



FABRYKA APARATURY RENTGENOWSKIEJ  
I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH  
Warszawa, ul. Stalingradzka 32

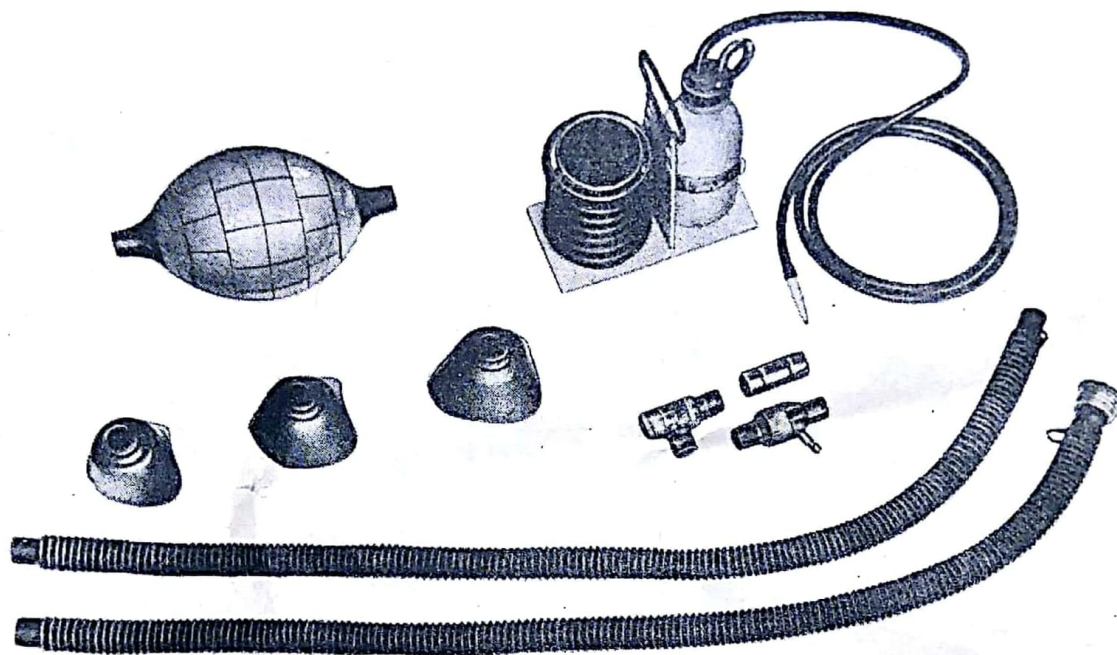
# ZESTAW DO SZTUCZNEGO ODDYCHANIA

## Typu G12

**Opis i instrukcja obsługi**

WYDAWNICTWA PRZEMYSŁU MASZYNOWEGO „WEMA”  
WARSZAWA 1975

## OPIS OGOLNY



Rys. 1. Zestaw do sztucznego oddychania G 12

Zestaw do sztucznego oddychania typu G 12 jest przeznaczony do wytwarzania sztucznego oddychania powietrzem atmosferycznym lub mieszaniną powietrza atmosferycznego wzbogacanego w tlen oraz do odsysania wydzielin z dróg oddechowych pacjenta. Można również przez odpowiednie połączenie z pochłaniaczem stosować sztuczne oddychanie w warunkach skażonych.

Znajduje zastosowanie w stacjach pogotowia ratunkowego, szpitalach, przemysłowych ekipach ratunkowych, ambulatoriach, a nawet w apteczkach oddziałowych.

Za pomocą zestawu G 12 można przywrócić oddech osobom, np.: porażonym prądem elektrycznym, topielcom, zatrutym gazami, uduszonym itp. Użycie zestawu jest proste i łatwe.

Kompletny zestaw G 12 jest umieszczony w torbie brezentowej z paskiem; umożliwia to wygodne przenoszenie aparatu na miejsce wypadku.



W skład kompletu zestawu G 12 wchodzi: aparat do sztucznego oddychania i aparat do odsysania wydzielin z dróg oddechowych pacjenta.

Aparat do sztucznego oddychania /rys. 2/ składa się z worka oddechowego /gruszki/, zastawki oddechowej, zastawki jednokierunkowej, maski ustno-nosowej /trzy wielkości/, rury gumowej karbowanej i rury gumowej karbowanej z łącznikiem do pochłaniacza oraz złącza prostego.

Aparat do odsysania wydzielin z dróg oddechowych /rys. 3/ składa się z pompy, zbiornika na wydzieliny, podstawy aparatu, przewodu zasysającego z końcówką z metropleksu oraz zespołu zaworu dwukierunkowego.

## DANE TECHNICZNE ZESTAWU G 12

Wymiary torby brezentowej zestawu	410 x 330 x 170 mm
Masa kompletnego zestawu	4,5 kg
Masa aparatu do sztucznego oddychania wraz z rurami i maskami	1,1 kg
Masa aparatu do odsysania	2 kg
Długość przewodu odsysającego	260 mm

## SPOSÓB DZIAŁANIA I INSTRUKCJA DZIAŁANIA

### Działanie i obsługa aparatu do sztucznego oddychania /rys. 2/

Naciskając worek oddechowy /gruszkę/ 1 powoduje się wylot powietrza przez zastawkę oddechową 2 do maski ustno-nosowej 4, z równoczesnym zamknięciem zastawki jednokierunkowej 3.

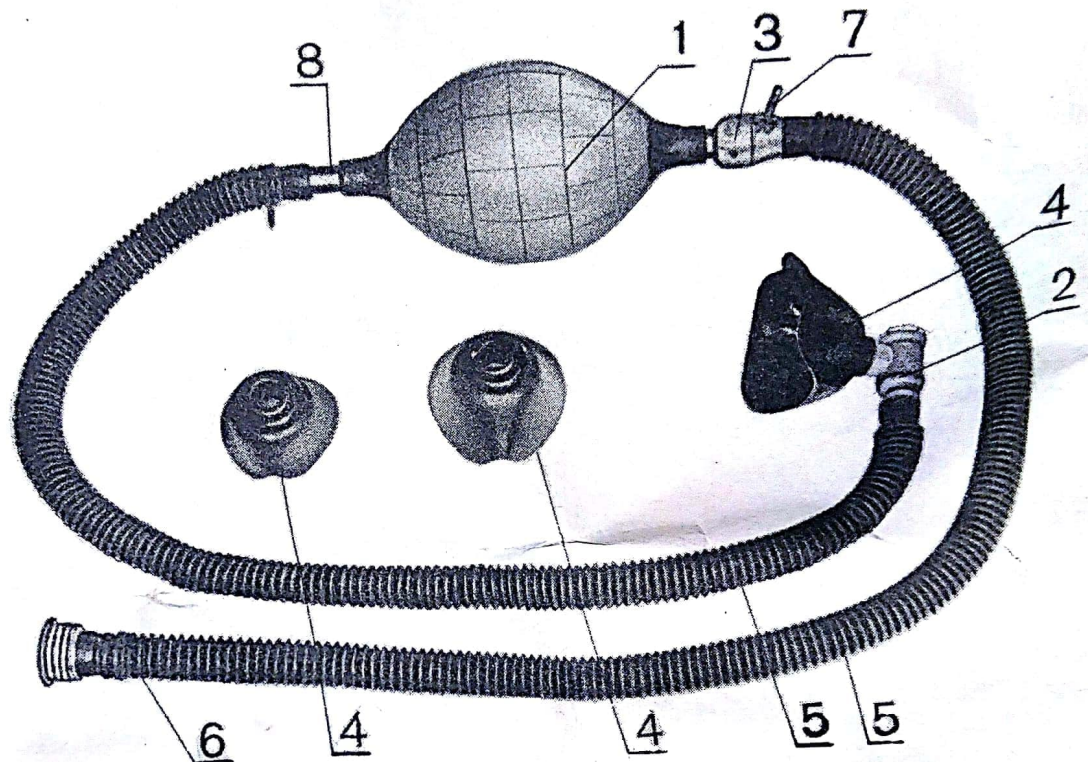
Szczelne ułożenie maski na twarzy pacjenta powoduje prawidłowe wtłoczenie powietrza do dróg oddechowych pacjenta.

Po zwolnieniu nacisku na worek oddechowy /gruszkę/ 1 następuje swobodny wydech przez zastawkę oddechową 2 do atmosfery.

Równocześnie elastyczny worek oddechowy /gruszka/ powraca do położenia pierwotnego, zasysając powietrze z otoczenia przez zastawkę jednokierunkową 3. Czynność tę można powtarzać dowolną ilość razy.

W przypadku potrzeby wzbogacenia powietrza dostarczonego pacjentowi w tlen jest możliwość podłączenia tlenu przez zawór jednokierunkowy 7 za pośrednictwem przewodu gumowego.

Aparat wyposażony jest w komplet masek ustno-nosowych w liczbie 3 sztuk o różnych wielkościach ułatwiających prowadzenie sztucznego oddychania w zależności od układu twarzy.



Rys. 2. Aparat do sztucznego oddychania

1 - worek oddechowy /gruszka/, 2 - zastawka oddechowa, 3 - zastawka jednokierunkowa, 4 - maska ustno-nosowa, 5 - rura gumowa karbowana, 6 - rura gumowa karbowana z łącznikiem do pochłaniacza, 7 - zawór jednokierunkowy do tlenu, 8 - złącze proste

W przypadku konieczności stosowania aparatu do sztucznego oddychania w warunkach skażonych łączy się pochłaniacz z zastawką jednokierunkową 3 za pośrednictwem rury karbowanej 6.

Maskę ustno-nosową przyłącza się bezpośrednio do worka oddechowego /gruszki/ za pomocą zastawki oddechowej. W razie potrzeby łączy się maskę z workiem poprzez zastawkę oddechową 2, rurę karbowaną 5 i złącze proste 8. W zależności od potrzeb prowadzenia sztucznego oddychania zamiast maski oddechowej można zastosować odpowiednio inne elementy.

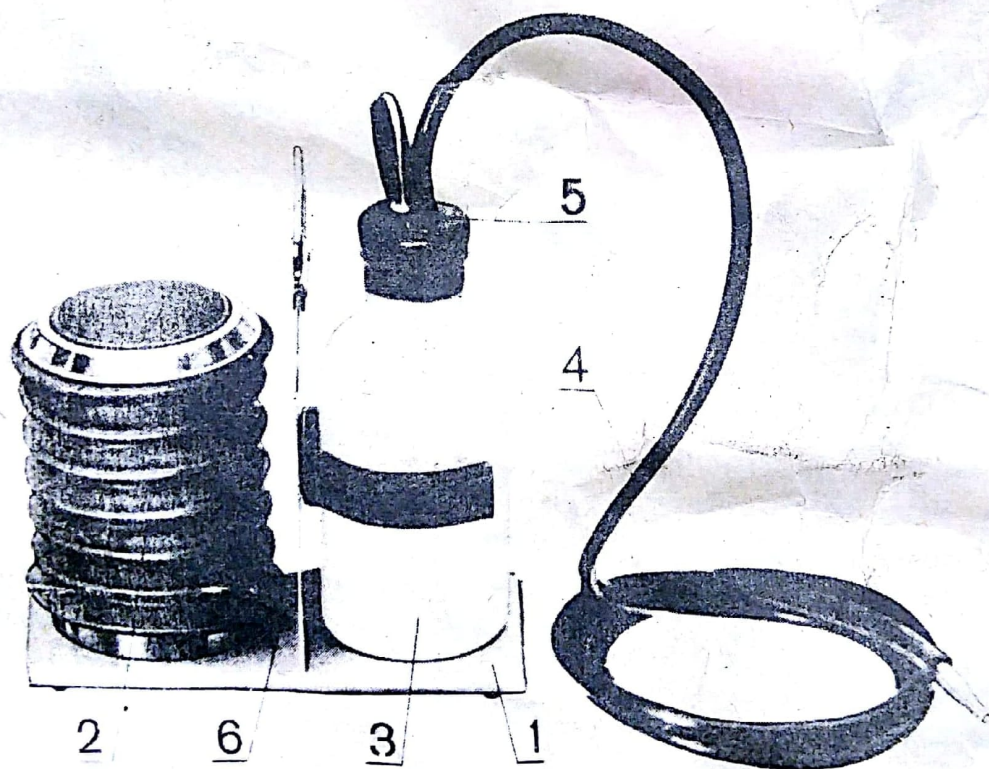


Uwaga.  
Przygotowując aparat do stosowania sztucznego oddychania należy zwrócić uwagę na kierunek pracy zastawki oddechowej. Prawidłowy kierunek przepływu gazów jest oznaczony strzałką. Niewłaściwe włożenie zastawki uniemożliwia prawidłową pracę aparatu.

Działanie i obsługa aparatu do odsysania

Przez naciśnięcie nogą na miech oddechowy 2 wyrzuci się powietrze zawarte w pompie na zewnątrz przez zawór dwukierunkowy 5.

Po usunięciu nacisku nogi na pompę pod wpływem sprężyny umieszczonej wewnątrz pompy następuje powrót miecha do położenia pierwotnego. W czasie tego powrotu pompa napełnia się powietrzem wysanym ze zbiornika 3 poprzez kolanko w korku, przewód gumowy 6, zawór dwukierunkowy 5. Wytworzone w ten sposób ciśnienie ujemne w zbiorniku powoduje odsysanie wydzielin z dróg oddechowych pacjenta poprzez przewód ssący 4 do zbiornika.



Rys. 3. Aparat do odsysania

1 - podstawka z uchwytem, 2 - pompa, 3 - zbiornik na wydzielinę, 4 - przewód zasysający gumowy, 5 - zespół zaworów dwukierunkowych, 6 - przewód gumowy łączący zbiornik z pompą



Na końcówkę z metapleksu, którą jest zakończony gumowy przewód odsysający, jest nakładany cewnik do odsysania, wprowadzany do dróg oddechowych pacjenta. Czynność odsysania może powtarzać aż do zapełnienia zbiornika.

Nie należy przeprowadzać oczyszczania dróg oddechowych pacjenta, gdy zbiornik jest zapełniony więcej niż  $\frac{2}{3}$  swej wysokości, gdyż zawartość zbiornika może być zasana do pompy.

W celu zapewnienia dobrej pracy aparatu należy każdorazowo przed użyciem sprawdzić, aby korek z przewodami ssącymi był szczelnie włożony w szyjkę zbiornika.

## KONSERWACJA

Po każdorazowym użyciu należy oczyścić i umyć starannie zbiornik na wydzieliny i przewód ssący aparatu do odsysania.

Wyjaławianie należy przeprowadzić w zależności od wymagań i potrzeb w danej placówce służby zdrowia.

Do wyjaławiania i czyszczenia nie należy stosować temperatury wyższej niż  $80^{\circ}\text{C}$ . Przekroczenie tej temperatury może szkodliwie działać na końcówkę i zbiornik, gdyż te części są wykonane z metapleksu.

W aparacie do oddychania po każdym użyciu należy wyjaławiać maskę ustno-nosową oraz zastawkę oddechową jednokierunkową.

Komplet aparatu należy przechowywać w stanie gotowości do pracy w torbie brezentowej w pomieszczeniu suchym, wolnym od oparów, czynników chemicznych w temperaturze pokojowej. Wynika to z konieczności zapobieżenia starzeniu się gumy stanowiącej główne tworzywo aparatu. Dlatego też, po każdorazowym wyjaławieniu przed włożeniem do torby, części gumowe powinny być starannie osuszone.

Okresową konserwację i przegląd przeprowadzać według uznania konserwatora szpitala.

WPM "WEMA". Warszawa 1975. Nakład 10.000+25 egz. Zam. 1077/75-5-Z/S  
Druk: Zakład Małej Poligrafii SIMP ZORPOT, W-wa, Zam. 183/75. N. 10.025