Sie bei der Überwachung des SpO₂-Sensors bei hoher Umgebungstemperatur eine anhaltende Anwendung des SpO₂-Sensors, um Verbrennungen an weniger gut durchbluteten Anwendungsstellen zu vermeiden.**
-

12.6 Ändern der SpO₂-Einstellungen

HINWEIS

- **Die Einstellungen für das SpO₂-Setup-Modul und das SpO₂b-Modul sind miteinander verknüpft.**
-

12.6.1 Ändern der Einstellungen für SpO₂-Alarmer

Zum Ändern der Einstellungen für SpO₂-Alarmer gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂ aus, um das Menü **SpO₂** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften für SpO₂ und SpO₂-Entsättigung ein.

HINWEIS

- Sie können den Alarm „SpO₂-Entsättigung“ nur ausschalten, wenn „SpO₂-Entsätt. Alarm aus“ aktiviert ist. Weitere Informationen finden Sie unter 8.8.8 Einstellen der Länge der gedruckten Kurven.
-

12.6.2 Gleichzeitiges Überwachen von SpO₂ und NIBP

Bei gleichzeitigem Überwachen von SpO₂ und NIBP an derselben Extremität können Sie die Option **NIBP simultan** aktivieren, um den SpO₂-Alarmstatus zu sperren, bis die NIBP-Messung abgeschlossen ist. Wenn Sie **NIBP simultan** deaktivieren, kann eine niedrige Durchblutung infolge einer NIBP-Messung zu einem ungenauen SpO₂-Messergebnis und dies wiederum zu einem physiologischen Fehlalarm führen.

Zum Einstellen von **NIBP simultan** gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂ aus, um das Menü **SpO₂** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Legen Sie **NIBP simultan** fest.

12.6.3 Alarmmanagement „Sat-Seconds“ (beim Nellcor SpO₂)

Bei einer traditionellen Alarmverwaltung werden zur Überwachung der Sauerstoffsättigung obere und untere Alarmgrenzen eingestellt. Bei Verletzung einer Alarmgrenze während der Überwachung wird sofort ein akustischer Alarm ausgelöst. Wenn der SpO₂ des Patienten nahe einer Alarmgrenze schwankt, ertönt bei jeder Verletzung der Grenze ein Alarmton. Ein derart häufiges Auftreten von Alarmen kann zu Verwirrungen führen. Die Sat-Sekunden-Alarmverwaltung von Nellcor wird eingesetzt, um die Anzahl dieser störenden Alarme zu verringern.

Die Funktion „SatSeconds“ ist eine Funktion des SpO₂-Moduls von Nellcor, mit der die Wahrscheinlichkeit von Fehlalarmen infolge von Bewegungsartefakten verringert wird. Bei der Alarmhandhabung „SatSeconds“ werden die obere und die untere Alarmgrenze auf die gleiche Weise wie bei der traditionellen Alarmhandhabung eingerichtet. Ferner wird auch eine Sat-Sekunden-Grenze eingestellt. Die Sat-Seconds-Grenze liefert die Häufigkeit, mit der die SpO₂-Sättigung außerhalb der eingestellten Grenzen liegen kann, bevor ein Alarm ertönt.

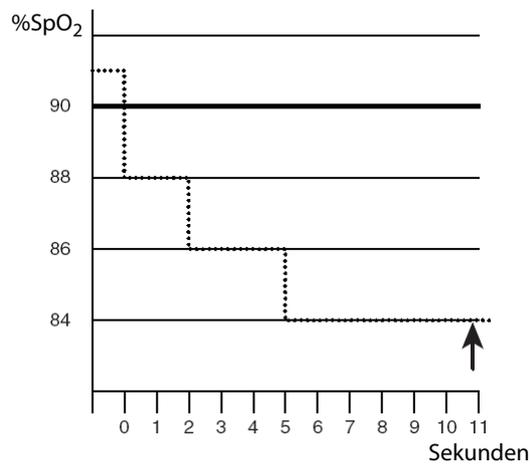
Folgende Berechnungsmethode liegt dabei zugrunde: Die Prozentpunkte der SpO₂-Sättigung, die außerhalb der Alarmgrenzen liegen, werden mit der Anzahl von Sekunden multipliziert, die sie außerhalb der Grenze bleibt. Dies kann durch folgende Gleichung ausgedrückt werden:

$$\text{Sätt.-Sekunden} = \text{Punkte} \times \text{Sekunden}$$

Nur wenn die Sat-Sekunden-Grenze erreicht wird, löst der Monitor einen Sat-Sekunden-Alarm aus. Die Abbildung unten stellt beispielsweise die Alarmsprechzeit dar, wenn die Sat-Seconds-Grenze auf 50 und die untere SpO₂-Grenze auf 90 % eingestellt wird. Bei diesem Beispiel fällt die SpO₂-Sättigung auf 88 % (2 Punkte) und bleibt dort für 2 Sekunden. Dann fällt sie für 3 Sekunden auf einen Wert von 86 % (4 Punkte) und dann weiter für 6 Sekunden auf 84 % (6 Punkte). Die ermittelten Sat-Seconds sind:

% SpO ₂	Sekunden	Sat-Seconds
2x	2=	4
4x	3=	12
6x	6=	36
Summe Sat-Seconds		52

Nach ca. 10,9 Sekunden würde ein Sat-Seconds-Alarm ertönen, da die Sat-Seconds-Grenze von 50 überschritten sein würde.



Der Sättigungsgrad schwankt eher, als dass er über einen Zeitraum von einigen Sekunden konstant bleibt. Die SpO₂-Sättigung des Patienten über- bzw. unterschreitet häufig die Alarmgrenze und kehrt mehrere Mal in den normalen Bereich zurück. Während solch einer Schwankung integriert der Monitor die Anzahl an SpO₂-Punkten, sowohl positive als auch negative, bis entweder die Grenze „Sätt.-Sekunden“ erreicht ist oder der SpO₂-Wert des Patienten in den normalen Bereich zurückkehrt und dort bleibt.

HINWEIS

- Der Alarm „SpO₂ tief“ oder „SpO₂ hoch“ liegt vor, wenn der SpO₂-Wert die Alarmgrenzen innerhalb einer Minute dreimal verletzt, auch wenn die Einstellung „Sätt.-Sekunden“ nicht erreicht wird.

12.6.4 Einstellen von SpO₂-SatSeconds (beim Nellcor SpO₂)

Zum Einstellen von SatSeconds gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂ aus, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Legen Sie **Sat-Seconds** fest.

12.6.5 Einstellen der SpO₂-Empfindlichkeit (beim Masimo SpO₂)

Masimo SpO₂ wählt die **Empfindlichkeit** in Abhängigkeit von Signalqualität und Bewegung des Patienten aus.

Bei Patienten, bei denen eine geringe Beeinträchtigung von Blutfluss oder Perfusion vorliegt, wird die normale Empfindlichkeitseinstellung empfohlen. Die Einstellung ist ratsam für Versorgungsbereiche, in denen die Patienten regelmäßig überwacht werden, z. B. auf einer Intensivstation (ITS).

Die Empfindlichkeit „APOD“ (Adaptive Probe Off Detection, Adaptive Erkennung ‚Sonde ab‘) wird empfohlen, wenn die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sich der Sensor löst. Diese Empfindlichkeit ist zudem der empfohlene Modus für Versorgungsbereiche, in denen die Patienten nicht durchgängig visuell überwacht werden. Dieser Modus sorgt für eine bessere Absicherung gegen falsche Messwerte zu Pulsfrequenz und arterieller Sauerstoffsättigung, wenn sich ein Sensor aufgrund übermäßiger Bewegungen versehentlich von einem Patienten löst.

Die maximale Empfindlichkeit wird bei Patienten mit schwachen Signalen (z. B. hohes Umgebungsrauschen und/oder Patient mit sehr schwacher Perfusion) und während einer Behandlung mit ständigem Arzt-Patienten-Kontakt wie in Einrichtungen mit höherem Überwachungsniveau empfohlen.

Zum Einstellen der SpO₂-Empfindlichkeit gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂ aus, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Stellen Sie **Empfindlichkeit** auf **Maximum, Normal bzw. APOD** ein.

VORSICHT

- Bei Auswahl der Einstellung „Maximal“ für die Empfindlichkeit könnte das Verhalten der Erkennung „Sensor ab“ beeinträchtigt sein. Wenn sich die Ausstattung und der Sensor vom Patienten lösen, besteht die Gefahr von falschen Messwerten aufgrund von Störgrößen der Umgebung wie Licht und Vibrationen.
 - Ein Konfigurieren des Monitors auf „Letzte Konfiguration laden“ als die standardmäßige Konfiguration kann dazu führen, dass das Masimo SpO₂ nach dem Einschalten oder nach der Aufnahme eines neuen Patienten auf den Empfindlichkeitsmodus „Maximal“ eingestellt wird. Der Empfindlichkeitsmodus „Maximal“ wird während einer Behandlung oder bei kontinuierlichem Arzt-Patienten-Kontakt empfohlen, z. B. in einer intensivmedizinischen Umgebung. Der Empfindlichkeitsmodus „Maximal“ wird nicht empfohlen für Versorgungsbereiche, in denen die Patienten nicht beständig visuell überwacht werden, da die Erkennung „Sensor ab“ beeinträchtigt sein könnte. Weitere Informationen zum Verwalten von Konfigurationen finden Sie in Abschnitt 6.4 Festlegen der Standardkonfiguration.
-

12.6.6 Aktivieren von FastSAT (beim Masimo SpO₂)

FastSAT ermöglicht eine schnelle Erfassung von Änderungen der arteriellen Sauerstoffsättigung. Das kann in Notfallsituationen erforderlich sein. Wenn FastSAT eingeschaltet ist, wertet der Mittelungsalgorithmus alle SpO₂-Werte aus und liefert einen gemittelten SpO₂-Wert. Ein solcher Wert ergibt eine bessere Aussage zur aktuellen Sauerstoffsättigung.

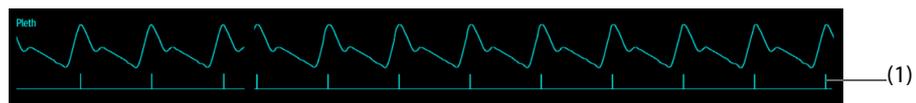
Die Zuverlässigkeit der FastSAT ist von den Einstellungen für die Mittelung und vom Eingangssignal abhängig. Die Funktion „FastSAT“ ist standardmäßig deaktiviert. Zum Aktivieren der Funktion „FastSAT“ gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **FastSAT** auf „Ein“.

12.6.7 Anzeigen von SIQ (beim Mindray SpO₂)

Der Signalqualitätsindikator (SIQ) wird unter der Pleth-Kurve angezeigt. Der SIQ wird durch senkrechte Balken dargestellt. Die Höhe der Balken liefert eine Bewertung der Vertrauenswürdigkeit des angezeigten SpO₂-Werts. Der SpO₂-SIQ kann zudem zur Erkennung des Auftretens des Pulses des Patienten verwendet werden.

In der folgenden Abbildung ist der SpO₂-SIQ dargestellt:



(1) Signalqualitätsindikator (SIQ)

Zum Anzeigen des SpO₂-SIQ gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **SIQ anzeigen** auf „Ein“.

12.6.8 Ändern der Mittelungszeit (beim Masimo SpO₂)

Der auf dem Monitor angezeigte SpO₂-Wert ist der Durchschnitt der in einem bestimmten Zeitraum erfassten Daten. Je kürzer die Mittelungszeit ist, desto schneller reagiert der Monitor auf Änderungen beim Sauerstoffsättigungsgrad des Patienten. Je länger der Zeitraum für die Mittelung ist, desto langsamer reagiert der Monitor auf Änderungen des Sauerstoffsättigungsgrads des Patienten; die SpO₂-Messung ist jedoch stabiler. Bei kritisch erkrankten Patienten führt die Auswahl kürzerer Mittelungszeiten zu einem besseren Verständnis des Zustands des Patienten.

Zum Festlegen der Mittelungszeit gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Legen Sie **Mittelung** fest.

12.6.9 Ändern der Empfindlichkeit (beim Mindray SpO₂)

Der auf dem Monitor angezeigte SpO₂-Wert ist der Durchschnitt der in einem bestimmten Zeitraum erfassten Daten. Je kürzer die Mittelungszeit ist, desto schneller reagiert der Monitor auf Änderungen beim Sauerstoffsättigungsgrad des Patienten. Je länger der Zeitraum für die Mittelung ist, desto langsamer reagiert der Monitor auf Änderungen des Sauerstoffsättigungsgrads des Patienten; die SpO₂-Messung ist jedoch stabiler. Bei kritisch erkrankten Patienten führt die Auswahl kürzerer Mittelungszeiten zu einem besseren Verständnis des Zustands des Patienten.

Zum Festlegen der Mittelungszeit gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Empfindlichkeit**.

12.6.10 PI ein-/ausblenden

Sie können einstellen, ob PI im SpO₂-Parameterbereich angezeigt wird. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Schalten Sie **PI anzeigen** ein bzw. aus.

12.6.11 Ändern der Durchlaufgeschwindigkeit der Pleth-Kurve

Zum Einstellen der Durchlaufgeschwindigkeit der Pleth-Kurve gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Legen Sie **Geschw.** fest.

12.7 Ändern der PF-Einstellungen

12.7.1 Ändern der Einstellungen für PF-Alarm

Zum Ändern der Einstellung für den PF-Alarm gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **PF-Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie erforderlich ein:

12.7.2 Ändern der QRS-Lautstärke

Wenn **Alarm-Quelle** auf **PF** eingestellt ist, wird der QRS-Ton aus den PF-Messwerten abgeleitet. Zum Einstellen der QRS-Lautstärke gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **PF**.
3. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
4. Legen Sie **QRS-Lautstärke** fest.

Wenn der SpO₂-Wert wirksam ist, passt der Monitor den QRS-Ton (Tonhöhe) an den SpO₂-Wert an.

12.7.3 Einstellen der PF-Quelle

Sie können die PF-Quelle auswählen. Die aktuelle PF-Quelle wird im numerischen PF-Bereich angezeigt. Die PF von der aktuellen Quelle wird als Systempuls überwacht und erzeugt Alarme, wenn PF als Alarmquelle festgelegt ist.

Zum Einstellen, welcher Puls als PF-Quelle gilt, gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.

2. Wählen Sie die Registerkarte **PF**.
3. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
4. Legen Sie **PF-Quelle** fest.

Im Menü **PF-Quelle** werden die aktuell verfügbaren PF-Quellen in absteigender Priorität angezeigt. Bei der Auswahl von **Auto** wählt das System automatisch die oberste Option als PF-Quelle aus. Wenn die derzeit eingestellte PF-Quelle nicht verfügbar ist, schaltet das System die Option **PF-Quelle** automatisch auf **Auto**. Wenn Sie **IBP** wählen, legt das System automatisch die erste Druckbezeichnung als PF-Quelle fest.

12.7.4 Ein-/Ausblenden des PF-Werts

Sie können einstellen, ob der PF-Wert im SpO₂-Parameterbereich angezeigt wird. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für SpO₂, um das Menü **SpO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **PF**.
3. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
4. Schalten Sie **PF anzeigen** ein bzw. aus.

12.8 Problembehebung zu SpO₂

In diesem Abschnitt sind mögliche Probleme aufgeführt. Wenn diese Probleme bei der Verwendung des Geräts oder Zubehörs auftreten, schauen Sie in der folgenden Tabelle nach, bevor Sie eine Serviceanfrage stellen. Falls das Problem weiterbesteht, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.

HINWEIS

- **Die bei physiologischen und technischen Alarmen angezeigten Meldungen sind in E Alarmmeldungen aufgeführt.**

Problem	Was ist zu tun?
Kein numerischer Bereich oder Kurvenbereich zu SpO ₂ auf dem Hauptbildschirm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfen Sie im Menü Bildschirm-Setup, ob SpO₂ für die Anzeige eingerichtet ist. Weitere Informationen finden Sie unter <i>3.11.2 Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern</i>. 2. Überprüfen Sie, ob der Parameterschalter „SpO₂“ eingeschaltet ist. Ist dies nicht der Fall, aktivieren Sie die SpO₂-Messung. Weitere Informationen finden Sie unter <i>3.11.1 Ein- und Ausschalten eines Parameters</i>. 3. Überprüfen Sie die Kabelverbindungen von SpO₂-Sensor und Verlängerungskabel. Ersetzen Sie ggf. den SpO₂-Sensor bzw. das Verlängerungskabel.
Statt numerischen Werten werden Striche „-“ angezeigt.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfen Sie die Kabelverbindungen von SpO₂-Sensor und Verlängerungskabel. Ersetzen Sie ggf. den SpO₂-Sensor bzw. das Verlängerungskabel. 2. Wenn der Alarm SpO2-Sensor aus angezeigt wird, schließen Sie den SpO₂-Sensor wieder an. 3. Überprüfen Sie den Wert „PI“. Wenn der Wert „PI“ zu niedrig ist, passen Sie den SpO₂-Sensor an, oder bringen Sie den Sensor an einer besser durchbluteten Stelle an. 4. Wenn der Alarm SpO2-Sensor aus angezeigt wird, setzen Sie den Sensor an eine Stelle mit schwächerem Lichteinfall um, oder decken Sie den Sensor mit einem geeigneten Tuch ab.
Amplitude des SpO ₂ -Signals niedrig	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der SpO₂-Sensor und die NIBP-Manschette wurden an dieselbe Extremität angelegt. Wechseln Sie ggf. die Seite für einen der Parameter. 2. Überprüfen Sie den Wert „PI“. Der Wert „PI“ ist zu niedrig. Passen Sie den SpO₂-Sensor an, oder bringen Sie den Sensor an einer besser durchbluteten Stelle an. 3. Überprüfen Sie den Sensor und die Anwendungsstelle.

Problem	Was ist zu tun?
SpO ₂ -Wert ist ungenau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfen Sie die Vitalsignale des Patienten. 2. Überprüfen Sie auf Bedingungen, die ungenaue SpO₂-Messwerte verursachen könnten. Weitere Informationen finden Sie unter 12.3 <i>Einschränkungen bei der SpO₂-Messung</i>. 3. Überprüfen Sie den Monitor, das SpO₂-Modul und/oder das MPM-Modul auf ordnungsgemäße Funktion.

12.9 Informationen zu Nellcor



■ Nellcor-Patente

Dieses Gerät fällt unter eines oder mehrere der folgenden US-amerikanischen Patente und entsprechende Patente anderer Länder: 5.485.847; 5.676.141; 5.743.263; 6.035.223; 6.226.539; 6.411.833; 6.463.310; 6.591.123; 6.708.049; 7.016.715; 7.039.538; 7.120.479; 7.120.480; 7.142.142; 7.162.288; 7.190.985; 7.194.293; 7.209.774; 7.212.847; 7.400.919

■ Keine implizite Nutzungslizenz

Der Besitz oder Kauf dieses Geräts verleiht weder eine ausdrückliche noch eine implizite Lizenz zur Verwendung des Geräts mit unzulässigen Ersatzteilen, die alleine oder zusammen mit diesem Gerät in den Geltungsbereich eines oder mehrerer Patente in Verbindung mit diesem Gerät fallen.

12.10 Informationen zum Masimo-Modul



Masimo-Patente

Diese Veröffentlichung dient als Hinweis entsprechend 35 U.S.C. § 287(a) zu Masimo Patenten: <http://www.masimo.com/patents.htm>.

Keine implizite Nutzungslizenz

Der Besitz oder Kauf dieses Geräts verleiht weder eine ausdrückliche noch eine implizite Lizenz zur Verwendung des Geräts mit unzulässigen Sensoren oder Kabeln, die alleine oder zusammen mit diesem Gerät in den Geltungsbereich eines oder mehrerer Patente in Verbindung mit diesem Gerät fallen.

12.11 Masimo Endbenutzer-Lizenzvereinbarung

DIESES DOKUMENT IST EINE RECHTLICHE VEREINBARUNG ZWISCHEN IHNEN („KÄUFER“) UND SHENZHEN MINDRAY. WENN SIE NICHT MIT DEN BESTIMMUNGEN DIESER VEREINBARUNG EINVERSTANDEN SIND, GEBEN SIE UMGEHEND DAS GESAMTE PAKET, EINSCHLIESSLICH DER ZUBEHÖRTEILE, IN DER ORIGINALVERPACKUNG, MIT IHREM KAUFBELEG AN SHENZHEN MINDRAY ZURÜCK, UM DEN VOLLEN KAUFPREIS ERSTATTET ZU BEKOMMEN.

1. **Lizenzinräumung.** Als Gegenleistung für die Zahlung der Lizenzgebühr, die Bestandteil des Kaufpreises für dieses Produkt ist, räumt Shenzhen Mindray dem Käufer eine nicht-exklusive, nicht übertragbare Lizenz ohne das Recht einer Unterlizenz ein, dieses Exemplar der eingebundenen Software/Firmware und Dokumentation im Zusammenhang mit der Nutzung von Masimo Produkten für den bezeichneten Zweck zu nutzen. Shenzhen Mindray behält sich alle nicht ausdrücklich an den Käufer eingeräumten Rechte vor.
2. **Eigentum an der Software/Firmware:** Rechtsanspruch auf, Eigentumsrechte an und alle Rechte und Rechtsansprüche an aller Masimo Software und/oder die Firmware und ihrer Dokumentation und aller Exemplare davon verbleiben jederzeit bei Masimo Corporation, Lizenzgeber an Shenzhen Mindray und gehen nicht auf den Käufer über.

3. Zuordnung: Der Käufer hat nicht das Recht, diese Lizenz, ganz oder teilweise, auf gesetzlichem Wege oder anderweitig, ohne vorherige schriftliche Einwilligung von Shenzhen Mindray an Dritte zu übertragen oder abzutreten. Jeder Versuch Rechte oder Pflichten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben, abzutreten oder zu übertragen, ist nichtig.
4. Eingeschränkte Anzahl von Exemplaren: Die Software/Firmware, bereitgestellte Bedienbilder, Platinen-Layouts und die mitgelieferten schriftlichen Materialien sind urheberrechtlich geschützt. Das unberechtigte Kopieren der Software, einschließlich modifizierter oder mit anderer Software vermengter oder in andere Software eingefügter Software oder sonstiger schriftlicher Materialien ist ausdrücklich verboten. Für eine Urheberrechtsverletzung, die sich als Ursache oder durch Ihre unterlassene Einhaltung der Bedingungen dieser Lizenzvereinbarung ergibt, können Sie rechtlich belangt werden. Nichts in dieser Lizenz bietet Rechte, die über jene von 17 U.S.C. § 117 hinausgehen.
5. Beschränkung der Verwendung: Als Käufer dürfen Sie die Produkte von einem Standort zu einem anderen umsetzen, vorausgesetzt, dass die Software/Firmware nicht kopiert wird. Eine elektronische Übertragung der Software/Firmware von den Produkten auf beliebige andere Geräte ist unzulässig. Das Offenlegen, Veröffentlichen, Übersetzen, Weitergeben von Kopien, Ändern, Anpassen, Rückentwickeln, Dekompilieren, Deassemblieren oder Erstellen abgeleiteter Werke auf der Grundlage des Masimo Produkts, der Masimo Software/Firmware oder des schriftlichen Materials ohne die vorherige schriftliche Zustimmung von Masimo ist verboten. Masimo Sensoren, die für den einmaligen Gebrauch vorgesehen sind, sind unter Masimo Patenten zur Verwendung bei nur einem einzigen Patienten bestimmt und dürfen nicht weiterverkauft werden. Es gibt keine Lizenz, weder eine ausdrückliche noch stillschweigende oder anderweitige, die eine Verwendung von Masimo Sensoren über deren Verwendungszweck für den einmaligen Gebrauch hinaus gestattet. Nach der Verwendung von Masimo Sensoren für den einmaligen Gebrauch gibt es keine weitere erteilte Lizenz von Masimo zur Verwendung dieser Sensoren, und diese Sensoren müssen entsorgt werden.
6. Beschränkungen zur Übertragung: Die Software/Firmware ist auf den Käufer lizenziert und darf ohne die vorherige schriftliche Zustimmung von Shenzhen Mindray nicht an Dritte übertragen werden, außer an andere Endbenutzer. Auf keinen Fall dürfen die Software/Firmware und/oder die Produkte übertragen, weitergegeben, vermietet, verleast, verkauft oder auf andere Weise vorübergehend veräußert werden.
7. Anspruchsberechtigter: Masimo Corporation ist ein Anspruchsberechtigter der vorliegenden Vereinbarung und hat das Recht zur unmittelbaren Durchsetzung der Bestimmungen dieser Vereinbarung.

Rechte bezüglich der Regierung der USA: Wenn Sie Software (einschließlich der zugehörigen Dokumentation) im Namen eines beliebigen Teils der Regierung der Vereinigten Staaten die folgenden Bestimmungen beschaffen, gilt Folgendes: Die Software gilt als „handelsübliche Software“ und als „Dokumentation zu handelsüblicher Computersoftware“ gemäß DFAR Abschnitt 227.7202 FAR 12.212, sofern zutreffend. Jede Nutzung, Veränderung, Vervielfältigung, Veröffentlichung, Leistung, Zurschaustellung oder Offenlegung der Software (einschließlich der zugehörigen Dokumentation) durch die US-Regierung oder eine ihrer Behörden unterliegen ausschließlich den Bestimmungen dieses Vertrags und sind verboten, soweit dies nicht ausdrücklich in den Bedingungen dieser Vereinbarung gestattet ist.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

13 Überwachen der Temperatur (Temp)

13.1 Einführung zur Temperaturüberwachung

Mithilfe des Monitors können Sie die Hauttemperatur und die Körperkerntemperatur des Patienten kontinuierlich überwachen. Dazu werden wärmeempfindliche Widerstände (Thermistoren) verwendet. Die Messprinzipien basieren auf der Veränderung des elektrischen Widerstands des Thermistors bei einer Änderung seiner Temperatur. Die Widerstandsänderung der Thermistoren wird erfasst und zur Berechnung der Temperatur genutzt.

Sie können also gleichzeitig zwei Temperaturmessstellen überwachen und die Differenz zwischen den beiden Messstellen berechnen.

Die Temperaturüberwachung kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

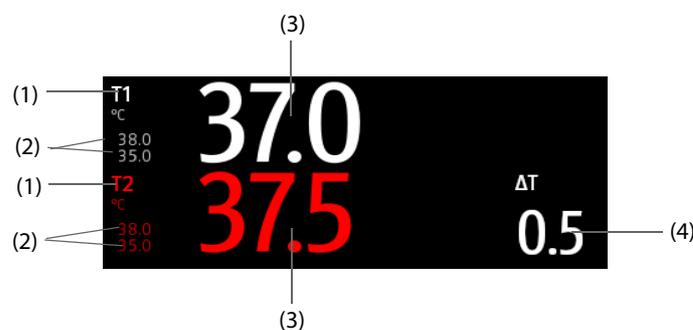
13.2 Anzeigen des numerischen Bereichs der Temperatur

Zum Anzeigen des numerischen Bereichs der Temperatur gehen Sie wie folgt vor:

- Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Kachel-Layout** zu:
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** die Option **Kachel-Layout**.
- Wählen Sie einen Bereich für numerische Parameter oder einen Kurvenbereich, und wählen Sie dann aus der Popup-Liste die Option **Temp**.

13.3 Temperaturanzeige

Die folgende Abbildung zeigt den numerischen Temp-Bereich für die Temperaturüberwachung mit dem Monitor. Die Konfiguration Ihrer Anzeige kann von der Abbildung abweichen.



(1) Temperaturmessstelle

(2) Alarmgrenzen

(3) Messwert der Temperatur

(4) Temperaturunterschied (ΔT): Unterschied zwischen zwei Temperaturmessstellen. Dieser Wert wird nur angezeigt, wenn ΔT eingeschaltet ist.

13.4 Vorbereiten der Temperaturüberwachung

Zur Vorbereitung der Temperaturüberwachung gehen Sie wie folgt vor:

- Wählen Sie je nach Patientenkategorie und Messstelle eine geeignete Sonde für Ihren Patienten.
- Schließen Sie die Probe oder das Temperaturkabel an die Temperaturanschlussbuchse an. Wenn Sie eine Einwegtemperatursonde verwenden, verbinden Sie diese mit dem Temperaturkabel.
- Befolgen Sie beim Applizieren der Sonde an den Patienten die Anweisungen des Sondenherstellers.

13.5 Ändern der Temperatureinstellungen

13.5.1 Einstellen der Eigenschaften für Temperaturalarme

Zum Einstellen der Eigenschaften für Temperaturalarme gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für die Temperatur aus, um das Menü **Temp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarमेigenschaften ein.

13.5.2 Auswählen der Bezeichnung für die Temperatur

Wählen Sie eine zur Messstelle passende Bezeichnung für die Temperatur aus. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für die Temperatur aus, um das Menü **Temp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie die Bezeichnung für die Temperatur fest.

13.5.3 Anzeigen des Temperaturunterschieds

Zum Anzeigen des Temperaturunterschieds zwischen zwei Messstellen, die vom selben Temperatur-Modul überwacht werden, schalten Sie die entsprechende Option ΔT ein. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für die Temperatur aus, um das Menü **Temp** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie ΔT auf „Ein“.

13.6 Problembehebung zu Temperatur

In diesem Abschnitt sind mögliche Probleme aufgeführt. Wenn diese Probleme bei der Verwendung des Geräts oder Zubehörs auftreten, schauen Sie in der folgenden Tabelle nach, bevor Sie eine Serviceanfrage stellen. Falls das Problem weiterbesteht, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.

HINWEIS

- **Die bei physiologischen und technischen Alarmen angezeigten Meldungen sind in EAlarmmeldungen aufgeführt.**

Problem	Was ist zu tun?
Kein numerischer Bereich zu Temperatur auf dem Hauptbildschirm	<ol style="list-style-type: none">1. Überprüfen Sie im Menü Bildschirm-Setup, ob die Temperaturanzeige eingerichtet ist. Weitere Informationen finden Sie unter 3.11.2 <i>Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern</i>.2. Überprüfen Sie, ob der Parameterschalter „Temp“ eingeschaltet ist. Wenn das nicht der Fall ist, aktivieren Sie die Messung „Temp“. Weitere Informationen finden Sie unter 3.11.1 <i>Ein- und Ausschalten eines Parameters</i>.3. Überprüfen Sie die Verbindungen von Temperatursonde und Temperaturkabel.
Im numerischen Bereich für die Temperaturen wird „Messung fehlgeschlagen/--“ angezeigt.	<ol style="list-style-type: none">1. Falls Sie eine Einwegsonde verwenden, überprüfen Sie die Verbindung zwischen Sonde und Temperaturkabel.2. Wechseln Sie eine beschädigte Sonde gegen eine bekanntermaßen funktionierende Sonde aus.

14 Überwachung mit nichtinvasiver Blutdruckmessung (NIBP)

14.1 Einführung zu NIBP

Der Monitor verwendet die oszillometrische Messmethode für nichtinvasive Blutdruckmessung (NIBP). Die NIBP-Messung basiert auf dem Prinzip, dass ein pulsierender Blutfluss durch eine Arterie Oszillationen der Arterienwand verursacht. Ein nach der oszillometrischen Messmethode funktionierendes Gerät tastet diese Oszillationen mithilfe einer Blutdruckmanschette ab, indem diese Oszillationen kleine Pulsationen des Manschettendrucks verursachen. Bei der oszillometrischen Methode wird der mittlere Druck gemessen und die systolischen und diastolischen Drücke berechnet.

Die NIBP-Überwachung kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

HINWEIS

- **Blutdruckmessungen mit diesem Gerät sind innerhalb der vom American National Standard beschriebenen Grenzwerte für manuelle, elektronische oder automatische Blutdruckmessgeräte gleichwertig mit Messungen eines geschulten Beobachters, der den Blutdruck mit Manschette und Stethoskop nach der Auskultationsmethode oder mit einem intra-arteriellen Blutdruckmessgerät misst.**
 - **NIBP-Messungen können während elektrochirurgischer Eingriffe und der Entladung eines Defibrillators ausgeführt werden.**
-

14.2 Sicherheitshinweise zu NIBP

WARNUNG

- **Stellen Sie vor der NIBP-Messung sicher, dass die korrekte Patientenkategorie für den Patienten eingestellt ist. Wenden Sie die höheren Einstellungen für Erwachsene nicht auf Kinder oder Neugeborene an. Andernfalls stellt dies ein Sicherheitsrisiko dar.**
 - **Führen Sie keine NIBP-Messungen bei Patienten mit Sichelzellanämie durch.**
 - **Um weitere Verletzungen zu vermeiden, legen Sie die Blutdruckmanschette nicht an der verletzten Extremität an.**
 - **Gehen Sie mit klinischem Urteilsvermögen vor, wenn Sie bestimmen, ob häufige, unbeaufsichtigte Blutdruckmessungen bei Patienten, die schwere Störungen der Blutgerinnung haben, durchgeführt werden sollen. Es besteht das Risiko, dass dort, wo die Manschette angebracht ist, ein Hämatom entsteht.**
 - **Um das Risiko einer Verletzung des Patienten zu vermeiden, legen Sie die Blutdruckmanschette nicht an einer Extremität an, an der eine intravenöse Infusion oder ein Katheter angebracht ist. Legen Sie die Manschette nach Möglichkeit an einer anderen Extremität an.**
 - **Legen Sie die NIBP-Manschette nicht an den Arm an der Seite an, an der eine Brustamputation oder eine Lymphknotenentfernung vorgenommen wurde.**
 - **Ununterbrochener Druck auf der Manschette aufgrund eines geknickten Verbindungsschlauchs kann zu Störungen im Blutfluss und somit zu schweren Gesundheitsschäden für den Patienten führen.**
 - **NIBP-Messwerte können durch die Messstelle und die Körperhaltung und Bewegungen und den physiologischen Zustand des Patienten beeinflusst werden. Wenn Sie Zweifel an den NIBP-Messwerten haben, bestimmen Sie die Vitalparameter des Patienten mithilfe alternativer Methoden, und überprüfen Sie daran, ob der Monitor ordnungsgemäß funktioniert.**
 - **Bei NIBP-Messungen wird Druck auf das Patientengewebe ausgeübt. Dies kann zu Purpura, Ischämie und Neuropathie der Haut führen. Prüfen Sie die Manschettenstelle und die Extremität distal zur Manschette regelmäßig auf normale Farbe, Wärme und Empfindlichkeit. Bei Anzeichen von Hautveränderungen oder schlechter distaler Durchblutung bringen Sie die Manschette an einer**
-

anderen Extremität an oder stoppen Sie die NIBP-Messung. Führen Sie die Prüfung häufiger durch, wenn Sie den STAT-Modus oder den Auto-Modus in kurzen Intervallen verwenden. Automatische NIBP-Messungen mit Intervallen von einer oder zwei Minuten über längere Zeit hinweg werden nicht empfohlen.

- **Die Signifikanz einer NIBP-Diagnostik muss vom Arzt entschieden werden.**

VORSICHT

- **Die Verwendung einer IABP kann zu ungenauen oder fehlerhaften NIBP-Messwerten, einschließlich PF-Messwerten, führen.**
- **Verwenden Sie ausschließlich die in diesem Handbuch aufgeführten Teile und Zubehörteile. Befolgen Sie die Gebrauchsanweisung, und halten Sie alle Warn- und Vorsichtshinweise ein.**
- **Die Genauigkeit von NIBP-Messungen hängt von der Auswahl einer Manschette der geeigneten Größe ab. Messen Sie daher unbedingt den Umfang der Extremität, und wählen Sie eine Manschette der geeigneten Größe.**

14.3 Einschränkungen der NIBP-Messung

Unter folgenden Bedingungen können NIBP-Messungen ungenau oder unmöglich sein:

- Wenn der Patient an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen ist.
- Wenn regelmäßige arterielle Blutdruckpulse kaum zu erkennen sind.
- Wenn der Patient Herzrhythmusstörungen hat.
- Wenn sich der Blutdruck des Patienten drastisch ändert.
- Wenn der Patient aufgrund eines schweren Schocks oder einer Hypothermie eine schlechte Durchblutung hat.
- Wenn die Blutdruckmanschette an einer Extremität mit ödematösen Extremitäten angelegt wird.
- Wenn die Blutdruckmanschette durch übermäßige Bewegungen wie Zittern, Krampfanfälle oder Krämpfe zusammengedrückt wird.
- Wenn der Blutdruck des Patienten außerhalb des Messbereichs liegt.

HINWEIS

- **Für Schwangere, einschließlich Präeklampsie-Patienten, wurde die Wirksamkeit des Sphygmomanometers nicht getestet.**

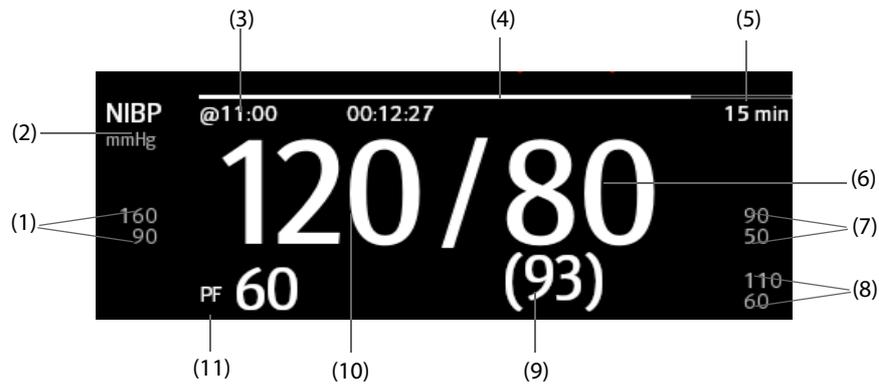
14.4 Messmodi

Es stehen drei Modi der NIBP-Messung zur Verfügung:

- **Manueller Modus:** Messung wird bei Bedarf durchgeführt.
- **Auto-Modus:** Wiederholte Messungen werden in einem festgelegten Intervall durchgeführt.
- **STAT-Modus:** Eine Folge von kontinuierlich und schnell hintereinander durchgeführten Messungen wird über einen Zeitraum von fünf Minuten durchgeführt.
- **Sequenz-Modus:** Kontinuierliche und automatische Messungen werden über eine festgelegte Dauer und in festgelegten Zeitabständen durchgeführt.

14.5 NIBP-Anzeige

In der NIBP-Anzeige werden ausschließlich numerische Werte angezeigt:



- (1) Alarmgrenzen „Systolischer Druck“
- (2) NIBP-Maßeinheit: mmHg oder kPa
- (3) Zeitpunkt der letzten NIBP-Messung
- (4) Zeit bis zur nächsten Messung (nur Modus „Auto“ und Modus „Sequenz“)
- (5) Messmodus: bei Modus „Auto-NIBP“ wird das Intervall angezeigt; bei Modus „Sequenz“ werden die aktuelle Phase und das Intervall angezeigt.
- (6) Diastolischer Druck
- (7) Alarmgrenzen „Diastolischer Druck“
- (8) Alarmgrenzen „Mittlerer Druck“
- (9) Mittlerer Druck (wird am Ende der Messung angezeigt) oder Manschettendruck (wird während der Messung angezeigt)
- (10) Systolischer Druck
- (11) Pulsfrequenz

HINWEIS

- Wenn die NIBP-Messung fehlschlägt, wird „XX“ angezeigt; wenn die NIBP-Messung nicht erfolgt, wird „--“ angezeigt.
- Angedeutete NIBP-Zahlenwerte bedeuten, dass die Messung veraltet ist und die festgelegte Zeit überschritten hat. Die Verwendung dieser NIBP-Werte wird daher nicht empfohlen.

14.6 Vorbereiten der NIBP-Messungen

14.6.1 Vorbereiten des Patienten auf die NIBP-Messungen

Unter Normalbedingungen sollte sich der Patient bei einer NIBP-Messung in folgender Position befinden:

- Bequem sitzend
- Beine nicht übereinander geschlagen
- Füße flach auf dem Boden
- Rücken, Arm und Füße abgestützt

HINWEIS

- Es wird empfohlen, dass der Patient zu Beginn der Messung so ruhig und entspannt wie möglich ist und während der Messung nicht spricht.
- Es wird empfohlen, dass der Patient vor Ausführen der Messung einige Minuten lang ruhig sitzt.
- Andere Faktoren, die nachweislich zu einer Überbewertung von Blutdruckmesswerten führen, sind gezwungenes Atmen, eine volle Blase, Schmerzen usw.

14.6.2 Anbringen der NIBP-Manschette

Zum Anbringen der NIBP-Manschette gehen Sie wie folgt vor:

1. Stellen Sie sicher, dass die Einstellung „Patientenkategorie“ korrekt ist. Anderenfalls rufen Sie das Menü **Patientenverwaltung** auf, und ändern Sie die Patientenkategorie. Weitere Informationen finden Sie unter *5.3.2 Bearbeiten von Patientendaten*.
2. Schließen Sie den Luftschlauch an den NIBP-Anschluss am Monitor an.
3. Legen Sie die Manschette wie folgt um die Extremität des Patienten direkt über die Haut:
 - a Ermitteln Sie den Umfang der Extremität des Patienten.
 - b Wählen Sie eine entsprechende Manschette anhand des auf der Manschette angegebenen Umfangs für die Extremität aus. Die Breite der Manschette muss ca. 40 % (bei Neugeborenen 50 %) des Umfangs der Extremität oder ca. 2/3 der Oberarmlänge bzw. Oberschenkel­länge betragen. Der aufblasbare Teil der Manschette muss lang genug sein, um mindestens 50 % bis 80 % der Extremität abzudecken.
 - c Legen Sie die Manschette an dem Oberarm bzw. an ein Bein des Patienten an, und achten Sie darauf, dass die Markierung Φ auf der Manschette mit der Arterie übereinstimmt. Die noch luftleere Manschette muss gut sitzen, jedoch (bei Erwachsenen) genügend Raum für zwei Finger zwischen der Manschette und dem Patientenarm bieten bzw. bei Neugeborenen locker anliegen. Eine zu eng angelegte Manschette kann zu einer Verfärbung und Ischämie der distalen Extremität führen. Stellen Sie sicher, dass der Maßstrich der Manschette zwischen den Bereichsmarkierungen auf der Manschette liegt.
 - d Achten Sie darauf, dass sich die Mitte der Manschette auf Herz­höhe befindet. Korrigieren Sie die Messwerte andernfalls mithilfe der Messkorrekturformel. Weitere Informationen finden Sie unter *14.8.10 Korrigieren der NIBP-Messwerte*.
4. Schließen Sie den Luftschlauch an die Manschette an. Stellen Sie sicher, dass die Luftschläuche nicht geknickt oder zusammengedrückt sind und dass die Luft ungehindert durch die Schläuche strömen kann.

VORSICHT

- **Die Verwendung einer Manschette der falschen Größe oder einer Manschette mit verdrehter Blase und geknickten Luftschläuchen kann zu ungenauen Messungen führen.**
- **Berühren Sie während der NIBP-Messung die Manschette und die Luftschläuche nicht, und stellen Sie sicher, dass kein äußerer Druck auf die Manschette und auf Luftschläuche ausgeübt wird. Andernfalls können ungenaue Blutdruckwerte erfasst werden.**
- **Gehen Sie mit Sorgfalt vor, wenn Sie die Manschette an einer Extremität anbringen, an der auch noch andere Patientenparameter überwacht werden.**

14.7 Starten und Stoppen von NIBP-Messungen

Starten und stoppen Sie NIBP-Messungen durch Wählen der NIBP-Schnell­­tasten oder im NIBP-Menü.

Vorgang	Durch Schnell­­taste	Im NIBP-Menü
Manuelle Messung starten	Schnell­­taste NIBP Start/Stop 	Schaltfläche NIBP starten
Automatische NIBP-Messserie starten	NIBP Start/Stop Schnell­­taste  Vor dem Starten der automatischen NIBP-Messung sicherstellen, dass das Intervall festgelegt ist.	Setup Registerkarte → Intervall festlegen → Schaltfläche NIBP starten .
	Wählen Sie die Schnell­­taste NIBP-Messung  → Intervall .	
Start NIBP-Sequenzmessung	Schnell­­taste NIBP-Messung  → Sequenz	Sequenz Registerkarte → NIBP-Sequenz festlegen → Schaltfläche NIBP starten
STAT-Messung starten	Schnell­­taste NIBP-Messung  → STAT	Schaltfläche STAT

Vorgang	Durch Schnelltaste	Im NIBP-Menü
Laufende NIBP-Messungen stoppen	Schnelltaste NIBP Start/Stop 	Schaltfläche NIBP stoppen
Automatische NIBP-Serie oder NIBP-Sequenz beenden	/	Schaltfläche NIBP Alle stoppen
STAT-Messung stoppen und Serie beenden	Schnelltaste NIBP Start/Stop 	Schaltfläche NIBP stoppen oder NIBP Alle stoppen

14.8 Ändern von NIBP-Einstellungen

14.8.1 Einstellen der Eigenschaften für NIBP-Alarme

Zum Einstellen der Eigenschaften für NIBP-Alarme gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie gewünscht ein.

14.8.2 Einstellen des Manschetten-Anfangsdrucks

Zum Einstellen des Manschetten-Anfangsdrucks gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Anfangsdruck** und dann die gewünschte Einstellung.

HINWEIS

- **Bei Patienten mit bekannter Hypertonie müssen Sie den anfänglichen Manschettendruck auf einen höheren Wert setzen, um die Messungszeit zu verringern.**

14.8.3 Einstellen des NIBP-Intervalls

Bei einer automatischen NIBP-Messung muss das Intervall zwischen zwei NIBP-Messungen festgelegt werden. Zum Einstellen des NIBP-Intervalls gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Legen Sie Intervall fest. Durch Auswählen von **Manuell** wechselt das System in den manuellen Modus.

14.8.4 Auswählen des NIBP-Startmodus

Der Startmodus legt fest, wie der automatische NIBP-Modus abläuft. Zum Festlegen des Startmodus gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Legen Sie **Startmodus** fest.
 - ◆ **Uhr:** Nach der ersten Messung synchronisiert der Monitor automatisch die automatischen NIBP-Messungen mit der Echtzeituhr. Beispiel: Wenn Intervall auf **20 min** eingestellt ist, und Sie die automatische NIBP-Messungen um 14: 03 beginnen, werden die nächsten Messungen um 14: 20 und dann um 14:40, 15:00 Uhr usw. durchgeführt.
 - ◆ **Intervall:** Nach der ersten Messung nimmt der Monitor automatisch wiederholt Messungen im eingestellten Intervall vor. Beispiel: Wenn **Intervall** auf **20 min** eingestellt ist und Sie um 14:03 Uhr eine automatische NIBP-Messung starten, erfolgt die nächste Messung um 14:23 Uhr, dann um 14:43 Uhr, 15:03 Uhr usw.

14.8.5 Aktivieren des Signaltons für NIBP-Ende

Der Monitor kann einen Erinnerungston am Ende der NIBP-Messung ausgeben. Der NIBP-Endton ist standardmäßig deaktiviert. Zum Aktivieren des NIBP-Endtons gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Schalten Sie **NIBP-Endton** auf „Ein“.

14.8.6 Einstellen der NIBP-Sequenz

Eine NIBP-Sequenzmessung kann aus bis zu fünf Phasen bestehen: A, B, C, D und E. Dauer und Intervall können für jede Phase individuell eingestellt werden.

Zum Einstellen der NIBP-Sequenz gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Sequenz**.
3. Legen Sie **Dauer** und Intervall für jede Phase fest.

14.8.7 Einstellen des Formats der NIBP-Anzeige

Zum Einstellen des Formats der NIBP-Anzeige gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Anzeigeformat** fest.

14.8.8 Einstellen des Schalters für die Anzeige der NIBP-Alarmgrenzen

Zum Einstellen, ob die Alarmgrenzen für den diastolischen NIBP und mittleren NIBP angezeigt werden sollen, gehen Sie wie folgt:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **Alarmgrenzen anzeigen** ein bzw. aus.

14.8.9 Ein-/Ausblenden des PF-Werts

Sie können einstellen, ob der PF-Wert im NIBP-Parameterbereich angezeigt wird. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für NIBP, um das Menü **NIBP** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **PF anzeigen** ein bzw. aus.

14.8.10 Korrigieren der NIBP-Messwerte

Die Mitte der Manschette muss sich in etwa in Höhe des rechten Vorhofs befinden. Wenn die Extremität nicht in der gleichen Höhe wie das Herz liegt, müssen die Messwerte korrigiert werden:

- Addieren Sie für jeden Zentimeter höher 0,75 mmHg (0,10 kPa) zum angezeigten Wert.
- Subtrahieren Sie für jeden Zentimeter tiefer 0,75 mmHg (0,10 kPa) vom angezeigten Wert.

14.9 Unterstützen einer Venenpunktion

Sie können mithilfe der NIBP-Manschette einen sub-diastolischen Druck erzeugen, um das venöse Blutgefäß zu blockieren, und dadurch die Venenpunktion unterstützen. Zum Unterstützen einer Venenpunktion gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen NIBP-Bereich → Registerkarte **Setup**.
2. Legen Sie **Venenpunktionsdruck** fest.

3. Wählen Sie die Option **Venenpunkt**, unten im Menü aus.
4. Punktieren Sie die Vene, und entnehmen Sie eine Blutprobe.
5. Wählen Sie die Schnelltaste **NIBP Start/Stopp**, um die Manschette zu entlüften. Wenn Sie die Manschette nicht entlüften, entleert sich die Manschette automatisch nach einer gewissen Zeit (bei Erwachsenen und Kindern nach 170 Sekunden, bei Neugeborenen nach 85 Sekunden).

Achten Sie während einer Venenpunktion auf den Manschettendruck und auf die im numerischen NIBP-Bereich angezeigte verbleibende Zeit.

14.10 NIBP-Wartung

14.10.1 NIBP-Dichtheitstest

Mit dem NIBP-Dichtheitstest wird die Integrität des Systems und des Ventils überprüft. Der NIBP-Dichtheitstest ist mindestens alle zwei Jahre oder bei zweifelhaften NIBP-Messwerten vorzunehmen. Der NIBP-Dichtheitstest sollte durch von Mindray geschultes Servicepersonal ausgeführt werden.

14.10.2 NIBP-Genauigkeitstest

Der NIBP-Genauigkeitstest ist mindestens alle zwei Jahre oder bei zweifelhaften NIBP-Messwerten vorzunehmen. Der NIBP-Genauigkeitstest sollte durch von Mindray geschultes Servicepersonal ausgeführt werden.

14.11 Problembehebung bei NIBP

Weitere Informationen finden Sie unter *EAlarmmeldungen*.

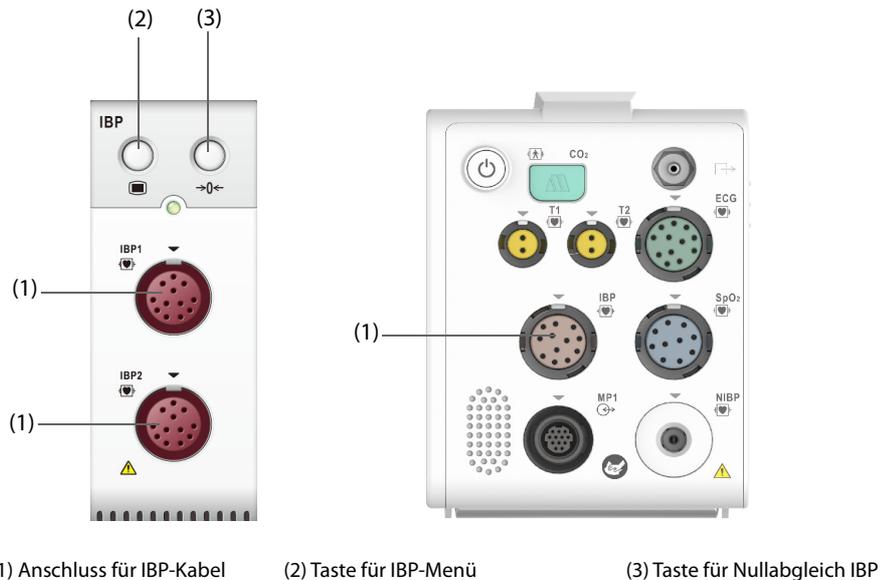
Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

15 Überwachung mit invasiver Blutdruckmessung (IBP)

15.1 Einführung zu IBP

Der Patientenmonitor kann vier invasive Blutdrücke überwachen.

Die IBP-Überwachung kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden. Die PAWP-Überwachung darf nur bei Erwachsenen und Kindern vorgenommen werden. Die PAWP-Überwachung ist nur für das externe Display verfügbar.



HINWEIS

- **Damit der N1 eine Verbindung zum externen IBP-Modul herstellen und eine IBP-Überwachung vorgenommen werden kann, muss auf dem N1 die System-Software V02.25 und höher installiert sein.**
- **Bei einem mit dem PiCCO-Modul ausgestatteten Monitor können Sie die IBP-Messung auch mithilfe des PiCCO-Moduls vornehmen. Weitere Informationen finden Sie unter 17 Überwachen des kontinuierlichen Herzzeitvolumens (CCO).**

15.2 Sicherheitshinweise zu IBP

WARNUNG

- **Verwenden Sie nur Druckmesswandler, die in diesem Handbuch vorgegeben sind. Verwenden Sie niemals Einwegdruckmesswandler mehrmals.**
- **Stellen Sie sicher, dass die verwendeten Bauteile nicht in Berührung mit anderen leitenden Teilen kommen.**
- **Um die Gefahr von Verbrennungen während einer chirurgischen Hochfrequenz-Prozedur zu vermeiden, stellen Sie sicher, dass die Kabel des Monitors und die Druckmesswandler niemals mit der chirurgischen Hochfrequenzeinheit in Kontakt kommen.**
- **Bei Verwendung von Zubehör muss dessen Betriebstemperatur berücksichtigt werden. Weitere Informationen finden Sie in den Gebrauchsanleitungen zum Zubehör.**
- **Alle invasiven Verfahren bergen gewisse Risiken für den Patienten. Halten Sie die Verfahren der Asepsis ein. Halten Sie die Anweisungen des Katheterherstellers ein.**

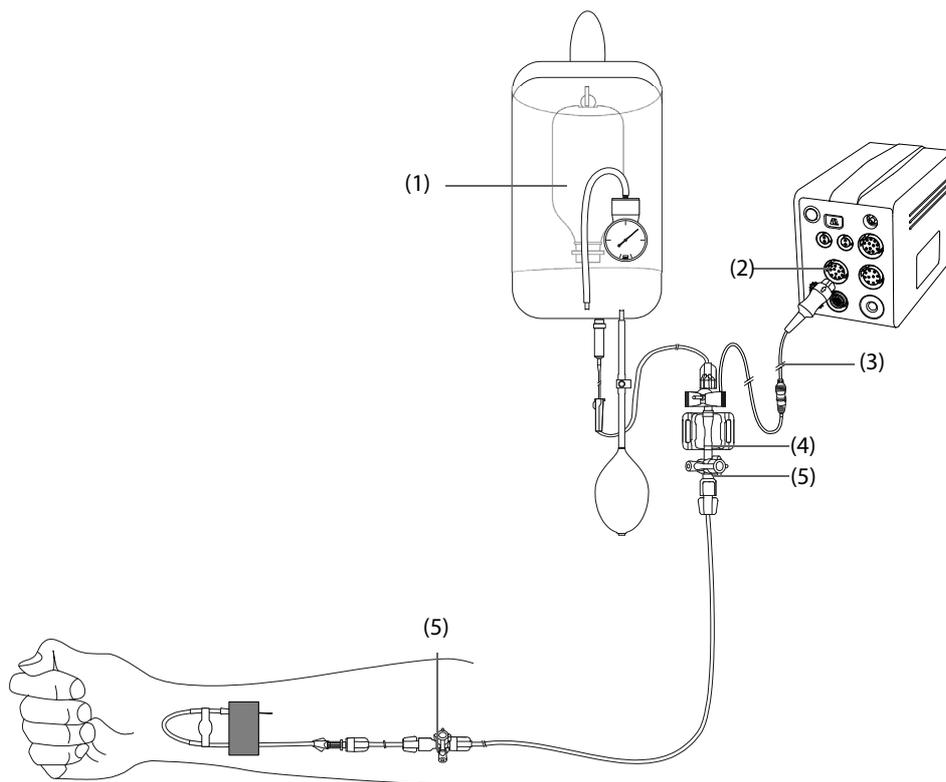
- Durch mechanische Erschütterungen können sich der Nullabgleich und die Kalibrierung des Messwandlers für die invasive Blutdruckmessung erheblich verschieben. Dies kann zu fehlerhaften Messwerten führen.

VORSICHT

- Die Verwendung einer IABP kann zu ungenauen oder fehlerhaften IBP-Messwerten, einschließlich PF-Messwerten, führen.
-

15.3 Vorbereiten auf die IBP-Überwachung

15.3.1 Verbindungen zwischen IBP-Geräten und Patient



(1) Druckbeutel

(2) IBP-Anschluss

(3) IBP-Kabel

(4) IBP-Messwandler

(5) Drei-Wege-Ventil

15.3.2 Invasives Messen des Blutdrucks

Für eine IBP-Überwachung gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie das eine Ende des IBP-Kabels am IBP-Kabelanschluss und das andere Ende am IBP-Messwandler an.
2. Bringen Sie gemäß den Anweisungen des Herstellers Flüssigkeit in das IBP-Messwandlersystem ein. Stellen Sie sicher, dass sich keinerlei Luft mehr im System befindet. Stellen Sie sicher, dass das System vollständig entlüftet ist. Achten Sie darauf, dass keine Luftblasen vorhanden sind.
3. Schließen Sie den IBP-Messwandler an den Patientenkatheter an. Achten Sie darauf, dass sich der Messwandler auf der gleichen horizontalen Ebene wie das Herz befindet.
4. Wählen Sie die richtige Druckbezeichnung für den zurzeit gemessenen Druck. Weitere Informationen finden Sie unter *15.6.2 Ändern der Druckbezeichnung*.

5. Nehmen Sie einen Nullabgleich des IBP-Messwandlers vor. Weitere Informationen finden Sie unter 15.3.3 *Nullabgleich des IBP-Messwandlers*. Nach dem erfolgreichen Nullabgleich des Messwandlers schließen Sie den Absperrhahn zur Luft, und öffnen Sie den Absperrhahn zum Patienten.

VORSICHT

- **Stellen Sie vor jeder IBP-Messung sicher, dass ein ordnungsgemäßer Nullabgleich der Messwandler vorgenommen wurde.**
 - **Stellen Sie vor jeder IBP-Messung sicher, dass das IBP-Messwandlersystem vollständig frei von Luftblasen ist.**
 - **Wenn Sie ICP bei einem sitzenden Patienten messen, platzieren Sie den ICP-Messwandler auf der Höhe der Oberseite des Ohrs des Patienten. Eine falsche Ausrichtungshöhe kann zu falschen Werten führen (gilt nicht bei ICP-Messungen mit dem Codman-ICP-Messwandler).**
-

15.3.3 Nullabgleich des IBP-Messwandlers

Um ungenaue Druckwerte zu vermeiden, sollte der IBP-Sensor gemäß den krankenhausinternen Richtlinien auf null zurückgesetzt werden. In folgenden Situationen ist ein Nullabgleich des IBP-Messwandlers vorzunehmen:

- Der IBP-Messwandler oder das IBP-Adapterkabel wurde wieder angeschlossen.
- Der Monitor neu startet.
- Sie die Messergebnisse anzweifeln.
- Der Monitor zeigt die Meldung **Nullabgleich erforderlich** an.

Zum Ausführen eines Nullabgleichs des Messwandlers gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den IBP-Messwandler und das IBP-Adapterkabel an den Monitor an.
2. Schließen Sie das Drei-Wege-Ventil (das Ventil nahe zum Messwandler) in Richtung Patient, um den Messwandler mit dem Luftdruck zu beaufschlagen.
3. Wählen Sie den numerischen Bereich (z. B. Bereich „Art“) und anschließend die Schaltfläche **Nullabgleich**.
4. Taste Nullabgleich →  ← Schließen Sie nach Abschluss der Nullstellen-Kalibrierung den Sperrhahn in Richtung Luft und öffnen Sie den Sperrhahn in Richtung Patient.

Im Fall von Druckfluktuationen oder Drücken über dem Kalibrierungsbereich kann der Nullabgleich fehlschlagen. Wenn der Nullabgleich fehlschlägt, gehen Sie wie folgt vor:

1. Überprüfen Sie, ob das Dreiwegeventil (das Ventil nahe am Messwandler) zur Umgebungsluft hin geöffnet ist.
2. Führen Sie einen erneuten Nullabgleich durch. Bewegen Sie während des Nullabgleichs den IBP-Messwandler und die Schläuche nicht.

15.4 Messen des ICP anhand des Codman ICP-Messwandlers

15.4.1 Nullabgleich des ICP-Messwandlers

Nehmen Sie vor Verwendung des Codman ICP-Messwandlers (Modell-Nr.: 82-6653) einen Nullabgleich des Messwandlers vor. Zum Ausführen eines Nullabgleichs des ICP-Messwandlers gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den ICP-Messwandler und das ICP-Adapterkabel an den Monitor an.
2. Bereiten Sie den ICP-Messwandler wie in der Anleitung des Herstellers vorgegeben vor.
3. Nehmen Sie einen Nullabgleich des ICP-Messwandlers vor: Wenn im Bereich für numerische ICP-Werte die Meldung **Null-Referenz** angezeigt wird, wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für den ICP aus, um das Menü **ICP** aufzurufen → wählen Sie die Registerkarte **Nullabgleich** → wählen Sie die Schaltfläche **Nullabgleich**.
4. Schreiben Sie den Null-Referenzwert für späteren Gebrauch auf die leere Stelle am ICP-Messwandler.

Wenn der Nullabgleich für den ICP-Messwandler fehlschlägt oder wenn Sie den Null-Referenzwert anzweifeln, führen Sie eine erneute Nullkalibrierung durch.

15.4.2 Messen des ICP

Zum Ausführen einer ICP-Messung gehen Sie wie folgt vor:

1. Nehmen Sie einen Nullabgleich des Codman ICP-Messwandlers vor. Weitere Informationen finden Sie unter *15.4.1 Nullabgleich des ICP-Messwandlers*.
2. Trennen Sie den ICP-Messwandler vom ICP-Adapterkabel. Legen Sie den ICP-Messwandler entsprechend der Anleitung des Herstellers am Patienten an.
3. Schließen Sie den ICP-Messwandler wieder am ICP-Adapterkabel an.
4. Überprüfen Sie, ob der am Monitor angezeigte Null-Referenzwert dem auf dem ICP-Messwandler notierten Wert entspricht.
 - ◆ Konsistent: wählen Sie **Übern..**
 - ◆ Wenn die Werte nicht übereinstimmen: Geben Sie den auf dem ICP-Messwandler notierten Null-Referenzwert ein, und wählen Sie **Übern..**

Wenn Sie den Patienten, von dem ICP-Messungen erfasst werden, auf einen anderen Monitor verlegen müssen, überprüfen Sie, ob der Zielmonitor den Codman ICP-Messwandler unterstützt. Weitere Informationen finden Sie unter *15.4.1 Nullabgleich des ICP-Messwandlers*. Wenn der Zielmonitor den Codman ICP-Messwandler nicht unterstützt, verwenden Sie diesen nicht zur ICP-Überwachung.

Zum Verlegen des Patienten gehen Sie wie folgt vor:

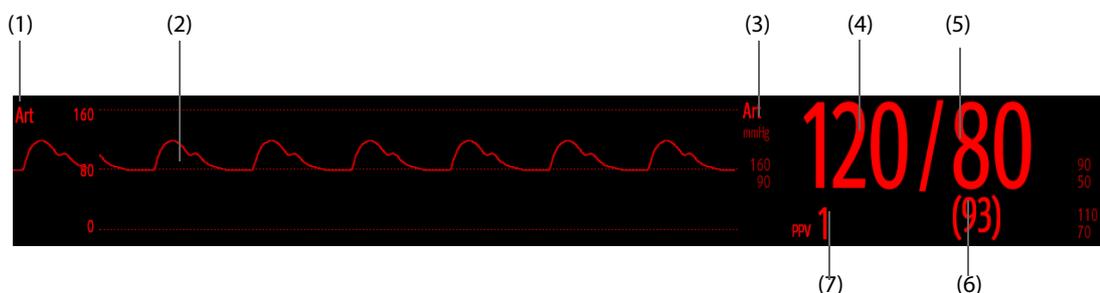
1. Trennen Sie das ICP-Adapterkabel vom Messmodul, oder entfernen Sie das Modul vom Monitor.
2. Verbinden Sie ICP-Adapterkabel, Messmodul und Zielmonitor, oder fügen Sie das Messmodul in den Zielmonitor ein.
3. Überprüfen Sie, ob der am Monitor angezeigte Null-Referenzwert dem auf dem ICP-Messwandler notierten Wert entspricht.
 - ◆ Konsistent: wählen Sie **Übern..**
 - ◆ Wenn die Werte nicht übereinstimmen: Geben Sie den auf dem ICP-Messwandler notierten Null-Referenzwert ein, und wählen Sie **Übern..**

VORSICHT

- **Wenn für den Nullabgleich des Codman ICP-Messwandlers Monitore verschiedener Hersteller verwendet werden, können sich unterschiedliche Null-Referenz-Werte ergeben. Verwenden Sie für den Nullabgleich des Codman ICP-Messwandlers einen Mindray Monitor, wenn die ICP-Messungen mit einem Mindray Monitor erfolgen sollen. Andernfalls können die ICP-Messungen ungenau sein.**
-

15.5 IBP-Anzeige

Die IBP-Messung wird auf dem Monitor in Form einer Kurve und anhand numerischer Werte des Drucks dargestellt. Bei Messung des arteriellen Drucks werden im numerischen Bereich für IBP der systolische Druck, der diastolische Druck und der mittlere arterielle Druck angezeigt. Bei Messung des venösen Drucks wird im numerischen Bereich für IBP nur der mittlere Druck angezeigt. Die Abbildung unten zeigt die Kurve und den Zahlenwert für den Art-Druck.



- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| (1) Bezeichnung für den Druck | (2) Kurve |
| (3) Maßeinheit für den Druck | (4) Systolischer Druck |
| (5) Diastolischer Druck | (6) Mittlerer Druck |
| (7) PPV-Messung | |

HINWEIS

- Bei einigen Druckarten zeigt das Parameterfenster nur den mittleren Druck an. Die Standardeinheit kann je nach Drucktyp unterschiedlich sein. Werden der Art- und der ICP-Druck gleichzeitig gemessen, wird im ICP-Parameterbereich ein numerischer CPP-Wert angezeigt. Dieser wird durch Subtraktion des ICP-Wertes vom mittleren Art-Wert ermittelt.

15.6 Ändern von IBP-Einstellungen

15.6.1 Ändern der Einstellungen für IBP-Alarme

Zum Ändern der Einstellungen für IBP-Alarme gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für IBP, um das Menü zum entsprechenden Druck zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarmerigenschaften ein.

15.6.2 Ändern der Druckbezeichnung

Jede Druckbezeichnung dient zum Definieren des jeweiligen Drucktyps. Daher müssen Sie eine geeignete Druckbezeichnung für die Druckquelle wählen, die überwacht werden soll.

Zum Auswählen der Druckbezeichnung gehen Sie folgendermaßen vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für IBP, um das Menü zum entsprechenden Druck zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Stellen Sie **IBP1-Bezeichnung** oder **IBP2-Bezeichnung** ein.

Bezeichnung	Beschreibung	Bezeichnung	Beschreibung
PA	Pulmonal-arterieller Druck	ZVD	Zentraler Venendruck
Ao	Aortendruck	LAP	Linksatrialer Druck
UAP	Blutdruck der A. umbilicalis	RAP	Rechtsatrialer Druck
BAP	Blutdruck der A. brachialis	ICP	Intrakranialer Druck
FAP	Femoral-arterieller Druck	UVP	Blutdruck der V. umbilicalis
Art	Arterieller Blutdruck	LV	Linksventrikulärer Druck
CPP	Zerebraler Perfusionsdruck	P1 bis P4	Unspezifische Bezeichnungen für Drücke

HINWEIS

- Ein Auswählen von gleichen Bezeichnungen für unterschiedliche Drücke ist nicht zulässig.

15.6.3 Einstellen der anzuzeigenden Art des Drucks

Für einen unspezifischen Druck (P1, P2, P3 oder P4) kann die Art des angezeigten Drucks eingestellt werden. Zum Festlegen der angezeigten Druckart gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für den unspezifischen Druck, um das Menü zum entsprechenden Druck zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.

3. Stellen Sie **Messung** ein:
 - ◆ Wenn es sich bei dem unspezifischen Druck um einen arteriellen Druck handelt, stellen Sie **Messung** auf **Alle** ein. In diesem Fall werden im entsprechenden numerischen Bereich der systolische Druck, der diastolische Druck und der mittlere Druck angezeigt.
 - ◆ Wenn es sich bei dem unspezifischen Druck um einen venösen Druck handelt, stellen Sie **Messung** auf **Nur Mittelwert** ein. In diesem Fall wird im entsprechenden numerischen Bereich nur der mittlere Druck angezeigt.

15.6.4 Ändern der Empfindlichkeit

Der auf dem Monitor angezeigte IBP-Wert ist der Durchschnitt der in einem bestimmten Zeitraum erfassten Daten. Je kürzer die Mittelungszeit ist, desto schneller reagiert der Monitor auf Blutdruckänderungen des Patienten und desto höher ist die Empfindlichkeit. Je länger die Mittelungszeit ist, desto langsamer reagiert der Monitor dagegen auf Blutdruckänderungen des Patienten und desto geringer ist die Empfindlichkeit, die Messgenauigkeit wird jedoch verbessert. Bei Patienten in einem kritischen Zustand führt die Auswahl einer höheren Empfindlichkeit zu einem besseren Verständnis des Zustands des Patienten.

Zum Einstellen der Empfindlichkeit gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für IBP, um das Menü zum entsprechenden Druck zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Empfindlichkeit** fest.

15.6.5 Einstellen der IBP-Kurve

Zum Einstellen der IBP-Kurve gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für IBP, um das Menü zum entsprechenden Druck zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Stellen Sie die folgenden Eigenschaften der IBP-Kurve ein:
 - ◆ **Geschw.**
 - ◆ **Skala:** Durch Auswahl von **Auto** wird die Größe der Druckkurve automatisch angepasst.

15.6.6 Einstellen des Anzeigeformats des arteriellen Drucks

Zum Einstellen des Anzeigeformats für den arteriellen Druck gehen Sie wie folgt:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für einen arteriellen Druck, um das entsprechende Menü zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Anzeigeformat** fest.

15.6.7 Anzeigen/Ausblenden der Alarmgrenzen des arteriellen Drucks

Zum Einstellen, ob die Alarmgrenzen für den arteriellen Druck angezeigt werden sollen, gehen Sie wie folgt:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für einen arteriellen Druck, um das entsprechende Menü zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **Alarmgrenzen anzeigen** ein bzw. aus.

15.6.8 Aktivieren der PPV-Messung

PPV steht für „Pulse Pressure Variation“ (Pulsdruckvariation). Bei einer Messung des arteriellen Drucks (außer PA) ist die PPV-Messung verfügbar.

Zum Aktivieren der PPV-Messung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für IBP, um das Menü zum entsprechenden Druck zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **PPV-Setup**.
3. Schalten Sie **PPV-Messung** auf „Ein“.

Nach dem Aktivieren der PPV-Messung können Sie die PPV-Quelle wählen.

WARNUNG

- Die PPV-Messung ist nur bei mechanisch beatmeten Patienten ohne Arrhythmien zuverlässig.
 - PPV-Messungen können bei Patienten mit sehr niedrigen Atemfrequenzen, niedrigem Atemzugvolumen während der Beatmung und akutem Cor pulmonale ungenau sein.
 - Die PPV-Messung wurde nur an erwachsenen Patienten validiert.
 - Der klinische Wert der PPV-Informationen muss vom Arzt bestimmt werden.
-

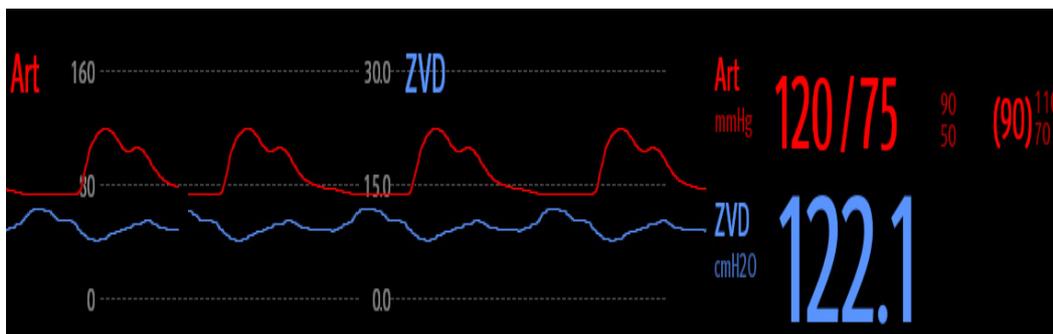
HINWEIS

- Die PPV-Messung durch IBP wird automatisch ausgeschaltet, wenn das PiCCO-Modul läuft. Der Monitor misst die PPV über das PiCCO-Modul.
-

15.6.9 Überlagern von IBP-Kurven

Die IBP-Kurven können überlagert angezeigt werden. Zum Kombinieren von IBP-Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** das Element **Kachel-Layout**.
2. Wählen Sie den Kurvenbereich aus, in dem Sie die überlagerten IBP-Kurven anzeigen möchten, und wählen Sie dann auf der linken Seite derselben Zeile die IBP-Kurven, die überlagert angezeigt werden sollen.
3. Wiederholen Sie bei Bedarf Schritt 2 in einem anderen Kurvenbereich.
4. Wählen Sie , um die Einstellung zu speichern und das Fenster zu schließen. Auf dem Hauptbildschirm werden die überlagerten IBP-Kurven angezeigt.



Wenn Sie die überlagerten IBP-Kurven auf dem Hauptbildschirm auswählen, wird das Menü **Setup für Kurvenüberlagerung** geöffnet. In diesem Menü können Sie die folgenden Einstellungen vornehmen:

- **Skala**
 - ◆ Legen Sie **Linke Skala** für den arteriellen Druck fest.
 - ◆ Legen Sie **Rechte Skala** für den venösen Druck fest.
 - ◆ Legen Sie **ZVD-Skala** separat fest, wenn die ZVD-Kurve als überlagerte Kurve angezeigt wird und der ZVD-Druck in einer anderen Maßeinheit als der IBP-Druck angezeigt wird.
 - ◆ Legen Sie **ICP-Skala** separat fest, wenn die ICP-Kurve als überlagerte Kurve angezeigt wird und der ICP-Druck in einer anderen Maßeinheit als der IBP-Druck angezeigt wird.
 - ◆ Legen Sie **PA-Skala** separat fest, wenn die PA-Kurve als überlagerte Kurve angezeigt wird.
- Schalten Sie **Gitterlinien** ein bzw. aus, um im Bereich der überlagerten Kurven Gitterlinien anzuzeigen bzw. auszublenden.

- Legen Sie **Geschw.** für die überlagerten Kurven fest.

HINWEIS

- Die Maßeinheit der ZVD-Skala entspricht der Maßeinheit für den Parameter „ZVD“.

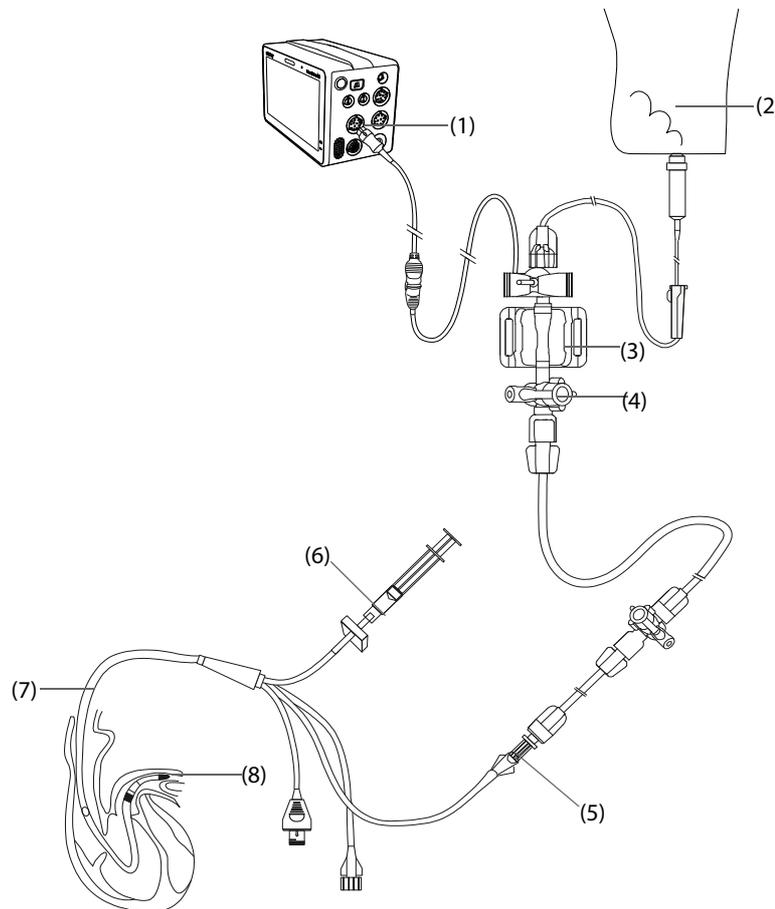
15.7 Messen von PAWP (nur bei Monitoren mit unabhängigem externem Display verfügbar)

PAWP spiegelt den Druck in dem linken Ventrikel bei der End-Diastole wieder. PAWP wird von einem Pulmonalarterienkatheter abgeleitet, wenn der distale Ballon in der Pulmonalarterie aufgeblasen wird und der Katheter vorgeschoben und eine distale Pulmonalarterie verschlossen wird. Die am Ende des Atemzyklus ermittelten PAWP-Werte sind am genauesten. Zu diesem Zeitpunkt ist der Unterdruck im Thorax relativ konstant und das durch die Atmung verursachte Artefakt ist minimal.

WARNUNG

- Bei Neugeborenen ist die PAWP-Überwachung nicht zulässig.

15.7.1 Verbindungen zwischen PAWP-Geräten und Patient



- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| (1) IBP-Anschluss | (2) Spülbeutel |
| (3) IBP-Messwandler | (4) Drei-Wege-Ventil |
| (5) Distaler PA-Port | (6) Ventil zum Aufpumpen des Ballons |
| (7) Thermodilutionskatheter | (8) Ballon |

15.7.2 Vorbereitung für die Messung des PAWP

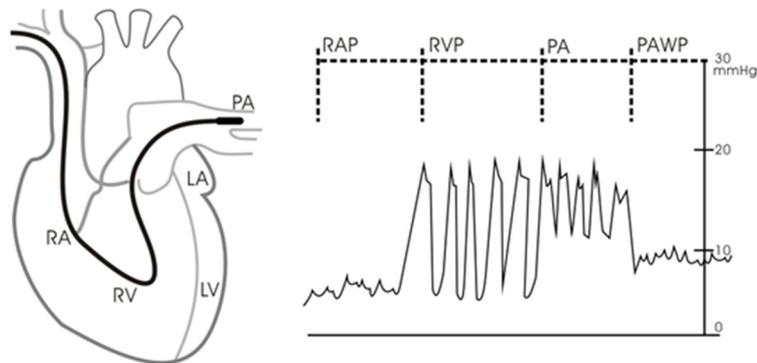
Zur Vorbereitung der PAWP-Überwachung gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie das eine Ende des IBP-Kabels am IBP-Kabelanschluss und das andere Ende am IBP-Messwandler an. Weitere Informationen finden Sie unter *15.3.2 Invasives Messen des Blutdrucks*.
2. Schließen Sie den PA-Port entsprechend den Anweisungen des Herstellers an den Thermodilutionskatheter und das patientenseitige Ende des IBP-Messwandlers an.
3. Nehmen Sie einen Nullabgleich des IBP-Messwandlers vor. Weitere Informationen finden Sie unter *15.3.3 Nullabgleich des IBP-Messwandlers*.
4. Da der PAWP über den PA gemessen wird, stellen Sie die IBP-Bezeichnung auf **PA** ein. Weitere Informationen finden Sie unter *15.6.2 Ändern der Druckbezeichnung*.

15.7.3 Messen des PAWP

Zum Messen des PAWP gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für PA aus, um das Menü **PA** zu öffnen, und wählen Sie dann **PAWP**.
2. Verkeilen Sie den Schwimmkatheter in der Pulmonalarterie. Beobachten Sie dabei die Veränderungen der PA-Kurve auf dem Bildschirm, siehe folgende Abbildung.



3. Wählen Sie **Start**.
4. Pumpen Sie den Ballon auf, bis die Meldung **Bereit für Ballondeflation** angezeigt wird, und beachten Sie dabei die Veränderungen der PA-Kurve auf dem Bildschirm.
5. Wenn die Meldung **Bereit für Ballondeflation** angezeigt wird, entleeren Sie den Ballon. Wenn sich die PA-Kurve stabilisiert hat, der Monitor jedoch noch nicht die Meldung **Bereit für Ballondeflation** anzeigt, wählen Sie **Fixieren**, um die Kurve zu fixieren, und entleeren Sie den Ballon.
6. Wählen Sie **Übern.**, um den PAWP-Wert zu speichern.
7. Wenn eine neue Messung erforderlich ist, wiederholen Sie die Schritte 3 bis 6.

Wenn die Messung fehlschlägt oder wenn Sie den PAWP-Wert anpassen müssen, können Sie mithilfe der folgenden Schaltflächen die PAWP-Kurve und die PAWP-Messwerte anpassen.

- Passen Sie den PAWP-Wert durch Drücken der Pfeiltaste „Nach oben“ bzw. „Nach unten“ an.
- Drücken Sie die Pfeiltaste „Nach links“ bzw. „Nach rechts“, um 40 Sekunden der Kurve zu fixieren.
- Wählen Sie **Übern.**, um den PAWP-Wert zu speichern.

WARNUNG

- **Befolgen Sie beim Aufblasen des PAWP-Ballons die vom Hersteller empfohlenen Verfahren und die Krankenhausrichtlinien. Das Aufblasen des Ballons über einen längeren Zeitraum kann zu einer Lungenblutung, einem Infarkt oder beidem führen.**
 - **Ein PAWP-Wert, der größer als die systolische PA ist, kann auf eine Ruptur der Pulmonalarterie hinweisen. Entlüften Sie den Ballon sofort und melden Sie dieses Ereignis gemäß den krankenhausinternen Richtlinien.**
-

HINWEIS

- Bei Aufrufen des PAWP-Bildschirms am Monitor wird automatisch der PA-Alarm deaktiviert.
-

15.7.4 Einstellen der Kurven des PAWP-Bildschirms

Wählen Sie auf dem Bildschirm **PAWP** die Option **Setup**, um das Menü **PAWP-Setup** aufzurufen. Im Menü **PAWP-Setup** können Sie die folgenden Einstellungen vornehmen:

- Wählen Sie **Referenzkurve 1**, um eine EKG-Ableitungskurve als erste Referenzkurve festzulegen.
- Wählen Sie **Referenzkurve 2**, um eine Respirationskurve als zweite Referenzkurve festzulegen.
- Wählen Sie **Geschw.**, um eine Durchlaufgeschwindigkeit für die auf dem Bildschirm **PAWP** angezeigten Kurven auszuwählen.
- Wählen Sie **Skala**, um die Größe der PA-Kurve auf dem Bildschirm **PAWP** einzustellen.

15.7.5 Einstellen des Schalters „PA-D als PAWP verwenden“

Sie können festlegen, ob bei hämodynamischen Berechnungen der Wert „PA-D“ statt des Werts „PAWP“ verwendet werden soll. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für PA aus, um das Menü **PA** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Schalten Sie **PA-D als PAWP verwenden** ein bzw. aus.

Weitere Informationen zu Hämodynamik-Berechnungen finden Sie unter *20.4 Berechnungen zur Hämodynamik*.

15.7.6 Ausführen von Hämodynamik-Berechnungen

Wählen Sie auf dem Bildschirm **PAWP** die Option **Hämod.-Berech.**, um das Menü **Hämod.-Berech.** aufzurufen. Weitere Informationen finden Sie unter *20.4 Berechnungen zur Hämodynamik*.

15.8 Problembehebung bei IBP

In diesem Abschnitt sind mögliche Probleme aufgeführt. Wenn diese Probleme bei der Verwendung des Geräts oder Zubehörs auftreten, schauen Sie in der folgenden Tabelle nach, bevor Sie eine Serviceanfrage stellen. Falls das Problem weiterbesteht, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.

HINWEIS

- Die bei physiologischen und technischen Alarmen angezeigten Meldungen sind in *E Alarmmeldungen* aufgeführt.
-

Problem	Was ist zu tun?
Kein numerischer Bereich oder Kurvenbereich zu IBP auf dem Hauptbildschirm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfen Sie im Menü Bildschirm-Setup, ob die IBP-Anzeige eingerichtet ist. Weitere Informationen finden Sie unter <i>3.11.2 Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern</i>. 2. Überprüfen Sie, ob der Parameterschalter „IBP“ eingeschaltet ist. Wenn das nicht der Fall ist, aktivieren Sie die IBP-Messung. Weitere Informationen finden Sie unter <i>3.11.1 Ein- und Ausschalten eines Parameters</i>. 3. Überprüfen Sie die Verbindung von IBP-Kabel, IBP-Messwandler und Monitor. 4. Prüfen Sie, ob der Hahn in die richtige Position gedreht wurde. 5. Überprüfen Sie, ob ein Nullabgleich des IBP-Messwandlers vorgenommen wurde. Weitere Informationen finden Sie unter <i>15.3.3 Nullabgleich des IBP-Messwandlers</i>.
Für P1/P2/P3/P4 werden systolischer Blutdruck und diastolischer Blutdruck nicht angezeigt	Stellen Sie im Setup-Menü zu P1/P2/P3/P4 die Option Messung auf Alle ein. Weitere Informationen finden Sie unter <i>15.6.3 Einstellen der anzuzeigenden Art des Drucks</i> .
IBP-Messwerte scheinen instabil zu sein	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stellen Sie sicher, dass sich keine Luftblasen in den Messwandlersystemen befinden. 2. Überprüfen Sie, ob der Messwandler korrekt angeschlossen ist. 3. Nehmen Sie erneut einen Nullabgleich des Messwandlers vor. 4. Tauschen Sie den Messwandler aus.
Nullabgleich IBP-Kanal/Kanäle schlägt fehl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stellen Sie sicher, dass die Kanäle luftseitig geöffnet sind. 2. Führen Sie einen erneuten Nullabgleich durch. Bewegen Sie während des Nullabgleichs den IBP-Messwandler und die Schläuche nicht. Weitere Informationen finden Sie unter <i>15.3.3 Nullabgleich des IBP-Messwandlers</i>. 3. Wenn der Nullabgleich weiterhin fehlschlägt, tauschen Sie den Messwandler aus.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

16 Überwachen von Kohlendioxid (CO₂)

16.1 Einführung zu CO₂

Die CO₂-Überwachung ist ein kontinuierliches, nicht invasives Verfahren zur Ermittlung der CO₂-Konzentration in den Luftwegen des Patienten durch die Messung der Absorption des Infrarot- (IR-) Lichts einer speziellen Wellenlänge. CO₂ hat seine eigenen Absorptionseigenschaften, und die Menge des Lichts, die die Gassonde passiert, ist abhängig von der Konzentration des gemessenen CO₂. Wenn ein spezielles IR-Lichtband die Respirationsgasproben passiert, wird ein Teil des IR-Lichts von den CO₂-Molekülen absorbiert. Die Menge des IR-Lichts, die gesendet wird, nachdem es die Respirationsgasprobe passiert hat, wird mit einem Fotodetektor gemessen. Anhand der Menge des gemessenen IR-Lichts wird die Konzentration des CO₂ berechnet.

Für die Überwachung des CO₂-Gehalts werden die folgenden Methoden verwendet:

- **Hauptstrom-CO₂-Methode:** Der CO₂-Sensor wird am Atemwegsadapter eingeführt, der direkt an die Atemwege des Patienten angeschlossen ist. Die Hauptstrom-CO₂-Messung kann, mit speziellem Zubehör, an intubierten Patienten erfolgen.
- **Seitenstrom-/Mikrostrom-CO₂-Methode:** Ein Probenschlauch wird verwendet, um das Atemgas aus den Atemwegen des Patienten zu entnehmen. Der CO₂-Sensor ist in das CO₂-Modul integriert. Die Seitenstrom- und die Mikrostrom-CO₂-Module können, mit speziellem Zubehör, an intubierten und nicht intubierten Patienten verwendet werden. Bei intubierten Patienten wird über einen Atemwegsadapter und eine Gasprobenleitung eine Probe des Atemgases aus dem Atemkreis des Patienten entnommen. Bei nicht-intubierten Patienten wird das Gas über einen einfachen nasalen Schlauch entnommen.

Das Seitenstrom-CO₂-Modul kann mit einem paramagnetischen Sauerstoffsensor ausgestattet werden. Der paramagnetische

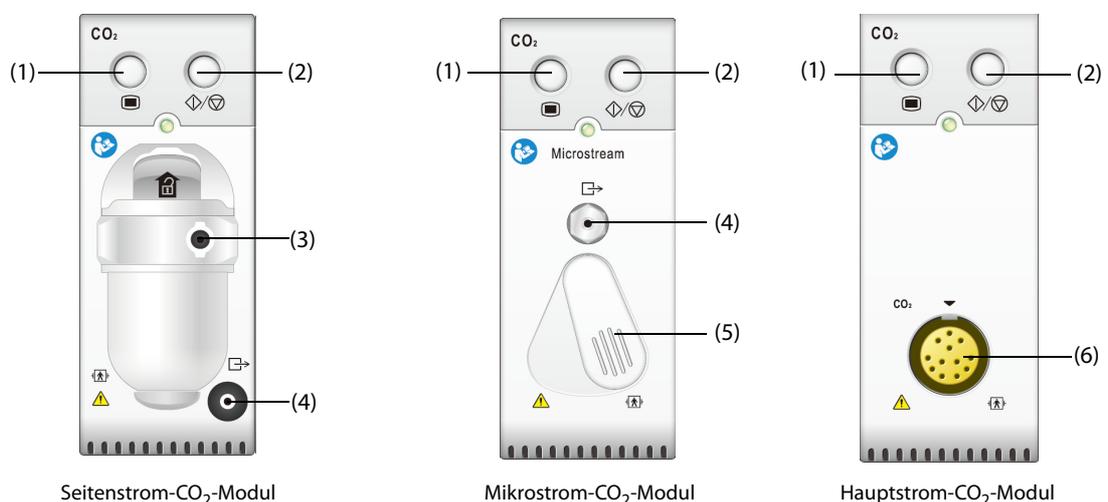
Sauerstoff-Sensor misst den Sauerstoff anhand der paramagnetischen Eigenschaften des Sauerstoffs.

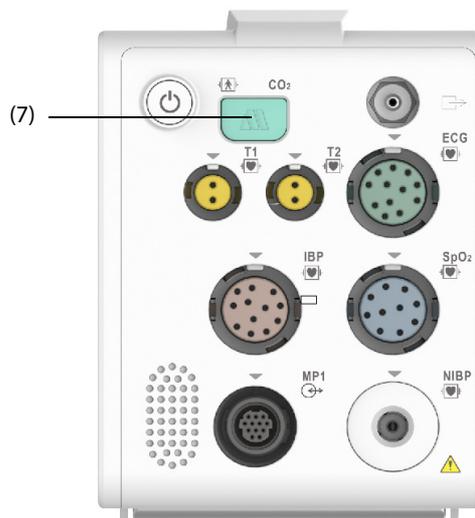
Die CO₂-Überwachung kann bei Erwachsenen, Kindern und Neugeborenen vorgenommen werden.

WARNUNG

- **Der Monitor N1 unterstützt die CO₂-Messung nicht, wenn er für den Patiententransport mit einer Flugambulanz mit Dreh- oder Starrflügel verwendet wird.**
- **Empfohlen wird, O₂ nicht zu messen, wenn Sie den Patienten mit dem N1-Monitor verlegen. Das Schütteln CO₂-Moduls während der O₂-Messung kann zu einer verzerrten O₂-Kurve oder einer ungenauen O₂-Messung führen.**

Für die CO₂-Messung können Sie entweder das interne CO₂-Modul oder das externe CO₂-Modul verwenden. Das externe CO₂-Modul wird über das Modulrack an den N1 angeschlossen. Informationen über das Anschließen des externen CO₂-Moduls an den N1 finden Sie in Abschnitt 2.8.1 *Installieren des N1 oder des externen Parametermoduls in das Modulrack*.





- | | |
|---|--|
| (1) Taste für CO ₂ -Menü | (2) Taste für CO ₂ -Messung/Standby |
| (3) Aufnahme für CO ₂ -Wasserfalle | (4) Gas-Auslassöffnung |
| (5) Anschluss Probenahmeleitung | (6) Anschluss CO ₂ -Sensor |
| (7) Anschluss CO ₂ -Adapter | |

16.2 Sicherheitshinweise zu CO₂

WARNUNG

- Verlegen Sie alle Schläuche in angemessenem Abstand zum Hals des Patienten, um eine Strangulierung zu vermeiden.

VORSICHT

- Wenn der N1 mit dem CO₂-Modul ausgestattet ist, kann nur ein N1 mit dem Etikett  mit Transport-Dock mit DC-Eingang verwendet werden.
- Während einer Zuführung von Medikamenten über Zerstäuber muss die Atemweg-Probenahmeleitung aus dem Atemweg des Patienten entfernt werden.
- Die vom CO₂-Modul gemessenen EtCO₂-Werte können sich von den Werten aus einer Blutgasanalyse unterscheiden.
- Vermeiden Sie, dass ein mit paramagnetischem Seitenstrom-Sauerstoffsensoren ausgestattetes CO₂-Modul mechanischen Stößen und Schwingungen ausgesetzt wird.

HINWEIS

- Das CO₂-Modul unterdrückt automatisch physiologische Alarmer, bis eine Atemaktivität erkannt wurde. Stellen Sie bei der Überwachung mit CO₂-Modul sicher, dass der Patient korrekt angeschlossen ist.

16.3 Einschränkungen bei der CO₂-Messung

Die folgenden Faktoren können sich negativ auf die Messgenauigkeit auswirken:

- Lecks oder internes Austreten von Probengas
- mechanische Erschütterungen
- zyklischer Druck von bis zu 10 kPa (100 cmH₂O)
- andere Störquellen

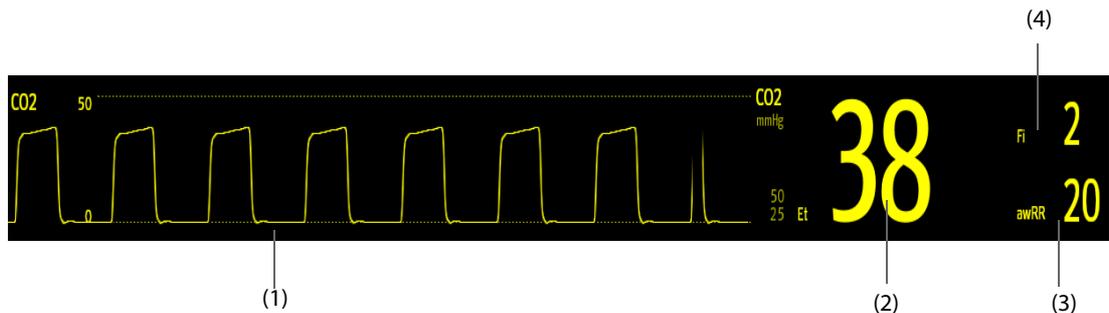
Weitere Informationen finden Sie unter *B.9 Technische Daten CO₂*.

VORSICHT

- Die Messgenauigkeit des Seitenstrom-CO₂-Moduls kann von der Atemfrequenz und dem I/E-Verhältnis (Verhältnis aus Einatmung/Ausatmung) beeinflusst werden.
- Die Messgenauigkeit des Mikrostrom-CO₂-Moduls kann von der Atemfrequenz beeinflusst werden.

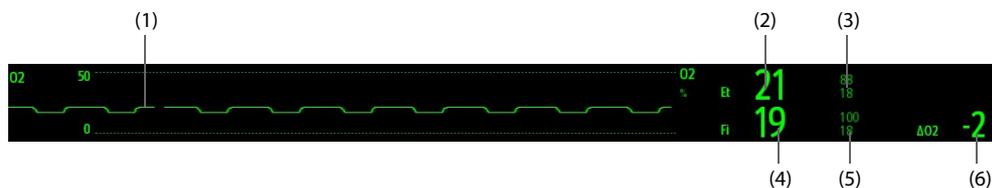
16.4 CO₂-Anzeige

Im numerischen Bereich und im Kurvenbereich für CO₂ werden Messwerte zu FiCO₂, EtCO₂, awRR und eine CO₂-Kurve angezeigt:



- (1) CO₂-Kurve
(2) End-tidaler CO₂-Wert (EtCO₂):
(3) Atemweg-Atemfrequenz (awRR):
(4) Anteil eingeatmetes CO₂ (FiCO₂)

Wenn das Seitenstrom-CO₂-Modul mit einem Sauerstoffsensor ausgestattet ist, können Kurve und Parameter zu O₂ wie folgt angezeigt werden:



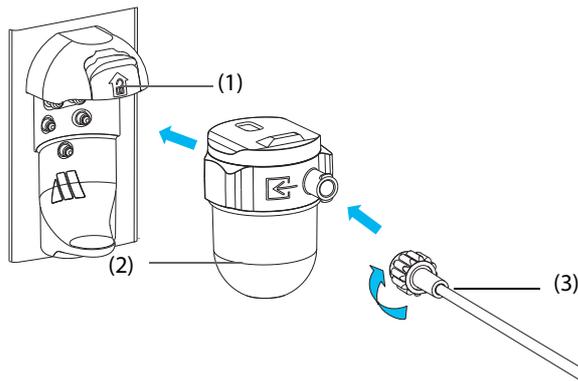
- (1) O₂-Kurve
(2) EtO₂-Messung
(3) EtO₂-Alarmgrenzen
(4) FiO₂-Messung
(5) FiO₂-Alarmgrenzen
(6) ΔO₂: Differenz zwischen FiO₂ und EtO₂

16.5 CO₂-Messung mittels Seitenstrom-/Mikrostrom-CO₂-Modul

16.5.1 Vorbereiten der CO₂-Messung mit dem Seitenstrom-CO₂-Modul

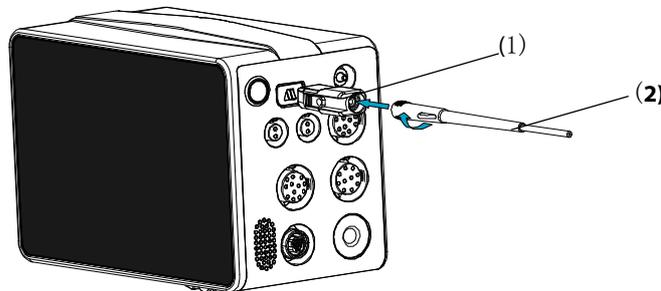
Zum Vorbereiten des CO₂-Moduls auf die Messung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie einen Gasprobenschlauch und eine Wasserfalle aus, die der Patientenkategorie entsprechen.
2. Schließen Sie den Gasprobenschlauch an.
 - ◆ Wenn Sie das Seitenstrom-CO₂-Modul verwenden, schließen Sie die Wasserfalle an das CO₂-Modul und den Gasprobenschlauch an die Wasserfalle an.



(1) Halterung für Wasserfalle (2) Wasserfalle (3) Gasprobenschlauch

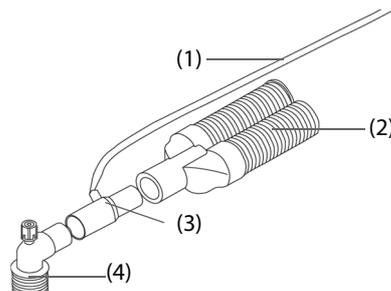
- ◆ Wenn Sie den N1-Monitor für CO₂-Messung verwenden, verbinden Sie den Gasprobenschlauch mit dem CO₂-Adapter.



(1) CO₂-Adapter (2) Gasprobenschlauch

- Schließen Sie das andere Ende der Probenahmeleitung am Patienten an.

- ◆ Bei intubierten Patienten, bei denen über einen Luftwegadapter gemessen werden muss, installieren Sie den Luftwegadapter zwischen das Patientensystem und das Y-Stück des Beatmungssystems.



(1) Probenahmeleitung (2) Verbindung zum Beatmungssystem
(3) Luftwegadapter (4) Verbindung zum Patienten

- ◆ Bei nicht intubierten Patienten applizieren Sie die Nasenkanüle am Patienten.



4. Schließen Sie den Gasauslass mithilfe eines Ableitungsschlauchs an ein Entsorgungssystem an.

Nach dem Anschließen des CO₂-Moduls wechselt das Modul standardmäßig in den Messmodus, und am Monitor wird **CO₂ wird gestartet** angezeigt. Nach Abschluss des Startvorgangs kann die CO₂-Messung beginnen.

WARNUNG

- **Verwenden Sie eine für Erwachsene vorgesehene Wasserfalle niemals bei Neugeborenen. Ansonsten kann es zu Verletzungen beim Patienten kommen.**
 - **Schließen Sie bei der CO₂-Messung mithilfe des Seitenstrom-CO₂-Moduls den Gasauslass an das Entsorgungssystem an.**
-
-

VORSICHT

- **Prüfen Sie vor der Verwendung die Kompatibilität des CO₂-Adapters und der Probenentnahmeleitung. Der CO₂-Adapter ist für den Anschluss einer Oridion CO₂-Probenentnahmeleitung vorgesehen.**
 - **Eine Leckage im Atem- oder Probenahmesystem kann dazu führen, dass deutlich zu niedrige EtCO₂-Werte angezeigt werden. Stellen Sie immer sicher, dass alle Anschlüsse fest sitzen und keine Undichtigkeiten im System vorliegen.**
 - **Überprüfen Sie den Luftwegadapter auf ordnungsgemäße Verbindung und ordnungsgemäßen Betrieb, bevor Sie den Adapter am Patienten applizieren.**
 - **Durch Zusammendrücken oder Biegen der Probenahmeleitung während einer Seitenstrom- oder Mikrostrom-CO₂-Messung kann es zu ungenauen CO₂-Messwerten kommen, oder es werden gar keine Werte angezeigt.**
 - **Zum Vermeiden einer Blockierung des Luftwegs leeren Sie den Behälter der Wasserfalle DRYLINE II, wenn der Behälter zur Hälfte gefüllt ist. Entsorgen Sie angesammelte Flüssigkeiten entsprechend den Krankenhausrichtlinien bzw. den vor Ort geltenden Bestimmungen.**
 - **Die Wasserfalle DRYLINE II verfügt über einen Filter, der dafür sorgt, dass Bakterien, Wasser und Sekretionen nicht ins Modul gelangen. Bei einer Verwendung über die Lebensdauer hinweg kann der Filter soweit beschädigt werden, dass Bakterien, Wasser und Sekrete ins Modul gelangen. Dadurch entsteht die Gefahr von Infektionen, und das Gas-Modul wird beschädigt. Es wird empfohlen, die Wasserfalle DRYLINE II einmal im Monat auszutauschen.**
-
-

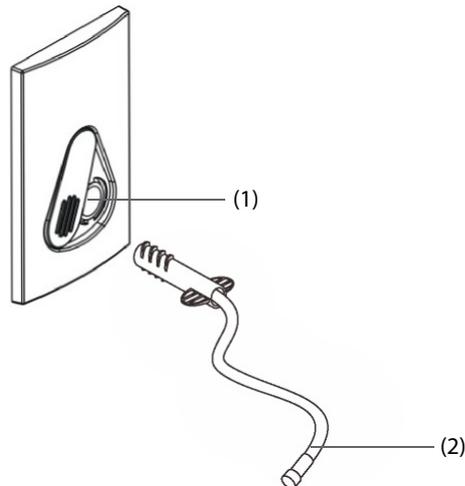
HINWEIS

- **Empfohlen wird, den CO₂-Adapter mindestens einmal pro Jahr auszutauschen.**
 - **Zum Verlängern der Lebensdauer der Wasserfalle und des Moduls ziehen Sie die Wasserfalle vom Modul ab, und schalten Sie das Modul in den Bereitschaftsmodus (Standby), wenn keine CO₂-Überwachung benötigt wird.**
 - **Die Gasprobenraten unterscheiden sich bei Verwendung verschiedener Typen von Wasserfallen.**
 - **Das Ausleerintervall der Wasserfalle DRYLINE II für Erwachsene/Kinder beträgt bei 120 ml/min, Probengas mit 37 °C, Raumtemperatur von 23 °C und 100 % relativer Luftfeuchtigkeit 26 Stunden.**
 - **Das Ausleerintervall der Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene beträgt bei 90 ml/min, Probengas mit 37 °C, Raumtemperatur von 23 °C und 100 % relativer Luftfeuchtigkeit 35 Stunden.**
-
-

16.5.2 Vorbereiten der CO₂-Messung mittels Mikrostrom-CO₂-Modul

Zum Vorbereiten des CO₂-Moduls auf die Messung gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie ein Ende der Probenahmeleitung an das Mikrostrom-CO₂-Modul an.



(1) Anschluss Probenahmeleitung (2) Probenahmeleitung

2. Applizieren Sie das andere Ende der Probenahmeleitung am Patienten.
 - ◆ Bei intubierten Patienten, bei denen über einen Luftwegadapter gemessen werden muss, installieren Sie den Luftwegadapter zwischen das Patientensystem und das Y-Stück des Beatmungssystems.
 - ◆ Bei nicht intubierten Patienten applizieren Sie die Nasenkanüle am Patienten.
 - ◆ Bei Patienten mit Neigung zur Mundatmung applizieren Sie die Oral-Nasal-Kanüle am Patienten.
3. Schließen Sie den Gasauslass mithilfe eines Ableitungsschlauchs an ein Entsorgungssystem an.

Nach dem Anschließen des CO₂-Moduls wechselt das Modul standardmäßig in den Messmodus, und am Monitor wird **CO₂-Sensor aufwärmen** angezeigt. Nach Abschluss des Startvorgangs kann die CO₂-Messung beginnen.

VORSICHT

- **Schließen Sie bei der CO₂-Messung mithilfe des Mikrostrom-CO₂-Moduls den Gasauslass an das Entsorgungssystem an.**

HINWEIS

- **Wenn keine CO₂-Überwachung erforderlich ist, trennen Sie die Probenahmeleitung vom Modul.**

16.5.3 Nullabgleich des Seitenstrom-/Mikrostrom-CO₂-Moduls

Das Seitenstrom- bzw. das Mikrostrom-CO₂-Modul nimmt bei Bedarf automatisch einen Nullabgleich vor. Sobald der Nullabgleich begonnen wurde, stoppt das CO₂-Modul die Messung, und im numerischen Bereich für CO₂ wird „Nullabgleich läuft“ angezeigt.

Nach Abschluss des Nullabgleichs erfasst das CO₂-Modul wieder die CO₂-Messwerte. Während der Neuerfassung wird im numerischen Bereich für CO₂ „Wiederherstellung Nullabgleich“ angezeigt. Gültige Daten werden 30 Sekunden nach dem Start des Nullabgleichs wieder angezeigt. Sie können die Anzeige der Meldung „Wiederherstellung Nullabgleich“ ausblenden, jedoch sind die während der Neuerfassung angezeigten Werte möglicherweise nicht korrekt.

Unter den folgenden Bedingungen wird kein automatischer Nullabgleich gestartet:

- Physiologische Alarmer zu CO₂ sind aktiv.
- Ein Apnoe-Alarm ist aktiv.
- Innerhalb der vergangenen 30 Sekunden wurde kein Atemzug erkannt.

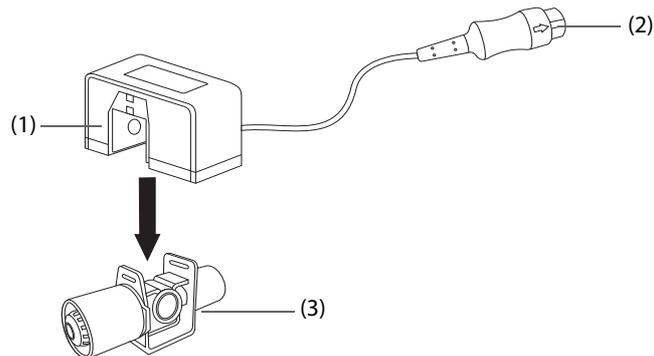
Sie können den Nullabgleich auch manuell starten. Weitere Informationen finden Sie unter 22.6.2 Die Registerkarte „CO₂“.

16.6 CO₂-Messung mittels Hauptstrom-CO₂-Modul

16.6.1 Vorbereiten der CO₂-Messung mittels Hauptstrom-CO₂-Modul

Zum Vorbereiten des CO₂-Moduls auf die Messung gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den Luftwegadapter am Sensorkopf an.

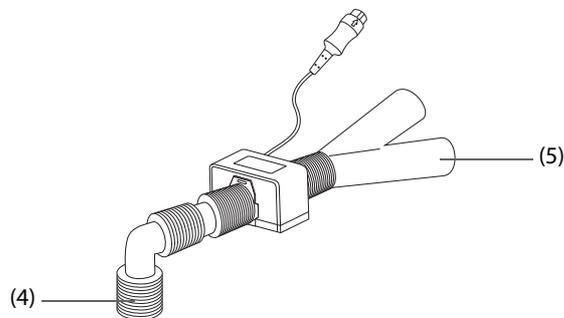


(1) Sensor

(2) Anschluss für Modul

(3) Luftwegadapter

2. Verbinden Sie den Sensoranschluss mit dem CO₂-Anschluss am Hauptstrom-CO₂-Modul.
3. Nehmen Sie nach Abschluss der Aufwärmphase einen Nullabgleich des Sensors vor. Einzelheiten finden Sie im Abschnitt 16.6.2 *Nullabgleich des Hauptstrom-CO₂-Sensors*.
4. Schließen Sie, wie nachfolgend dargestellt, den Luftwegadapter nach Abschluss der Nullkalibrierung an.



(4) Verbindung zum Patienten

(5) Verbindung zum Beatmungssystem

5. Stellen Sie sicher, dass keine Leckagen im Luftweg vorhanden sind, und starten Sie dann eine Messung.

HINWEIS

- **Vergewissern Sie sich vor der Verwendung des Hauptstrom-CO₂-Moduls, dass der Barometerdruck korrekt eingegeben wurde. Eine falsche Einstellung führt zu fehlerhaften CO₂-Messwerten.**
- **Positionieren Sie den Sensor stets mit dem Adapter in aufrechter Position, um eine Ansammlung von Flüssigkeiten an den Adapterscheiben zu verhindern. Große Konzentrationen von Flüssigkeiten behindern an diesem Punkt die Gasanalyse.**
- **Zur Vermeidung von Toträumen positionieren Sie den Sensor so nah wie möglich am Patienten.**

16.6.2 Nullabgleich des Hauptstrom-CO₂-Sensors

Bei Hauptstrom-CO₂-Modulen muss unter den folgenden Bedingungen ein Nullabgleich des Sensors vorgenommen werden:

- Vor jeder Messung
- Bei Verwendung eines neuen Adapters
- Schließen Sie den Sensor wieder am Modul an.
- Die Meldung **CO₂-Nullabgleich erforderlich** wird angezeigt. In diesem Fall überprüfen Sie den Luftwegadapter auf Blockaden, wie beispielsweise Schleim usw. Wird eine Blockade festgestellt, reinigen Sie diese oder Sie wechseln den Adapter aus.

Zur Nullkalibrierung des Sensors beachten Sie folgenden Ablauf:

1. Schließen Sie den Sensor am Modul an.
2. Wählen Sie im Menü **CO₂** die Registerkarte **Setup**.
3. Stellen Sie **Betriebsmodus** auf **Messung** ein. Die Meldung **CO₂-Sensor aufwärmen** wird angezeigt.
4. Nach Abschluss der Aufwärmphase schließen Sie den Geber an einem sauberen, trockenen Luftwegadapter an. Der Adapter sollte einen Auslass an die Luft haben und von CO₂-Quellen, wie dem Beatmungsgerät, dem Atem des Patienten, Ihrem eigenen Atem usw., isoliert sein.
5. Wählen Sie im Menü **CO₂** die Option **Nullabgleich**. Die Meldung **Nullabgleich läuft** wird angezeigt.

Die Anzeige dauert etwa 15 bis 20 Sekunden. Die Meldung wird nach Abschluss der Nullkalibrierung wieder ausgeblendet.

WARNUNG

- Bei Vornehmen eines Nullabgleichs bei laufender Messung entfernen Sie zuvor den Sensor aus dem Patientenluftweg.
 - Verlassen Sie sich auf keinen Fall auf die während des CO₂-Nullabgleichs angezeigten Messwerte.
-
-

16.7 Ändern der CO₂-Einstellungen

16.7.1 Ändern der Einstellungen für CO₂-Alarmer

Zum Ändern der Einstellungen für CO₂-Alarmer gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO₂** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie gewünscht ein.

16.7.2 Einstellen der CO₂-Kurve

Zum Einstellen der CO₂-Kurve gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO₂** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Kurventyp**, **Geschw.**, **Skala** oder **CO₂-Skala** der CO₂-Kurve fest.

16.7.3 Einstellen der AF-Quelle

Zum Einstellen der AF-Quelle (Atemfrequenz) gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **AF-Quelle** fest.

Liefert die derzeit ausgewählte AF-Quelle keine gültigen Messwerte, schaltet das System **AF-Quelle** automatisch auf **Auto** um.

16.7.4 Manuelles Starten des Standby-Modus

Der Standard-Betriebsmodus ist **Messung**. Wenn Sie das CO₂-Modul nicht verwenden, können Sie das CO₂-Modul wie folgt in den Standby-Modus versetzen: Dadurch kann die Lebensdauer des CO₂-Moduls verlängert werden. Gehen Sie zum Aktivieren des Standby-Modus wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Stellen Sie **Betriebsmodus** auf **Standby** ein.

16.7.5 Aufrufen des Intubationsmodus

Wenn im Rahmen einer Vollnarkose eine Intubation vorgenommen wird, können Sie den Intubationsmodus aufrufen, um unnötige Alarmer zu vermeiden. Zum Aktivieren des Intubationsmodus gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Intubations- Modus**.

Weitere Informationen über den Intubationsmodus finden Sie unter *8.13 Intubationsmodus*.

16.7.6 Einstellen der Zeit für den automatischen Standby (für Seitenstrom- und Microstream-CO₂-Module)

Sie können das CO₂-Modul so konfigurieren, dass es automatisch in den Standby-Modus umschaltet, wenn nach Ablauf der eingestellten Zeitspanne seit Erkennen des zuletzt erkannten Atemzugs kein weiterer Atemzug festgestellt wird. Zum Einstellen der Zeit für den automatischen Wechsel in den Standby-Modus gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Auto-Standby** fest.

HINWEIS

- **Wenn das Microstream-CO₂-Modul einen Atemzug erkannt hat, geht es nicht automatisch in den Standby-Modus über, und zwar auch dann nicht, wenn nach der festgelegten automatischen Standby-Zeit kein Atemzug festgestellt wird. Sie können das Modul bei Bedarf manuell in den Standby-Modus schalten. Weitere Informationen finden Sie unter *16.7.4 Manuelles Starten des Standby-Modus*.**

16.7.7 Einstellen der Feuchtigkeitskompensation (für Seitenstrom- und Mikrostrom-CO₂-Module)

Feuchtigkeit im Atemkreislauf kann den CO₂-Messwert erhöhen. Für das Seitenstrom- und Mikrostrom-CO₂-Modul können Sie die Feuchtigkeitskompensation je nach aktueller Situation ein- oder ausschalten, um den CO₂-Messwert entsprechend der tatsächlichen Situation zu korrigieren.

- Körpertemperatur und druckgesättigtes Gas (BTPS) oder Nassgas
- Umgebungstemperatur und Druck trocken (ATPD) oder Trockengas

Der Partialdruck von CO₂ wird wie folgt berechnet: ATPD: $P_{CO_2}(mmHg) = CO_2(\text{Vol.-%}) \times P_{amb}/100$

- BTPS (Seitenstrom): $P_{CO_2}(mmHg) = CO_2(\text{Vol.-%}) \times (P_{amb} - 47)/100$
- BTPS (Mikrostrom): $P_{CO_2}(mmHg) = CO_2(\text{Vol.-%}) \times (1 - 0,03) \times P_{amb}/100$

Dabei gilt: $P_{CO_2}(mmHg) = \text{Partialdruck, Vol.-%} = CO_2\text{-Konzentration}$, P_{amb} = Umgebungsdruck, die *Einheit ist mmHg*.

Zum Einstellen der Feuchtigkeitskompensation gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **BTPS-Kompensation** fest.
 - ◆ Für BTPS schalten Sie die Option ein.
 - ◆ Für ATPD schalten Sie die Option aus.

16.7.8 Ändern von O₂-Alarminstellungen (für Seitenstrom-CO₂-Module mit integriertem O₂)

Zum Ändern der Einstellungen für O₂-Alarmer gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
4. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie gewünscht ein.

16.7.9 Einstellen von O₂-Kurven (für Seitenstrom-CO₂-Module mit integriertem O₂)

Zum Einstellen der O₂-Kurve gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Stellen Sie **Geschw.** und **O₂-Skala** für die O₂-Kurve ein.

16.7.10 Einstellen der Gaskompensation (für Seitenstrom- und Hauptstrom-CO₂-Module)

Das Vorhandensein von störenden Gasen wirkt sich auf die CO₂-Messung aus. Für bestmögliche Messergebnisse ist es erforderlich, die Gaskompensation einzustellen. Die eingestellte Konzentration des Störgases muss mit dem tatsächlichen Anteil des Gases übereinstimmen.-

Beim Mikrostrom-CO₂-Modul sind keine Gaskompensationen erforderlich.

WARNUNG

- **Stellen Sie sicher, dass die korrekten Kompensationen verwendet werden. Falsche Kompensationen können zu ungenauen Messwerten führen und Fehldiagnosen nach sich ziehen.**
-

Zum Einstellen der Gaskompensation an einem Seitenstrom-CO₂-Modul gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Stellen Sie die Kompensation entsprechend den tatsächlich vorliegenden Bedingungen ein.

Zum Einstellen der Gaskompensation an einem Hauptstrom-CO₂-Modul gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Ausgleichsgas** fest.
 - ◆ Wenn das Beatmungsgasgemisch vorwiegend aus Luft besteht, wählen Sie **Raumluft**.

- ◆ Wenn das Beatmungsgasgemisch vorwiegend aus N₂O besteht, wählen Sie **N2O**.
 - ◆ Wenn das Beatmungsgasgemisch vorwiegend aus Helium besteht, wählen Sie **He**.
4. Legen Sie **O2-Kompensation** fest.
 - ◆ Wenn der Anteil an O₂ niedriger als 30 % ist, wählen Sie **Aus**.
 - ◆ Wählen Sie eine für die Menge an O₂ im Beatmungsgasgemisch geeignete Einstellung.
 5. Wählen Sie **AG-Kompensation**, und geben Sie die Konzentration an Anästhesiegas im Beatmungsgasgemisch ein. Dies kann die AG-Auswirkungen auf die Messungen kompensieren.

16.7.11 Auswählen eines Zeitintervalls für die Peak-Auswahl

Bei Mikrostrom- und Hauptstrom-CO₂-Modulen können Sie ein Zeitintervall für die Auswahl des höchsten CO₂-Werts als EtCO₂ und des niedrigsten als FiCO₂ auswählen.

Zum Einstellen des Zeitintervalls gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich oder den Kurvenbereich für CO₂ aus, um das Menü **CO2** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Setup**.
3. Legen Sie **Maximal Halten** fest.
4. Wenn ein Mikrostrom-CO₂-Modul konfiguriert ist, wählen Sie **Einzelner Atemzug, 10 s, 20 s** oder **30 s**; bei Verwendung eines Hauptstrom-CO₂-Moduls wählen Sie **Einzelner Atemzug, 10 s** oder **20 s**.
 - ◆ **Einzelner Atemzug:** EtCO₂ und FiCO₂ werden für jeden Atemzug berechnet.
 - ◆ **10 s, 20 s** oder **30 s:** EtCO₂ und FiCO₂ werden anhand von 10-, 20- oder 30-sekündigen Daten berechnet.

16.7.12 Ändern des Barometerdrucks

Sowohl das Seitenstrom- als auch das Mikrostrom-CO₂-Modul verfügen über automatische Luftdruckkompensation (das System misst automatisch den Luftdruck, dem der Patientenmonitor ausgesetzt ist). Das Hauptstrom-CO₂-Modul verfügt jedoch nicht über diese Funktion. Für das Hauptstrom-CO₂-Modul beträgt der Standard-Barometerdruck 760 mmHg. Sie müssen den Barometerdruck entsprechend dem tatsächlichen Wert ändern:

Diese Funktion ist kennwortgeschützt. Weitere Informationen finden Sie unter 22.11 *Die Einstellungen „Andere“*.

WARNUNG

- **Vergewissern Sie sich vor der Verwendung des Hauptstrom-CO₂-Moduls, dass der Barometerdruck korrekt eingegeben wurde. Eine falsche Einstellung führt zu fehlerhaften CO₂-Messwerten.**
-

16.8 Durchführung der Dichtheitsprüfung

Wenn die CO₂-Messung mit dem internen CO₂-Modul oder mit dem Seitenstrom-CO₂-Modul erfolgt, ist vor jeder Nutzung der CO₂-Messung ein Dichtigkeitstest erforderlich. Um die CO₂-Dichtheitsprüfung durchzuführen, gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie das Messzubehör wie in Abschnitt 16.5.1 *Vorbereiten der CO₂-Messung mit dem Seitenstrom-CO₂-Modul* erläutert an.
2. Warten Sie, bis der Startup-Zyklus abgeschlossen ist. Blockieren Sie den Gaseinlass am Seitenstrom-CO₂-Modul oder am N1 vollständig. Auf dem Bildschirm wird dann die Alarmmeldung „**CO2-Luftweg okkludiert**“ angezeigt.
3. Blockieren Sie den Gaseinlass eine weitere Minute lang.
4. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** die Option **Wartung** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
5. Wählen Sie die Registerkarte **Modul** → Registerkarte **CO2**.
6. Prüfen Sie, dass die derzeitige Flowrate unter 10 ml/min liegt und dass die Alarmmeldung „CO2-Luftweg okkludiert“ nicht verschwindet.

Dies bedeutet, dass das Modul keine Leckagen aufweist. Wenn die Alarmmeldung erlischt oder die Flowrate größer oder gleich 10 ml/min ist, bedeutet dies, dass das Modul undicht ist. Nehmen Sie den Lecktest erneut vor. Falls das Problem weiterhin besteht, bitten Sie das zuständige Wartungspersonal um Hilfe.

16.9 CO₂-Kalibrierung

Bei Seitenstrom- und Mikrostrom-CO₂-Modulen ist eine Kalibrierung jährlich oder bei großer Abweichung der Messwerte erforderlich. Beim Hauptstrom-CO₂-Modul ist keine Kalibrierung erforderlich.

Zum Kalibrieren des CO₂-Moduls wenden Sie sich an das Service-Personal.

VORSICHT

- **Schließen Sie zum Kalibrieren des CO₂-Moduls den Gasauslass an das Entsorgungssystem an.**
-

16.10 Problembehebung zu CO₂

In diesem Abschnitt sind mögliche Probleme aufgeführt. Wenn diese Probleme bei der Verwendung des Geräts oder Zubehörs auftreten, schauen Sie in der folgenden Tabelle nach, bevor Sie eine Serviceanfrage stellen. Falls das Problem weiterbesteht, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.

HINWEIS

- **Die bei physiologischen und technischen Alarmen angezeigten Meldungen sind in E Alarmmeldungen aufgeführt.**
-

16.10.1 Problembehebung beim Seitenstrom-/Mikrostrom-CO₂-Modul

Problem	Was ist zu tun?
EtCO ₂ -Messwert ist zu niedrig	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wenn die CO₂-Konzentration in der Umgebungsluft zu hoch ist, lüften Sie den Raum. 2. Überprüfen Sie die Probenahmeleitung und die Anschlüsse auf Leckagen. 3. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.

16.10.2 Problembehebung beim Hauptstrom-CO₂-Modul

Problem	Was ist zu tun?
Basislinie ist angehoben	<ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten. 2. Überprüfen Sie den Sensor.

16.11 Informationen zu Oridion

Microstream

Dieses Warenzeichen ist in Israel, Japan, Deutschland und Amerika eingetragen.

Oridion-Patente

Die Kapnografie-Komponente dieses Produkts ist durch eines oder mehrere der folgenden US-Patente geschützt: 6,428,483; 6,997,880; 6,437,316; 7,488,229; 7,726,954 und entsprechende Patente anderer Länder. Zusätzliche Patentanwendungen sind ausstehend.

Keine implizite Nutzungslizenz

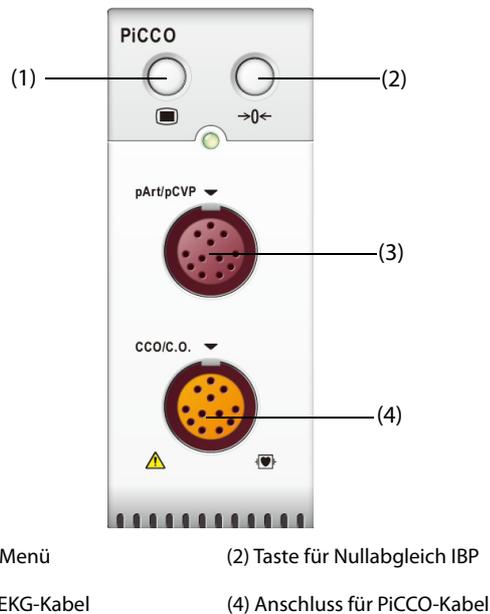
Der Besitz oder der Kauf dieses Geräts ist nicht gleichbedeutend mit der Gewährung einer ausdrücklichen oder implizierten Lizenz zur Nutzung des Geräts mit unautorisierten CO₂-Probenentnahmeverbrauchsgütern, die allein oder in Kombination mit diesem Gerät durch eines oder mehrere für dieses Gerät und/oder die CO₂-Probenentnahmeverbrauchsgüter geschützt sind.

17 Überwachen des kontinuierlichen Herzzeitvolumens (CCO)

17.1 Einführung zu CCO

Das PiCCO-Verfahren kombiniert transpulmonale Thermodilution und Pulskonturanalyse in einer Blutdruckkurve. Ein kalter Bolus (z. B. normale Kochsalzlösung 0,9 %) mit bekanntem Volumen und bekannter Temperatur wird über einen zentralvenösen Katheter in den rechten Vorhof injiziert. Der kalte Bolus vermischt sich mit dem Blut im Herzen und die Änderung der Bluttemperatur wird mit einem Thermistor gemessen, der sich am distalen Ende des arteriellen Thermodilutionskatheters in einer der größeren systemischen Arterien, z. B. der Femoralarterie, befindetet. Der Monitor verwendet das Verfahren der transpulmonalen Thermodilution zur Messung des Herzzeitvolumens (HZV), des Globalen Enddiastolischen Volumens (GEDV) und des Extravaskulären Lungenwassers (EVLW). Aus dem HZV-Wert, der im Verfahren der transpulmonalen Thermodilution gemessen wurde, und dem Ergebnis der Pulskonturanalyse wird ein patientenspezifischer Kalibrierungsfaktor errechnet. Der Monitor verwendet diesen Wert zur Berechnung des CCO und anderer kontinuierlicher hämodynamischer Parameter.

Die PiCCO-Überwachung darf nur bei Erwachsenen und Kindern vorgenommen werden.



17.2 Sicherheitshinweise zu CCO

WARNUNG

- Bei Neugeborenen ist die PiCCO-Überwachung nicht zulässig.
- Verwenden Sie nur Druckmesswandler, die in diesem Handbuch vorgegeben sind. Verwenden Sie niemals Einwegdruckmesswandler mehrmals.
- Stellen Sie sicher, dass die verwendeten Bauteile nicht in Berührung mit anderen leitenden Teilen kommen.
- Um die Gefahr von Verbrennungen während einer chirurgischen Hochfrequenz-Prozedur zu vermeiden, stellen Sie sicher, dass die Kabel des Monitors und die Druckmesswandler niemals mit der chirurgischen Hochfrequenzeinheit in Kontakt kommen.
- Bei Verwendung von Zubehör muss dessen Betriebstemperatur berücksichtigt werden. Weitere Informationen finden Sie in der Gebrauchsanleitung für Zubehör.

VORSICHT

- **Führen Sie bei Patienten, bei denen eine IABP-Messung läuft, keine Messung der transpulmonalen Thermodilution durch.**
-

17.3 Nullabgleich des IBP-Messwandlers

Um ungenaue Druckmessergebnisse zu vermeiden, muss der Monitor eine genaue Nullstellung aufweisen. Nehmen Sie einen vorschriftsgemäßen Nullabgleich des Messwandlers vor. In folgenden Situationen ist ein Nullabgleich des IBP-Messwandlers vorzunehmen:

- Nach dem Anschließen/erneuten Anschließen von IBP-Messwandler, IBP-Kabel und/oder Modul.
- Der Monitor neu startet.
- Sie die Messergebnisse anzweifeln.
- Der Monitor zeigt die Meldung **Nullabgleich erforderlich** an.

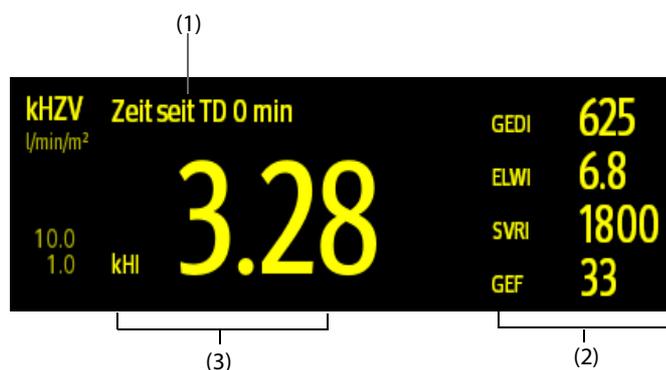
Zum Ausführen eines Nullabgleichs des Messwandlers gehen Sie wie folgt vor:

1. Schließen Sie den IBP-Messwandler, das IBP-Kabel und das Modul an.
2. Schließen Sie das Drei-Wege-Ventil (das Ventil direkt am Messwandler) in Richtung Patient, um den Messwandler mit dem Luftdruck zu beaufschlagen.
3. Nehmen Sie anhand einer der folgenden Methoden einen Nullabgleich des Messwandlers vor:
 - ◆ Drücken Sie am Modul die Taste **Nullabgleich**.
 - ◆ Wählen Sie den numerischen Bereich (z. B. Bereich „Art“) und anschließend die Schaltfläche **Nullabgleich**.
4. Schließen Sie nach Abschluss der Nullstellen-Kalibrierung den Sperrhahn in Richtung Luft und öffnen Sie den Sperrhahn in Richtung Patient.

17.4 PiCCO-Anzeige

17.4.1 CCO-Anzeige

Im numerischen Bereich für CCO werden der CCO-Wert und weitere hämodynamische Parameter angezeigt. Welche Parameter angezeigt werden sollen, können Sie auf der Seite **Parameter** im Menü **kHZV** festlegen. Weitere Informationen finden Sie unter *17.7.2 Einstellen der anzuzeigenden Parameter*.



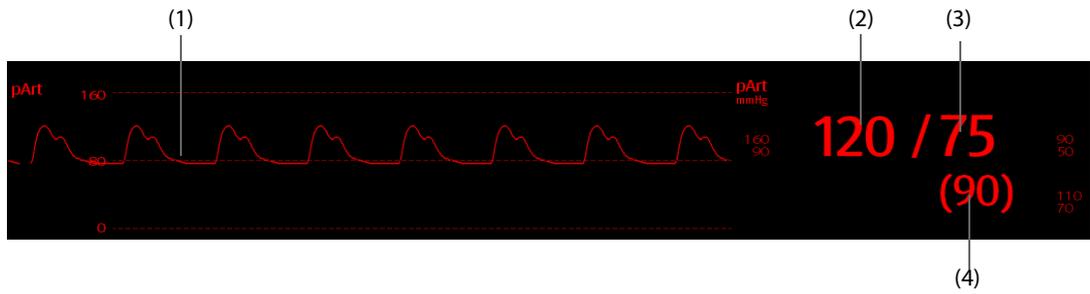
(1) Aufforderungsmeldung: die Zeit, die seit der letzten TD-Messung verstrichen ist

(2) Bezeichnungen und Werte für die sekundären Parameter

(3) Bezeichnung und Wert für den primären Parameter

17.4.2 pArt-Anzeige

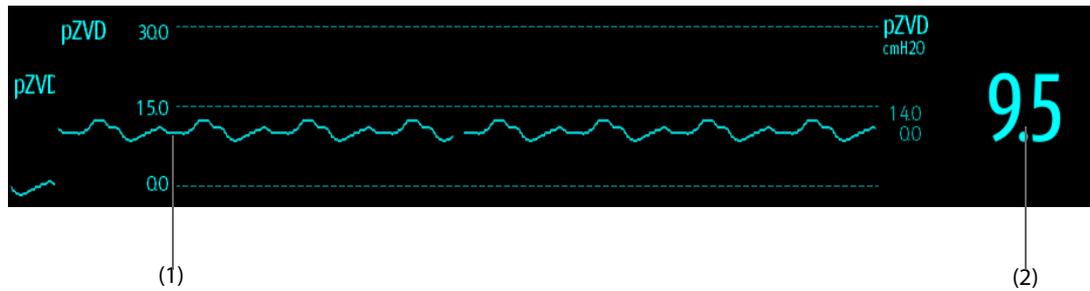
Der vom PiCCO-Modul gemessene Arteriendruck (pArt) wird auf dem Monitor als Kurve und in Form von Zahlenwerten dargestellt. Die Abbildung unten zeigt die pArt-Kurve und die entsprechenden Zahlenwerte.



- (1) Kurve
- (2) Systolischer Druck
- (3) Diastolischer Druck
- (4) Mittlerer Druck

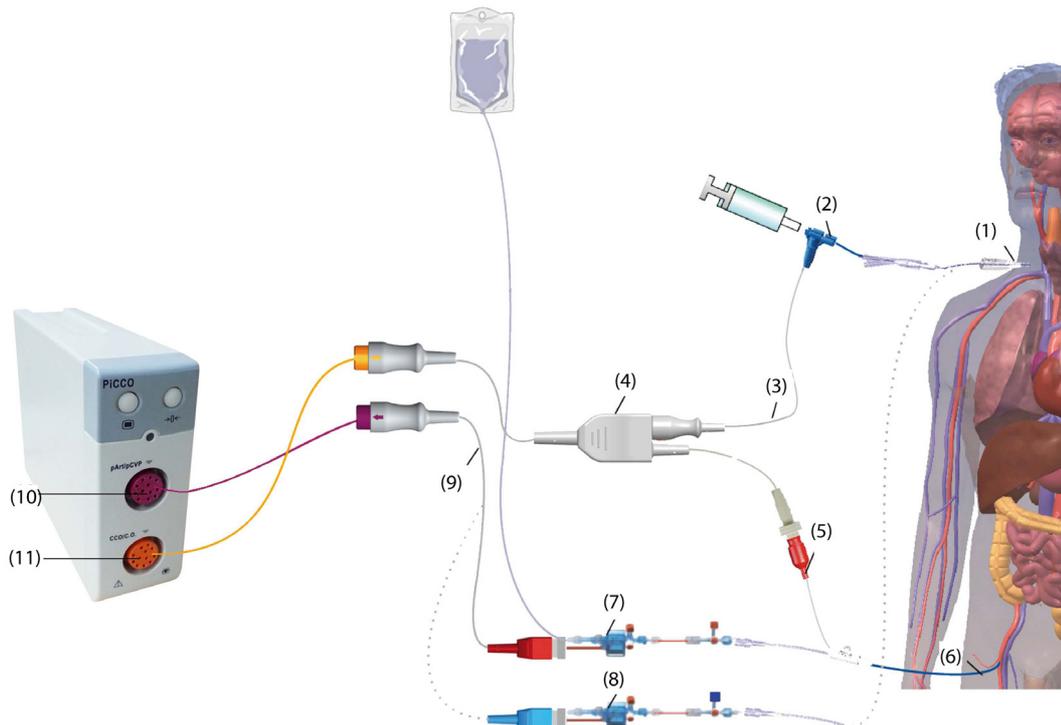
17.4.3 pZVD-Anzeige

Der vom PiCCO-Modul gemessene zentrale Venendruck (pZVD) wird auf dem Monitor als Kurve und Zahlenwert dargestellt. Die Abbildung unten zeigt die pZVD-Kurve und die entsprechenden Zahlenwerte.



- (1) Kurve
- (2) Zentraler Venendruck

17.5 Verbindungen zwischen CCO-Ausrüstung und Patient



- | | |
|---|---|
| (1) Zentralvenöser Katheter | (2) Sensor Injektattemperatur |
| (3) Kabel für Sensor Injektattemperatur | (4) PiCCO-Kabel |
| (5) Sensor Bluttemperatur | (6) Arterieller Thermodilutionskatheter |
| (7) Messwandler Arteriendruck | (8) Messwandler ZVD |
| (9) IBP-Kabel | (10) Anschluss für EKG-Kabel |
| (11) Anschluss für PiCCO-Kabel | |

17.5.1 Vorbereiten der HZV-Überwachung

Zur Vorbereitung der HZV-Überwachung gehen Sie wie folgt vor:

1. Platzieren Sie den arteriellen Thermodilutionskatheter.

WARNUNG

- **Der arterielle Thermodilutionskatheter muss in einer der größeren systemischen Arterien platziert werden, z. B. der Femoralarterie, der Brachialarterie oder der Achselarterie.**
 - **Verwenden Sie die vorgegebenen Katheter und Punkturstellen.**
-

2. Platzieren Sie den zentralvenösen Katheter.
3. Schließen Sie den Bluttemperatur-Sensor an den arteriellen Thermodilutionskatheter an.
4. Schließen Sie den Injektattemperatur-Sensor an den zentralvenösen Katheter an.
5. Schließen Sie das PiCCO-Kabel an den CCO/HZV-Anschluss an, und schließen Sie folgende Geräte an das PiCCO-Kabel an:
 - ◆ Injektattemperatur-Sensorsonde
 - ◆ Anschluss Bluttemperatursensor
6. Schließen Sie das IBP-Kabel an den Anschluss „pArt/pZVD“ am PiCCO-Modul an.
7. Verbinden Sie ein Ende des Arteriendruck-Messwandlers mit dem arteriellen Thermodilutionskatheter und das andere Ende mit dem mit "pArt" markierten Kabel.

WARNUNG

- **Vergewissern Sie sich, dass sich keine Luftblasen in den IBP-Messwandlersystemen befinden. Wenn im Schlauchsystem Luftblasen vorhanden sind, spülen Sie das System erneut mit der Infusionslösung. Luftblasen können falsche Druckmessergebnisse verursachen.**
-

8. Wenn eine Messung des ZVD erforderlich ist: Schließen Sie ein Ende des ZVD-Messwandlers an den zentralvenösen Katheter und das andere Ende an das mit „pCVD“ (pZVD) markierte IBP-Kabel an. Schließen Sie dann das IBP-Kabel an den pArt/pZVD-Anschluss (pArt/pCVD) am PiCCO-Modul an.

17.5.2 Ausführen von CCO-Einstellungen

Zum Ausführen der CCO-Einstellungen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für CCO, um das Menü **HZV-Messung (kHzV)** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Setup**, um die Seite **Setup** des Menüs **kHzV** aufzurufen.
3. Legen Sie die Patienteninformationen fest.

Die korrekte Eingabe von Größe, Gewicht, Kategorie und Geschlecht ist unabdingbar für die Genauigkeit der angezeigten Parameter sowie für die korrekte Indexierung einiger Parameter. Der Monitor berechnet automatisch das voraussichtliche Körpergewicht (PWB), die Körperoberfläche (KOF) und die voraussichtliche Körperoberfläche (PKOF) anhand der eingegebenen Angaben zu Größe und Gewicht.

4. Stellen Sie sicher, dass in **Kathetertyp** der korrekte Typ des arteriellen Katheters angezeigt wird.

Der Monitor kann den arteriellen Katheter automatisch erkennen, wenn der arterielle Thermodilutionskatheter, das PiCCO-Kabel und das PiCCO-Modul angeschlossen sind. Wenn die Katheterkonstante nicht erkannt wird, geben Sie den korrekten Wert für den Katheter in das Feld **Kathetertyp** ein. Die Katheterkonstante ist entweder auf dem Katheter selbst oder auf der Verpackung des Katheters aufgedruckt.

5. Legen Sie **Katheterposition** fest.

Stellen Sie die Positionierungsseite des arteriellen Thermodilutionskatheters entsprechend des Kathetertyps ein.

6. Legen Sie **Injektionsvolumen** fest.

Wenn das Injektionsvolumen nicht ausgewählt wird, legt der Monitor standardmäßig das Injektionsvolumen während der ersten Messung fest. Das Volumen beträgt in diesem Fall bei Erwachsenen 15 ml und bei Kindern 10 ml. Im weiteren Verlauf legt der Monitor das Injektionsvolumen anhand der bisherigen Messergebnisse fest. In der folgenden Tabelle finden Sie die empfohlenen Injektionsvolumen in Abhängigkeit von Körpergewicht und Index für extravaskuläres Lungenwasser (ELWI):

Patientengewicht (kg)	ELWI < 10	ELWI > 10	ELWI < 10
	Geeistes Injektat	Geeistes Injektat	Raumtemperatur-Injektat
<3	2ml	2ml	3ml
<10	2ml	3ml	3ml
<25	3ml	5ml	5ml
<50	5ml	10ml	10ml
<100	10ml	15ml	15ml
≥100	15ml	20ml	20ml

VORSICHT

- **Das ausgewählte Volumen muss unbedingt genau dem tatsächlich injizierten Volumen entsprechen. Andernfalls wird möglicherweise die Messgenauigkeit beeinträchtigt oder die Messung schlägt gänzlich fehl.**
-

7. Legen Sie **Autom. Start** fest.

3. Führen Sie innerhalb von maximal 10 Minuten drei bis fünf einzelne Messungen wie in Schritt 2 beschrieben direkt nacheinander durch. Wenn die im Fenster **HZV-Messung (kHzV)** angezeigte Bluttemperatur augenscheinlich konstant ist, ist eine neue Messung verfügbar.
 - ◆ Wenn im Menü **kHzV** auf der Seite **Setup** die Option **Autom. Start** deaktiviert ist, wiederholen Sie Schritt 2 manuell.
 - ◆ Wenn im Menü **kHzV** auf der Seite **Setup** die Option **Autom. Start** aktiviert ist, können die HZV-Messungen nacheinander durchgeführt werden, ohne dass zwischen den einzelnen Messungen auf **Start** gedrückt werden muss. Sobald auf dem Bildschirm die Meldung **xx ml injizieren!** angezeigt wird, ist eine neue Thermodilutionsmessung möglich. Der Patientenmonitor erkennt automatisch weitere Thermodilutionsmessungen.
4. Wählen Sie im Verlaufsfenster die gewünschten Thermodilutionskurven aus, und wählen Sie **Mittelwert übern.**, um den Mittelwert von Parametern zu erhalten.

Es können maximal sechs HZV-Messungen gespeichert werden. Der Monitor führt automatisch die Kalibrierung aus und berechnet die Werte für CCO und CCI anhand der von Ihnen ausgewählten HZV-Messungen.

VORSICHT

- Wenn der Monitor während einer HZV-Messung keinen zuverlässigen pArt-Messwert erfassen kann, ist der entsprechende HZV-Wert für die CCO-Kalibrierung ungültig.
- Wenn die Option der automatischen pZVD-Messung nicht aktiviert ist, muss der pZVD-Wert manuell aktualisiert werden, sobald ein neuer Wert zur genauen Berechnung von SVR und CCO vorliegt.
- Wenn die angezeigten kontinuierlichen Parameter nicht plausibel sind, sollten sie durch eine Thermodilutionsmessung überprüft werden. Die PiCCO-Messung wird automatisch neu kalibriert.
- Die Ursache fehlerhafter Messungen können inkorrekt platzierte Katheter, interferierende Signalübertragungen, z. B. hinsichtlich des arteriellen Drucks, defekte Anschlüsse oder Sensoren oder elektromagnetische Störungen sein.
- Aortenaneurysmen können eine irrtümlich hohe Anzeige des aus der Thermodilutionsmessung abgeleiteten Blutvolumens (GEDV/ITBV) verursachen, wenn der Thermodilutionskatheter in der Femoralarterie platziert ist.
- Bei Verwendung einer Injektionslösung mit einer Temperatur, die nicht mindestens 10 °C unter der Bluttemperatur liegt, werden möglicherweise falsche Werte für die Thermodilution- und die CCO-Kalibrierung verwendet.

HINWEIS

- Zu empfehlen sind drei bis fünf einzelne Thermodilutionsmessungen innerhalb von 10 Minuten. Bei einem stabilen Patienten wird empfohlen, alle acht Stunden eine Thermodilutionsmessung durchzuführen. Bei einem instabilen Patienten kann es nötig sein, häufigere Thermodilutionsmessungen durchzuführen, um den Volumenstatus des Patienten zu bestimmen und die kontinuierliche Bestimmung des HZV neu zu kalibrieren.
- Da die Ergebnisse von Pulskonturanalysen bei Kindern bislang nicht ausreichend validiert sind, sollte das HZV vor therapeutischen Eingriffen durch Thermodilution überprüft werden.
- Eine Neukalibrierung wird im Fall wesentlicher Veränderungen des hämodynamischen Zustands wie Volumenverschiebungen oder bei geänderten Verschreibungen empfohlen.

17.6 Anzeigen der hämodynamischen Parameter

Zum Anzeigen von hämodynamischen Parametern gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für CCO, um das Menü **HZV-Messung (kHzV)** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Hämodynamische Parameter**.

Im Menü **Hämodynamische Parameter** können Sie sowohl die Messwerte als auch die Referenz-Normalbereiche zu den einzelnen Parametern anzeigen. Wenn ein Parameter außerhalb seines Normalbereichs liegt, wird rechts neben diesem Parameter ein „↑“ bzw. ein „↓“ angezeigt.

	Abkürzung	Volle Bezeichnung	Einheit	Standardnormalbereich
Ausgang	CCO	Kontinuierliches Herzzeitvolumen	l/min	/
	CCI	Kontinuierlicher Herzindex	l/min/m ²	3,0 - 5,0
	SV	Schlagvolumen	ml	/
	SVI	Schlagvolumenindex	ml/m ²	40 - 60
	HF	Herzfrequenz	bpm	60 - 80
Kontraktiv.	GEF	Glob. Ejektionsfraktion	%	25 - 35
	CFI	Index Herzfunktion	l/min	4,5 - 6,5
	dPmx	Linksventrikul. Kontraktivit.	mmHg/s	/
Vorlad.vol.	GEDV	Glob. enddiastol. Volum.	ml	/
	GEDI	Globaler enddiastolischer Volumenindex	ml/m ²	680 - 800
	ITBV	Intrathorakales Blutvolumen	ml	/
	ITBI	Intrathorakaler Blutvolumenindex	ml/m ²	850 - 1.000
	SVV	Schlagvolumenvariation	%	0 - 10
	PPV	Pulsdruckvariation	%	0 - 10
Nachlast-Volumen	SVR	Systemischer vaskulärer Widerstand	DS/cm ⁵ oder kPa-s/l	/
	SVRI	Index des systemischen vaskulären Widerstands	DS m ² /cm ⁵ oder kPa-s-m ² /l	1.700 - 2.400
	pArt-M	Mittlerer Arteriendruck	mmHg, kPa oder cmH ₂ O	70 - 90
	pArt-D	Diastolischer Arteriendruck	mmHg, kPa oder cmH ₂ O	60-80
	pArt-S	Systolischer Arteriendruck	mmHg, kPa oder cmH ₂ O	100 - 140
Organfunktion	EVLW	Extravaskul. Lung.wasser	ml	/
	ELWI	Index extravaskul. Lung.wasser	ml/kg	3,0 - 7,0
	CPO	Ausgabe Herzstärke	W	/
	CPI	Index Herzstärke	W/m ²	0,5 - 0,7
	PVPI	Index pulmonale vasale Durchlässigk.	keine Einheit	1,0 - 3,0
	TB	Bluttemperatur	°C	/

17.7 Ändern der CCO-Einstellungen

17.7.1 Ändern der Einstellungen für CCO- und CCI-Alarme

Zum Ändern der Einstellungen für CCO- und CCI-Alarme gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für CCO, um das Menü **HZV-Messung (kHzV)** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Setup**, um die Seite **Setup** des Menüs **kHzV** aufzurufen.
3. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
4. Geben Sie ggf. das Kennwort ein.
5. Stellen Sie die Alarm-Eigenschaften wie gewünscht ein.

17.7.2 Einstellen der anzuzeigenden Parameter

Zum Einstellen der anzuzeigenden Parameter gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für CCO, um das Menü **HZV-Messung (kHzV)** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Setup**.
3. Wählen Sie die Registerkarte **Parameter wählen**.
4. Wählen Sie den anzuzeigenden primären Parameter und die anzuzeigenden sekundären Parameter.

17.7.3 Festlegen der Normalbereiche für die hämodynamischen Parameter

Sie können den Normalbereich für die hämodynamischen Parameter entsprechend dem Zustand des Patienten festlegen. Das System übernimmt die Standardnormalbereiche für die Parameter, wenn die Bereiche nicht manuell eingestellt werden. In Abschnitt 17.6 *Anzeigen der hämodynamischen Parameter* mit den hämodynamischen Parametern finden Sie die Standardnormalbereiche der hämodynamischen Parameter. Zum Einstellen des Normalbereichs für die hämodynamischen Parameter gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie den numerischen Bereich für CCO, um das Menü **HZV-Messung (kHzV)** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Hämodynamische Parameter**.
3. Wählen Sie **Setup**.
4. Legen Sie den Normalbereich für die Parameter fest.
5. Wählen Sie **Stand.**, um die Normalbereiche für alle Parameter auf die Standardvorgaben zurückzusetzen.

HINWEIS

- **Die Normalbereiche beruhen auf klinischer Erfahrung und können von Patient zu Patient variieren. Die angegebenen Werte sind deshalb Richtwerte ohne Garantie. Indexierte Parameter beziehen sich auf die Körperoberfläche, das voraussichtliche Körpergewicht oder die voraussichtliche Körperoberfläche und können auch als Absolutwerte angezeigt werden.**
- **Die aufgelisteten Werte sind nicht zur Verwendung bei einem bestimmten Patienten empfohlen. Der behandelnde Arzt ist in jedem Falle verantwortlich für die Bestimmung und Verwendung der passenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen für jeden einzelnen Patienten.**

17.8 Problembehebung zu PiCCO

In diesem Abschnitt sind mögliche Probleme aufgeführt. Wenn diese Probleme bei der Verwendung des Geräts oder Zubehörs auftreten, schauen Sie in der folgenden Tabelle nach, bevor Sie eine Serviceanfrage stellen. Falls das Problem weiterbesteht, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.

HINWEIS

- **Die bei physiologischen und technischen Alarmen angezeigten Meldungen sind in *EAlarmmeldungen* aufgeführt.**

Problem	Was ist zu tun?
Kein numerischer Bereich zu CCO auf dem Hauptbildschirm	<ol style="list-style-type: none">1. Überprüfen Sie im Menü Bildschirm-Setup, ob die HZV-Anzeige eingerichtet ist. Weitere Informationen finden Sie unter 3.11.2 <i>Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern</i>.2. Überprüfen Sie, ob der Parameterschalter „CCO“ eingeschaltet ist. Wenn das nicht der Fall ist, aktivieren Sie die CCO-Messung. Weitere Informationen finden Sie unter 3.11.1 <i>Ein- und Ausschalten eines Parameters</i>.3. Stellen Sie sicher, dass als Patientenart „Erw.“ (Erwachsener) eingestellt ist.4. Überprüfen Sie die Anschlüsse des PiCCO-Kabels, des Thermodilutionskatheters und des Sensors für die Injektat-Temperatur.

Problem	Was ist zu tun?
CCO-Wert ist ungenau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stellen Sie sicher, dass der arterielle Thermodilutionskatheter ordnungsgemäß positioniert ist. 2. Stellen Sie sicher, dass der korrekte Kathetertyp verwendet wird und eingestellt ist. 3. Die Lösung schnell und gleichmäßig injizieren. 4. Die Injektion muss innerhalb von vier bis fünf Sekunden abgeschlossen sein. 5. Injizieren Sie ein höheres Volumen, oder injizieren Sie eine Lösung mit niedrigerer Temperatur. 6. Stellen Sie sicher, dass Größe und Gewicht des Patienten ordnungsgemäß eingestellt sind. 7. Stellen Sie sicher, dass Injektionsvolumen korrekt eingegeben wurde.
CCO-Messung schlägt fehl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Injizieren Sie ein höheres Volumen, oder injizieren Sie eine Lösung mit niedrigerer Temperatur. Stellen Sie sicher, dass die Injektattemperatur mindestens 10 °C unter der Bluttemperatur des Patienten liegt. 2. Die Injektion muss innerhalb von vier bis fünf Sekunden abgeschlossen sein. 3. Überprüfen Sie die Anschlüsse des PiCCO-Kabels, des Thermodilutionskatheters und des Sensors für die Injektat-Temperatur.
Die Meldung „Instabile Basislinie. Bitte warten.“ wird permanent angezeigt.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prüfen Sie, ob sich die Temperatur des Patienten schnell verändert. Warten Sie, bis die Temperatur des Patienten stabil ist. 2. Überprüfen Sie, ob dem Patienten zurzeit große Mengen an Flüssigkeit über Transfusion zugeführt wird. Warten Sie bis zum Ende der Transfusion. 3. IBP-Kabel defekt oder falsch angeschlossen. Überprüfen Sie das Kabel und seine Anschlüsse. Tauschen Sie das Kabel ggf. aus. 3. Möglicherweise ist der Temperatursensor des Thermodilutionskatheters defekt. Spülen Sie den Katheter, und überprüfen Sie, ob sich TB ändert. Wenn sich TB nicht ändert, ersetzen Sie den Katheter.

18 Trend

18.1 Trend im Überblick

Der Monitor liefert die Trends des Patienten, um Ihnen bei der Beurteilung der Entwicklung des Zustands des Patienten zu helfen.

18.2 Seite „Trend“

Die Seite **Trend** enthält Registerkarten zum Anzeigen von Trenddaten in Tabellenform, als Grafiken oder in anderer Form.

18.2.1 Aufrufen der Seite „Trend“

Zum Aufrufen der Trendseite wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Trend** die gewünschte Option. Wenn die Überprüfung von Patientendaten kennwortgeschützt ist, geben Sie das Klinik-Kennwort (das lokale Kennwort) des Monitors ein.

18.2.2 Beispiel für Seite „Trend“

Die Seiten „Trend“ weisen einen ähnlichen Aufbau auf. Wir nehmen die Trendseite **„Grafiktrends“** als Beispiel.



- (1) Indikator für Ereignistyp: Die unterschiedlichen Typen an Ereignissen sind durch unterschiedliche Farben der Blöcke gekennzeichnet:
 - Rot: Ereignis „Alarm hoher Priorität“
 - Gelb: Ereignis „Alarm mittlerer Priorität“
 - Türkis: Ereignis „Alarm niedriger Priorität“
 - Grün: Manuell ausgelöstes Ereignis
 - Weiß: Ereignis in Zusammenhang mit dem Betrieb
- (2) Zeitachse des aktuellen Fensters: stellt den Zeitverlauf des derzeit dargestellten Fensters dar. Im Fall einer Änderung der Systemzeit wird neben der Zeitangabe ein Fragezeichen „?“ angezeigt.
- (3) Kurvenbereich: zeigt Trendkurven an. Die Farbe der Trendkurven entspricht der Farbe der Parameterbezeichnungen.

- (4) Zeitachse: zeigt die gesamte Zeitlänge an.
 -  : kennzeichnet die Zeitdauer von prüfbaren Trenddaten.  kann innerhalb dieser Zeitdauer verschoben werden.
 -  : kennzeichnet die Zeitdauer, für die keine Trenddaten vorliegen.  kann nicht auf der Zeitachse verschoben werden.
 - Blöcke unterschiedlicher Farben auf der Zeitachse kennzeichnen Ereignisse unterschiedlichen Typs. Die Bedeutung der einzelnen Farben finden Sie in der Definition für den Ereignistyp-Indikator.
- (5) Ereignisbereich: zeigt das Ereignis der Cursorzeit an. Durch Auswählen des Ereignisses wird die Ereignisliste geöffnet. Wenn für die Cursorzeit kein Ereignis vorliegt, wird die Cursorzeit angezeigt.
- (6) Numerikbereich: zeigt numerische Werte zur Zeit der Cursorposition an. Die Hintergrundfarbe der numerischen Werte entspricht der Alarmpriorität.
- (7) Cursor
- (8) Schieberegler: gibt die derzeit im Fenster angezeigten Uhrzeiten in der Gesamtheit der Zeitdauer an. Ein Ziehen dieser Schaltfläche nach links bzw. rechts ermöglicht das Auffinden der Trenddaten zu einer bestimmten Uhrzeit. Gleichzeitig werden die im derzeitig angezeigten Fenster dargestellten Trenddaten entsprechend aktualisiert.
- (9) Bereich mit Schaltflächen

18.2.3 Symbole auf den Seiten „Trend“

In der folgenden Tabelle sind die Symbole auf den Seiten „Trend“ aufgeführt.

Symbol	Beschreibung
	Schieberegler: gibt die derzeit im Fenster angezeigten Uhrzeiten in der Gesamtheit der Zeitdauer an. Das Ziehen des Schiebereglers nach links bzw. rechts ermöglicht das Auffinden der Trenddaten zu einer bestimmten Uhrzeit. Gleichzeitig werden die im derzeitig angezeigten Fenster dargestellten Daten entsprechend aktualisiert.
 oder 	Geht zum nächsten oder vorherigen Ereignis
	Ereignisliste: zeigt Ereignisse in chronologischer Reihenfolge an. Das jüngste Ereignis ist ganz oben aufgeführt. Die Anzahl der Sternchensymbole vor den Ereignissen entspricht der Alarm-Priorität.
	Schaltfläche „Drucken“: Wählen Sie diese Schaltfläche, um Patienteninformationen und Daten über den Drucker auszugeben.

18.2.4 Allgemeine Bedienfunktionen

In diesem Abschnitt werden Vorgänge erläutert, die häufig auf allen Seiten „Trend“ ausgeführt werden.

18.2.4.1 Durchsuchen von Trenddaten

Für das Durchsuchen von Trenddaten haben Sie mehrere Möglichkeiten:

- Verschieben Sie den Cursor.
- Bewegen Sie den Schieberegler .
- Wischen Sie mit Ihrem Finger auf dem Bildschirm.

18.2.4.2 Anzeigen von Ereignissen

Sie können die folgenden Typen von Ereignissen anzeigen:

- Manuell ausgelöste Ereignisse
- Parameterbezogene Ereignisse in Zusammenhang mit dem Betrieb und alarmbezogene Ereignisse, z. B. das Starten einer NIBP-Messung
- Ereignisse in Zusammenhang mit dem Betrieb, die sich nicht auf Parameter beziehen, z. B. eine Änderung der Systemzeit

Zeigen Sie Ereignisse auf eine der folgenden Weisen an:

- Wählen Sie  und dann das gewünschte Ereignis.
- Zum Anzeigen des vorherigen bzw. nächsten Ereignisses wählen Sie  bzw. .
- Ereignisse werden in chronologischer Reihenfolge angezeigt. Das jüngste Ereignis ist ganz oben aufgeführt.

18.2.5 Prüfen der Tabellentrends

Auf der Trendseite **Tabellentrends** werden Trenddaten in Tabellenform angezeigt.

18.2.5.1 Aufrufen der Trendseite „Tabellentrends“

Zum Aufrufen der Trend-Seite **Tabellentrends** wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Trend** das Element **Tabellentrends**.

18.2.5.2 Ändern der Tabellentrend-Gruppe

Zum Ändern der Tabellentrend-Gruppe gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Tabellentrends** auf.
2. Legen Sie **Trendgruppe** fest.

18.2.5.3 Bearbeiten der Tabellentrend-Gruppe

Die Einstellung der **Trendgruppe** definiert den Inhalt der angezeigten und der ausgedruckten Trends. Zum Bearbeiten der Tabellentrend-Gruppe gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Tabellentrends** auf.
2. Wählen Sie **Gruppen-Setup** → wählen Sie die gewünschte Registerkarte.

HINWEIS

- **Die Trendgruppen „Alle“ oder „Standard“ können nicht bearbeitet werden.**
- **EKG-Parameter und -Kurve werden immer in der ersten Zeile auf der Trendseite angezeigt. Dieser Parameter kann nicht gelöscht oder verschoben werden.**

18.2.5.4 Ändern der Auflösung von Trenddaten

Die Auflösung von Tabellentrends legt das Intervall der Anzeige von Trenddaten fest. Kurze Intervalle eignen sich für Patienten, z. B. für Neugeborene, deren klinischer Zustand sich schnell verändert. Ein längeres Intervall ist besser geeignet für Patienten, z. B. Erwachsene, deren Zustand sich allmählich verändert.

Zum Ändern des Intervalls von Trenddaten gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Tabellentrends** auf.
2. Wählen Sie **Intervall**.
 - ◆ **5 s oder 30 s:** zum Anzeigen von Tabellentrends über einen Zeitraum von bis zu 4 Stunden in einem Intervall von 5 bzw. 30 Sekunden.
 - ◆ **1 min, 5 min, 10 min, 15 min, 30 min, 1 h, 2 h oder 3 h:** zum Anzeigen von Tabellentrends über einen Zeitraum von bis zu 120 Stunden in dem gewählten Intervall.
 - ◆ Wählen Sie Parameter, wie z. B. NIBP, HZV, um die Tabellentrends, anzuzeigen, wenn Parametermessungen erfasst sind.

18.2.5.5 Drucken eines tabellarischen Trendberichts

Zum Drucken eines tabellarischen Trendberichts gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Tabellentrends** auf.
2. Wählen Sie in der oberen linken Ecke der Trendseite das Symbol  aus, um das Menü **Druck-Setup** aufzurufen.

3. Richten Sie den tabellarischen Trendbericht wie in 21.6.3 *Einrichten von tabellarischen Trendberichten* erläutert ein.
4. Wählen Sie **Drucken**.

18.2.6 Prüfen der Grafiktrends

Auf der Trend-Seite **Grafiktrends** werden Trenddaten in grafischer Form angezeigt.

18.2.6.1 Aufrufen der Trendseite „Grafiktrends“

Zum Aufrufen der Trend-Seite **Grafiktrends** wählen Sie die Schnellaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Trend** das Element **Grafiktrends**.

18.2.6.2 Ändern der Grafiktrend-Gruppe

Zum Ändern der Grafiktrend-Gruppe gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Grafiktrends** auf.
2. Wählen Sie , und legen Sie **Trendgruppe** fest.

18.2.6.3 Bearbeiten der Grafiktrend-Gruppe

Die Einstellung der **Trendgruppe** definiert den Inhalt der angezeigten und der ausgedruckten Trends. Zum Bearbeiten der Grafiktrend-Gruppe gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Grafiktrends** auf.
2. Wählen Sie  → wählen Sie **Gruppen-Setup** → wählen Sie die gewünschte Registerkarte.

HINWEIS

- **Die Trendgruppen „Alle“ oder „Standard“ können nicht bearbeitet werden.**
 - **EKG-Parameter und -Kurve werden immer in der ersten Zeile auf der Trendseite angezeigt. Dieser Parameter kann nicht gelöscht oder verschoben werden.**
-

18.2.6.4 Ändern der Auflösung von Trenddaten

Zum Ändern der Länge der Trenddaten auf dem aktuellen Bildschirm gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Grafiktrends** auf.
2. Wählen Sie **Zoom**.
 - ◆ **8 min:** auf dem Bildschirm werden acht Minuten Trenddaten angezeigt. Sie können Daten der jüngst vergangenen Stunde prüfen.
 - ◆ **30 min, 1 h, 2 h, 4 h:** auf dem Bildschirm werden 30 Minuten, 1 Stunde, 2 Stunden oder 4 Stunden Trenddaten angezeigt. Sie können Daten der jüngst vergangenen vier Stunden prüfen.
 - ◆ **8 h, 12 h, 24 h, 48 h:** auf dem Bildschirm werden acht Stunden, 12 Stunden, 24 Stunden oder 48 Stunden Trenddaten angezeigt. Sie können Daten der jüngst vergangenen 120 Stunden prüfen.

18.2.6.5 Ändern der Anzahl von Kurven

Zum Ändern der Anzahl der auf der Trendseite angezeigten Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Grafiktrends** auf.
2. Wählen Sie , und legen Sie **Kurven** fest.

18.2.6.6 Drucken eines Trendberichts als Grafik

Vor dem Drucken eines Trendberichts als Grafik stellen Sie den **Grafiktrends**-Bericht wie unter 21.6.3 *Einrichten von tabellarischen Trendberichten* erläutert ein.

Zum Drucken eines **Grafiktrends**-Berichts gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Grafiktrends** auf.
2. Wählen Sie  in der oberen linken Ecke, um das Menü **Druck-Setup** aufzurufen.
3. Wählen Sie **Drucken**.

18.2.7 Überprüfen von Ereignissen

Der Monitor speichert Ereignisse in Echtzeit, inkl. technische Alarmereignisse, physiologische Alarmereignisse, manuelle Ereignisse und betriebliche Ereignisse. Bei Auftreten eines Ereignisses werden alle numerischen Messwerte und drei für das Ereignis relevante Kurven, die 16 Sekunden vor bzw. nach dem Ereignis erstellt wurden, gespeichert.

HINWEIS

- **Auch bei einem kompletten Stromausfall bleiben die Ereignisse erhalten.**
- **Alarmer werden als Ereignisse gespeichert und bleiben erhalten, wenn das Gerät ausgeschaltet wird. Der Zeitpunkt des Abschaltens der Anlage wird nicht als Ereignis aufgezeichnet und kann nicht überprüft werden.**
- **Frühere Ereignisse werden bei Erreichen des Speichervolumens durch spätere überschrieben.**

18.2.7.1 Aufrufen der Trendseite „Ereignisse“

Zum Aufrufen der Trendseite „Ereignisse“ wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Trend** die Option **Ereignisse**.

Die Seite **Ereignisse** zeigt die Ereignisliste an. Die Ereignisse werden in absteigender chronologischer Reihenfolge angezeigt. Das jüngste Ereignis ist ganz oben aufgeführt. Die Anzahl der Sternchensymbole vor den Ereignissen entspricht der Alarm-Priorität.

Links neben den einzelnen Ereignissen werden verschiedene Farblöcke zur Kennzeichnung der unterschiedlichen Ereignistypen angezeigt.

- Rot: Ereignis „Alarm hoher Priorität“
- Gelb: Ereignis „Alarm mittlerer Priorität“
- Türkis: Ereignis „Alarm niedriger Priorität“
- Grün: Manuell ausgelöstes Ereignis
- Weiß: Ereignis in Zusammenhang mit dem Betrieb

18.2.7.2 Einstellen des Filters

Zur Erleichterung der Überprüfung auf Ereignisse können Sie nach Ereignissen filtern. Zum Konfigurieren des Filters gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Seite Ereignisse auf.
2. Wählen Sie **Filter**. Wählen Sie aus der Dropdown-Liste das gewünschte Element.

Sie können zwei Kriterien vorgeben. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie aus der Dropdown-Liste **Filter** die Option **Ben.def. 1** oder die Option **Ben.def. 2** aus, um das Menü **Filter-Setup** aufzurufen.
2. Wählen Sie das Feld **Name**, um den Namen des benutzerdefinierten Kriteriums festzulegen.
3. Wählen Sie die gewünschten Elemente.

Wenn Sie überprüfen möchten, ob um bestimmte Uhrzeiten Ereignisse aufgetreten sind, wählen Sie die Schaltfläche  → legen Sie die Uhrzeit fest → wählen Sie **OK**. Der Cursor springt automatisch zu dem Ereignis, das am nächsten zum definierten Zeitpunkt stattgefunden hat.

18.2.7.3 Bearbeiten von Ereignissen

Zum Bearbeiten von Ereignissen gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Seite **Ereignisse** auf, und markieren Sie die gewünschten Ereignisse.

2. Wählen Sie , um die ausgewählten Ereignisse zu bearbeiten.
 - ◆ **Sperre:** manuelles Sperren des Ereignisses. Gesperrte Ereignisse können nicht gelöscht werden.
 - ◆ **Hinweis:** Sie können Kommentare zum Ereignis eingeben.
 - ◆ **Umbenennen:** zum Umbenennen eines Ereignisnamens. Nur manuelle Ereignisse und Arrhythmie-Ereignisse können umbenannt werden, wenn sie in den Krankenseinstellungen aktiviert sind. Weitere Informationen finden Sie unter 22.7.2 Die Registerkarte „Ereignis“.

18.2.7.4 Anzeigen von Ereignisdetails

Zum Anzeigen von Kurven und Parameterwerten zum Zeitpunkt des Ereignisses gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Ereignisse** auf.
2. Wählen Sie **Details**.

Zum Anzeigen der Schlagmarkierungen in der ersten EKG-Kurve schalten Sie **Schlagläuterung** ein. Die weißen Schlagmarkierungen kennzeichnen die Herzschlagklassifizierung und können möglicherweise verdächtige, nicht ausgelöste oder falsche Arrhythmie-Alarme erklären. Herzschläge werden wie folgt klassifiziert:

- N = Normal
- V = Ventrikuläre Extrasystole
- S = Supraventrikuläre Extrasystole
- P = Schrittmacher (Pacer)
- L = Lernphase
- ? = Unzureichende Informationen für Klassifizierung der Schläge
- I = Störung (z. B. „Ableitung ab“)
- M = Fehlende Schläge

18.2.7.5 Drucken von Ereignisberichten

Zum Drucken von Ereignisberichten gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Ereignisse** auf.
2. Wählen Sie  in der oberen linken Ecke, um das Menü **Druck-Setup** aufzurufen.
3. Wählen Sie die gewünschten Optionen.
 - ◆ **Alle Ereign.li. drucken:** Die gesamte Ereignisliste wird gedruckt.
 - ◆ **Ausgew. Ereign.li. drucken:** Die Liste der ausgewählten Ereignisse wird gedruckt.
 - ◆ **Ausgew. Ereign.detail drucken:** Die Details zu den ausgewählten Ereignissen werden gedruckt.
 - ◆ **Angez. Ereignisdetail drucken:** Die Kurven und Parameter des momentan angezeigten Ereignisses werden gedruckt.
4. Wählen Sie **Drucken**.

18.2.8 Überprüfen von Trendkurven

Auf der Trend-Seite **Trendkurven** können Sie bis zu 48 Stunden an Kurvendaten durchsehen. Sie können sowohl die komprimierten Kurven als auch die vollständigen Kurven und numerische Werte anzeigen.

18.2.8.1 Aufrufen der Trendseite „Trendkurven“

Zum Aufrufen der Trend-Seite **Trendkurven** wählen Sie die Schnell Taste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Trend** das Element **Trendkurven**.

18.2.8.2 Auswählen von Kurven

Vor dem Überprüfen komprimierter Kurven müssen Sie Kurven auswählen, die Sie speichern und anzeigen möchten. Zum Speichern und Anzeigen der gewünschten Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Trendkurven** auf.

2. Wählen Sie  → **Setup**, um die Seite **Kurve auswählen** aufzurufen.
3. Wählen Sie die Registerkarte **Lagerung**, und legen Sie die im Monitor zu speichernden Kurven fest. Wählen Sie die Registerkarte **Anzeige (Maximum: 3)**, und legen Sie die auf der Seite **Trendkurven** die anzuzeigenden Kurven fest.

HINWEIS

- **Je mehr Kurven in der Spalte „Lagerung“ ausgewählt werden, desto kürzer ist die Speicherzeit der Kurven. Die Kurven können nicht länger als 48 Stunden gespeichert werden. Wählen Sie die Kurven mit Bedacht aus.**

Bei Auftreten von Alarmen wird der Hintergrund der komprimierten Kurve an der Stelle der Uhrzeit des Alarms wie folgt hervorgehoben:

- Rot: Alarm hoher Priorität
- Gelb: Alarm mittlerer Priorität
- Türkis: Alarm niedriger Priorität

18.2.8.3 Einstellen von Skala und Dauer

Zum Einstellen von Länge und Größe der angezeigten komprimierten Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Trendkurven** auf.
2. Wählen Sie , und wählen Sie dann **Skala**, um die EKG-Kurvenverstärkung festzulegen.
3. Wählen Sie **Dauer**, um die Länge der angezeigten Kurven festzulegen.

18.2.8.4 Anzeigen von Details zu komprimierten Kurven

Zum Anzeigen der vollständigen Kurven und der numerischen Werte gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Trendkurven** auf.
2. Wählen Sie **Details**.

Auf dieser Seite können Sie die folgenden Vorgänge durchführen:

- Schalten Sie **Schlaglerläuterung**: auf „Ein“. Weitere Informationen finden Sie unter *18.2.7.4 Anzeigen von Ereignisdetails*.
- Legen Sie **Geschw.** und **EKG-Verst.** oder **Als Ereign. spei.** fest.
- Wählen Sie , und legen Sie **Als Ereign. spei.** fest.
- Wählen Sie , und legen Sie **Geschw.** und **EKG-Verst.** oder **Als Ereign. spei.** fest.
- Wählen Sie **Übersicht**, um zur Seite mit den komprimierten Kurven zu wechseln.

18.2.8.5 Drucken des Trendkurvenberichts

Zum Drucken eines Berichts mit komprimierten Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite **Trendkurven** auf.
2. Wählen Sie , und legen Sie den Zeitbereich für das Drucken fest.
3. Wählen Sie **Drucken**.

18.2.9 Trendseite „OxyCRG“ (verfügbar für das unabhängige externe Display)

Auf der Trend-Seite „OxyCRG“ können Sie bis zu 48 Stunden an 4-Minuten-Trendkurven durchsehen. Die Trendfunktion „OxyCRG“ ist nur bei der Überwachung von Neugeborenen verfügbar.

18.2.9.1 Aufrufen der Trendseite „OxyCRG“

Rufen Sie die Trendseite „OxyCRG“ anhand einer der folgenden Methoden auf:

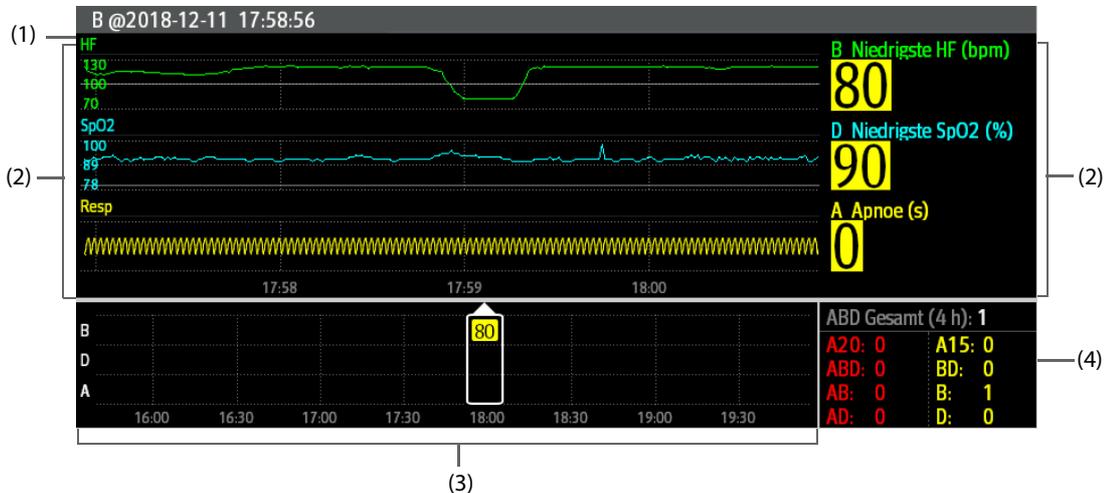
- Wählen Sie aus dem Bildschirm „OxyCRG“ den Listenbereich „ABD-Ereignisse“.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Trend** das Element **OxyCRG**.

HINWEIS

- Die Trendseite „OxyCRG“ ist nur verfügbar, wenn die Patientenategorie auf „Neug.“ festgelegt ist.

18.2.9.2 Die Anzeige der Trend-Seite zu OxyCRG

In der folgenden Abbildung ist der OxyCRG-Bildschirm dargestellt:



- (1) Bereich für Ereignistitel: zeigt Informationen über das ausgewählte Ereignis an, z. B. Ereignisart und Ereigniszeit.
- (2) Bereich für Ereignisdetails: zeigt Parametertrends, komprimierte Kurven und Parameterwerte zum ausgewählten Ereignis an.
- (3) Bereich für Ereigniszusammenfassung: zeigt ABD-Ereignisse innerhalb der Zeitspanne **Zoom** an. Das ausgewählte Ereignis ist von einem weißen Rahmen umschlossen.
- (4) Ereignisstatistik: zeigt die Gesamtzahl der ABD-Ereignisse sowie die Nummern jedes Ereignisses innerhalb der Zeitspanne **Zoom** an.

18.2.9.3 Ändern der Auflösung von Trendkurven

Zum Einstellen der Auflösung von Trendkurven gehen Sie wie folgt vor:

- Rufen Sie die Trendseite „OxyCRG“ auf.
- Legen Sie **Zoom** fest.

18.2.9.4 Drucken eines Trendberichts „OxyCRG“

Zum Drucken eines Trendberichts „OxyCRG“ gehen Sie wie folgt vor:

- Rufen Sie die Trendseite „OxyCRG“ auf.
- Legen Sie die gewünschte komprimierte Kurve und die Dauer fest.
- Wählen Sie .

18.2.10 Trendseite „12-Kanal-EKG“

Wenn eine 12-Kanal-EKG-Analyse durchgeführt wird, können Sie die letzten 20 Ereignisse der 12-Kanal-Analyse prüfen. Weitere Informationen finden Sie unter *10Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG*.

18.2.10.1 Aufrufen der Trendseite „12-Kanal“

Die Trendseite „12-Kanal-EKG“ können Sie anhand einer der folgenden Methoden aufrufen:

- Wählen Sie nach Abschluss der 12-Kanal-EKG-Analyse auf dem Bildschirm **Interpretation 12-Kanal-EKG** die Option **Trend**. Weitere Informationen finden Sie unter *10Analyse mit 12-Kanal-Ruhe-EKG*.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Trend** das Element **12-Kanal-EKG**.

18.2.10.2 Wechseln zu Mediankomplex (nur für Glasgow-Algorithmus)

Das Mediankomplex-Template zeigt 12-Kanal-EKG-Kurven auf einer einzelnen Seite in 4 Spalten und mit 3 Zeilen je Spalte an. Im unteren Teil wird zusätzlich eine Rhythmusableitungskurve angezeigt. Über jeder Kurve wird außerdem ein kurzer vertikaler Balken angezeigt, der die Startposition und die Endposition der P-Welle und des QRS-Komplexes und die Endposition der T-Welle markiert.

Zum Anzeigen des Mediankomplexes gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite „12-Kanal“ auf.
2. Wählen Sie **Mediankomplex**.

Durch Auswählen von **Kurve** können Sie wieder zur Seite der 12-Kanal-EKG-Kurve zurückkehren.

18.2.10.3 Einstellen der 12-Kanal-EKG-Kurven

Zum Aufrufen der Trendseite der 12-Kanal-EKG-Kurven gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite „12-Kanal“ auf.
2. Legen Sie **Geschw.**, **Verst.** und **Layout** fest.

18.2.10.4 Drucken des 12-Kanal-EKG-Berichts

Zum Drucken des 12-Kanal-EKG-Berichts gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Trendseite „12-Kanal“ auf.
2. Wählen Sie .

18.3 Überprüfen von entlassenen Patienten

Sie können die Trenddaten entlassener Patienten auf der Seite „Trend“ überprüfen. Außerdem können Sie die Ereignisse und die Ergebnisse der 12-Kanal-EKG-Analyse prüfen.

18.3.1 Überprüfen der Informationen eines entlassenen Patienten

1. Rufen Sie das Dialogfeld **Entlassener Patient** auf. Wählen Sie dazu die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Patientenverwaltung** das Element **Entlassener Patient**. Wenn die Anzeige entlassener Patienten kennwortgeschützt ist, geben Sie den Benutzernamen und das Kennwort ein (Benutzername und Kennwort, die auf dem MLDAP-Server gespeichert sind).
2. Wählen Sie aus der Patientenliste den gewünschten Patienten aus. Wählen Sie **Details**. Wenn die Überprüfung von Patientendaten kennwortgeschützt ist, geben Sie das Klinik-Kennwort (das lokale Kennwort) des Monitors ein.

18.3.2 Überprüfen der Patienten-Demographie eines entlassenen Patienten

1. Rufen Sie das Dialogfeld **Entlassener Patient** auf. Wählen Sie dazu die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Patientenverwaltung** das Element **Entlassener Patient**. Wenn die Anzeige entlassener Patienten kennwortgeschützt ist, geben Sie den Benutzernamen und das Kennwort ein (Benutzername und Kennwort, die auf dem MLDAP-Server gespeichert sind).
2. Wählen Sie aus der Patientenliste den gewünschten Patienten aus. Wählen Sie **Details**. Wenn die Überprüfung von Patientendaten kennwortgeschützt ist, geben Sie das Klinik-Kennwort (das lokale Kennwort) des Monitors ein.
3. Wählen Sie das Symbol , um das Dialogfeld **Patientenverwaltung** aufzurufen.
4. Wählen Sie **OK**, um das Dialogfeld Patientenverwaltung zu schließen.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

19 Klinische unterstützende Anwendungen (CAA, Clinical Assistive Applications) (nur mit dem unabhängigen externen Display verfügbar)

Die Funktion der Klinischen unterstützenden Anwendungen (CAA) integriert einige häufig verwendete klinische Richtlinien und Tools in den Monitor. Diese Funktion fasst die Messwerte der zurzeit überwachten Parameter zusammen und liefert umfassende Analyseergebnisse.

CAA ersetzt nicht die Beurteilung durch einen Arzt. CAA muss immer in Verbindung mit anderen klinischen Zeichen und Symptomen verwendet werden.

19.1 Glasgow Coma Scale (GCS)

Die Funktion Glasgow Coma Scale (GCS) basiert auf der Lancet-Studie „Beurteilung von Koma und beeinträchtigtem Bewusstsein. Eine praktische Skala“ von Teasdale von 1974. Drei Aspekte des Verhaltens werden unabhängig gemessen: Öffnen der Augen, verbale Reaktion, und motorische Reaktion. Die Bewertungen werden addiert, um die Bewusstseinslage des Patienten anzuzeigen.

GCS kann für Erwachsene und Kinder angewendet werden.

VORSICHT

- **GCS ist als zusätzliches Hilfsmittel für die Patientenuntersuchung gedacht und muss in Verbindung mit der Beobachtung klinischer Zeichen und Symptome verwendet werden.**
 - **GCS wird nicht bei Patienten angewendet, die sediert, muskulär entspannt, mit künstlichem Atemweg, betrunken oder im Status von Epilepsien sind.**
 - **GCS wird nicht bei Gehörlosen und Patienten mit Sprachbarriere oder mit psychischen Störungen angewendet.**
 - **Bei Anwendung bei Kinder unter fünf Jahren oder älteren Menschen, die verlangsamt sind, ist der GCS Score möglicherweise niedrig.**
-

19.1.1 Anzeigen des GCS-Parameterbereichs

Zum Anzeigen des GCS-Parameterbereichs gehen Sie wie folgt vor:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Kachel-Layout** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** die Option **Kachel-Layout**.
2. Klicken Sie auf den Parameterbereich, in dem Sie den GCS-Score anzeigen möchten, und wählen Sie dann **GCS** aus der Popup-Liste.

Die folgende Abbildung zeigt den GCS-Parameterbereich:



- (1) GCS-Bezeichnung
- (2) Gesamtscore und Bewusstseinszustand. Die Farbe des Kreises zeigt das Risikoniveau.
- (3) Bewertungszeit
- (4) Bewertungs-Countdown: Zeit bis zur nächsten Bewertung.
- (5) Bewertungsintervall
- (6) Anzeige des Risikoniveaus Das Risikoniveau steigt von oben nach unten. Das derzeitige Niveau ist in einem weißen quadratischen Rahmen dargestellt.
- (7) Unterscores
 - ◆ E: Eye Opening (Öffnen der Augen)
 - ◆ V: Verbal Response (verbale Antwort)
 - ◆ M: Motor Response (motorische Reaktion)

19.1.2 Öffnen des GCS-Menüs

Rufen Sie das GCS-Menü auf eine der folgenden Weisen auf:

- Wählen Sie den GCS-Parameterbereich.
- Wählen Sie die Schnelltaste **GCS**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **CAA** das Element **GCS**.



(1) Unterscore

(2) Gesamtscore

19.1.3 Durchführen einer GCS-Bewertung

Zum Durchführen einer Bewertung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie im Bereich **Augenöffnung**, Bereich **Verbale Reaktion** bzw. Bereich **Motor. Reaktion** das Element aus, das dem Zustand des Patienten entspricht.
2. Wählen Sie **OK**, um den Gesamtscore zu übernehmen.

In der folgenden Tabelle werden die Standard-Bewertungsbereiche und die Farbe der relevanten Bewusstseinslage aufgeführt.

Niveau	Bereich	Farbe	Beschreibung
Leicht	13 bis 15	Weiß	Die Gehirnfunktion ist normal oder leicht gestört.
Mäßig	9 bis 12	Gelb	Die Gehirnfunktion ist mittelschwer bis schwer gestört.
Heftig	3 bis 8	Rot	Kann Hirntod sein oder im Koma bleiben.

19.1.4 Einstellen des GCS-Bewertungsintervalls

Wählen Sie im Menü **GCS** die Option **Intervall**, um das GCS-Bewertungsintervall festzulegen. Wenn das Bewertungsintervall erreicht wird, und Sie keine andere Bewertung durchführen, ist die Bewertung ungültig und wird umrandet dargestellt.

19.1.5 Prüfen von GCS-Trenddaten

Wählen Sie im Menü **GCS** die Option **Trend**, um das Menü **Trend** aufzurufen und die GCS-Trenddaten aus **Tabellentrends** anzuzeigen.

19.2 SepsisSight™

Die Funktion SepsisSight™ basiert auf der JAMA-Studie „The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)“ und der „Surviving Sepsis Campaign“: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016 (SSC-Leitlinien 2012 und 2016).

Der Monitor bietet ein SSC-Screening und Empfehlungen sowie die Trends der Parameter des Patienten, um Sie bei der Erkennung von frühen Anzeichen und Symptomen einer Sepsis zu unterstützen.

SepsisSight™ ist für erwachsene Patienten mit Sepsis oder mit Verdacht auf eine Sepsis vorgesehen.

VORSICHT

- **SepsisSight ist kein Tool für die Diagnose und Behandlung von Sepsis. Die Funktion dient keinesfalls als Ersatz für die ärztliche Einschätzung.**

HINWEIS

- **Aufgrund der begrenzten Bildschirmgröße sind die Empfehlungen mitunter nicht so ausführlich als in den SSC-Richtlinien.**
- **Für die Funktion „SepsisSight“ ist eine Lizenz erforderlich.**

19.2.1 Zugreifen auf das SepsisSight-Menü

Rufen Sie das SepsisSight-Menü auf eine der folgenden Weisen auf:

- Wählen Sie die Schnelltaste **SepsisSight**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **CAA** das Element **SepsisSight**.

19.2.2 Screening

Gemäß Sepsis-3 unterstützt SepsisSight „quick Sepsis-Related Organ Failure Assessment“ (qSOFA oder schnelle SOFA, Schnellbeurteilung eines Sepsis-bezogenen Organversagens) und „Sepsis-Related Organ Failure Assessment“ (SOFA, Beurteilung eines Sepsis-bezogenen Organversagens). qSOFA ist für das schnelle Screening vorgesehen, SOFA hingegen dient zum weiterführenden Screening von Patienten bei Verdacht auf eine Sepsis. SOFA ist das standardmäßige Beurteilungswerkzeug für Intensivstationen. Andere Abteilungen hingegen verwenden standardmäßig qSOFA.

19.2.2.1 Durchführen einer qSOFA

qSOFA beurteilt die Atmung des Patienten, den systolischen Blutdruck und den veränderten mentalen Status.

AF und BD-S werden überwacht und automatisch abgerufen. Sie können diese Werte auch manuell eingeben, indem Sie das Symbol  auswählen. Wählen Sie, ob sich der Bewusstseinszustand des Patienten ändert. Dann wird die qSOFA-Bewertung berechnet. Wählen Sie **Bestätigen**, um die Berechnungszeit aufzuzeichnen.

Wenn der qSOFA-Score größer als oder gleich 2 ist oder wenn eine Sepsis vermutet wird, wählen Sie **SOFA >>**, um eine SOFA durchzuführen.

HINWEIS

- **Das Tastatursymbol zeigt an, dass der Parameterwert manuell eingegeben wird.**
 - **Das Fragezeichen (?) in dem Bewertungskreis kennzeichnet, dass mehr Parameterwerte erforderlich sind.**
-

19.2.2.2 Durchführen einer SOFA

Anhand der SOFA-Bewertung wird ein Sepsis-bedingtes Organversagen gekennzeichnet.

Zum Durchführen einer SOFA geben Sie den Wert ein, oder wählen Sie einen Bereich für jedes Element. Die SOFA-Bewertung wird automatisch berechnet. Wählen Sie **Bestätigen**, um die Berechnungszeit aufzuzeichnen.

Wenn Sepsis-Kriterien erfüllt sind, treffen Sie ein umfassendes Urteil über die klinischen Merkmale.

19.2.2.3 Löschen des aktuellen Scores

Zum Löschen des aktuellen qSOFA-Scores bzw. SOFA-Scores wählen Sie **Reset**.

19.2.2.4 Ändern der Screening-Einstellungen.

Wählen Sie auf der Seite **Screening** die Option **Setup**. Sie können die folgenden Einstellungen ändern:

- Legen Sie im Bereich **Screening** die Obergrenze für **AF (Atemzüge pro Minute)** und die Untergrenze für **BD-S (mmHg)** für das qSOFA-Scoring fest.
- Legen Sie im Bereich **Einheit** die Einheit für **Bilirubin** und **Creatinine** fest.

19.2.3 Empfehlungen

Auf der Seite **SSC Bundles** werden Ziele und Behandlungen aufgeführt, die innerhalb der festgelegten Zeit abgeschlossen werden müssen. Auf den Seiten **Behandlung I** und **Behandlung II** werden abgestufte Empfehlungen gemäß den SSC-Leitlinien 2016 aufgeführt.

Sie können Zeit und Ziele für die initiale Reanimation sowie Behandlungen festlegen, die in einer Stunde, 3 Stunden und 6 Stunden abgeschlossen werden müssen. Weitere Informationen finden Sie unter 22.5.3 *Die Registerkarte „SepsisSight“*.

19.2.3.1 Anzeigen detaillierter Empfehlungen

Wählen Sie auf den Seiten **Behandlung I** und **Behandlung II** das Pfeilsymbol  rechts neben den einzelnen Elementen, um detaillierte Empfehlungen gemäß der SSC-Richtlinie 2016 zu erhalten. Das Sternsymbol  zeigt die Wertigkeit der Empfehlung an.

- **★★**: starke Empfehlung

- ★: schwache Empfehlung
- Kein Sternsymbol: Best-Practice-Erklärung

Zum Ausblenden der detaillierten Empfehlungen wählen Sie das Pfeilsymbol ▼.

19.2.3.2 Kennzeichen umgesetzter Elemente

Wählen Sie die implementierten Elemente aus, um sie als „abgeschlossen“ zu markieren. Dadurch werden die Uhrzeit und das Datum automatisch erfasst und angezeigt.

- Sie können das Symbol  auswählen, um das Datum und die Uhrzeit zu ändern.
- Wählen Sie **Reset**, um die aktuellen Ergebnisse zu löschen.

19.2.4 Prüfen von SepsisSight-Trenddaten

Wählen Sie die Registerkarte **Grafiktrends**, um den Trend der Parameter einer Reanimation anzuzeigen.

Wenn eine empfohlene Behandlung auf den Seiten **Behandlung I** und **Behandlung II** deaktiviert wird, dann wird das betreffende Ereignis in den Tabellentrends markiert. Vertikale Linien in verschiedenen Farben zeigen den Ereignistyp:

- Weiß: Untersuchung durchgeführt
- Blau: Medikation
- Grün: Ziel erreicht
- Violett: andere Behandlung

19.3 BoA Dashboard

Das Dashboard „Balance of Anesthesia“ (BoA, Zusammensetzung der Anästhesie) bietet einen Überblick über den Anästhesiestatus des Patienten, seinen Hirnfunktionsstatus sowie Trends zu damit zusammenhängenden Parametern. Es unterstützt bei der Beurteilung des Patientenzustands während eines chirurgischen Verfahrens.

HINWEIS

-
- **Das BoA Dashboard ist nur verfügbar, wenn „Abteilung“ auf „OP“ eingestellt ist.**
 - **Für die Funktion BoA Dashboard ist eine Lizenz erforderlich.**
-

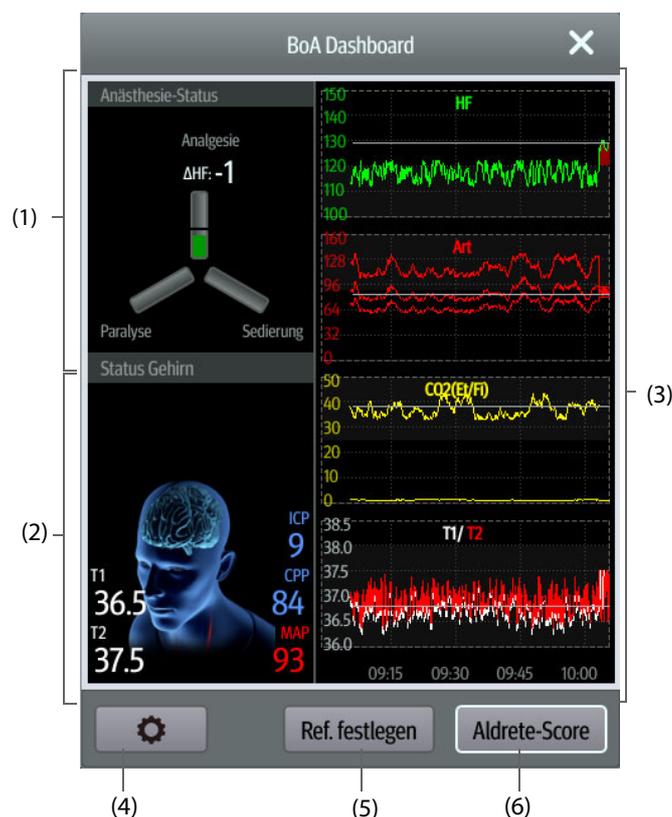
19.3.1 Öffnen des Fensters BoA Dashboard

Zum Öffnen des Fensters BoA Dashboard haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie die Schnelltaste **BoA Dashboard**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirm wählen** → wählen Sie **BoA Dashboard**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **CAA** das Element **BoA Dashboard**.

19.3.2 BoA Dashboard Anzeige

Die folgende Abbildung zeigt ein Beispiel für das Fenster BoA Dashboard.



- (1) Bereich Anästhesiestatus:
Die drei Balken der Anästhesie-Statusanzeige entsprechen jeweils dem Schmerzstatus des Patienten (Analgesie), seinem Bewusstsein (Sedierung) und der neuromuskulären Blockade (Paralyse).
Die schwarze Linie bzw. die schwarzen Linien an jeder Parameterflanke zeigt/zeigen den Normalbereich für den entsprechenden Parameter.
Durch die Länge des ausgefüllten Bereichs jedes Parameters wird der Wert des zugehörigen Parameters dargestellt.
Die Farbe des Balkens zeigt den Parameterstatus an: Grün zeigt an, dass der Parameterwert im normalen Bereich liegt. Rot oder Gelb zeigt an, dass der Parameterwert außerhalb des normalen Bereichs liegt. Grau zeigt an, dass der Parameterwert nicht verfügbar oder ungültig ist.
- (2) Hirnstatusbereich: Zeigt Parameter im Zusammenhang mit dem Hirnstatus an.
- (3) Bereich Minitrends: Zeigt die Trends zugehöriger Parameter an.
- (4) Setup-Schaltfläche: Beim Betätigen dieser Schaltfläche wird das Menü BoA Dashboard geöffnet.
- (5) Schaltfläche Ref. festlegen: Weitere Informationen finden Sie unter 19.3.4 Einstellen von Parameterreferenzen.
- (6) Schaltfläche Aldrete-Score: Weitere Informationen finden Sie unter 19.3.3 Aldrete-Score.

19.3.3 Aldrete-Score

Wählen Sie **Aldrete-Score**, um den neuesten Aldrete-Score und die Bewertungszeit anzuzeigen. Sie haben auch die Möglichkeit, die gewünschten Unterscores je nach dem aktuellen Patientenzustand zu ändern; wählen Sie dann **OK**, um einen neuen Aldrete-Score zu erhalten.

Um das Menü **Aldrete-Score** zu verlassen, wählen Sie **Abbr.** oder die Schaltfläche zum Beenden **X**.

HINWEIS

- **Aldrete-Scores sollten nicht als alleinige Grundlage für medizinische Entscheidungen verwendet werden. Aldrete ist nicht als Ersatz für die Beurteilung durch einen Arzt vorgesehen. Die Aldrete-Scores und empfohlene Maßnahmen müssen immer in Verbindung mit der Beobachtung klinischer Zeichen und Symptome verwendet werden.**

19.3.4 Einstellen von Parameterreferenzen

Im Bereich „Minitrends“ werden die zuletzt eingestellten Parameterreferenzen in Form von weißen Linien angezeigt. Zum Ändern der Parameterreferenzen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie **Ref. festlegen**.
2. Um die aktuellen Messwerte als Referenzen festzulegen, wählen Sie **OK**. Oder geben Sie neue Referenzen ein, und wählen Sie dann **OK**, um neue Referenzen zu speichern.

19.3.5 Auswählen der Parameter für die Anästhesie-Statusanzeige

Die drei Balken der Anästhesie-Statusanzeige entsprechen jeweils dem Schmerzstatus des Patienten (Analgesie), seinem Bewusstsein (Sedierung) und der neuromuskulären Blockade (Paralyse). Der Schmerzstatus kann anhand der Veränderungen der Herzfrequenz und des systolischen Drucks beurteilt werden.

Zum Auswählen der Parameter für die Anästhesie-Statusanzeige gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Setup-Schaltfläche , um das Menü **BoA Dashboard** zu öffnen.
2. Legen Sie **Analgesie** fest.
3. Legen Sie die Parameterschwellenwerte fest. Die Parameter **ΔHR** und **ΔBP-S** beziehen sich jeweils auf die Veränderungen der Herzfrequenz und des systolischen Drucks im Vergleich zu den Referenzwerten.

19.3.6 Einstellen von BoA Dashboard Parametertrends

Im Fenster **BoA Dashboard** können Sie Minitrends von zugehörigen Parametern einsehen. Welche Parameter und welcher Trendzeitraum angezeigt werden, kann konfiguriert werden. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie die Setup-Schaltfläche , um das Menü **BoA Dashboard** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Minitrends**.
3. Wählen Sie die Parameter aus, die angezeigt werden sollen. .
4. Legen Sie **Minitrendlänge** fest.

19.3.7 Wiederherstellen der BoA Dashboard Standardeinstellungen

Zum Wiederherstellen der BoA Dashboard Standardeinstellungen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Setup-Schaltfläche , um das Menü **BoA Dashboard** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Stand**.

19.4 Early Warning Score (EWS)

Der Early Warning Score (EWS) hilft Ihnen, die frühen Anzeichen einer Verschlechterung des Patienten anhand der Vitalparameter und klinischen Beobachtungen zu erkennen. Je nach Score werden Empfehlungen erteilt.

Der Monitor unterstützt die folgenden Bewertungen:

- MEWS (Modified Early Warning Score)
- NEWS (National Early Warning Score)
- NEWS2 (National Early Warning Score 2)
- Benutzerdefinierter Score

Es gibt zwei Typen von Bewertungsmodulen:

- Gesamtscore: Summe der Unterscores. Ein Unterscore wird für jeden Parameter auf Grundlage des gemessenen oder eingegebenen Werts angegeben. Wenn alle erforderlichen Parameter gemessen oder eingegeben wurden, werden die Unterscores zusammenaddiert, um den Gesamtscore zu berechnen. Jeder Unterscore hat eine Farbcodierung, um das entsprechende Risikoniveau anzuzeigen. Wenn der Gesamtscore außerhalb der Grenzwerte liegt, werden Maßnahmen empfohlen. MEWS, NEWS und NEWS2 können den Gesamtscore ergeben.

- **IPS (Einzelparameter-Bewertung):** Ein farbcodierter Score wird für jeden Parameter auf der Grundlage des gemessenen oder eingegebenen Werts angegeben. Jeder Parameter hat obere und untere Grenzwerte. Wenn ein einzelner gemessener oder eingegebener Parameter außerhalb der Grenzwerte liegt, werden Maßnahmen empfohlen.

Benutzerdefinierter Score basiert auf benutzerdefinierten Parametern. Dies kann ein Gesamtscore oder ein IPS sein, je nach Konfiguration.

MEWS, NEWS und NEWS2 dürfen nur für erwachsene Patienten angegeben werden. Die Patientenkatégorie, für die ein benutzerdefinierter Score angewendet wird, wird mithilfe des Mindray-Tools zum Konfigurieren klinischer Bewertungen definiert. Weitere Informationen finden Sie unter *Mindray-Tool zum Konfigurieren klinischer Bewertung – Bedienungsanleitung (Artikel-Nr.: 046-007126-00)*.

WARNUNG

- **EWS sollte nicht als alleinige Grundlage für medizinische Entscheidungen verwendet werden. EWS ist nicht als Ersatz für die Beurteilung durch einen Arzt vorgesehen. EWS-Scores und empfohlene Maßnahmen müssen immer in Verbindung mit der Beobachtung klinischer Zeichen und Symptome verwendet werden.**
 - **MEWS und NEWS dürfen nicht bei schwangeren Frauen, Patienten mit COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) und Patienten unter 16 Jahren angewendet werden. NEWS2 darf nicht bei schwangeren Frauen und Patienten unter 16 Jahren angewendet werden.**
-

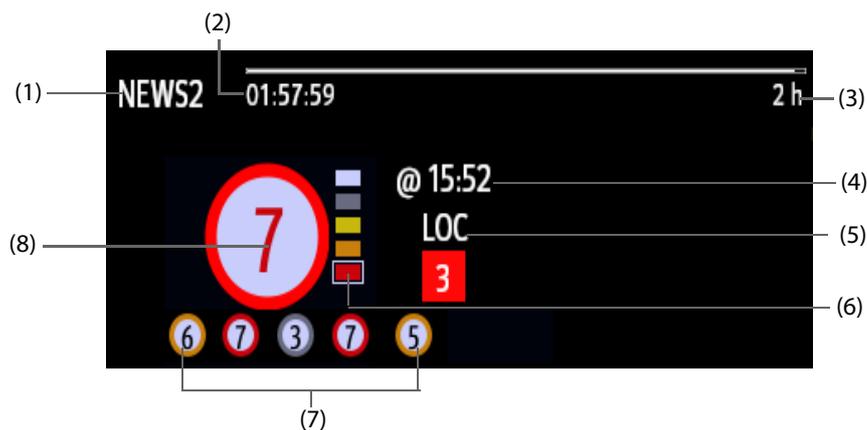
HINWEIS

- Für die Funktion „EWS“ ist eine Lizenz erforderlich.
-

19.4.1 Anzeigen des EWS-Numerikbereichs

Zum Anzeigen des EWS-Numerikbereichs gehen Sie wie folgt vor:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf **Kachel-Layout** zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Kachel-Layout**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Anzeige** die Option **Kachel-Layout**.
2. Klicken Sie auf den Parameterbereich, in dem Sie den EWS-Score anzeigen möchten, und wählen Sie dann **EWS** aus der Popup-Liste aus.



- (1) EWS-Protokollbezeichnung
- (2) Bewertungs-Countdown: Zeit bis zur nächsten Bewertung.
- (3) Bewertungsintervall
- (4) Aktuelle Bewertungszeit
- (5) Einzelner Parameter, dessen Score „3“ erreicht
- (6) Anzeige des Risikoniveaus Das Risikoniveau steigt von oben nach unten. Das derzeitige Niveau ist in einem weißen quadratischen Rahmen dargestellt. Für IPS wird diese Anzeige nicht angezeigt.

- (7) Verlauf Gesamtscore. Der Score ganz rechts ist der neueste Verlaufsscore.
- (8) Gesamtscore. Die Farbe des Kreises zeigt das Risikoniveau. Für IPS wird kein Score angezeigt. Nur das Risikoniveau wird angezeigt: Weiß steht für normal und Rot zeigt eine Warnmeldung an.

19.4.2 Aufrufen des EWS-Bildschirms

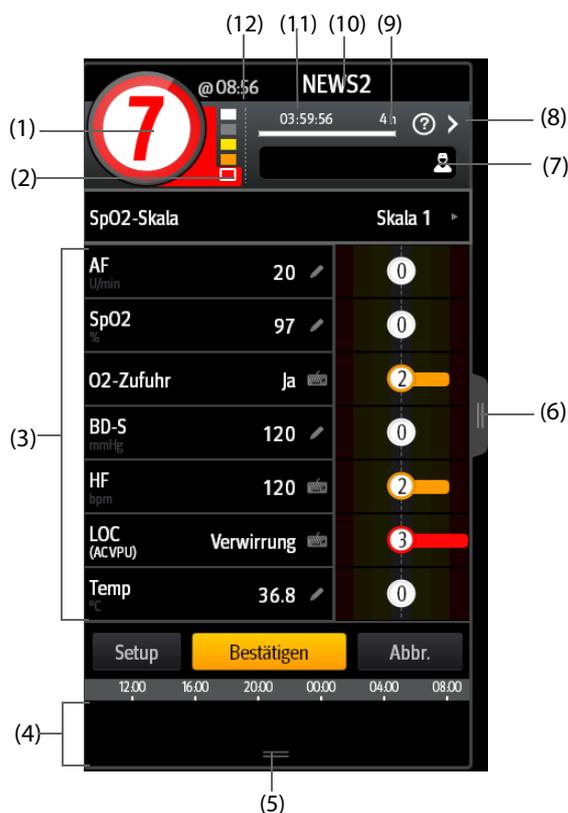
Rufen Sie das EWS-Fenster auf eine der folgenden Weisen auf:

- Wählen Sie den EWS-Parameterbereich.
- Wählen Sie die Schnelltaste **EWS**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirm wählen** → wählen Sie **EWS**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **CAA** das Element **EWS**.

Wenn der EWS-Bildschirm als  ausgeblendet ist, können Sie den EWS-Bildschirm auch anhand einer der folgenden Methoden schnell aufrufen.

- Wischen Sie mit zwei Fingern quer über den Touchscreen, bis der EWS-Bildschirm angezeigt wird.
- Wischen Sie mit einem Finger nach rechts über den Touchscreen.
- Wählen Sie die Schaltfläche .

Die folgende Abbildung zeigt den EWS-Bildschirm, wenn der NEWS2-Wert verwendet wird. Der konkrete Bildschirm kann möglicherweise aufgrund der Konfiguration etwas abweichen.



- (1) Gesamtscore. Die Farbe des Kreises zeigt das Risikoniveau. Für IPS wird kein numerischer Score angezeigt. Nur das Risikoniveau wird angezeigt: standardmäßig steht Weiß für normal und Rot zeigt eine Warnmeldung an.
- (2) Anzeige des Risikoniveaus Das Risikoniveau steigt von oben nach unten. Das derzeitige Niveau ist in einem weißen Rahmen dargestellt. Für IPS wird diese Anzeige nicht angezeigt.
- (3) Parameterbereich: Anzeige des Unterscores und Parameterwerts jedes Parameters. Das Tastatursymbol zeigt an, dass der Parameterwert manuell eingegeben wird.
- (4) Bereich für Verlauf Gesamtscores: Durch Auswahl dieses Bereichs oder durch Wischen mit dem Finger können Sie die Trends des Gesamtscores und die einzelnen Subscores überprüfen.

- (5) Durch Auswahl dieser Schaltfläche können Sie die Trends des Gesamtscores und die einzelnen Subscores überprüfen.
- (6) Durch Auswahl dieser Schaltfläche oder Wischen mit dem Finger nach rechts auf dem Bildschirm können Sie die Trends des Gesamtscores und die Parameterwerte für das Scoring überprüfen.
- (7) Arzt-ID (wird nur angezeigt, wenn die „Arzt-ID“ aktiviert ist): Ermöglicht die Eingabe der Arzt-ID für die Zuordnung zum EWS-Score.
- (8) Wählen Sie diese Schaltfläche, um die klinische Reaktion auf den aktuellen Wert anzuzeigen.
- (9) Bewertungsintervall
- (10) EWS-Protokollbezeichnung
- (11) Bewertungs-Countdown: Zeit bis zur nächsten Bewertung.
- (12) Die Bewertungszeit

19.4.3 Durchführen einer EWS-Bewertung

Zum Durchführen einer Bewertung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie **Reset**, um den vorherigen Score zu löschen und die Werte der aktuell überwachten Parameter und relevanten Subscores zu aktualisieren.
2. Für NEWS2 legen Sie **SpO2-Skala** fest.
 - ◆ **Skala 1**: für Patienten ohne hyperkapnisches Atemversagen.
 - ◆ **Skala 2**: für Patienten mit einem vorgegebenen Sauerstoffsättigungsbedarf von 88 bis 92 % (z. B. bei Patienten mit hyperkapnisches Atemversagen).
3. Messen Sie die anderen erforderlichen Parametern und Beobachtungen oder geben Sie diese manuell ein.
4. Wenn die Arzt-ID aktiviert ist, geben Sie die Angaben zum Arzt ein. Wählen Sie dazu  , und geben Sie anschließend die Angaben manuell ein, oder scannen Sie den Barcode des Arztes ein.
5. Wählen Sie **Berechnen**, um den Gesamtscore zu erhalten.
6. Wenn **Wertbestätigung** aktiviert ist, wählen Sie **Bestätigen**, um die aktuelle Bewertung zu speichern, oder wählen Sie **Abbr.**, um das aktuelle Ergebnis zu verwerfen. Weitere Informationen finden Sie in Abschnitt 19.4.5.2 *Einstellen des Schalters für die Bewertungsbestätigung*.

VORSICHT

- **Die Entscheidung für die Verwendung der Skala 2 der SpO2-Skala muss von einem kompetenten klinischen Entscheidungsträger getroffen und in den klinischen Aufzeichnungen des Patienten festgehalten werden.**
-

HINWEIS

- **Vor der Berechnung des Scores wählen Sie „Reset“, um die vorherige Bewertung zu löschen.**
 - **Das Tastatursymbol rechts neben dem Parameterwert zeigt an, dass der Wert manuell eingegeben wurde.**
 - **Sie können nur dann eine Bewertung erhalten, wenn alle erforderlichen Parameter gemessen oder eingegeben wurden.**
 - **Wenn ein Patient entlassen oder der Monitor ausgeschaltet wird, wird die Arzt-ID gelöscht.**
-

19.4.4 EWS-Alarm

Wenn aktiviert, kann der Monitor automatisch Alarme ausgeben und den Score aktualisieren.

19.4.4.1 Einstellen des EWS-Alarmes

Wenn aktiviert, kann der Monitor in den folgenden Fällen automatisch Alarme ausgeben:

- Der Gesamtscore überschreitet den eingestellten Grenzwert.
- Der Score der automatischen erhaltenen Parameter ist 3.

Zum Konfigurieren des EWS-Alarms gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf der EWS-Seite die Option **Setup**.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Schalten Sie den Schalter **Alarm** ein.
4. Stellen Sie die Alarmschalter für die einzelnen Parameter ein, die im Bereich **3 bei Einzelparameter** aufgelistet sind.
5. Stellen Sie den Alarmschalter und den Grenzwert des Gesamtscores im Bereich **EWS-Wert** ein.

19.4.4.2 Automatisches Aktualisieren von Scores

Wenn aktiviert, kann der Monitor in den folgenden Fällen automatisch den Score aktualisieren:

- Der Gesamtscore erreicht den konfigurierten Schwellenwert oder fällt von dem konfigurierten Schwellenwert auf einen niedrigeren Wert.
- Der Score der automatischen erzielt Parameter erreicht 3 oder fällt von 3 auf einen niedrigeren Wert.

Zum Aktivieren der automatischen Aktualisierung gehen Sie wie folgt:

1. Wählen Sie auf dem EWS-Bildschirm die Option **Setup**.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
3. Schalten Sie den Schalter **Werte autom. aktual.** ein.

19.4.5 Ändern der EWS-Einstellungen

19.4.5.1 Ändern des Scoring-Protokolls

Der Monitor ist mit einem serienmäßigen Scoring-Protokoll konfiguriert. Zum Ändern des Scoring-Protokolls gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf der EWS-Seite die Option **Setup**.
2. Legen Sie **Score** fest.

19.4.5.2 Einstellen des Schalters für die Bewertungsbestätigung

Zum Auswählen, ob eine Bestätigung vor dem Speichern von Scores ist erforderlich, gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf der EWS-Seite die Option **Setup**.
2. Legen Sie den Schalter **Wertbestätigung** fest.
 - ◆ Aus: Der Monitor speichert das Bewertungsergebnis automatisch, nachdem die Bewertung abgeschlossen ist.
 - ◆ Ein: Sie müssen bestätigen, ob das Bewertungsergebnis nach Abschluss der Bewertung gespeichert wird oder nicht.

19.4.5.3 Einstellen des manuellen Daten-Timeouts

Die manuell eingegebenen Parameterdaten werden nach einer voreingestellten Zeit ungültig. Zum Einstellen des Timeout-Zeitraums für die Eingabedaten gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf dem EWS-Bildschirm die Option **Setup**.
2. Wählen Sie im Bereich **Man. Daten-Timeout** einen gewünschten Parameter, und stellen Sie dessen Timeout-Zeitspanne ein.

HINWEIS

- **Wenn die Daten abgelaufen sind und nicht aktualisiert wurden, zeigt der Monitor den entsprechenden Parameterwert umrahmt an und gibt einen Timeout-Alarm aus.**

19.4.5.4 Einstellen von „Auto-Bewertung“

Der Monitor beginnt automatisch mit der Bewertung in dem festgelegten Intervall. Zum Einstellen der Auto-Bewertung gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie auf dem EWS-Bildschirm die Option **Setup**.
2. Legen Sie **Auto-Bewertung** fest:
 - ◆ **Intervall:** Der Monitor beginnt automatisch mit der Bewertung im voreingestellten Intervall.
 - ◆ **NIBP:** Der Monitor beginnt automatisch mit der Bewertung nach Abschluss jeder NIBP-Messung.
 - ◆ **Alarm:** Der Monitor beginnt automatisch mit der Bewertung, wenn ein Alarm zu dem zu bewertenden Parameter auftritt.
 - ◆ Wenn keine Option gewählt wird, beginnt der Monitor nicht automatisch mit der Bewertung.

19.4.5.5 Einstellen des Intervalls für „Auto-Bewertung“

1. Wählen Sie auf dem EWS-Bildschirm die Option **Setup**.
2. Legen Sie **Intervall** fest:
 - ◆ **Nach Wert:** Der Monitor beginnt automatisch mit der Bewertung gemäß den Intervallen, die für die jeweiligen Gesamtscores voreingestellt sind.
 - ◆ **5 min – 24 h:** Wenn **Auto-Bewertung** auf **Intervall** eingestellt ist, beginnt der Monitor automatisch mit der Bewertung gemäß dem ausgewählten Intervall. Wenn **Auto-Bewertung** nicht auf **Intervall** eingestellt ist, wird der Countdown-Timer der manuellen Bewertung ausgewählt.

19.4.6 Anzeigen von Score-Verläufen

Auf dem EWS-Bildschirm können Sie den Gesamtscore oder Subscores der vergangenen 24 Stunden anzeigen. Rufen Sie dieses Fenster auf eine der folgenden Weisen auf:

- Wählen Sie den Bereich für den Verlauf des Gesamtscores.
- Wischen Sie auf dem Bereich des Verlaufs des Gesamtscores mit einem Finger nach oben.

Die Position des Verlaufs des Gesamtscores ist unter *19.4.2 Aufrufen des EWS-Bildschirms* erläutert.

19.4.7 Anzeigen von Parameter-Trends

Auf dem EWS-Bildschirm können Sie zu jedem für die Bewertung verwendeten Parameter die 24-Stunden-Grafiktrends anzeigen. Rufen Sie dieses Fenster auf eine der folgenden Weisen auf:

- Wählen Sie die Schaltfläche .
- Wischen Sie mit einem Finger nach rechts über den EWS-Bildschirm.

Die Position der Schaltfläche  ist unter *19.4.2 Aufrufen des EWS-Bildschirms* erläutert.

19.5 NeuroSight

NeuroSight bietet einen Überblick über die Gehirnfunktion des Patienten. Die Anwendung zeigt Parameter und Trends in Bezug auf den zerebralen Blutfluss, die regionale Sauerstoffsättigung und die zerebrale Funktion des Patienten an. Sie hilft, den Gehirnstatus des Patienten zu verstehen.

HINWEIS

- Für die Funktion NeuroSight ist eine Lizenz erforderlich.

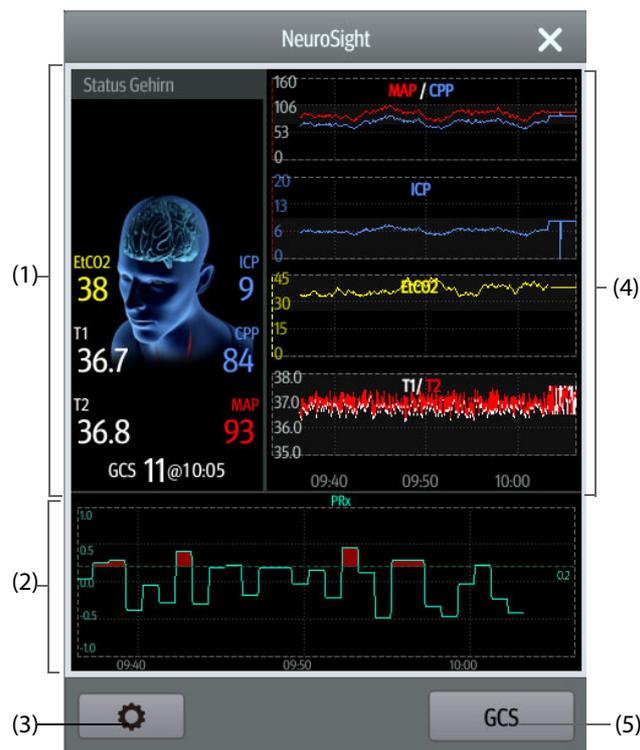
19.5.1 Öffnen des Fensters NeuroSight

Zum Öffnen des Fensters **NeuroSight** haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie die Schnelltaste **NeuroSight**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Bildschirm-Setup** → wählen Sie die Registerkarte **Bildschirm wählen** → wählen Sie **NeuroSight**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **CAA** das Element **NeuroSight**.

19.5.2 NeuroSight-Anzeige

Die folgende Abbildung zeigt ein Beispiel für das Fenster NeuroSight:



- (1) Bereich Gehirnstatus
- (2) PRx-Bereich: Zeigt den PRx-Trend oder zwischen PRx und CPP an.
- (3) Setup-Schaltfläche: Beim Betätigen dieser Schaltfläche wird das Menü NeuroSight geöffnet.
- (4) Bereich Minitrends: Zeigt die Trends zugehöriger Parameter an.
- (5) Schaltfläche GCS: Bei Auswahl dieser Schaltfläche wird das Fenster **GCS** geöffnet. Weitere Informationen finden Sie unter 19.1 Glasgow Coma Scale (GCS).

19.5.3 PRx

Der Druckreaktivitätsindex (PRx) spiegelt die Echtzeitveränderung der automatischen Anpassungsfähigkeit der Hirngefäße wider. Wenn Art und ICP überwacht werden, können im Fenster NeuroSight der PRx-Trend und die Beziehungskurve zwischen PRx und CPP angezeigt werden. Die Beziehungskurve zwischen PRx und CPP ermöglicht eine kontinuierliche und dynamische Überwachung der Reaktivität der Hirngefäße des Patienten. Sie hilft bei der Ermittlung des optimalen CPP-Wertes.

Im PRx-Bereich wird standardmäßig der PRx-Trend angezeigt. Bei Auswahl dieses Bereichs schaltet die Anzeige zwischen PRx-Trend und der Beziehungskurve zwischen PRx und CPP um.

HINWEIS

- Die Kurve „PRx zu CPP“ ist erst nach einer Überwachungszeit des Patienten von mindestens vier Stunden verfügbar.

19.5.4 Einstellen von NeuroSight Parameter Trends

Im Fenster **NeuroSight** können Sie Minitrends von zugehörigen Parametern einsehen. Welche Parameter und welcher Trendzeitraum angezeigt werden, kann konfiguriert werden. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie die Setup-Schaltfläche , um das Menü **NeuroSight** zu öffnen.
2. Wählen Sie die Parameter aus, die angezeigt werden sollen.

3. Legen Sie **Zoom** fest.
4. Bei Auswahl von **DSA** muss **DSA-Stärkeskala** eingestellt werden.

19.5.5 Einstellen des PRx

Zum Einstellen des PRx gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Setup-Schaltfläche , um das Menü **NeuroSight** zu öffnen.
2. Legen Sie **Verhältnis Kurve-Dauer** und **PfX-Schwellenwert** fest.

19.5.6 Wiederherstellen der NeuroSight Standardeinstellungen

Zum Wiederherstellen der NeuroSight Standardeinstellungen gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Setup-Schaltfläche , um das Menü **NeuroSight** zu öffnen.
2. Wählen Sie **Stand..**

19.6 Reanimationsmodus

Bei einer Notfallrettung können Sie den Monitor in den „Reanimationsmodus“ versetzen. Der Reanimationsmodus verfügt über die folgenden Eigenschaften:

- Anzeigen der Reanimation-bezogenen Parameterwerte und Kurven
- Überwachen der Qualität der HLW (nur für N1 mit Mindray SpO₂)
- Aufzeichnung von Medikamenten und Behandlungsmaßnahmen durch die HLW-Aufzeichnung

Der Reanimationsmodus eignet sich für Erwachsene, Kinder und Neugeborene.

WARNUNG

- **Im Reanimationsmodus sind alle physiologischen Alarmer und einige technischen Alarmer deaktiviert.**
 - **Beenden Sie den Reanimationsmodus, sobald die Reanimierung endet, um mit einer normalen Überwachung fortzusetzen.**
-

19.6.1 Aufrufen des Reanimationsmodus

Zum Aufrufen des Reanimationsmodus haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Reanim.-Modus** → wählen Sie **OK**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Reanim.-Modus** → wählen Sie **OK**.

19.6.2 HLW-Aufzeichnung

Die HLW-Aufzeichnung hilft Ihnen, den Prozess der Reanimierung des Patienten aufzuzeichnen. Sie können die folgenden Elemente in der HLW-Aufzeichnung speichern:

- Die Uhrzeit des Beginns und des Endes der Reanimierung
- Namen und Dosen zu Medikamenten
- Reanimierungsmaßnahmen

HINWEIS

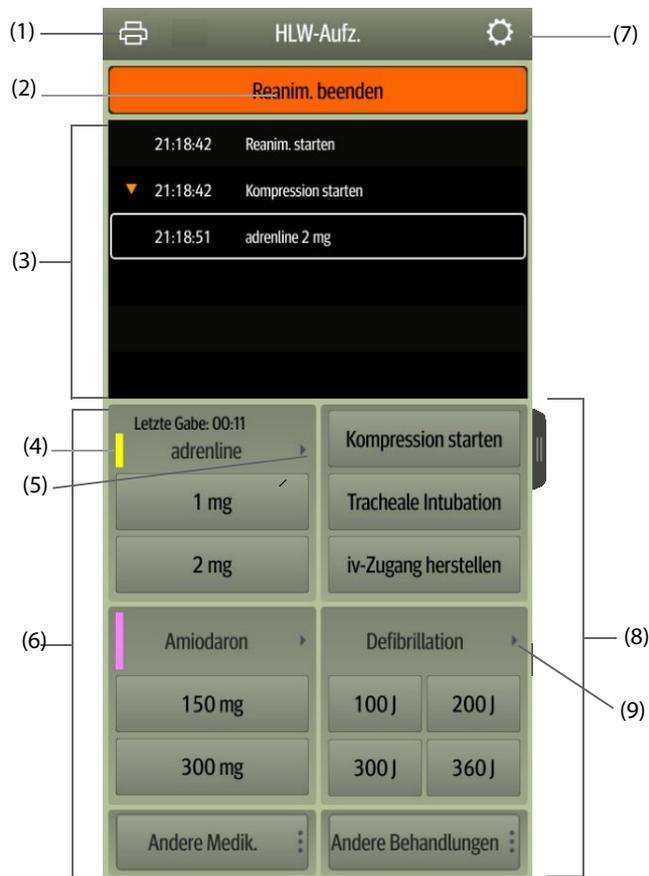
- **Für die Funktion „HLW-Aufzeichnung“ ist eine Lizenz erforderlich.**
-

19.6.2.1 Zugriff auf die HLW-Aufzeichnung

Die HLW-Aufzeichnung wird beim Aufrufen des Reanimationsmodus automatisch angezeigt. Wenn die HLW-Aufzeichnung geschlossen ist, wählen Sie eine der folgenden Möglichkeiten zum Aufrufen der HLW-Aufzeichnung:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **CAA** das Element **HLW-Aufz..**
- Wählen Sie die Schaltfläche  auf der linken Seite des Bildschirms, und wischen Sie nach rechts.

In der folgenden Abbildung ist der Reanimationsbericht dargestellt:



- (1) Drücken Sie diese Taste, um den Reanimierungsbericht über den Drucker auszugeben.
- (2) Drücken Sie diese Taste, um die Uhrzeit des Beginns, die Uhrzeit des Endes und das Ergebnis der Reanimierung aufzuzeichnen. Der Monitor zeichnet die Uhrzeit des Beginns der Reanimierung automatisch auf, wenn Sie den Reanimationsmodus aufrufen.
- (3) Ereignisbereich: listet Medikamente und Behandlungen auf. Sie können ein beliebiges Ereignis auswählen, um das Ereignis hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen. Die Reanimierungsaufzeichnung wird automatisch gespeichert.
- (4) Farbmarkierung für Medikamente: dient zur Unterscheidung der Arten der Medikamente.
- (5) Drücken Sie diese Taste, um eine andere Dosis auszuwählen. Bei Gabe von Adrenalin können Sie das Injektionsintervall festlegen. Wenn die Injektionszeit naht, wird die Zeit der letzten Injektion rot hervorgehoben. So werden Sie daran erinnert, dass die Injektion erforderlich ist.
- (6) Bereich für Medikamentenaufzeichnung: schnelles Aufzeichnen von Namen und Dosen von Medikamenten, die dem Patienten im Rahmen der Reanimierung verabreicht wurden. Wählen Sie **Andere Medik.**, um andere Medikamente oder zurzeit nicht aufgeführte Medikamente aufzuzeichnen. Sie können diese Medikamente zu einem späteren Zeitpunkt bearbeiten.
- (7) Drücken Sie diese Taste, um das Menü **Setup** aufzurufen. Sie können Medikamente und Behandlungen anpassen.
- (8) Bereich zum Aufzeichnen von Behandlungsmaßnahmen: zum schnellen Aufzeichnen der Behandlungen. Wählen Sie **Andere Behandlungen**, um weitere Behandlungen aufzuzeichnen. Wenn eine nicht definierte Behandlung ausgewählt wird, können Sie diese Behandlung später bearbeiten.

- (9) Drücken Sie diese Taste, um eine andere Defibrillationsenergie und den Typ der Defibrillationskurve auszuwählen.

19.6.2.2 Anpassen der Medikamente

Sie können bei Reanimierungen häufig verabreichte Medikamente anpassen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie auf dem Bildschirm **HLW-Aufz.** die Schaltfläche , um das Menü **Setup** aufzurufen.
2. Legen Sie Name, Einheit, Dosis und Farbe für jedes Medikament nach Bedarf fest.

In der HLW-Aufzeichnung können bis zu sechs häufig verwendete Medikamente aufgelistet werden. Die ersten beiden direkt auf dem Bildschirm **HLW-Aufz.** aufgeführten Medikamente sind die am häufigsten verwendeten Medikamente. Die anderen vier Medikamente werden durch Auswahl von **Andere Medik.** angezeigt.

19.6.2.3 Anpassen von Behandlungen

Neben **Kompression starten, Tracheale Intubation, iv-Zugang herstellen, Defibrillation, Mechanische Beatmung** und **Urinkatheter platzieren** können Sie die Defibrillationsenergie und zwei zusätzliche Behandlungsmaßnahmen anpassen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Wählen Sie auf dem Bildschirm **HLW-Aufz.** die Schaltfläche , um das Menü **Setup** aufzurufen.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Ben.def. Behandlung**, um die Defibrillationsenergie sowie die Namen der zwei zusätzlichen Behandlungsmaßnahmen festzulegen.

19.6.2.4 Aufzeichnen des Ergebnisses der Reanimierung

Nach Abschluss der Reanimierung wählen Sie **Reanim. beenden**, um die Uhrzeit des Beendens und das Ergebnis der Reanimierung aufzuzeichnen.

19.6.2.5 Ausgeben des aktuellen Reanimierungsberichts

Der Reanimierungsbericht wird automatisch gespeichert. Sie können den Bericht über den Schreiber oder über den Drucker ausgeben.

Sie können den Reanimierungsbericht auch auf ein USB-Laufwerk exportieren. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Schließen Sie den N1 an das Dock an.
2. Schließen Sie das USB-Laufwerk an den USB-Anschluss des Docks an.
3. Wählen Sie oben auf dem Bildschirm **HLW-Aufz.** die Schaltfläche , um das Menü **Druck-Setup** aufzurufen.
4. Wählen Sie **Druckvorschau** → **Export an USB**.

19.6.2.6 Schließen des Reanimierungsberichts

HLW-Aufz. wird automatisch geschlossen, wenn Sie den Reanimationsmodus beenden. Sie können die Schaltfläche  auf der rechten Seite des Bildschirms **HLW-Aufz.** wählen und nach links wischen, um **HLW-Aufz.** zu schließen.

19.6.3 Überwachung der HLW-Qualität (CQI®)

Wenn der Monitor mit dem Mindray SpO2-Modul ausgestattet ist, steht die CPR-QI-Überwachungsfunktion zur Verfügung. Die CPR-QI-Funktion basiert auf der SpO₂-Überwachung. Die CPR-QI-Überwachungseinheit ermittelt das Pulssignal des peripheren Gefäßes des Patienten anhand des SpO₂-Sensors, erzeugt die Pleth-Kurve und berechnet CPR-QI anhand weiterer Analysen. Der Monitor liefert zudem einen CPR-QI-Trend.

Ein Monitor mit CQI-Funktion ist mit dem Label „CQI“  gekennzeichnet.

Die CPR-QI-Funktion ist für die Bewertung der Wirksamkeit der HLW bei erwachsenen Patienten vorgesehen. CPR-QI sollte in Verbindung mit der Anamnese des Patienten, der Ursache für den Herzanfalls sowie der klinischen Einschätzung des Patienten verwendet werden.

Die CPR-QI-Überwachung ist für erwachsene Patienten mit Herzanfall vorgesehen, bei denen eine HLW erforderlich ist.

Eine CPR-QI-Überwachung ist kontraindiziert bei Patienten, die sich nicht für die SpO₂-Überwachung eignen.

Bei Patienten, die unter den folgenden Bedingungen leiden, sollte die CPR-QI-Überwachung mit Vorsicht verwendet werden.

- Fingerspitze defekt
- Farbstoffe an der Messstelle, z. B. Methylenblau, Indigokarmin, Nagellack usw.
- Der arterielle Blutfluss ist aufgrund eines blutgefäßverengenden Medikaments oder eines Raynaud-Syndroms usw. zu niedrig für eine Messung.
- Schwere Anämie
- Hohe Werte bei Carboxyhämoglobin (COHb) und Methämoglobin (MetHb)

Der Arzt sollte die klinischen Zeichen und Symptome des Patienten in die Entscheidung einbeziehen.

WARNUNG

- Die Funktion „CPR-QI-Überwachung“ ist nicht für Kinder und Neugeborene vorgesehen.
-

VORSICHT

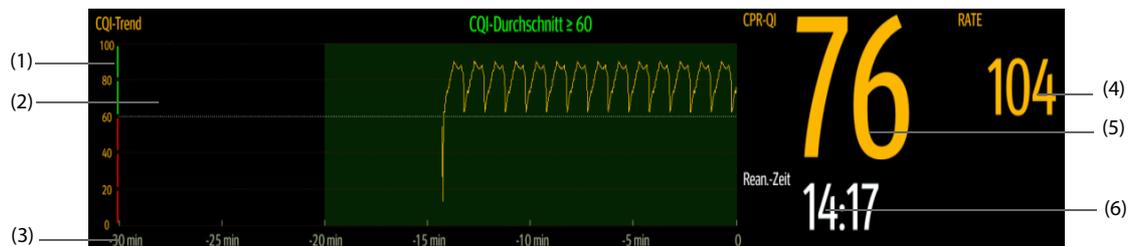
- Verwenden Sie den empfohlenen SpO₂-Sensor, und bringen Sie den Sensor an eine geeignete Stelle an.
 - Vermeiden Sie eine Verlagerung der Messstelle.
 - Bringen Sie den SpO₂-Sensor ordnungsgemäß an. Wenn der SpO₂-Sensor nicht ordnungsgemäß angebracht ist oder der falsche SpO₂-Sensor verwendet wird, können fehlerhafte Werte für CPR-QI ermittelt werden. Weitere Informationen finden Sie unter 12.3 *Einschränkungen bei der SpO₂-Messung*.
-

HINWEIS

- Für die Funktion „CPR-QI“ ist eine Lizenz erforderlich.
-

19.6.3.1 CQI-Anzeige

Die CPR-QI-Überwachung zeigt die Kompressionsfrequenz, den CPR-QI-Wert und Trenddaten wie folgt an:



- (1) CPR-QI-Skala: Eine CPR-QI-Skala niedriger als 60 weist darauf hin, dass die periphere Blutzirkulation und die Qualität der HLW nicht gut sind, eine CPR-QI-Skala höher als 60 hingegen weist darauf hin, dass die periphere Blutzirkulation und die Qualität der HLW gut sind.
- (2) CPR-QI-Trend: zeigt die Veränderung der CPR-QI-Werte an
- (3) Länge CPR-QI-Trend: zeigt den Zeitraum bis zum aktuellen Zeitpunkt an. Der Monitor zeigt bis zu 30 Minuten des CPR-QI-Trends an.
- (4) Rate: Anzahl der Herzdruckmassagen pro Minute.
- (5) CPR-QI-Wert: CPR-Qualitätsindex. Dieser Wert ist ein Maß für die Wirksamkeit der Herzdruckmassage. Je größer der CPR-QI-Wert, desto besser die periphere Blutzirkulation und die Komprimierungsqualität.
- (6) Reanimierungs-Timer: gibt die Gesamtzeit vom Beginn der Reanimierung bis zum Ende der Reanimierung an.

19.6.4 Beenden des Reanimationsmodus

Zum Beenden des Reanimationsmodus haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Reanim.-Modus beenden**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Alarm** das Element **Reanim.-Modus beenden**.

Beenden Sie den Reanimationsmodus, sobald die Reanimierung endet, um mit einer normalen Überwachung fortzusetzen.

19.6.5 Überprüfen der Reanimierungsergebnisse

Sie können die Details der Reanimierungsergebnisse nach Beenden des Reanimationsmodus überprüfen. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Rufen Sie anhand einer der folgenden Möglichkeiten die Seite **Ereignisse** auf:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Trend** → wählen Sie die Registerkarte **Ereignis**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Trend** die Registerkarte **Ereignis**.
2. Wählen Sie das gewünschte Reanimierungsergebnis aus der Ereignisliste aus, und wählen Sie dann **Details**.

19.6.5.1 Bearbeiten eines Reanimierungsergebnisses

Sie können den Verlauf und das Ergebnis der Reanimierung bearbeiten. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Seite **Ereignisse** auf.
2. Wählen Sie das gewünschte Reanimierungsergebnis aus der Ereignisliste aus, und wählen Sie dann **Details**.
3. Sie können ein beliebiges Ereignis auswählen, um das Ereignis hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen.

19.6.5.2 Ausgeben von früheren Reanimierungsaufzeichnungen

Sie können frühere Reanimierungsaufzeichnungen mithilfe der Ereignisüberprüfung drucken und exportieren. Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

1. Rufen Sie die Seite **Ereignisse** auf.
2. Wählen Sie das gewünschte Reanimierungsergebnis aus der Ereignisliste aus, und wählen Sie dann **Details**.
3. Wählen Sie die Schaltfläche  um das Menü **Druck-Setup** aufzurufen.
4. Drucken und Exportieren des früheren Reanimierungsberichts:
 - ◆ Wählen Sie **Druckvorschau** → **Drucken**, um diesen Bericht zu drucken.
 - ◆ Wählen Sie **Druckvorschau** → **Export an USB**, um diesen Bericht zu exportieren.

19.7 Zus.fass. AF

Die AF-Zusammenfassung liefert eine Statistik über AF-Ereignisse, die mehr als 30 Sekunden angehalten haben, sowie über Vitalparameter-Trends.

Die Funktion „Zus.fass. AF“ ist nur für Erwachsene vorgesehen.

HINWEIS

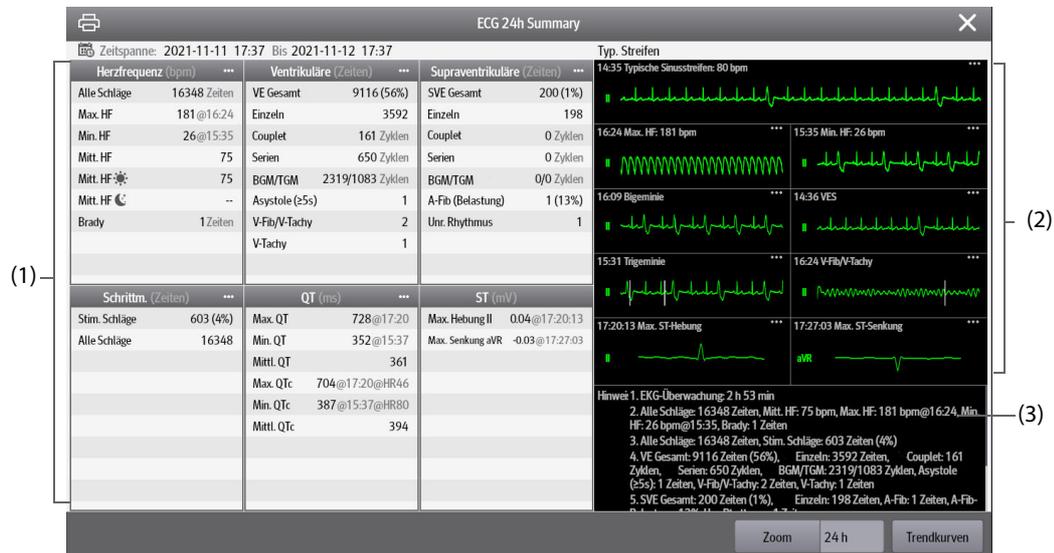
- Für die Funktion „Zus.fass. AF“ ist eine Lizenz erforderlich.
- Die Funktion „Zus.fass. AF“ ist für den zurzeit behandelten Patienten vorgesehen. Dieser Bericht ist nicht für entlassene Patienten vorgesehen.
- Die in der AF-Zusammenfassung angezeigten Daten werden nicht erneut berechnet.

19.7.1 Öffnen des Fensters „Zus.fass. AF“

Zum Öffnen des Fensters „Zus.fass. AF“ haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Zus.fass. AF**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Zusammenfassung** das Element **Zus.fass. AF**.

19.7.2 „Zus.fass. AF“-Anzeige



- (1) A-Fib-Statistik
- (2) HF-Statistik A-Fib: zeigt eine Statistik der Herzfrequenzen beim Auftreten von A-Fib-Ereignissen an.
- (3) Statistik typische A-Fib-Ereignisse: Durch Auswählen dieses Bereichs wird die Trendseite „Statistiken“ angezeigt.
- (4) HF-Verteilung A-Fib: zeigt die Verteilung der Herzfrequenzen bei A-Fib im Statistikzeitraum an.
Horizontale Achse: Herzfrequenz
Vertikale Achse: Prozentsatz
Herzschläge insgesamt: die Gesamtzahl der Herzschläge im entsprechenden HF-Bereich
Grüner Balken: HF A-Fib als Prozentsatz der Gesamtzahl der Herzschläge im entsprechenden HF-Bereich
- (5) Statistik der A-Fib-Bereiche: zeigt die A-Fib-Anzahl in Bereichen unterschiedlicher A-Fib-Dauer.
- (6) Durchschnittliche HF A-Fib: zeigt die durchschnittliche HF bei A-Fib pro Stunde an.
- (7) Stündliche AF-Belastung. Die AF-Belastung entspricht der kumulativen Dauer von AF-Ereignissen innerhalb des Statistikzeitraums als Prozentsatz der effektiven Überwachungszeit.
- (8) Grafiktrends: zeigt die Trends für den mittleren Parameterwert oder den maximalen/minimalen Parameterwert an. Schattierte Bereiche weisen darauf hin, dass ein A-Fib-Ereignis vorliegt. Das dreieckige Symbol ? kennzeichnet den Zeitpunkt des Auftretens des typischen AF-Ereignisses oder der maximalen/minimalen AF-Herzfrequenz.
- (9) A-Fib-Kurve: zeigt EKG-Kurven, die dem typischen AF-Ereignis oder der maximalen/minimalen AF-Herzfrequenz entsprechen. Durch Auswahl des Pfeils in der oberen rechten Ecke können vollständige EKG-Kurven angezeigt werden.

19.7.3 Einstellen der Dauer der A-Fib-Statistik

Im Fenster „Zus.fass. AF“ können bis zu 24 Stunden A-Fib-Statistik angezeigt werden. Wählen Sie „Zoom“, um die Dauer der Statistik einzustellen.

19.7.4 Einstellung der Trendparameter für die AF-Zusammenfassung

Wählen Sie **Setup**, um die Parameter festzulegen, die in der AF-Zusammenfassung angezeigt werden sollen.

19.7.5 Festlegen des Trendtyps für die AF-Zusammenfassung

Wählen Sie **Kurven**, um festzulegen, ob der Trend der Maximal-/Minimalwerte oder der Trend der Durchschnittswerte angezeigt werden soll.

19.7.6 Drucken des AF-Zusammenfassungsberichts

Wählen Sie das Druckersymbol  aus, um den AF-Zusammenfassungsbericht zu drucken.

19.8 EKG-24h-Zusammenfassung

Die EKG-24h-Zusammenfassung bietet EKG-Statistiken zum aktuellen Patienten über die vergangenen 24 Stunden. Außerdem werden die typischen EKG-Streifen des Patienten angezeigt.

HINWEIS

- Die Funktion „EKG-24h-Zusammenfassung“ ist für den zurzeit behandelten Patienten vorgesehen. Dieser Bericht ist nicht für entlassene Patienten vorgesehen.
- Die Pacer-Statistik ist für Schrittmacherpatienten vorgesehen. Die Pacer-Statistik ist nur verfügbar, wenn die Pacer-Einstellung auf „Ja“ gesetzt ist.
- Die ST-Statistik ist nur verfügbar, wenn die ST-Analyse aktiviert ist.
- Die QT-Statistik ist nur verfügbar, wenn die QT-Analyse aktiviert ist.
- Die in der EKG-24h-Zusammenfassung angezeigten Daten wurden nicht neu berechnet.
- Für die Funktion „EKG-24h-Zusammenfassung“ ist eine Lizenz erforderlich.

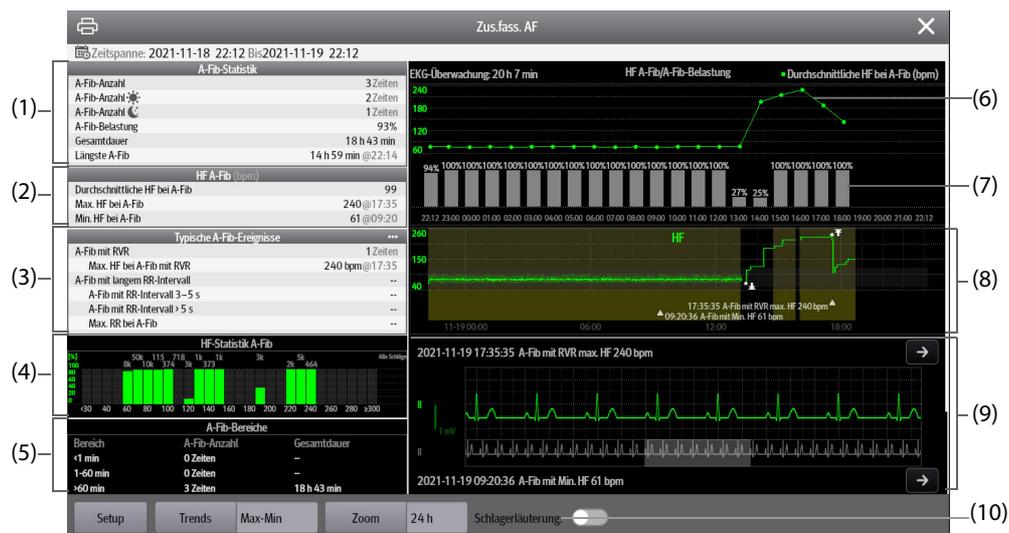
19.8.1 Öffnen des Fensters „EKG-24h-Zusammenfassung“

Zum Öffnen des Fensters „EKG-24h-Zusammenfassung“ haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Wählen Sie die Schnelltaste **ECG 24h Sum**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Zus.fass.** das Element **ECG 24h Summary**.

19.8.2 Anzeige der EKG-24h-Zusammenfassung

Die folgende Abbildung zeigt ein Beispiel für das Fenster „EKG-24h-Zusammenfassung“:



- (1) EKG-Statistik mit folgenden Elementen:
 - Herzfrequenz-Statistik
 - Statistik der ventrikulären Schläge und der ventrikulären Ereignisse
 - Statistik der supraventrikulären Schläge und der supraventrikulären Ereignisse
 - Statistik der QT/QTc-Messungen
 - Statistik der maximalen ST-Hebungen und -Senkungen
 - Pacer-Statistik
- (2) Typische EKG-Streifen
- (3) Hinweise: Hier werden weitere Informationen zur EKG-24h-Zusammenfassung angezeigt.

19.8.3 Auswählen typischer EKG-Streifen

Um im Beispiel „V-Tachy“ die typische V-Tachy-Kurve auszuwählen, wählen Sie die aktuell angezeigte V-Tachy-Kurve, und wählen Sie in der eingeblendeten Liste die gewünschte Kurve als typische V-Tachy-Kurve aus.

Wenn innerhalb von 24 Stunden keine V-Tachy beim Patienten auftritt, wird im Bereich „V-Tachy“ ein Additions-Symbol  angezeigt. Durch Auswahl des Additions-Symbols können Sie in diesem Bereich die typische EKG-Kurve eines anderen Ereignisses anzeigen.

19.8.4 Einstellen des Statistikzeitraums der EKG-24h-Zusammenfassung

In der EKG-24h-Zusammenfassung können maximal 24 Stunden EKG-Statistik angezeigt werden. Zur Auswahl des Statistikzeitraums wählen Sie **Zoom**.

19.8.5 Überprüfen der EKG-Zusammenfassung

Durch Auswahl eines der Statistikbereiche können Sie auf die entsprechenden Trends und Ereignisse zugreifen. Wählen Sie **Trendkurven**, um vollständige EKG-Kurven zu überprüfen. Weitere Informationen finden Sie unter *18 Trend*.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

20 Berechnung (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)

20.1 Übersicht zu Berechnungen

Der Monitor verfügt über Berechnungsfunktionen. Die berechneten Werte, die nicht direkt gemessen werden, werden auf Grundlage der von Ihnen gelieferten Werte ermittelt. Die Berechnungsfunktion ist unabhängig von anderen Überwachungsfunktionen und kann daher auch bei Patienten, die durch andere Monitore überwacht werden, verwendet werden. Die Vorgänge in einem Berechnungsfenster haben keinerlei Einfluss auf den vom Monitor überwachten Patienten.

Die folgenden Berechnungsfunktionen stehen zur Verfügung:

- Berechnungen zu Medikamenten
- Berechnungen zur Hämodynamik
- Berechnungen zur Oxygenierung
- Berechnungen zur Beatmung
- Berechnungen zur Nierenfunktion

20.2 Sicherheitshinweise zu Berechnungen

WARNUNG

- **Medikamentenberechnungen basieren auf Eingabewerten. Überprüfen Sie stets die Richtigkeit der Eingabeparameter und die Plausibilität der Berechnungen. Die Entscheidung über Auswahl und Dosierung der Medikamente, die dem Patienten verabreicht werden, muss vom zuständigen Arzt getroffen werden.**
 - **Überprüfen Sie, ob die eingegebenen Werte korrekt und die berechneten Werte sinnvoll sind. Wir übernehmen keine Verantwortung für jegliche Konsequenzen, die durch falsche Eingaben und unsachgemäßen Betrieb entstehen.**
-

20.3 Berechnungen zu Medikamenten

Der Monitor verfügt über Berechnungsfunktionen zu Medikamenten.

20.3.1 Ausführen von Berechnungen zu Medikamenten

Zum Ausführen von Berechnungen zu Medikamenten gehen Sie wie folgt vor:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf den Medikamenten-Rechner zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Berechnungen**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Berechnungen** die Option **Medikament**.
2. Legen Sie **Medik.name** und **Patientenkategorie** fest. Wenn die Dosis des Medikaments vom Gewicht des Patienten abhängig ist, müssen Sie das Gewicht des Patienten eingeben. Das Programm zur Dosisberechnung verfügt über eine Bibliothek mit gängigen Medikamenten. Medikament A bis Medikament E in dieser Bibliothek können vom Anwender eingegeben werden.
3. Geben Sie die bekannten Werte ein, z. B. **Medik.menge** und **Lösungsvolumen**.
4. Wählen Sie **Berechnen**. Die berechneten Werte werden durch rote Pfeile gekennzeichnet.

HINWEIS

- Falls verfügbar, werden beim erstmaligen Aufrufen der Medikamentenberechnung die Patientenkategorie und das Körpergewicht des Patienten automatisch aus dem Menü Patientverwaltung übernommen. Die Angaben zu Patientenkategorie und Körpergewicht des Patienten können geändert werden. Diese Änderungen wirken sich nicht auf die im Menü „Patientendemographie“ gespeicherten Angaben zu Patientenkategorie und Gewicht aus.

20.3.2 Überprüfen der Titrationstabelle

Die Titrationstabelle enthält Informationen über die zurzeit verwendeten Medikamente. Anhand der Titrationstabelle können Sie ermitteln, welche Dosis eines Medikaments dem Patienten bei den verschiedenen Infusionsraten verabreicht wird. Zum Aufrufen der Titrationstabelle gehen Sie wie folgt vor:

1. Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf den Medikamenten-Rechner zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Berechnungen**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Berechnungen** die Option **Medikament**.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Titrat.stabelle**.
3. Wählen Sie den **Dosistyp**, und stellen Sie den Typ der Doseinheit in der Titrationstabelle ein.
4. Wählen Sie **Intervall**, und legen Sie das Intervall zwischen zwei benachbarten Einträgen in der Titrationstabelle fest.

Sie können die Anzeige der Titrationstabelle festlegen:

- **Dosis:** Die Titrationstabelle wird in aufsteigender Reihenfolge der Medikamentendosen angezeigt.
- **Infusionsrate:** Die Titrationstabelle wird in aufsteigender Reihenfolge der Infusionsraten angezeigt. In der Regel beträgt die Auflösung der Infusionsrate eins (1). Durch Auswählen von **Exakte Rate** kann die Auflösung der Infusionsrate in einer höheren Genauigkeit bis zu 0,01 angezeigt werden.

20.3.3 Formeln zur Medikamentenberechnung

Beschreibung	Einheit	Formel
Dosis	Dosis/h Dosis/min	$Dosis = \text{Infusionsrate} \times \text{Konzentration}$
Dosis (gewichtsbasiert)	Dose/kg/h Dose/kg/min	$Dosis \text{ (gewichtsbasiert)} = \text{Infusionsrate} \times \text{Konzentration} / \text{Gewicht}$
Medikamentenmenge	G-Serie: µg, mg, g Einheitenserie: Einheit, KU, MU mÄq-Serie: mÄq	$\text{Medikamentenmenge} = \text{Dosis} \times \text{Dauer}$
Medikamentenmenge (gewichtsbasiert)	G-Serie: µg, mg, g Einheitenserie: Einheit, KU, MU mÄq-Serie: mÄq	$\text{Medikamentenmenge (gewichtsbasiert)} = \text{Dosis} \times \text{Dauer} \times \text{Gewicht}$
Dauer	h	$Dauer = \text{Menge} / \text{Dosis}$
Dauer (gewichtsbasiert)	h	$Dauer \text{ (gewichtsbasiert)} = \text{Menge} / (\text{Dosis} \times \text{Gewicht})$
Konzentration	µg/ml, mg/ml, g/ml, Einheiten/ml, KU/ml, MU/ml oder mÄq/ml	$Konzentration = \text{Medikamentenmenge} / \text{Lösungsvolumen}$
Lösungsvolumen	ml	$\text{Volumen} = \text{Infusionsrate} \times \text{Dauer}$
Infusionsrate	ml/h	$\text{Infusionsrate} = \text{Dosis} / \text{Konzentration}$
Infusionsrate (gewichtsbasiert)	g·ml/h	$\text{Infusionsrate} = \text{Dosis} \times \text{Gewicht} / \text{Konzentration}$

20.3.4 Berechnungsformel Titrationstabelle

Beschreibung	Einheit	Formel
Infusionsrate	ml/h	Infusionsrate = Dosis/Konzentration
Infusionsrate (gewichtsbasiert)	ml/h	Infusionsrate = Gewicht x Dosis/Konzentration
Dosis	Dosis/h Dosis/min	Dosis = Infusionsrate x Konzentration
Dosis (gewichtsbasiert)	Dose/kg/h Dose/kg/min	Dosis (gewichtsbasiert) = Infusionsrate x Konzentration/Gewicht

20.4 Berechnungen zur Hämodynamik

Der Monitor verfügt über Berechnungsfunktionen zur Hämodynamik. Der Monitor kann die Ergebnisse von bis zu 10 Berechnungen speichern, die in Gruppen angezeigt werden. Die Berechnungen werden gruppiert angezeigt.

20.4.1 Ausführen von Berechnungen zur Hämodynamik

Zum Ausführen von Berechnungen zur Hämodynamik gehen Sie wie folgt vor:

- Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf den Hämodynamik-Rechner zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Berechnungen** → Registerkarte **Hämodynamik**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Berechnungen** die Option **Hämodynamik**.
- Geben Sie die bekannten Werte ein. Bei einem überwachten Patienten werden automatisch die zurzeit anliegenden Werte übernommen.
- Wählen Sie **Berechnen**.

Ein berechneter Wert größer als die normale Obergrenze wird durch einen Pfeil nach oben „↑“ gekennzeichnet. Ein berechneter Wert kleiner als die normale Untergrenze wird durch einen Pfeil nach unten „↓“ gekennzeichnet.

Durch Auswählen von **Bereich** können Sie den normalen Referenzbereich der einzelnen Parameter anzeigen.

20.4.2 Eingabeparameter für Berechnungen zur Hämodynamik

Eingabeparameter	Bezeichnung	Einheit
Herzzeitvolumen	HZV	l/min
Herzfrequenz	HF	bpm
Pulmonalkapillardruck	PAWP	mmHg
Mittlerer Arteriendruck	PMAP	mmHg
Mittlerer Druck der Pulmonalarterie	PA Mitt.	mmHg
Zentraler Venendruck	ZVD	mmHg
Enddiastolisches Volumen	EDV	ml
Körpergröße	Größe	cm
Körpergewicht	Gewicht	kg

HINWEIS

- Wenn Sie „PA-D als PAWP verwenden“ aktivieren, wird bei hämodynamischen Berechnungen der Wert „PAWP“ durch den Wert „PA-D“ ersetzt. Weitere Informationen finden Sie unter 15.7.5 Einstellen des Schalters „PA-D als PAWP verwenden“.

20.4.3 Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Hämodynamik

Berechnete Parameter	Bezeichnung	Einheit	Formel
Herzindex	C.I.	l/min/m ²	C.I. (l/min/m ²) = HMV (l/min)/KOF (m ²)
Körperoberfläche	KOF	m ²	KOF (m ²) = Gewicht ^{0,425} (kg) x Größe ^{0,725} (cm) x 0,007184
Schlagvolumen	SV	ml	SV (ml) = 1.000 x HMV (l/min)/HF (bpm)
Schlagindex	SVI	ml/m ²	SVI (ml/m ²) = SV (ml)/KOF (m ²)
Systemischer vaskulärer Widerstand	SVR	DS/cm ⁵	SVR (DS/cm ⁵) = 79,96 x [PAMAP (mmHg) - ZVD (mmHg)]/HZV (l/min)
Index des systemischen vaskulären Widerstands	SVRI	DS·m ² /cm ⁵	SVRI (DS·m ² /cm ⁵) = SVR (DS/cm ⁵) x KOF (m ²)
Pulmonaler vaskulärer Widerstand	PVR	DS/cm ⁵	PVR (DS/cm ⁵) = 79,96 x [PAMAP (mmHg) - PAWP (mmHg)]/HZV (l/min)
Pulmonaler vaskulärer Widerstandsindex	PVRI	DS·m ² /cm ⁵	PVRI (DS·m ² /cm ⁵) = PVR (DS/cm ⁵) x KOF (m ²)
Linksventrikuläre Herzarbeit	LCW	kg·m	LCW (kg·m) = 0,0136 x PAMAP (mmHg) x HMV (l/min)
Index der linksventrikulären Herzarbeit	LCWI	kg·m/m ²	LCWI (kg·m/m ²) = LCW (kg·m)/KOF (m ²)
Linksventrikuläre Schlagarbeit	LVSW	g·m	LVSW (g·m) = 0,0136 x PAMAP (mmHg) x SV (ml)
Index der linksventrikulären Schlagarbeit	LVSWI	g·m/m ²	LVSWI (g·m/m ²) = LVSW (g·m)/KOF (m ²)
Rechtsventrikuläre Herzarbeit	RCW	kg·m	RCW (kg·m) = 0,0136 x PAMAP (mmHg) x HMV (l/min)
Index der rechtsventrikulären Herzarbeit	RCWI	kg·m/m ²	RCWI (kg·m/m ²) = RCW (kg·m)/KOF (m ²)
Rechtsventrikuläre Schlagarbeit	RVSW	g·m	RVSW (g·m) = 0,0136 x PAMAP (mmHg) x SV (ml)
Index der rechtsventrikulären Schlagarbeit	RVSWI	g·m/m ²	RVSWI (g·m/m ²) = RVSW (g·m)/KOF (m ²)
Auswurfraction	EF	%	EF (%) = 100 x SV (ml)/EDV (ml)
Enddiastolischer Volumenindex	EDVI	ml/m ²	EDVI (ml/m ²) = EDV (ml)/KOF (m ²)
Endsystolisches Volumen	ESV	ml	ESV (ml) = EDV (ml) - SV (ml)
Endsystolischer Volumenindex	ESVI	ml/m ²	ESVI (ml/m ²) = ESV (ml)/KOF (m ²)

20.5 Berechnungen zur Oxygenierung

Der Monitor verfügt über Berechnungsfunktionen zur Oxygenierung. Der Monitor kann die Ergebnisse von bis zu 10 Berechnungen speichern, die in Gruppen angezeigt werden. Die Berechnungen werden gruppiert angezeigt.

20.5.1 Ausführen von Berechnungen zur Oxygenierung

Zum Ausführen von Berechnungen zur Oxygenierung gehen Sie wie folgt vor:

- Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf den Oxygenierungs-Rechner zu:
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Berechnungen** → Registerkarte **Oxygenierung**.
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Berechnungen** die Option **Oxygenierung**.
- Geben Sie die bekannten Werte ein. Bei einem überwachten Patienten werden automatisch die zurzeit anliegenden Werte übernommen.
- Wählen Sie **Berechnen**.

Ein berechneter Wert größer als die normale Obergrenze wird durch einen Pfeil nach oben „↑“ gekennzeichnet. Ein berechneter Wert kleiner als die normale Untergrenze wird durch einen Pfeil nach unten „↓“ gekennzeichnet.

Auf der Seite **Oxygenierung** können Sie außerdem die folgenden Aktionen ausführen:

- Wählen Sie **Einh. O2-Geh, Einheit Hb** und **Einheit Druck**. Die zugehörigen Parameterwerte werden automatisch konvertiert und entsprechend aktualisiert.
- Wählen Sie **Bereich**, um den normalen Referenzbereich der einzelnen Parameter anzuzeigen.

20.5.2 Eingabeparameter für Berechnungen zur Oxygenierung

Eingabeparameter	Bezeichnung	Einheit
Herzeitvolumen	HZV	l/min
Inspiratorischer Sauerstoffanteil	FiO ₂	%
Arterieller Sauerstoffpartialdruck	PaO ₂	mmHg, kPa
Arterieller Kohlendioxidpartialdruck	PaCO ₂	mmHg, kPa
Arterielle Sauerstoffsättigung	SaO ₂	%
Venöser Sauerstoffpartialdruck	PvO ₂	mmHg, kPa
Venöse Sauerstoffsättigung	SvO ₂	%
Hämoglobin	Hb	g/l, g/dl, mmol/l
Respirationsquotient	RQ	Keine
Luftdruck	ATMP	mmHg, kPa
Körpergröße	Größe	cm, Zoll
Körpergewicht	Gewicht	kg, lb

20.5.3 Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Oxygenierung

Berechnete Parameter	Bezeichnung	Einheit	Formel
Körperoberfläche	KOF	m ²	$KOF (m^2) = \text{Gewicht}^{0,425} (kg) \times \text{Größe}^{0,725} (cm) \times 0,007184$
Sauerstoffverbrauch	VO ₂	ml/min	$VO_2 (ml/min) = C(a-v)O_2 (ml/l) \times HMV (l/min)$

Berechnete Parameter	Bezeichnung	Einheit	Formel
Arterieller Sauerstoffgehalt	CaO ₂	ml/l, ml/dl	CaO ₂ (ml/l) = 10 x (0,0134 x Hb (g/dl) x SaO ₂ (%)) + 0,031 x PaO ₂ (mmHg)
Venöser Sauerstoffgehalt	CvO ₂	ml/l, ml/dl	CvO ₂ (ml/l) = 10 x (0,0134 x Hb (g/dl) x SvO ₂ (%)) + 0,031 x PvO ₂ (mmHg)
Arteriovenöse Sauerstoffgehaltsdifferenz	C(a-v)O ₂	ml/l, ml/dl	C(a-v)O ₂ (ml/l) = CaO ₂ (ml/l) - CvO ₂ (ml/l)
Sauerstoffextraktionsverhältnis	O ₂ ER	%	O ₂ ER (%) = 100 x C(a-v)O ₂ (ml/l)/CaO ₂ (ml/l)
Sauerstofftransport	DO ₂	ml/min	DO ₂ (ml/min) = HMV (l/min) x CaO ₂ (ml/l)
Alveolärer Sauerstoffpartialdruck	PAO ₂	mmHg, kPa	PAO ₂ (mmHg) = [ATMP (mmHg) - 47 mmHg] x FiO ₂ (%) / 100 - PaCO ₂ (mmHg) x [FiO ₂ (%) / 100 + (1 - FiO ₂ (%) / 100) / RQ]
Alveolär-arterielle Sauerstoffdifferenz	AaDO ₂	mmHg, kPa	AaDO ₂ (mmHg) = PAO ₂ (mmHg) - PaO ₂ (mmHg)
Kapillarer Sauerstoffgehalt	CcO ₂	ml/l, ml/dl	CcO ₂ (ml/l) = Hb (g/l) x 1,34 + 0,031 x PAO ₂ (mmHg)
Venöse Beimischung	Qs/Qt	%	Qs/Qt (%) = 100 x [1,34 x Hb (g/l) x (1 - SaO ₂ (%) / 100) + 0,031 x (PAO ₂ (mmHg) - PaO ₂ (mmHg))] / [1,34 x Hb (g/l) x (1 - SvO ₂ (%) / 100) + 0,031 x (PAO ₂ (mmHg) - PvO ₂ (mmHg))]
Sauerstofftransportindex	DO ₂ l	ml/min/m ²	DO ₂ l (ml/min/m ²) = CaO ₂ (ml/l) x (HMV (l/min) / KOF (m ²))
Sauerstoffverbrauch	VO ₂ l	ml/min/m ²	VO ₂ l (ml/min/m ²) = C(a-v)O ₂ (ml/l) x (HMV (l/min) / KOF (m ²))

20.6 Berechnungen zur Beatmung

Der Monitor verfügt über Berechnungsfunktionen zur Beatmung. Der Monitor kann die Ergebnisse von bis zu 10 Berechnungen speichern, die in Gruppen angezeigt werden. Die Berechnungen werden gruppiert angezeigt.

20.6.1 Ausführen von Berechnungen zur Beatmung

Zum Ausführen von Berechnungen zur Beatmung gehen Sie wie folgt vor:

- Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf den Beatmungs-Rechner zu:
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Berechnungen** → Registerkarte **Beatmung**.
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Berechnungen** die Option **Beatmung**.
- Geben Sie die bekannten Werte ein. Bei einem überwachten Patienten werden automatisch die zurzeit anliegenden Werte übernommen. Wenn ein Narkose- oder Beatmungsgerät angeschlossen ist, werden zusätzlich automatisch Messwerte für die Berechnungen zur Beatmung übernommen.
- Wählen Sie **Berechnen**.

Ein berechneter Wert größer als die normale Obergrenze wird durch einen Pfeil nach oben „↑“ gekennzeichnet. Ein berechneter Wert kleiner als die normale Untergrenze wird durch einen Pfeil nach unten „↓“ gekennzeichnet.

Auf der Seite **Beatmung** können Sie außerdem die folgenden Aktionen ausführen:

- Wählen Sie **Einheit Druck**. Die zugehörigen Parameterwerte werden automatisch konvertiert und entsprechend aktualisiert.
- Wählen Sie **Bereich**, um den normalen Referenzbereich der einzelnen Parameter anzuzeigen.

20.6.2 Eingabeparameter für Berechnungen zur Beatmung

Eingabeparameter	Bezeichnung	Einheit
Inspiratorischer Sauerstoffanteil	FiO ₂	%
Atemfrequenz	AF	rpm
Gemischt expiratorischer Kohlendioxidpartialdruck	PeCO ₂	mmHg, kPa
Arterieller Kohlendioxidpartialdruck	PaCO ₂	mmHg, kPa
Arterieller Sauerstoffpartialdruck	PaO ₂	mmHg, kPa
Atemvolumen	AV	ml
Respirationsquotient	RQ	Keine
Luftdruck	ATMP	mmHg, kPa

20.6.3 Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Beatmung

Berechnete Parameter	Bezeichnung	Einheit	Formel
Alveolärer Sauerstoffpartialdruck	PAO ₂	mmHg, kPa	$PAO_2 \text{ (mmHg)} = [ATMP \text{ (mmHg)} - 47 \text{ mmHg}] \times FiO_2 \text{ (\%)/100} - PaCO_2 \text{ (mmHg)} \times [FiO_2 \text{ (\%)/100} + (1 - FiO_2 \text{ (\%)/100})/RQ]$
Alveolär-arterielle Sauerstoffdifferenz	AaDO ₂	mmHg, kPa	$AaDO_2 \text{ (mmHg)} = PAO_2 \text{ (mmHg)} - PaO_2 \text{ (mmHg)}$
Oxygenierungsverhältnis	Pa/FiO ₂	mmHg, kPa	$Pa/FiO_2 \text{ (mmHg)} = 100 \times PaO_2 \text{ (mmHg)}/FiO_2 \text{ (\%)}$
Verhältnis arterieller/ alveolärer Sauerstoff	a/AO ₂	%	$a/AO_2 \text{ (\%)} = 100 \times PaO_2 \text{ (mmHg)}/PAO_2 \text{ (mmHg)}$
Minutenvolumen	MV	l/min	$MV \text{ (l/min)} = [TV \text{ (ml)} \times AF \text{ (rpm)}]/1.000$
Totraumvolumen	Vd	ml	$Vd \text{ (ml)} = TV \text{ (ml)} \times [1 - PeCO_2 \text{ (mmHg)}/PaCO_2 \text{ (mmHg)}]$
Totraumventilation, Totraumvolumen prozentual zum Atemvolumen	Vd/Vt	%	$Vd/Vt \text{ (\%)} = 100 \times Vd \text{ (ml)}/TV \text{ (ml)}$
Alveoläres Volumen	VA	l/min	$VA \text{ (l/min)} = [TV \text{ (ml)} - Vd \text{ (ml)}] \times AF \text{ (rpm)}/1.000$

20.7 Berechnungen zur Nierenfunktion

Der Monitor verfügt über Berechnungsfunktionen zur Nierenfunktion. Der Monitor kann die Ergebnisse von bis zu 10 Berechnungen speichern, die in Gruppen angezeigt werden. Die Berechnungen werden gruppiert angezeigt.

20.7.1 Ausführen von Berechnungen zur Nierenfunktion

Zum Ausführen von Berechnungen zur Nierenfunktion gehen Sie wie folgt vor:

- Greifen Sie auf eine der folgenden Weisen auf den Nierenfunktions-Rechner zu:
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Berechnungen** → wählen Sie die Registerkarte **Renal**.
 - ◆ Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Berechnungen** die Option **Renal**.
- Geben Sie die bekannten Werte ein. .
- Wählen Sie **Berechnen**.

Ein berechneter Wert größer als die normale Obergrenze wird durch einen Pfeil nach oben „↑“ gekennzeichnet. Ein berechneter Wert kleiner als die normale Untergrenze wird durch einen Pfeil nach unten „↓“ gekennzeichnet. Durch Auswählen von **Bereich** können Sie den normalen Referenzbereich der einzelnen Parameter anzeigen.

20.7.2 Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Nierenfunktion

Eingabeparameter	Bezeichnung	Einheit
Kalium im Urin	URK	mmol/l
Natrium im Urin	URNa	mmol/l
Urin	Urin	ml/24 h
Plasma-Osmolalität	Posm	mOsm/kgH ₂ O
Urin-Osmolalität	Uosm	mOsm/kgH ₂ O
Natrium im Serum	SerNa	mmol/l
Kreatinin	Cr	μmol/l
Kreatinin im Urin	UCr	μmol/l
Blut-Harnstoff-Stickstoff	BUN	mmol/l
Körpergröße	Größe	cm
Körpergewicht	Gewicht	kg

20.7.3 Berechnete Parameter und Berechnungsformeln zur Nierenfunktion

Berechnete Parameter	Bezeichnung	Einheit	Formel
Urinnatriumausscheidung	URNaEx	mmol/24 h	$URNaEx \text{ (mmol/24 h)} = \text{Urin (ml/24 h)} \times URNa \text{ (mmol/l)} / 1.000$
Urinkaliumausscheidung	URKEx	mmol/24 h	$URKEx \text{ (mmol/24 h)} = \text{Urin (ml/24 h)} \times URK \text{ (mmol/l)} / 1.000$
Verhältnis Natrium/ Kalium	Na/K	%	$Na/K \text{ (%) } = 100 \times URNa \text{ (mmol/l)} / URK \text{ (mmol/l)}$
Natrium-Clearance	CNa	ml/24 h	$CNa \text{ (ml/24 h)} = URNa \text{ (mmol/l)} \times \text{Urin (ml/24 h)} / SerNa \text{ (mmol/l)}$
Kreatinin-Clearance-Rate	Clcr	ml/min	$Clcr \text{ (ml/min)} = UCr \text{ (}\mu\text{mol/l)} \times \text{Urin (ml/24 h)} / [Cr \text{ (}\mu\text{mol/l)} \times (KOF \text{ (m}^2\text{)/1,73}) \times 1.440]$
Partielle Natriumausscheidung	FENa	%	$FENa \text{ (%) } = 100 \times URNa \text{ (mmol/l)} \times Cr \text{ (}\mu\text{mol/l)} / [SerNa \text{ (mmol/l)} \times UCr \text{ (}\mu\text{mol/l)}]$
Osmolare Clearance	Cosm	ml/min	$Cosm \text{ (ml/min)} = Uosm \text{ (mOsm/kgH}_2\text{O)} \times \text{Urin (ml/24 h)} / (Posm \text{ (mOsm/kgH}_2\text{O)} \times 1.440)$
Freie Wasser-Clearance	CH ₂ O	ml/h	$CH_2O \text{ (ml/h)} = \text{Urin (ml/24 h)} \times [1 - Uosm \text{ (mOsm/kgH}_2\text{O)} / Posm \text{ (mOsm/kgH}_2\text{O)}] / 24$
Osmolalitäts-Verhältnis Plasma/Urin	U/P osm	Keine	$U/P \text{ osm} = Uosm \text{ (mOsm/kgH}_2\text{O)} / Posm \text{ (mOsm/kgH}_2\text{O)}$
Verhältnis Blut-Harnstoff- Stickstoff/Kreatinin	BUN/Cr*	mmol/l	$BUN/Cr = 1.000 \times BUN \text{ (mmol/l)} / Cr \text{ (}\mu\text{mol/l)}$
Verhältnis Urin/Serum- Kreatinin	U/Cr	Keine	$U/Cr \text{ (mmol/l)} = UCr \text{ (}\mu\text{mol/l)} / Cr \text{ (}\mu\text{mol/l)}$

*: BUN/Cr ist ein Verhältniswert im mol-Einheitensystem.

21 Drucken

Der Monitor kann über einen angeschlossenen Netzwerkdrucker oder Druckserver Patientenberichte ausdrucken.

21.1 Unterstützte Drucker

Der Monitor unterstützt die folgenden Drucker:

- HP LaserJet Pro M202dw
- HP LaserJet Enterprise M605
- HP LaserJet P4015n
- HP LaserJet Pro 400 M401n
- HP LaserJet 600 M602

HINWEIS

- **Weitere Informationen über den Drucker finden Sie in der Dokumentation des Druckers. Im Zuge der Produktverbesserung wird der Monitor weitere Drucker unterstützen, worüber jedoch keine gesonderte Ankündigung erfolgt. Wenn Sie sich hinsichtlich Ihres Druckers unsicher sind, wenden Sie sich an Mindray.**
-

21.2 Abschlussberichte

21.2.1 Drucken des Abschlussberichts

Zum Drucken des Abschlussberichts wählen Sie eine der folgenden Möglichkeiten:

- Wählen Sie aus dem Menü **Abschlussber.** die Option **Drucken** aus.
- Wenn Sie einen Patienten entlassen, wählen Sie **Abschlussbericht drucken**.
- Wählen Sie die Schnelltaste **Abschlussber.** (nur für die unabhängige externe Anzeige verfügbar).

21.2.2 Festlegen eines Berichts als einen Abschlussbericht

Die folgenden Berichte können als Abschlussbericht festgelegt werden:

- Tabellarischer Trendbericht
- Trendbericht als Grafik
- Ereignisbericht
- Interpretation 12-Kanal-EKG
- Alarmgrenzen-Bericht
- Echtzeit-Bericht
- EKG-Bericht

Zum Festlegen eines Berichts als Abschlussbericht gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** die Option **Abschlussber.**
2. Aktivieren Sie auf der Seite **Berichte auswählen** das Kontrollkästchen vor dem gewünschten Bericht, z. B. **EKG-Bericht**.

21.2.3 Festlegen des Abschlussberichts

Zum Festlegen des Abschlussberichts gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** die Option **Abschlussber.**.
2. Legen Sie auf der Seite **Berichts-Setup** die folgenden Abschlussberichte fest:
 - ◆ Wählen Sie die Registerkarten **Tabellar. Trendbericht**, **Trendbericht als Grafik**, **Echtzeit-Bericht** und **EKG-Bericht**, und legen Sie diese Abschlussberichte wie in Abschnitt 21.6 *Einrichten von Berichten* erläutert fest.
 - ◆ Wählen Sie die Registerkarte **Ereignisbericht**, und wählen Sie das zu druckende Ereignis aus.
 - ◆ Wählen Sie die Registerkarte **Interpretation 12-Kanal-EKG**, und stellen Sie den Schalter auf **Mediankomplex**, **Messungen**, **Interpretation** bzw. **Interpretationszusammenfassung**. Informationen zu anderen Einstellungen finden Sie in Abschnitt 21.6 *Einrichten von Berichten*.

21.2.4 Festlegen der Zeitspanne des Abschlussberichts

Zum Festlegen der Zeitspanne des zu druckenden Abschlussberichts gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** die Option **Abschlussber.**.
2. Stellen Sie auf der Seite **Berichte auswählen** die Option **Zeitspanne** ein.

HINWEIS

- Die Zeitspanne des zu druckenden Abschlussberichts wird anhand des Entlassungszeitpunktes des Patienten bis zum konfigurierten Zeitraum berechnet.
- Die Einstellung für die Zeitspanne gilt für alle Abschlussberichte.

21.3 Manuelles Starten eines Druckauftrags

Sie können einen Druckauftrag manuell starten.

21.3.1 Starten des Druckauftrags von der aktuellen Seite

Wählen Sie auf der aktuellen Seite die Schaltfläche , falls verfügbar, um den Druckvorgang zu starten.

21.3.2 Drucken von Echtzeit-Berichten

Wählen Sie , um einen Echtzeit-Bericht zu drucken. Sie können einen Echtzeit-Bericht auch über die Seite **Berichts-Setup** drucken. Weitere Informationen finden Sie unter 21.3.3 *Drucken allgemeiner Berichte*.

21.3.3 Drucken allgemeiner Berichte

Sie können die folgenden allgemeinen Berichte drucken:

- EKG-Bericht
- Echtzeit-Bericht
- Tabellarischer Trendbericht
- Trendbericht als Grafik

Zum Drucken der Berichte gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** die Option **Berichts-Setup**.
2. Wählen Sie die gewünschte Registerkarte „Bericht“.
3. Überprüfen Sie die Einstellungen.
4. Wählen Sie **Drucken**.

21.4 Automatisches Drucken von Berichten

Wenn ein Parameteralarm-Schalter auf „Ein“ eingestellt ist und ein Alarm für diesen Parameter ausgelöst wird, können Sie einen Drucker auf das automatische Alarm-Drucken einrichten.

Folgen Sie dazu den folgenden Anweisungen:

- Öffnen Sie auf einer der folgenden Weisen Registerkarten für Alarmer, z. B. die Registerkarte **Alarm** für einen Parameter:
 - Wählen Sie den Parameterbereich oder den Kurvenbereich des gewünschten Parameters aus → wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
 - Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Parameter** das Element **Setup** → wählen Sie den gewünschten Parameter → wählen Sie die Registerkarte **Alarm**.
- Schalten Sie **Alarmausgaben** für die entsprechenden Parameter ein bzw. aus.

21.5 Stoppen eines Druckauftrags

Zum Löschen von Druckaufträgen gehen Sie wie folgt vor:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** das Element **Drucker-Warteschlange**.
- Wählen Sie die gewünschten Druckaufträge, und wählen Sie dann **Löschen**. Beim Wählen von **Alle löschen** werden alle Druckaufträge gestoppt.

21.6 Einrichten von Berichten

In diesem Abschnitt wird das Einrichten von EKG-Berichten, Echtzeit-Berichten, tabellarischen Trendberichten und Trendberichten als Grafik erläutert.

21.6.1 Einrichten von EKG-Berichten

Zum Einrichten von EKG-Berichten gehen Sie wie folgt vor:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** die Option **Berichts-Setup**.
- Wählen Sie **EKG-Bericht**.
- Legen Sie die Optionen wie gewünscht fest. In der folgenden Tabelle sind nur einige der Optionen aufgeführt.

Menüelement	Funktion	Beschreibung
Geschw.	Legt die Druckgeschwindigkeit der EKG-Kurven fest	25 mm/s: druckt 25 mm der EKG-Kurve pro Sekunde. 50 mm/s: druckt 50 mm der EKG-Kurve pro Sekunde.
Autom. Intervall	Legt den Abstand zwischen den EKG-Kurven auf einem Ausdruck fest.	Ein: Passt den Abstand zwischen Kurven automatisch so an, dass sich die Kurven nicht überlappen. Aus: Auf dem Ausdruck haben alle Kurven die gleiche Größe.
	Hinweis: Diese Einstellung ist nur von Bedeutung, wenn für 12-Kanal-Format die Option 12×1 ausgewählt wurde.	
12-Kanal-Format	Legen Sie das Format für 12-Kanal-EKG-Kurven auf einem Ausdruck fest.	12×1: zeigt 12-Kanal-EKG-Kurven auf einer einzelnen Seite in einer einzelnen Spalte an. 6×2: zeigt 12-Kanal-EKG-Kurven auf einer einzelnen Seite in zwei Spalten mit 6 Zeilen je Spalte an. 6×2+1: zeigt 12-Kanal-EKG-Kurven auf einer einzelnen Seite in zwei Spalten und mit 6 Zeilen je Spalte an. Im unteren Teil wird zusätzlich eine Rhythmusableitungskurve angezeigt. 3×4+1: zeigt 12-Kanal-EKG-Kurven auf einer einzelnen Seite in 4 Spalten und mit 3 Zeilen je Spalte an. Im unteren Teil wird zusätzlich eine Rhythmusableitungskurve angezeigt. 3×4+3: zeigt 12-Kanal-EKG-Kurven auf einer einzelnen Seite in 4 Spalten und mit 3 Zeilen je Spalte an. Im unteren Teil werden zusätzlich drei Rhythmusableitungskurven angezeigt.

Menüelement	Funktion	Beschreibung
Rhythmus-Kanal 1 Rhythmus-Kanal 2 Rhythmus-Kanal 3	Wählen Sie die Ableitung aus, die als Rhythmus-Kanal 1, 2 bzw. 3 verwendet werden soll.	I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6
Hinweis: Diese Einstellung ist nur von Bedeutung, wenn für 12-Kanal-Format die Option 6x2+1, 3x4+1 oder 3x4+3 ausgewählt wurde.		
Sequenzformat	Legen Sie die Erfassungsweise von durch automatische Messungen erzeugten EKG-Berichten fest.	Sequenziell: Die Daten des 12-Kanal-EKG werden nacheinander erfasst und in 3 Zeilen und 4 Spalten mit 2,5 Sekunden an EKG-Daten in jeder Spalte dargestellt. Simultan: Die 12-Kanal-EKG-Daten werden simultan erfasst.

HINWEIS

- **Wenn Ableitungsset für EKG auf 3-Kanal eingestellt ist, kann kein EKG-Bericht gedruckt werden.**

21.6.2 Einrichten von Echtzeit-Berichten

Zum Einrichten von Echtzeit-Berichten gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** das Element **Berichts-Setup**.
2. Wählen Sie **Echtzeit-Bericht**.
3. Legen Sie die Optionen wie gewünscht fest. In der folgenden Tabelle sind nur einige der Optionen aufgeführt.

Menüelement	Funktion	Beschreibung
Kurve auswählen	Wählen Sie die zu druckenden Kurven.	Aktuelle Kurven: Ein Echtzeit-Bericht der zurzeit anliegenden Kurven wird gedruckt. Ausgewählte Kurven: Ein Echtzeit-Bericht der ausgewählten Kurven wird gedruckt.

21.6.3 Einrichten von tabellarischen Trendberichten

Zum Einrichten von tabellarischen Trendberichten gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** die Option **Berichts-Setup**.
2. Wählen Sie **Tabellar. Trendbericht**.
3. Legen Sie die Optionen wie gewünscht fest. In der folgenden Tabelle sind nur einige der Optionen aufgeführt.

Menüelement	Funktion	Beschreibung
Zeitspanne	Stellen Sie die Zeitspanne ein, für die ein tabellarischer Trendbericht ausgerückt werden soll.	Auto: eine Seite eines Tabellentrends vor der aktuellen Zeit an dem ausgewählten Intervall wird gedruckt. Alle: alle gespeicherten Tabellentrends werden in dem gewählten Intervall gedruckt. 30 min bis 96 h: 30 min bis 96 h der Tabellentrends vor der ausgewählten Zeit in dem ausgewählten Intervall werden gedruckt.
Intervall	Wählen Sie die Auflösung für die im Bericht gedruckten Tabellentrends.	NIBP, EWS, GCS: im Intervall zur Erfassung der Werte der ausgewählten Parameter. Auto: Mit Hilfe der Einstellung Intervall der Trend-Seite Tabellentrends . 5 s bis 3 h: Die Tabellentrends werden im ausgewählten Intervall gedruckt.

Menüelement	Funktion	Beschreibung
Berichtsformat	Wählen Sie die Regeln für das Ausdrucken.	Parameterorientiert: Parameterwerte werden vertikal und Trendzeit wird horizontal aufgeführt. Zeitorientiert: Trendzeit wird vertikal und Parameterwerte werden horizontal aufgeführt.

21.6.4 Einrichten von Trendberichten als Grafik

Zum Einrichten von Trendberichten als Grafik gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** das Element „Berichts-Setup“.
2. Wählen Sie die Registerkarte **Trendbericht als Grafik**.
3. Legen Sie die Optionen wie gewünscht fest.

Menüelement	Funktion	Beschreibung
Zeitspanne	Stellen Sie die Zeitspanne ein, für die ein grafischer Trendbericht ausgeruckt werden soll.	Auto: Eine Seite eines Grafikrends vor der aktuellen Zeit wird gedruckt. Alle: Alle gespeicherten Grafikrends werden gedruckt. 30 min bis 96 h: 30 min bis 96 h der Grafikrends vor der ausgewählten Zeit werden gedruckt.

21.7 Anzeigen des Druckerstatus

Im Fenster **Drucker-Warteschlange** können Sie den Status der letzten Druckaufträge überprüfen. Zum Anzeigen des Status von Druckaufträgen wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **Bericht** die Option **Drucker-Warteschlange**.

Jeder Druckauftrag die folgenden Informationen:

- Druckzeit
- Titel des Berichts
- Druckername (bei Verwendung des Druckservers) oder IP-Adresse (bei Verwendung des Netzwerkdruckers)
- Druckstatus, z. B. Drucken, Fehlgeschlagen, Erneut versuchen und Warten.

21.8 Kein Druckerpapier

Wenn der Drucker kein Papier hat, wird eine Druckanforderung nicht beantwortet. Bei zu vielen unbeantworteten Druckjobs kann ein Druckerfehler auftreten. In diesem Fall müssen Sie Papier nachlegen und den Druckauftrag erneut senden. Starten Sie den Drucker bei Bedarf neu.

Stellen Sie daher stets sicher, ob sich genug Papier im Drucker befindet, bevor Sie einen Druckauftrag senden.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

22 Einstellungen „Benutzerwartung“

Unter „Benutzerwartung“ können Sie das Gerät an Ihre konkreten Anforderungen anpassen. Der Zugriff auf das Menü **Wartung** ist kennwortgeschützt.

In diesem Kapitel werden die Einstellungen und Funktionen im Menü **Wartung** beschrieben. Der Monitor bietet verschiedene Wartungsmenüs für verschiedene Benutzertypen. In der folgenden Tabelle sind die Zugriffsberechtigungen verschiedener Benutzer aufgeführt.

Ben.-Typ	Menü
Klinisches Fachpersonal	Gerätestandort, Patientenverwaltung, Alarm, CAA, Modul, Trend, Drucken, Einheit, Zeit, Andere,
Biomedizinisches Personal	Gerätestandort, Patientenverwaltung, Alarm, CAA, Modul, Trend, Drucken, Einheit, Zeit, Andere, Einst. Berechtigungen, Version, Info zum Akku, Scanner, Netzwerk-Setup,
Service-Personal	Gerätestandort, Patientenverwaltung, Alarm, CAA, Modul, Trend, Drucken, Einheit, Zeit, Andere, Einst. Berechtigungen, Version, Info zum Akku, Scanner, Netzwerk-Setup, Factory Maintenance.

VORSICHT

- Die **Wartungseinstellungen können nur von autorisiertem Personal geändert werden. Wenden Sie sich bezüglich der für Ihr System gültigen Kennwörter an Ihren Vorgesetzten oder Ihre Abteilung für Biomedizintechnik.**

22.1 Zugreifen auf das Menü „Wartung“

Zum Aufrufen der Benutzerwartung gehen Sie wie folgt vor:

- Wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** die Option **Wartung** → geben Sie das erforderliche Kennwort ein → wählen Sie .
- Wählen Sie die gewünschte Registerkarte.

22.2 Die Einstellungen des Gerätestandorts

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Monitorname	/	/
Einrichtung		
Abteilung		
Standort	Fest	<ul style="list-style-type: none"> Fest: Das Menü Patientenverwaltung zeigt die Einträge „Bett-Nr.“ und „Zimmer-Nr.“ zwar an, die Einträge können jedoch nicht geändert werden. Nicht fest: Sie können die Einträge „Bett-Nr.“ und „Zimmer-Nr.“ im Menü Patientenverwaltung ändern. Die Einträge „Bett-Nr.“ und „Zimmer-Nr.“ werden bei jeder Patientenentlassung gelöscht.
Zimmer-Nr..	/	/
Bett-Nr..		

22.3 Die Einstellungen für die Patientenverwaltung

22.3.1 Die Registerkarte „Feld“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Zimmer-Nr.	Nicht ausgewählt	Legt fest, welche Elemente im Menü Patientenverwaltung angezeigt und bearbeitet werden können.
Besuchsnummer	Nicht ausgewählt	
Patienten-ID	Ausgewählt	
Zweiter Vorname	Nicht ausgewählt	
Ethnie	Nicht ausgewählt	
Alter (GA: Neo)	Ausgewählt	
Benutz.def. Feld 1 – Benutz.def. Feld 4	Nicht ausgewählt	

HINWEIS

- Wenn der Monitor mit dem CMS verbunden ist, werden die Elemente für Patienteninformationen und benutzerdefinierte Felder vom CMS geladen.

22.3.2 Die Registerkarte Patient suchen

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung	
Patient suchen	Alle Patient	Dient zur Auswahl, welcher Patient auf dem CMS- oder auf dem ADT-Server vorhanden ist. Alle Patient: durchsucht alle Patienten auf dem CMS- oder ADT-Server. Patienten der aktuellen Abteilung: durchsucht die aktuelle Abteilung auf dem CMS- oder ADT-Server.	
ADT-Abfrage	Einrichtung	Nicht ausgewählt	Wählt, welche Kriterien zum Suchen nach Patienten auf dem ADT-Server verwendet werden. Wenn Patient suchen auf Alle Patient eingestellt ist, können Sie die Daten aller Patienten auf dem ADT-Server durchsuchen. Wenn Patient suchen auf Patienten der aktuellen Abteilung eingestellt ist, können Sie nur die Daten der Patienten der aktuellen Abteilung auf dem ADT-Server durchsuchen.
	Abteilung		
	Zimmer-Nr.		
	Bett-Nr.		
	Besuchsnummer		
	Patienten-ID		
	Pat.name		

22.3.3 Die Registerkarte „Entlassen“

Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Auto-Entladen bei Ausschalten	Niemals	Wenn der Monitor für eine bestimmte Zeitspanne ausgeschaltet wird, wird der Patient automatisch entlassen. Niemals: bedeutet, dass ein Patient niemals automatisch entlassen wird, unabhängig davon, wie lange der Monitor ausgeschaltet war.
Autom. Löschen entlassener Patienten, wenn Speicherplatz voll	Ein	/

Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Meldung zu Patient autom. gelöscht	Ein	Ein: Ein Alarm wird ausgegeben, wenn der Monitor entlassene Patienten automatisch löscht.
Alarm zu Speicher ist fast voll	Mittel	Wählt, ob ein Alarm ausgegeben wird, wenn der Speicherplatz des Monitors fast voll ist und welche Priorität dieser Alarm haben soll.
Pat.-demogr. beim Export. von Pat.-dat. einbez.	Aus	Legt fest, ob beim Exportieren von Patientendaten auch Patienten-Demographien mit exportiert werden.
Autom. Löschen von Patientendaten nach Entlassung	Auto	Legt fest, ob beim Entlassen des Patienten die Patientendaten gelöscht werden. <ul style="list-style-type: none"> • Auto: Beim Entlassen des Patienten werden die Patientendaten nicht gelöscht. Daten des entlassenen Patienten werden gelöscht, wenn der Speicherplatz des Monitors voll ist. • Sofort: Die Patientendaten werden mit dem Entlassen des Patienten gelöscht. • 7 Tage: Die Patientendaten werden sieben Tage nach dem Entlassen des Patienten gelöscht. • 1 Monat: Die Patientendaten werden einen Monat nach dem Entlassen des Patienten gelöscht.
Alle Patientendaten löschen	/	Löscht alle Patienteninformationen und Patientendaten. Durch das Löschen der Patientendaten wird der aktuelle Patient entlassen.

22.3.4 Die Registerkarte „Standort“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Standort 1 bis Standort 10	/	Wählt aus, wohin der Patient nach dem Ende der Überwachung geht.

22.3.5 Die Registerkarte „Anzeige“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Primärbildschirm-Anzeige Vollst. Name	Ein	Wählt, ob der Name des Patienten im Patienteninformationsbereich auf der primären Anzeige angezeigt wird.
Sekundärbildschirm-Anzeige Vollst. Name	Ein	Wählt, ob der Name des Patienten im Patienteninformationsbereich auf der sekundären Anzeige, falls konfiguriert, angezeigt wird.
Remote-Anzeige Vollst. Name	Ein	Wählt, ob der Name des Patienten im Patienteninformationsbereich auf den Remote-Monitoren angezeigt wird, wenn dieser Monitor durch andere Monitore angezeigt wird.
Remote-Anzeige Bettliste Vollst. Name	Ein	Definiert, ob der Name des Patienten in der Bettenliste auf den Remote-Monitoren angezeigt wird, wenn dieser Monitor durch andere Monitore angezeigt wird.

22.4 Die Alarmeinstellungen

22.4.1 Die Registerkarte „Audio“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Minimale Alarm-Lautstärke	2	/
Alarmton	ISO2	Definiert das Alarmtonmuster, um Herzschlagton, Pulston und Tastenanschlag nach Frequenz zu unterscheiden. Wenn ISO2 ausgewählt wird, kann der Monitor einen speziellen Alarmton erzeugen.
Intervall hoher Alarme	3 s	Definiert das Intervall zwischen den Alarmtönen für den ISO-Modus.
Intervall mittlerer Alarmef	8 s	
Intervall niedriger Alarme	20 s	
Autom. Lautstärksteigerung	2 Stufen	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Stufen: Wenn ein Alarm nach seinem Auftreten nicht innerhalb der zugeordneten Verzögerungszeit zurückgesetzt wurde, erhöht sich die Alarm-Lautstärke automatisch um zwei Stufen. • 1 Stufe: Wenn ein Alarm nach seinem Auftreten nicht innerhalb der zugeordneten Verzögerungszeit zurückgesetzt wurde, erhöht sich die Alarm-Lautstärke automatisch um eine Stufe. • Aus: Wenn ein Alarm nach seinem Auftreten nicht innerhalb der zugeordneten Verzögerungszeit zurückgesetzt wurde, wird die Lautstärke des Alarmtons nicht erhöht.
Verzög. d. Lautstärksteiger.	20 s	Definiert die Verzögerungszeit für die Erhöhung der Alarmlautstärke
Spezieller Alarmton bei Alarmen "Hoch" (Asystole, V-Fib/V-Tachy, V-Tachy, Vent. Brady, Extreme Tachy, Extreme Brady, SpO2-Entsätt., Apnoe)	Nicht ausgewählt	Wenn der ISO2 Alarmtonmodus ausgewählt ist und ein bestimmter Alarm ausgelöst wird, gibt der Monitor einen speziellen Alarmton aus, um darauf hinzuweisen, dass sich der Patient möglicherweise in einem kritischen Zustand befindet.

HINWEIS

- **Auf verriegelte Alarme hat die Funktion zur Erhöhung der Alarm-Lautstärke keine Auswirkungen.**
- **Der Monitor verfügt für Alarme von Remote-Geräten über die gleichen Alarmton-Muster wie für Alarme vom Monitor.**

22.4.2 Die Registerkarte „Pause/Reset“

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Pausen	Pause	Alarm Pause	Wählt die Pausenfunktion. <ul style="list-style-type: none"> • Alarm Pause: pausiert Alarmer. • Audio Pause: pausiert Alarmtöne.
	Pause-Zeit	2 min	Wählt die Alarmpausenzzeit. Die Zeitdauer der Pausierung von Alarmen kann auf 1 min, 2 min, 3 min oder Permanent eingestellt werden.
	Pause-Priorität	Alle	Wählt, welche Alarmtöne welcher Priorität pausiert werden können. <ul style="list-style-type: none"> • Alle: bei Auswahl der Schnellaste Alarm Pause werden alle Alarmer pausiert. • Mittel und Niedrig: bei Auswahl der Schnellaste Alarm Pause werden alle Alarmer mittlerer und niedriger Priorität pausiert. Alarmer mit hoher Priorität werden nicht pausiert. • Deaktiviert: Die Schnellaste Alarm Pause ist deaktiviert.
	Pause 5 min	Aus	Legt fest, wie lange der Alarm pausiert werden kann, wenn diese Option eingeschaltet ist.
	Pause 10 min	Aus	
Pause 15 min	Aus		
Alarm Reset	Alarmleuchte	Ein bei Reset	<ul style="list-style-type: none"> • Ein bei Reset: Beim Zurücksetzen des Alarmsystems werden die Alarmtöne der anhängigen Alarmer ausgeschaltet, die Alarmleuchte blinkt jedoch weiterhin. • Aus bei Reset: Beim Zurücksetzen des Alarmsystems werden sowohl die Alarmtöne der anhängigen Alarmer als auch die Alarmleuchte ausgeschaltet.
Erinnerungston	Erinner. f. Alarmrücks.	Ein	Wählt die Regel für den Erinnerungston, wenn die Alarmlautstärke auf null gesetzt oder der Alarm zurückgesetzt oder ausgeschaltet ist. <ul style="list-style-type: none"> • Ein: Der Monitor gibt in einem festgelegten Intervall Erinnerungstöne aus. • Erneuter Alarm: Wenn die Alarmsituation weiterhin besteht, werden die mit „√“ gekennzeichneten, quittierten Alarmer nach Ablauf des Erinnerungston-Intervalls erneut ausgegeben. • Aus: Der Monitor gibt keine Erinnerungstöne im eingestellten Intervall aus. Die mit „√“ gekennzeichneten, quittierten Alarmer werden stumm geschaltet.
	Erinner. f. Alarm aus	Ein	/
	Erinnerungsintervall	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min: der Monitor gibt alle 10 Minuten Erinnerungstöne aus • 5 min: der Monitor gibt alle fünf Minuten Erinnerungstöne aus • 3 min: der Monitor gibt alle drei Minuten Erinnerungstöne aus • 2 min: der Monitor gibt alle zwei Minuten Erinnerungstöne aus • 1 min: der Monitor gibt alle jede Minute Erinnerungstöne aus

22.4.3 Die Registerkarte „Verriegeln“

Menüelement		Standardeinstellung	Beschreibung
Letal	Sichtbar	Nicht ausgewählt	Wählt die Regeln für die Alarmverriegelung: <ul style="list-style-type: none"> Falls Sichtbar ausgewählt wurde, können Sie visuelle Alarmsignale separat verriegeln. Durch das Verriegeln von akustischen Alarmsignalen werden gleichzeitig auch die visuellen Signale verriegelt. Durch das Verriegeln von Alarmen niedrigerer Priorität werden gleichzeitig Alarme höherer Priorität verriegelt.
	Hörbar		
Hoch	Sichtbar		
	Hörbar		
Mittel	Sichtbar		
	Hörbar		
Tief	Sichtbar		
	Hörbar		

22.4.4 Die Registerkarte Schutzgrenzen

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Deaktivieren aus	Letale Arrhy., SpO2-Entsätt., Apnoe: Ein Sonstige: Aus	Ein: Der Alarm kann nicht ausgeschaltet werden. Aus: Der Alarm kann über das Menü  Alarm ausgeschaltet werden.
Höchste	/	Die Alarmobergrenze darf diese Einstellung nicht überschreiten.
Niedrigste	/	Die Alarmuntergrenze darf diese Einstellung nicht unterschreiten.
Priorität	AF, Temp: ≥Tief Sonstige: ≥Mittel	Die Alarmprioritätseinstellung darf diese Einstellung nicht unter- oder überschreiten.
Löschen	/	Bei Auswahl von Löschen werden die Standardschutzgrenzen wieder eingestellt.
Patientenkategorie	Erw.	Legt die Patientenkategorie fest.

22.4.5 Die Registerkarte Kombierter Alarm

Menüelement	Beschreibung
Kontrollkästchen	Auswahl kombinierter Alarme, die angezeigt und im Setup Kombierter Alarm des Menüs  geändert werden können.
Name	Auswahl des Alarmnamens, um den Standardnamen des entsprechenden Alarms zu ändern.
Symboltyp	Im Fenster Status Patient dient das ausgewählte Symbol zur Anzeige des vom Alarm betroffenen Systems oder Organs. Sie können nur den Symboltyp eines benutzerdefinierten kombinierten Alarms auswählen.
Benachrichtigung	<ul style="list-style-type: none"> Nur Alarm: Wenn ein kombinierter Alarm auftritt, wird eine Alarmmeldung im physiologischen Alarmbereich angezeigt. Nur Popup: Wenn ein kombinierter Alarm auftritt, wird das Fenster Status Patient eingeblendet. Alarm + Popup: Wenn ein kombinierter Alarm auftritt, wird eine Alarmmeldung im Bereich für physiologische Alarme angezeigt, und das Fenster Status Patient wird eingeblendet.
Verzög.	Legt die Standardverzögerung für den kombinierten Alarm fest.
Kombinierter Alarm Refraktärzeit	Stellt die Erholungszeit kombinierter Alarme ein. Während der Erholungszeit wird der Alarm nicht angezeigt, selbst wenn die Alarmsituation erneut auftritt.
Hinzufügen	Es werden benutzerdefinierte kombinierte Alarme hinzugefügt und Alarmeigenschaften eingestellt. Zum Löschen eines benutzerdefinierten Alarms wählen Sie das Bearbeitungssymbol  , um das Menü Ben.def. kombin. Alarm aufzurufen, und wählen Sie Löschen .

In der nachstehenden Tabelle werden die vordefinierten kombinierten Alarme und ihre Standardeinstellungen aufgeführt:

Name	Symboltyp	Standardbenachrichtigungstyp	Standardverzögerungszeit
HF > XX mit IBP-S < XX und AF > XX über 1 min	Kreislauf	Alarm + Popup	1 min
qSOFA Score ≥ 2 über 1 min	Infektion	Nur Popup	1 min
ICP-M > 20 über 5 min	Neuro	Alarm + Popup	5 min
CPP > 95 über 5 min	Neuro	Alarm + Popup	5 min
CPP < 60 über 5 min	Neuro	Alarm + Popup	5 min
EtCO ₂ ≤ 15 über 3 min oder EtCO ₂ $\geq XX$ über 3 min oder AF ≤ 5 über 3 min oder SpO ₂ $\leq XX$ über 3 min	Atmung	Nur Popup	3 min
Sys \downarrow 20% innerhalb von 30 min oder Sys \uparrow 20% innerhalb von 30 min	Kreislauf	Nur Popup	30 min
HF/PF \downarrow 20% innerhalb von 30 min oder HF/PF \uparrow 20% innerhalb von 30 min	Kreislauf	Nur Popup	30 min
A-Fib mit RVR über 1 min	Herz	Alarm + Popup	1 min
A-Fib mit langem RR-Intervall	Herz	Alarm + Popup	/
R auf T mit QT verlängert	Herz	Alarm + Popup	/
Häufige VES' mit QT verlängert	Herz	Alarm + Popup	/

22.4.6 Die Registerkarte „Remote-Anzeige“ (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Alarm Remote-Bett zurücks.	Aus	Wählt, ob Sie Alarme, die an den Remote-Geräten auftreten, von Ihrem Monitor aus zurücksetzen können. Ein: Die Schaltfläche Alarm Reset wird unten links auf dem Bildschirm Remote-Anzeige angezeigt.
Alarm d. and. Bett zurücks.	Ein	Ein: Alarme auf Ihrem Monitor können durch Remote-Geräte zurückgesetzt werden.
Erinnerung für Alarm	Visuell+Akustisch	Wählt, welche Alarmanzeigen für die Remote-Geräte notwendig sind. <ul style="list-style-type: none"> • Visuell+Akustisch: Der Monitor gibt eine visuelle Alarmanzeige und einen kontinuierlichen akustischen Alarm aus, solange der Alarm weiterhin am Remote-Gerät anliegt. • Visuell+Einzelton: Der Monitor gibt eine visuelle Alarmanzeige und einen kontinuierlichen akustischen Alarm beim Auftreten des Alarms am Remote-Gerät aus. • Nur visuell: Der Monitor gibt nur eine visuelle Alarmanzeige aus.

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Alarm-Priorität	Alle	Wählt, welche Alarmer Priorität für Remote-Geräte als akustische Signale ausgegeben werden. <ul style="list-style-type: none"> • Alle: Der Monitor ertönt bei jedem Auftreten eines Alarms. • "Hoch"u."Mittel": Der Monitor ertönt, wenn ein Alarm hoher oder mittlerer Priorität auftritt. • Nur "Hoch": Der Monitor ertönt nur, wenn ein Alarm hoher Priorität auftritt.
Alarmton	ISO	Wählt das Alarmtonmuster für die Alarmer des Remote-Geräts.
Alarm bei Trennen Remote-Gerät	Ein	Wählt, ob ein Alarm ausgegeben wird, wenn ein Remote-Gerät angeschlossen ist.

22.4.7 Die Registerkarte „Andere“

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Alarm-Priorität	EKG-Ableitung ab	Tief	Wählt die Priorität für den Alarm „EKG-Ableitung ab“
	SpO ₂ -Sensor aus	Tief	Wählt die Priorität für den Alarm „SpO ₂ -Sensor aus“
	IBP: Kein Sensor	Mittel	Wählt die Priorität für den Alarm „IBP: Kein Sensor“
	Kein CMS.	Tief	Wählt die Priorität für den Alarm „CMS/eGateway getrennt“
Alarmverzögerung	Alarmverzögerung	12 s	1 s – 15 s: Bei kontinuierlich gemessenen Parametern zeigt der Monitor den Alarm nicht an, wenn die Alarmbedingung innerhalb der Verzögerungszeit beseitigt wird. Aus: Ein Alarm wird immer angezeigt. Die Einstellung von Alarmverzögerung hat keine Auswirkungen auf die Teilalarmer „Apnoe“ und „ST“.
	ST-Alarmverzögerung	30 s	Der Monitor zeigt den Alarm nicht an, wenn die Alarmbedingung innerhalb der Verzögerungszeit beseitigt wird.
Andere	Arrhy.-Zeit behindert	2 min	Alarmleuchte und Alarmton werden für einen festgelegten Zeitraum deaktiviert, wenn bestimmte Arrhythmiealarmer erkannt werden. 0: deaktiviert diese Funktion.
	Zeitspanne Intubationsmodus	2 min	Wählt die Zeit für die Intubation.
	Alarm CMS/eGW getrennt	Aus	Wählt, ob ein Alarm ausgegeben wird, wenn der Monitor keine Verbindung zum CMS/eGateway hat oder diese Verbindung getrennt wird. Aus: Der Alarm „Offline“ wird nicht ausgelöst, wenn der Monitor keine Verbindung zum CMS/eGateway hat bzw. diese Verbindung getrennt wird.

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Andere	Hochstufung Alarm	Ein	Wählen Sie, ob die Alarmskalationsfunktion verfügbar sein soll.
	Nachtmodus deaktivieren	Aus	Wählen Sie, ob die Nachtmodusfunktion verfügbar sein soll. Ein: Der Nachtmodus ist nicht verfügbar. Aus: Der Nachtmodus ist verfügbar.
	Alarm Limits/ Level/Switch is changed by CMS	Aus	Wählen Sie aus, ob der Monitor eine Meldung ausgeben soll, wenn Alarmeinstellungen, einschließlich Alarmgrenzen, Prioritäten und Schalter, vom CMS geändert werden.
Andere	Alarm Akku deaktiviert	Ein	/

22.5 Die CAA Einstellungen

22.5.1 Die Registerkarte „EWS“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung	
Arzt-ID	Aus	Legt fest, ob die Eingabe der Arzt-ID zwecks Verknüpfung mit dem EWS-Wert zulässig ist.	
Arzt-ID Auszeit	10 min	Legt fest, wie lange die Arzt-ID gültig bleibt	
Standardscore Erwach.	NEWS	Wählt das Standard-Scoring-Werkzeug für unterschiedliche Patientenkategorien.	
Standardscore Kind	/		
Standardscore Neug.	/		
Score verwalten	Lokal	/	Löschen: löscht die ausgewählten Scoring-Werkzeuge. Der Monitor bietet standardmäßig MEWS und NEWS an. Diese Scorings können nicht gelöscht werden.
	USB-Laufwerk	/	Importieren: importiert die gewünschten Scoring-Werkzeuge in den Monitor.

22.5.2 Die Registerkarte „GCS“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung	
Leicht	Obergrenze	15	Wählt den Grenzwert und die Farbe der einzelnen Bewusstseinslagen
	Untergrenze	13	
	Farbe	Weiß	
Mäßig	Obergrenze	12	
	Untergrenze	9	
	Farbe	Gelb	
Heftig	Obergrenze	8	
	Untergrenze	3	
	Farbe	Rot	

22.5.3 Die Registerkarte „SepsisSight“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Die erste Reanimation	1 h	Wählen Sie den gewünschten Zeitraum der initialen Reanimation. Wählen und bearbeiten Sie die Ziele für die initiale Reanimation.
Bündel	1 h	Wählen und bearbeiten Sie Behandlungen, die innerhalb von 1 Stunde, 3 Stunden und 6 Stunden abgeschlossen sein müssen.

22.6 Die Moduleinstellungen

22.6.1 Die Registerkarte „EKG“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
EKG-Standard	AHA	Wählt den EKG-Standard entsprechend den verwendeten Ableitungskabeln.
QTc-Formel	Hodges	Wählt die QTc-Formel zur Korrektur des QT-Intervalls hinsichtlich der Herzfrequenz. <ul style="list-style-type: none"> Hodges: $QTc = QT + 1.75 \times (\text{HeartRate} - 60)$ Bazett: $QTc = QT \times \left(\frac{\text{HeartRate}}{60}\right)^{\frac{1}{2}}$ Fridericia: $QTc = QT \times \left(\frac{\text{HeartRate}}{60}\right)^{\frac{1}{3}}$ Framingham: $QTc = QT + 154 \times \left(1 - \frac{60}{\text{HeartRate}}\right)$
12-Kanal-Reihenfolge	Nein	Legt fest, ob der Auftrag zum Bericht der Interpretation des 12-Kanal-EKG an das Krankenhaus-Informationssystem gesendet wird, während der Bericht gespeichert wird.
Kalibrierung	/	Wählen Sie diese Schaltfläche, um das EKG-Modul zu kalibrieren.

22.6.2 Die Registerkarte „CO2“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Wiederherst.Nullabgl. 30s	Ein	Ein: Nach Abschluss des Nullabgleichs erfasst das CO ₂ -Modul wieder die CO ₂ -Messwerte. Während der Neuerfassung wird im numerischen Bereich für CO ₂ „Wiederherstellung Nullabgleich“ angezeigt. Aus: Nach Abschluss des Nullabgleichs erfasst das CO ₂ -Modul wieder die CO ₂ -Messwerte. Während der Neuerfassung wird im numerischen Bereich für CO ₂ „Wiederherstellung Nullabgleich“ nicht angezeigt.
Nullabgleich	/	Wählen Sie diese Schaltfläche, um einen Nullabgleich des CO ₂ -Moduls zu starten.

22.6.3 Die Registerkarte „Andere“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
IBP-Filter	12,5 Hz	/
PAWP-Auszeit (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)	15 min	Die Messwerte werden nach Ablauf einer voreingestellten Zeit umrandet dargestellt. Dadurch wird vermieden, dass veraltete Werte als aktuelle Messwerte fehlinterpretiert werden.
Zeitüberschreitung NIBP	15 min	
CO ₂ Flowrate für Neug. (Für Seitenstrom-CO ₂ -Modul ohne O ₂)	90 ml/min	Wählt die Flowrate bei Verwendung des Seitenstrom-CO ₂ ohne O ₂ -Überwachungsfunktion zur Überwachung von Neugeborenen.
Schrift z. Mark. zweifelh. Werte	Ein	Wählt, ob unzuverlässige HF- und SpO ₂ -Messungen umrahmt angezeigt werden. Dadurch wird verhindert, dass unzuverlässige Messungen fälschlicherweise als normale Messungen interpretiert werden.
IBP: Störung Refraktärphase	60 s	Wenn innerhalb des festgelegten Zeitraums Interferenzen mit dem arteriellen Druck (außer PA) durch einen bestimmten IBP-Kanal auftreten, zeigt der Monitor nur den mittleren Druckwert dieses arteriellen Drucks an. Physiologische Alarime im Zusammenhang mit diesem IBP-Kanal und technische Alarime, einschließlich „XX Kein Puls“ und „XX Pulssuche“, werden deaktiviert. XX steht für die entsprechende IBP-Bezeichnung.

22.7 Die Trendeinstellungen

22.7.1 Die Registerkarte „Registerkarten“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Tabellentrends	Ausgewählt	Blendet deaktivierte Trends aus, die nicht überprüfen müssen.
Grafiktrends		
Ereignisse		
Trendkurven		
OxyCRG (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)		
12-Kanal-EKG		

22.7.2 Die Registerkarte „Ereignis“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Letal	Ausgewählt	Wählt, welche Art von Ereignissen gesperrt wird. Gesperrte Ereignisse werden nicht gelöscht.
Hoch		
Mittel		
Tief		
Ereig. umbenennen	Ein	Wählt, ob Arrhythmie-Ereignisse umbenannt werden können.

22.7.3 Die Registerkarte „Arrhy. Mark. Farbe“

Auf der Seite Arrhy. Mark. Farbe können Sie festlegen, ob die komprimierten EKG-Kurvenabschnitte für Arrhythmieereignisse mit einer bestimmten Hintergrundfarbe gekennzeichnet werden.

22.7.4 Die Registerkarte „Exportieren“

Wählen Sie auf der Seite Exportieren die Option Patient.dat. exportieren und dann die gewünschten Patienten aus der Patientenliste aus, um Daten der ausgewählten Patienten über ein USB-Laufwerk zu exportieren.

22.8 Die Druckeinstellungen

22.8.1 Die Registerkarte „Drucker“

Menüelement		Standardeinstellung	Beschreibung
Verbindungstyp		Drucker	Wählt, ob Sie Patientenberichte über den Druckserver oder einen Netzwerkdrucker ausgegeben werden.
Drucker-IP-Adresse		0.0.0.0	Nur für Drucker.
Papierformat		A4	
Druckauflösung		300 dpi	
Druckserver-Adresse		/	Nur für Druckserver. Wenn das CMS als Druckserver verwendet wird, stellen Sie Port auf 6603 ein.
Druckserver-IP-Adresse		/	
Port		6603	
Allg. Bericht (Nur für Druckserver)	Druck-Maßnahme	Papier	Wählt das Medium für die Berichte.
	Drucker	/	Wählt den Standarddrucker (nur für Papierbericht).
	Druckauflösung	/	Wählt die Auflösung für den Standarddrucker (nur für Papierbericht).
	PDF-Auflösung	600 dpi	Wählt die Auflösung für den Standarddrucker (nur für PDF-Bericht).
Abschlussber. (Nur für Druckserver)	Druck-Maßnahme	Papier	Wählt das Medium für die Berichte.
	Drucker	/	Wählt den Standarddrucker (nur für Papierbericht).
	Druckauflösung	/	Wählt die Auflösung für den Standarddrucker (nur für Papierbericht).
	PDF-Auflösung	600 dpi	Wählt die Auflösung für den Standarddrucker (nur für PDF-Bericht).
Alarmbericht drucken (Nur für Druckserver)	Druck-Maßnahme	Papier	Wählt das Medium für die Berichte.
	Drucker	/	Wählt den Standarddrucker (nur für Papierbericht).
	Druckauflösung	/	Wählt die Auflösung für den Standarddrucker (nur für Papierbericht).
	PDF-Auflösung	600 dpi	Wählt die Auflösung für den Standarddrucker (nur für PDF-Bericht).
Testseite drucken		/	Testet, ob der Drucker korrekt funktioniert.

HINWEIS

- „Allgemeiner Bericht“ bezieht sich auf andere Berichte als „Abschlussber.“ und „Echtzeit-Alarm“.

22.8.2 Die Registerkarte „Bericht-Layout“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Bericht-Layout	/	Wählt die Inhalte und Positionen der Patienteninformationen in Nicht-EKG-Berichten. n. a. bedeutet, dass keine Informationen angezeigt werden. Die auf der Seite „Bericht-Layout“ konfigurierten Patienteninformationen gelten nicht für EKG-Berichte.

22.8.3 Die Registerkarte „EKG-Bericht“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Pat.name/Alter (GA: Neo)/Geschlecht	/	Wählt die Patienteninformationen, die in EKG-Berichten angezeigt werden sollen.
Patienten-ID	Ausgewählt	
Besuchsnummer/Geb.datum/Ethnie/ Medikation/Klasse/Arzt/Techniker/ Abteilung/Zimmer-Nr./Bett-Nr./12-Kanal- Reihenfolge	Nicht ausgewählt	

22.8.4 Die Registerkarte „Dateiname“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Dateiname	/	Wählt den Namen der PDF-Dateien n. a. bedeutet, dass keine Informationen angezeigt werden.

22.8.5 Die Registerkarte „Andere“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Zweiter Marker (Drucker)	Ein	Wählt, ob die zweiten Marker im Bericht durch den Drucker angegeben werden.

22.9 Die Einstellungen „Einheit“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Einheit Größe	cm	Wählt die Maßeinheit für jeden Parameter.
Einheit Gewicht	kg	
Einheit ST	mV	
Einheit ZVD	cmH2O	
Einheit ICP	mmHg	
Einheit CO2	mmHg	
Einheit O2	%	
Einheit Temperatur	°C	
Einheit Druck	mmHg	
SVR-Einheit	DS/cm ⁵	

22.10 Die Zeiteinstellungen

22.10.1 Die Registerkarte „Zeitsynchronisation“

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Nachtzeit	Von	22:00	Legt die Nachtzeit fest.
	Bis	06:00	
/	NTP-Zeitsynchronis. starten	Aus	Ein: ermöglicht das Synchronisieren der Monitorzeit mit der NTP-Serverzeit.
/	Intervall	1 h	Wählen Sie das Zeitintervall für die Synchronisierung der Monitorzeit mit der NTP-Serverzeit.
/	Zeitserver-Adr.	/	Der Name der Domäne des Zeitservers.
/	Zeitserver	/	Die IP-Adresse des Zeitservers.
/	Netzwerktest	/	Prüft, ob der NTP-Server ordnungsgemäß verbunden ist.

22.10.2 Die Registerkarte „Sommerzeit“

Abschnitt	Standardeinstellung	Beschreibung
Auto-Sommerzeit	Aus	Ein: startet die Sommerzeit automatisch.

22.11 Die Einstellungen „Andere“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Barometerdruck	760 mmHg	Geben Sie für das Hauptstrom-CO2-Modul und das RM-Modul den Wert für den Barometerdruck ein, dem der Patientenmonitor ausgesetzt ist. Vergewissern Sie sich, dass Sie den Luftdruck korrekt festlegen. Falsche Einstellungen führen zu fehlerhaften Messungen.
Frequenz Bandsperre	50 Hz	Setzt die Frequenz der Bandsperre auf die Stromnetzfrequenz in Ihrem Land.

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Mausempfindlichkeit	5	/
Außenmodus eingeben	Manuell	Konfigurieren Sie die Weise zum Aufrufen des Außenmodus: <ul style="list-style-type: none"> • Manuell: Wählen Sie die Schnellaste Hauptmenü ? wählen Sie in der Spalte Display die Option Außenmodus eingeben, um den Außenmodus aufzurufen. • Auto: Der Monitor wechselt automatisch in den Außenmodus, wenn die Stärke des Umgebungslichts größer als der Grenzwert ist.
CMS-IP b. Setup löschen	Ein	/
Bearbeitung manuelles Ereignis	OP: Aus Andere Abteilungen: Ein	Legt fest, ob das Auswählen und Bearbeiten des Namens eines manuellen Ereignisses zulässig ist.
Screenshot	Aus	Ein: Die Bildschirmaufnahmefunktion ist verfügbar. Aus: Die Bildschirmaufnahmefunktion ist nicht verfügbar.
SpO2-Ton	Modus 1	Wählt den Modus für den SpO ₂ -Ton Der Monitor passt den QRS-Ton (die Tonhöhe) an die SpO ₂ -Werte an. Für alle Monitore im selben Bereich sollte der gleiche SpO ₂ -Ton verwendet werden.
Sprache	/	/
Parameter-Ein/Aus konfigurierbar	Ein	Wählt, ob das Einstellen von Parameter-Schaltern durch die Konfiguration beeinflusst wird
Parameter Ein/Aus geschützt	Aus	Wählt, ob die Einstellung der Parameterschalter kennwortgeschützt ist.
Parameter Ein/Aus	/	Wählt, welche Parameter überwacht werden können.
Systemprotokoll durchsuchen		Wählen Sie diese Schaltfläche, um die Seite Ergebnisprot. aufzurufen, und wählen Sie dann die Protokollklassifizierungen aus, die angezeigt werden sollen. Wählen Sie Suche , um die ausgewählten Protokolle anzuzeigen. Zum Anzeigen von Protokollen mit einem bestimmten Datum und einer bestimmten Uhrzeit wählen Sie Gehen nach , und geben Sie Datum und Uhrzeit ein.
Systemprotokoll exportieren		Wählen Sie diese Schaltfläche, um das Systemprotokoll auf das USB-Laufwerk zu exportieren.

22.12 Die Einstellungen der Berechtigungen

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
/	Automatische Abmeldezeit	20 s	Wählt die Ablaufzeit des MLDAP-Kennworts für den Zugriff auf Wartungsmenü, Alarminstellungen und Arrhythmie-Einstellungen. Wenn nach Erreichen der angegebenen Zeitüberschreitung keine Aktion mehr stattfindet, müssen Sie das Kennwort erneut eingeben.

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Wartung	Benutzerwartung	Lokales Kennwort	Wählt das Kennwort für den Zugriff auf das Menü Wartung des Monitors. <ul style="list-style-type: none"> • Lokales Kennwort: Für den Zugriff auf das Menü Wartung ist das Kennwort des Monitors erforderlich. • Benutzerkennwort: Der Benutzername und das Benutzerkennwort, abgelegt auf dem Mindray LDAP-Server, sind erforderlich.
	Lok. Kennwort ändern	/	Ändert das lokale Kennwort für den Zugriff auf das Menü Wartung .
Klinik	Alarm-Setup	Kein Kennwort	Wählt das Kennwort zum Ändern der Alarmeinstellungen. <ul style="list-style-type: none"> • Kein Kennwort: Das Ändern der Alarmeinstellungen ist nicht kennwortgeschützt. • Lokales Kennwort: Das Ändern von Alarmschaltern, Alarmgrenzen und Alarmprioritäten ist kennwortgeschützt. Das Klinik-Kennwort für den Monitor ist erforderlich. • Benutzerkennwort: Das Ändern von Alarmschaltern, Alarmgrenzen und Alarmprioritäten ist kennwortgeschützt. Der Benutzername und das Benutzerkennwort, abgelegt auf dem Mindray LDAP-Server, sind erforderlich.
	Arrhythmie	Kein Kennwort	Wählt das Kennwort zum Ändern der Arrhythmieeinstellungen. <ul style="list-style-type: none"> • Kein Kennwort: Das Ändern der Arrhythmieeinstellungen ist nicht kennwortgeschützt. • Lokales Kennwort: Das Ändern von Arrhythmie-Schalter, Alarmpriorität und Arrhythmie-Grenzwert ist kennwortgeschützt. Das Klinik-Kennwort für den Monitor ist erforderlich. • Benutzerkennwort: Das Ändern von Arrhythmie-Schalter, Alarmpriorität und Arrhythmie-Grenzwert ist kennwortgeschützt. Der Benutzername und das Benutzerkennwort, abgelegt auf dem Mindray LDAP-Server, sind erforderlich.
	Entlassene Patienten anzeigen	Kein Kennwort	Aktiviert den Kennwortschutz zum Anzeigen entlassener Patienten. <ul style="list-style-type: none"> • Kein Kennwort: Die Anzeige entlassener Patienten ist nicht kennwortgeschützt. • Benutzerkennwort: Die Anzeige entlassener Patienten ist kennwortgeschützt. Der Benutzername und das Benutzerkennwort, abgelegt auf dem Mindray LDAP-Server, sind erforderlich.
	Anzeigen von Patiententrenddaten	Kein Kennwort	Wählt das Kennwort für das Überprüfen von Patientendaten. <ul style="list-style-type: none"> • Kein Kennwort: Die Überprüfung von Patientendaten ist nicht kennwortgeschützt. • Lokales Kennwort: Die Überprüfung von Patientendaten ist kennwortgeschützt. Das Klinik-Kennwort für den Monitor ist erforderlich.
	Lok. Kennwort ändern	/	Zum Ändern des Klinik-Kennworts für den Monitor.

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Remote-Bildschirm	Remote-Bildschirm	Aktivieren	Wählt das Kennwort für das Hochfahren der Remote-Bildschirme. <ul style="list-style-type: none"> • Deaktivieren: Sie können keinen Remote Bildschirm für diesen Monitor starten. • Aktivieren: Das Starten von Remote-Bildschirmen ist nicht kennwortgeschützt. • Lokales Kennwort: Das Starten von Remote-Bildschirmen ist kennwortgeschützt. Für Remote-Bildschirme ist das Kennwort des Monitors erforderlich. • Benutzerkennwort: Das Starten von Remote-Bildschirmen ist kennwortgeschützt. Der Benutzername und das Benutzerkennwort, abgelegt auf dem Mindray LDAP-Server, sind erforderlich.
	Lok. Kennwort ändern	/	Ändert das Monitor-Kennwort für das Hochfahren der Remote-Bildschirme.

22.13 Die Einstellungen „Version“

Registerkarte	Standardeinstellung	Beschreibung
Version	/	Zeigt die Systemsoftwareversion und die Versionen von Hardware, Software und Firmware von Modulen an.

22.14 Die Einstellungen „Info zum Akku“

Registerkarte	Standardeinstellung	Beschreibung
Akku1	/	Zeigt Informationen zum Akku an.
Akku2	/	

22.15 Die Scannereinstellungen

22.15.1 Die Registerkarte „2D-Barcode“ (für den speziellen Mindray 2D-Barcode-Leser)

Registerkarte	Standardeinstellung	Beschreibung
2D-Barcode	/	Stellt die Beziehung zwischen den Monitordaten und den Barcodedaten für auswählbare Elemente der Patientendemographie her. Zum Beispiel kann der Monitor über die Option Kind als eine Patientenkategorie verfügen. Im Barcode Ihres Krankenhauses lautet der Text möglicherweise Pädiatrisch . Sie müssen Pädiatrisch für das Feld Kind eingeben, um die Verbindung herzustellen.

22.15.2 Die Registerkarte „1D-Barcode“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Inhalt füllen in	Patienten-ID	/

22.15.3 Die Registerkarte „Scannerinformationen“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Scanner-Typ	2D-Scanner	<ul style="list-style-type: none"> • 1D-Scanner: Wählen Sie diese Option, wenn Sie einen anderen 1D- oder 2D-Scanner als den speziellen Mindray 2D-Scanner verwenden. • 2D-Scanner: Wählen Sie diese Option, wenn Sie den speziellen Mindray Scanner verwenden.
Datencodierungstyp	UTF8	Wenn Sie Scanner-Typ auf 2D-Scanner einstellen, werden für Datencodierungstyp und Datenanalysemodus Standardeinstellungen verwendet. Sie müssen diese Einstellungen nicht ändern.
Datenanalysemodus	Lokal	

22.15.4 Die Registerkarte „Scanner erkennen“ (für spezielle 2D-Barcode-Leser anderer Hersteller)

Registerkarte	Standardeinstellung	Beschreibung
Scanner erkennen	/	Wenn Sie einen anderen Barcode-Leser als den HS-1R oder den HS-1M verwenden, wählen Sie den Barcode-Leser aus der Liste der USB-Geräte aus, damit der Monitor den Barcode-Leser erkennen kann. Wählen Sie aus der Liste der USB-Geräte den Barcode-Leser aus, den Sie verwenden.

22.15.5 Die Registerkarte „Feld“ (für den speziellen Mindray 2D-Barcode-Leser)

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Patienten-ID/Vorname/Nachname/ Patientenkategorie/Geschlecht/Geb.datum	Ausgewählt	Wählt die vom Barcode-Leser auszugebenden Patienteninformationen.
Besuchsnummer/Zimmer-Nr./Bett-Nr./Alter (GA: Neo)/Abteilung/Benutz.def. Feld 1 bis 4	Nicht ausgewählt	

22.16 Die Einstellungen „Netzwerk-Setup“

22.16.1 Die Registerkarte „WLAN“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung	
Weitere WLAN	/	Fügen Sie ein Drahtlosnetzwerk hinzu, und richten Sie das Netzwerk im Popup-Menü ein.	
WLAN	Name	/	
	SSID	/	
	Sicherheit	WEP AUS	Wählt die Sicherheitsmethode.
	Kennwort	/	Geben Sie das Kennwort für die Verbindung mit dem Drahtlosnetzwerk ein.

Menüelement		Standardeinstellung	Beschreibung
Weitere WLAN	IP-Adresse automatisch erhalten	Ein	Wählt aus, ob die Funktion zum automatischen Beziehen der IP-Adresse aktiviert werden soll.
	Folgende Adresse verwenden	Aus	Legt fest, ob die Eingabe von IP-Adresse , Subnetzmaske und Gateway erforderlich ist.
	IP-Adresse	0.0.0.0	
	Subnetzmaske	0.0.0.0	
	Gateway	0.0.0.0	
	DNS-Adresse automatisch erhalten	Ein	Wählt aus, ob die Funktion zum automatischen Beziehen der DNS-Adresse aktiviert werden soll.
	Mit der folgenden DNS-Adresse	Aus	Legt fest, ob die Eingabe der IP-Adresse von Bevorzugter DNS-Server und Alternativer DNS-Server erforderlich ist.
	Bevorzugter DNS-Server	0.0.0.0	
Alternativer DNS-Server	0.0.0.0		
WLAN-Setup	WLAN-Band	Auto	Auto: Das WLAN-Band wird automatisch erkannt.
	2,4 G-Kanal	Alle	Wählt die 2,4-GHz-Kanäle.
	5 G-Kanal	Alle	Wählt die 5-GHz-Kanäle.
Netzwerktest		/	Prüft, ob das drahtlose Netzwerk ordnungsgemäß verbunden ist.
Zertifikatverwaltung	Lokal	/	Löschen: Die ausgewählten Zertifizierungen werden gelöscht.
	USB-Laufwerk	/	Wählen Sie Zertifizierungen, die Sie vom USB-Laufwerk importieren möchten, und wählen Sie anschließend Importieren: Die gewünschten Zertifizierungen werden vom USB-Laufwerk importiert.

22.16.2 Die Registerkarte „Setup der Zentralstation“

Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
CMS auswählen	Ein	Wählt aus, ob die CMS-Auswahlfunktion für Ihren Monitor aktiviert werden soll.
Zentralstation hinzuf.	/	Gibt den Namen, die Abteilung und die Serveradresse des CMS ein. Sie können bis zu 30 CMS zum Monitor hinzufügen.

22.16.3 Die Registerkarte „Geräteerkennung“

Multicast unterstützt das Suchen und Erkennen von Geräten zwischen Monitoren und dem CMS. Geräte in derselben Multicast-Gruppe können sich gegenseitig erkennen.

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Multicast-TTL	1	/
Multicast-IP-Adresse	225.0.0.8	

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Master-Serveradresse	/	
Master-Server-IP-Adresse	0.0.0.0	
Verbindungsstatus	Nicht verbunden	
Netzwerktest	/	Prüft, ob der Master-Server ordnungsgemäß verbunden ist.

22.16.4 Die Registerkarte „QoS“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
QoS-Niveau für Echtzeitüberwachung	0	Wählt die Servicequalität der Netzwerkverbindung für Echtzeitüberwachungen wie Parametermessungen und Kurven, Alarme usw.
QoS-Niveau für Sonstiges	0	Wählt die Servicequalität der Netzwerkverbindung für Nicht-Echtzeit-Überwachungen wie Verlaufsdaten, Drucken usw.

22.16.5 Die Registerkarte „ADT“

Das ADT-Gateway (Admit-Discharge-Transfer, Aufnahme-Entlassung-Transfer) wird normalerweise über das eGateway bereitgestellt. Über das ADT-Gateway können Sie Patienteninformationen vom ADT-Server der Einrichtung abrufen.

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Serveradresse	192.168.0.100	Geben Sie den Hostnamen oder die IP-Adresse des ADT-Gateways ein.
IP-Adresse	192.168.0.100	
Port	3502	Geben Sie den Port des ADT-Gateways ein.
ADT-Abfrage	Aus	Wählt, ob Patienteninformationen in den Monitor vom ADT-Server geladen werden können.
Netzwerktest	/	Prüft, ob der ADT-Server ordnungsgemäß verbunden ist.

22.16.6 Die Registerkarte „HL7-Konfiguration“

Sie können die Echtzeit-Daten, Kurven und Alarme vom Monitor über HL7-Protokoll an die Krankenhausserver senden. Diese Seite zeigt auch den Status der Serververbindung an. Für das Senden von Daten, Kurven und Alarmen über HL7 sind Lizenzen erforderlich.

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Daten + Kurven	Serveradresse	/	Eingabe von Name oder IP-Adresse für den Server, der Echtzeit-Daten und -Kurven erhält.
	Ziel-IP	0.0.0.0	
	Port	0	/
	Daten senden	Aus	
	Datenintervall	30 s	
	Kurven senden	Aus	
	Verbindungsstatus	Nicht verbunden	

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Alarmer	Serveradresse	/	Eingabe von Name oder IP-Adresse für den Server, der die Alarmdaten erhält.
	Ziel-IP	0.0.0.0	
	Port	0	/
	Alarmer senden	Aus	
	Verbindungsstatus	Nicht verbunden	
Kompatibilität	HL7-Protokollversion	HL7-Protokollversion 1.0	Auswahl der HL7-Protokollversion.

22.16.7 Die Registerkarte „Informationssicherheit“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Verschlüsselung Verbindungstyp	Nur private Verschlüsselung	<ul style="list-style-type: none"> • Nur private Verschlüsselung: Die Daten werden für die Übertragung mittels privater Mindray Verschlüsselung verschlüsselt. Zu Geräten mit SSL-(Secure Sockets Layer)-Verschlüsselung kann keine Verbindung hergestellt werden. • SSL-Verschlüss.-Priorität: Für die Verbindung zu Geräten, die SSL-Verschlüsselung unterstützen, wird die SSL-Verschlüsselung verwendet. Für die Verbindung zu Geräten, die SSL-Verschlüsselung nicht unterstützen, wird die private Verschlüsselung verwendet.
Patientendemographie übertragen	Ein	<ul style="list-style-type: none"> • Ein: Bei Anzeige eines anderen Patienten werden in der Remote-Geräteliste Gerätestandort und Patienteninformationen der Remote-Geräte angezeigt. • Aus: In der Remote-Geräteliste werden keine Patienteninformationen angezeigt.

22.16.8 Die Registerkarte „MLDAP“

Menüelement	Standardeinstellung	Beschreibung
Serveradresse	/	Eingabe von Namen oder IP-Adresse des Mindray LDAP-Servers.
IP-Adresse	0.0.0.0	
Port	0	/
Netzwerktest	/	Testet, ob der Monitor ordnungsgemäß mit dem Mindray LDAP-Server verbunden ist.

22.17 Die Einstellungen „Dock-Setup“

Nachdem der N1 am gewünschten Ort aufgestellt wurde, kann der N1 an ein Dock angeschlossen werden. Daraufhin kann der N1 die Einstellungen des Docks verwenden. Alle in diesem Abschnitt aufgeführten Einstellungen werden im Dock abgelegt. Wenn der N1 vom Dock getrennt wird, verwendet der N1 wieder seine eigenen Einstellungen und sein eigenes Netzwerk.

22.17.1 Registerkarte „Setup“

Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Arbeitsmodus	Dock-Modus	<ul style="list-style-type: none"> • Dock-Modus: Die Einstellungen des Standorts des Patienten (Einrichtung, Abteilung, Zimmernummer und Bettnummer), Drucker-Setup und Autorisierungseinstellungen kommen vom N1. Sie können diese Einstellung über das Menü Unabhängig auf Seite Gerätestandort, Drucken oder Einst. Berechtigungen ändern. • Host-Modus: Die Einstellungen des Standorts des Patienten (Einrichtung, Abteilung, Zimmernummer und Bettnummer), Drucker-Setup und Autorisierungseinstellungen kommen vom Dock. Sie können diese Einstellung auf der Seite Dock-Setup auf Seite Gerätestandort, Drucken oder Einst. Berechtigungen ändern.
Netzeinst.-Typ	Akt. N1-Netzeinstel. verw.	<ul style="list-style-type: none"> • Akt. N1-Netzeinstel. verw.: Die IP- und WLAN-Einstellungen kommen vom N1. Sie können diese Einstellungen auf der Seite Netzwerk-Setup im Menü Wartung ändern. • Akt. N1-Netzeinstel. verw.: Die IP- und WLAN-Einstellungen kommen vom Dock. Sie können diese Einstellung auf der Registerkarte IP oder der Registerkarte WLAN auf der Seite Dock-Setup ändern.
Externe Bildschirminhalte	Unabhängig	<ul style="list-style-type: none"> • Gespiegelt: Der Inhalt des externen Displays ist mit dem Inhalt des Monitors identisch. • Unabhängig: Inhalte und Layout des Monitors und des externen Displays können separat voneinander konfiguriert werden.

22.17.2 Die Registerkarte „Standort“

Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Einrichtung	/	/
Abteilung		
Standort	Fest	<ul style="list-style-type: none"> • Fest: Das Dialogfeld Patientenverwaltung zeigt zwar die Einträge „Bett-Nr.“ und „Zimmer-Nr.“ an, die Einträge können jedoch nicht geändert werden. • Nicht fest: Sie können die Einträge „Bett-Nr.“ und „Zimmer-Nr.“ im Dialogfeld Patientenverwaltung ändern.
Zimmer-Nr.	/	/
Bett-Nr.		

22.17.3 Registerkarte „IP“

Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Netzwerktyp	LAN1	/
IP-Adresse automatisch erhalten	Nicht ausgewählt	Bezieht die IP-Adresse automatisch.

Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Folgende Adresse verwenden	Ausgewählt	IP-Adresse, Subnetzmaske und Subnetzmaske sind erforderlich.
IP-Adresse	0.0.0.0	
Subnetzmaske	0.0.0.0	
Gateway	0.0.0.0	
DNS-Adresse automatisch erhalten	Nicht ausgewählt	Bezieht die DNS-Adresse automatisch.
Mit der folgenden DNS-Adresse	Ausgewählt	Die IP-Adressen des Bevorzugter DNS-Server und des Alternativer DNS-Server sind erforderlich.
Bevorzugter DNS-Server	0.0.0.0	
Alternativer DNS-Server	0.0.0.0	

22.17.4 Die Registerkarte „WLAN“

Menüelement	Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
SSID		/	/
Sicherheit		WEP AUS	Wählen Sie die Sicherheitsmethode.
Kennwort		/	/
WLAN-Setup	WLAN-Band	Auto	Auto: Das WLAN-Band wird automatisch erkannt.
	2,4 G-Kanal	Alle	Aktiviert die 2,4G-Kanäle.
	5 G-Kanal	Alle	Aktiviert die 5G-Kanäle.
Netzwerktest		/	Prüft, ob das drahtlose Netzwerk ordnungsgemäß verbunden ist.

22.17.5 Die Registerkarte „Drucker“

Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Verbindungstyp	Drucker	Wählt, ob Sie Patientenberichte über den Druckserver oder einen Netzwerkdrucker ausgegeben werden.
Drucker-IP-Adresse	0.0.0.0	Nur für Drucker.
Papierformat	A4	
Druckauflösung	300 dpi	

22.17.6 Registerkarte „Einst. Berechtigungen.“

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Wartung	Wartung	/	Wählt das Kennwort für den Zugriff auf das Menü Wartung des Monitors. <ul style="list-style-type: none"> • Lokales Kennwort: Für den Zugriff auf das Menü Wartung ist das Kennwort des Monitors erforderlich. • Benutzerkennwort: Der Benutzername und das Benutzerkennwort, abgelegt auf dem Mindray LDAP-Server, sind erforderlich.

Abschnitt	Menüelement	Standardeinstellung	Funktion
Sonstiges	Alarm-Setup	Kein Kennwort	<p>Wählt das Kennwort zum Ändern der Alarmeinstellungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Kennwort: Das Ändern der Alarmeinstellungen ist nicht kennwortgeschützt. • Lokales Kennwort: Das Ändern von Alarmschaltern, Alarmgrenzen und Alarmprioritäten ist kennwortgeschützt. Für das Ändern der Alarmeinstellungen ist das Kennwort des Monitors erforderlich. • Benutzerkennwort: Das Ändern von Alarmschaltern, Alarmgrenzen und Alarmprioritäten ist kennwortgeschützt. Der Benutzername und das Benutzerkennwort, abgelegt auf dem Mindray LDAP-Server, sind erforderlich.
	Arrhythmie	Kein Kennwort	<p>Wählt das Kennwort zum Ändern der Arrhythmieeinstellungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Kennwort: Das Ändern der Arrhythmieeinstellungen ist nicht kennwortgeschützt. • Lokales Kennwort: Das Ändern von Arrhythmie-Schalter, Alarmpriorität und Arrhythmie-Grenzwert ist kennwortgeschützt. Für das Ändern der Arrhythmie-Einstellungen ist das Kennwort des Monitors erforderlich. • Benutzerkennwort: Das Ändern von Arrhythmie-Schalter, Alarmpriorität und Arrhythmie-Grenzwert ist kennwortgeschützt. Der Benutzername und das Benutzerkennwort, abgelegt auf dem Mindray LDAP-Server, sind erforderlich.
	Lok. Kennwort ändern	/	Ändert das Kennwort des Monitors für den Zugriff auf die Alarmeinstellungen und Arrhythmieeinstellungen.

23 Akku

23.1 Einführung zu Akkus

Dieser Monitor kann bei Ausfall der Netzspannung über einen wiederaufladbaren Lithium-Ionen-Akku betrieben werden. Der Monitor kann zwischen Akkubetrieb und externer Stromversorgung wechseln, ohne dass dabei die Patientenüberwachung unterbrochen wird. Wenn sowohl die externe Stromversorgung als auch der Akkubetrieb verfügbar sind, verwendet der Monitor die externe Stromversorgung.

23.2 Sicherheitshinweise zu Akkus

WARNUNG

- **Bewahren Sie Akkus außerhalb der Reichweite von Kindern auf.**
 - **Verwenden Sie nur vom Hersteller vorgegebene Akkus. Bei Verwendung anderer Akkus besteht Brand- und Explosionsgefahr.**
 - **Bewahren Sie Akkus bis zur Verwendung in der Originalverpackung auf.**
 - **Setzen Sie Akkus keinen Flüssigkeiten aus.**
 - **Zerbrechen oder durchbohren Sie Akkus nicht, und lassen Sie Akkus nicht fallen. Unsachgemäße mechanische Handhabung kann zu Schäden und Kurzschlüssen im Inneren von Akkus führen. Wenn ein Akku heruntergefallen ist oder gegen eine harte Oberfläche gestoßen wurde, verwenden Sie diesen Akku nicht mehr, und entsorgen Sie diesen Akku ordnungsgemäß, auch wenn keine äußeren Schäden sichtbar sind.**
 - **Ein Akku, der Anzeichen von Beschädigungen oder Undichtigkeit aufweist, muss sofort ersetzt werden.**
 - **Akkus sollten ausschließlich im Monitor aufgeladen werden.**
 - **Bei ungewöhnlich hohen Umgebungstemperaturen kann der Übertemperaturschutz des Akkus ansprechen. In einem solchen Fall schaltet sich der Monitor aus.**
 - **Der Lithium-Ionen-Akku hat eine bestimmte Lebensdauer. Wenn das Ende der Lebensdauer des Akkus erreicht ist, ersetzen Sie den Akku. Ein überalterter Akku kann sich stark überhitzen und dadurch schwere Schäden am Gerät verursachen.**
 - **Öffnen Sie Akkus nicht, erwärmen Sie Akkus niemals über 60 °C, verbrennen Sie Akkus nicht, und schließen Sie die Akkuklemmen nicht kurz. Andernfalls können sich Akkus entzünden oder explodieren oder auslaufen und dadurch Verletzungen verursachen.**
-

VORSICHT

- **Wenn das Gerät über einen längeren Zeitraum nicht verwendet wird, nehmen Sie den Akku aus dem Gerät.**
-

23.3 Installieren des Akkus

Der Akku darf nur von durch Mindray geschultes und autorisiertes Wartungspersonal eingebaut werden. Wenn ein Akku eingebaut werden soll, wenden Sie sich an das Wartungspersonal. Der Monitor verlässt das Werk ohne eingebauten Akku.

WARNUNG

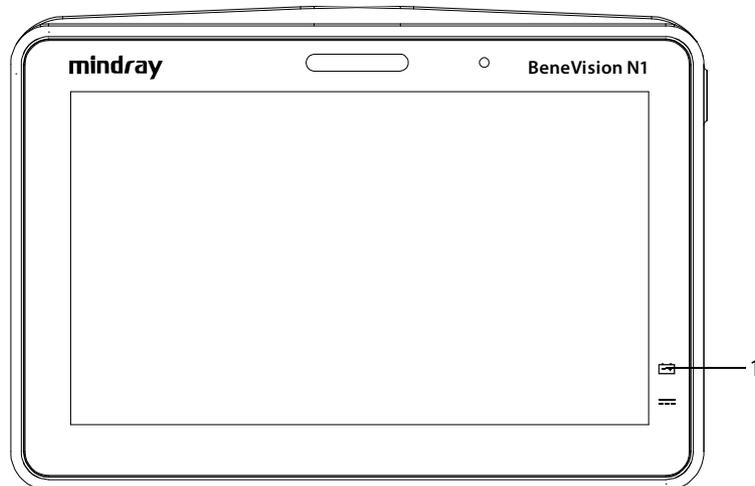
- **Werden Lithium-Akkus durch unzureichend geschultes Personal ausgetauscht, könnte dies eine GEFAHR (z. B. hohe Temperaturen, Feuer oder Explosion) darstellen.**
-

23.4 Akku-Anzeigen

Der Zustand des Akkus wird durch die Akku-LED, das Akkusymbol auf dem Bildschirm, die Ladezustandsanzeige und die entsprechenden Alarmmeldungen angezeigt.

23.4.1 Akku-LED

Die Akku-LED befindet sich in der unteren rechten Ecke der Vorderseite des Monitors.



(1) Akku-LED

Die Anzeigen der Akku-LED haben folgende Bedeutung:

- Grün: Der Akku ist voll geladen.
- Gelb: Der Akku wird zurzeit geladen.
- Blinken in Grün: Der Monitor wird zurzeit über den Akku betrieben.
- Gelb blinkend: Es liegt eine Fehlfunktion des Akkus vor.
- AUS: Es ist kein Akku eingebaut oder der Monitor ist ausgeschaltet oder es liegt keine externe Stromversorgung am Monitor an.

23.4.2 Akkusymbole

Die Akkusymbole auf dem Bildschirm zeigen den Akkuzustand wie folgt an:

-  Zeigt an, dass der Akku fehlerfrei arbeitet. Der grüne Bereich zeigt die verbleibende Akkuladung an.
-  Bedeutet, dass der Ladezustand des Akkus niedrig ist und der Akku aufgeladen werden muss.
-  Zeigt an, dass der Akku nahezu leer ist und sofort aufgeladen werden muss. Andernfalls wird der Monitor in Kürze automatisch heruntergefahren.
-  bedeutet, dass der Akku zurzeit geladen wird.
-  Zeigt an, dass kein Akku eingebaut ist.
-  Zeigt an, dass ein defekter Akku, eine Störung der Kommunikation mit dem Akku oder ein Fehler beim Laden des Akkus vorliegt. Wenden Sie sich für Hilfe an den Kundendienst.

23.4.3 Ladezustandsanzeige

Die Ladezustandsanzeige zeigt die verbliebene Akkuladung an.



23.4.4 Akku-Alarme

Der Akku verfügt nur über eine bestimmte Kapazität. Bei schwachem Ladezustand des Akkus wird der Alarm **Akkuladung niedrig** angezeigt, die Alarmleuchte blinkt, und der Monitor gibt einen Alarmton aus.

Wenn der Akku nahezu leer ist, meldet der Monitor den Alarm **Kritisch niedrige Akkuladung**. Schließen Sie in diesem Fall den Monitor sofort an die Netzspannungsversorgung an, um den Monitor weiterbetreiben zu können und den Akku aufzuladen. Andernfalls schaltet sich der Monitor automatisch aus.

Akkus altern im Laufe der Zeit, und nach einem längeren Zeitraum ist der Akku so stark gealtert, dass die über Akku mögliche Betriebszeit möglicherweise sogar erheblich kürzer ist als in den technischen Daten angegeben. Wenn der Akku gealtert ist, wird bei jedem Einschalten des Monitors der Alarm **Akkuwartung erforderlich** angezeigt. Dieser Alarm bedeutet, dass sich der Akku dem Ende seiner Lebensdauer nähert.

Weitere Informationen zu Akku-Alarmen finden Sie unter *E Alarmmeldungen*.

23.5 Laden des Akkus

Um ein optimales Betriebsverhalten beizubehalten, sollte ein vollständig (oder nahezu vollständig) entladener Akku so schnell wie möglich aufgeladen werden. Es gibt folgende Möglichkeiten für das Aufladen der Akkus:

- Methode 1: der Monitor ist an den Netzadapter oder das Dock angeschlossen.
- Methode 2: der Monitor wird mit dem Host-Monitor verwendet.
- Methode 3: der Monitor wird mit dem Transport-Monitor verwendet.

Für Methode 1 und Methode 3 wird der Akku aufgeladen, unabhängig davon, ob der Monitor eingeschaltet ist.

23.6 Warten des Akkus

23.6.1 Konditionieren des Akkus

Im Verlaufe der Zeit nimmt die Leistungsfähigkeit von Akkus ab. Akkus sollten alle drei Monate konditioniert werden.

Wenn ein Akku über einen längeren Zeitraum nicht konditioniert wird, ist die Ladeanzeige eventuell nicht korrekt, und Sie könnten von einer falschen Laufzeit des Akkus ausgehen.

So konditionieren Sie einen Akku:

1. Trennen Sie den Monitor vom Patienten, und stoppen Sie alle Überwachungs- und Messvorgänge.
2. Schalten Sie den Monitor aus, und schließen Sie den Monitor an die externe Stromversorgung an.
3. Lassen Sie den Akku ununterbrochen laden, bis der Akku vollständig geladen ist.
4. Trennen Sie den Monitor von der externen Stromversorgung, und schalten Sie den Monitor ein.
5. Betreiben Sie den Monitor so lange über den Akku, bis der Akku vollständig entladen ist und sich der Monitor automatisch ausschaltet.
6. Wenn der Akku weiterverwendet werden soll, laden Sie den Akku wieder vollständig auf. Wenn der Akku eingelagert werden soll, laden Sie den Akku auf 40 bis 60 % seiner Kapazität auf.

HINWEIS

-
- **Verwenden Sie den Monitor während der Konditionierung des Akkus nicht zur Überwachung von Patienten.**
 - **Unterbrechen Sie die Konditionierung des Akkus nicht.**
-

23.6.2 Überprüfen der Leistungsfähigkeit des Akkus

Die Lebenserwartung eines Akkus ist von Häufigkeit und Dauer seiner Verwendung abhängig. Bei ordnungsgemäßer Wartung erreicht der Lithium-Ionen-Akku eine Lebensdauer von etwa zwei Jahren. Durch unsachgemäße Nutzung und Wartung kann sich die Lebensdauer des Akkus verkürzen. Wir empfehlen, den Lithium-Ionen-Akku alle zwei Jahre auszutauschen.

Die Leistungsfähigkeit eines wiederaufladbaren Akkus nimmt mit der Zeit ab. Überprüfen Sie daher die Leistungsfähigkeit des Akkus alle drei Monate oder bei Anzeichen eines bevorstehenden Ausfalls des Akkus.

Überprüfen Sie die Leistungsfähigkeit des Akkus anhand der unter 23.6.1 *Konditionieren des Akkus* aufgeführten Schritte 1 bis 5. Die Betriebszeit der Akkus spiegelt ihre Leistungsfähigkeit direkt wider. Wenn die Betriebszeit des Akkus deutlich kürzer ist als in den technischen Daten ausgewiesen, hat der Akku möglicherweise seine Lebensdauer überschritten oder weist eine Fehlfunktion auf. Wenn das Betriebsverhalten des Akkus den Anforderungen entspricht, laden Sie den Akku vollständig auf, wenn der Akku weiterhin im Gerät genutzt werden soll. Wenn der Akku eingelagert werden soll, laden Sie den Akku auf 40 bis 60 % seiner Kapazität auf.

HINWEIS

- **Die Betriebsdauer über Akku ist von der Gerätekonfiguration und der Nutzung abhängig. Beispielsweise verkürzt sich bei einer hohen Anzeigehelligkeit durch wiederholte NIBP-Messungen die Betriebsdauer über Akku.**
-

23.7 Lagern von Akkus

Stellen Sie beim Lagern von Akkus sicher, dass die Akkuklemmen nicht mit metallischen Objekten in Kontakt kommen. Lagern Sie Akkus über einen längeren Zeitraum an einem kühlen Ort und mit einer Teilladung von 40 % bis 60 % der Kapazität.

Konditionieren Sie eingelagerte Akkus alle drei Monate. Weitere Informationen finden Sie unter 23.6.1 *Konditionieren des Akkus*.

HINWEIS

- **Wenn das Gerät über einen längeren Zeitraum (z. B. mehrere Wochen) nicht verwendet werden soll, entfernen Sie den Akku aus dem Gerät. Andernfalls kann sich der Akku zu sehr entladen.**
 - **Wenn Akkus über einen längeren Zeitraum bei hohen Temperaturen gelagert werden, wird die Lebensdauer der Akkus erheblich verkürzt.**
 - **Die Lagerung von Akkus an einem kühlen Ort kann den Alterungsprozess verlangsamen. Idealerweise sollten Akkus bei einer Temperatur von 15 °C gelagert werden.**
-

23.8 Recycling von Akkus

In folgenden Fällen sind Akkus zu entsorgen:

- Der Akku weist sichtbare Anzeichen von Beschädigungen auf.
- Der Akku versagt.
- Der Akku ist gealtert, und seine Betriebszeit ist deutlich kürzer als in den technischen Daten angegeben.
- Der Akku wurde über seine Lebensdauer hinaus verwendet.

Entsorgen Sie Akkus und Batterien gemäß den örtlichen Bestimmungen.

WARNUNG

- **Öffnen Sie Akkus nicht, erwärmen Sie Akkus niemals über 60 °C, verbrennen Sie Akkus nicht, und schließen Sie die Akkuklemmen nicht kurz. Andernfalls können sich Akkus entzünden oder explodieren oder auslaufen und dadurch Verletzungen verursachen.**
-
-

24 Pflege und Reinigung

24.1 Einführung zu Pflege und Reinigung

In diesem Kapitel wird nur die Reinigung und Desinfektion des Monitors, der Parametermodule, des Modulracks, des Docks, des einklappbaren Hakens, des Monitorgriffs, des Bettschienenhakens und bestimmter Zubehörteile beschrieben. Informationen zur Reinigung und Desinfektion des Transportdocks und anderer wiederverwendbarer Zubehörteile für die Parameter finden Sie in deren Bedienungsanleitung.

24.2 Sicherheitshinweise zu Pflege und Reinigung

WARNUNG

- **Verwenden Sie nur die in diesem Kapitel genannten Reinigungs- und Desinfektionsmittel und Methoden. Die Verwendung nicht zugelassener Substanzen oder Methoden kann zu einer Beschädigung des Geräts und zum Erlöschen der Garantie führen.**
 - **Mischen Sie die Desinfektionslösungen nicht, das sich dabei gefährliche Gase bilden können.**
 - **Mindray haftet nicht für die Wirksamkeit der angegebenen Reinigungs- und Desinfektionsmittel oder Methoden bei der Infektionskontrolle. Bitte beachten Sie die Bestimmungen zur Infektionskontrolle Ihres Krankenhauses.**
 - **Stellen Sie vor dem Reinigen des Geräts sicher, dass das System ausgeschaltet ist und dass alle Netzkabel aus den Steckdosen gezogen wurden.**
 - **Die zuständige Klinik bzw. Institution muss alle in diesem Kapitel beschriebenen Reinigungs- und Desinfektionsverfahren ausführen.**
-

VORSICHT

- **Tauchen Sie das Gerät oder Zubehör niemals in Flüssigkeiten, auch nicht teilweise, und verhindern Sie das Eindringen von Flüssigkeit in das Innere von Gerät und/oder Zubehör.**
 - **Der Kontakt von Reinigungs- oder Desinfektionsmitteln mit Anschlüssen oder Metallteilen kann zu Korrosion führen.**
 - **Schütten oder sprühen Sie keine Flüssigkeiten direkt auf das Gerät oder das Zubehör, und verhindern Sie das Eindringen von Flüssigkeit in Anschlüsse und Öffnungen.**
 - **Wenn Flüssigkeit auf das Gerät oder Zubehör verschüttet wurde, trennen Sie das Gerät/Zubehör von der Stromversorgung, trocknen Sie das Gerät/Zubehör, und wenden Sie sich an das Wartungspersonal.**
 - **Verwenden Sie keinesfalls scheuernde Materialien (z. B. Stahlwolle oder Silberpolitur) oder Lösungsmittel (wie Aceton oder acetonhaltige Reinigungsmittel).**
 - **Verdünnen und verwenden Sie die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gemäß den Anweisungen des Herstellers.**
 - **Überprüfen Sie das Gerät nach dem Reinigen und Desinfizieren. Bei Anzeichen von Beschädigungen nehmen Sie das Gerät außer Dienst.**
-

24.3 Reinigung der Geräte, Ausrüstungen und Montagesätze

Reinigen Sie den Monitor, die Parametermodule, das Modulrack, das Dock, den einklappbaren Haken, den Monitorgriff und den Bettschienenhaken regelmäßig. Machen Sie sich vor der Reinigung mit den Vorschriften Ihres Krankenhauses vertraut.

Zum Reinigen dieser Geräte und Montagesätze gehen Sie wie folgt vor:

1. Befeuchten Sie ein weiches, fusselfreies Tuch mit Wasser oder Ethanol (70 %).
2. Wringen Sie die überschüssige Flüssigkeit aus dem Tuch.

3. Wischen Sie den Anzeigebildschirm ab.
4. Wischen Sie die Außenflächen der Geräte oder Montagesätze mit dem feuchten Tuch ab, ohne dabei die Anschlüsse und Metallteile zu berühren.
5. Trocknen Sie die Außenflächen mit einem sauberen Tuch. Lassen Sie Geräte und Montagesätze an einem gut belüfteten und kühlen Ort trocknen.

VORSICHT

- **Deaktivieren Sie beim Reinigungsvorgang die Bedienung des Touchscreens, indem Sie den Monitor ausschalten oder den Touchscreen sperren.**
 - **Der Kontakt von Reinigungs- oder Desinfektionsmitteln mit Anschlüssen oder Metallteilen kann zu Korrosion führen.**
-

24.4 Desinfektion der Geräte und Montagesätze

Desinfizieren Sie den Monitor, die Parametermodule, das Modulrack, das Dock, den einklappbaren Haken, den Monitorgriff und den Bettschienenhaken wie im Wartungsplan Ihrer Einrichtung vorgeschrieben. Eine Reinigung der Geräte und Montagesätze vor der Desinfektion wird empfohlen. Verdünnen und verwenden Sie Desinfektionsmittel stets gemäß den Anweisungen des Herstellers. In der folgenden Tabelle sind zugelassenen Desinfektionsmittel aufgeführt:

Produktname	Produkttyp	Hersteller
Alpet® D2 Oberflächendesinfektionstücher	Wischtücher	BEST SANITIZERS INC™.
CIDEX® OPA	Flüssigkeit	Gilag GmbH International Advanced Sterilization products
Clorox Dispatch® Krankenhaus-Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Bleiche	Wischtücher	Clorox professional products company
Clorox Healthcare® Bleiche Bakterizide Wischtücher	Wischtücher	Clorox professional products company
Clorox Healthcare® Wasserstoffperoxid Reinigungs- und Desinfektionstücher	Wischtücher	Clorox professional products company
Diversey Oxivir® TB Wischtücher	Wischtücher	Diversey Inc
Metrex CaviCide1™	Flüssigkeit, Spray	METERX® RESEARCH
Metrex CaviWipes™	Wischtücher	METERX® RESEARCH
PDI Sani-Cloth® AF3 Bakterizides Einwegwischtuch	Wischtücher	PDI Inc.
PDI Sani-Cloth® Bleichmittel Bakterizides Einwegwischtuch	Wischtücher	PDI Inc.
PDI Sani-Cloth® HB Bakterizides Einwegwischtuch	Wischtücher	PDI Inc.
PDI Sani-Cloth® Plus Bakterizides Einwegtuch	Wischtücher	PDI Inc.
PDI Super Sani-Cloth® Bakterizides Einwegwischtuch	Wischtücher	PDI Inc.
VIRAGUARD® Krankenhaus- Oberflächendesinfektionstuch	Wischtücher	VERIDIEN corporation
Virex® II 256 (1:256)	Flüssigkeit	Diversey Inc

Produktname	Produkttyp	Hersteller
Virex® TB	Flüssigkeit, Spray	Diversey Inc
JIAN ZHI SU Desinfektionstabletten	Tablette	Beijing ChangJiangMai Medical Science Technology Co. Ltd
JIAN ZHI SU Oberflächendesinfektionsspray	Flüssigkeit, Spray	Beijing ChangJiangMai Medical Science Technology Co. Ltd
JIAN ZHI SU Desinfektionsmittel, Doppelkettiges quartäres Ammoniumsalz	Flüssigkeit	Beijing ChangJiangMai Medical Science Technology Co. Ltd
DIAN'ERKANG Oberflächenwischtücher	Wischtücher	Shanghai Likang Disinfectant Hi-Tech Co., Ltd
DIAN'ERKANG Oberflächendesinfektionsmittel	Flüssigkeit	Shanghai Likang Disinfectant Hi-Tech Co., Ltd
DIAN'ERKANG Desinfektionsspray	Flüssigkeit, Spray	Shanghai Likang Disinfectant Hi-Tech Co., Ltd
Clinell® Universal Wischtücher	Wischtücher	GAMA Healthcare Ltd
Clinell® Sporizid Wischtücher	Wischtücher	GAMA Healthcare Ltd
Tristel Duo™	Flüssigkeit, Schaum	Tristel solutions Limited
Tristel Jet	Flüssigkeit, Spray	Tristel solutions Limited
Tristel Fuse Für Oberflächen, 196 ppm	Flüssigkeit	Tristel solutions Limited
Surfanios Premium, 0,25 %	Flüssigkeit	ANIOS LABORATORIES
Surfa 'safe	Flüssigkeit, Spray	ANIOS LABORATORIES
Wip' Anios Premium	Wischtücher	ANIOS LABORATORIES
Aniosurf ND premium, 0,25 %	Flüssigkeit	ANIOS LABORATORIES
Mikrobac® Tücher	Wischtücher	BODE Chemie GmbH
Cleanisept® Wischtücher	Wischtücher	Dr. Schumacher GmbH
mikrozid® PAA Wischtücher	Wischtücher	Schülke & Mayr GmbH
mikrozid® Wischtücher für empfindliche Oberflächen	Wischtücher	Schülke & Mayr GmbH
Ecolab Incidin® OxyWipe S	Wischtücher	Ecolab Deutschland GmbH
Glutaraldehyd, 2 %	Flüssigkeit	/
*Ethanol, 70 %	Flüssigkeit	/
*Isopropanol, 70 %	Flüssigkeit	/
*Natriumhypochlorit-Bleiche, 0,5 %	Flüssigkeit	/
*Wasserstoffperoxid, 3 %	Flüssigkeit	/
*Rely+On™ Virkon® Hochgradiges Oberflächendesinfektionsmittel, 1 %	Pulver	Antec International Ltd
*1-Propanol, 50 %	Flüssigkeit	/

Produktname	Produkttyp	Hersteller
*Descosept® forte	Flüssigkeit	Dr. Schumacher GmbH
*Descosept® AF	Flüssigkeit	Dr. Schumacher GmbH
*Dismozon® plus, 0,4 %	Pulver	BODE Chemie GmbH
*mikrozid® AF Wischtücher	Wischtücher	Schülke & Mayr GmbH
*Terralin® Flüssigkeit	Flüssigkeit	Schülke & Mayr GmbH
*Perform® Classic Konzentrat OXY, 0,5 %	Pulver	Schülke & Mayr GmbH

HINWEIS

- Für Geräte mit dem Symbol  stehen alle aufgeführten Reinigungs- und Desinfektionsmittel zur Verwendung zur Verfügung. Für Geräte ohne dieses Symbol stehen nur die mit „*“ gekennzeichneten Reinigungs- und Desinfektionsmittel zur Verwendung zur Verfügung.

24.5 Reinigen und Desinfizieren der Zubehörteile

Verwenden Sie zum Reinigen und Desinfizieren des folgenden Zubehörs die in diesem Handbuch aufgeführten Reinigungs- und Desinfektionsmittel sowie die in diesem Handbuch beschriebenen Methoden:

- NIBP-Luftschlauch
- Mindray SpO₂-Kabel
- Masimo SpO₂-Kabel
- Nellcor SpO₂-Kabel

Informationen zu anderem Zubehör finden Sie in der dem Zubehör beiliegenden Gebrauchsanleitung.

VORSICHT

- In den NIBP-Luftschlauch eindringende Flüssigkeiten können das Gerät beschädigen. Vermeiden Sie bei der Reinigung oder Desinfektion des NIBP-Luftschlauchs, dass Flüssigkeit in den Schlauch gelangt.
- Überprüfen Sie regelmäßig nach der Reinigung oder Desinfektion des NIBP-Luftschlauchs diesen und den Anschluss auf Anzeichen von Verschleiß oder Abnutzung. Ersetzen Sie die NIBP-Luftschlauch, wenn Sie eine Undichtigkeit feststellen. Entsorgen Sie beschädigte NIBP-Luftschläuche gemäß den geltenden Gesetzen und Bestimmungen für die Entsorgung von Krankenhausabfällen.
- Zubehörteile niemals in Flüssigkeiten eintauchen oder darin einweichen.
- Die Anschlüsse oder Metallteile niemals reinigen oder desinfizieren.
- Verwenden Sie für die Reinigung oder Desinfektion der Zubehörteile nur die von Mindray zugelassenen Reinigungs- und Desinfektionsmittel und Methoden, die in diesem Abschnitt aufgeführt sind. Schäden, die durch unzulässige Substanzen oder Methoden entstehen, sind nicht durch die Garantie abgedeckt.
- Zur Vermeidung von langfristigen Schäden sollten die Zubehörteile nur bei Bedarf und gemäß den Vorschriften Ihres Krankenhauses desinfiziert werden.

24.5.1 Reinigung der Zubehörteile

Reinigen Sie das Zubehör regelmäßig. Machen Sie sich mit den Vorschriften Ihres Krankenhauses zur Reinigung von Zubehörteilen vertraut, bevor Sie mit dem Reinigen beginnen.

Zum Reinigen des Zubehörs gehen Sie wie folgt vor:

1. Reinigen Sie die Zubehörteile mit einem weichen, mit Wasser oder Ethanol (70 %) befeuchteten Tuch.

2. Wischen Sie alle Reinigungsmittelrückstände mit einem trockenen Tuch ab.
3. Lassen Sie die Zubehörteile an der Luft trocknen.

24.5.2 Desinfektion der Zubehörteile

Wir empfehlen, die Stativklemme nur bei Bedarf entsprechend den Richtlinien Ihres Krankenhauses zu desinfizieren. Es wird empfohlen, die Zubehörteile vor dem Desinfizieren zu reinigen.

24.5.2.1 Desinfektionsmittel für den NIBP-Luftschlauch

In der folgenden Tabelle sind die für die NIBP-Luftschläuche zugelassenen Desinfektionsmittel aufgeführt:

Produktname	Produkttyp	Hersteller
Alpet® D2 Oberflächendesinfektionstücher	Wischtücher	BEST SANITIZERS INC™.
CIDEX® OPA	Flüssigkeit	Gilag GmbH International Advanced Sterilization products
Clorox Dispatch® Krankenhaus-Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Bleiche	Wischtücher	Clorox professional products company
Metrex CaviCide1™	Flüssigkeit, Spray	METERX® RESEARCH
Metrex CaviWipes™	Wischtücher	METERX® RESEARCH
PDI Sani-Cloth® AF3 Bakterizides Einwegwischtuch	Wischtücher	PDI Inc.
PDI Sani-Cloth® Plus Bakterizides Einwegwischtuch	Wischtücher	PDI Inc.
PDI Super Sani-Cloth® Bakterizides Einwegwischtuch	Wischtücher	PDI Inc.
VIRAGUARD® Krankenhaus-Oberflächendesinfektionstuch	Wischtücher	VERIDIEN corporation
Virex® TB	Flüssigkeit, Spray	Diversey Inc
Clinell® Universal Wischtücher	Wischtücher	GAMA Healthcare Ltd
Surfa 'safe	Flüssigkeit, Spray	ANIOS LABORATORIES
Aniosurf ND premium, 0,25 %	Flüssigkeit	ANIOS LABORATORIES
mikrozid® Tücher	Wischtücher	Schülke & Mayr GmbH
Glutaraldehyd, 2 %	Flüssigkeit	/
Ethanol, 70 %	Flüssigkeit	/
Isopropanol, 70 %	Flüssigkeit	/
Rely+On™ Virkon® Hochgradiges Oberflächendesinfektionsmittel, 1 %	Pulver	Antec International Ltd
1-Propanol, 50 %	Flüssigkeit	/

24.5.2.2 Desinfektionsmittel für das SpO₂-Kabel

In der folgenden Tabelle sind die für die Mindray und Nellcor SpO₂-Kabel zugelassenen Desinfektionsmittel aufgeführt:

Produktname	Produkttyp	Hersteller
CIDEX® OPA	Flüssigkeit	Gilag GmbH International Advanced Sterilization products
Clorox Dispatch® Krankenhaus-Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Bleiche	Wischtücher	Clorox professional products company
Clorox Healthcare® Bleiche Bakterizide Wischtücher	Wischtücher	Clorox professional products company
Clorox Healthcare® Wasserstoffperoxid Reinigungs- und Desinfektionstücher	Wischtücher	Clorox professional products company
Diversey Oxivir® TB Wischtücher	Wischtücher	Diversey Inc
PDI Super Sani-Cloth® Bakterizides Einwegwischtuch	Wischtücher	PDI Inc.
VIRAGUARD® Krankenhaus- Oberflächendesinfektionstuch	Wischtücher	VERIDIEN corporation
Virex® TB	Flüssigkeit, Spray	Diversey Inc
Glutaraldehyd, 2 %	Flüssigkeit	/
Ethanol, 70 %	Flüssigkeit	/
Isopropanol, 70 %	Flüssigkeit	/
Sodium hypochlorite bleach, 0,5 %	Flüssigkeit	/
Wasserstoffperoxid, 3 %	Flüssigkeit	/
Rely+On™ Virkon® Hochgradiges Oberflächendesinfektionsmittel, 1 %	Pulver	Antec International Ltd
1-Propanol, 50 %	Flüssigkeit	/

In der folgenden Tabelle sind die für Masimo SpO₂-Kabel zugelassenen Reinigungs- und Desinfektionsmittel aufgeführt:

Produktname	Produkttyp	Aktiver Wirkstoffe
Isopropanol	Flüssigkeit	Isopropanol, 70 %

24.6 Sterilisieren

Sofern nicht anders in der Gebrauchsanweisung, die dem Zubehör und Verbrauchsmaterial beiliegt, angegeben, dürfen Monitor, Zubehör und Verbrauchsmaterialien nicht sterilisiert werden.

24.7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Reinigung

Eine Verwendung von anderen als den empfohlenen Reinigungsmitteln kann die folgenden Auswirkungen haben:

- Verfärbung des Produkts
- Korrosion an Metallteilen
- Spröde und brüchige Kabel, Steckverbinder und Gerätegehäuse
- Verkürzung der Lebensdauer von Kabeln und Elektrodenleitungen
- Verschlechterung des Betriebsverhaltens des Gesamtsystems
- Fehlfunktion oder Ausfall von Gerät und Ausrüstung

25 **Wartung**

25.1 **Einführung zur Wartung**

Für die Gewährleistung, dass die Geräte und Systeme ordnungsgemäß funktionieren, ist eine regelmäßige Wartung unerlässlich. In diesem Kapitel finden Sie Informationen zu regelmäßigen Überprüfungs- und Wartungsvorgängen.

25.2 **Sicherheitshinweise zur Wartung**

WARNUNG

- **Wenn das Gehäuse des N1 Anzeichen eines Defekts aufweist, verwenden Sie den N1 nicht mehr. Andernfalls besteht die Gefahr eines Stromschlags. Wenden Sie sich in einem solchen Fall für Abhilfe an das zuständige Wartungspersonal.**
 - **Bitte halten Sie die Wartungs- und Testpläne und die örtlich geltenden Gesetze und Bestimmungen zur Durchführung von Tests und Wartung ein. Eine Nichtbeachtung der Wartungspläne kann zu einem Ausfall oder Defekt des Geräts und einer möglichen Gesundheitsgefährdung führen.**
 - **Am System dürfen keinerlei technische Veränderungen vorgenommen werden.**
 - **Dieses System enthält keine vom Benutzer wartbaren bzw. reparierbaren Teile.**
 - **Sicherheitsprüfungen bzw. Wartungsarbeiten, die einen Ausbau von Systemkomponenten erfordern, dürfen nur von dafür zugelassenen Fachleuten vorgenommen werden. Andernfalls können unnötige Funktionsausfälle des Geräts und Gesundheitsgefahren die Folge sein.**
 - **Öffnen Sie Akkus nicht, erwärmen Sie Akkus niemals über 60 °C, verbrennen Sie Akkus nicht, und schließen Sie die Akkuklemmen nicht kurz. Andernfalls können sich Akkus entzünden oder explodieren oder auslaufen und dadurch Verletzungen verursachen.**
 - **Das Wartungspersonal muss ausreichend qualifiziert und mit der Bedienung der Geräte bestens vertraut sein.**
-

VORSICHT

- **Während der Nutzung des Systems am Patienten dürfen am System und an Zubehörteilen keine Wartungsarbeiten vorgenommen werden.**
 - **Wenn ein Problem am Gerät auftritt, verständigen Sie bitte das Service-Personal.**
 - **Verwenden und lagern Sie Geräte und Ausrüstung immer innerhalb der vorgegebenen Bereiche für Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Höhenlage.**
 - **Wenn Sie das Verpackungsmaterial entsorgen, tun Sie dies entsprechend den jeweils gültigen Bestimmungen, und halten Sie es außerhalb der Reichweite von Kindern.**
 - **Am Ende seiner Lebensdauer müssen das Gerät und sein Zubehör entsprechend den Richtlinien für die Entsorgung solcher Produkte entsorgt werden. Falls Sie Fragen zur Entsorgung des Geräts haben, setzen Sie sich bitte mit Mindray in Verbindung.**
-

HINWEIS

- **Falls erforderlich, wenden Sie sich an den Hersteller, um Schaltpläne, Teilelisten, Beschreibungen, Kalibrierungsanleitungen oder anderen Informationen zur Reparatur des Geräts zu erhalten.**
-

25.3 Wartungs- und Testplan

Halten Sie die Wartungs- und Testpläne und die örtlich geltenden Gesetze und Bestimmungen zur Durchführung von Tests und Wartung ein. Stellen Sie sicher, dass Geräte und Ausrüstung vor dem Testen und Warten gereinigt und ggf. desinfiziert werden.

Der Wartungs- und Testplan ist in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Test-/Wartungspunkt		Empfohlene Häufigkeit
Funktionsprüfungen		
Visuelle Überprüfung		Täglich, vor der erstmaligen Verwendung
Funktionstest und Kalibrierung Messmodul		1. Wenn Sie vermuten, dass die Messwerte falsch sind 2. Nach jeder Reparatur oder nach einem Austausch relevanter Module 3. Für CO ₂ -Tests: einmal im Jahr 4. Funktionstests von anderen Parameter-Modulen: alle zwei Jahre
Test Analogausgang		Wenn Sie vermuten, dass der Analogausgang nicht ordnungsgemäß funktioniert
Test Defibrillation-Synchronisation		Wenn Sie vermuten, dass die Defibrillation-Synchronisation nicht ordnungsgemäß funktioniert
Elektrische Sicherheitstests		
Elektrische Sicherheitstests		Einmal alle zwei Jahre.
Andere Tests		
Einschalttest		Vor der Verwendung
Überprüfen Netzwerkdrucker		1. Nach der ersten Installation. 2. Nach jeder Reparatur oder nach dem Austausch des Druckers
Überprüfung des Akkus	Funktionsprüfung	1. Nach der ersten Installation. 2. Nach dem Austausch des Akkus
	Prüfung Betriebsverhalten	Alle drei Monate oder bei deutlicher Abnahme der Betriebszeit des Akkus

25.4 Überprüfen von Versionsangaben

Mitunter werden Sie nach Angaben zur Version von Monitor und Modulen gefragt.

Zum Anzeigen von Informationen zur Softwareversion wählen Sie die Schnelltaste **Hauptmenü** → wählen Sie in der Spalte **System** die Option **Version**.

Sie können sich die Systemsoftwareversion und die Versionen von Hardware, Software und Firmware der Module anzeigen lassen. Weitere Informationen finden Sie unter 22.13 Die Einstellungen „Version“.

25.5 Methoden und Verfahren für Tests

Mit Ausnahme der im Folgenden aufgeführten Wartungsarbeiten dürfen alle anderen Test- und Wartungsarbeiten ausschließlich von durch Mindray ausgebildetes und zugelassenes Servicepersonal ausgeführt werden.

- Regelmäßige Überprüfungen, einschließlich Sichtprüfung und Einschalttest
- Drucker-Tests
- Überprüfung des Akkus

Wenn eine Sicherheitsprüfung und eine Funktionsprüfung des Monitors erforderlich sind, wenden Sie sich an das Servicepersonal.

25.5.1 Durchführen einer Sichtprüfung

Nehmen Sie jeden Tag vor der ersten Verwendung von Geräten und Ausrüstung eine Sichtprüfung vor. Wenn Sie Anzeichen von Beschädigungen bemerken, setzen Sie den Monitor außer Dienst, und wenden Sie sich an das Servicepersonal.

Stellen Sie sicher, dass das Gerät die folgenden Anforderungen erfüllt:

- Die Spezifikationen für Umgebung und Stromversorgung sind eingehalten.
- Das Gehäuse und der Bildschirm des Monitors sind frei von Rissen oder sonstigen Schäden.
- Die Netzanschlussleitung ist nicht verschlissen, und die Isolierung ist in ordnungsgemäßem Zustand.
- Anschlüsse, Steckverbinder, Stecker und Kabel sind frei von Beschädigungen und Knicken.
- Netzanschlussleitungen und Patientenkelabel sind ordnungsgemäß an System, Ausrüstung und Modulen angeschlossen.

25.5.2 Durchführung eines Einschalttests

Beim Einschalten führt der Monitor automatisch einen Selbsttest durch. Überprüfen Sie die folgenden Punkte des Einschalttests:

- Das Gerät schaltet ordnungsgemäß ein.
- Das Alarmsystem funktioniert ordnungsgemäß.
- Die Anzeige auf dem Monitor ist in Ordnung.

25.5.3 Testen des Netzwerkdruckers

Zum Testen des Druckers gehen Sie wie folgt vor:

1. Starten Sie einen Druckauftrag zum Drucken von Kurven und Berichten.
2. Überprüfen Sie, ob der Drucker ordnungsgemäß angeschlossen ist und ordnungsgemäß funktioniert.
3. Überprüfen Sie, ob der Ausdruck ein deutliches Druckbild aufweist und ob Dots fehlen.

25.5.4 Überprüfen des Akkus

Weitere Informationen zum Überprüfen des Akkus finden Sie unter [23.6.2 Überprüfen der Leistungsfähigkeit des Akkus](#).

25.6 Entsorgen des Monitors

Wenn die Lebensdauer des Monitors erreicht ist, entsorgen Sie den Monitor und entsprechendes Zubehör. Beachten Sie die örtlich geltenden Gesetze und Bestimmungen zur Entsorgung derartiger Produkte.

WARNUNG

- **Sofern nicht anders angegeben, sind Teile und Zubehör gemäß den örtlichen Vorschriften zur Entsorgung von Krankenhausabfällen zu entsorgen.**
-
-

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

26 Zubehör

Das in diesem Kapitel aufgeführte Zubehör entspricht den Anforderungen nach IEC 60601-1-2, wenn es mit dem Patientenmonitor verwendet wird. Alles Zubehörmaterial, mit dem Patienten in Kontakt kommen, wurde dem Biokompatibilitätstest unterzogen und ist nach ISO 10993-1 zertifiziert. Informationen zu den Zubehörteilen finden Sie in den Gebrauchsanweisungen, die den jeweiligen Zubehörteilen beiliegen.

WARNUNG

- **Verwenden Sie nur das in diesem Kapitel aufgeführte Zubehör. Die Verwendung anderer Zubehörteile kann Schäden am Monitor verursachen oder dazu führen, dass die angegebenen Leistungsdaten nicht erfüllt werden.**
- **Einwegzubehör darf nicht wiederverwendet werden. Das Wiederverwenden von Einwegzubehör birgt das Risiko einer Kontamination und kann die Messgenauigkeit beeinträchtigen.**

VORSICHT

- **Wenn die Zubehörteile außerhalb der angegebenen Temperatur- und Feuchtigkeitsbereiche gelagert oder betrieben werden, können sie unter Umständen die angegebenen Leistungsspezifikationen nicht einhalten. Wenn die Leistungsfähigkeit des Zubehörs aufgrund von Alterung oder Umgebungsbedingungen beeinträchtigt ist, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.**
- **Überprüfen Sie die Verpackung des Zubehörs sowie das Zubehör selbst auf Beschädigungen. Verwenden Sie das Zubehör nicht, wenn Sie Beschädigungen der Verpackung oder des Zubehörs feststellen.**
- **Sofern für Zubehör ein Verfallsdatum angegeben ist, verwenden Sie derartiges Zubehör nach Ablauf des Verfallsdatums nicht mehr.**
- **Das Einwegzubehör muss in Übereinstimmung mit den Krankenhausvorschriften entsorgt werden.**

26.1 EKG-Zubehör

26.1.1 EKG-Elektroden

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
31499224	0010-10-12304	Elektrode, Kendall, 10 Stk./Packung	Erwachsene
2245-50	9000-10-07469	Elektrode 3M, 50 Stk./Packung	Kinder
1050NPSMKittycat	0681-00-0098-01	Vorverdrahtete, strahlungsundurchlässige Elektrode für Neugeborene	Neugeborene
1051NPSMKittycat	0681-00-0098-02	Vorverdrahtete, strahlungsdurchlässige Elektrode für Neugeborene	Neugeborene
SF06	040-002711-00	Elektrode, 5 Stk./Packung	Erwachsene
SF07	040-002833-00	Elektrode, Intco	Kinder, Neugeborene
31.1245.21	900E-10-04880	Elektrode, Kendall, 50 Stk./Packung	Neugeborene
EMG-SN10-20x20	040-003254-00	Vorverdrahtete, strahlungsdurchlässige Elektrode für Neugeborene, AHA, Einweg	Neugeborene

26.1.2 12-polige Stammkabel

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
EV6201	0010-30-42719 009-004728-00	EKG-Kabel, 12-polig, 3/5-Kanal, defibrillationssicher, AHA/IEC	Erwachsene, Kinder
EV6202	0010-30-42720	EKG-Kabel, 12-polig, 3-Kanal, defibrillationssicher, AHA/IEC	Neugeborene, Kleinkinder
EV6203	0010-30-42721	EKG-Kabel, 12-Kanal, defibrillationssicher, AHA	Erwachsene
EV6204	0010-30-42722	EKG-Kabel, 12-Kanal, defibrillationssicher, IEC	Erwachsene
EV6211	0010-30-42723	EKG-Kabel, 12-polig, 3/5-Kanal, Elektrochirurgiegeeignet, AHA/IEC	Erwachsene, Kinder
EV6212	0010-30-42724	EKG-Kabel, 12-polig, 3-Kanal, Elektrochirurgiegeeignet, AHA/IEC	Neugeborene, Kleinkinder
EV6222	040-000754-00	EKG-Kabel, 12-polig, 3-Kanal, defibrillationssicher, DIN-Steckverbinder	Neugeborene
EV6206	009-005266-00	EKG-Kabel, defibrillationssicher, 3,1 m, T/N-Serie	Erwachsene, Kinder
EV6216	009-005268-00	EKG-Kabel, ESU-sicher, 3,1 m, T/N-Serie	Erwachsene, Kinder
EV6205	040-001416-00	EKG-Kabel, 12-polig, 3/5-Kanal, defibrillationssicher (DS)	Erwachsene, Kinder
EV6213	009-003652-00	EKG-Kabel, 12-polig, 3/5-Kanal, Elektrochirurgiegeeignet (DS)	Erwachsene, Kinder

26.1.3 Ableitungskabel 3-Kanal-EKG

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Länge	Geeignet für Patient
EL6305A	0010-30-42896	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, AHA, Clip, lang	1 m	Neugeborene, Kleinkinder
EL6306A	0010-30-42897	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, IEC, Clip, lang	1 m	Neugeborene, Kleinkinder
EL6303A	0010-30-42731	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, AHA, Clip, lang	1 m	Erwachsene, Kinder
EL6304A	0010-30-42732	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, IEC, Clip, lang	1 m	Erwachsene, Kinder
EL6301B	0010-30-42734	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, AHA, Druckknopf, lang	1 m	Erwachsene, Kinder
EL6302B	0010-30-42733	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, IEC, Druckknopf, lang	1 m	Erwachsene, Kinder
EL6311B	040-000146-00	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, AHA, Druckknopf, lang, zum Einmalgebrauch	1 m	Neugeborene, Kleinkinder
EL6312B	040-000147-00	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, IEC, Druckknopf, lang, zum Einmalgebrauch	1 m	Neugeborene, Kleinkinder
EL6311A	040-000148-00	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, AHA, Druckknopf, lang, zum Einmalgebrauch	1 m	Neugeborene, Kleinkinder
EL6312A	040-000149-00	EKG-Ableitungskabel, 3-Kanal, IEC, Druckknopf, lang, zum Einmalgebrauch	1 m	Neugeborene, Kleinkinder

26.1.4 Ableitungskabel 5-Kanal-EKG

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Länge	Geeignet für Patient
EL6503A	0010-30-42729	EKG-Ableitungskabel, 5-Kanal, AHA, Clip, lang	1 bis 1,4 m	Erwachsene, Kinder
EL6504A	0010-30-42730	EKG-Ableitungskabel, 5-Kanal, IEC, Clip, lang	1 bis 1,4 m	Erwachsene, Kinder
EL6501B	0010-30-42735 009-004729-00	EKG-Ableitungskabel, 5-Kanal, AHA, Druckknopf	1 bis 1,4 m	Erwachsene, Kinder
EL6502B	0010-30-42736 009-004730-00	EKG-Ableitungskabel, 5-Kanal, IEC, Druckknopf	1 bis 1,4 m	Erwachsene, Kinder

26.1.5 Ableitungskabel 6-Kanal-EKG

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Länge	Geeignet für Patient
EY6601B	009-004794-00	EKG-Ableitungskabel, 6-Kanal, AHA, Druckknopf, ca. 61 cm (24 Zoll)	24 Zoll	Erwachsene, Kinder
EY6602B	009-004795-00	EKG-Ableitungskabel, 6-Kanal, AHA, Druckknopf, ca. 91 cm (36 Zoll)	36 Zoll	Erwachsene, Kinder
EY6603B	009-004796-00	EKG-Ableitungskabel, 6-Kanal, IEC, Druckknopf, ca. 61 cm (24 Zoll)	24 Zoll	Erwachsene, Kinder
EY6604B	009-004797-00	EKG-Ableitungskabel, 6-Kanal, IEC, Druckknopf, ca. 91 cm (36 Zoll)	36 Zoll	Erwachsene, Kinder
EY6601A	009-004798-00	EKG-Ableitungskabel, 6-Kanal, AHA, Clip, ca. 61 cm (24 Zoll)	24 Zoll	Erwachsene, Kinder
EY6602A	009-004799-00	EKG-Ableitungskabel, 6-Kanal, AHA, Clip, ca. 91 cm (36 Zoll)	36 Zoll	Erwachsene, Kinder
EY6603A	009-004800-00	EKG-Ableitungskabel, 6-Kanal, IEC, Clip, ca. 61 cm (24 Zoll)	24 Zoll	Erwachsene, Kinder
EY6604A	009-004801-00	EKG-Ableitungskabel, 6-Kanal, IEC, Clip, ca. 91 cm (36 Zoll)	36 Zoll	Erwachsene, Kinder

26.1.6 Ableitungskabel 12-Kanal-EKG

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Länge	Geeignet für Patient
EL6801A	0010-30-42902	EKG-Ableitungskabel, 12-Kanal, Extremitätenabl., AHA, Clip	0,8 m	Erwachsene
EL6803A	0010-30-42904	EKG-Ableitungskabel, 12-Kanal, Brustwandabl., AHA, Clip	0,6 m	Erwachsene
EL6802A	0010-30-42903	EKG-Ableitungskabel, 12-Kanal, Extremitätenabl., IEC, Clip	0,8 m	Erwachsene
EL6804A	0010-30-42905	EKG-Ableitungskabel, 12-Kanal, Brustwandabl., IEC, Clip	0,6 m	Erwachsene
EL6801B	0010-30-42906	EKG-Ableitungskabel, 12-Kanal, Extremitätenabl., AHA, Druckknopf	0,8 m	Erwachsene
EL6803B	0010-30-42908	EKG-Ableitungskabel, 12-Kanal, Brustwandabl., AHA, Druckknopf	0,6 m	Erwachsene
EL6802B	0010-30-42907	EKG-Ableitungskabel, 12-Kanal, Extremitätenabl., IEC, Druckknopf	0,8 m	Erwachsene
EL6804B	0010-30-42909	EKG-Ableitungskabel, 12-Kanal, Brustwandabl., IEC, Druckknopf	0,6 m	Erwachsene

26.2 SpO₂-Zubehör

Die von den Sensoren emittierte Wellenlänge liegt zwischen 600 nm und 1.000 nm. Die maximale optische Ausgangsleistung des Sensors liegt bei unter 18 mW.

Die Informationen über den Wellenlängenbereich und die maximale optische Ausgangsleistung sind besonders für Kliniker von Bedeutung, die z. B. fotodynamische Therapien anwenden.

26.2.1 Verlängerungskabel

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
562A	0010-20-42710 009-004600-00	7-polig, Mindray	Alle
572A	0010-20-42712	8-polig, Nellcor	Alle
582A	040-000332-00	8-polig, Masimo	Alle
583A	040-005973-00	8-polig, Masimo (RD SET)	Alle

Hinweis: Wenn Sie Masimo Sensoren erwerben möchten, wenden Sie sich bitte an Masimo.

26.2.2 Mindray SpO₂-Sensoren

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient	Anwendungsstelle
512F	512F-30-28263	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Erwachsene	Finger
512H	512H-30-79061	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Kinder	Finger
512E	512E-30-90390	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Erwachsene	Finger
512G	512G-30-90607	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Kinder	Finger
518B	518B-30-72107	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Neugeborene	Fuß
520A	009-005087-00	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Erwachsene	Finger
520P	009-005088-00	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Kinder	Finger
520I	009-005089-00	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Kleinkinder	Zeh
520N	009-005090-00	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Erwachsene, Neugeborene	Finger, Fuß
521A	009-005091-00	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Erwachsene	Finger
521P	009-005092-00	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Kinder	Finger
521I	009-005093-00	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Kleinkinder	Zeh
521N	009-005094-00	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Neugeborene	Fuß
518C	040-000330-00	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Neugeborene	Fuß
518C	115-004895-00	Einweg-Bandage, für SpO ₂ -Sensor 518C	Neugeborene	/
513A	115-033848-00	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Erwachsene, Kinder	Ohr
518BLH	115-050154-00	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Neugeborene	Fuß
512 K	115-056388-00	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Kinder	Finger, Zeh

26.2.3 Nellcor SpO₂-Sensoren

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient	Anwendungsstelle
DS100A	9000-10-05161	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Erwachsene	Finger
OXI-P/I	9000-10-07308	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Kinder, Kleinkinder	Finger
OXI-A/N	9000-10-07336	Wiederverwendbarer SpO ₂ -Sensor	Erwachsene, Neugeborene	Finger, Fuß
MAXAI	0010-10-12202	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Erwachsene (> 30 kg)	Finger
MAXPI	0010-10-12203	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Kinder (10 bis 50 kg)	Finger
MAXII	0010-10-12204	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Kleinkinder (3 bis 20 kg)	Zeh
MAXNI	0010-10-12205	Einweg-SpO ₂ -Sensor	Neugeborene (< 3 kg), Erwachsene (> 40 kg)	Fuß Finger

26.3 Temperaturzubehör

26.3.1 Temperaturkabel

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
MR420B	040-001235-00	2-poliges Verlängerungskabel	Alle

26.3.2 Temperatursonden

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
MR401B	0011-30-37392	Wiederverwendbare Temperatursonde, ösophageal	Erwachsene
MR402B	0011-30-37394	Wiederverwendbare Temperatursonde, ösophageal	Kinder, Kleinkinder
MR403B	0011-30-37393	Wiederverwendbare Temperatursonde, Haut	Erwachsene
MR404B	0011-30-37395	Wiederverwendbare Temperatursonde, Haut	Kinder, Kleinkinder
MR411	040-003294-00	Einweg-Temperatursensor, Ösophageal/Rektal, allgemein	Alle
MR412	040-003295-00	Einweg-Temperatursonde, Haut	Alle

26.4 NIBP-Zubehör

26.4.1 NIBP-Schläuche

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
CM1903	6200-30-09688	Wiederverwendbarer NIBP-Schlauch	Erwachsene, Kinder

26.4.2 NIBP-Manschetten

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Umfang der Extremität (cm)	Breite der Manschette (cm)	Geeignet für Patient
CM1200	115-002480-00	Wiederverwendbare Manschette	7 bis 13	3,8	Säuglinge
CM1201	0010-30-12157	Wiederverwendbare Manschette	10 bis 19	7,2	Kleinkinder
CM1202	0010-30-12158	Wiederverwendbare Manschette	18 bis 26	9,8	Kinder
CM1203	0010-30-12159	Wiederverwendbare Manschette	24 bis 35	13,1	Erwachsene
CM1204	0010-30-12160	Wiederverwendbare Manschette	33 bis 47	16,5	Erwachsene, groß
CM1205	0010-30-12161	Wiederverwendbare Manschette	46 bis 66	20,5	Erwachsene, Oberschenkel
CM1300	040-000968-00	Wiederverwendbare Manschette, ohne Blase	7 bis 13	3,8	Säuglinge
CM1301	040-000973-00	Wiederverwendbare Manschette, ohne Blase	10 bis 19	7,2	Kleinkinder
CM1302	040-000978-00	Wiederverwendbare Manschette, ohne Blase	18 bis 26	9,8	Kinder
CM1303	040-000983-00	Wiederverwendbare Manschette, ohne Blase	25 bis 35	13,1	Erwachsene
CM1304	040-000988-00	Wiederverwendbare Manschette, ohne Blase	33 bis 47	16,5	Erwachsene, groß
CM1305	040-000993-00	Wiederverwendbare Manschette, ohne Blase	46 bis 66	20,5	Erwachsene, Oberschenkel
CM1306	115-015930-00	Wiederverwendbare Manschette, ohne Blase	24 bis 35	13,1	Erwachsene
CM1307	115-015931-00	Wiederverwendbare Manschette, ohne Blase	33 bis 47	16,5	Erwachsene, groß
CM1501	001B-30-70697	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, 10 Stk./Box	10 bis 19	7,2	Kleinkinder
CM1502	001B-30-70698	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, 10 Stk./Box	18 bis 26	9,8	Kinder
CM1503	001B-30-70699	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, 10 Stk./Box	25 bis 35	13,1	Erwachsene
CM1504	001B-30-70700	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, 10 Stk./Box	33 bis 47	16,5	Erwachsene
CM1505	001B-30-70701	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, 10 Stk./Box	46 bis 66	20,5	Erwachsene, Oberschenkel
CM1506	115-016969-00	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, 10 Stk./Box	25 bis 35	13,1	Erwachsene
CM1507	115-016970-00	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, 10 Stk./Box	33 bis 47	16,5	Erwachsene

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Umfang der Extremität (cm)	Breite der Manschette (cm)	Geeignet für Patient
CM1500A	001B-30-70692* 125-000051-00	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, Größe 1, 20 Stk./Box	3,1 bis 5,7	2,2	Neugeborene
CM1500B	001B-30-70693* 125-000052-00	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, Größe 2, 20 Stk./Box	4,3 bis 8,0	2,9	Neugeborene
CM1500C	001B-30-70694* 125-000053-00	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, Größe 3, 20 Stk./Box	5,8 bis 10,9	3,8	Neugeborene
CM1500D	001B-30-70695* 125-000054-00	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, Größe 4, 20 Stk./Box	7,1 bis 13,1	4,8	Neugeborene
CM1500E	001B-30-70696* 125-000055-00	NIBP-Manschette, zum Einmalgebrauch, Größe 5, 20 Stk./Box	8 bis 15	5,4	Neugeborene

*Zur Verwendung mit dem NIBP Schlauch CM1901 (Artikel-Nr.: 6200-30-11560).

26.5 IBP-Zubehör

26.5.1 IBP-Zubehör

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
IM2202	001C-30-70757	12-poliges IBP-Kabel, Argon	Alle
DT-4812	6000-10-02107	IBP-Messwandler, zum Einmalgebrauch, Argon	Alle
682275	0010-10-12156	Messwandler/Verzweigungshalterung, Argon	Alle
IM2201	001C-30-70759	12-poliges IBP-Kabel, ICU Medical	Alle
42584	0010-10-42638	IBP-Messwandler, zum Einmalgebrauch, ICU Medical	Alle
42602	M90-000133---	Stabile Ablage für IBP-Messwandler und Klemme, ICU Medical	Alle
42394	M90-000134---	Stabile Ablage für IBP-Messwandler und Klemme, ICU Medical	Alle
IM2211	0010-21-12179	12-poliges IBP-Kabel, für Edwards, wiederverwendbar	Alle
IM2206	115-017849-00	12-poliges IBP-Kabel, für Utah, wiederverwendbar	Alle
IM2207	0010-21-43082	12-poliges IBP-Kabel, für Memscap, Messwandler SP844 82031, wiederverwendbar	Alle
IM2213	0010-30-43055	IBP-Adapterkabel (12-polig auf 6-polig), wiederverwendbar	Alle

26.5.2 ICP-Zubehör

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
82-6653	040-002336-00	ICP-Sensor-Kit, zum Einmalgebrauch	/
CP12601	009-005460-00	12-poliges ICP-Kabel	/

26.6 PiCCO-Zubehör

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
CO7701	040-000816-00	12-poliges PiCCO-Kabel	/
PC80105	040-000817-00	2-poliges TI-Sensorkabel	/
PV2015L20N	040-000921-00	Arterieller Thermodilutionskatheter, zum Einmalgebrauch	Erwachsene
PV2013L07N	040-000922-00	Arterieller Thermodilutionskatheter, zum Einmalgebrauch	Kinder
IM2203	040-000815-00	12-poliges IBP-Y-Kabel, wiederverwendbar	/
IM2212	040-002827-00	12-poliges AP- und ZVD-Kabel, wiederverwendbar	/
IM2211	0010-21-12179	Edward: IBP-TruWave-Kabel, wiederverwendbar	/
IM2201	001C-30-70759	12-poliges IBP-Kabel (für ICU Medical)	/
IM2202	001C-30-70757	12-poliges IBP-Kabel (für BD)	/
PMK-37	040-002903-00	PiCCO-Überwachungsplatte	/
PV8215	040-002899-00	PiCCO-Überwachungs-Kits, zum Einmalgebrauch	/
PV8115	040-000918-00	PiCCO-Überwachungs-Kits, zum Einmalgebrauch	/

26.7 CO₂-Zubehör

26.7.1 Zubehör Seitenstrom-CO₂

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
4000	M02A-10-25937	CO ₂ -Probenkanüle, nasal, Einwegartikel	Erwachsene
4100	M02A-10-25938	CO ₂ -Probenkanüle, nasal, Einwegartikel	Kinder
4200	M02B-10-64509	CO ₂ -Probenkanüle, nasal, Einwegartikel	Neugeborene
60-15200-00	9200-10-10533	Luftweg-Probenahmeleitung, zum Einmalgebrauch	Erwachsene, Kinder
60-15300-00	9200-10-10555	Luftweg-Probenahmeleitung, zum Einmalgebrauch	Neugeborene
60-14100-00	9000-10-07486	Luftwegadapter, gerade, zum Einmalgebrauch	/
040-001187-00	040-001187-00	Luftwegadapter, zum Einmalgebrauch	Neugeborene
60-14200-00	9000-10-07487	Luftwegadapter, Kniestück, zum Einmalgebrauch	/
100-000080-00	100-000080-00	Wasserfalle, DRYLINE II, wiederverwendbar	Erwachsene, Kinder
100-000081-00	100-000081-00	Wasserfalle, DRYLINE II, wiederverwendbar	Neugeborene
/	045-003134-00	CO ₂ -Adapter	/

26.7.2 Zubehör Mikrostrom-CO₂

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
XS04620	0010-10-42560	Luftweg-Probenahmeleitung, zum Einmalgebrauch	Erwachsene, Kinder
XS04624	0010-10-42561	Luftweg-Probenahmeleitung, zum Einmalgebrauch, befeuchtet	Erwachsene, Kinder
006324	0010-10-42562	Luftweg-Probenahmeleitung, zum Einmalgebrauch, befeuchtet	Neugeborene
007768	0010-10-42563	Luftweg-Probenahmeleitung, zum Einmalgebrauch, lang	Erwachsene, Kinder
007737	0010-10-42564	Luftweg-Probenahmeleitung, zum Einmalgebrauch, lang, befeuchtet	Erwachsene, Kinder
007738	0010-10-42565	Luftweg-Probenahmeleitung, zum Einmalgebrauch, lang, befeuchtet	Neugeborene
009818	0010-10-42566	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch	Erwachsene
007266	0010-10-42567	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch	Kinder
009822	0010-10-42568	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, plus O ₂	Erwachsene
007269	0010-10-42569	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, plus O ₂	Kinder
009826	0010-10-42570	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, lang, plus O ₂	Erwachsene
007743	0010-10-42571	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, lang, plus O ₂	Kinder
008177	0010-10-42572	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, befeuchtet	Erwachsene
008178	0010-10-42573	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, befeuchtet	Kinder
008179	0010-10-42574	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, befeuchtet	Neugeborene
008180	0010-10-42575	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, befeuchtet, plus O ₂	Erwachsene
008181	0010-10-42576	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch, befeuchtet, plus O ₂	Kinder
008174	0010-10-42577	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch	Erwachsene
008175	0010-10-42578	Probenahmeleitung, nasal, zum Einmalgebrauch	Kinder

26.7.3 Zubehör Hauptstrom-CO₂

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
6063	0010-10-42662	Luftwegadapter, zum Einmalgebrauch	Erwachsene, Kinder
6421	0010-10-42663	Luftwegadapter, zum Einmalgebrauch, mit Mundstück	Erwachsene, Kinder
6312	0010-10-42664	Luftwegadapter, zum Einmalgebrauch	Kinder, Neugeborene
7007	0010-10-42665	Luftwegadapter, wiederverwendbar	Erwachsene, Kinder
7053	0010-10-42666	Luftwegadapter, wiederverwendbar	Neugeborene
9960LGE	0010-10-42669	Maske, groß	Erwachsene

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung	Geeignet für Patient
9960STD	0010-10-42670	Maske, Standard	Erwachsene
9960PED	0010-10-42671	Maske	Kinder
6934	0010-10-42667	Kabelbinder	/
8751	0010-10-42668	Sensorhalteclips	/
1036698	6800-30-50760	CO ₂ -Sensor	/

26.8 Zubehör für Montage und Installation

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung
/	045-000924-00	Rollenuntersatz
/	045-000934-00	Wandbefestigung für Tastatur
/	045-001228-00	Wandbefestigung für Dock (für Bildschirm/BeneView)
/	045-002198-00	Paket für Befestigung des Docks an Halterung (BD)
/	045-000931-00	Wandbefestigung
/	045-001229-00	Wandbefestigung für Bildschirm
/	045-001230-00	Schloss
/	115-050757-00	Klappbarer Haken
/	115-050756-00	Monitorgriff
/	115-050759-00	Haken zur Bettbefestigung
Dock-T	115-049411-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Brasilianischer Standard)
Dock-T	115-049404-00	Transport-Dock (Netzkabel Brasilianischer Standard)
Dock-T	115-049407-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Britischer Standard)
Dock-T	115-049400-00	Transport-Dock (Netzkabel Britischer Standard)
Dock-T	115-049408-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Europäischer Standard)
Dock-T	115-048806-00	Transport-Dock (Netzkabel Europäischer Standard)
Dock-T	115-049409-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Südafrikanischer Standard)
Dock-T	115-049402-00	Transport-Dock (Netzkabel Südafrikanischer Standard)
Dock-T	115-049410-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Schweizer Standard)
Dock-T	115-049403-00	Transport-Dock (Netzkabel Schweizer Standard)
Dock-T	115-049412-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Chinesischer Standard)
Dock-T	115-049405-00	Transport-Dock (Netzkabel Chinesischer Standard)
Dock-T	115-049413-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Australischer Standard)
Dock-T	115-049406-00	Transport-Dock (Netzkabel Australischer Standard)
Dock-T	115-049422-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Amerikanischer Standard)
Dock-T	115-049423-00	Transport-Dock (Netzkabel Amerikanischer Standard)
Dock-T	115-049503-00	Transport-Dock-Paket (Netzkabel Indischer Standard)

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung
Dock-T	115-049502-00	Transport-Dock (Netzkabel Indischer Standard)
Dock-T	115-066621-00	Transport-Dock-Paket (mit DC-Eingang)
Dock-T	115-066700-00	Transport-Dock (mit DC-Eingang)
/	115-048417-00	N1 – Aufbewahrungsbox für Zubehör
/	042-020780-00	N1 – Aufbewahrungsbox für Zubehör

26.9 Diverses Zubehör

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung
/	009-003648-00	Kabelschutzrohr
/	0010-10-42667	Kabelbinder, 5 Stk./Packung
/	009-003903-00	Zubehörband
FSP030-RCAM-G	022-000327-00	AC-Adapter, 100 – 240 V Wechselstrom, 50/60 Hz
/	009-001075-00	Netzkabel, 250 V, 10 A, 3 m, Brasilianischer Standard
/	509B-10-05996	Netzkabel, 250 V, 10 A, 1,6 m, Chinesischer Standard
/	DA8K-10-14454	Netzkabel, Europäischer Standard
/	DA8K-10-14453	Netzkabel, Britischer Standard
/	DA8K-10-14452	Netzkabel, Amerikanischer Standard
/	0000-10-10903	Netzkabel, 1,8 m, Indischer Standard
/	009-001791-00	Netzkabel, 250 V, 16 A, 3 m, Südafrikanischer Standard
/	009-002636-00	Netzkabel, 10 A, 1,5 m, Australischer Standard
/	009-007190-00	Netzkabel, 3m, Indischer Standard
/	009-007191-00	Netzkabel, 1,8 m, Schweizer Standard
LI4278	115-033885-00	1D-Barcode-Scanner, RFID
LI4278	023-001158-00	1D-Barcode-Scanner, RFID
HS-1M	115-039575-00	2D-Barcode-Scanner
HS-1M	023-001286-00	2D-Barcode-Scanner
HS-1R	115-039635-00	2D-Barcode-Scanner, RFID
HS-1R	023-001288-00	2D-Barcode-Scanner, RFID
/	023-000248-00	USB-Maus
/	023-000247-00	USB-Tastatur
/	023-000525-00	Kabelgebundene Tastatur und Maus
/	023-000524-00	Kabellose Tastatur und Maus
M202DW	023-001076-00	HP LaserJet Printer (M202dw)
LaserJet Enterprise M605	023-001139-00	HP LaserJet Printer (M605)
LASERJET PRO M203DN, LASERJET PRO M203DW	023-001523-00	HP LaserJet Printer (M203dn)
M608N	023-001566-00	HP LaserJet Printer (M608n)

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung
/	009-005391-00	Analoges Ausgangskabel
/	009-006593-00	Dock-Kabel (2m, zum Anschließen des Monitors der Serie N)
/	009-005123-00	Dock-Kabel (4 m, zum Anschließen des Monitors der Serie N)
/	009-006594-00	Dock-Kabel (10 m, zum Anschließen des Monitors der Serie N)
/	009-009766-00	Dock-Kabel (20m, zum Anschließen des Monitors der Serie N)
/	009-003591-00	Dock-Kabel (1 m, zum Anschließen des Monitors der Serie T)
/	009-003592-00	Dock-Kabel (4 m, zum Anschließen des Monitors der Serie T)
/	009-005894-00	Dock-Kabel (10m, zum Anschließen des Monitors der Serie T)
/	023-001788-00	ELO LCD-Display (21,5 Zoll)
/	023-001129-00	ELO LCD-Anzeige (19-Zoll, 5:4)
LI12I003A	115-049427-00	Lithium-Akkusatz (2.500 mAh, 7,2 V)
LI12I003A	022-000338-00	Lithium-Akkusatz (2.500 mAh, 7,2 V)
Rack	115-048150-00	Modulrack-Paket
Rack	115-048135-00	Modulrack
Dock	115-048168-00	Dock (mit Verpackung)
Dock	115-048136-00	Dock
Dock	115-048159-00	Dock (mit VGA, mit Paket)
Dock	115-048137-00	Dock (mit VGA)
/	009-010491-00	Anpassen der Kabelverbindung zwischen BeneVision N1 und BeneView T1-Analogausgangskabel

26.10 Externe Parametermodule

Modell	Artikel-Nr.	Beschreibung
CO2-3	115-037385-00	Seitenstrom-CO ₂ -Modul (mit Paket)
CO2-3	115-027545-00	Seitenstrom-CO ₂ -Modul
CO2-4	115-034095-00	Seitenstrom-CO ₂ -Modul (mit O ₂ -Sensor, mit Paket)
CO2-4	115-027544-00	Seitenstrom-CO ₂ -Modul (mit O ₂ -Sensor)
CO2-2	115-013200-00	Hauptstrom-CO ₂ -Modul (mit Paket)
CO2-2	6800-30-50487	Hauptstrom-CO ₂ -Modul
CO2-1	115-013201-00	Hauptstrom-CO ₂ -Modul (mit Paket)
CO2-1	6800-30-50558	Mikrostrom-CO ₂ -Modul
PiCCO	115-013198-00	PiCCO-Modul (mit Paket)
PiCCO	115-007270-00	PiCCO-Modul
IBP	6800-30-50850	IBP-Modul (mit Paket)
IBP	6800-30-50485	IBP-Modul

A Produktspezifikationen

A.1 Sicherheitspezifikationen Monitor

Der Monitor ist klassifiziert nach IEC 60601-1: 2005

Schutzart gegen elektrischen Schlag	Defibrillationssicheres Gerät des Typs CF für EKG, TEMP, IBP, SpO ₂ , PiCCO und NIBP Defibrillationssicheres Gerät des Typs BF für CO ₂
Schutzart gegen elektrischen Schlag	Klasse I
Schutzart gegen schädliches Eindringen von Wasser	Monitor N1: IP44 (Schutz gegen das Eindringen von Fremdkörpern kleiner als 1,0 mm und gegen den Zugang zu gefährlichen Teilen mit einem Draht; Schutz vor schädlichen Auswirkungen von Spritzwasser) Dock/Modulrack/Netzteil: IPX1 (Schutz gegen Tropfwasser) Transport-Dock: IP22 (Schutz gegen das Eindringen von Fremdkörpern größer oder gleich 12,5 mm und gegen den Zugang zu gefährlichen Teilen mit einem Finger; Schutz gegen fallendes Tropfwasser, wenn das Gehäuse bis zu 15° geneigt ist)
Sicherheitsgrad der Anwendung in Gegenwart eines entzündlichen Gemischs aus Anästhetika und Luft oder Sauerstoff oder Stickstoffoxid	Das Gerät eignet sich nicht zur Verwendung in Gegenwart eines entzündlichen Gemischs aus Anästhetika und Luft oder Sauerstoff oder Stickstoffoxid.
Betriebsmodus	Dauerbetrieb

A.2 Mechanische Daten

Parameter	Maximales Gewicht (kg)	B x H x T (mm)	Kommentare
Hauptgerät N1	0,95	148,5 x 103 x 81	ohne internes CO ₂ -Modul
Hauptgerät N1	1,17	148,5 x 103 x 81	mit internem CO ₂ -Modul
Modulrack	1,55	165 x 130 x 168	mit N1, ohne Konfiguration des internen CO ₂ -Moduls
Modulrack	1,78	165 x 130 x 168	mit N1 und Konfiguration des internen CO ₂ -Moduls
Dock	0,97	190 x 125 x 155	/
Transport-Dock (mit AC-Eingang)	2,51	195,5 x 165 x 253	mit Kabelbox
Transport-Dock (mit AC-Eingang)	1,80	195,5 x 165 x 113	ohne Kabelbox
Transport-Dock (mit DC-Eingang)	1,35	176 x 165 x 113	ohne Kabelbox
PiCCO-Modul	0,32	136,5 x 40 x 102	/
Hauptstrom-CO ₂ -Modul	0,26	136,5 x 40 x 102	/
Mikrostrom-CO ₂ -Modul	0,40	136,5 x 40 x 102	/
Seitenstrom-CO ₂ -Modul	0,64	136,5 x 40 x 102	mit O ₂
Seitenstrom-CO ₂ -Modul	0,52	136,5 x 40 x 102	ohne O ₂

A.3 Umgebungsbedingungen

WARNUNG

- Wenn der Monitor außerhalb der angegebenen Temperatur- und Feuchtigkeitsbereiche gelagert oder betrieben wird, kann der Monitor unter Umständen die für den Monitor angegebenen Leistungsspezifikationen nicht erfüllen. Wenn das Betriebsverhalten des Systems aufgrund von Alterung oder Umgebungsbedingungen beeinträchtigt ist, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
- Sollten für den Monitor und dazugehörige Produkte unterschiedliche Spezifikationen für Umgebungsbedingungen gelten, dann gelten die sich in den Spezifikationen aller Produkte überschneidenden Wertebereiche.

VORSICHT

- Beim Transport darf der Monitor keinen Temperaturen von unter -30 °C ausgesetzt werden.

HINWEIS

- Die Umgebungspezifikationen der nicht aufgeführten Parametermodule entsprechen denen der Haupteinheit.

Bestandteile	Parameter	Betriebsbedingungen	Lagerungsbedingungen
Haupteinheit/ Transport-Dock/ Netzteil	Temperatur (°C)	0 bis 40	-30 bis 70
	Relative Luftfeuchtigkeit (nicht kondensierend) (%)	5 bis 95	5 bis 95
	Luftdruck (mmHg)	427,5 bis 805,5	375 bis 805,5 (mit CO ₂) 120 bis 805,5 (ohne CO ₂)
Modulrack/Dock	Temperatur (°C)	0 bis 40	-20 bis 60
	Relative Luftfeuchtigkeit (nicht kondensierend) (%)	15 bis 95	10 bis 95
	Luftdruck (mmHg)	427,5 bis 805,5	120 bis 805,5
Mikrostrom-CO ₂ - Modul	Temperatur (°C)	0 bis 40	-20 bis 60
	Relative Luftfeuchtigkeit (nicht kondensierend) (%)	15 bis 95	10 bis 95
	Luftdruck (mmHg)	430 bis 790	430 bis 790
Seitenstrom-CO ₂ - Modul	Temperatur (°C)	5 bis 40	-20 bis 60
	Relative Luftfeuchtigkeit (nicht kondensierend) (%)	15 bis 95	10 bis 95
	Luftdruck (mmHg)	430 bis 790	375 bis 805,5
Hauptstrom-CO ₂ - Modul	Temperatur (°C)	0 bis 40	-20 bis 60
	Relative Luftfeuchtigkeit (nicht kondensierend) (%)	10 bis 90	10 bis 90
	Luftdruck (mmHg)	427,5 bis 805,5	400 bis 805,5
PiCCO-Modul	Temperatur (°C)	10 bis 40	-20 bis 60
	Relative Luftfeuchtigkeit (nicht kondensierend) (%)	15 bis 75	10 bis 90
	Luftdruck (mmHg)	427,5 bis 805,5	120 bis 805,5

Wechsel der Betriebsumgebung

Der Monitor funktioniert über einen Zeitraum von mindestens 20 Minuten in normalem Betrieb, wenn er von einer Raumtemperatur ($20\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$) in eine Umgebung mit einem Temperaturbereich von -20 °C bis 50 °C und einer relativen Luftfeuchte von 15 % bis 95 % (nicht kondensierend) gebracht wird.

Der Monitor funktioniert über einen Zeitraum von mindestens 20 Minuten in normalem Betrieb, wenn er von einer Lagerungstemperatur (Bereich von -30 °C bis 70 °C) in eine Umgebung mit Raumtemperatur ($20\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$) gebracht und innerhalb von 10 Minuten gestartet wird.

A.4 Technische Daten Stromversorgung

A.4.1 Technische Daten Externe Netzstromversorgung

Hauptgerät N1	
Eingangsspannung	12 V DC ($\pm 10\%$)
Eingangsstrom	2 A
AC-Adapter	
Eingang	100 bis 240 V AC (-15% , $+10\%$), 50/60 Hz ($\pm 3\text{ Hz}$); 1,0 bis 0,6 A
Ausgang	12 V DC ($\pm 10\%$); 2,5 A
Dock	
Eingangsspannung	100 bis 240 VAC ($\pm 10\%$)
Eingangsstrom	0,65A bis 0,35A
Frequenz	50/60 Hz ($\pm 3\text{ Hz}$)
Transport-Dock (mit AC-Eingang)	
Eingang	100 bis 240 V AC (-15% , $+10\%$), 50/60 Hz ($\pm 3\text{ Hz}$); 1,0 bis 0,6 A AC-Kurve: Sinus
Ausgang	12 V DC ($\pm 10\%$); 2,5 A
Transport-Dock (mit DC-Eingang)	
Eingang	12 V DC (-15% , $+25\%$)/24 V DC (-15% , $+25\%$), 3 A
Ausgang	12 V($\pm 10\%$), 2 A

A.4.2 Technische Daten Akku

Batterietyp	Wieder aufladbarer Lithium-Ionen-Akku
Spannung	7,56 V DC; 7,2 V DC (alternativ)
Kapazität	2500 mAh

Betriebszeit	<p>Mindestens 8 Stunden, wenn der Monitor ohne internes CO₂-Modul mit zwei neuen, vollständig geladenen Akkus bei 25 °C ± 5 °C mit werkseitiger Standardhelligkeit des Bildschirms, deaktiviertem WLAN, angeschlossenem EKG- und SpO₂-Kabel und automatischen NIBP-Messungen alle 15 Minuten betrieben wird.</p> <p>Mindestens 3 Stunden, wenn der Monitor mit internem CO₂-Modul mit 1 neuen, vollständig geladenen Akku bei 25 °C ± 5 °C mit werkseitiger Standardhelligkeit des Bildschirms, aktiviertem WLAN, angeschlossenem CO₂-Gasprobenschlauch, angeschlossenem TEMP-, IBP-, EKG- und SpO₂-Kabel und automatischen NIBP-Messungen alle 15 Minuten betrieben wird.</p> <p>Abschaltverzögerung: mindestens 15 Minuten nach dem ersten Auftreten des Alarms „Akku schwach“</p>
Ladezeit	<p>Für den Monitor ohne internes CO₂-Modul: max. 6 Stunden auf 90 % bei ausgeschaltetem Monitor. max. 10 Stunden auf 90 % bei eingeschaltetem Monitor.</p> <p>Für den Monitor mit internem CO₂-Modul: max. 3 Stunden auf 90 % bei ausgeschaltetem Monitor. max. 5 Stunden auf 90 % bei eingeschaltetem Monitor.</p>

A.5 Anzeigespezifikationen

Hauptgerät N1	
Art des Bildschirms	Farbe TFT LCD
Bildschirmgröße (diagonal)	5,5 Zoll
Auflösung	1280 x 720 Pixel
Pixel pro Zoll (PPI)	269
Externes Display	
Art des Bildschirms	Im Patientenbereich zugelassener Farb-TFT-LCD-Bildschirm
Bildschirmgröße (diagonal)	19 Zoll
Auflösung	1280 x 720 Pixel

A.6 Touchscreen – Technische Daten

Art des Bildschirms	Kapazitiver Multitouch-Touchscreen
---------------------	------------------------------------

A.7 LEDs

A.7.1 Haupteinheit

Alarmleuchte	1 (dreifarbig: Rot, Gelb und Türkis)
Betriebsleuchte	1 (grün)
Externe Netzleuchte	1 (grün)
Akku-LED	1 (zweifarbzig: Gelb und Grün)

A.7.2 Dock

LED für Verbindungsstatus	1 (grün)
LED für Stromversorgung über Netzspannung	1 (grün)

A.7.3 Transport-Dock

Betriebsleuchte	1 (grün)
-----------------	----------

A.7.4 AC-Adapter

Betriebsleuchte	1 (grün)
-----------------	----------

A.8 Audioanzeige

Lautsprecher	Für Alarmtöne (45 bis 85 dB), Erinnerungstöne, Tastentöne, QRS-Töne; unterstützt Tonhöhenänderung und Mehrebenen-Tonmodulation; Alarmtöne entsprechen IEC 60601-1-8: 2012.
--------------	--

A.9 Technische Daten – Monitorschnittstelle

A.9.1 Technische Daten Schnittstellen Hauptgerät

Gleichstromanschluss Stromversorgung	1
Mehrfunktionaler Anschluss	1
Mehrpoliger Steckverbinder	1
Kommunikationsschnittstelle	4
Infrarotfilter	1
Kontakt	2
Betriebsschalter	1
Anschluss Probenahmeleitung des Seitenstrom-CO ₂	1
Ausgang Gas	1
EKG-Kabelanschluss	1
Anschluss für SpO ₂ -Sensor	1
NIBP-Manschettenbuchse	1
IBP-Kabelanschluss	1
Anschluss für Temperaturfühler	2

A.9.2 Schnittstellenspezifikationen des Modulracks

Mehrpoliger Steckverbinder	2
Infrarotfilter	1
Federkontaktstift	3
Kontakt	2

A.9.3 Schnittstellenspezifikationen des Docks

Netzwerkanschluss	1
Potentialausgleichklemme	1
Anschluss für Netzspannung	1
VGA-Anschluss	1
Steckverbinder Host-Monitor	1
USB-Anschluss	2
Mehrpoliger Steckverbinder	1

A.10 Technische Daten – Signalausgänge

Analogausgang EKG	
Bandbreite (-3 dB; Referenzfrequenz: 10 Hz)	Diagnosemodus: 0,05 bis 150 Hz Monitormodus: 0,5 bis 40 Hz Chirurgiemodus: 1 bis 20 Hz ST-Modus: 0,05 bis 40 Hz
Maximale QRS-Verzögerung	25 ms (im Diagnostik-Modus und ohne Schrittmacher)
Verstärkung (Referenzfrequenz 10 Hz)	1 V/mV ($\pm 5\%$)
Schrittmacherverstärkung	Signalamplitude: $V_{oh} \geq 2,5\text{ V}$ Impulsbreite: $10\text{ ms} \pm 5\%$ Signalanstiegs- und Abfallzeit: $\leq 100\ \mu\text{s}$
Analogausgang IBP	
Bandbreite (-3 dB; Bezugsfrequenz: 1 Hz)	0 bis 40 Hz
Maximale Sendeverzögerung	30 ms
Verstärkung (Referenzfrequenz 1 Hz)	1 V/100 mmHg, $\pm 5\%$
Defib Sync-Impuls	
Ausgangsimpedanz	$\leq 100\ \Omega$
Maximale Zeitverzögerung	35 ms (R-Zacke zu Vorderflanke des Impulses)
Amplitude	High-Level: 3,5 bis 5 V, $\pm 5\%$, wodurch ein Ausgangsstrom von maximal 10 mA gegeben ist Low-Level: $< 0,5\text{ V}$ bei einem Eingangsstrom von maximal 5 mA.
Impulsbreite	$100\text{ ms} \pm 10\%$
Maximale Anstiegs- und Abfallzeit	1 ms
Alarmausgaben	
Alarmverzögerungszeit zwischen dem Monitor und externen Geräten	Die Alarmverzögerungszeit zwischen dem Patientenmonitor und externen Geräten beträgt ≤ 2 Sekunden, gemessen am Signalausgang des Monitors.
Schalldruckbereich Alarmsignal	45 dB(A) bis 85 dB(A) in einem Bereich von einem Meter

A.11 Speichern von Daten

Trends	Mindestens 120 Stunden an Trenddaten mit der Auflösung von nicht weniger als 1 Minute
Ereignisse	1.000 Ereignisse: Parameter-Alarme, Arrhythmie-Ereignisse, technische Alarme usw.
NIBP-Messungen	1000 Sätze

Interpretation der Ergebnisse 12-Kanal-Ruhe-EKG	20 Sätze
Vollanzeige-Kurven	Maximal 48 Stunden. Die jeweilige Speicherzeit hängt von Art und Anzahl der gespeicherten Kurven ab.
OxyCRG-Ansicht	Maximal 48 Stunden an OxyCRG-Ereignissen

A.12 Ortsveränderlicher Einsatz – Konformität mit Normen und Standards

- **Prüfung Widerstandsfähigkeit gegen Schocks** gemäß IEC TR 60721-4-7, Klasse 7M3. Prüfverfahren gemäß IEC/EN 60068-2-27 (Spitzenbeschleunigung bis zu 100 g).
- **Rauschförmige Schwingungen** gemäß IEC TR 60721-4-7, Klasse 7M3. Prüfverfahren gemäß IEC/EN 60068-2-64 (Eff.-Wert Beschleunigung 5 g).
- **Sinusförmige Schwingungen** gemäß IEC TR 60721-4-7, Klasse 7M3. Prüfverfahren gemäß IEC/EN 60068-2-6 (Beschleunigung bis Amplitude von 2 g).
- **Prüfung Widerstandsfähigkeit gegen wiederholtes Schocks** gemäß IEC/EN 60068-2-29 (Spitzenbeschleunigung 15 g, 1.000 Schocks).
- **Prüfung „Frei Fallen“** gemäß EN 60068-2-32 (Höhe 1,20 m).
- EN 1789:2007+A2:2014 „Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen“.
- EN 13718-1:2008 „Medizinische Fahrzeuge und ihre Ausrüstung – Luftfahrzeuge zum Patiententransport – Teil 1: Anforderungen an medizinische Geräte, die in Luftfahrzeugen zum Patiententransport verwendet werden“.
- IEC 60601-1-12:2014 „Medizinische elektrische Geräte – Teil 1-12: Allgemeine Festlegungen für die Sicherheit, einschließlich der wesentlichen Leistungsmerkmale – Ergänzungsnorm: Anforderungen an medizinische elektrische Geräte und medizinische elektrische Systeme für den Einsatz im Rettungsdienst“.
- **RTCA/DO-160G** „Environmental Conditions and Test Procedures for Airborne Equipment“ (Umgebungsbedingungen und Testverfahren für Ausrüstung in der Luftfahrt).
 - ◆ Abschnitt 7: „Operational Shocks and Crash Safety“ (Sicherheit bei Schocks und Crashes im Betrieb)
 - ◆ Abschnitt 8: „Vibration“ (Schwingungen, Kategorie S für Festflügler und Kategorie U2 für Drehflügler)
- **MIL-STD-810G** „Environmental engineering considerations and laboratory tests“ (Umwelt-Testbedingungen und Labortests)
 - ◆ Methode 514.6 Kategorie 13 – Festflügel-Propellerflugzeuge
 - ◆ Methode 514.6 Kategorie 14 – Hubschrauber, Allgemein, UH-60
 - ◆ Methode 514.6 Kategorie 20 – Landfahrzeuge – mobil
 - ◆ Methode 514.6 Kategorie 24 – Hubschrauber – Test auf Mindestintegrität
- **Empfindlichkeit gegenüber Störeinstrahlung** 20 V/m gemäß IEC 80601-2-30: 2018 (NIBP), ISO 80601-2-55: 2018 (CO₂), ISO 80601-2-56: 2017 (TEMP), ISO 80601-2-61: 2017 (SpO₂).
- **Erweiterte Prüfungen auf Empfindlichkeit gegenüber Störeinstrahlung**
 - ◆ TETRA 400: 27V/m
 - ◆ GMRS 460; FRS 460; GSM 800/900; TETRA 800; iDEN 820; CDMA 850; LTE-Band 5; GSM 1800; CDMA 1900; GSM 1900; DECT; LTE-Band 1, 3,4, 25; UMTS; Bluetooth; WLAN; 802.11 b/g/n; RFID 2450; LTE-Band 7: 28V/m
 - ◆ LTE-Band 13, 17; WLAN 802.11 a/n: 9V/m
- **Magnetfeld-Abstrahlung** entsprechend MIL STD 461F, Kapitel RE101: Abgestrahltes Magnetfeld, 30 Hz bis 100 kHz. Grenzklasse: Militär.
- **Empfindlichkeit gegenüber Magnetfeldern:** Empfindlichkeit gegenüber Störeinstrahlung, Magnetfeld, 50 und 60 Hz, 30 A/m.

A.13 Spezifikationen Drahtlosnetzwerk

A.13.1 Technische Spezifikationen Wi-Fi

Protokoll	IEEE 802.11 a/b/g/n
Modulationsmodus	BPSK, QPSK, 16QAM, 64QAM
Betriebsfrequenz	2,4 GHz bis 2,495 GHz 5,15 GHz bis 5,25 GHz; 5,725 GHz bis 5,85 GHz
Kanalabstand	IEEE 802.11 b/g: 5 MHz IEEE 802.11 n (mit 2,4 GHz): 5 MHz IEEE 802.11 a: 20 MHz IEEE 802.11 n (mit 5 GHz): 20 MHz
WLAN-Baud-Rate	IEEE 802.11 b: 1 Mbps bis 11 Mbps IEEE 802.11 g: 6 Mbps bis 54 Mbps IEEE 802.11 n: 6,5 Mbps bis 72,2 Mbps (MCS0-MCS7) IEEE 802.11 a: 6 Mbps bis 54 Mbps
Ausgangsleistung	< 20 dBm (CE-Forderung, Erkennungsmodus – RMS) < 30 dBm (FCC-Forderung, Erkennungsmodus – Spitzenwert)
Betriebsmodus	Als Station greifen Sie zur Datenübertragung auf den AP zu
Datensicherheit	Normen: WPA-PSK, WPA2-PSK, WPA-Enterprise, WPA2-Enterprise EAP-Methode: EAP-FAST, EAP-TLS, EAP-TTLS, PEAP-GTC, PEAP-MSCHAPv2, PEAP-TLS, LEAP Verschlüsselung: TKIP, AES

A.13.2 Spezifikationen Wi-Fi-Betriebsverhalten

WARNUNG

- **Führen Sie alle Netzwerkfunktionen zur Datenkommunikation innerhalb eines geschlossenen Netzwerks aus.**
-
-

A.13.2.1 Systemkapazität und Festigkeit gegen Funkstörungen

Das Gerät erfüllt die folgenden Anforderungen:

- Keine Monitore weisen einen Verlust der Kommunikation auf.
- Gesamtverzögerung bei der Datenübertragung von den Monitoren an das CMS: ≤ 2 Sekunden
- Verzögerung der am CMS vorgenommenen Monitor-bezogenen Einstellungen bis zum Wirksamwerden: ≤ 2 Sekunden
- Gesamtverzögerung der Datenübertragung von einem Monitor zum anderen: ≤ 2 Sekunden
- Verzögerung des Rücksetzens eines Alarms eines anderen Monitors bis zum Wirksamwerden: ≤ 2 Sekunden

Es gelten die folgenden Testbedingungen:

- Anzahl der von einem einzelnen AP unterstützten Monitore: ≤ 16 .
- Jeder Monitor kann mit dem CMS kommunizieren.
- Zwei Monitore werden zur Anzeige anderer Monitore verwendet.
- Nur ein einziger Monitor kann Verlaufsdaten übertragen.
- Die niedrigste Stärke des AP-Signals am Standort des Monitors ist nicht kleiner als -65 dBm.
- Der Abstand zwischen den Störquellen und dem Monitor ist größer als 20 cm. Zur gleichen Zeit sind eine WLAN-Störquelle (nicht größer als -85 dBm) auf demselben Kanal und eine WLAN-Störquelle (nicht größer als -50 dBm) auf einem benachbarten-Kanal vorhanden. Zu den Störquellen gehören u. a. 2,4-GHz-Drahtlosgeräte, Mobilfunknetze, Mikrowellenöfen, Gegensprechanlagen, Schnurlostelefone und elektrochirurgische Geräte. Zu den überlagernden Geräten gehören keine Wi-Fi-Geräte.

A.13.2.2 Stabilität Wi-Fi-Netzwerk

Der Anteil der verlorengegangenen Kommunikationsdaten vom N1 am CMS über 24 Stunden hinweg übersteigt 0,1 % nicht.

Es gelten die folgenden Testbedingungen:

- Anzahl der von einem einzelnen AP unterstützten Monitore: ≤ 16 .
- Jeder Monitor kann mit dem CMS kommunizieren.
- Zwei Monitore werden zur Anzeige anderer Monitore verwendet.
- Nur ein einziger Monitor kann Verlaufsdaten übertragen.
- Die niedrigste Stärke des AP-Signals am Standort des Monitors kann nicht kleiner als -65 dBm sein.

A.13.2.3 Distinct Vision Distance

Die Entfernung, in der sich Monitor und AP noch deutlich „sehen“ können, die Distinct Vision Distance, beträgt mindestens 50 Meter.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

B Technische Daten – Messung

Der einstellbare Bereich für die Alarmgrenzen entspricht dem Messbereich der Signale, sofern nicht anders angegeben.

B.1 Technische Daten EKG

EKG	
Normen	Erfüllt die Normen IEC 60601-2-27:2011 und IEC 60601-2-25: 2011
Kabelsatz	3-Kanal: I, II, III 5-Kanal: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V 6-Kanal: I, II, III, aVR, aVL, aVF, Va, Vb 12-Kanal: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1 bis V6
EKG-Standard	AHA, IEC
Anzeigeempfindlichkeit	1,25 mm/mV ($\times 0,125$); 2,5 mm/mV ($\times 0,25$); 5 mm/mV ($\times 0,5$); 10 mm/mV ($\times 1$); 20 mm/mV ($\times 2$) 40 mm/mV ($\times 4$), AUTO, weniger als 5 % Fehler
Geschwindigkeit	6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s, weniger als 5 % Fehler
Bandbreite (-3 dB)	Diagnosemodus: 0,05 bis 150 Hz Monitormodus: 0,5 bis 40 Hz Chirurgiemodus: 1 bis 20 Hz ST-Modus: 0,05 bis 40 Hz Hohe Grenzfrequenz (für 12-Kanal-EKG-Analyse) 350 Hz (0,05 bis 350 Hz), 150 Hz (0,05 bis 150 Hz), 35 Hz (0,05 bis 35 Hz), 20 Hz (0,05 bis 20 Hz) auswählbar
Gleichtaktunterdrückung	Diagnosemodus: > 90 dB Monitormodus: > 105 dB (bei Notchfilter EIN) Chirurgiemodus: > 105 dB (bei Notchfilter EIN) ST-Modus: > 105 dB (bei Notchfilter EIN)
Notchfilter	50/60 Hz Monitor-, Chirurgie- und ST-Modus: Notchfilter schaltet sich automatisch ein Diagnostik-Modus und „Hohe Grenzfrequenz“: Notchfilter wird manuell ein-/ausgeschaltet
Differenzialeingangsimpedanz	$\geq 5 \text{ M}\Omega$
Eingangssignalebereich	$\pm 8 \text{ mV}$ (Wert Spitze-Spitze)
Genauigkeit der Signalreproduktion	Verwendung der Methoden A und D aus IEC 60601-2-25: 2011 zur Bestimmung des Frequenzverhaltens.
Elektroden-Offsetpotentialtoleranz	$\pm 500 \text{ mV}$
Strom zum Erkennen „Ableitung ab“	Messelektrode: $< 0,1 \mu\text{A}$ Ansteuerelektrode: $< 1 \mu\text{A}$
Eingangs-Offset-Strom	$\leq 0,1 \mu\text{A}$ (Ansteuerelektroden $\leq 1 \mu\text{A}$)
Defibrillationsschutz	Dauerhaft 5.000 V (360 J) ohne Datenverlust oder -beschädigung Zeit Wiedergewinnung Basislinie: $< 5 \text{ s}$ (nach Defibrillation) Erholungszeit Polarisierung: $< 10 \text{ s}$ Defibrillationsenergieabsorption: $\leq 10 \%$ (Last 100Ω)
Patientenableitstrom	$< 10 \mu\text{A}$
Kalibriersignal	1 mV (Wert Spitze-Spitze) $\pm 5 \%$

Schutz elektrochirurgische Geräte	Schnittmodus: 300 W Koagulationsmodus: 100 W Erholungszeit: ≤ 10 s Erfüllt die Anforderungen von Klausel 202.6.2.101 aus IEC 60601-2-27: 2011
Schrittmacherimpuls	
Schrittmacherimpuls-Markierungen	Schrittmacherimpulse, die den folgenden Bedingungen entsprechen, sind mit einer SCHRITTMACHER-Markierung gekennzeichnet: Amplitude: ± 2 bis ± 700 mV Breite: 0,1 bis 2 ms Anstiegszeit: 10 bis 100 µs (nicht mehr als 10 % der Impulsbreite) Kein Überschießen
Schrittmacherimpuls-Zurückweisung	Bei Prüfung entsprechend IEC 60601-2-27: 2011: 201.12.1.101.13 weist der Herzfrequenzmesser alle Impulse zurück, die die folgenden Bedingungen erfüllen. Amplitude: ± 2 bis ± 700 mV Breite: 0,1 bis 2 ms Anstiegszeit: 10 bis 100 µs (nicht mehr als 10 % der Impulsbreite) Kein Überschießen

HF	
Messbereich	Neugeborene: 15 bis 350 bpm Kinder: 15 bis 350 bpm Erwachsene: 15 bis 300 bpm
Auflösung	1 bpm
Genauigkeit	± 1 bpm oder ± 1 %, je nachdem, welcher Wert größer ist.
Empfindlichkeit	200 µV (Ableitung II)
HF-Mittelungsmethode	Unter Einhaltung der Anforderungen aus Klausel 201.7.9.2.9.101 b) 3) aus IEC 60601-2-27: 2011, folgende Methode wird verwendet: Wenn die letzten drei aufeinander folgenden RR-Intervalle größer als 1200 ms sind, werden die vier letzten RR-Intervalle zur Berechnung der HF gemittelt. Andernfalls wird die Herzfrequenz unter Auslassung des kleinsten und größten der jüngsten 12 RR-Intervalle und nachfolgender Mittelung berechnet. Der am Monitor dargestellte HF-Wert wird nicht öfters als jede Sekunde aktualisiert.
Reaktion auf unregelmäßigen Rhythmus	Unter Einhaltung der Anforderungen aus Klausel 201.7.9.2.9.101 b) 4) aus IEC 60601-2-27: 2011, die Herzfrequenz nach 20 Sekunden Stabilisierung wird wie folgt angezeigt: Ventrikuläre Bigeminie (Kurve A1): 80 ± 1 bpm Langsam wechselnde ventrikuläre Bigeminie (Kurve A2): 60 ± 1 bpm Rasch wechselnde ventrikuläre Bigeminie (Kurve A3): 120 ± 1 bpm Bidirektionale Systolen (Kurve A4): 90 ± 2 bpm
Reaktionszeit auf Veränderungen der Herzfrequenz	Erfüllt die Anforderungen von IEC 60601-2-27: 2011: Klausel 201.7.9.2.9.101 b) 5). Von 80 auf 120 bpm: weniger als 11 s Von 80 auf 40 bpm: weniger als 11 s
Zeit bis zum Tachykardie-Alarm	Erfüllt die Anforderungen aus Klausel 201.7.9.2.9.101 b) 6) aus IEC 60601-2-27: 2011. Kurve Bereich B1h: < 11 s Bereich B1: < 11 s Bereich B1d: < 11 s Bereich B2h: < 11 s Bereich B2: < 11 s Bereich B2d: < 11 s

Zurückweisung hoher T-Wellen	Bei Durchführung des Tests gemäß Klausel 201.12.1.101.17 der IEC 60601-2-27: 2011 wird die Berechnung der Herzfrequenz nicht beeinträchtigt bei: QRS-Komplexen mit einer Amplitude von 1 mV und einer Dauer von 100 ms; Dauer der T-Welle von 180 ms und Amplitude kleiner als 1,2 mV und QT-Intervall von 350 ms.
Klassifizierungen der Arrhythmieanalyse	Asystole, V-Fib/V-Tachy, V-Tachy, Vent. Brady, Extreme Tachy, Extreme Brady, Vent. Rhythm., VES/min, Pausen/min, Couplet, Bigeminie, Trigeminnie, R auf T, VES-Serie, VES, Tachy, Brady, Fehlende Schläge, Pacer defekt, Pacer unwirksam, Multiforme VES, N.-anhal. V-Tachy, Pause, Unr. Rhythmus, A-Fib, SVT, SVCs/min
Analyse ST-Strecke	
Messbereich	-2,0 bis 2,0 mV RTI
Genauigkeit	-0,8 bis 0,8 mV: $\pm 0,02$ mV oder ± 10 % (je nachdem, welcher Wert größer ist). Außerhalb dieses Bereichs: Nicht angegeben
Auflösung	0,01 mV
QT/QTc-Analyse	
Messbereich	QT: 200 bis 800 ms QTc: 200 bis 800 ms QT-HF: 15 bis 150 bpm bei Erwachsenen, 15 bis 180 bpm bei Kindern und Neugeborenen
Genauigkeit	QT: ± 30 ms
Auflösung	QT: 4 ms QTc: 1 ms
Interpretation 12-Kanal-EKG	
Abtastrate	1000 Abtastungen/s (A/D) 500 Abtastungen/s (EKG-Algorithmus)
Amplitudenquantisierung	24 Bits

Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
HF hoch	HF \leq 40 bpm: (Untergrenze +2 bpm) bis 40 bpm HF > 40 bpm: (Untergrenze 5 bpm) bis 295 bpm	HF \leq 40 bpm: 1 bpm HF > 40 bpm: 5 bpm
HF tief	HF \leq 40 bpm: 16 bpm bis (Obergrenze - 2 bpm) HF > 40 bpm: 40 bpm bis (Obergrenze - 5 bpm)	
ST hoch	(Untergrenze + 0,2 mV) bis 2,0 mV (ST-Alarmmodus: Absolut) 0 mV bis 2,0 mV (ST-Alarmmodus: Relativ)	0,05 mV
ST tief	-2,0 mV bis (Obergrenze - 0,2 mV) (ST-Alarmmodus: Absolut) -2,0 mV bis 0 mV (ST-Alarmmodus: Relativ)	
QTc hoch	200 bis 800 ms	10 ms
Δ QTc hoch	30 bis 200 ms	

B.2 Technische Daten Resp

Verfahren	Transthorakale Impedanz
Kanal	Optionen sind Ableitung I, II und Auto.
Atemkurve	< 300 μ A RMS; 62,8 kHz (± 10 %)
Grenzwert minimale Respirationsimpedanz	0,3 Ω

Grundlinienimpedanzbereich	200 bis 2.500 Ω (mit einem EKG-Kabel mit Widerstand 1 k Ω)
Bandbreite	0,2 bis 2,5 Hz (-3 dB)
Geschwindigkeit	3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s oder 50 mm/s, Fehler kleiner 10 %
Atemfrequenz	
Messbereich	0 bis 200 Atemzüge/min
Auflösung	1 Atemzug/min
Genauigkeit	0 bis 120 Atemzüge/min: ± 1 Atemzüge/min 121 bis 200 Atemzüge/min: ± 2 Atemzüge/min
Apnoe-Alarmzeit	10 s, 15 s, 20 s, 25 s, 30 s, 35 s, 40 s

Alarmgrenze	Bereich (Atemzüge/min)	Schritt (Atemzüge/min)
AF hoch	Erwachsene, Kinder AF \leq 20: (Untergrenze + 2) bis 20 AF $>$ 20: (Untergrenze + 5) bis 100 Neugeborene: AF \leq 20: (Untergrenze + 2) bis 20 AF $>$ 20: (Untergrenze + 5) bis 150	AF \leq 20: 1 AF $>$ 20: 5
AF tief	AF \leq 20: 0 bis (Obergrenze - 2) AF $>$ 20: 20 bis (Obergrenze - 5)	

B.3 Technische Daten SpO₂

Alarmgrenze	Bereich (%)	Schritt (%)
SpO ₂ hoch	(Untergrenze + 2) bis 100	1
SpO ₂ tief	Mindray/Masimo: (Entsättigung + 1) bis (Obergrenze - 2) Nellcor: (Entsättigung + 1) oder 20 (je nachdem, welcher Wert größer ist) bis (Obergrenze - 2)	
SpO ₂ -Entsätt. tief	0 bis (Untergrenze - 1)	

Mindray SpO₂-Modul

Normen	Entspricht der Norm ISO 80601-2-61		
Messbereich	0 bis 100%		
Auflösung	1%		
Reaktionszeit	< 30 s (normale Perfusion, keine Störung, plötzliche Änderungen des SpO ₂ -Werts von 70 % auf 100 %)		
Genauigkeit	70 bis 100 %: ± 2 % ABS (Erwachsene/Kinder) 70 bis 100 %: ± 3 % ABS (Neugeborene) 0% bis 69%: Nicht angegeben		
* Zu den Genauigkeiten der Neugeborenen-Sensoren wurde ein Prozent hinzugefügt, um die Genauigkeitsvarianzen aufgrund der Eigenschaften des fetalen Hämoglobins zu berücksichtigen. Die Studien wurden durchgeführt, um die Genauigkeit eines Pulsoximeters mit Neugeborenen-SpO ₂ -Sensoren gegenüber einem CO-Oximeter zu validieren. An dieser Studie nahmen Neugeborene im Alter von 1 Tag bis 30 Tage mit einer Schwangerschaftsdauer von 22 Wochen bis 9 Monate teil. Die statistische Auswertung der Daten dieser Studie zeigt, dass die Genauigkeit (Arme) innerhalb des angegebenen Bereichs liegt. Betrachten Sie bitte folgende Tabelle.			
Sensortyp	Gesamtzahl Neugeborene	Daten	Arme
518B	97 (51 männlich + 46 weiblich)	200 Paare	2,38%

520N	122 (65 männlich + 57 weiblich)	200 Paare	2,88 %
Der Pulsoximeter mit Neugeborenen-SpO ₂ -Sensor wurde auch an Erwachsenen getestet.			
Erneuerungshäufigkeit	≤ 1 s		
PI			
Messbereich	0,05 bis 20 %		
Auflösung	PI < 10,0: 0,01 PI ≥ 10,0: 0,1		

Nellcor SpO₂-Modul

Standard	Entspricht der Norm ISO 80601-2-61
Messbereich	0 bis 100 %
Auflösung	1 %
Erneuerungshäufigkeit	≤ 1 s
Reaktionszeit	≤ 30 s (normale Perfusion, keine Störung, plötzliche Änderungen des SpO ₂ -Werts von 70 % auf 100 %)
Genauigkeit	70 bis 100 %: ± 2 % ABS (Erwachsene/Kinder) 70 bis 100 %: ± 3 % ABS (Neugeborene) 0 % bis 69 %: Nicht angegeben
Wird der SpO ₂ -Sensor wie vorgegeben bei Neugeborenen angewendet, wird der angegebene Genauigkeitsbereich um ± 1 % erhöht, um den theoretischen Einfluss des Fetalhämoglobins im Blut von Neugeborenen auszugleichen.	

Masimo SpO₂-Modul

Normen	Erfüllt die Anforderungen von ISO 80601-2-61
Messbereich	1 bis 100 %
Auflösung	1 %
Reaktionszeit	≤ 20 s (normale Perfusion; keine Störung, plötzliche Änderung des SpO ₂ -Werts von 70 % auf 100 %)
Genauigkeit ¹	70 bis 100 %: ± 2 % ABS (gemessen ohne Bewegung im Modus „Erwachsene/Kinder“) 70 bis 100 %: ± 3 % ABS (gemessen ohne Bewegung im Modus „Neugeborene“) 70 bis 100 %: ± 3 % ABS (gemessen mit Bewegung) 1 % bis 69 %: Nicht angegeben
Aktualisierungsrate	≤ 1 s
SpO ₂ -Mittelungszeit	2–4 s, 4–6 s, 8 s, 10 s, 12 s, 14 s, 16 s
Niedrige Perfusion	Pulsamplitude: > 0,02 % Eindringtiefe des Lichts: > 5 %

Genauigkeit bei geringer SpO ₂ -Perfusion ²	± 2%
PI-Messbereich	0,02 bis 20%
<p>¹ Das Masimo Pulsoximeter mit Sensoren wurde in einer Studie mit induzierter Hypoxie an gesunden Erwachsenen unter Ruhebedingungen auf Genauigkeit im Bereich von 70 % bis 100 % SpO₂ gegenüber laborüblichen CO-Oximetern und EKG-Monitoren getestet. Diese Variation entspricht einer Standardabweichung von +1 bzw. -1. Plus/minus eine Standardabweichung umfasst 68 % der Bevölkerung. Zu den Genauigkeiten der Neugeborenen-Sensoren wurde ein Prozent hinzugefügt, um die Genauigkeitsvarianzen aufgrund der Eigenschaften des fetalen Hämoglobins zu berücksichtigen.</p> <p>Das Masimo Pulsoximeter mit Sensoren wurde in Studien mit induzierter Hypoxie an gesunden Erwachsenen getestet, die reibende und trommelnde Bewegungen mit einer Frequenz von 2 bis 4 Hz ausführten. Bei einer Amplitude von 1 bis 2 cm und einer sich nicht wiederholenden Bewegung zwischen 1 und 5 Hz. Bei einer Amplitude von 2 bis 3 cm in Studien mit induzierter Hypoxie im Bereich von 70 % bis 100 % SpO₂ im Vergleich mit laborüblichen CO-Oximetern und EKG-Monitoren. Diese Variation entspricht einer Standardabweichung von +1 bzw. -1. Plus/minus eine Standardabweichung umfasst 68 % der Bevölkerung.</p> <p>² Die Genauigkeit des Masimo Pulsoximeters bei niedriger Perfusion wurde in Leistungstests gegenüber einem Biotek Index 2-Simulator und einem Simulator von Masimo bei einer Signalstärke von über 0,02 % und einer %-Übertragung von über 5 % bei einem Sättigungsbereich von 70 % bis 100 % getestet. Diese Variation entspricht einer Standardabweichung von +1 bzw. -1. Plus/minus eine Standardabweichung umfasst 68 % der Bevölkerung.</p>	

B.4 Technische Daten PF

Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
PF hoch	PF ≤ 40 bpm: (Untergrenze +2 bpm) bis 40 bpm PF > 40 bpm: (Untergrenze 5 bpm) bis 295 bpm	PF ≤ 40: 1 PF > 40: 5
PF tief	PF ≤ 40 bpm: 16 bpm bis (Obergrenze - 2 bpm) PF > 40 bpm: 40 bpm bis (Obergrenze - 5 bpm)	

PF von Mindray SpO₂-Modul

Messbereich	20 bis 300 bpm
Auflösung	1 bpm
Reaktionszeit	< 30 s (normale Perfusion, keine Störung, plötzliche Änderung des PF-Werts von 25 bpm auf 220 bpm)
Genauigkeit	±3 bpm
Erneuerungshäufigkeit	≤ 1 s

PF vom Masimo SpO₂

Messbereich	25 bis 240 bpm
Auflösung	1 bpm
Reaktionszeit	≤ 20 s (normale Perfusion, keine Störung, plötzliche Änderung des PF-Werts von 25 bpm auf 220 bpm)
Genauigkeit	±3 bpm (gemessen ohne Bewegung) ±5 bpm (gemessen mit Bewegung)
Aktualisierungsrate	≤ 1 s

PF von Nellcor SpO₂-Modul

Messbereich	20 bis 300 bpm
Auflösung	1 bpm
Reaktionszeit	≤ 30 s (normale Perfusion, keine Störung, plötzliche Änderung des PF-Werts von 25 bpm auf 250 bpm)

Genauigkeit	20 bis 250 bpm: ± 3 bpm 251 bis 300 bpm, nicht angegeben
Erneuerungshäufigkeit	≤ 1 s

PF von NIBP-Modul

Messbereich	30 bis 300 bpm
Auflösung	1 bpm
Genauigkeit	± 3 BPM oder ± 3 % (je nachdem, welcher Wert größer ist)

PF von IBP-Modul

Messbereich	25 bis 350 bpm
Auflösung	1 bpm
Genauigkeit	± 1 BPM oder ± 1 % (je nachdem, welcher Wert größer ist)

B.5 Technische Daten Temp

Standard	Erfüllt die Norm ISO 80601-2-56
Verfahren	Thermischer Widerstand
Betriebsmodus	Direkter Modus
Messbereich	0 bis 50 °C (32 bis 122 °F)
Auflösung	0,1 °C
Genauigkeit	$\pm 0,1$ °C oder $\pm 0,2$ °F (ohne Fühlerfehler)
Erneuerungshäufigkeit	≤ 1 s
Mindestzeit für eine exakte Messung	Körperoberfläche: < 100 s Körperhohlraum: < 80 s

Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
Txx Hoch (XX verweist auf den Ort der Temperaturmessung)	(Untergrenze +1,0) bis 50,0 °C (Untergrenze +2,0) bis 122,0 °F	0,1 °C 0,1 °F
Txx Tief (XX verweist auf den Ort der Temperaturmessung)	0,1 (Obergrenze - 1,0) °C 32,2 (Obergrenze - 2,0) °F	
ΔT hoch	0,1 bis 50,0 °C 0,2 bis 90,0 °F	

B.6 Technische Daten NIBP

Standard	Entspricht der Norm IEC 80601-2-30: 2018
Verfahren	Oszillometrie
Betriebsmodus	Manuell, Auto, STAT, Sequenz
Wiederholungsintervalle im Auto-Modus	1, 2, 2,5, 3, 5, 10, 15, 20, 30, 60, 90, 120, 180, 240 oder 480 min
Zykluszeit STAT-Modus	5 min
Max. Messzeit	Erwachsene, Kinder 180 s Neugeborene: 90 s

Herzfrequenzbereich	30 bis 300 bpm			
Messbereiche (mmHg)		Erwachsene	Kinder	Neugeborene
	Systolisch:	25 bis 290	25 bis 240	25 bis 140
	Diastolisch:	10 bis 250	10 bis 200	10 bis 115
	Mittel:	15 bis 260	15 bis 215	15 bis 125
Genauigkeit	Max. mittlerer Fehler: ± 5 mmHg Max. Standardabweichung: 8 mmHg			
Auflösung	1 mmHg			
Manschetten-Anfangsdruckbereich (mmHg)	Erwachsene: 80 bis 280 Kinder: 80 bis 210 Neugeborene: 60 bis 140			
Standard-Manschetten-Anfangsdruck (mmHg)	Erwachsene: 160 Kinder: 140 Neugeborene: 90			
Software-Überdruckschutz	Erwachsene: 297 ± 3 mmHg Kinder: 297 ± 3 mmHg Neugeborene: 147 ± 3 mmHg			
Hardware-Überdruckschutz	Erwachsene: ≤ 330 mmHg Kinder: ≤ 330 mmHg Neugeborene: ≤ 165 mmHg			
Statischer Druck Messbereich	0 mmHg bis 300 mmHg			
Statischer Druck (Messgenauigkeit)	± 3 mmHg			

Alarmgrenze	Bereich (mmHg)	Schritt (mmHg)
NIBP-S hoch	Erwachsene: (Untergrenze + 5) bis 285 Kinder: (Untergrenze + 5) bis 235 Neugeborene: (Untergrenze + 5) bis 135	NIBP ≤ 50 : 1 NIBP > 50 : 5
NIBP-S tief	26 bis (Obergrenze - 5)	
NIBP-M hoch	Erwachsene: (Untergrenze + 5) bis 255 Kinder: (Untergrenze + 5) bis 210 Neugeborene: (Untergrenze + 5) bis 120	
NIBP-M tief	16 bis (Obergrenze - 5)	
NIBP-D hoch	Erwachsene: (Untergrenze + 5) bis 245 Kinder: (Untergrenze + 5) bis 195 Neugeborene: (Untergrenze + 5) bis 110	
NIBP-D tief	11 bis (Obergrenze - 5)	

Alarmgrenze	Bereich (mmHg)	Schritt (mmHg)
NIBP-S extrem hoch	Erwachsene: (Grenze „NIBP-S hoch“ + 5) bis 290 Kinder: (Grenze „NIBP-S hoch“ + 5) bis 240 Neugeborene: (Grenze „NIBP-S hoch“ + 5) bis 140	NIBP ≤ 50: 1 NIBP > 50: 5
NIBP-S extrem tief	25 bis (Grenze „NIBP-S tief“ - 5)	
NIBP-M extrem hoch	Erwachsene: (Grenze „NIBP-M hoch“ + 5) bis 260 Kinder: (Grenze „NIBP-M hoch“ + 5) bis 215 Neugeborene: (Grenze „NIBP-M hoch“ + 5) bis 125	
NIBP-M extrem tief	15 bis (Grenze „NIBP-M tief“ - 5)	
NIBP-D extrem hoch	Erwachsene: (Grenze „NIBP-D hoch“ + 5) bis 250 Kinder: (Grenze „NIBP-D hoch“ + 5) bis 200 Neugeborene: (Grenze „NIBP-D hoch“ + 5) bis 115	
NIBP-D extrem tief	10 bis (Grenze „NIBP-D tief“ - 5)	

*Prüfung der Messgenauigkeit: Die mit diesem Gerät durchgeführten Blutdruckmessungen erfüllen im Erwachsenen- und Kindermodus die Vorgaben des Standards für nicht-invasive Blutdruckmessgeräte (ISO 81060-2) hinsichtlich mittlerer Fehler und Standardabweichung im Vergleich mit Messungen nach der Auskultationsmethode oder intra-arteriellen Messungen (je nach Konfiguration) in einer typischen Patientenpopulation. Bei der Auskultation wurde als Anhaltspunkt das 5. Korotkow-Geräusch zur Bestimmung des diastolischen Drucks verwendet.

Im Neugeborenenmodus erfüllen die mit diesem Gerät durchgeführten Blutdruckmessungen die Anforderungen des American National Standard für nicht-invasive Blutdruckmessgeräte (ISO 81060-2) hinsichtlich mittlerer Fehler und Standardabweichung im Vergleich mit intra-arteriellen Messungen (je nach Konfiguration) in einer typischen Patientenpopulation.

B.7 Technische Daten IBP

Standard	Erfüllt die Norm IEC 60601-2-34: 2011.	
Verfahren	Direkte (invasive) Messung	
IBP		
Messbereich	-50 bis 360 mmHg	
Auflösung	1 mmHg	
Genauigkeit	± 2 % bzw. ± 1 mmHg, je nachdem, welcher Wert größer ist (ohne Sensorfehler)	
Erneuerungshäufigkeit	≤ 1 s	
PPV		
Messbereich	0 % bis 50 %	
Druckmesswandler		
Erregungsspannung	5 VDC, ± 2 %	
Empfindlichkeit	5 µV/V/mmHg	
Nullabgleichbereich	± 200 mmHg	
Impedanzbereich	300 bis 3000 Ω	
Volumenverdrängung	<0,04 mm ³ /100 mmHg	
Alarmgrenze	Bereich (mmHg)	Schritt (mmHg)

Sys hoch	IBP ≤ 50: (Untergrenze + 2) bis 50 IBP > 50: (Untergrenze + 5) bis 355	IBP ≤ 50: 1 IBP > 50: 5
MTL hoch		
Dia hoch		
Sys tief	IBP ≤ 50: -49 bis (Obergrenze - 2) IBP > 50: 50 bis (Obergrenze - 5)	
MTL tief		
Dia tief		
Art-S extrem hoch	Obergrenze < 50: (Obergrenze + 1) bis 360 Obergrenze ≥ 50: (Obergrenze + 5) bis 360	IBP ≤ 50: 1 IBP > 50: 5
Art-M extrem hoch		
Art-D extrem hoch		
Art-S extrem tief	Untergrenze ≤ 50: -50 bis (Untergrenze - 1) Untergrenze > 50: -50 bis (Untergrenze - 5)	
Art-M extrem tief		
Art-D extrem tief		

B.8 Technische Daten CCO

Standard	Erfüllt die Norm ISO 80601-2-56: 2017	
TB-Betriebsmodus	Direkter Modus	
Mindestzeit für eine exakte TB-Messung	10 s	
Gemessene Parameter	Messbereich	Variationskoeffizient
CCO	0,25 l/min bis 25,0 l/min	≤ 2%
HZV	0,25 l/min bis 25,0 l/min	≤ 2%
GEDV	40 ml bis 4800 ml	≤ 3%
SV	1ml bis 250 ml	≤ 2%
EVLW	10ml bis 5000 ml	≤ 6%
ITBV	50ml bis 6000 ml	≤ 3%
Gemessene Parameter	Messbereich	Messgenauigkeit
TB	25°C bis 45°C	± 0,1 °C (ohne Sensorfehler)
TI	0°C bis 30°C	± 0,1 °C (ohne Sensorfehler)
pArt	-50 bis 300 mmHg	± 2 % bzw. ± 1 mmHg, je nachdem, welcher Wert größer ist (ohne Sensorfehler)
pCVP	-50 bis 300 mmHg	± 2 % bzw. ± 1 mmHg, je nachdem, welcher Wert größer ist (ohne Sensorfehler)
Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
CCO Hoch	(Untergrenze + 0,1 l/min) bis 25,0 l/min	0,1 l/min
CCO Niedrig	0,3 l/min bis (Obergrenze - 0,1 l/min)	
CCI Hoch	(Untergrenze + 0,1 l/min/m ²) bis 15,0 l/min/m ²	0,1 l/min/m ²
CCI Niedrig	0,1 l/min/m ² (Obergrenze - 0,1 l/min/m ²)	

pArt-M/pArt-D/pArt-S hoch	pArt ≤ 50: (Untergrenze + 2 mmHg) bis 50 mmHg pArt > 50: (Untergrenze + 5 mmHg) bis 300 mmHg	pArt ≤ 50: 1 mmHg pArt > 50: 5 mmHg
pArt-M/pArt-D/pArt-S tief	pArt ≤ 50: -50 mmHg bis (Obergrenze - 2 mmHg) pArt > 50: 50 mmHg bis (Obergrenze - 5 mmHg)	
pZVD-M hoch	pZVD ≤ 50: (Untergrenze + 2 mmHg) bis 50 mmHg pZVD > 50: (Untergrenze + 5 mmHg) bis 300 mmHg	pZVD ≤ 50: 1 mmHg pZVD > 50: 5 mmHg
pZVD-M tief	pZVD ≤ 50: -50 mmHg bis (Obergrenze - 2 mmHg) pZVD > 50: 50 mmHg bis (Obergrenze - 5 mmHg)	

* Der Variationskoeffizient wird mithilfe synthetischer und/oder aus der Datenbank abgeleiteter Kurven gemessen (Labortest). Variationskoeffizient = SD/Mittlerer Fehler.

B.9 Technische Daten CO₂

Messmodus	Seitenstrom, Mikrostrom, Hauptstrom
Verfahren	Infrarotabsorption
Apnoe-Zeit	10 s, 15 s, 20 s, 25 s, 30 s, 35 s, 40 s

Alarmgrenze	Bereich	Schrittweite
EtCO ₂ hoch	(Untergrenze + 2) bis 99 mmHg	1 mmHg
EtCO ₂ tief	1 bis (Obergrenze - 2) mmHg	
FiCO ₂ hoch	1 bis 99 mmHg	
EtO ₂ hoch	(Untergrenze + 2 %) bis 100%	1%
EtO ₂ tief	0 % bis (Obergrenze - 2) %	
FiO ₂ hoch	(Untergrenze + 2 %) bis 100%	
FiO ₂ tief	18 % bis (Obergrenze - 2) %	

B.9.1 Seitenstrom-CO₂-Modul

Standard	Erfüllt die Norm ISO 80601-2-55: 2018
CO ₂ -Messbereich	0 bis 150 mmHg
CO ₂ absolute Genauigkeit*	Voller Genauigkeitsmodus: 0 bis 40 mmHg: ± 2 mmHg 41 bis 76 mmHg: ± 5% des Messwerts 77 bis 99 mmHg: ± 10% des Messwerts 100 bis 150 mmHg: ±(3 mmHg + 8 % des Messwerts) ISO-Genauigkeitsmodus: ±2 mmHg zum vollen Genauigkeitsmodus hinzufügen
*Ungenau Angaben liegen an der Atemfrequenz und dem I:E-Verhältnis. EtCO ₂ -Genauigkeit innerhalb der Spezifikation für Atemfrequenz ≤ 60 Atemzüge/min und I:E-Verhältnis ≤ 1:1 oder Atemfrequenz ≤ 30 Atemzüge/min und I:E-Verhältnis ≤ 2:1.	
CO ₂ -Auflösung	1 mmHg
O ₂ -Messbereich	0 bis 100%

O ₂ absolute Genauigkeit	<p>0 ≤ O₂-Konzentration ≤ 25 %: ± 1%</p> <p>25 ≤ O₂-Konzentration ≤ 80 %: ± 2%</p> <p>80 ≤ O₂-Konzentration ≤ 100 %: ± 3%</p>
O ₂ -Auflösung	1%
Genauigkeitsverlust	Die Messgenauigkeit wird über einen Zeitraum von 6 Stunden eingehalten
Probenflussrate	<p>mit internem CO₂-Modul: Erwachsene, Kinder, Neugeborene: 50 ml/min</p> <p>mit externem CO₂-Modul mit O₂-Sensor: Erwachsene, Kinder 120 ml/min Neugeborene: 90 ml/min</p> <p>mit CO₂-Modul ohne O₂-Sensor: Erwachsene, Kinder 120 ml/min Neugeborene: 70 ml/min, 90 ml/min</p>
Toleranz Probenflussrate	± 15 % oder ± 15 ml/min (je nachdem, welcher Wert größer ist).
Startzeit	<p>Maximum: 90 s</p> <p>Typisch: 20 s</p>
Reaktionszeit	<p>Für CO₂-Messungen (mit externem CO₂-Modul ohne O₂-Sensor): Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Neugeborene: ≤ 5,0 s bei 70 ml/min Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Neugeborene: ≤ 4,5 s bei 90 ml/min Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Erwachsene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 5,0 s bei 120 ml/min</p> <p>Für CO₂-Messungen (mit externem CO₂-Modul mit O₂-Sensor): Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Neugeborene: ≤ 4,5 s bei 90 ml/min Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Erwachsene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 5,0 s bei 120 ml/min</p> <p>Für CO₂-Messungen (mit internem CO₂-Modul): Gemessen mit einer Oridion Standard-Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 5,0 s bei 50 ml/min Gemessen mit einer verlängerten Oridion Probenahmeleitung für Erwachsene: < 6,5 s bei 50 ml/min</p> <p>Für O₂-Messungen: Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Neugeborene: ≤ 4,5 s bei 90 ml/min Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Erwachsene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 5,0 s bei 120 ml/min</p>

Anstiegszeit	<p>Für CO₂-Messungen (mit externem CO₂-Modul ohne O₂-Sensor): Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Neugeborene: ≤ 250 ms bei 70 ml/min. Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Neugeborene: ≤ 250 ms bei 90 ml/min. Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Erwachsene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 300 ms bei 120 ml/min</p> <p>Für CO₂-Messungen (mit externem CO₂-Modul mit O₂-Sensor): Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Neugeborene: ≤ 250 ms bei 90 ml/min. Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Erwachsene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 300 ms bei 120 ml/min</p> <p>Für CO₂-Messungen (mit internem CO₂-Modul): Gemessen mit einer Oridion Standard-Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 250 ms bei 50 ml/min Gemessen mit einer verlängerten Oridion Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 280 ms bei 50 ml/min</p> <p>Für O₂-Messungen: Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Neugeborene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Neugeborene: ≤ 800 ms bei 90 ml/min. Bei Messung mit einer Wasserfalle DRYLINE II für Erwachsene und einer 2,5 Meter langen Probenahmeleitung für Erwachsene: ≤ 750 ms bei 120 ml/min</p>
awRR-Messbereich	0 bis 150 Atemzüge/min
awRR-Messgenauigkeit	< 60 Atemzüge/min: ± 1 Atemzüge/min 60 bis 150 Atemzüge/min: ± 2 Atemzüge/min
awRR-Auflösung	1 Atemzug/min
Datenabtastrate	50 Hz

Einfluss von Störgasen auf CO ₂ -Messwerte		
Gas	Konzentration (%)	Quantitativer Effekt*
N ₂ O	< 60	± 1 mmHg
Hal	< 4	
SEV	< 5	
Iso	< 5	
Enf	< 5	
DES	< 15	± 2 mmHg
* bedeutet, dass bei Gasinterferenzen ein zusätzliches Offset gesetzt werden sollte, wenn die CO ₂ -Messungen zwischen 0 und 40 mmHg erfolgen.		
Einfluss von Störgasen auf O ₂ -Messwerte		
Gas	Konzentration	
CO ₂	0,2%	
N ₂ O	0,2%	

Hal, Des, Sev, Iso, Enf	1,0%
-------------------------	------

B.9.2 Mikrostrom-CO₂-Modul

Standard	Erfüllt die Norm ISO 80601-2-55: 2018
CO ₂ -Messbereich	0 bis 99 mmHg
Genauigkeit*	0 bis 38 mmHg: ± 2 mmHg 39 bis 99 mmHg: ± 5 % des Messwerts (0,08 % höherer Fehler je 1 mmHg, wenn der Messwert über 38 mmHg liegt)
Genauigkeitsverlust	Die Messgenauigkeit wird über einen Zeitraum von 6 Stunden eingehalten
* Die Genauigkeit gilt für eine Respirationsrate von bis zu 80 Atemzüge/min. Bei einer Respirationsrate von mehr als 80 Atemzügen/min und EtCO ₂ über 18 mmHg liegt die Genauigkeit bei 4 mmHg bzw. ±12 % des Messwerts, je nachdem, welcher Wert größer ist. Bei einer Atemfrequenz von mehr als 60 Atemzüge/min kann die oben angegebene Genauigkeit erreicht werden, indem das CapnoLine H-Set für Kinder/Neugeborene verwendet wird. Bei Existenz von Störgasen wird die oben genannte Genauigkeit auf eine Abweichung von 4 % begrenzt.	
Auflösung	1 mmHg
Probenflussrate	50 ml/min
Toleranz Probenflussrate	-7,5/+15 ml/min
Initialisierungszeit	180 s (maximal)
Reaktionszeit	≤ 2,9 s (Die Reaktionszeit ist die Summe aus Anstiegszeit und Verzögerungszeit, wenn eine Filterleitung mit Standardlänge verwendet wird.) Anstiegszeit: < 190 ms bei 50 ml/min Verzögerungszeit: ≤ 2,7 s
RESP-Messbereich	0 bis 150 Atemzüge/min
awRR-Messgenauigkeit	0 bis 70 Atemzüge/min: ± 1 Atemzüge/min 71 bis 120 Atemzüge/min: ± 2 Atemzüge/min 121 bis 150 Atemzüge/min: ± 3 Atemzüge/min
awRR-Auflösung	1 Atemzug/min
Datenabtastrate	40 Hz

Hauptstrom-CO₂-Modul

Standard	Erfüllt die Norm ISO 80601-2-55: 2018
CO ₂ -Messbereich	0 bis 150 mmHg
Genauigkeit	0 bis 40 mmHg: ± 2 mmHg 41 bis 70 mmHg: ± 5% des Messwerts 71 bis 100 mmHg: ± 8% des Messwerts 101 bis 150 mmHg: ± 10% des Messwerts
Genauigkeitsverlust	Die Messgenauigkeit wird über einen Zeitraum von 6 Stunden eingehalten
Auflösung	1 mmHg
Anstiegszeit	< 60 ms
Datenabtastrate	100 Hz
awRR-Messbereich	0 bis 150 Atemzüge/min
awRR-Messgenauigkeit	± 1 Atemzüge/min
awRR-Auflösung	1 Atemzug/min

C.1 EMV

Das Gerät entspricht den Anforderungen gemäß IEC 60601-1-2: 2014.

WARNUNG

- Die Verwendung von Zubehör, Wandlern und Kabeln, die nicht vom Hersteller dieses Geräts freigegeben oder bereitgestellt werden, kann zu erhöhten elektromagnetischen Emissionen oder einer verminderten elektromagnetischen Störfestigkeit dieses Geräts und zu unsachgemäßem Betrieb führen.
- Die Nicht-ME-Ausrüstung (z. B. ITE), die Teil eines ME-Systems ist, kann durch elektromagnetische Störungen von Geräten in der Nähe gestört werden. Möglicherweise müssen Maßnahmen zur Abschwächung vorgenommen werden, z. B. Neuausrichtung oder Aufstellung der Nicht-ME-Ausrüstung an einem anderen Ort oder Abschirmung des Standorts.
- Die Verwendung dieses Geräts in der Nähe oder gestapelt mit anderen Geräten sollte vermieden werden, da dies zu unsachgemäßem Betrieb führen kann. Wenn eine solche Verwendung erforderlich ist, sollten diese und die anderen Geräte beobachtet werden, um sicherzustellen, dass sie ordnungsgemäß funktionieren.
- Dieses Gerät ist ausschließlich für den Einsatz in EMV-Umgebungen in professionellen Gesundheitseinrichtungen und in EMV-Umgebungen in der häuslichen Pflege bestimmt. Wenn es in einer speziellen Umgebung, z. B. in einer Magnetresonanztomographieumgebung, verwendet wird, kann es vorkommen, dass das Gerät/System durch den Betrieb von Geräten in der Nähe gestört wird.
- Tragbare HF-Kommunikationsgeräte (einschließlich Peripheriegeräte wie Antennenkabel und externe Antennen) sollten nicht näher als 30 cm (12 Zoll) an irgendeinem Teil dieses Geräts verwendet werden, einschließlich der vom Hersteller angegebenen Kabel. Andernfalls kann eine Verschlechterung der Leistung dieses Geräts eintreten.

Leitlinien und Herstellerklärung – Elektromagnetische Emissionen		
Das Gerät ist für den Betrieb in einer Umgebung mit folgenden elektromagnetischen Eigenschaften geeignet. Der Kunde oder Benutzer des Geräts muss dafür sorgen, dass es in einer solchen Umgebung betrieben wird.		
Emissionsprüfungen	Compliance	Elektromagnetisches Umfeld: Leitlinie
Leitungsgeführte und abgestrahlte HF-EMISSIONEN CISPR 11	Gruppe 1	Das Gerät verwendet HF-Energie nur für interne Funktionen. Daher sind seine HF-Emissionen sehr niedrig, und die Wahrscheinlichkeit, dass sie Interferenzen bei in der Nähe befindlichen elektronischen Geräten verursachen, ist sehr gering.
Leitungsgeführte und abgestrahlte HF-EMISSIONEN CISPR 11	Klasse B	Das Gerät ist zur Verwendung in allen Einrichtungen, einschließlich Haushalten und anderen Einrichtungen, die direkt an das öffentliche Niederspannungsnetz zur Versorgung von Gebäuden mit häuslicher Zweckbestimmung angeschlossen sind.
Leitungsgeführte und abgestrahlte HF-EMISSIONEN CISPR 11	Klasse A (Zur Verwendung mit Dock)	Das Gerät eignet sich für den Gebrauch in allen Einrichtungen, außer Privatwohnungen und Einrichtungen mit direktem Anschluss an das öffentliche Niederspannungsstromnetz zur Versorgung von Wohngebäuden.

Leitlinien und Herstellerklärung – Elektromagnetische Emissionen		
Harmonische Verzerrung IEC 61000-3-2	Klasse A	Das Gerät ist zur Verwendung in allen Einrichtungen, einschließlich Haushalten und anderen Einrichtungen, die direkt an das öffentliche Niederspannungsnetz zur Versorgung von Gebäuden mit häuslicher Zweckbestimmung angeschlossen sind.
Spannungsschwankungen und Flickern IEC 61000-3-3	Entspricht	

Wenn das System in der elektromagnetischen Umgebung betrieben wird, die in der Tabelle Richtlinie und Deklaration – Elektromagnetische Störfestigkeit aufgeführt ist, bleibt die Sicherheit des Systems gewährleistet, und es verfügt über die folgenden wesentlichen Leistungsmerkmale:

- Betriebsmodus
- Genauigkeit
- Funktion
- Zubehörkennzeichnung
- Gespeicherte Daten
- Alarm
- Verbindungserkennung

HINWEIS

- **Wenn die wesentlichen Leistungsmerkmale verloren gehen oder beeinträchtigt werden, müssen möglicherweise Maßnahmen zur Abschwächung vorgenommen werden, z. B. Neuausrichtung, Aufstellung von ME-GERÄT oder ME-SYSTEM an einem anderen Ort oder Abschirmung des Standorts oder stoppen Sie die Verwendung des Monitors und Wenden Sie sich an das Servicepersonal.**
- **Bezüglich der elektromagnetischen Verträglichkeit bedarf dieses Gerät besonderer Vorsichtsmaßnahmen. Es muss entsprechend den unten stehenden EMV-Angaben installiert und in Betrieb genommen werden.**
- **Eine Störung dieses Geräts ist auch durch Geräte möglich, die den CISPR-Anforderungen entsprechen.**
- **Wenn das Eingangssignal unter der in den technischen Daten angegebenen Mindestamplitude liegt, können fehlerhafte Messungen die Folge sein.**
- **Durch die EMISSIONS-Eigenschaften dieses Gerätes ist es für den Einsatz in Industriebereichen und Krankenhäusern geeignet (CISPR 11 Klasse A). Wenn es in einer Wohnumgebung verwendet wird (für die normalerweise CISPR 11 Klasse B erforderlich ist), bietet dieses Gerät möglicherweise keinen ausreichenden Schutz für Hochfrequenz-Kommunikationsdienste. Möglicherweise muss der Benutzer Minderungsmaßnahmen ergreifen, wie z. B. die Verlegung oder Neuausrichtung des Geräts.**

Leitlinien und Herstellererklärung – Elektromagnetische Verträglichkeit			
Das Gerät ist für den Betrieb in einer Umgebung mit folgenden elektromagnetischen Eigenschaften geeignet. Der Kunde oder Benutzer des Geräts muss dafür sorgen, dass es in einer solchen Umgebung betrieben wird.			
Verträglichkeitstest	IEC60601-Prüfpegel	Erfüllungsstufe	Elektromagnetisches Umfeld: Leitlinie
Elektrostatische Entladung (ESD) IEC 61000-4-2	±8 kV Kontakt ±15 kV Luft	±8 kV Kontakt ±15 kV Luft	Der Boden sollte aus Holz, Beton oder Keramikfliesen bestehen. Bei Kunststoffböden muss die relative Feuchtigkeit mindestens 30 % betragen.

Leitlinien und Herstellererklärung – Elektromagnetische Verträglichkeit			
Schnelle transiente Störgrößen/Burst IEC 61000-4-4	±2 kV für Stromleitungen ±1 kV für Eingangs-/Ausgangsleitungen (Länge größer als 3 m)	±2 kV für Stromleitungen ±1 kV für Eingangs-/Ausgangsleitungen (Länge größer als 3 m)	Die Qualität der Netzversorgung sollte einer typischen Industrie- oder Krankenhausumgebung entsprechen.
Stoßspannung 61000-4-5	±1 kV Leitung(en) zu Leitung(en) ±2 kV Leitung(en) zu Erdung	±1 kV Leitung(en) zu Leitung(en) ±2 kV Leitung(en) zu Erdung	
Spannungseinbrüche und Spannungsunterbrechungen IEC 61000-4-11	0 % U_T für 0,5 Zyklen: bei 0°, 45°, 90°, 135°, 180°, 225°, 270° und 315° 0 % U_T für 1 Zyklus und 70 % U_T für 25/30 Zyklen: bei 0° 0 % U_T für 250/300 Zyklen	0 % U_T für 0,5 Zyklen: bei 0°, 45°, 90°, 135°, 180°, 225°, 270° und 315° 0 % U_T für 1 Zyklus und 70 % U_T für 25/30 Zyklen: bei 0° 0 % U_T für 250/300 Zyklen	Die Qualität der Netzversorgung sollte einer typischen Industrie- oder Krankenhausumgebung entsprechen. Falls der Benutzer unseres Produkts einen fortgesetzten Betrieb bei Stromausfällen fordert, empfehlen wir, das Produkt von einer störungssicheren Spannungsversorgung oder Batterie versorgen zu lassen.
Magnetfelder bei der Nenn-Versorgungsfrequenz IEC 61000-4-8	30 A/m 50 Hz/60 Hz	30 A/m 50 Hz/60 Hz	Die Stromfrequenz der Magnetfelder sollte der im gewerblichen Umfeld und in Krankenhäusern üblichen Frequenz entsprechen.
Hinweis: U_T ist die Wechselstrom-Netzspannung vor der Anwendung des Prüfpegels.			

Leitlinien und Herstellererklärung – Elektromagnetische Verträglichkeit

Das Gerät ist für den Betrieb in einer Umgebung mit den angegebenen elektromagnetischen Eigenschaften geeignet. Der Kunde oder Benutzer des Geräts muss dafür sorgen, dass es in einer Umgebung wie unten beschrieben betrieben wird.

Verträglichkeitstest	IEC60601-Prüfpegel	Erfüllungsstufe	Elektromagnetisches Umfeld: Leitlinie
Leitungsgeführte Störungen durch HF-Felder IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz bis 80 MHz	3 Vrms	Tragbare und mobile HF-Kommunikationsgeräte sollten nicht näher zu irgendeinem Teil des Systems inkl. Kabeln als im empfohlenen Trennabstand benutzt werden, der sich anhand der für die Frequenz des Senders anwendbaren Gleichung errechnet. Empfohlener Abstand: $d = 1.2 \sqrt{P}$
	6 Vrms In ISM-Bändern und Amateurfunk-Bändern ^a zwischen 0,15 MHz und 80 MHz	6 Vrms	
Abgestrahlte HF-EM-Felder IEC 61000-4-3	10 V/m 80 MHz bis 2,7 GHz	10 V/m	Empfohlener Abstand: 80 MHz bis 800 MHz: $d = 1.2 \sqrt{P}$ 800 MHz bis 2,7 GHz: $d = 2.3 \sqrt{P}$ Dabei gilt: P ist die maximale Ausgangsleistung des Senders in Watt (W) gemäß den Angaben des Senderherstellers, und d ist der empfohlene Trennabstand in Metern (m) ^b . Feldstärken fester HF-Transmitter, bestimmt durch eine elektromagnetische Erfassung am Ort ^a müssen in jedem Frequenzbereich unter dem jeweiligen Compliance-Niveau ^b liegen. Interferenz kann in der Nähe von Geräten auftreten, die mit dem folgenden Symbol gekennzeichnet sind: 
	20V/m 80 MHz bis 2,5 GHz (IEC 80601-2-30: 2018, ISO 80601-2-55: 2018, ISO 80601-2-56: 2017, ISO 80601-2-61: 2017)	20V/m	
Annäherungsfelder aus HF-Funk-Kommunikationsgeräten IEC 61000-4-3	27 V/m 380 bis 390 MHz	27 V/m	/
	28 V/m 430 bis 470 MHz 800 bis 960 MHz 1.700 bis 1.900 MHz 2400 bis 2570 MHz	28 V/m	
	9 V/m 704 bis 787 MHz 5100 bis 5800 MHz	9 V/m	

Hinweis 1: Für 80 MHz bis 800 MHz gilt der Trennabstand für den höheren Frequenzbereich.

Hinweis 2: Diese Richtlinien gelten möglicherweise nicht in allen Situationen. Die elektromagnetische Leitung wird durch Absorption und Reflexion von Strukturen, Gegenständen und Menschen beeinflusst.

a: Die ISM-Bänder (Industrie, Wissenschaft und Medizin) zwischen 150 kHz und 80 MHz sind 6,765 MHz bis 6,795 MHz, 13,553 MHz bis 13,567 MHz, 26,957 MHz bis 27,283 MHz und 40,66 MHz bis 40,70 MHz. Die Amateurfunkbänder zwischen 0,15 MHz und 80 MHz sind 1,8 MHz bis 2,0 MHz, 3,5 MHz bis 4,0 MHz, 5,3 MHz bis 5,4 MHz, 7 MHz bis 7,3 MHz, 10,1 MHz bis 10,15 MHz, 14 MHz bis 14,2 MHz, 18,07 MHz bis 18,17 MHz, 21,0 MHz bis 21,4 MHz, 24,89 MHz bis 24,99 MHz, 28,0 MHz bis 29,7 MHz und 50,0 MHz bis 54,0 MHz.

^b: Feldstärken von festen Sendern, wie Sendestationen für Funktelefone (mobil/drahtlos) und Funkgeräte, Amateurfunk, Mittel- und Kurzwellen-Sender sowie TV-Sender können nicht mit Genauigkeit vorhergesagt werden. Um die elektromagnetische Umgebung aufgrund fester HF-Sender einschätzen zu können, sollte eine elektromagnetische Standortbeurteilung in Betracht gezogen werden. Falls die gemessene Feldstärke an der Stelle des **ME GERÄTS** oder **ME SYSTEMS** das obige HF-Compliance-Niveau übertrifft, sollte der Betrieb des **ME GERÄTS** oder **ME SYSTEMS** überwacht werden. Falls Leistungseinbußen beobachtet werden, sind möglicherweise zusätzliche Maßnahmen erforderlich, wie z. B. eine Änderung der Ausrichtung oder eine Neuplatzierung des **ME GERÄTS** oder **ME SYSTEMS**.

c: Im Frequenzbereich von 150 kHz bis 80 MHz sollten die Feldstärken weniger als 3 V/m betragen.

Empfohlener Abstand zwischen tragbaren und mobilen HF-Kommunikationsgeräten und diesem Gerät			
Dieses Gerät ist zur Verwendung in einer elektromagnetischen Umgebung geeignet, in der mögliche ausgestrahlte HF-Störungen kontrolliert werden. Der Kunde bzw. der Anwender des Geräts kann zur Vermeidung von elektromagnetischen Interferenzen beitragen, indem er für den im Folgenden empfohlenen Mindestabstand zwischen tragbaren und mobilen HF-Kommunikationsgeräten (Sendern) und dem Gerät sorgt, der der maximalen Ausgangsleistung der Kommunikationsgeräte entspricht.			
Maximale Nennausgangsleistung des Senders (W)	Trennabstand in Meter (m) entsprechend der Transmitterfrequenz		
	150 kHz bis 80 MHz $d = 1.2 \sqrt{P}$	80 MHz bis 800 MHz $d = 1.2 \sqrt{P}$	800 MHz bis 2,7 GHz $d = 2.3 \sqrt{P}$
0,01	0,12	0,12	0,23
0,1	0,38	0,38	0,73
1	1,20	1,20	2,30
10	3,80	3,80	7,30
100	12,00	12,00	23,00
Für Transmitter, deren maximaler Ausgangsstrom oben nicht aufgelistet ist, kann der empfohlene Trennabstand d in Meter (m) aus der Gleichung errechnet werden, die für die Frequenz des Transmitters gilt, wobei P die vom Hersteller angegebene maximale Ausgangsstromleistung des Transmitters in Watt (W) ist. Hinweis 1: Für 80 MHz bis 800 MHz gilt der Trennabstand für den höheren Frequenzbereich. Hinweis 2: Diese Richtlinien gelten möglicherweise nicht in allen Situationen. Die elektromagnetische Leitung wird durch Absorption und Reflexion von Strukturen, Gegenständen und Menschen beeinflusst.			

C.2 Behördliche Normentsprechung für Funk



Die Funkkomponente dieses Produkts entspricht den Anforderungen und Vorschriften der Richtlinie 2014/53/EU.

Dieses Gerät wurde auf am Körper durchgeführte Bedienvorgänge getestet und erfüllt die CE-Richtlinien über die Belastung mit hochfrequenter Strahlung, wenn es mit den Zubehörteilen verwendet wird, die mit dem Produkt geliefert oder dafür zugelassen wurden. Bei Verwendung anderer Zubehörteile kann die Einhaltung CE-Richtlinien über die Belastung mit hochfrequenter Strahlung nicht gewährleistet werden.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

D Standardeinstellungen

D.1 Standardeinstellungen Parameter

D.1.1 Standardeinstellungen für EKG, Arrhythmie, ST und QT

D.1.1.1 Standardeinstellungen EKG

Parameter		Standardeinstellung
HF/PF	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 120 bpm Kinder: 160 bpm Neugeborene: 200 bpm
	Untergrenze	Erwachsene: 50 bpm Kinder: 75 bpm Neugeborene: 100 bpm
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
	Alarm-Quelle	Auto
Extreme Tachy	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 160 bpm Kinder: 180 bpm Neugeborene: 220 bpm
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus
Extreme Brady	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Untergrenze	Erwachsene: 35 bpm Kinder: 50 bpm Neugeborene: 60 bpm
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus
Alarm-Quelle		Auto
EKG1		II
EKG2 (5-Kanal, 6-Kanal, 12-Kanal)		V, Va, V1
Va (nur 6-Kanal)		Va
Vb (nur 6-Kanal)		Vb
EKG-Verst.		x1
Geschw.		25 mm/s
Filter		OP: Operation KIS: Diagnostik Andere Abteilungen: Monitor
Hohe Grenzfrequenz (nur 12-Kanal)		35 Hz

Parameter	Standardeinstellung
Notchfilter	Ein
Ableitungsset	Auto
D12L (nur 6-Kanal)	Aus
Smart-Ableitung	Ein
Kompens Basisliniendrift (nur 12-Kanal)	Ein
Kurvenanordnung	Standard
CrozFusion	Ein
CrozFusion anzeigen	Aus
QRS-Lautstärke	Allgemein, OP: 2 Andere Abteilung: 0
QRS-Grenzwert	0,16 mV
Pacer aktiv	Erw.: N. angegeben. Kinder/Neugeborene: Nein
Pacer-Unterdrückung	Aus

D.1.1.2 Standardeinstellungen Arrhythmie-Alarme

Parameter	Alarmschalter	Priorität	Alarmausgaben
Asystole	Ein	Hoch, nicht einstellbar	Aus
V-Fib/V-Tachy	Ein	Hoch, nicht einstellbar	Aus
V-Tachy	Ein	Hoch, nicht einstellbar	Aus
Vent. Brady	Ein	Hoch, nicht einstellbar	Aus
Extreme Tachy	Ein	Hoch, nicht einstellbar	Aus
Extreme Brady	Ein	Hoch, nicht einstellbar	Aus
R auf T	KIS: Ein Andere Abteilungen: Aus	Mittel	Aus
VES-Serie	Aus	Tief	Aus
Couplet	Aus	Eingabe	Aus
Multiforme VES	Aus	Mittel	Aus
VES	Aus	Eingabe	Aus
Bigeminie	KIS: Ein Andere Abteilungen: Aus	Mittel	Aus
Trigeminie	KIS: Ein Andere Abteilungen: Aus	Mittel	Aus
Tachy	Aus	Mittel	Aus
Brady	Aus	Mittel	Aus
Pacer unwirksam	Aus	Eingabe	Aus
Pacer defekt	Aus	Eingabe	Aus
Fehlende Schläge	Aus	Eingabe	Aus
N.-anhal. V-Tachy	KIS: Ein Andere Abteilungen: Aus	Mittel	Aus

Parameter	Alarmschalter	Priorität	Alarmausgaben
Vent. Rhythm.	KIS: Ein Andere Abteilungen: Aus	Mittel	Aus
Pause	Aus	Tief	Aus
Unr. Rhythmus	Aus	Eingabe	Aus
A-Fib	Aus	Eingabe	Aus
VES/min	KIS: Ein Andere Abteilungen: Aus	Mittel	Aus
Pausen/min	KIS: Ein Andere Abteilungen: Aus	Mittel	Aus
SVT	KIS: Ein Andere Abteilungen: Aus	Mittel	Aus
SVCs/min	Aus	Mittel	Aus

D.1.1.3 Standardeinstellungen Arrhythmie-Grenzwerte

Parameter	Standardeinstellung		
	Erwachsene	Kinder	Neugeborene
Verzögerung Asystole	5 s	5 s	3 s
Tachy	120 bpm	160 bpm	200 bpm
Brady	50 bpm	75 bpm	100 bpm
Extreme Tachy	160 bpm	180 bpm	220 bpm
Extreme Brady	35 bpm	50 bpm	80 bpm
Fenster Multif.-VES	15 Schläge	15 Schläge	15 Schläge
VES/min	10	10	5
Pausen/min	8	8	8
Pausengrenzwert	2,0 s	2,0 s	1,5 s
AF/Unr. Rhy. Endz.	2 min	2 min	2 min
V-Tachy-Freq	130 bpm	130 bpm	150 bpm
V-Brady-Freq	40 bpm	40 bpm	60 bpm
V-Tachy-VES	6	6	5
V-Brady-VES	5	5	3
SVT SVES	5	5	5
SVT HF	180 bpm	200 bpm	210 bpm
SVCs/min	10	10	10

D.1.1.4 Standardeinstellungen ST

Parameter	Standardeinstellung
ST-Alarmmodus	Absolut

Parameter		Standardeinstellung
ST-I, ST-II, ST-III, ST-aVR, ST-aVL, ST-aVF, ST-V1, ST-V2, ST-V3, ST-V4, ST-V5, ST-V6, ST-Va, ST-Vb (ST-Alarmmodus eingestellt auf Absolut)	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	0,2 mV
	Untergrenze	-0,2 mV
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
ST Einzel, ST Doppelt (ST-Alarmmodus eingestellt auf Relativ)	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	0,1 mV
	Untergrenze	-0,1 mV
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
ST-Analyse		Aus
ST-Strecke		Auto
Marker zeigen		Aus
ST-Punkt		J+60 ms
Autom. Abgleich		Ein
J		48
ISO		-80

D.1.1.5 Standardeinstellungen QT

Parameter		Standardeinstellung
QTc	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	Erwachsene: 500 Kinder: 480 Neugeborene: 460
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
Δ QTc	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	60
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
QT-Analyse		Aus
QT-Ableitungen		Alle

D.1.1.6 Standardeinstellungen Glasgow 12-Kanal-EKG-Algorithmus

Parameter	Standardeinstellung
Hohe Grenzfrequenz	35 Hz
Kompens Basisliniendrift	Ein
Tachy	100

Parameter	Standardeinstellung
Brady	50
Kurvenanordnung	Standard
Mediankomplex	Aus
Messungen	Ein
Interpretation	Ein
Interpretationszusammenfassung	Ein
Amplitude	10 mm/mV
Geschw.	25 mm/s
Autom. Intervall	Aus
12-Kanal-Format	3 x 4 + 1
Rhythmus-Kanal 1	II
Rhythmus-Kanal 2	V2
Rhythmus-Kanal 3	V5
Sequenzformat	Sequenziell

D.1.2 Standardeinstellungen Respiration

Parameter	Standardeinstellung	
AF	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 30 Kinder: 30 Neugeborene: 100
	Untergrenze	Erwachsene: 8 Kinder: 8 Neugeborene: 30
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
Apnoe	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Priorität	Hoch, nicht einstellbar
	Alarmausgaben	Aus
Apnoe-Verzögerung	20 s	
AF-Quelle	Auto	
Resp-Ableit.	Erwachsene: Autom. Kinder: Autom. Neugeborene: II	
Verst.	×2	
Geschw.	6,25 mm/s	
Autom. Grenzwerterkennung	Ein	

D.1.3 Standardeinstellungen SpO₂

Parameter		Standardeinstellung
SpO ₂	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 100% Kinder: 100% Neugeborene: 95%
	Untergrenze	Erwachsene/Kinder: 90% Neugeborene: 85%
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
SpO ₂ -Entsätt.	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Untergrenze	80%
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus
Sat-Seconds (für Nellcor SpO ₂)		Aus
NIBP simultan		Aus
FastSAT (für Masimo SpO ₂)		Aus
SIQ anzeigen (für Masimo SpO ₂)		Aus
Empfindlichkeit (für Mindray SpO ₂)		Mittel
Empfindlichkeit (für Masimo SpO ₂)		APOD
Mittelung (für Masimo SpO ₂)		8 s
PI anzeigen (für Mindray SpO ₂ , Masimo SpO ₂)		Ein
Geschw.		25 mm/s
PF	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 120 Kinder: 160 Neugeborene: 200
	Untergrenze	Erwachsene: 50 Kinder: 75 Neugeborene: 100
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
	Alarm-Quelle	Auto
	PF-Quelle	Auto
	QRS-Lautstärke	Allgemein, OP: 2 Andere Abteilungen: 0
	PF anzeigen	Ein

D.1.4 Standardeinstellungen Temperatur

Parameter		Standardeinstellung
Txx („xx“ steht für die Temperaturmess stelle)	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	38,0 °C
	Untergrenze	35,0 °C
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
ΔT	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	2,0 °C
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus

D.1.5 Standardeinstellungen NIBP

Parameter		Standardeinstellung
NIBP-S	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 160 mmHg Kinder: 120 mmHg Neugeborene: 90 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 90 mmHg Kinder: 70 mmHg Neugeborene: 40 mmHg
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
NIBP-D	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 90 mmHg Kinder: 70 mmHg Neugeborene: 60 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 50 mmHg Kinder: 40 mmHg Neugeborene: 20 mmHg
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
NIBP-M	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 110 mmHg Kinder: 90 mmHg Neugeborene: 70 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 60 mmHg Kinder: 50 mmHg Neugeborene: 25 mmHg
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus

Parameter		Standardeinstellung
NIBP-S extrem	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	Erwachsene: 175 mmHg Kinder: 130 mmHg Neugeborene: 95 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 75 mmHg Kinder: 60 mmHg Neugeborene: 35 mmHg
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus
NIBP-D extrem	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	Erwachsene: 105 mmHg Kinder: 80 mmHg Neugeborene: 65 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 35 mmHg Kinder: 30 mmHg Neugeborene: 15 mmHg
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus
NIBP-M extrem	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	Erwachsene: 125 mmHg Kinder: 100 mmHg Neugeborene: 75 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 45 mmHg Kinder: 40 mmHg Neugeborene: 20 mmHg
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus
Anfangsdruck		Erwachsene: 160 mmHg Kinder: 140 mmHg Neugeborene: 90 mmHg
Intervall		OP: 5 min Neonatologie: 30 min Andere Abteilungen: 15 min
Startmodus		Uhr
NIBP-Endton		Aus
Venepunktionsdruck		Auto
Anzeigeformat		Sys/Dia (Mittel)
Alarmgrenzen anzeigen		Aus
PF anzeigen		Aus

D.1.6 Standardeinstellungen IBP

Parameter		Standardeinstellung
IBP-S	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Art/pArt/Ao/UAP/BAP/FAP/LV/P1/P2 Arteriendruck Erwachsene: 160 mmHg Kinder: 120 mmHg Neugeborene: 90 mmHg ■ PA Erwachsene: 35 mmHg Kinder und Neugeborene: 60 mmHg
	Untergrenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Art/pArt/Ao/UAP/BAP/FAP/LV/P1/P2 Arteriendruck Erwachsene: 90 mmHg Kinder: 70 mmHg Neugeborene: 55 mmHg ■ PA Erwachsene: 10 mmHg Kinder und Neugeborene: 24 mmHg
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
IBP-D	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Art/pArt/Ao/UAP/BAP/FAP/LV/P1/P2 Arteriendruck Erwachsene: 90 mmHg Kinder: 70 mmHg Neugeborene: 60 mmHg ■ PA Erwachsene: 16 mmHg Kinder und Neugeborene: 4 mmHg
	Untergrenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Art/pArt/Ao/UAP/BAP/FAP/LV/P1/P2 Arteriendruck Erwachsene: 50 mmHg Kinder: 40 mmHg Neugeborene: 20 mmHg ■ PA Erwachsene: 0 mmHg Kinder und Neugeborene: -4 mmHg
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
IBP-M	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
IBP-M	Obergrenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Art/pArt/Ao/UAP/BAP/FAP/LV/P1/P2 Arteriendruck Erwachsene: 110 mmHg Kinder: 90 mmHg Neugeborene: 70 mmHg ■ PA Erwachsene: 20 mmHg Kinder und Neugeborene: 26 mmHg ■ ZVD/pZVD Erwachsene: 14 cmH₂O Kinder und Neugeborene: 5 cmH₂O ■ ICP/RAP/LAP/UVP/P3/P4 Venendruck Erwachsene: 10 mmHg Kinder und Neugeborene: 4 mmHg

Parameter		Standardeinstellung
IBP-M	Untergrenze	<ul style="list-style-type: none"> ■ Art/pArt/Ao/UAP/BAP/FAP/LV/P1/P2 Arteriendruck Erwachsene: 70 mmHg Kinder: 50 mmHg Neugeborene: 35 mmHg ■ PA Erwachsene: 0 mmHg Kinder und Neugeborene: 12 mmHg ■ ZVD/pZVD Erwachsene: 0 cmH₂O Kinder und Neugeborene: 0 cmH₂O ■ ICP/RAP/LAP/UVP/P3/P4 Venendruck Erwachsene: 0 mmHg Kinder und Neugeborene: 0 mmHg
IBP-M	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
Art-S extrem	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	Erwachsene: 175 mmHg Kinder: 130 mmHg Neugeborene: 95 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 75 mmHg Kinder: 60 mmHg Neugeborene: 50 mmHg
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus
Art-D extrem	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	Erwachsene: 105 mmHg Kinder: 80 mmHg Neugeborene: 65 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 35 mmHg Kinder: 30 mmHg Neugeborene: 15 mmHg
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus
Art-M extrem	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Aus
	Obergrenze	Erwachsene: 125 mmHg Kinder: 100 mmHg Neugeborene: 75 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 55 mmHg Kinder: 40 mmHg Neugeborene: 30 mmHg
	Priorität	Hoch
	Alarmausgaben	Aus

Parameter		Standardeinstellung
CPP	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene: 130 mmHg Kinder: 100 mmHg Neugeborene: 90 mmHg
	Untergrenze	Erwachsene: 50 mmHg Kinder: 40 mmHg Neugeborene: 30 mmHg
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
Messung (für P1, P2)		Alle
Messung (für P3, P4)		Nur Mittelwert
Empfindlichkeit		Mittel
Geschw.		25 mm/s
Skala	ICP/RAP/LAP/UVP Venendruck	0–20 mmHg
	ZVD/pZVD	0–30 cmH ₂ O
	Art/pArt/Ao/BAP/FAP/LV/ P1/P2 Arteriendruck	0–160 mmHg
	UAP/P3/P4 Venendruck	0–80 mmHg
	PA	0–30 mmHg
PPV-Messung		Aus
PPV-Quelle		Auto
PAWP	Referenzkurve 1	II
	Referenzkurve 2	Resp
	Geschw.	12,5 mm/s
	PA-Skala (mmHg)	0–30
Setup für Kurvenüberlagerung	Linke Skala (mmHg)	0–160
	Rechte Skala (mmHg)	0–20
	ZVD-Skala (cmH ₂ O)	0–30
	ICP-Skala (mmHg)	0–20
	PA-Skala (mmHg)	0–30
	Geschw.	25 mm/s
	Gitterlinien	Aus
Anzeigeformat		Sys/Dia (Mittel)
Alarmgrenzen anzeigen		Aus
PA-D als PAWP verwenden(nur für unabhängige externe Anzeige verfügbar)		Aus

D.1.7 Standardeinstellungen COO (PiCOO)

Parameter		Standardeinstellung
kHzV	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	14,0
	Untergrenze	2,0
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
kHI	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	10,0
	Untergrenze	1,0
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
Autom. pZVD		Ein
Autom. Start		Ein
Injektionsvolumen		Erwachsene: 15 ml Kinder: 10 ml
TD-Erinnerung		8 h
Parameter wählen		kHI, GEDI, ELWI, SVRI, GEF

D.1.8 Standardeinstellungen CO₂

D.1.8.1 Allgemeine Einstellungen

Parameter		Standardeinstellung
EtCO ₂	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene und Kinder: 50 mmHg Neugeborene: 45 mmHg
	Untergrenze	25 mmHg
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
FiCO ₂	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	4 mmHg
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
Apnoe-Verzögerung		20 s
AF-Quelle		Auto
Geschw.		6,25 mm/s
Skala		50 mmHg
Kurventyp		Zeichnen

D.1.8.2 Standardeinstellungen Seitenstrom-CO₂

Parameter		Standardeinstellung
EtO ₂	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	88%
	Untergrenze	18%
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
FiO ₂	Schalter „Alarm“ (Ein/Aus)	Ein
	Obergrenze	Erwachsene und Kinder: 100% Neugeborene: 90%
	Untergrenze	18%
	Priorität	Mittel
	Alarmausgaben	Aus
BTPS-Kompensation		Aus
O ₂ -Kompensation		OP: 100% Andere Abteilungen: 21%
AG-Kompensation		0%
N ₂ O-Kompensation		0%
Auto-Standby		60 min
Betriebsmodus		Messung

D.1.8.3 Standardeinstellungen Mikrostrom-CO₂

Parameter	Standardeinstellung
BTPS-Kompensation	Aus
Maximal Halten	20 s
Auto-Standby	Aus
Betriebsmodus	Messung

D.1.8.4 Standardeinstellungen Hauptstrom-CO₂

Parameter	Standardeinstellung
Maximal Halten	10 s
O ₂ -Kompensation	Aus
Ausgleichsgas	Raumluft
AG-Kompensation	0%
Betriebsmodus	Messung

D.2 Standardeinstellungen Routine

D.2.1 Standardeinstellungen Alarme

Parameter	Standardeinstellung
Alarm-Lautstärke	Neonatalogie: 7 KIS: 2 Andere Abteilungen: 4
Alarm-Lautst hoch	Alarm Lautst+3
Lautstärke Erinnerung	2
Apnoe-Verzögerung	20 s
Druck-Dauer	20 s
Eskalationszeit SpO2 tief	2 min

D.2.2 Standardeinstellungen Trend

Parameter		Standardeinstellung
Tabellentrends	Trendgruppe	Standard
	Intervall	OP: 5 min Andere Abteilungen: 30 min
Grafiktrends	Trendgruppe	Standard
	Zoom	8 h
	Kurven	5
Ereignisse	Filter	Alle
	Schlagerläuterung:	Aus
	Geschw.	25 mm/s
	Verst.	x1
Trendkurven	Anzeige (Maximum: 3)	II
	Lagerung	II
	Dauer	1 min
	Skala	x1
	Schlagerläuterung:	Aus
	Geschw.	25 mm/s
	Verst.	x1
12-Kanal-EKG	Geschw.	25 mm/s
	Verst.	x1
	Layout	3 x 4 + 1

D.2.3 Standardeinstellungen Minitrends (nur für unabhängige externe Anzeige verfügbar)

Parameter		Standardeinstellung
Alarmstatistiken		OP: Aus Andere Abteilungen: Ein
Alarmstatistikdauer		OP: 2hrs Andere Abteilungen: 8 h
Minitrendlänge		OP: 30 min Andere Abteilungen: 2 h
Basislinie (nur für OP-Abteilung)		Aus
Routine-Vitalzeichen		Aus
Zeit	(Für Routine-Vitalzeichen festgelegt auf Auto)	08:00
Intervall	(Für Routine-Vitalzeichen festgelegt auf Auto)	8 h

D.2.4 Standardeinstellungen OxyCRG (nur für unabhängige externe Anzeige verfügbar)

Abschnitt	Parameter	Standardeinstellung
Parameter-Setup	Trend1	btbHR
	Trend2	SpO2
	Komprimiert	Resp
Apnoe-Ereignis	Grenzwert (HF)	100
	Dauer (HF)	0 s
	Grenzwert (SpO2)	80
	Dauer (SpO2)	0 s
	Apnoe	15 s
	Ereignisspeich.-Format	2 min + 2 min

D.2.5 Standardeinstellungen für Remote-Anzeige (nur für unabhängige Remote-Anzeige verfügbar)

Parameter	Standardeinstellung
Alarmbett-Rotation	Aus
Rollup-Intervall	Aus
Alarm-Priorität	Nur "Hoch"
Sprachanweisung Bett wechseln	Aus

D.2.6 Standardeinstellungen Anzeige

Parameter		Standardeinstellung
Bildschirm wählen		Normaler Bildschirm
Anzeige	Dauer Bildschirmsperre (nur für das unabhängige externe Display verfügbar)	Allgemein: Permanent KIS: Permanent Andere Abteilungen: 10 s
	Helligkeit	Auto
	Tastelautstärke	2
	Helligkeit	1
	Alarm-Lautstärke	2
	QRS-Lautstärke	1
	Tastelautstärke	0
	NIBP-Endton	Aus
	NIBP stoppen	Aus

D.2.7 Standardeinstellungen Bericht

D.2.7.1 Berichts-Setup

Parameter		Standardeinstellung
EKG-Bericht	Amplitude	10 mm/mV
	Geschw.	25 mm/s
	Autom. Intervall	Aus
	12-Kanal-Format	3 x 4 + 1
	Rhythmus-Kanal 1	II
	Rhythmus-Kanal 2	V2
	Rhythmus-Kanal 3	V5
	Sequenzformat	Sequenziell
Echtzeit-Bericht	Geschw.	Auto
	Kurve auswählen	Aktuelle Kurven
Tabellar. Trendbericht	Zeitspanne	Auto
	Intervall	Auto
	Berichtsformat	Parameterorientiert
	Trendgruppe	Standard
Grafiktrends	Zeitspanne	Auto
	Trendgruppe	Standard

D.2.8 Standardeinstellungen für Berechnungen (nur für unabhängige externe Anzeige verfügbar)

Parameter			Standardeinstellung
Medikament	Rechner	Gewichtsbasiert	Aus
		Medik.menge	mcg
		Lösungsvolumen	ml
		Dosis	µg/min
		Konzentration	µg/ml
		Infusionszeit	h
		Infusionsrate	ml/h
	Titrat.stabelle	Dosistyp	Dosis/h
		Intervall	1
Oxygenierung	Einh. O2-Geh		ml/l
	Einheit Hb		g/dl
	Einheit Druck		mmHg
Beatmung	Einheit Druck		mmHg

D.2.9 Standardeinstellungen Systemzeit

Parameter	Standardeinstellung
Datumsformat	jjjj-mm-tt
24-Stunden-Uhr	Ein
Sommerzeit	Aus

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

E Alarmmeldungen

E.1 Meldungen zu physiologischen Alarmen

In diesem Abschnitt sind physiologische Alarme, die zugehörigen Standardwerte für ihre Priorität und die bei Auftreten des Alarms zu ergreifenden Maßnahmen aufgeführt.

E.1.1 Meldungen zu allgemeinen physiologischen Alarmen

Alarmmeldungen	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
XX hoch	Mittel	Wert XX ist über die Alarmobergrenze gestiegen oder unter die Alarmuntergrenze gefallen. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und stellen Sie sicher, dass die Patientenkategorie und die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.
XX tief	Mittel	

Hinweis: „XX“ steht für einen Messwert oder eine Parameterbezeichnung wie HF, NIBP, VES, AF, SpO₂, PF usw.

E.1.2 Alarmmeldungen zu Arrhythmie

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität
Asystole	Hoch
V-Fib/V-Tachy	Hoch
V-Tachy	Hoch
Vent. Brady	Hoch
Extreme Tachy	Hoch
Extreme Brady	Hoch
VES/min	Mittel
Pausen/min	Mittel
R auf T	Mittel
Bigeminie	Mittel
Trigeminie	Mittel
Tachy	Mittel
Brady	Mittel
Multiforme VES	Mittel
Vent. Rhythm.	Mittel
N.-anhal. V-Tachy	Mittel
VES-Serie	Tief
Pause	Tief
Couplet	Eingabe
VES	Eingabe
Unr. Rhythmus	Eingabe
Pacer defekt	Eingabe
Pacer unwirksam	Eingabe
Fehlende Schläge	Eingabe

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität
A-Fib	Eingabe
SVT	Mittel
SVCs/min hoch	Mittel

Hinweis: Überprüfen Sie bei Auftreten von Arrhythmie-Alarmen den Zustand des Patienten und die EKG-Anschlüsse.

E.1.3 Meldungen zu physiologischen Alarmen „ST“

ST-Alarmmodus	Alarmmeldungen	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
Absolut	ST-XX hoch	Mittel	Der ST-Wert der entsprechenden EKG-Ableitung ist über die Alarmobergrenze angestiegen oder unter die Alarmuntergrenze gesunken. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und stellen Sie sicher, dass die Patientenkategorie und die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.
	ST-XX niedrig	Mittel	
Relativ	ST Einzel	Mittel	Der ST-Wert einer EKG-Ableitung ist über die Alarmobergrenze angestiegen oder unter die Alarmuntergrenze gesunken. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und stellen Sie sicher, dass die Patientenkategorie und die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.
	ST Doppelt	Mittel	ST-Werte von zwei oder mehr EKG-Ableitungen sind über die Alarmobergrenze angestiegen oder unter die Alarmuntergrenze gesunken. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und stellen Sie sicher, dass die Patientenkategorie und die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.

Hinweis: XX steht für die Bezeichnung der EKG-Ableitung.

E.1.4 Meldungen zu physiologischen Alarmen „Atmung“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
Resp-Artefakt	Hoch	Der Herzschlag des Patienten hat mit seiner Atmung interferiert. Prüfen Sie den Zustand des Patienten und die Resp-Anschlüsse.
Apnoe	Hoch Mittel	Das Atemsignal des Patienten war so schwach, dass der Monitor keine Atemanalyse durchführen kann. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, das Modul und die Anschlüsse am Patienten.

E.1.5 Meldungen zu physiologischen Alarmen „SpO₂“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
SpO ₂ Desat	Hoch	Der SpO ₂ -Wert ist unter die Alarmgrenze für Entsättigung gefallen. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten und stellen Sie sicher, dass die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.

E.1.6 Meldungen zu physiologischen Alarmen „PF“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
Kein Puls	Hoch	Das Pulssignal des Patienten war so schwach, dass der Monitor keine Pulsanalyse durchführen kann. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, den SpO ₂ -Sensor und die Messstelle.

E.1.7 Meldungen zu physiologischen Alarmen „NIBP“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
NIBP-S extrem hoch/ NIBP-D extrem hoch/ NIBP-M extrem hoch	Hoch	Der NIBP-Wert ist höher als die Grenze für den Alarm „NIBP extrem hoch“. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und stellen Sie sicher, dass die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind. NIBP-S extrem hoch NIBP-S extrem hoch
NIBP-S extrem tief/ NIBP-D extrem tief/ NIBP-M extrem tief	Hoch	Der NIBP-Wert ist niedriger als die Grenze für den Alarm „NIBP extrem tief“. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten und stellen Sie sicher, dass die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.

E.1.8 Meldungen zu physiologischen Alarmen „IBP“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
Art-S extrem hoch/Art-D extrem hoch/Art-M extrem hoch	Hoch	Der Art-Wert ist höher als die Grenze für den Alarm „Art extrem hoch“. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten und stellen Sie sicher, dass die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.
Art-S extrem tief/Art-D extrem tief/Art-M extrem tief	Hoch	Der Art-Wert ist niedriger als die Grenze für den Alarm „Art extrem tief“. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten und stellen Sie sicher, dass die Einstellungen für die Alarmgrenzen korrekt sind.

E.1.9 Meldungen zu physiologischen Alarmen „CO₂“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
FiO ₂ -Mangel	Hoch	Die FiO ₂ -Konzentration beträgt weniger als 18 %. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, den O ₂ -Gehalt der zugeführten Luft und die Atemwegverbindungen.

E.1.10 Meldungen zu physiologischen Alarmen „EWS“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
EWS-Score > N ¹	Hoch/Mittel	Der Gesamtscore überschreitet die konfigurierte Alarmgrenze. Den Zustand des Patienten überprüfen.
XX ² -Score beträgt 3	Mittel	Der Parameter-Score beträgt 3. Den Zustand des Patienten überprüfen.

1. N steht für eine Zahl.

2. XX steht für AF, SpO₂, Temp, BP-S, BP-D, BP-M, HF, EtCO₂ oder FiO₂.

E.1.11 Meldungen zu kombinierten Alarmen

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Ursache und Lösung
HF > XX mit IBP-S < XX und AF > XX über YY min	Hoch	Dies weist auf das Risiko eines frühen Schocks hin. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
qSOFA Score ≥ 2 über YY min	Mittel	Dies weist auf das Risiko einer frühen Sepsis hin. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
ICP-M > XX über YY min	Hoch	Dies weist auf eine erhöhte Sterblichkeitsrate hin. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
CPP > XX über YY min	Mittel	Dies weist auf eine erhöhte Sterblichkeitsrate und eine schlechte Prognose hin. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
CPP < XX über YY min >	Mittel	
EtCO ₂ \leq XX über YY min	Hoch	Dies weist auf das Risiko einer Atmungssuppression hin. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
EtCO ₂ \geq XX über YY min		
AF < XX über YY min >		
SpO ₂ \leq XX über YY min		
IBP-S ↓ XX innerhalb von YY min	Eingabe	Dies weist auf die Wahrscheinlichkeit eines septischen Schocks, von Blutungen im Magen-Darm-Trakt oder von Herzinsuffizienz hin. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
IBP-S ↑ XX innerhalb von YY min		
HF ↓ XX innerhalb von YY min		
HF ↑ XX innerhalb von YY min		
PF ↓ XX innerhalb von YY min		
PF ↑ XX innerhalb von YY min		
A-Fib mit RVR über YY min	Hoch	Dies weist auf ein kritisches Vorhofflimmern hin. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
A-Fib mit langem RR-Intervall	Hoch	
R auf T mit QT verlängert	Mittel	Beim Patienten liegt offensichtlich eine ventrikuläre Extrasystole mit verlängertem QT-Intervall und R auf T vor. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
Häufige VES' mit QT verlängert	Mittel	Ventrikuläre Extrasystolen mit verlängerten QT-Intervallen. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.

Hinweis: XX bezieht sich auf einen Parameterschwellenwert und YY auf ein Zeitlimit. „ ↓ “ steht für eine Reduzierung der Parametermessung. „ ↑ “ steht für einen Anstieg der Parametermessung.

E.2 Meldungen zu technischen Alarmen

In diesem Abschnitt sind technische Alarme, die zugehörigen Standardwerte für ihre Priorität, die Reaktion des Monitors nach dem Zurücksetzen des Alarms und die bei Auftreten des Alarms zu ergreifenden Maßnahmen aufgeführt.

Bei technischen Alarmen werden bei Zurücksetzen des Alarmsystems unterschiedliche Alarmsignale ausgegeben. Zur Vereinfachung werden in diesem Abschnitt die technischen Alarme in drei Kategorien unterteilt:

- A: Technische Alarme werden gelöscht. Der Monitor gibt keine Alarmanzeigen aus.
- B: Technische Alarme werden in Aufforderungsmeldungen geändert.
- C: Der Alarm wird stummgeschaltet, und vor der Alarmmeldung wird ein √ angezeigt.

In den folgenden Tabellen werden die Reaktionen des Monitors beim Zurücksetzen des Alarms durch die Buchstaben A, B und C angegeben.

E.2.1 Meldungen zu allgemeinen technischen Alarmen

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
XX-Modulfehler	Hoch	C	Modul XX funktioniert nicht ordnungsgemäß. Ziehen Sie das Modul heraus, und stecken Sie das Modul erneut ein. Tritt daraufhin der Alarm weiterhin auf, wenden Sie sich an den Kundendienst.

Hinweis: „XX“ steht für einen Messwert oder eine Parameterbezeichnung wie HF, AF, SpO₂, EtCO₂ usw.

E.2.2 Meldungen zu technischen Alarmen „EKG“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
EKG-Rauschen	Tief/Eingabe	A	Das EKG-Signal ist verrauscht. Prüfen Sie auf mögliche Ursachen für Signalrauschen im Bereich des Kabels und der Elektrode, und überprüfen Sie, ob sich der Patient übermäßig bewegt.
EKG-Amplitude zu klein	Tief	C	Die EKG-Amplitude erreicht den ermittelten Grenzwert nicht. Prüfen Sie, ob sich mögliche Störquellen in der Nähe der Kabel und Elektroden befinden.
EKG-Ableitung ab	Tief	B	Die Elektrode hat sich vom Patienten gelöst, oder das Ableitungskabel hat sich vom Adapterkabel gelöst. Überprüfen Sie die Anschlüsse der Elektroden und Ableitungskabel.
EKG XX Ableitung ab	Tief	B	Die Elektrode hat sich vom Patienten gelöst, oder das Ableitungskabel hat sich vom Adapterkabel gelöst. Überprüfen Sie die Anschlüsse der Elektroden und Ableitungskabel.
EKG-Signal ungültig	Tief	A	Impedanz der Haut des Patienten ist zu hoch. Überprüfen Sie die Anbringung der EKG-Elektroden.
EKG lernt	Eingabe	/	Der Lernmodus des EKG wurde manuell oder automatisch ausgelöst.
QT-Analyse nicht möglich	Eingabe	/	/
D12L nicht verfügbar	Eingabe	/	Die aktuelle Va- und Vb-Kombination bietet keine Unterstützung für D12L. Wählen Sie eine verfügbare Va- und Vb-Kombination. Weitere Informationen finden Sie unter 9.5 <i>Verwenden der 6-Kanal-EKG-Elektrodenplatzierung zur Ableitung eines 12-Kanal-EKG (D12L)</i> .

Hinweis: XX steht für die Bezeichnung der EKG-Ableitung, z. B. RL, LL, V, Va, Vb usw.

E.2.3 Meldungen zu technischen Alarmen „Resp“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
Resp-Störung	Eingabe	/	Der Respirationskreis ist gestört. Überprüfen Sie auf mögliche Ursachen für Signalrauschen.
Schlechter Elektrodenkontakt	Eingabe	/	Überprüfen Sie die Anbringung der Elektroden. Positionieren Sie die Elektroden um, oder ersetzen Sie die Elektroden, wenn erforderlich.

E.2.4 Meldungen zu technischen Alarmen „SpO₂“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
SpO ₂ b-Sensor aus	Tief	B	Der SpO ₂ -Sensor hat sich vom Patienten oder vom Modul gelöst. Überprüfen Sie den Sensoranschluss. Falls der Alarm weiterhin ausgegeben wird, tauschen Sie den Sensor aus.
Kein SpO ₂ -Sensor	Tief	A	Das SpO ₂ -Verlängerungskabel ist vom SpO ₂ -Modul getrennt, oder der SpO ₂ -Sensor ist vom SpO ₂ -Verlängerungskabel getrennt. Überprüfen Sie das SpO ₂ -Kabel und den Sensoranschluss. Falls der Alarm weiterhin ausgegeben wird, tauschen Sie den Sensor aus.
SpO ₂ Zu viel Licht	Tief	C	Das Umgebungslicht ist zu stark. Platzieren Sie den Sensor an einer Stelle mit geringerem Lichteinfall, oder decken Sie den Sensor ab, um den Einfall von Umgebungslicht zu minimieren.
SpO ₂ Kein Puls	Tief	C	Der SpO ₂ -Sensor konnte kein Pulssignal empfangen. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und platzieren Sie den Sensor neu. Falls der Alarm weiterhin ausgegeben wird, tauschen Sie den Sensor aus.
SpO ₂ -Sensor inkompatibel	Tief	C	Es wird ein inkompatibler oder ein nicht erkennbarer SpO ₂ -Sensor verwendet. Verwenden Sie nur zugelassene Sensoren.
Schlechte Signalqualität SpO ₂	Tief	C	<ol style="list-style-type: none"> Überprüfen Sie den Sensor und die Sensorposition. Achten Sie darauf, dass der Patient nicht zittert und sich nicht bewegt. Der Puls des Patienten ist für eine Messung zu niedrig.
Störung SpO ₂	Tief	C	Das SpO ₂ -Signal ist gestört. Überprüfen Sie auf mögliche Ursachen für Signalrauschen, und überprüfen Sie, ob sich der Patient übermäßig bewegt.
SpO ₂ -Sensorfehler	Tief	C	Platzieren Sie den Sensor neu, und messen Sie erneut.
Pulssuche SpO ₂	Eingabe	/	Das SpO ₂ -System sucht nach dem Puls.
Geringe Durchblutung SpO ₂	Eingabe	/	<p>Der SpO₂-Sensor ist nicht ordnungsgemäß angebracht, oder der Perfusionsindex des Patienten ist zu niedrig.</p> <ol style="list-style-type: none"> Überprüfen Sie den Sensor und die Sensorposition. Platzieren Sie ggf. den Sensor neu.

E.2.5 Meldungen zu technischen Alarmen „Temp“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
T1/T2-Sensor aus	Tief	A	Überprüfen Sie den Sensoranschluss und schließen Sie den Sensor wieder an.

E.2.6 Meldungen zu technischen Alarmen „NIBP“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
NIBP-Manschette lose	Tief	A	Es liegt eine Leckage an der Manschette oder am Luftschlauch vor. Verwenden Sie eine für die Körpermaße des Patienten geeignete Manschette. Bringen Sie die Manschette an, und schließen Sie den Luftschlauch entsprechend den Anweisungen im Handbuch an.
Leck in NIBP-Man. oder -Luftweg	Tief	A	Überprüfen Sie die NIBP-Manschette und die Pumpe auf Leckagen.
NIBP-Luftwegfehler	Tief	A	Der Luftschlauch ist möglicherweise blockiert. Prüfen Sie den Luftschlauch auf Blockaden und Knicke. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Schwaches NIBP-Signal	Tief	A	Der Puls des Patienten ist schwach, oder die Manschette ist lose. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und platzieren Sie die Manschette neu.
NIBP außerhalb Bereich	Tief	A	Der gemessene NIBP-Wert überschreitet den Messbereich des Moduls. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten.
Übermäßige NIBP-Bewegung	Tief	A	Überprüfen Sie den Zustand des Patienten, und verhindern Sie übermäßige Bewegungen des Patienten.
Überdruck NIBP-Manschette	Tief	A	Der NIBP-Luftweg ist möglicherweise blockiert. Überprüfen Sie den Atemweg, und messen Sie erneut. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Zeitüberschreitung NIBP	Tief	A	Die Dauer der Messwerterfassung hat im Modus „Erwachsener“ oder „Kind“ 120 Sekunden bzw. im Modus „Neugeborenes“ 90 Sekunden überschritten, und der Wert für den Blutdruck konnte nicht ermittelt werden. Überprüfen Sie den Zustand des Patienten und die NIBP-Anschlüsse. Tauschen Sie ggf. die Manschette aus. Messen Sie erneut.
NIBP-M. u. Pat. pas. n. zus.	Tief	A	Der Manschettentyp entspricht nicht der Patientenategorie. Überprüfen Sie die Patientenategorie, und verwenden Sie ggf. eine andere Manschette. Wenn die Patientenategorie korrekt ist, prüfen Sie, ob die Schläuche gebogen oder geknickt sind und ob der Atemweg blockiert ist.
NIBP-Luftwegsleckage	Tief	A	Beim NIBP-Dichtheitstest wurde eine Leckage im Luftweg festgestellt. Überprüfen Sie die NIBP-Manschette und die Pumpe auf Leckagen.

E.2.7 Meldungen zu technischen Alarmen „IBP“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
Fehler Sensor XX	Mittel	C	Der IBP-Sensor ist fehlerhaft. Ersetzen Sie den Sensor.
Kein XX-Sensor	MittelTief	A	Das IBP-Patientenkabel und/oder der entsprechende IBP-Sensor sind nicht angeschlossen oder haben sich gelöst. Überprüfen Sie das Kabel und den Sensoranschluss.
XX: Kein Puls	Tief	A	Der Katheter ist möglicherweise blockiert. Bitte spülen Sie den Katheter.
XX getrennt	Hoch	C	Die Flüssigkeitsleitung ist vom Patienten getrennt worden, oder das Dreiwegeventil ist luftseitig offen. Überprüfen Sie die Verbindung des Flüssigkeitswegs. Vergewissern Sie sich, dass das Dreiwegeventil zum Patienten geöffnet ist. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Host-Monitor-Version veraltet	Niedrig	A	Auf dem Monitor der Serie N wird eine veraltete Softwareversion ausgeführt. Damit der Monitor der Serie N mit einem N1 verbunden werden kann, der mit dem externen IBP-Modul verbunden ist und die IBP-Überwachung durchführt, muss die Systemsoftware der Monitore der Serie N1 und der Serie N mindestens V02.25 sein.

Hinweis: XX steht für eine IBP-Bezeichnung, z. B. PA, ZVD, FAP, P1 usw.

E.2.8 Meldungen zu technischen Alarmen CCO

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
PiCCO-Katheter nicht zulässig	Tief	C	Ein defekter oder ungültiger Katheter wird verwendet. Ersetzen Sie den Katheter durch den empfohlenen Katheter.
TI-Sensor aus/ TB-Sensor aus	Tief	A	Überprüfen Sie die Sensoranschlüsse.
TI-Sensorfehler	Tief	C	Ersetzen Sie den Sensor.
Anormale Teilkurve	Tief	C	pArt wurde nicht erkannt. Prüfen Sie, ob pArt ordnungsgemäß gemessen wird. Erfolgte z. B. ein ordnungsgemäßer Nullabgleich des IBP-Sensors und ist der Sensor ordnungsgemäß am Patienten angeschlossen.

E.2.9 Meldungen zu technischen Alarmen „CO₂“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
CO ₂ -Modul Temp. hoch	Tief	C	Die Umgebungstemperatur ist zu hoch, oder das Modul ist fehlerhaft. 1. Erhöhen Sie die Betriebstemperatur. 2. Stecken Sie das Modul erneut ein. 3. Wenn der Alarm weiterhin angezeigt wird, ist möglicherweise das CO ₂ -Modul defekt. Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
CO ₂ -Modul Temp. tief	Tief	C	Die Umgebungstemperatur ist zu niedrig, oder das Modul ist fehlerhaft. 1. Sorgen Sie für eine höhere Betriebstemperatur. 2. Stecken Sie das Modul erneut ein. 3. Wenn der Alarm weiterhin angezeigt wird, ist möglicherweise das CO ₂ -Modul defekt. Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
CO ₂ -Nullabg fehlgeschlagen	Tief	C	Bei einem Hauptstrom-CO ₂ -Modul: Überprüfen Sie die Verbindung zwischen dem Adapter und dem CO ₂ -Messwandler. Warten Sie, bis sich die Temperatur des Sensors stabilisiert hat, und nehmen Sie den Nullabgleich erneut vor. Bei einem Seitenstrom-CO ₂ -Modul: Ziehen Sie das Modul heraus, und stecken Sie das Modul erneut ein. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Keine CO ₂ -Wasserfalle	Tief	B	Überprüfen Sie die Anschlüsse der Wasserfalle.
CO ₂ : Kein Adapter	Tief	B	Überprüfen Sie den Adapteranschluss.
CO ₂ : Hoher Luftwegdruck	Tief	C	1. Überprüfen Sie die Einstellung für den Luftwegdruck des Beatmungs-/Anästhesiesystems. 2. Trennen Sie das Modul vom Beatmungs-/Anästhesiesystem. 3. Stecken Sie das Modul erneut ein. 4. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
CO ₂ : Tiefer Luftwegdruck	Tief	C	1. Überprüfen Sie die Einstellung für den Luftwegdruck des Beatmungs-/Anästhesiesystems. 2. Trennen Sie das Modul vom Beatmungs-/Anästhesiesystem. 3. Stecken Sie das Modul erneut ein. 4. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Hoher Barometerdruck	Tief	C	Der Umgebungsdruck ist höher als der zulässige Betriebsdruck, oder das CO ₂ -Modul ist defekt. 1. Stellen Sie sicher, dass der Umgebungsdruck innerhalb der Spezifikationen liegt, und überprüfen Sie Einflussquellen auf den Umgebungsdruck. 2. Stecken Sie das Modul erneut ein. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
Tiefer Barometerdruck	Tief	C	Der Umgebungsdruck ist höher als der zulässige Betriebsdruck, oder das CO ₂ -Modul ist defekt. 1. Stellen Sie sicher, dass der Umgebungsdruck innerhalb der Spezifikationen liegt, und überprüfen Sie Einflussquellen auf den Umgebungsdruck. 2. Stecken Sie das Modul erneut ein. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
CO ₂ -Luftweg okkludiert	Tief	C	1. Überprüfen Sie die Probenahmeleitung auf Knicke oder Blockierungen. 2. Ersetzen Sie die Probenahmeleitung. 3. Stecken Sie das Modul erneut ein. 4. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Keine CO ₂ -Probenleitung	Tief	A	Stellen Sie sicher, dass die Filterleitung angeschlossen ist.
CO ₂ -Kalibrierung erforderlich	Tief	C	Führen Sie eine Kalibrierung durch.
CO ₂ -Luftwegfehler	Tief	C	1. Überprüfen Sie die Probenahmeleitung auf Knicke oder Blockierungen. 2. Ersetzen Sie die Probenahmeleitung. 3. Stecken Sie das Modul erneut ein. 4. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
CO ₂ -Adapterfehler	Tief	A	Überprüfen, reinigen oder erneuern Sie den Luftwegadapter. Nehmen Sie einen Nullabgleich vor.
CO ₂ Kein Sensor	Tief	A	Stellen Sie sicher, dass der CO ₂ -Messwandler angeschlossen ist.
CO ₂ : Wasserfalle wechseln	Tief	C	Tauschen Sie die Wasserfalle aus.
CO ₂ -Wasserf. u. Pat. pass. n. zus.	Tief	C	(AG-Wasserfalle und Patient passen nicht zusammen.) Überprüfen Sie die Patientenkategorie, und verwenden Sie eine passende Wasserfalle.

E.2.10 Technischer Alarm EWS

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
EWS-Parameter XX mit Timeout	Tief	A	Timeout für manuell eingegebene Parameter. Geben Sie erneut einen numerischen Parameter ein.
EWS-Wert muss bestätigt werden	Tief	A	Bestätigen, um aktuellen Wert zu speichern oder zu sehen.

XX steht für AF, SpO₂, Unterstützung O₂, Temp, BP, HF, Bewusstsein, Blutzucker, Urinabgabe, Katheter, Schmerzwert, Schmerzen, EtCO₂, FiO₂, Atemwege oder benutzerdefinierten Parameter.

E.2.11 Technische Alarmmeldungen „Spannungsversorgung“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
Akkuladung niedrig	Mittel	C	Schließen Sie den Monitor an eine Netzspannungsquelle an, damit der Akku wieder aufgeladen wird.
Kritisch niedrige Akkuladung	Hoch	C	Schließen Sie den Monitor an eine Netzspannungsquelle an, damit der Akku wieder aufgeladen wird.
Akkuwartung erforderlich	Tief	B	Der Akku nähert sich dem Ende seiner Lebensdauer. Tauschen Sie den Akku aus.
Netzplatinenkommunik.fehler	Hoch	C	Starten Sie den Monitor neu. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Akkufehler	Hoch	C	Der Akku kann ausfallen. Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Batterieladefehler	Hoch	C	Der Ladestromkreis fällt aus oder der Akku ist fehlerhaft. Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Batterietemperatur zu hoch	Hoch	C	Verwenden Sie den Monitor nach Anzeige dieses Alarms nicht mehr, und wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Akku aus	Hoch	C	Starten Sie den Monitor neu. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
RT-Uhr zurücksetzen	Hoch	C	Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
RT-Uhr nicht vorhanden	Hoch	C	Wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
XX V zu hoch	Hoch	C	Es liegt eine Störung der Systemstromversorgung vor. Starten Sie den Monitor neu.
XX V zu niedrig	Hoch	C	

Hinweis: „XX“ steht für 2,5 V; 3,3 V; 5 V oder 12 V.

E.2.12 Meldungen zu technischen Alarmen Meldungen zu technischen Alarmen „Drucker“

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
Druckerpuffer voll	Eingabe	/	Der Druckerpuffer ist voll. Warten Sie, bis der Drucker die anstehenden Druckaufträge abgearbeitet hat.
Fehlgeschlagen	Eingabe	/	Der Drucker hat kein Papier mehr, oder es kann keine Verbindung zum Drucker hergestellt werden. Überprüfen Sie den Drucker.
Druckvorgang gestoppt	Eingabe	/	Druckvorgang wurde manuell gestoppt.
Drucker nicht verfügbar	Eingabe	/	Der Drucker ist möglicherweise defekt. Überprüfen Sie den Drucker.
PDF-Speicherplatz ist fast voll	Eingabe	/	Löschen Sie Dateien, die unter dem PDF-Dateipfad gespeichert sind, um Speicherplatz freizugeben. Andernfalls können Sie keine neuen PDF-Dateien speichern.

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
PDF-Datei-Schreibfehler	Eingabe	/	Die Einstellungen des PDF-Dateipfads auf dem Druckerserver und des PDFCreator sind nicht konsistent oder der PDF-Speicherplatz ist voll. Prüfen Sie die Einstellungen für den PDF-Dateipfad auf Konsistenz, oder löschen Sie die unter dem PDF-Dateipfad gespeicherten Dateien, um Speicherplatz freizugeben.
Sprache des Druckerservers ändern, damit sie mit diesem Monitor übereinstimmt	Eingabe	/	Überprüfen Sie, ob die Spracheinstellungen des Druckerservers und des Monitors konsistent sind; andernfalls können Sie keine Druckaufgaben durchführen.
Druckerserver getrennt	Eingabe	/	Überprüfen Sie, ob der Monitor ordnungsgemäß mit dem Druckerserver verbunden ist.

E.2.13 Meldungen zu technischen Alarmen zur Überwachung über Netzwerk

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
Kein CMS.	Tief	B	Der Monitor ist nicht mit dem CMS verbunden. Prüfen Sie den Netzwerkanschluss.
Bett %s anzeigen, Netzwerk getrennt	Tief	A	Während der Abfrage des Remote-Geräts durch den Monitor ist eine Unterbrechung der Netzwerkverbindung aufgetreten. Prüfen Sie den Netzwerkanschluss.
Angezeigt nach Bett XX XX-ZZ, Netzwerk getrennt.	Tief	A	Während der Abfrage des Monitors durch ein anderes Remote-Gerät ist eine Unterbrechung der Netzwerkverbindung aufgetreten. Prüfen Sie den Netzwerkanschluss.
WLAN-IP-Adressenkonflikt	Tief	C	Im drahtlosen Netzwerk liegt ein IP-Adressenkonflikt vor. Überprüfen Sie die Netzwerkeinstellungen.
LAN1-IP-Adressenkonflikt	Tief	C	Im drahtgebundenen Netzwerk LAN1 liegt ein IP-Adressenkonflikt vor. Überprüfen Sie die Netzwerkeinstellungen.
Abruf IP-Adr. WLAN fehlgeschl.	Tief	C	Im drahtlosen Netzwerk konnte die IP-Adresse nicht automatisch bezogen werden. Überprüfen Sie die Netzwerkeinstellungen.
Abruf IP-Adr. LAN1 fehlgeschl.	Tief	C	Im drahtgebundenen Netzwerk LAN1 konnte die IP-Adresse nicht automatisch bezogen werden. Überprüfen Sie die Netzwerkeinstellungen.

Hinweis: „XX“ steht für den Namen der Abteilung, „YY“ ist die Zimmernummer und „ZZ“ ist die Bettnummer.

E.2.14 Meldungen zu technischen Alarmen anderer Systeme

Alarmmeldung	Standardwert für Priorität	Reaktion bei Zurücksetzen des Alarms	Ursache und Lösung
Dock E2PROM Lesefehler!	Hoch	C	<p>1. Überprüfen Sie, ob Sie das vorgegebene externe Display verwenden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie das vorgegebene externe Display verwenden, trennen Sie den N1 vom Dock, und schließen Sie den N1 wieder an das Dock an. • Wenn Sie nicht das vorgegebene externe Display verwenden, tauschen Sie das zurzeit verwendete externe Display gegen das vorgegebene externe Display aus. Trennen Sie anschließend den N1 vom Dock, und schließen Sie den N1 wieder an das Dock an. <p>2. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.</p>
Speicherfehler	Hoch	C	Die Speicherkarte ist defekt oder Dateien sind beschädigt. Besteht das Problem weiterhin, nehmen Sie einen Neustart des Monitors vor. Falls der Alarm weiterhin ausgelöst wird, wenden Sie sich an das Wartungspersonal.
Standardkonfiguration laden fehlg.	Tief	A	Die Standardkonfiguration konnte nicht korrekt geladen werden. Der Monitor stellt die werkseitige Standardkonfiguration für die derzeit eingestellte Patientenkategorie wieder her.
XX-Konflikte („XX“ steht für die Modul-Bezeichnung.)	Eingabe	/	Die Anzahl des in der Meldung aufgeführten Moduls, die zurzeit verwendet werden, überschreitet die unterstützte Anzahl. Entfernen Sie das den Fehler verursachende Modul.
XX-Messung wurde geschlossen („XX“ steht für die Modul-Bezeichnung.)	Eingabe	/	Das Parameter-Modul ist deaktiviert. Schalten Sie das Modul ein, wenn Sie das Modul verwenden möchten. Weitere Informationen finden Sie unter <i>3.11.1 Ein- und Ausschalten eines Parameters</i> .
Das Anzeige-Setup für XX ist deaktiviert. („XX“ steht für die Parameter-Bezeichnung.)	Eingabe	/	Der Parameter des neu eingesetzten Moduls wird nicht auf dem Bildschirm angezeigt. Wählen Sie den gewünschten Bereich für die Anzeige der numerische Werte und Kurven zum Parameter aus. Weitere Informationen finden Sie unter <i>3.11.2 Anzeigen von numerischen Werten und Kurven zu Parametern</i> .
Der Speicherplatz für Patientendaten ist fast voll. Bitte einige entlassene Patienten löschen.	Mittel	B	Löschen Sie nicht benötigte Daten früher entlassener Patienten.
Patienten-ID steht in Konflikt mit XX	Mittel	B	Patienten-ID des aktuellen Patienten steht in Konflikt mit der auf einem anderen Gerät. Entlassen Sie den Patienten von dem nicht verwendeten Gerät.
Besuchsnummer steht in Konflikt mit XX	Mittel	B	Besuchsnummer des aktuellen Patienten steht in Konflikt mit der auf einem anderen Gerät. Entlassen Sie den Patienten von dem nicht verwendeten Gerät.

Hinweis: XX steht für die Nummer der Abteilung/des Zimmers/des Betts.

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

F Elektrische Sicherheitsprüfung

Die folgenden Prüfungen zur elektrischen Sicherheit werden als Teil eines umfassenden präventiven Wartungsprogramms empfohlen. Sie sind ein bewährtes Mittel zur Erkennung von Anomalien, die sich im Falle ihrer Nichtentdeckung als gefährlich für den Patienten oder den Betreiber erweisen können. Entsprechend den jeweiligen örtlichen Bestimmungen können noch weitere Prüfungen erforderlich sein.

Alle Prüfungen können mit handelsüblichen Sicherheitsprüfgeräten durchgeführt werden. Für diese Verfahren wird die Verwendung des internationalen Sicherheitsprüfgeräts 601PROXL oder eines ähnlichen Sicherheitsprüfgeräts angenommen. Für andere in Europa bekannte Testgeräte, die der Norm IEC 60601-1 entsprechen, wie Fluke, Metron oder Gerb, können zusätzliche Modifikationen der Verfahren erforderlich sein. Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Prüfgeräteherstellers.

Die elektrische Sicherheitsprüfung ist regelmäßig alle zwei Jahre bzw. entsprechend den örtlich geltenden Gesetzen und Bestimmungen durchzuführen. Das Sicherheitsprüfgerät eignet sich auch hervorragend als Werkzeug zur Fehlerbehebung und zur Erkennung von Anomalien in der Netzspannung, Erdung und Gesamtstromlast.

F.1 Stecker der Netzanschlussleitung

Prüfung		Akzeptanzkriterien
Netzstecker	Pins des Netzsteckers	Kein Pin abgebrochen oder verbogen. Kein Pin verfärbt.
	Steckerkörper	Keine äußeren Schäden am Steckerkörper.
	Zugentlastung	Keine äußeren Schäden an der Zugentlastung. Keine Erwärmung des Steckers bei Verwendung des Geräts.
	Netzstecker	Keine losen Anschlüsse.
Netzkabel		Keine äußeren Schäden am Kabel. Kein Verschleiß des Kabels.
		Prüfen Sie bei Geräten mit abnehmbarem Netzkabel den Kabelanschluss am Gerät.
		Prüfen Sie bei Geräten mit nicht abnehmbarem Netzkabel die Zugentlastung am Gerät.

F.2 Gerätegehäuse und Zubehör

F.2.1 Visuelle Überprüfung

Prüfung	Akzeptanzkriterien
Gehäuse und Zubehör	Keine äußeren Schäden am Gehäuse und am Zubehör.
	Keine äußeren Schäden an Messgeräten, Schaltern, Steckern usw.
	Keine Reste verschütteter Flüssigkeiten (z. B. Wasser, Kaffee, Chemikalien usw.).
	Keine losen oder fehlenden Teile (z. B. Knöpfe, Skalen, Klemmen usw.).

F.2.2 Kontextprüfung

Prüfung	Akzeptanzkriterien
Gehäuse und Zubehör	Keine ungewöhnlichen Geräusche (z. B. Klappern im Inneren des Gerätes).
	Keine ungewöhnlichen Gerüche (z. B. nach Feuer oder Rauch, insbesondere aus Belüftungslöchern).
	Keine Notizen, die auf Geräteschäden oder Betriebsprobleme hinweisen könnten.

F.3 Gerätebeschriftung

Prüfen Sie, ob die vom Hersteller oder von der betreibenden Gesundheitseinrichtung angebrachten Etiketten vollständig und leserlich sind.

- Etikett der Haupteinheit
- Integrierte Warnschilder

F.4 Schutzerdungswiderstand

1. Stecken Sie die Sonden des Testers in die Schutzerdungsklemme des Gerätes und in die Schutzerdungsklemme des Netzstromkabels.
2. Prüfen Sie den Erdungswiderstand mit einem Strom von 25 A.
3. Stellen Sie sicher, dass der Widerstand die Grenzwerte nicht überschreitet.

GRENZWERTE

Für alle Länder: $R = \text{maximal } 0,2 \Omega$

F.5 Erdschlussprüfung

Führen Sie am zu testenden Gerät vor allen anderen Dichtigkeitstests eine Erdschlussprüfung durch.

Die folgenden Ausgangsbedingungen gelten für die Durchführung der Erdschlussprüfung:

- normale Polarität (Normalbedingung)
- inverse Polarität (Normalbedingung)
- normale Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)

GRENZWERTE

Für UL60601-1,

- ◆ 300 μA unter Normalbedingung
- ◆ 1.000 μA unter Erstfehler-Bedingung

Für IEC 60601-1,

- ◆ 500 μA unter Normalbedingung
- ◆ 1.000 μA unter Erstfehler-Bedingung

F.6 Patientenableitstrom

Patientenableitströme werden zwischen einem ausgewählten Anwendungsteil und dem Schutzleiter gemessen. Für alle Messungen existiert nur ein Echt-Effektivwert.

Die folgenden Ausgangsbedingungen gelten für die Durchführung der Prüfung auf Patientenableitstrom:

- normale Polarität (Normalbedingung)
- inverse Polarität (Normalbedingung)
- normale Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- normale Polarität, Erde offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Erde offen (Erstfehler-Bedingung)

GRENZWERTE

Für Anwendungsteile des Typs CF 

- ◆ 10 μA unter Normalbedingung
- ◆ 50 μA unter Erstfehler-Bedingung

Für Anwendungsteile des Typs BF 

- ◆ 100 μA unter Normalbedingung
- ◆ 500 μA unter Erstfehler-Bedingung

F.7 Netzspannungstest am Anwendungsteil

In der Prüfung auf Netzspannung am Anwendungsteil wird eine Testspannung, die 110 % der Netzspannung beträgt, über einen begrenzenden Widerstand an ausgewählten Klemmen des Anwendungsteils angelegt. Anschließend werden Strommessungen zwischen dem ausgewählten Anwendungsteil und der Erdung durchgeführt. Die Messungen werden mit der Prüfspannung (110 % der Netzspannung) an Anwendungsteilen unter Bedingungen normaler und inverser Polarität durchgeführt

Die folgenden Ausgangsbedingungen gelten für die Durchführung der Prüfung auf Netzspannung am Anwendungsteil.

- Normale Polarität
- Inverse Polarität

GRENZWERTE

- ◆ Für Anwendungsteile des Typs CF : 50 μA
- ◆ Für Anwendungsteile des Typs BF : 5000 μA

F.8 Patientenhilfsstrom

Patientenhilfsströme werden zwischen einem ausgewählten Anschluss und den restlichen Anschlüssen des Anwendungsteils gemessen. Das Ansprechverhalten kann bei allen Messungen nur ein Echt-Effektivwert sein.

Die folgenden Ausgangsbedingungen gelten für die Durchführung der Prüfung auf Patientenhilfsstrom:

- normale Polarität (Normalbedingung)
- inverse Polarität (Normalbedingung)
- normale Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Neutral offen (Erstfehler-Bedingung)
- normale Polarität, Erde offen (Erstfehler-Bedingung)
- inverse Polarität, Erde offen (Erstfehler-Bedingung)

GRENZWERTE

Für Anwendungsteile  des Typs CF,

- ◆ 10 μA unter Normalbedingung
- ◆ 50 μA unter Erstfehler-Bedingung

Für Anwendungsteile  des Typs BF,

- ◆ 100 μA unter Normalbedingung
- ◆ 500 μA unter Erstfehler-Bedingung

HINWEIS

-
- **Stellen Sie sicher, dass das Sicherheitsprüfgerät entsprechend den Anforderungen der Norm IEC 60601-1 zugelassen ist.**
 - **Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Prüfgeräteherstellers.**
-

G Methode zur Auswertung von EKG-Kurven anhand des Mindray Algorithmus für die Analyse von 12-Kanal-Ruhe-EKGs

G.1 Vorverarbeitung

Zunächst sollte ein 50-Hz- oder 60-Hz-Notchfilter innerhalb des Erfassungsgeräts angewendet werden. Die EKG-Daten werden dann gefiltert, um die Auswirkungen von Rauschen zu minimieren. Der nächste Schritt ist die Berechnung einer Differenz jeder Ableitung. Wählen Sie dann die besten 3 Ableitungen basierend auf der Amplitude des EKG. Aus der Kombination der EKG-Daten und der Differenz dieser besten 3 Ableitungen werden die QRS-Positionen abgeleitet.

G.2 QRS-Typisierung

Für jede Ableitung werden die QRS-Komplexe miteinander verglichen; wenn die QRS-Breite, das RR-Intervall und die Morphologie des QRS-Komplexes ähnlich sind, werden die QRS-Komplexe derselben Klasse zugeordnet. Bei der Synthese der QRS-Klasse aller 12 Ableitungen werden die Schläge in verschiedene Klassen eingeteilt.

G.3 Auswahl der gewünschten QRS-Klasse

Wenn mehr als eine Schlagklasse vorhanden ist, muss entschieden werden, welche Morphologie für das Mittelungsverfahren verwendet wird. Es wird eine komplexe Logik verwendet, und die gewünschte QRS-Klasse gilt als in der normalen Reihenfolge durch die Ventrikel geleitet.

G.4 Mittelwerte

Alle Schläge in der ausgewählten Klasse werden gemittelt. Zuerst werden die Ausrichtungspunkte erfasst, und dann werden alle entsprechenden Ausrichtungspunkte linear gemittelt.

G.5 Wellenmessung

Aus den 12 gemittelten Schlägen wird zunächst der Spitzenwert von QRS bestimmt; dann werden unter Berücksichtigung der Amplitude und der Steigung der QRS-Eintritt und das QRS-Ende bestimmt.

In jeder einzelnen Ableitung wird der QRS-Eintritt als Basislinie genommen und somit werden Q-, R-, S-, R'-Kurven in Bezug auf den QRS-Eintritt gemessen.

Ein Sortieralgorithmus wird dann auf alle 12 Eintritte angewendet, um den globalen QRS-Eintritt wie folgt zu bestimmen. Die beiden frühesten Eintritte werden ausgeschlossen, und der nächste Eintritt, der ebenfalls innerhalb von 10 ms von zwei liegt, wird dann als Gesamtbeginn ausgewählt. Der umgekehrte Prozess wird verwendet, um das Gesamt-QRS-Ende zu finden, aber die Intervallgrenze wird von 10 ms auf 16 ms geändert. Das isoelektrische Segment am Anfang eines QRS-Komplexes, das ein flaches Segment zwischen dem globalen QRS-Eintritt und dem individuellen Ableitungs-QRS-Eintritt ist, wird von der ersten Komponente des QRS ausgeschlossen; derselbe Prozess wird für das isoelektrische Segment am Ende eines QRS-Komplexes verwendet.

G.6 QRS-Komponenten

Innerhalb des QRS-Komplexes werden dann die Amplitude und Dauer der verschiedenen Q-, R-, S-, R'-Kurven gemessen. Gemäß den CSE-Empfehlungen muss die minimal zulässige Kurve eine Dauer von > 8 ms und eine Amplitude von $> 20 \mu\text{V}$ ausweisen. erstreckt sich vom globalen QRS-Eintritt bis zum globalen QRS-Ende.

G.7 ST-Strecke

Die Messungen der ST-Strecke werden am J-Punkt und in gleichen Abständen über die gesamte ST-Strecke durchgeführt.

G.8 P- und T-Kurven

Die P-Kurve wird in dem Intervall vor dem QRS-Komplex gesucht. Eine P-Kurve kann bei bestimmten Arrhythmien nicht gefunden werden. P-Eintritt und -Ende werden basierend auf Amplitude und Steigung bestimmt. Der globale P-Eintritt und das -Ende werden über alle 12 Ableitungen verwendet, da bei vielen Leitungen die p-Kurvenamplitude zu niedrig sein kann. Die Basislinie für die Messung der P-Kurvenamplitude in Bezug auf den P-Eintritt.

Das T-Ende wird auch in Abhängigkeit von der Amplitude und Steigung bestimmt. Das globale T-Ende wird ähnlich wie das globale QRS-Ende abgeleitet. Die anderen Komponenten der EKG-Kurvenamplituden (ST und T) werden ebenfalls in Bezug auf den QRS-Eintritt gemessen.

G.9 Auswertungsergebnisse von absoluten Intervall- und Kurvendauermessungen

MESSUNG	Mittlere Differenz (ms)	Zulässiger Standard (ms)	Standardabweichung (ms)	Zulässiger Standard (ms)
P-DAUER	-10	± 10	2,256	SD ≤ 8
QRS-DAUER	-0,143	± 6	2,413	SD ≤ 5
PQ-INTERVALL	-8,286	± 10	1,729	SD ≤ 8
QT-INTERVALL	1,385	± 12	6,501	SD ≤ 10
Q-DAUER	-0,108	± 6	4,241	SD ≤ 5
R-DAUER	3,020	± 6	2,710	SD ≤ 5
S-DAUER	-3,282	± 6	3,396	SD ≤ 5

G.10 Bewertungsergebnisse von Intervallmessungen an biologischen EKGs

Messung	Mittlere Differenz (ms)	Zulässiger Standard (ms)	Standardabweichung (ms)	Zulässiger Standard (ms)
P-Dauer	-2,708	± 10	10,194	SD ≤ 15
QRS-Dauer	-9,750	± 10	6,676	SD ≤ 10
PQ-Intervall	2,458	± 10	7,182	SD ≤ 10
QT-Intervall	-4,500	± 25	14,483	SD ≤ 30

G.11 Bewertungsergebnisse der Stabilität von Messungen gegen Rauschen

Globale Messung	Art des zusätzlichen Rauschens	Ausgewiesene Unterschiede	
		Mittlere Differenz (ms)	Standardabweichung (ms)
P-Dauer	Hohe Frequenz	1,4	9,192
P-Dauer	Netzfrequenz (50 Hz)	-0,2	8,404
P-Dauer	Netzfrequenz (60Hz)	0,8	5,181
P-Dauer	Basislinie	4,2	8,244
QRS-Dauer	Hohe Frequenz	-0,6	2,119
QRS-Dauer	Netzfrequenz (50 Hz)	0	0,943
QRS-Dauer	Netzfrequenz (60Hz)	0,4	1,265
QRS-Dauer	Basislinie	0,8	3,553
QT-Intervall	Hohe Frequenz	-2,2	6,070
QT-Intervall	Netzfrequenz (50 Hz)	-1,4	6,867
QT-Intervall	Netzfrequenz (60Hz)	2,4	3,978
QT-Intervall	Basislinie	0,6	3,134

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

H Abkürzungen

Abkürzung	Ausgeschrieben
°C	Celsius
°F	Grad Fahrenheit
μA	Mikroampere
μV	Mikrovolt
μs	Mikrosekunde
Ω	Ohm
A	Ampere
Ah	Amperestunde
AaDO ₂	Alveolär-arterieller Sauerstoffgradient
AC	Alternating Current (Wechselstrom)
Erw	Erwachsene
AG	Anästhesiegas
AHA	American Heart Association
Ao	Aortendruck
Art	Arteriell
ATMP	Barometerdruck
aVF	Verstärkerableitung für den linken Fuß
aVL	Verstärkerableitung für den linken Arm
aVR	Verstärkerableitung für den rechten Arm
RESP	Atemfrequenz Luftweg
BAP	Blutdruck der A. brachialis
BoA	Zusammensetzung der Anästhesie
bpm	Beats per Minute (Schläge pro Minute)
bps	Bit pro Sekunde
KOF	Körperoberfläche
BT	Bluttemperatur
BTPS	Körpertemperatur und Druck, gesättigt
CAA	Klinische unterstützende Anwendung
CaO ₂	Arterieller Sauerstoffgehalt
cc, cm ³	Kubikzentimeter
CCI	Kontinuierlicher Herzindex
CCO	Kontinuierliches Herzzeitvolumen
CCU	Kardiologische Intensivstation

Abkürzung	Ausgeschrieben
CE	Conformité Européenne (Europa-Konformität)
CFI	Index Herzfunktion
C.I.	Herzindex
CIS	Klinikinformationssystem
CISPR	Internationaler Sonderausschuss für Funkstörungen
cm	Zentimeter
cmH ₂ O	Zentimeter Wassersäule
CMOS	Komplementär-Metalloxid-Halbleiter
CMS	Complementary Metal Oxide Semiconductor (Komplementär-Metalloxid-Halbleiter)
HZV	Herzzeitvolumen
CO ₂	Kohlendioxid
COHb	Carboxy-Hämoglobin
Compl.	Compliance
CPI	Index Herzstärke
CPR-QI	CPR-Qualitätsindex
CPO	Ausgabe Herzstärke
ZVD	Zentraler Venendruck
dB	Dezibel
DC	Gleichstrom
DES	Desfluran
Dia	Diastolisch
dpi	Punkte pro Zoll
dPmx	Linksventrikul. Kontraktivit.
DS	Dyn-Sekunde
DVI	Digital Video Interface (interaktive Bildkomprimierung)
DO ₂	Sauerstoffabgabe
DO ₂ I	Sauerstoffabgabeindex
EKG	Elektrokardiogramm
EDV	Enddiastolisches Volumen
EE	Energieaufwand
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
EEG	Elektroenzephalogramm
EMV	Elektromagnetische Verträglichkeit
EMG	Elektromyogramm
EMI	Elektromagnetische Interferenz
Enf	Enfluran
ESU	Electrosurgical Unit (Elektrochirurgiegerät)
Et	End-Tidal (endexpiratorisch)

Abkürzung	Ausgeschrieben
EtAA	Endexpiratorisches Anästhetikum
EtDes	Endexpiratorisches Anästhetikum
EtEnf	
EtHal	
EtIso	
EtSev	
EtCO ₂	
EtN ₂ O	Endexpiratorisches Stickstoffoxid
EtO	Ethylenoxid
EtO ₂	Endexpiratorischer Sauerstoff
EVLW	Extravaskul. Lung.wasser
ELWI	Index extravaskul. Lung.wasser
EWS	Early Warning Score
FAP	femoral-arterieller Druck
FCC	Federal Communication Commission
FDA	Food and Drug Administration
FeCO ₂	CO ₂ -Konzentration im Expirationsgemisch
Fi	Inspiratorisch
FiAA	inspiratorisches Anästhetikum
FiDes	inspiratorisches Anästhetikum
FiEnf	
FiHal	
FiIso	
FiSev	
FiCO ₂	
FiN ₂ O	Inspiratorisches Stickstoffoxid
FiO ₂	Inspiratorischer Sauerstoff
FPGA	Field Programmable Gate Array
FV	Fluss-Volumen
g	Gramm
GCS	Glasgow Coma Scale
GEDV	Glob. enddiastol. Volum.
GEDI	Globaler enddiastolischer Volumenindex
GEF	Glob. Ejektionsfraktion
GHz	Gigahertz
GTT	Guttae
h	Hour (Stunde)
Hal	Halothan
Hb	Hämoglobin

Abkürzung	Ausgeschrieben
Hct	Hämatokrit
KIS	Krankenhausinformationssystem
HF	Herzfrequenz
Hz	Hertz
in	Zoll
IABP	Intra-aortaler Ballonpumpe
IBP	Invasive Blood Pressure (invasiver Blutdruck)
IBW	ideales Körpergewicht
IKG	Impedanzkardiographie
ICP	Intrakranialer Druck
ICT/B	Katheterspitze zur intrakraniellen Druckmessung mit Messwandler
ITS	Intensivstation
ID	Identifikation
I:E	Verhältnis zwischen Inspirations- und Expirationszeit
IEC	International Electrotechnical Commission
IEEE	Institute of Electrical and Electronic Engineers (Institut der Elektro- und
IP	Internetprotokoll
IPS	Einzelparameter-Bewertung
Iso	Isofluran
ITBI	Intrathorakaler Blutvolumenindex
ITBV	Intrathorakales Blutvolumen
k	kilo
kg	Kilogramm
kPa	Kilopascal
LA	Linker Arm
LAP	Linksatrialer Druck
LCD	Flüssigkristallanzeige
LCW	Linksventrikuläre Herzarbeit
LCWI	Index der linksventrikulären Herzarbeit
LDAP-	Lightweight Directory Access Protocol; Leichtgewichtiges Verzeichniszugriffsprotokoll
LED	Lichtemittierende Diode
LL	Linkes Bein
LVET	Linksventrikuläre Ejektionszeit
LVSW	Linksventrikuläre Schlagarbeit
LVSWI	Index der linksventrikulären Schlagarbeit
L	Liter
lb	Pfund
m	Meter
MAC	minimale alveoläre Konzentration

Abkürzung	Ausgeschrieben
mAh	Milliamperestunden
MAP	Mittlerer arterieller Druck
Mb	Megabyte
Mb	Myoglobin
mcg	Mikrogramm
mEq	Milliäquivalent
MethHb	Methämoglobin
MEWS	Modified Early Warning Score
mg	Milligramm
min	Minute
ml	Milliliter
Mindray LDAP	Mindray LDAP, Mindray Lightweight Directory Access Protocol (Mindray Leichtgewichtiges Verzeichniszugriffsprotokoll)
mm	Millimeter
mmHg	Millimeter Quecksilbersäule
MRI	Magnetic Resonance Imaging (Kernspintomografie)
ms	Millisekunde
mV	Millivolt
mW	Milliwatt
MΩ	Megaohm
MV	Minutenvolumen
MValv	Alveoläres Minutenvolumen
MVCO ₂	CO ₂ -Minuten-Produktion
MVe	Expiratorisches Minutenvolumen
MVi	Inspiratorisches Minutenvolumen
MVO ₂	O ₂ -Verbrauch pro Minute
n. z.	Not Applicable (nicht zutreffend)
N ₂	Stickstoff
N ₂ O	Stickstoffoxid
Neug	Neugeborene
NEWS	National Early Warning Score
NIBP	Nicht invasive Blutdruckmessung
NIF	Negative Inspirationskraft
nm	Nanometer
O ₂	Sauerstoff
O ₂ %	Sauerstoffkonzentration
OP	Operationssaal
oxyCRG	Sauerstoff-Kardio-Respirogramm
PA	Lungenarterie

Abkürzung	Ausgeschrieben
pArt	Arteriendruck vom PiCCO-Modul
pArt-D	Diastolischer Arteriendruck vom PiCCO-Modul
pArt-M	Mittlerer Arteriendruck vom PiCCO-Modul
pArt-S	Systolischer Arteriendruck vom PiCCO-Modul
PAW	Atemwegsdruck
PAWP	Pulmonalkapillardruck
pCVP	Zentraler Venendruck
Ped	Pädiatrie
PEEP	Positiver endexpiratorischer Druck
PEF	Expiratorischer Spitzenfluss
PEP	Präejektionsperiode
PIF	Inspiratorischer Spitzenfluss
PI	Perfusionsindex
PIP	Inspiratorischer Spitzendruck
Pleth	Plethysmogramm
Pmtl	Mittlerer Druck
PO ₂	Sauerstoffversorgungsdruck
Pplat	Plateaudruck
PPV	Pulsdruckvariation
PF	Pulsfrequenz
VES	ventrikuläre Extrasystolen
PVPI	Index pulmonale vasale Durchlässigkeit.
PVR	Pulmonaler vaskulärer Widerstand
PVRI	Pulmonaler vaskulärer Widerstandsindex
qSOFA	Schnelle Sepsis-bezogene Organversagensbeurteilung
RA	Rechter Arm
RAP	Rechtsatrialer Druck
RAW	Atemwegswiderstand
Rec	Aufzeichnen
Resp	Respiration
RL	Rechtes Bein
RM	Lungenmechanik
rpm	Breaths per minute (Atemzüge pro Minute)
RQ	Respirationsquotient
AF	Atemfrequenz
RSBI	Frequenz-Volumen-Atemindex
s	Sekunde
SEV	Sevofluran
SI	Schlagindex

Abkürzung	Ausgeschrieben
SteigCO ₂	Steigung des alveolären Plateaus
SMR	Satellite Module Rack
SOFA	Sepsis-bezogene Organversagensbeurteilung
SpO ₂	Arterielle Sauerstoffsättigung durch Pulsoximetrie
SQI	Signalqualitätsindex
SR	Suppression Ratio
SSC	Überleben Sepsisbekämpfung
SSI	Signalstärkenindex
STR	Systolisches Zeitverhältnis
SV	Schlagvolumen
SVI	Schlagvolumenindex
SVR	Systemischer vaskulärer Widerstand
SVRI	Index des systemischen vaskulären Widerstands
SVV	Schlagvolumenvariation
SvO ₂	Venöse Sauerstoffsättigung
Sync	Synchronisation
Sys	Systolischer Druck
TB	Bluttemperatur
TD	Temperaturdifferenz
Temp	Temperatur
TFT	Dünnschichttechnik
TI	Injektattemperatur
TRC	Tubus-Widerstand-Kompensation
UAP	Blutdruck der A. umbilicalis
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung
USB	Universeller serieller Bus
UVP	Blutdruck der V. umbilicalis
V	Volt
VA	Volt-Ampere
VAC	Volt Wechselspannung
VEPT	An den Elektrizitätseigenschaften des Thorax beteiligtes Gewebevolumen
VPB	Ventrikulärer vorzeitiger Schlag pro Minute
W	Watt

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

Konformitätserklärung

Declaration of Conformity V2.0

Declaration of Conformity



Manufacturer: Shenzhen Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd.
Mindray Building, Keji 12th Road South, High-tech Industrial
Park, Nanshan, Shenzhen, 518057, P. R. China

EC-Representative: Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)
Eiffestraße 80
20537 Hamburg, Germany

Product: Patient Monitor (Including Accessories)

Model: BeneVision N1

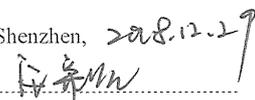
We herewith declare under our sole responsibility that the above mentioned products meet the provisions of the Council Directive 2014/53/EU concerning radio equipment. All supporting documentation is retained under the premises of the manufacturer.

Standards Applied:

<input checked="" type="checkbox"/> EN 60601-1:2006 / A1 :2013	<input checked="" type="checkbox"/> EN 60601-1-2:2015
<input checked="" type="checkbox"/> EN 62311:2008	<input checked="" type="checkbox"/> EN 301 489-1 V2.2.0
<input checked="" type="checkbox"/> EN 301 489-17 V3.1.1	<input checked="" type="checkbox"/> EN 300 328 V2.1.1
<input checked="" type="checkbox"/> EN 301 893 V2.1.1	<input checked="" type="checkbox"/> EN 50566:2013
<input checked="" type="checkbox"/> EN 62209-2:2010	

Start of CE-Marking: 2017-10-25

Place, Date of Issue: Shenzhen, 2018.12.29

Signature: 

Name of Authorized Signatory: Mr. Wang Xinbing

Position Held in Company: Manager, Technical Regulation

Diese Seite wurde absichtlich frei gelassen.

