

Cicero EM

Integrierter Narkose-Arbeitsplatz

Gebrauchsanweisung



Software-Versionen:

Ventilator: 6.n/7.n
Bildschirm: 4.n

Zu Ihrer und Ihrer Patienten Sicherheit		4
Zweckbestimmung		5
Schnell-Start im Notfall	Hinweise Stromausfall Gasausfall	6
Bedienkonzepte	Hauptschalter Bedienkonzept des Ventilators Bedienkonzept des Bildschirms	9
Vorbereiten	Elektrische Versorgung Druck-Gas Versorgung Externe Geräte anschließen Betriebsbereitschaft nach Checkliste prüfen	15
Narkosebeatmung	Spontanatmung / Manuelle Beatmung Betriebsart IPPV Betriebsart SIMV Betriebsart PCV Pädiatrie-Anwendungen Patientenwechsel Betriebsende	31
Bildschirmfunktionen	Basiskonfiguration des Bildschirms Bildschirmfunktionen im Betrieb Alarmkonzept	45
Parameterbox	Funktionstasten und Anzeigen Meßfunktionen	85
Meldungen-Ursache-Abhilfe	Lage der Ventile und Teilsysteme Alarm-, Achtungs- und Hinweismeldungen	99
Aufbereiten	Gerät abrüsten Desinfizieren, Reinigen und Sterilisieren Entsorgung von Einmalartikeln Gerät aufrüsten	117
Betriebsbereitschaft prüfen	Gerätefunktionen prüfen Instandhaltungsintervalle	131
Was ist was		139
Technische Daten		151
Beschreibungen	Gerätefunktionen Bedienung der Deckenversion	163
Abkürzungen und Symbole		189
Stichwortverzeichnis		191

Zu Ihrer und Ihrer Patienten Sicherheit

Gebrauchsanweisung beachten

Jede Handhabung an dem Gerät setzt die genaue Kenntnis und Beachtung dieser Gebrauchsanweisung voraus.

Das Gerät ist nur für die beschriebene Verwendung bestimmt.

Instandhaltung

Das Gerät muß halbjährlich Inspektionen und Wartungen durch Fachleute unterzogen werden (mit Protokoll). Instandsetzungen am Gerät nur durch Fachleute. Für den Abschluß eines Service-Vertrags sowie für Instandsetzungen empfehlen wir den DrägerService. Bei Instandhaltung nur Original-Dräger-Teile verwenden. Kapitel "Instandhaltungsintervalle" beachten.

Sicherheitstechnischen Kontrollen ¹⁾

Das Gerät regelmäßigen sicherheitstechnischen Kontrollen gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) unterziehen, siehe Kapitel "Instandhaltungsintervalle".

Meßtechnische Kontrollen ¹⁾

Das Gerät regelmäßigen meßtechnischen Kontrollen gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) unterziehen, siehe Kapitel "Instandhaltungsintervalle".

Zubehör

Nur das in der beiliegenden Zubehör-Liste aufgeführte Zubehör verwenden.

Kein Betrieb in explosionsgefährdeten Bereichen

Das Gerät ist nicht für den Betrieb in explosionsgefährdeten Bereichen zugelassen.

Gefahrlose Kopplung mit elektrischen Geräten

Elektrische Kopplung mit Geräten, die nicht in dieser Gebrauchsanweisung erwähnt sind, nur nach Rückfrage bei den Herstellern oder einem Sachverständigen.

Haftung für Funktion bzw. Schäden

Die Haftung für die Funktion des Gerätes geht in jedem Fall auf den Eigentümer oder Betreiber über, soweit das Gerät von Personen, die nicht dem DrägerService angehören, unsachgemäß gewartet oder instandgesetzt wird oder wenn eine Handhabung erfolgt, die nicht der bestimmungsgemäßen Verwendung entspricht. Für Schäden, die durch die Nichtbeachtung der vorstehenden Hinweise eintreten, haftet Dräger nicht. Gewährleistungs- und Haftungsbedingungen der Verkaufs- und Lieferbedingungen von Dräger werden durch vorstehende Hinweise nicht erweitert.

Dräger Medical AG & Co. KGaA

¹⁾ Gilt nur in der Bundesrepublik Deutschland

Zweckbestimmung

Integrierter Anästhesie-Arbeitsplatz »Cicero EM« mit System-Bildschirm

Universell einsetzbarer integrierter Anästhesie-Arbeitsplatz für

- Inhalationsnarkosen für Erwachsene, Kinder und Neonaten.
- Inhalationsnarkosen im halbgeschlossenen System bis zum nahezu geschlossenen System bei »Low-Flow«- bzw. »Minimal-Flow«-Techniken (für minimierten Gas- und Narkosemittelverbrauch).
- Automatische Beatmung (IPPV)
- Synchronisierte, intermittierende, mandatorische Beatmung (SIMV).
- Druck-kontrollierte Beatmung (PCV) im PCV-Ventilator.
- Manuelle Beatmung (MAN).
- Spontanatmung (SPONT).
- Automatische Narkosemittelerkennung.

Im System-Bildschirm werden

- Atemwegsdruck und -temperatur
- Inspiratorische O₂-Konzentration
- Expiratorisches Atemvolumen
- Patienten-Compliance
- CO₂- und Anästhesiemittelkonzentration im Y-Stück
- Frischgas-Bilanz

in Farbe angezeigt, sowie in Verbindung mit der Parameterbox die wesentlichen hämodynamischen Parameter mit Überwachung:

- Die EKG-Kurve mit Herzrate und ST-Segmentanalyse.
- In zwei Kanälen die Kurve des invasiv gemessenen Blutdrucks (IBP) mit den Druckwerten für Systole, Diastole und dem Mitteldruck.
- In einem Kanal die Werte des nichtinvasiv gemessenen Blutdrucks (NIBP) mit den Druckwerten für Systole, Diastole und dem Mitteldruck.
- In zwei Kanälen die Körpertemperatur.
- Die funktionale O₂-Sättigung (SpO₂) mit der Pulsfrequenz.
- Das Plethysmogramm.

Weiteres Zubehör (optional)

Vapor^{*)}

Narkosemittelverdunster für Enflurane, Isoflurane, Halothane und Sevoflurane.

Anschluß für zwei Vapore^{*)}

Devapor^{*)}

Narkosemittelverdunster für Desflurane.

Narkosegas-Fortleitungssystem^{*)}

Unterbrechungsfreie Stromversorgung^{*)}

Passive Klimatisierung^{*)}

Beheizbare Atemschläuche.

pEEG^{*)}

Hinweise zum Gebrauch

Es dürfen nur nichtentflammbare Narkosemittel nach EN 740 verwendet werden! Brandgefahr!

Keine Medikamente oder andere Stoffe auf der Basis von brennbaren Lösungsmitteln, wie z. B. Alkohol, in das Patientensystem einbringen. Brandgefahr!

Werden leicht entzündliche Stoffe für die Desinfektion benutzt, ist auf ausreichendes Ablüften zu achten.

Da dieses Gerät nicht für den Gebrauch mit entflammbaren Narkosemitteln, (Äther, Cyclopropan etc.) zugelassen ist, ist die Verwendung von antistatischen (leitfähigen) Atemschläuchen und Gesichtsmasken nicht erforderlich.

Leitfähige Atemschläuche und Gesichtsmasken können bei Hochfrequenz-Chirurgie Verbrennungen verursachen und werden in diesem Fall für dieses Gerät nicht empfohlen.

Zusätzliche elektrische Geräte, die auf der Oberseite aufgeklinkt werden, müssen über eine Potentialausgleichsleitung mit dem Grundgerät verbunden werden!

Elektromagnetische Felder, die das in EN 60601-1-2 spezifizierte Maß überschreiten, können die Funktion des Gerätes stören und damit Patienten gefährden!

Keine Mobilfunktelefone innerhalb einer Entfernung von 10 Metern zum Gerät benutzen!

Der Cicero EM ist nicht zur Verwendung bei der Kernspintomographie (MRT, NMR, NMI) bestimmt!

Das Gerät zum Bewegen **ausschließlich** an den Handgriffen anfassen!

Das Gerät unter Aufsicht von qualifiziertem medizinischen Personal benutzen, um im Falle einer Fehlfunktion umgehend Abhilfe zu schaffen!

Nachrüstung von Geräten

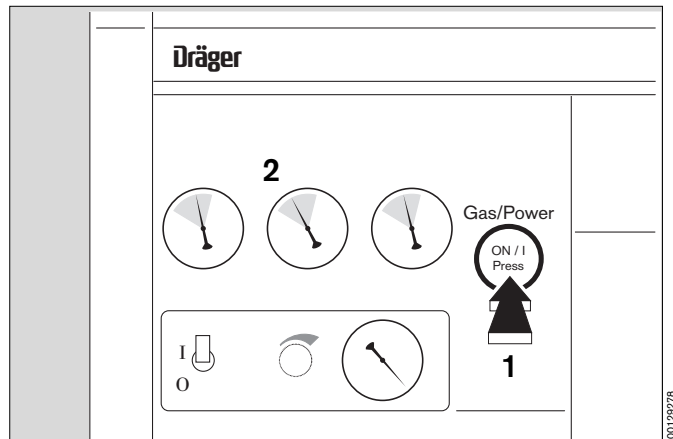
Die in dieser Gebrauchsanweisung beschriebene Software wurde zusammen mit dem »Cicero EM« einem Konformitäts-Bewertungsverfahren gemäß der Richtlinie 93/42/EWG (Medizinprodukte) unterzogen; die entsprechenden Umrüstsätze tragen deshalb die CE-Kennzeichnung.

Der Einbau des Rüstsatzes kann auch in »Cicero EM color« erfolgen, wenn dieser selbst nicht die CE-Kennzeichnung trägt, da im Konformitäts-Bewertungsverfahren die Eignung auch für diese Geräte festgestellt wurde.

Schnell-Start im Notfall

Hauptschalter (1) drücken

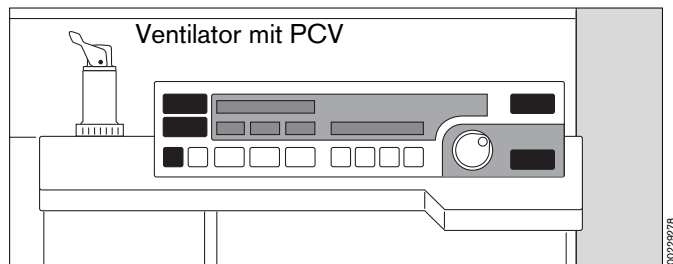
- Die Manometerzeiger (2) stehen im grünen Bereich.
- Alle Lampen am Ventilator leuchten auf.



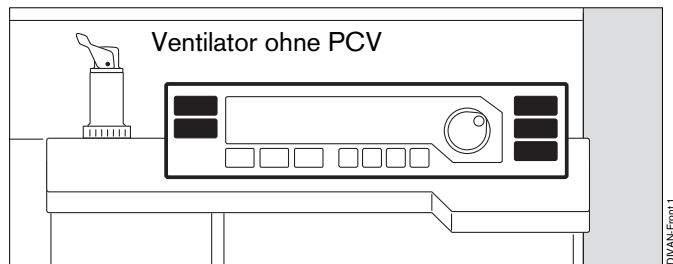
Funktionstaste am Ventilator drücken

Empfehlung: **MAN SPONT** länger als eine Sekunde drücken.

- Meldung »Test **abgebrochen**« erscheint.



Bei Geräten ohne PCV-Modus (Software 6.n):



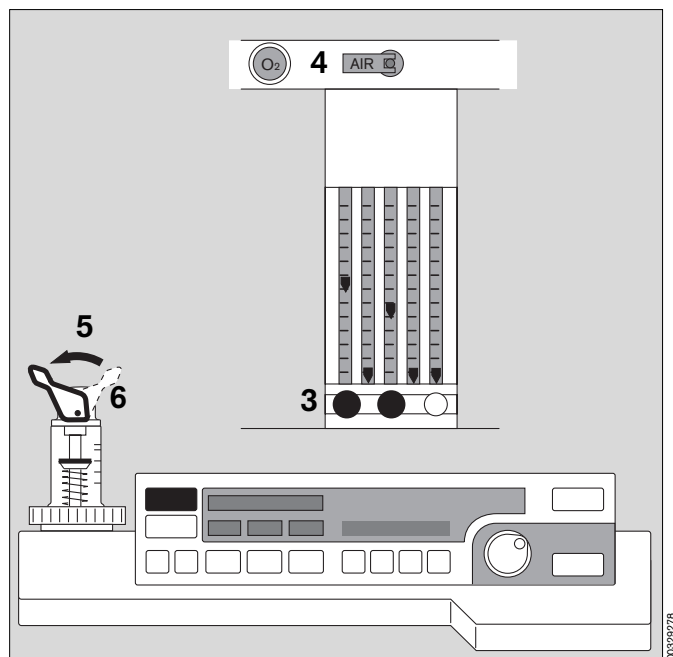
Frischgas dosieren

- An den Knöpfen (3) der Flow-Röhren
- gegebenenfalls das System mit dem O₂-Flush (4) schnell füllen.
- Der Handbeatmungsbeutel füllt sich.

Druckbegrenzungsventil (5) auf »MAN«

Maximaldruck einstellen

- Den Ventilkopf drehen (6), bis der Teller auf der Markierung des zulässigen Maximaldruckes steht.



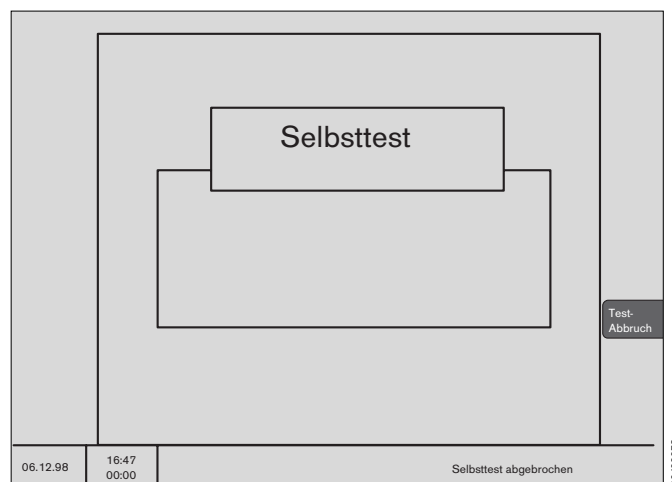
Hinweise zum Schnell-Start

Der Schnell-Start ist maximal zehnmal in Folge möglich und auch nur, wenn der vorherige (vollständige) Selbsttest fehlerfrei durchlaufen wurde.

Anderenfalls erscheint in der Anzeige des Ventilators und auf dem Systembildschirm die Aufforderung, den Selbsttest komplett durchzuführen.

Die manuelle Beatmung ist aber in jedem Fall möglich!

- Der Schnellstart kann auch über die Bildschirmtaste »Test-Abbruch« auf dem Systembildschirm ausgelöst werden.
- Der Schnellstart kann jederzeit, auch während eines bereits laufenden Selbsttests, ausgelöst werden.



Bei Stromausfall (manuelle Beatmung ist möglich)

Sicherstellen, daß der Hauptschalter eingedrückt ist

- Die akustische Netzausfall-Warnung verstummt nach 30 Sekunden.

Frischgas dosieren - APL-Ventil einstellen

- gegebenenfalls O₂-Flush (Taste »O₂ +«) drücken.

Hinweis:

Bei einem Stromausfall wird der Kolben des Ventilators durch den Atemwegsdruck in die Endposition geschoben. Dadurch vergrößert sich das Systemvolumen um maximal 1,4 Liter!

Bei Gasausfall

Bei Ausfall von AIR (mediz. Druckluft)

- Das Gerät schaltet automatisch auf die O₂-Versorgung um.

Bei Ausfall von O₂

- Das Gerät schaltet automatisch auf die AIR-Versorgung um. Eine akustische Warnung ertönt (O₂-Mangel-Warnung). Die Zufuhr von N₂O wird gesperrt.

Bei Ausfall von O₂- und Air:

Den Patienten sofort mit separatem Notbeatmungsbeutel beatmen!

	Seite
Hauptschalter	10
Bedienkonzept des Ventilators.....	10
Bedienkonzept des Bildschirms	12

Bedienkonzept des Ventilators

Hauptschalter für Elektrizitäts- und Gasversorgung

- 1 Drücken zum Einschalten. Schalter rastet ein.
- 2 Im Uhrzeigersinn drehen zum Ausschalten.

Tasten mit fester Funktion – zum Einstellen der Betriebsmodi

- »**MAN / SPONT**«-Taste
für manuelle Beatmung bzw. Spontanatmung.
- »**IPPV**«-Taste
für IPPV-Modus.
- »**SIMV**«-Taste
für SIMV-Modus (Siehe Abbildungen der
beiden Ventilator-Versionen)
- »**PCV**«-Taste
für PCV-Modus (Bei PCV-Ventilator).
- »**TEST**«-Taste
für Lecktest und Compliance-Messung.



Taste für Standby.

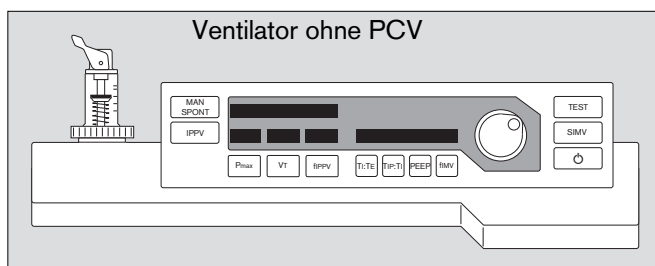
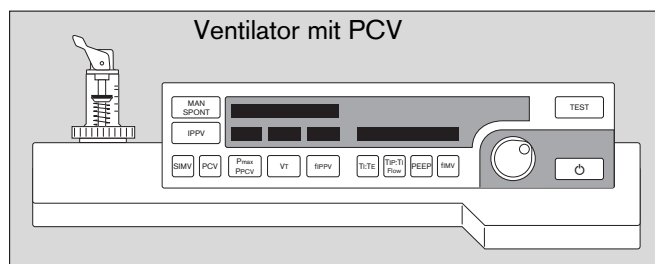
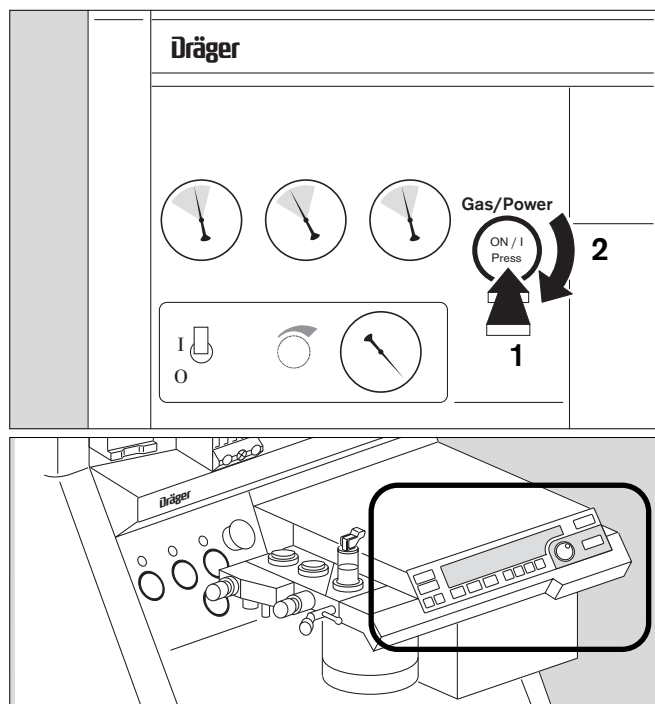
zum Einstellen der Beatmungsparameter

Unter dem Anzeigefenster:

- »**P_{max} / P_{PCV}**«-Taste
zum Einstellen des Maximaldrucks bei IPPV-
und SIMV-Beatmung.

Gleiche Taste zum Einstellen des Plateau-
druckes bei PCV.
- »**VT**«-Taste
Taste zum Einstellen des Atemvolumens.
- »**f_{IPPV}**«-Taste
zum Einstellen der Beatmungsfrequenz im
IPPV-Modus.
- »**T_I : T_E**«-Taste
zum Einstellen des Zeitverhältnisses zwischen
Inspiration und Expiration.
- »**T_{IP} : T_I / Flow**«-Taste
zum Einstellen der relativen inspiratorischen
Pausenzeit, bei IPPV- und SIMV- Beatmung.

Gleiche Taste zum Einstellen es Inspirations-
flows bei PCV.
- »**PEEP**«-Taste
zum Einstellen des PEEP-Druckes für den
IPPV-Modus.
- »**f_{IMV}**«-Taste
zum Einstellen der Beatmungsfrequenz im
SIMV-Modus.



Anzeigefenster mit Dialogfunktion (in Zusammenspiel mit dem Drehknopf)

Beispiel: Verstellen des Maximaldrucks

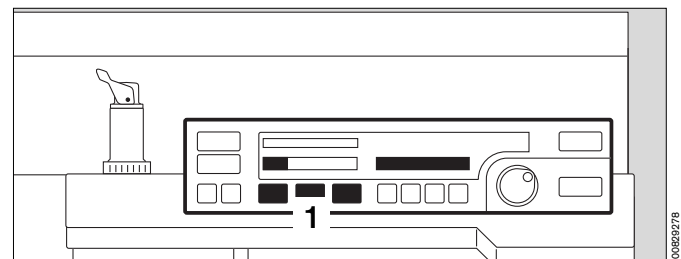
Im schwarzen Feld, neben dem Drehknopf:

- 1 Drücken einer Parametertaste ($P_{\max}$, V_T , f_{IPPV}) ruft links und rechts im Feld den eingestellten Wert auf. Hier: »23«.
- 2 Drehen des Drehknopfes verändert den Wert auf der rechten Seite. Hier: »28«.
So sind immer alte und neue Einstellung gleichzeitig sichtbar.
- 3 Drücken des Drehknopfes bestätigt den rechts stehenden Wert (»28«) als nun gültige Einstellung.

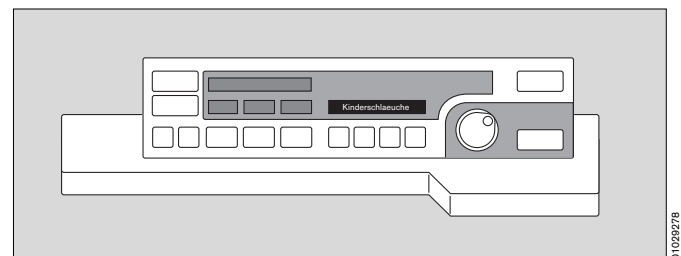
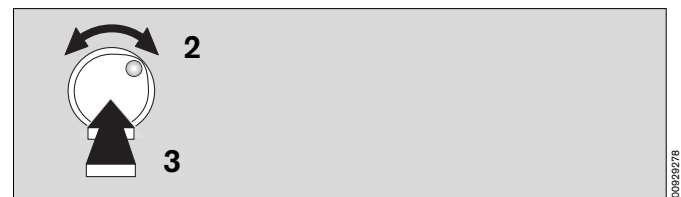
Wird der Drehknopf nicht gedrückt und auch nicht weiter bewegt, so schaltet das Gerät nach 10 Sekunden zurück; eine Veränderung der Einstellung hat nicht stattgefunden.

- Eine weitere Funktion dieses Dialog-Fensters ist die Darstellung von Hinweisen (siehe Seite 100) -

Beispiel »Kinderschlaeuche«:



23 Pmax / mbar 28



Kinderschlaeuche

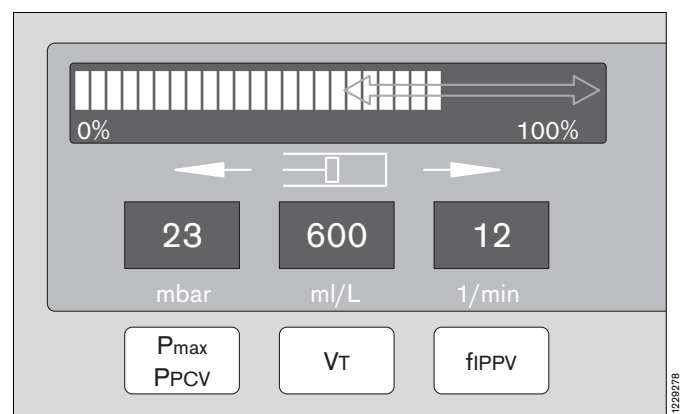
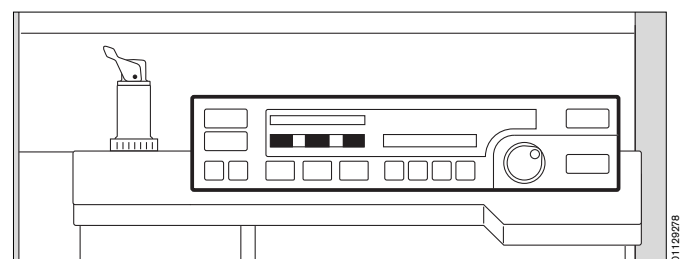
Anzeigefenster ohne Dialogfunktion

Links oben:

Bandanzeige der relativen Kolbenbewegung (in Prozent [%], bezogen auf das eingestellte Hubvolumen [V_T]).

Die eingestellten Betriebsparameter entsprechen den darunterliegenden Tasten:

- Anzeige des Maximaldruckes $P_{\max}$ in mbar.
- Anzeige des Atemzugvolumens V_T in mL oder L.
- Anzeige der Beatmungsfrequenz f_{IPPV} in 1/min.



Bedienkonzept des Bildschirms

Tasten mit fester Funktion (Hardkeys)

Auf der rechten Seite ist der Handhabungsbereich mit den Bedienelementen, auf der linken Seite der Anzeige-Bereich.



Mit dieser Taste wird der Bildschirm von Standby in den Meßbetrieb geschaltet und umgekehrt.

Dabei ist der Bildschirm vom Ventilator abhängig:

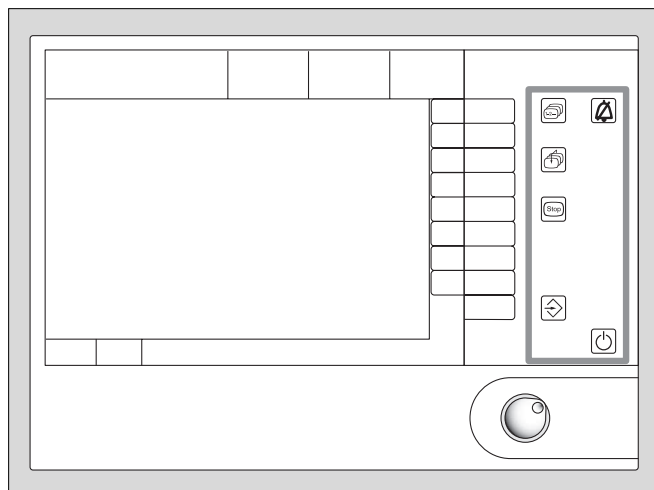
Standby kann am Bildschirm nur gewählt werden, wenn auch der Ventilator in Standby ist.

Wird der Ventilator in Betrieb genommen, geht automatisch der Bildschirm in Betrieb.



Mit dieser Taste kann der Alarmton für 2 Minuten ausgeschaltet werden. Erneutes Drücken aktiviert ihn wieder. Während der Alarmunterdrückung leuchtet die gelbe Lampe in der Taste (s. Seite 79).

Während dieser Zeit neu auftretende Hinweise und Achtungs-Meldungen werden nicht akustisch angezeigt, sondern erscheinen als Text in den Alarmfeldern. Lediglich neu auftretende Alarmer werden einmalig akustisch angemeldet.



Innerhalb der dunklen Fläche sind vier Tasten, die direkt auf den Bildschirminhalt wirken:



Mit dieser Taste läßt sich im Bildschirm ein Menü der möglichen Anzegebildschirme aufrufen. Die Auswahl erfolgt durch Drehen und Drücken des Drehknopfes (s. Seite 68).



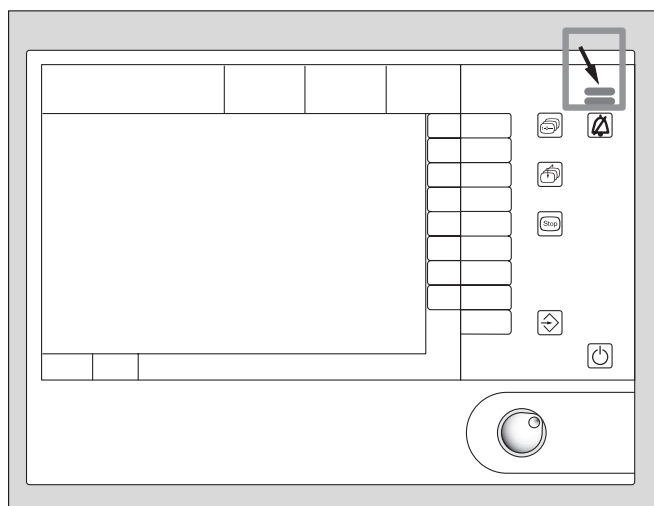
Mit dieser Taste wird immer der zuletzt benutzte Standard-Bildschirm aufgerufen (s. Seite 68).



Mit dieser Taste lassen sich die dargestellten hämodynamischen Kurven zur besseren Betrachtung »einfrieren«.



Mit dieser Taste wird ein Eintrag in den Listen-Bildschirm erzeugt (s. Seite 70).



Anzeigen

Über der Taste  befinden sich zwei balken-förmige Anzeigen, die auch bei ausgeschaltetem akustischem Alarm den Alarmstatus vermitteln:

Rote (obere) blinkende Lampe:	Alarm	!!!
Gelbe (untere) blinkende Lampe:	Achtung	!!
Gelbe stetig leuchtende Lampe:	Hinweis	!

Diese Gebrauchsanweisung wird öffentlich bereitgestellt und dient ausschließlich zu Ihrer Information.
Für die Zuordnung dieser Gebrauchsanweisung zu Ihrem Produkt hinsichtlich Änderungsstand und Variante wird daher keine Gewähr geleistet.
Für Ihr Produkt ist ausschließlich die mit dem Gerät gelieferte Gebrauchsanweisung maßgeblich.

Tasten mit variabler Funktion (Softkeys)

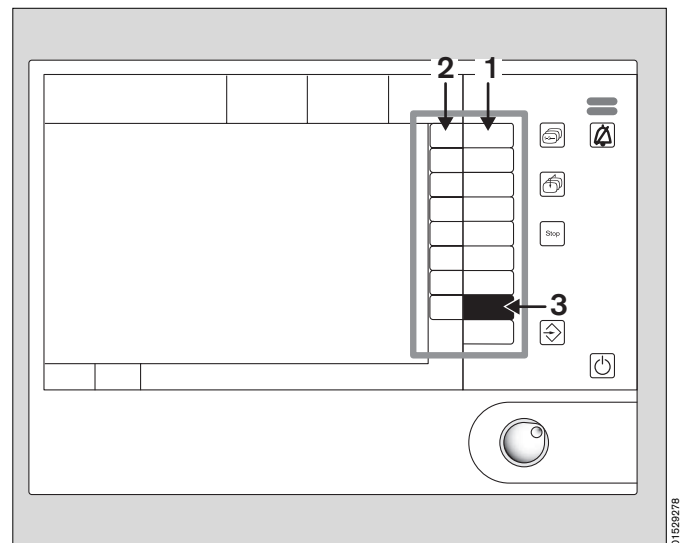
- 1 An der rechten Seite außerhalb des Bildschirms befindet sich eine unbeschriftete Folientastatur.
- 2 Die jeweilige Funktion einer solchen Taste ist software-gesteuert und wird innerhalb des Bildschirms angezeigt.

Nur die aktivierbaren Tasten werden dargestellt.

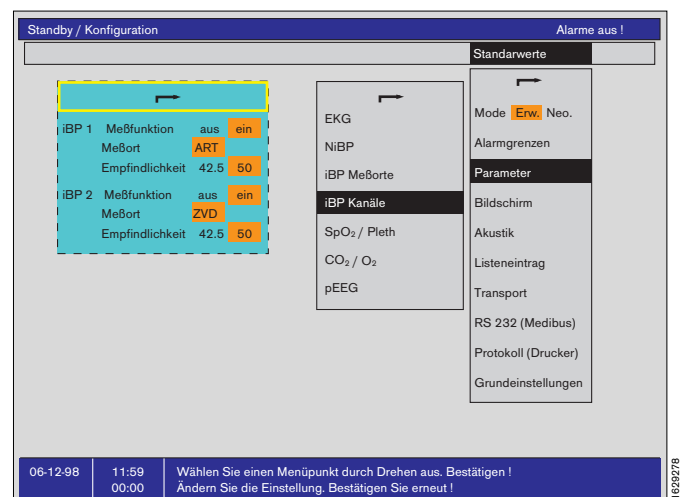
Drücken eines Softkeys oder der Bildschirmauswahl-Taste  öffnet ein Menü.

Der nun auswählbare Bereich ist türkis, der Cursor ein gelbes Rechteck.

- Auswählen: Drehknopf drehen.
Der Cursor bewegt sich im türkisfarbenen Bereich.
- Bestätigen: Drehknopf drücken.
Die ausgewählte Funktion erscheint.



Menüebenen können mehrfach gestaffelt auftreten. Nicht aktivierbare Menüs sind grau; der ausgewählte Menüpunkt ist schwarz mit weißer Schrift dargestellt.



Farben konfigurieren

- 3 Softkey »Konfig« drücken.
 - 4 Unter »Einstellen« den Punkt »Farben« wählen.
- Im Farbmenü den gewünschten Parameter auswählen und bestätigen.
 - Den Drehknopf so lange drehen, bis die gewünschte Farbe erscheint und bestätigen.



	Seite
Elektrische Versorgung	16
Potentialausgleich	16
Unterbrechungsfreie Stromversorgung.....	17
Druckgasversorgung	17
Narkosegas-Fortleitungssystem	18
Narkosemittelverdunster	19
Externe Geräte anschließen	19
Parameterbox	20
Betriebsbereitschaft nach Checkliste prüfen	21
Manuelle Prüfungen.....	21
Vapor prüfen	22
Narkosegasfortleitung prüfen.....	22
Atemsystem prüfen.....	23
Atemkalk prüfen	23
Notbeatmungsbeutel prüfen.....	23
Zentralversorgung für medizinische Gase prüfen .	24
Reservegasflaschen prüfen (Option)	24
Sekretabsaugung prüfen	24
Gasdosierung prüfen.....	25
S-ORC prüfen.....	25
O ₂ -Flush prüfen	25
Prüfung beenden.....	25
Selbsttest.....	26
Halbautomatischer Teil des Selbsttests.....	26
Automatischer Selbsttest.....	27
Frischgasausgang extern (Option)	29

Vorbereiten

Nur aufbereitetes und geprüfetes Gerät benutzen!

Elektrische Versorgung herstellen

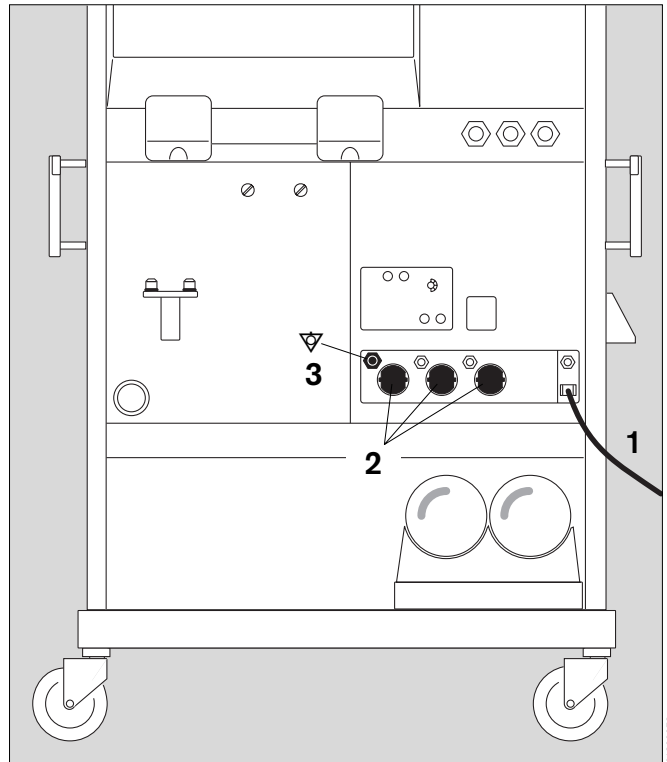
Netzspannung muß mit der am Typenschild auf der Rückseite angegebenen Spannung übereinstimmen.

- 1 Netzstecker in die Wandsteckdose stecken.

Hilfs-Netzsteckdosen:

- 2 Steckdosen für Zusatzgeräte. Aktiv, sobald der Cicero EM mit dem Netz verbunden ist.
(3 Stück; Maximalstrom je Steckdose: 2 Ampère)

Die Summe des Ableitstromes in der Netzleitung darf den Wert 500 µA nicht überschreiten! (IEC 601/1)



Potentialausgleich herstellen

(z. B. bei intrakardialen oder intrakranialen Operationen)

- 3 Ein Ende des Erdungskabels am Anschlußbolzen auf der Rückseite anschließen.
- Anderes Ende am Potentialausgleichs-Bolzen z. B. am OP-Tisch oder an der Deckenampel anschließen.

Unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV)

(optional, siehe eigene Gebrauchsanweisung)

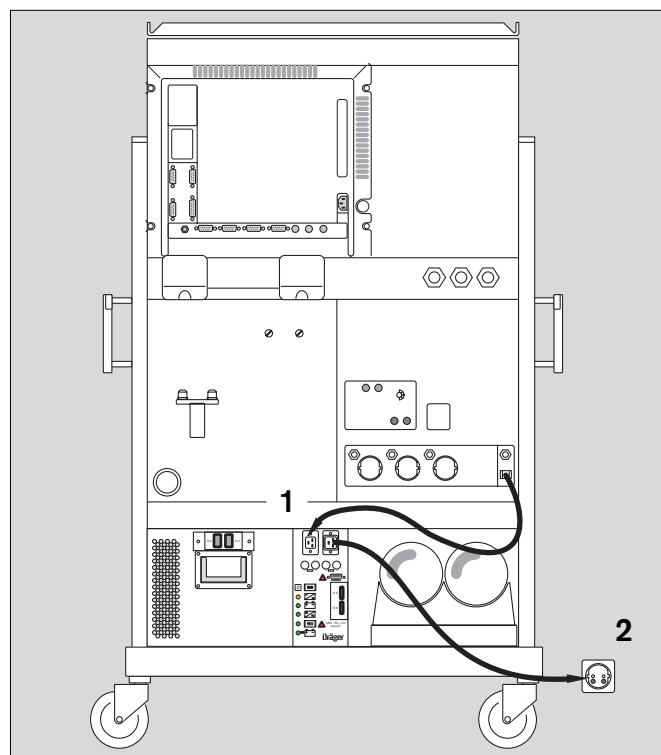
Bei Netzausfall und Versorgung über die Batterie der USV sind die Hilfssteckdosen stromlos!

Der Desflurane-Vapor bezieht seine Energie aus der seitlichen (Ziffer 9 auf Seite 140) Kaltgeräte-Steckverbindung die mitversorgt wird.

- 1 Netzstecker des Cicero in die Steckdose der USV stecken.
- 2 Netzstecker der USV in die Netz-Steckdose stecken.

Die USV versorgt den Cicero EM für ca. 45 Min. mit elektrischer Energie. Sie aktiviert sich bei Stromausfall automatisch.

Bei einem Deckengerät entfallen die Hilfssteckdosen.



Druckgasversorgung anschließen

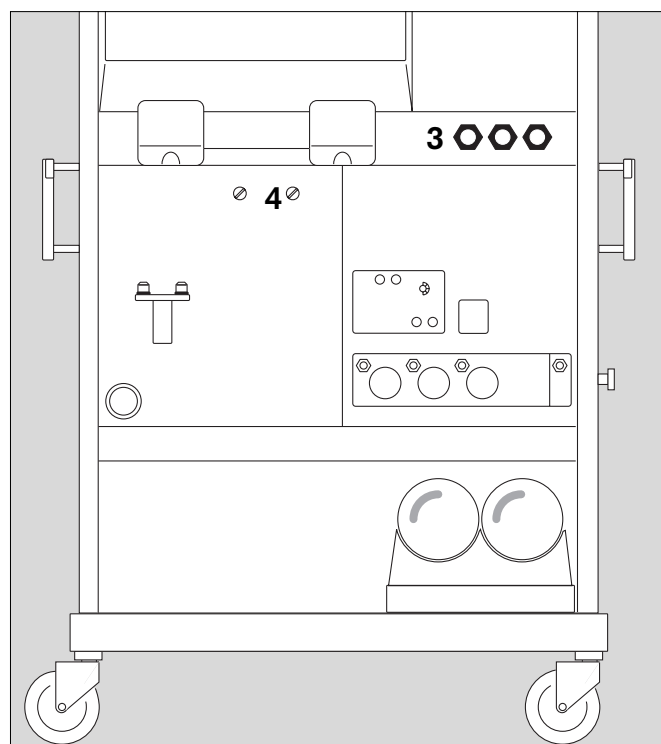
- 3 Druckgasschläuche für O₂, AIR und N₂O an der Rückseite des Gerätes anschrauben. Stecker in die Wandentnahmestelle stecken.

Einschaltsperr:

Wird das Gerät eingeschaltet, ohne daß ausreichender Druck auf der O₂-Leitung ist, kann aus Sicherheitsgründen auch kein anderes Gas dosiert werden!

Der Ventilator meldet »**Druckversorgung?**«.

- O₂-Versorgung herstellen und quittieren.
 - An den Manometern auf der Vorderseite prüfen, ob der Versorgungsdruck ausreicht (Zeiger müssen im grünen Bereich sein).
- 4 Halterung für Narkosegas-Fortleitung. Siehe nächste Seite und eigene Gebrauchsanweisung.
- Ist das Gerät mit einer Vakuum-Bronchusabsaugung ausgerüstet (Option), Vakuumversorgung anschließen.



Narkosegas-Fortleitungssystem installieren:

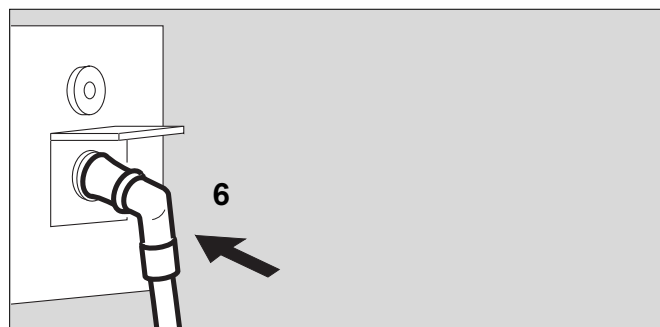
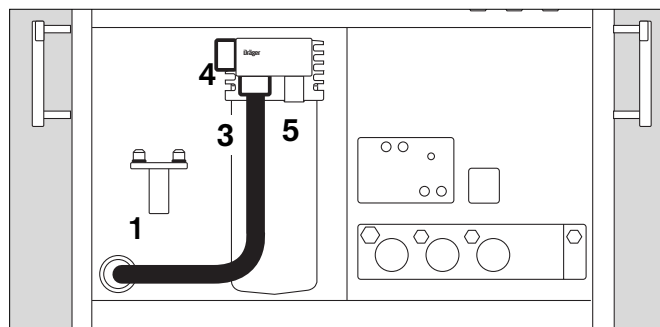
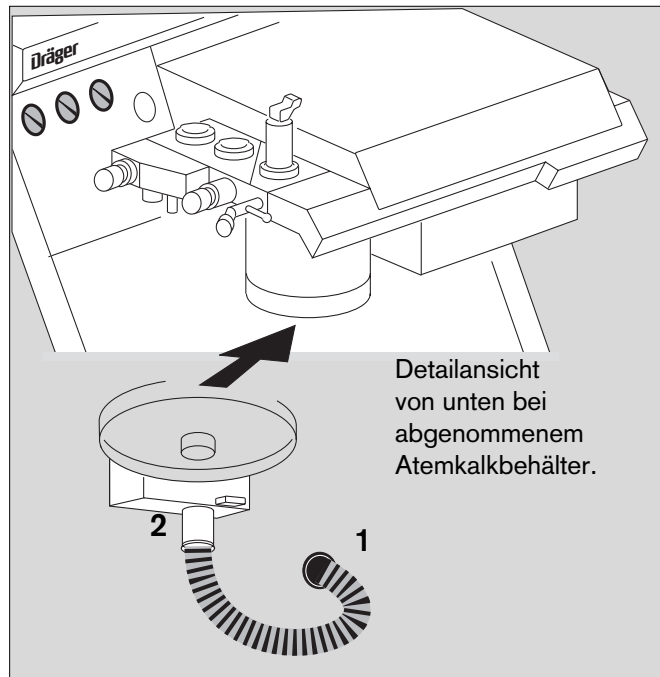
- Auf der Rückseite des Cicero Aufnahmesystem an der Halterung einhängen:
 Schlitz des Aufnahmesystems auf beide Halter aufstecken und Aufnahmesystem nach unten gleiten lassen. Siehe dazu auch »Was ist Was?« auf Seite 146 Ziffer 14.

Transferschläuche anschließen

- 1 Transferschlauch von hinten durch die Öffnung im Cicero EM führen und
 - 2 den Schlauch auf die Abgastülle des Atemsystems stecken (Nur beim ersten Mal - der Schlauch bleibt dann auf der Tülle).
 - 3 Transferschlauch auf die Tülle am Aufnahmesystem stecken.
- Auf festen Sitz der Verbindung achten!
- 4 Sicherstellen, daß die Tülle für den zweiten Transferschlauch mit einer Verschußschraube verschlossen ist.

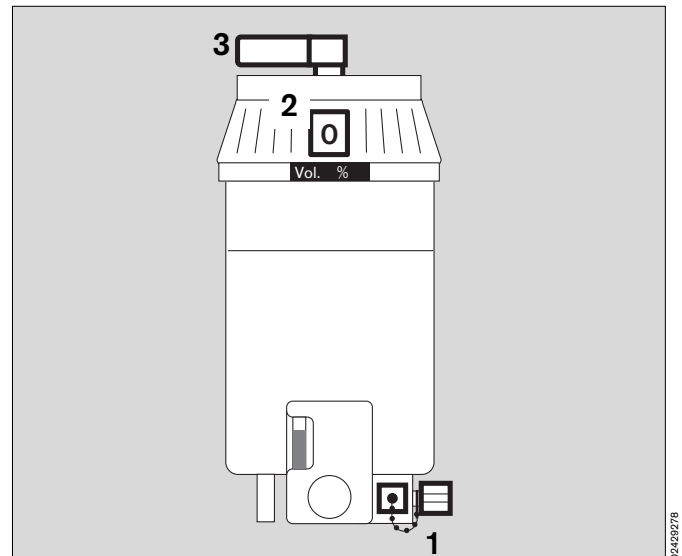
Öffnungen des Aufnahmesystems nicht verschließen:
 Frischgasmangel im Atemsystem!

- 5 Ausgangstülle des Fortleitungssystems mit dem Abgasschlauch verbinden.
-
- 6 Abgasschlauch mit dem Kupplungsstecker in die Wandsteckdose stecken. Das Schauzeichen zeigt »Grün«.



Narkosemittelverdunster

- Nur Vapore verwenden, die in der Zubehörliste aufgeführt sind!
 - Die eigene Gebrauchsanweisung des Vapors beachten!
 - Für jedes Narkosemittel nur den dafür vorgesehenen Vapor verwenden!
- 1 Verschußschieber stets einstecken und mit Schraube sichern!
 - 2 Handrad stets auf Null stellen, wenn kein Frischgas eingestellt ist!
 - 3 Vapor immer mit dem Verriegelungshebel sichern! (bis zum Anschlag nach links)



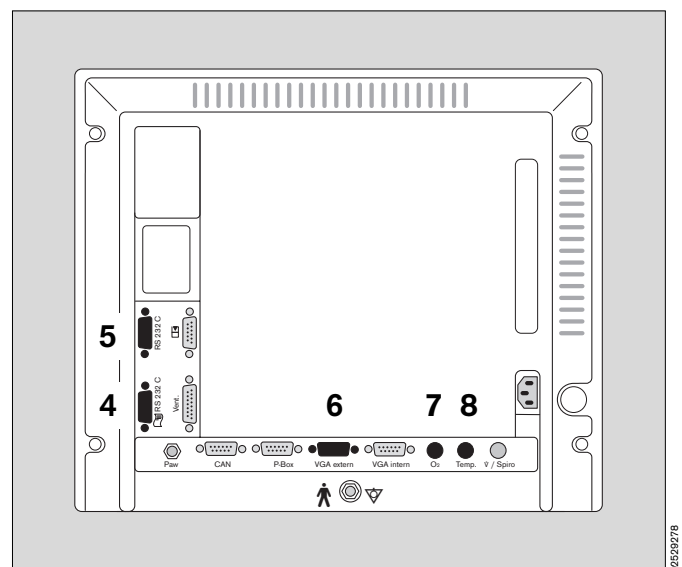
Externe Geräte anschließen

Über die Protokoll-Schnittstelle:

- 4 mit Datenkabel nach Zubehörliste für Drucker mit serieller Schnittstelle, zum Beispiel:
Desk-Jet (Fabrikat Hewlett-Packard)
Dieser Anschluß kann auch als RS 232 MEDIBUS-Schnittstelle konfiguriert werden.
- Stecker der Geräte mit den Schrauben sichern!
- Konfiguration der Schnittstelle siehe Seite 64.

Über die Dräger-RS 232 MEDIBUS-Schnittstelle:

- 5 mit Datenkabel nach Zubehörliste zum Anschluß eines PCs oder weiterer Monitore.
- Stecker der Geräte mit den Schrauben sichern!
- Konfiguration der Schnittstelle siehe Seite 64.



Nach Abnahme der äußeren Rückwand werden folgende Anschlüsse zugänglich:

Externer Zusatzbildschirm:

- 6 Jeder S-VGA kompatible Bildschirm kann angeschlossen werden.

Externer O₂-Sensor für die inspiratorische Messung:

- 7 An der »O₂« beschrifteten Buchse anschließen.

Sensor für die Atemwegstemperatur:

- 8 An der »Temp« beschrifteten Buchse anschließen.

Parameterbox montieren

Die Parameterbox kann entweder in der blauen Halterung oder im Einschubgehäuse betrieben werden. Das Einschubgehäuse kann vom DrägerService auf der linken Seite des Cicero EM montiert werden.

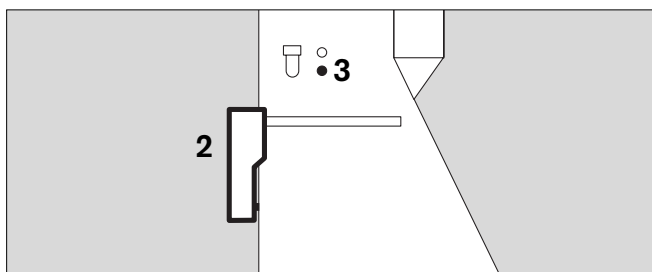
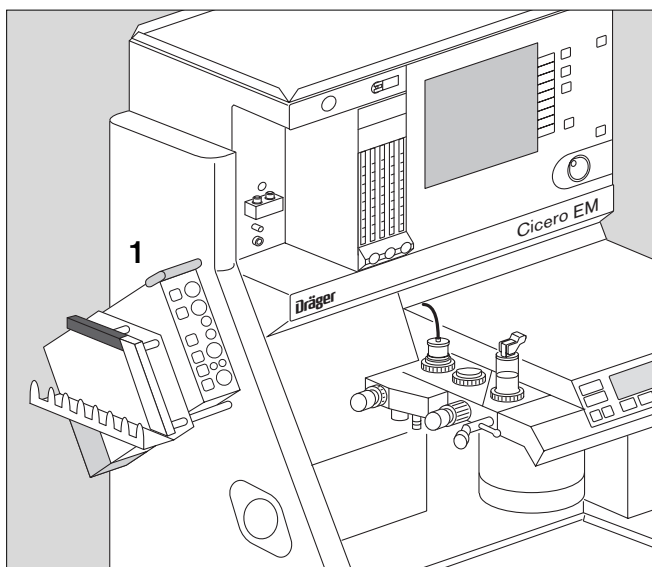
Die blaue Halterung kann vom Anwender an jeder beliebigen Stelle auf einer Normschiene (10 x 25 Millimeter) angebracht werden.

Mit der blauen Halterung kann sie auf und ab geschwenkt werden, im Einschubgehäuse ist sie starr.

Der Synchronisationsausgang für einen externen Defibrillator ist in beiden Fällen von der Rückseite aus zugänglich!

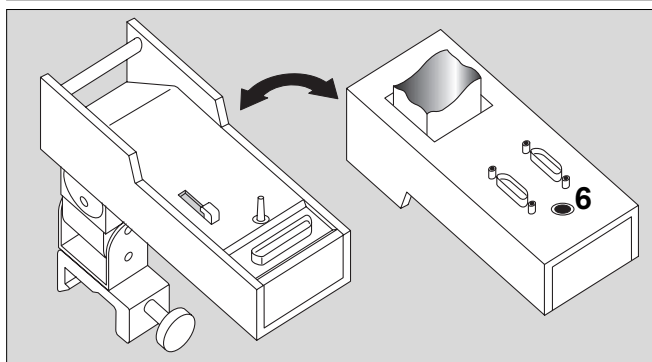
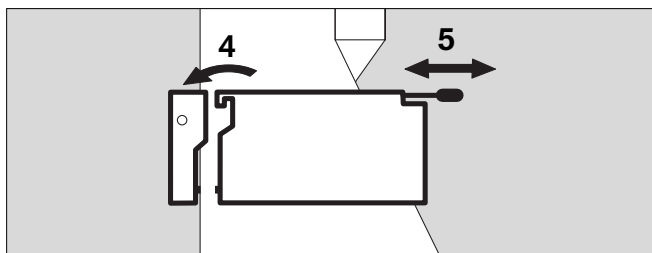
Einschubgehäuse:

- 1 Die Parameterbox gerade in das Einschubgehäuse einschieben. Die Parameterbox verriegelt sich, und die elektrischen Verbindungen werden hergestellt.
- Zum Entnehmen den blauen Griff an der Parameterbox ziehen. Sie wird entriegelt und kann aus dem Einschubgehäuse herausgezogen werden.



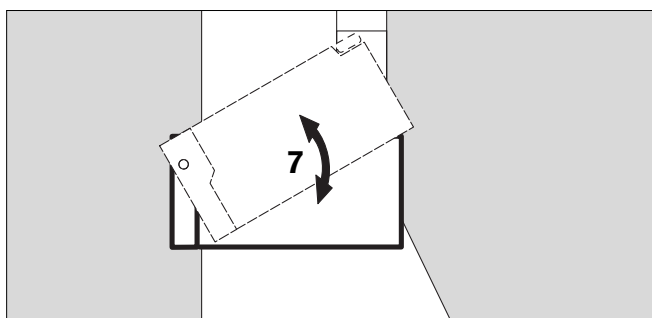
Blaue Halterung:

- 2 Die blaue Halterung an einem geeigneten Ort befestigen.
- 3 Kabel-Verbindung zum Anschluß an der Seite des Cicero-EM herstellen.
- 4 Parameterbox von oben auf die Aufnahme hängen. Der Steckverbinder rastet ein.
- 5 Zum Entnehmen den blauen Griff an der Parameterbox ziehen. Sie wird entriegelt und kann aus der blauen Halterung herausgehoben werden.
- 6 Defibrillator-Anschluß.



Parameterbox schwenken:

- 7 Die Parameterbox kann auf- und abwärts geschwenkt werden.



Die Parameterbox ist zentraler Bestandteil der Dräger-Transportfunktion. Siehe auch das eigene Kapitel in dieser Gebrauchsanweisung auf Seite 86.

Betriebsbereitschaft nach Checkliste prüfen

Manuelle Prüfungen:

Nach dem Einschalten des Cicero-EM läuft ein automatischer Selbsttest ab.

Voraussetzung:

- Gerät vollständig aufgerüstet -
- Gebrauchsanweisung bekannt -
- Geräteeinweisung des Anwenders hat stattgefunden -

Dauer: ca. 5 Minuten.

Gerät einschalten:

- 1 Hauptschalter drücken.
(Kombinierter Hauptschalter für Gase und Elektrizität)
Der Selbsttest beginnt

Der Anwender beobachtet zunächst:

Am Ventilator:

- Anzeige der Software-Version, alle Lampen leuchten für ca. 2 Sekunden. Begleitet von einem Hupton.
- Im Anzeigefenster erscheint kurz der Schriftzug »Selbsttest«

Die Anzeige am Ventilator wird dunkel. Im Selbsttest sind keinerlei Bedienungen am Ventilator notwendig!

Am Bildschirm:

- Alle LEDs und Anzeigenelemente leuchten für ca. 2 Sekunden, die LED in der Standby-Taste  leuchtet weiterhin.
- 2 Alarmtöne ertönen.
- Der Bildschirm mit dem Symbol der ablaufenden Uhr (⌚ = Wartezeit für den Selbsttest) erscheint.
- Die Tasten sind noch nicht aktiv.
Bitte warten!

Kurz darauf:

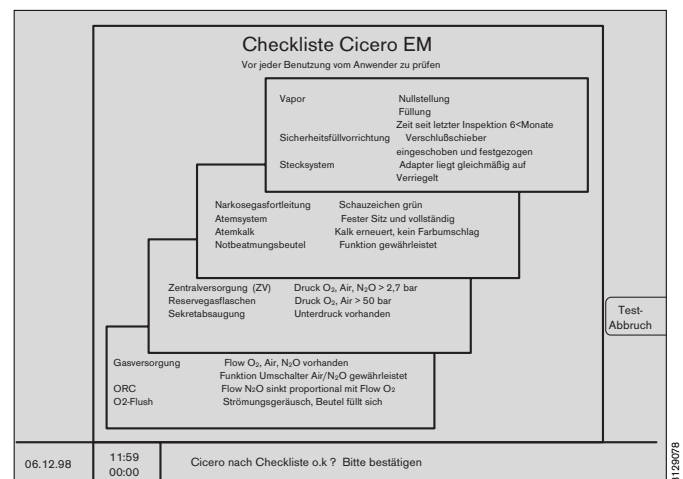
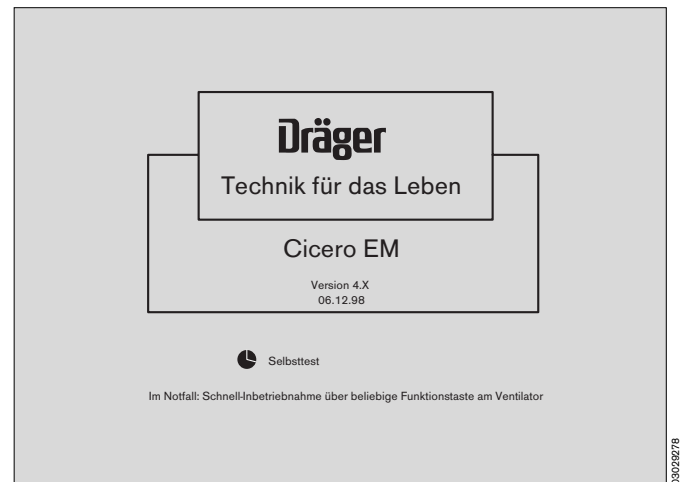
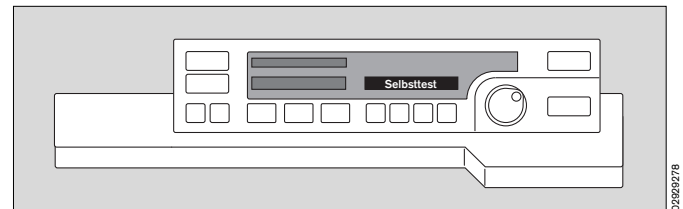
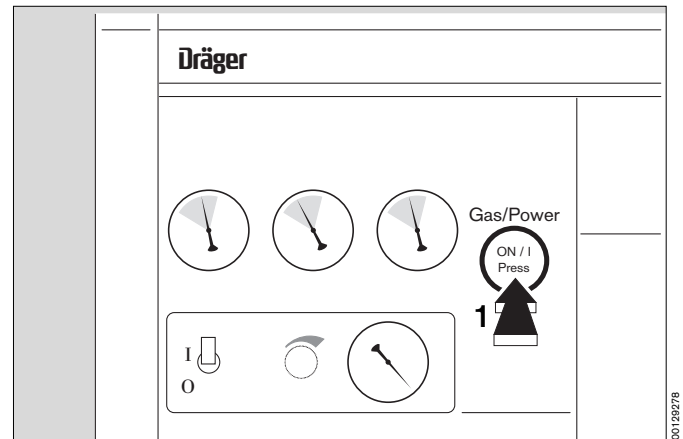
- Die Checkliste wird eingeblendet.

- Anzeige im Bedien-Hinweisfeld:

Cicero EM nach Checkliste o.k.?
Bitte bestätigen

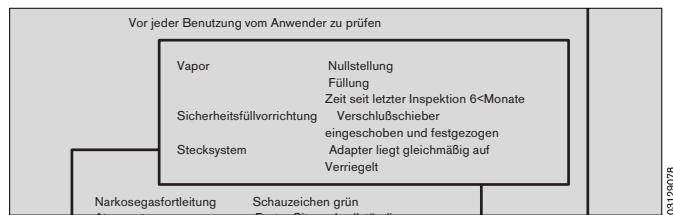
- Der Anwender wird hiermit aufgefordert, die aufgeführten Punkte zu überprüfen.

Gerät unmittelbar vor jedem Einsatz entsprechend der Checkliste prüfen!



Vapor prüfen:

- Das Handrad steht auf »O«.
- Ausreichend befüllt.
- Letzte Inspektion vor weniger als sechs Monaten.



Sicherheitsfülleinrichtung:

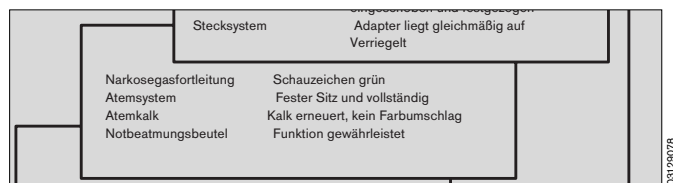
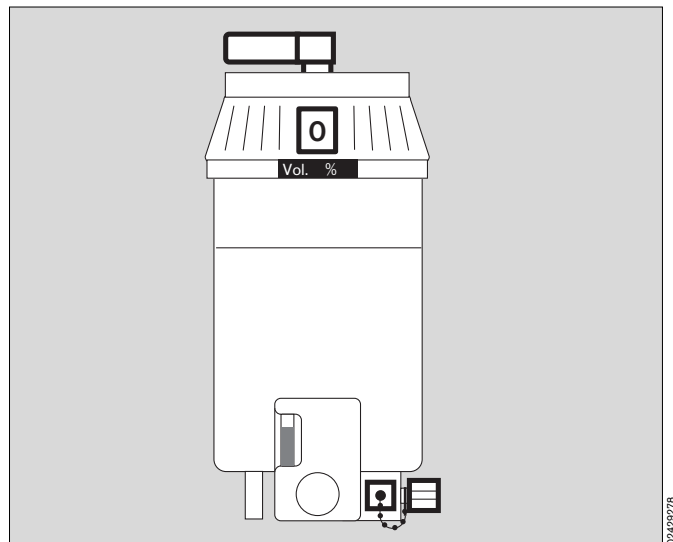
- Der Verschlussschieber ist eingeschoben und die Schraube festgezogen.

Steckadapter:

- Der Adapter liegt gleichmäßig auf.

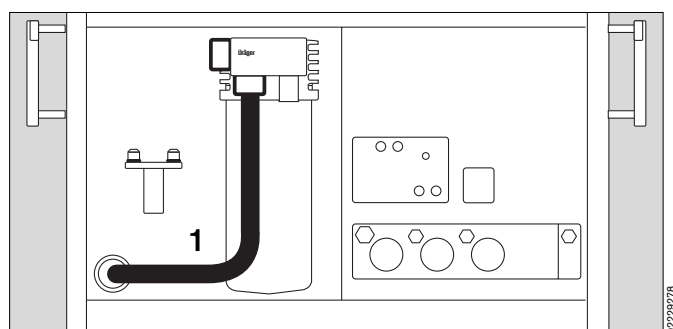
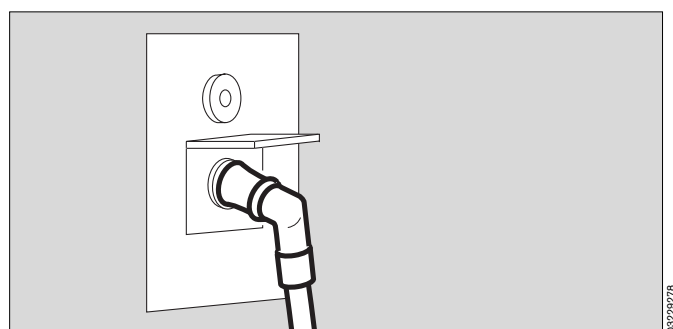
Verriegelung:

- Das Stecksystem ist verriegelt (Hebel nach links bis zum Anschlag).



Narkosegasfortleitung prüfen:

- Ist das Schauzeichen an der Wandsteckdose grün? (Nur bei Dräger-Anlagen. Sonst auf Strömungsgeräusch achten)
 - Ist die Schlauchtülle unterhalb des Atemsystems fest eingerastet?
 - Ist das Narkosegas-Fortleitungssystem korrekt installiert?
 - Sind beide Schläuche aufgesteckt?
 - Sind die Belüftungsschlitze offen?
 - Sind keine Schläuche geknickt?
- 1 Ist der Transferschlauch der Narkosegasfortleitung frei von Kondensat? Ggf. entleeren.



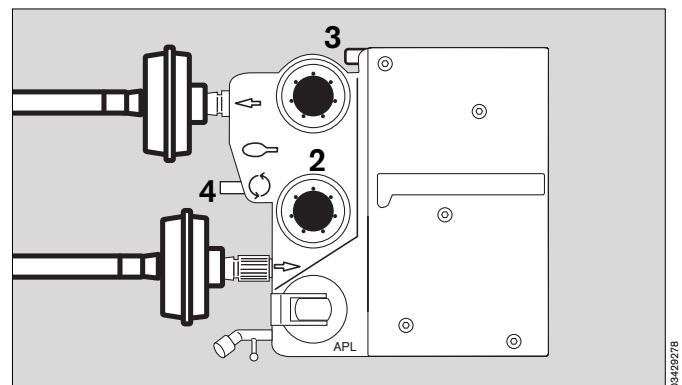
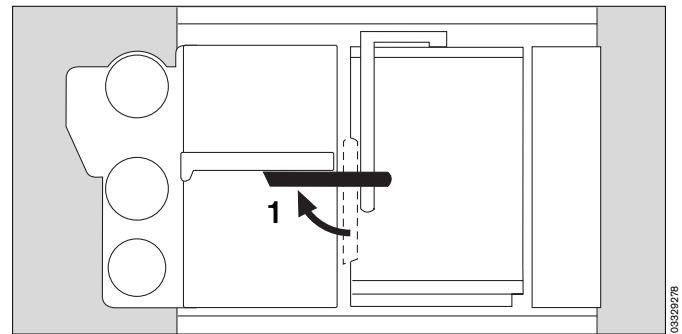
Atemsystem prüfen:

Tischplatte anheben:

- 1 Der Hebel ist in der schwarz gezeichneten Stellung.

Es ist vollständig:

- 2 Ventilscheiben eingelegt.
 - Druckbegrenzungsventil (APL) vorhanden.
 - Inspirationsseitiges Mikrobenfilter. **Symbol:** 
 - Expirationsseitiges Mikrobenfilter. **Symbol:** 
- 3 Druckmeßschlauch mit Filter angeschlossen.
- 4 Meßgaskrückführung angeschlossen. **Symbol:** 
- 5 Schlauch mit Handbeatmungsbeutel vorhanden. (Anschluß nach unten - im Bild nicht dargestellt) **Symbol:** 
- Die richtigen Atemschläuche sind installiert. (Erwachsenen- oder Kinderschläuche)
- 6 Der Frischgasschlauch ist eingesteckt. (Anschluß nach unten - im Bild nicht dargestellt)

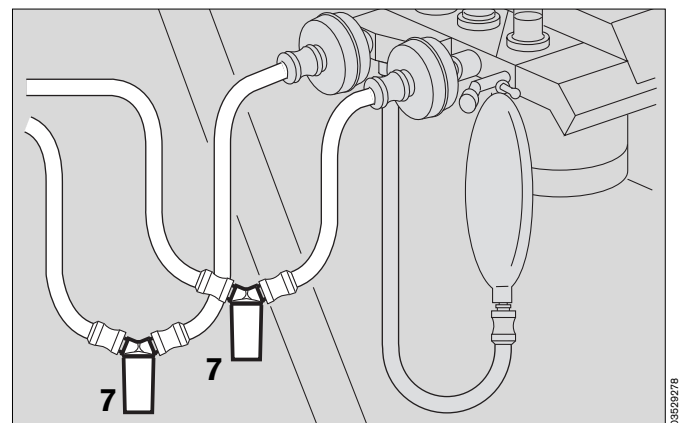


Wasserabscheider

- 7 Bei langen oder Low-Flow-Narkosen und bei Atemgasanfeuchtung werden Wasserabscheider im Inspirations- und Expirationszweig empfohlen.
 - Wasserabscheider müssen sich am tiefsten Punkt des Schlauches befinden und nach unten hängen.
 - Regelmäßig prüfen. Gegebenenfalls ausleeren.

Hygienevorschriften beachten - Infektionsgefahr!

Dabei bleibt das Schlauchsystem dicht. Behälter wieder fest aufstecken!



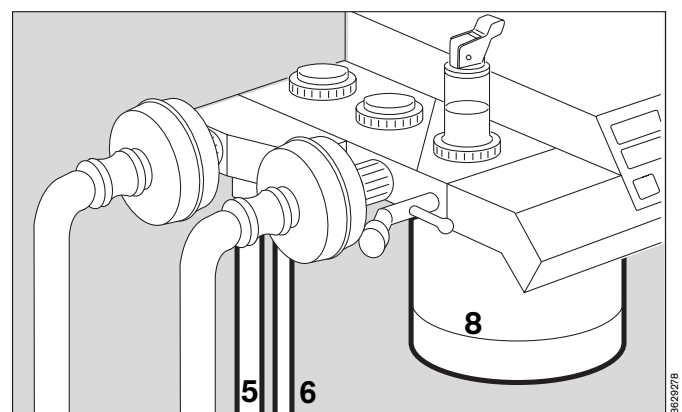
Atemkalk prüfen:

- 8 Kein Farbumschlag (violett) am Kalk erkennbar.
 - Die Füllung ist ausreichend (bis zur Markierung).
 - Der Absorbentopf ist (entgegen dem Uhrzeigersinn) bis zum Anschlag festgezogen.

Notbeatmungsbeutel:

(Ohne Abbildung)

- Er ist vollständig und seitlich des Cicero-EM angehängt.
- Seine Funktion ist gewährleistet.



Zentralversorgung (ZV) für medizinische Gase

- Die Stecker sind ganz in die Wandentnahmestellen für O₂, AIR und N₂O eingedrückt (nicht in Parkstellung!).

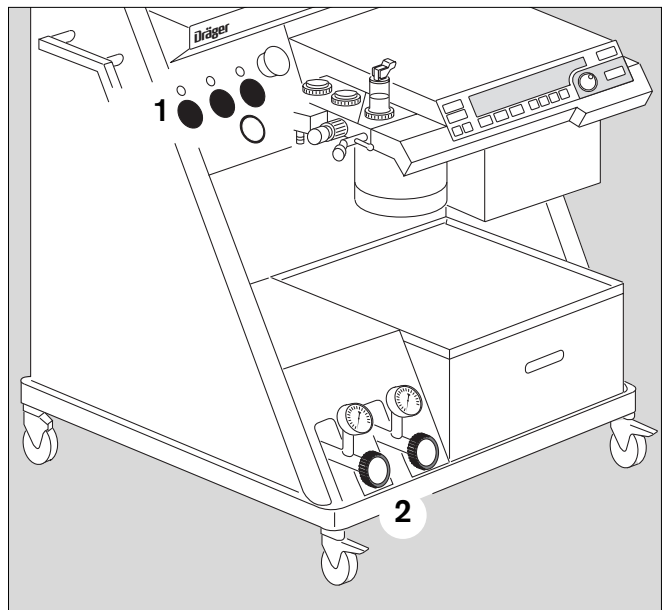
1 Alle drei Manometer befinden sich im grünen Bereich.

Notbeatmungsbeutel		Funktion gewährleistet
Zentralversorgung (ZV)	Druck O ₂ , Air, N ₂ O > 2,7 bar	
Reservegasflaschen	Druck O ₂ , Air > 50 bar	
Sekretabsaugung	Unterdruck vorhanden	

03130078

Reservegasflaschen (Option)

- Flaschenventile öffnen.
Sind die Druckanzeigen an den Flaschen für O₂ und AIR größer als 50 bar?
Wenn nicht, Flaschen wechseln!
- Flaschenventile wieder schließen (Sonst Gasverlust!).



03729278

Sekretabsaugung prüfen:

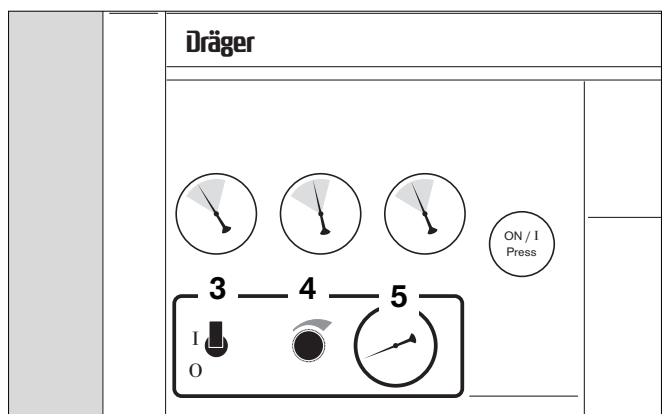
- Unterdruckschalter auf »I«.
- Unterdruck mit Regler auf gewünschte Stärke einstellen.
Dazu die Absaugeöffnungen verschließen (oder Schlauch knicken) und

5 Unterdruck am Manometer kontrollieren.

3 Unterdruckschalter auf »O«.

Wird kein ausreichender Unterdruck erzeugt:

- Filter der Sekretabsaugung erneuern.
Siehe »Instandhaltungsintervalle« Seite 137 und »Was ist was« Seite 140 Ziffer 11.
- Prüfen, ob die Druckgasversorgung ausreichend ist.



03829278

Gasdosierung prüfen

- 1 Umschalter auf »AIR«.
- 2 O₂- und AIR-Dosierventile öffnen bis die Schwimmer in den Meßröhren über 9 L/min anzeigen.
N₂O-Dosierventil vollständig öffnen.
- Anzeige der N₂O-Meßröhre auf »O«?
- 1 Umschalter auf »N₂O«.
- Anzeige an der N₂O-Meßröhre über 9 L/min?
Anzeige an der AIR-Meßröhre auf »O«?

Gasversorgung	Flow O ₂ , Air, N ₂ O vorhanden
ORC	Funktion Umschalter Air/N ₂ O gewährleistet
O ₂ -Flush	Flow N ₂ O sinkt proportional mit Flow O ₂ Strömungsgeräusch, Beutel füllt sich

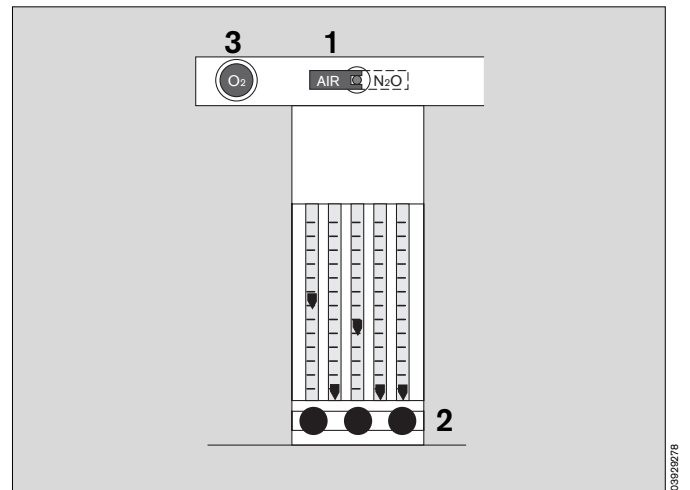
03125078

Sensitive Oxygen Ratio Control (S-ORC) prüfen

- 2 O₂-Dosierventil langsam schließen -
- überprüfen:
Anzeige N₂O geht mit O₂ proportional auf »O« zurück.
- 1 Umschalter auf »AIR«.
- N₂O-Dosierventil wieder schließen.

O₂-Flush prüfen

- 3 Knopf »O₂ +« drücken -
- Ist ein Strömungsgeräusch deutlich hörbar?
- Füllt sich der Handbeatmungsbeutel?



03920278

Ende der manuellen Prüfung nach Checkliste:

- Wenn alle Punkte in Ordnung sind, bestätigen:
- Drehknopf am Bildschirm drücken.

Jetzt beginnt der interaktive Teil des Selbsttests (siehe Folgeseite)

Die folgenden Symbole bedeuten:

- ? = Frage, ob eine Aktion durchgeführt oder eine Einstellung vorgenommen wurde.
- ⊖ = Wartezeit. Das Gerät führt den angewählten Testschritt aus.
- ✓ = Die Aktion ist erfolgreich abgeschlossen.

Checkliste Cicero EM		
Vor jeder Benutzung vom Anwender zu prüfen		
Vapor	Nullstellung	
Füllung	Füllung	
Sicherheitsfüllvorrichtung	Zeit seit letzter Inspektion 6<Monate	
Stecksystem	Verschlußschieber eingeschoben und festgezogen	
	Adapter liegt gleichmäßig auf Verriegelt	
Narkosegasfortleitung	Schauzeichen grün	
Atemsystem	Fester Sitz und vollständig	
Atmalkalk	Kalk erneuert, kein Farbumschlag	
Notbeatmungsbeutel	Funktion gewährleistet	
Zentralversorgung (ZV)	Druck O ₂ , Air, N ₂ O > 2,7 bar	
Reservegasflaschen	Druck O ₂ , Air > 50 bar	
Sekretabsaugung	Unterdruck vorhanden	
Gasversorgung	Flow O ₂ , Air, N ₂ O vorhanden	
ORC	Funktion Umschalter Air/N ₂ O gewährleistet	
O ₂ -Flush	Flow N ₂ O sinkt proportional mit Flow O ₂ Strömungsgeräusch, Beutel füllt sich	
06.12.98	11:59 00:00	Cicero nach Checkliste o.k.? Bitte bestätigen

03125078

Grundsätzlich erscheinen vorzunehmende Handlungen im Mittelfeld, während Bedienhinweise für den Benutzer ganz unten erscheinen. Der Test beginnt mit der Frage

Frischgas geschlossen?

- Alle Dosierventile am Meßröhrenblock schließen.
- Bestätigen durch Drücken des Drehknopfes.

Selbsttest

Frischgas geschlossen ?

Test-Abbruch

Stellen Sie den Frischgasfluß ab. Bestätigen !

0429278

APL-(Überdruck-)Ventil = 30 mbar?

- Druckbegrenzungsventil APL auf »MAN« schwenken und durch Drehen des Ventilkopfes auf 30 mbar einstellen.
- Bestätigen durch Drücken des Drehknopfes.

Selbsttest

Frischgas geschlossen
APL (Überdruck-) Ventil = 30 mbar und Stellung MAN ?

Test-Abbruch

Stellen Sie das APL (Überdruck-) Ventil auf 30 mbar und MAN ein. Bestätigen !

0419278

Y-Stück geöffnet?

- Das Y-Stück soll auf den Atemschläuchen stecken und der Patienten-Anschluß frei sein. (Es liegt beispielsweise auf der Tischplatte).
- Bestätigen durch Drücken des Drehknopfes.
- Einige Sekunden warten.

Selbsttest

Frischgas geschlossen
Überdruckventil = 30 mbar
Y-Stück geöffnet ?

Test-Abbruch

Öffnen Sie das Y-Stück und halten Sie es geöffnet. Bestätigen !

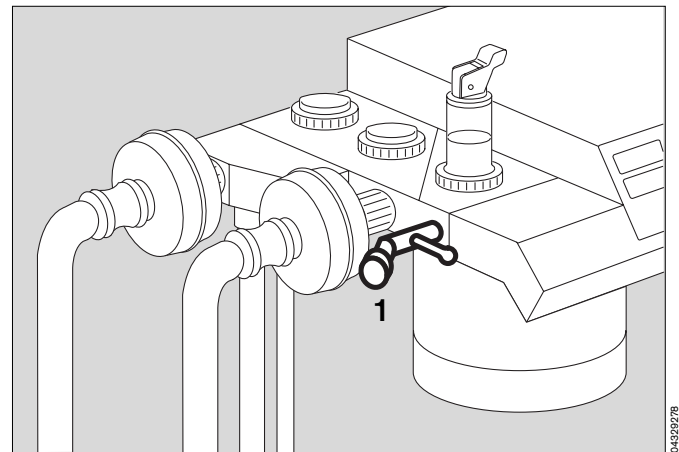
0429278

Y-Stück geschlossen?

- 1 Die Öffnung des Patienten-Anschlusses vom Y-Stück auf den Konus stecken.
- Bestätigen durch Drücken des Drehknopfes.
 - Im Ventilator erfolgen weitere interne Prüfungen, die ein verschlossenes Y-Stück erfordern.

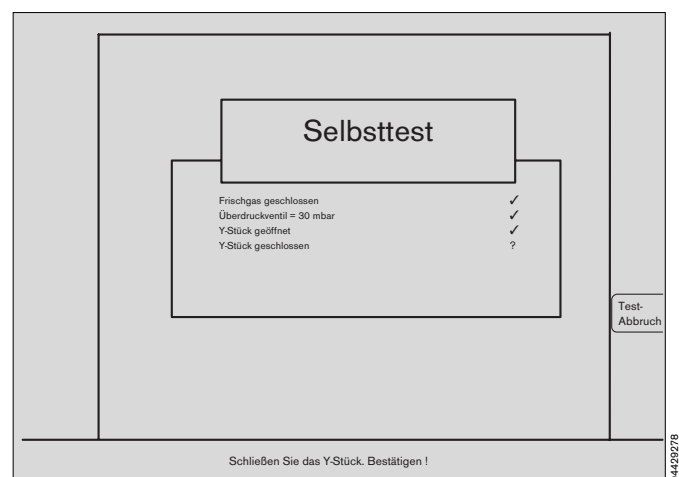
Der Leckage-Test bezieht die Meßgasabsaugung und -rückführung als Teil des Gesamtsystems mit ein. Das setzt voraus, daß sie korrekt angeschlossen ist und nicht offen endet.

Ein offenes T-Stück, bzw. ein offener Luer-Lock-Anschluß verursacht hohe Leckagen!



Es folgt nun unmittelbar der automatische Teil des Selbsttests:

Eine Liste in der Mitte des Bildschirms zeigt in Symbolform an, welche Punkte bereits abgearbeitet wurden, gegebenenfalls mit Meßergebnissen, und welche noch zu bearbeiten sind.



Eventuell festgestellte Fehler werden sofort in der Fehlerzeile gemeldet. In der Bedienhinweiszeile erscheint ein Kurz-Hinweis zur Fehlerbeseitigung.

Das Gerät wartet, bis vom Anwender die erfolgte Korrektur durch Drücken des Drehknopfes bestätigt wird.

Bei Fehlern, die nicht vom Anwender behoben werden können (z.B. wiederholtes Erscheinen der gleichen Fehlermeldung oder einer Service-Nr.), den DrägerService benachrichtigen.

Prüfergebnis:

Am Ende des Tests sind alle erfolgreich geprüften Punkte mit einem Haken (✓) gekennzeichnet. Die gemessenen Werte für IPPV-Leckage und Schlauch-Compliance werden angezeigt.

Die gesamte Sensorik kalibriert sich dabei automatisch. Der Benutzer braucht nicht einzugreifen.

Im Verlauf des Leckagetestes wird das Expirationsventil auf Dichtheit geprüft. Im Fehlerfall erscheint nach dem Leckagetest eine Fehlermeldung.

Der Fehler muß behoben werden. Danach den Selbsttest durch Drücken des Drehknopfes neu starten!

Nach fehlerfreiem Selbsttest

geht das Gerät in »Standby«. Damit hat sich das Gerät als betriebsbereit erkannt. Die Beleuchtung der Flow-Meßröhren erlischt.

»Standby« ist der Zustand der Betriebsbereitschaft, in dem:

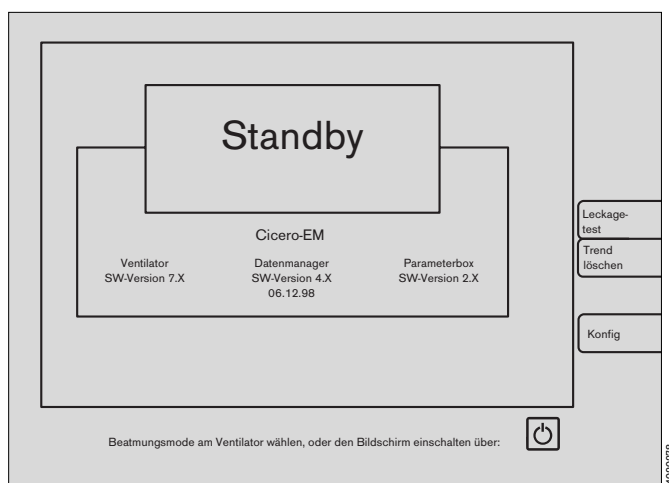
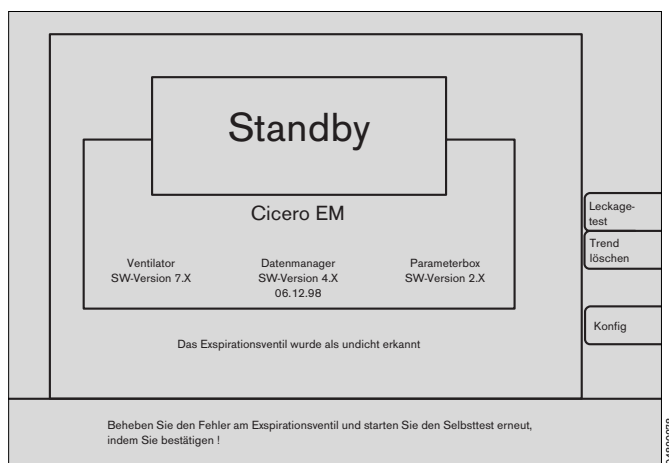
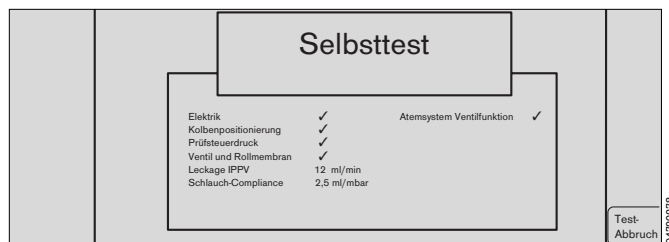
- sofort ein Betriebs-Modus aufgenommen werden kann;
- kein Gas verbraucht wird,
- der Strombedarf minimal ist und
- die Kolbenpumpe in Ausbaustellung ist.

In Standby ist keine Handbeatmung möglich!

Der Versuch, eine Handbeatmung in Standby durchzuführen wird erkannt und vom Gerät mit der Betriebsaufnahme im MAN/SPONT-Modus beantwortet. (»Auto-WakeUp«-Funktion).

Bei Betriebsunterbrechungen von mehreren Stunden wird empfohlen, das Gerät nicht in »Standby« zu lassen, sondern auszuschalten.

In »Standby« wird nach zwei Minuten der Bildschirm in den Schonbetrieb geschaltet, wenn keine weitere Bedienung erfolgt. Jeder Tastendruck bzw. das Drehen des Drehknopfes führt automatisch zum Wiedereinschalten.



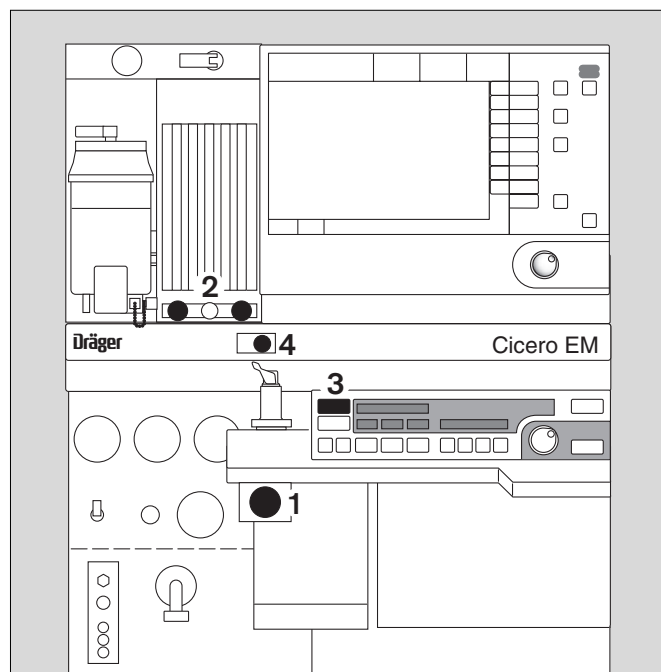
Frishgas – Ausgang extern (optional)

Vorbereiten

- 1 Schlauch des halboffenen Systems (z.B. Narkosebesteck nach Kuhn) auf den externen Frishgas-Ausgang stecken und Narkosegasfortleitung anschließen.
- Selbsttest nach Gebrauchsanweisung Cicero EM durchführen.
- 2 Am Meßröhrenblock O₂ und N₂O dosieren.
- 3 Taste »MAN SPONT« am Ventilator mindestens 1 Sekunde drücken.
(bzw. Taste drücken und mit Drehknopf quittieren.
Einstellung durch den DrägerService)
- 4 Lampe in der Taste »FRESH GAS OUTLET« leuchtet nicht.
- Prüfen ob sich im Kreissystem ein Druck aufbaut.
- 4 Externen Frishgas-Ausgang einschalten –
Taste »FRESH GAS OUTLET« drücken.
Lampe in der Taste leuchtet.

Erkennt das Gerät während des Betriebs Frishgas-Ausgang extern einen Fehler (z.B. defekte Lampe in der Taste »FRESH GAS OUTLET«), schaltet es automatisch in den sicheren Betrieb interne Versorgung um und läßt ein manuelles Umschalten auf den externen Frishgas-Ausgang nicht zu.

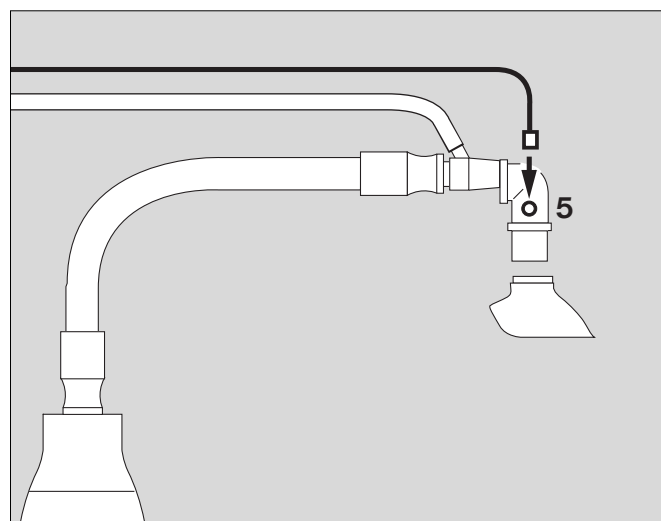
- Prüfen ob sich im halboffenen System ein Druck aufbaut.



Betrieb

Nur in der Betriebsart "MAN/SPONT"

- 3 Taste »MAN SPONT« am Ventilator mindestens 1 Sekunde drücken.
(bzw. Taste drücken und mit Drehknopf quittieren.
Einstellung durch den DrägerService)
- 4 Externen Frishgas-Ausgang einschalten –
Taste »FRESH GAS OUTLET« drücken.
Lampe in der Taste leuchtet.
Das Kreissystem ist ausgeschaltet.
- Narkosebeatmung über externen Frishgas-Ausgang durchführen.
- Beim Umschalten in eine andere Betriebsart, z.B. IPPV, wird das Kreissystem automatisch wieder eingeschaltet. Der externe Frishgas-Ausgang ist dann gesperrt.
- 5 Überwachung des Atemgases (O₂ und Anästhesiegase) im halboffenen Betrieb mit der absaugenden Messung am Maskenkrümmer des halboffenen Systems.



Keine Überwachung von Druck und Flow!

Beim Einschalten und bei Stromausfall länger
2 min schaltet der Cicero EM auf internen
Frishgas-Ausgang.

	Seite
Manuell / Spontan	32
Spontanatmung	32
Manuelle Beatmung	32
Betriebsart IPPV wählen	33
Beatmungsparameter verstellen	33
Automatische Compliance-Korrektur	34
Drucklimitierte Beatmung	34
Einstellbegrenzungen	34
Betriebsart SIMV wählen	35
Betriebsart PCV wählen (PCV-Ventilator)	36
Besonderheiten beim Modus-Wechsel	37
Pädiatrie-Anwendung	38
Narkosebeatmung mit dem Kuhn-System	39
Wasserabscheider und -fallen kontrollieren	40
Atemkalk kontrollieren	41
Narkosemittelverdunster	41
Sekretabsaugung	42
Patientenwechsel	43
Betriebsende	44

Narkosebeatmung

Betriebsart Manuell/Spontan wählen

- 1 Taste »**MAN SPONT**« am Ventilator mindestens 1 Sekunde drücken (bzw. Taste drücken und mit Drehknopf quittieren. Einstellung durch den Dräger-Service ab Software 7.2).

- 2 Anzeige im Dialogfeld:

MAN/SPONT

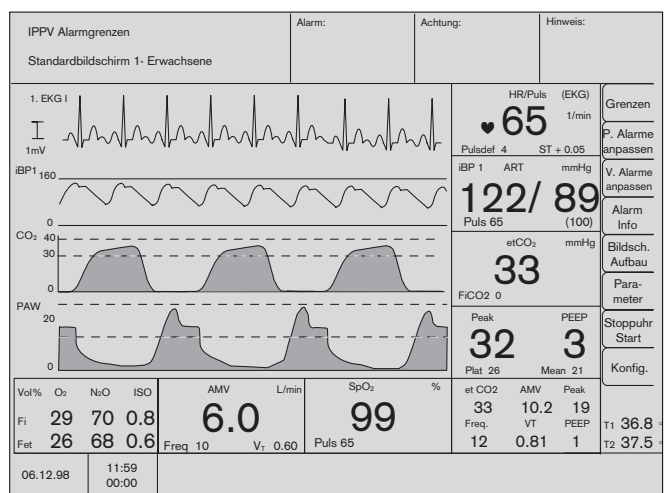
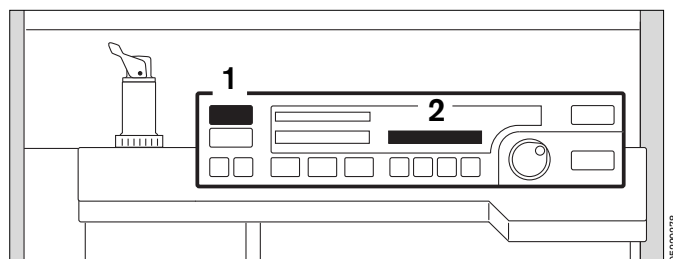
Es erscheint der »**Standard-Bildschirm 1**« mit den Alarmgrenzen für den Modus MAN/SPONT.

Die Tasten **PEEP** und **Pmax** am Ventilator sind nicht wirksam.

Wird im »**Standby**« der Handbeatmungsbeutel gedrückt, ohne eine Taste zu betätigen, so startet das Gerät selbsttätig den Modus MAN/SPONT.

Trärgas für das Narkosemittel auswählen:

- 3 Schalter auf »**N₂O**« oder »**Air**« umlegen.



Spontanatmung

- 4 Druckbegrenzungsventil APL in Stellung »**SPONT**«. Es ist nun offen, unabhängig von dessen Druckeinstellung.
- 5 Frischgas einstellen - ausführliche Hinweise zur Einstellung des Frischgas-flows im Anhang Seite 168.

Manuelle Beatmung

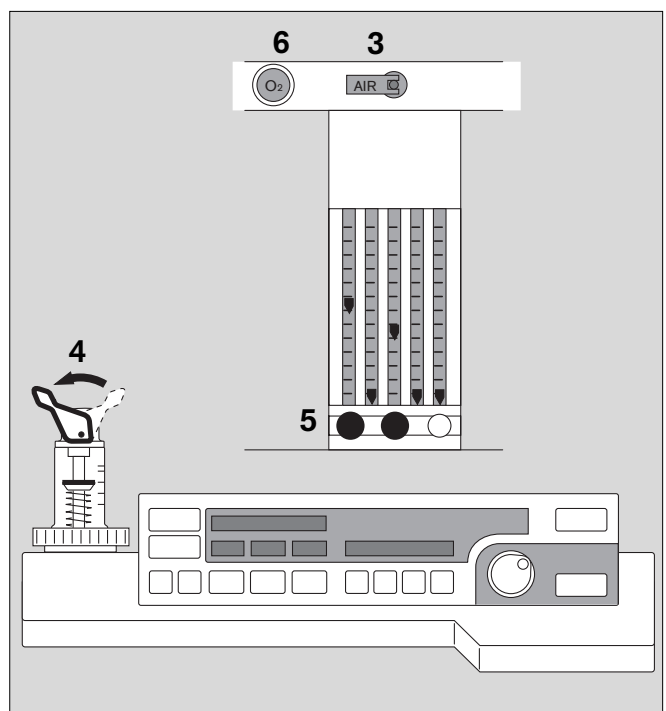
mit Atembeutel

Der Atemwegsdruck wird über das Druckbegrenzungs-ventil APL limitiert.

- 4 Druckbegrenzungsventil APL in Stellung »**MAN**«, gewünschten Beatmungsdruck einstellen: Ventilkopf drehen.

System füllen:

- 6 Taste »**O₂ +**« drücken.
- 5 Frischgas mit O₂-, N₂O- oder AIR-Dosierventil einstellen -
 - mit der Handbeatmung beginnen.



Betriebsart IPPV wählen

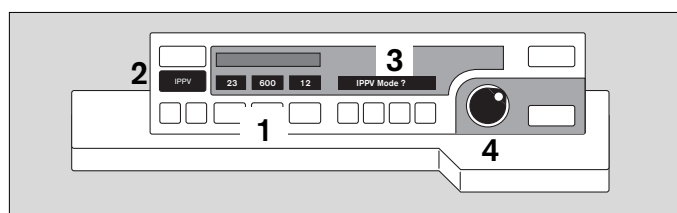
Nach dem Einschalten sind in der Betriebsart IPPV die bei Lieferung oder nachträglich vom DrägerService programmierten Beatmungsparameter wirksam.

1 Patientengerechte Werte einstellen.

Einstellung bei Auslieferung eines Neugerätes:

(Kann vom DrägerService auf Kundenwunsch verändert werden)

VT	Atemvolumen	0,6 L
f _{IPPV}	IPPV-Frequenz	12 /min
P _{max}	maximaler Beatmungsdruck	25 mbar
Ti:TE	Zeitverhältnis Insp./Exsp.	1 : 1,7
TiP:Ti	Zeitverhältnis Insp.-Pause/Insp.	10 %
PEEP	positiv-endexpiratorischer Druck	0 mbar



2 Taste **IPPV** drücken.

3 Anzeige im Dialogfeld:

IPPV Mode ?

4 Bestätigen: Knopf drücken - die Beatmung beginnt -

Angezeigt werden im Ventilator die Parameter P_{max}, VT, f_{IPPV}, PEEP und die Kolbenbewegung.

Der Bildschirm wird mitgestartet, die Alarmgrenzen für IPPV werden aktiviert.

Beatmungsparameter verstellen (zum Beispiel P_{max}):

5 Taste »P_{max}« drücken. Angezeigt wird im Fenster darüber:

6 der eingestellte Wert und im Dialogfenster:

3 der eingestellte Wert (links), der Parameter mit seiner Maßeinheit (Mitte) und der zu ändernde Wert (rechts)-

4 Drehknopf drehen:

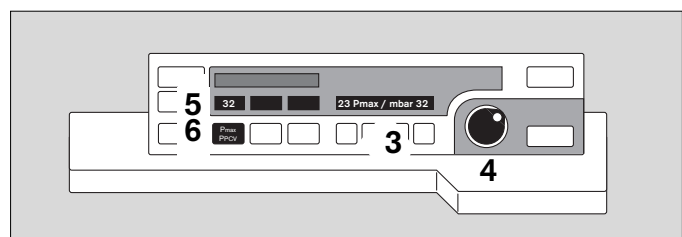
3 der Wert rechts verändert sich -

4 bis zum gewünschten Maximaldruck drehen. Um diesen Wert zu bestätigen den Knopf drücken -

6 angezeigt wird der neue Wert -

wenn die Einstellung nicht bestätigt wird, übernimmt das Gerät die Einstellung nicht und löscht die Anzeige nach ca. 10 Sekunden.

- f_{IPPV}, VT, Ti:TE, TiP:Ti, PEEP, f_{IMV} einstellen wie P_{max} nach Drücken der entsprechenden Parametertaste.



Automatische Korrektur der Geräte-Compliance

Nur das effektive Atemvolumen einstellen!

Das Gerät ermittelt während des Selbsttests oder bei einem manuell gestarteten Lecktest die Compliance des Atemsystems einschließlich der verwendeten Schläuche. Während der Beatmung wird die Verminderung des Atemvolumens durch die Gerätecompliance dann automatisch korrigiert, so daß dem Patienten das eingestellte Atemvolumen auch tatsächlich verabreicht wird.

Nach Veränderungen an den Schläuchen sollte darum der Lecktest wiederholt werden -

Vor dem Lecktest den Patienten dekonnectieren und das Gerät in »Standby« bringen ! (Siehe Seite 44)

Ausführliche Beschreibung der automatischen Kompensation der Gerätecompliance im Anhang auf Seite 167.

Drucklimitierte Beatmung

Ist der eingestellte maximale Beatmungsdruck $P_{\max}$ erreicht, wird die Inspiration so geregelt, daß der Druck bis zum Ende der Inspiration konstant bleibt (siehe Seite 37).

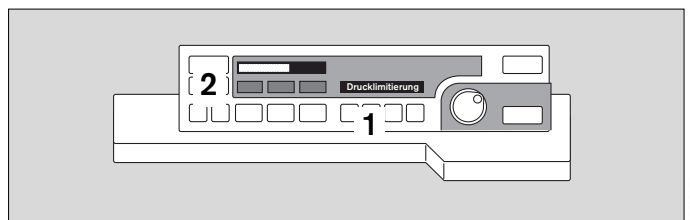
Das eingestellte Atemvolumen wird in diesem Fall nicht voll appliziert!

- 1 Anzeige im Ventilator:

Drucklimitierung

- 2 Die Bandanzeige am Ventilator erreicht nicht 100 %.

Steigt der Druck, z.B. durch einen Hustenstoß des Patienten, um mehr als 5 mbar über den maximalen Beatmungsdruck $P_{\max}$, wird die Inspiration sofort abgebrochen und auf Expiration umgeschaltet.



Einstellbegrenzungen

– $P_{\max}$, PEEP

Der Mindestabstand zwischen $P_{\max}$ und PEEP beträgt 10 mbar. Ab Software 7.n beträgt dieser Mindestabstand 5 mbar. Einstellungen, die zu einer geringeren Druckdifferenz führen würden, werden vom Gerät nicht zugelassen. Die minimale $P_{\max}$ -Einstellung liegt weiterhin bei 10 mbar.

– Max. Inspirationsflow

Einstellungen der Parameter Atemvolumen, Frequenz, I : E-Verhältnis und inspiratorische Pausenzeit, die einen Inspirationsflow über 75 L/min erzeugen würden, können nicht vorgenommen werden.

– Max. Minutenvolumen

Einstellungen der Parameter Atemvolumen und Frequenz, die ein Minutenvolumen von mehr als 25 L/min erzeugen würden, können nicht vorgenommen werden.

Betriebsart SIMV wählen

Um zu verhindern, daß der maschinelle mandatorische Beatmungshub in der expiratorischen Spontanatemphase appliziert wird, sorgt eine Triggereinrichtung dafür, daß der mandatorische Beatmungshub patientengesteuert und somit synchronisiert mit der Spontanatmung ausgelöst wird (Ausführlich beschrieben auf Seite 180).

In SIMV ist PEEP nicht aktiv!

Nach dem Einschalten sind in der Betriebsart SIMV die bei Lieferung programmierten Beatmungsparameter wirksam. Sie können auf Wunsch vom DrägerService verändert werden.

Beim Wechsel von IPPV zu SIMV und umgekehrt bleiben die Beatmungsparameter der vorherigen Betriebsart erhalten!

Einstellung bei Auslieferung eines Neugerätes:

VT	Atemvolumen	0,6 L
fIMV	IMV-Frequenz	12/min
P _{max}	maximaler Beatmungsdruck	25 mbar
T _I :T _I	Zeitverhältnis Insp.-Pause/Insp.	10 %
T _I :T _E	Zeitverhältnis Insp./Exp.	1:1,7

Bei »SIMV« mit einer Beatmungsfrequenz gleich oder höher als 6/Minute sind die IPPV-Alarmgrenzen wirksam und es wird im Bildschirm automatisch der Alarmmodus »IPPV Alarmgrenzen« angezeigt.

Bei »SIMV« mit einer Beatmungsfrequenz unter 6/Minute sind spezielle SIMV-Alarmgrenzen wirksam und es wird im Statusfeld des Bildschirms automatisch der Hinweis »SIMV - Alarmgrenzen« für fünf Sekunden blinkend angezeigt. Er muß nicht bestätigt werden (s. S. 81).

Nach Einstellen von Frequenzen **über 6/min** stellt das Gerät **automatisch** wieder auf die IPPV-Alarmgrenzen um und zeigt das auch im Bildschirm an.

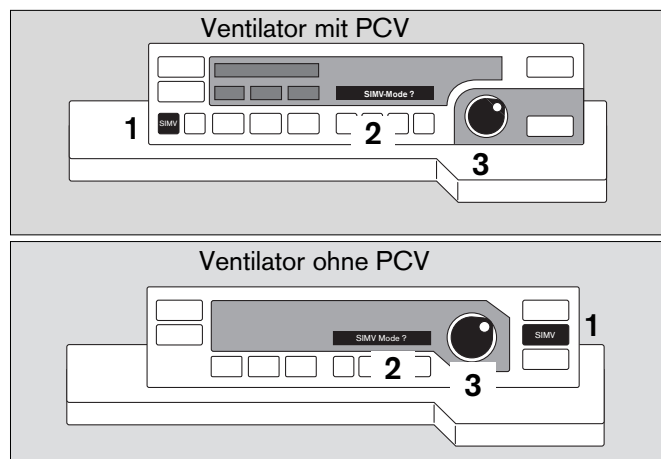
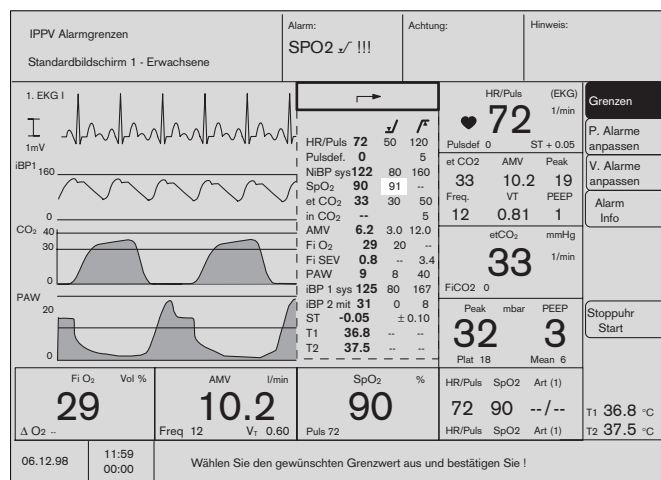
Das Verstellen der Beatmungsparameter erfolgt analog dem Vorgehen in IPPV:

- 1 Taste »SIMV« drücken.
- 2 Anzeige im Dialogfeld:
SIMV-Mode ?
- 3 bestätigen: Drehknopf drücken - die Beatmung beginnt -

Angezeigt werden am Ventilator die Parameter P_{max}, VT, fIMV, PEEP und die Kolbenbewegung -

der Bildschirm wird mitgestartet, die Alarmgrenzen für SIMV werden aktiviert.

Zur automatischen Anpassung der Alarmgrenzen an den Beatmungsmodus siehe Kapitel »Alarmkonzept« ab Seite 78.



Betriebsart PCV wählen (PCV-Ventilator)

Nach dem Einschalten sind in der Betriebsart PCV die bei Lieferung oder nachträglich vom DrägerService programmierten Beatmungsparameter wirksam.

Einstellungen bei Auslieferung eines Neugerätes:
(kann vom DrägerService auf Kundenwunsch verändert werden.)

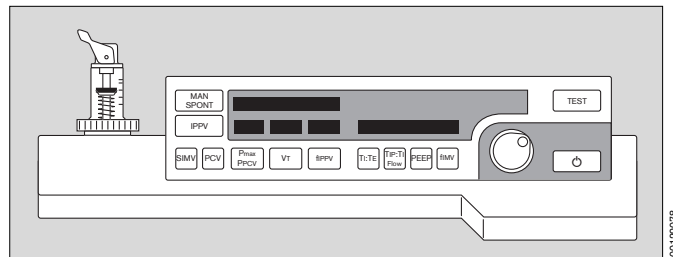
fiPPV	PCV-Frequenz	12 /min
Flow	Inspirationsflow	50 L/min
TI:TE	Zeitverhältnis Insp./Exsp.	1:1,7
PEEP	positiv-endexpiratorischer Druck	0 mbar
PPCV	PCV Arbeitsdruck	10 mbar

Das Verstellen der Beatmungsparameter erfolgt analog dem Vorgehen in IPPV:

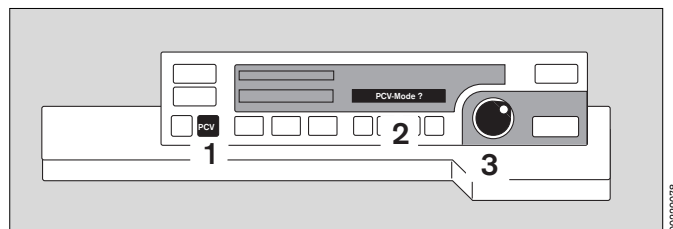
- 1 Taste »**PCV**« drücken.
- 2 Anzeige im Dialogfeld:
PCV-Mode ?
- 3 bestätigen: Drehknopf drücken -
die Beatmung im PCV-Modus beginnt.

Wird nicht bestätigt, verschwindet die Anzeige »**PCV-Mode ?**« nach 10 Sekunden, ohne daß eine Änderung in der Beatmungsfunktion stattfindet.

Angezeigt werden im Ventilator die Parameter PPCV, fiPPV, Flow, PEEP und die Kolbenbewegung.
Der Bildschirm wird mitgestartet, die Alarmgrenzen für IPPV werden aktiviert.



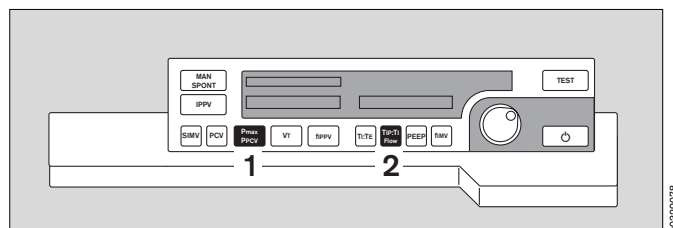
00129078



00229078

PCV-Kenngrößen und Einstellungen

- 1 Die Taste »**Pmax**« ist zusätzlich mit »**PPCV**« beschriftet.
Im »**IPPV**«-Modus gilt die Bezeichnung »**Pmax**«.
Im »**PCV**«-Modus gilt die Bezeichnung »**PPCV**«.
- Der Wert »**PPCV**« bestimmt die Höhe des Plateaus der Druckkurve, das während der Inspiration angesteuert und bis zum Beginn der Expiration exakt nachgeregelt wird.
- 2 Die Taste »**TIP :TI**« ist zusätzlich mit »**Flow**« beschriftet.
Im »**IPPV**«-Modus gilt die Bezeichnung »**TIP :TI**«.
Im »**PCV**«-Modus gilt die Bezeichnung »**Flow**«.
- Der Wert für »**Flow**« bestimmt die Steilheit der inspiratorischen Flanke. Möglich sind Werte zwischen 5 und 75 L/min.



00329078

Besonderheiten beim Modus-Wechsel

Wechsel von IPPV oder SIMV nach PCV

Die PEEP-Einstellung aus IPPV / SIMV wird übernommen.

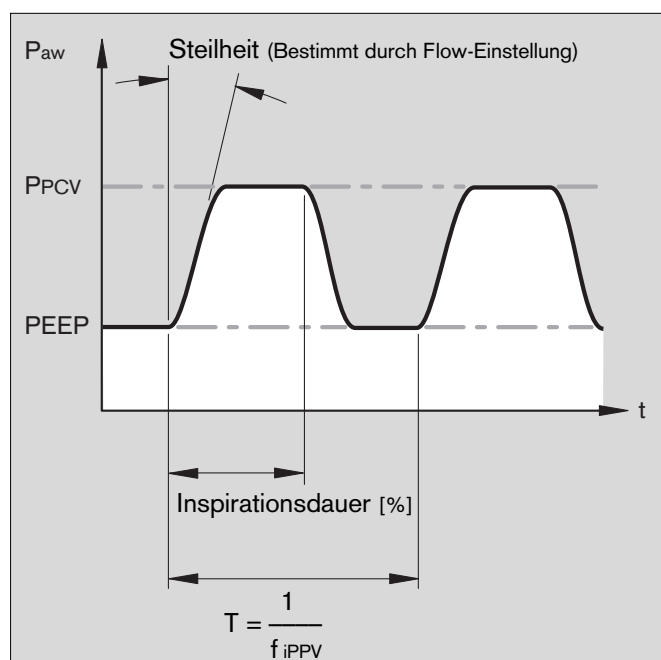
Der Wert PPCV ist der zuletzt ermittelte Plateau-Druck. Er beträgt höchstens $P_{\max}$. Ergibt sich hieraus ein Wert für PPCV, der nicht 5 mbar über PEEP liegt, so wird PPCV auf PEEP+5 mbar gesetzt.

Wird der Cicero EM im PCV-Modus gestartet, wird der voreingestellte Standby-Wert für PPCV übernommen. Für den Flow wird stets ein Standby-Wert von 50 l/min eingestellt. Diese Voreinstellungen können auf Kundenwunsch vom DrägerService verändert werden.

Wechsel von PCV nach IPPV oder SIMV

Die PEEP-Einstellung aus PCV wird übernommen.

Der $P_{\max}$ aus der letzten IPPV- / SIMV-Beatmung wird übernommen, wenn $P_{\max}$ mindestens 5 mbar über PEEP liegt, andernfalls wird $P_{\max}$ auf PEEP+5 mbar festgelegt.



Verstellen von Ppcv und Flow

Wie bei allen Einstellungen am Ventilator:

- Funktionstaste drücken; im Dialogfenster erscheint der alte und der neu einzustellende Wert.
- Drehknopf drehen: Der Wert verändert sich.

Beim Erreichen der gewünschten Einstellung:

- Drehknopf drücken: Der Wert wird eingestellt.

Besonderheiten der Alarmierung

Im PCV-Modus befindet sich der Systembildschirm im Überwachungsmodus für »IPPV«. Ein besonderer Überwachungsmodus für »PCV« existiert nicht.

Weicht das gewählte Beatmungsmuster in PCV stark von dem zuletzt in IPPV gewählten ab, so können AMV- oder Druckalarme auftreten, die wie gewohnt dargestellt werden:

- Gelbes/rotes Blinklicht
- Tonfolge
- Text im gelben/roten Feld
- Grenzwertmenü erscheint automatisch
- Möglichkeit der Grenzwertverstellung

Wird in diesem Status die Bildschirmtaste »**V.-Alarme anpassen**« gedrückt, so errechnet das System die neuen Alarmgrenzen nach den in der letzten IPPV-Ventilation berechneten. Es empfiehlt sich daher, die Einstellung der Alarmgrenzen im Grenzwertmenü manuell vorzunehmen!

Pädiatrie-Anwendung

Kinderschlauchset

Für Beatmungsvolumina unter 200 mL sind Kinderschläuche zu verwenden.

Wird ein Atemgasanfeuchter verwendet, so müssen Wasserfallen in- und exspirationsseitig an der tiefsten Stelle der Atemschläuche (Pfeile) eingebaut werden.

Druckspitzen vermeiden

Während der Inspiration wird das Frischgas im Atembeutel gespeichert. Bei hohen Flows und langen Inspirationszeiten kann sich im Atembeutel ein Druck aufbauen, der höher ist als der endinspiratorische Druck im Patienten - besonders bei der Verwendung eines 0,5 L-Atembeutels.

Zu Beginn der Expiration kann schon bei 4 L/min Frischgasflow durch Ausströmen des Frischgases aus dem Atembeutel eine Druckspitze entstehen - besonders bei langen Inspirationszeiten. Das läßt sich verhindern durch Reduzieren des Frischgasflows oder Verwenden eines 1,5-L-Atembeutels.

Einstellschritte und die Dosiergenauigkeit für das Atemvolumen VT hängen vom gewählten Einstellbereich ab:

(Der Einstellbereich < 20 mL ist nur bei der Software 7.2 wählbar!)

Einstellbereich	Einstellschritt	Dosiergenauigkeit
< 20	1 mL	± 30 % oder ± 6 mL
20 bis 50 mL	2 mL	±10 % oder ±10 mL
50 bis 100 mL	5 mL	±10 % oder ±10 mL
100 bis 990 mL	10 mL	±5 % oder ±15 mL
1 L bis 1,4 L	0,01 L	±5 % oder ±15 mL

Nach dem Schlauchwechsel muß das Gerät seine neue System-Compliance berechnen.

Dazu muß der Patient dekonnektiert und der Lecktest aufgerufen werden!
(siehe nächste Seite)

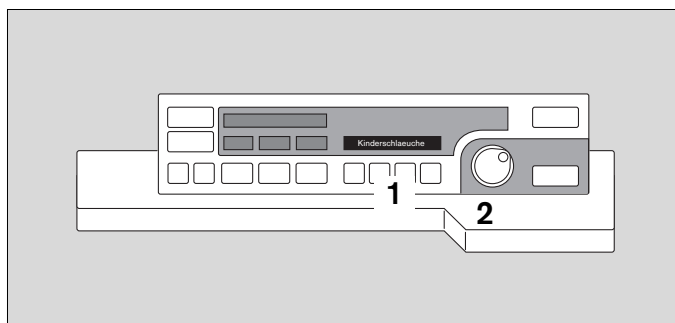
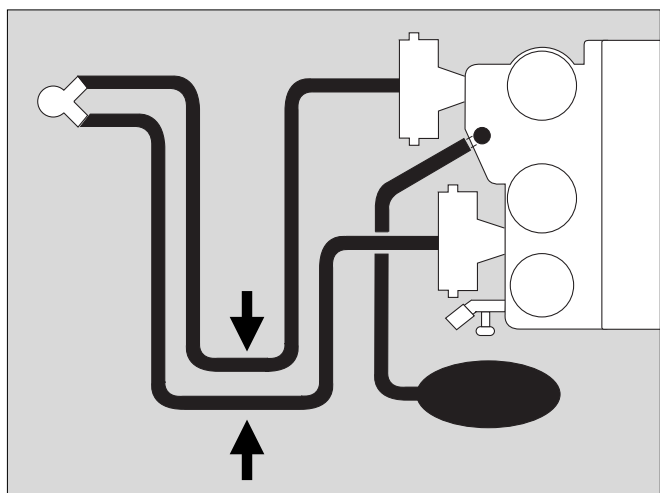
Das Verstellen der Beatmungsparameter erfolgt analog dem Vorgehen in IPPV.

Wird aus einer höheren Einstellung heraus ein Atemvolumen unter 200 mL gewählt, erfolgt automatisch die

1 Anzeige:

Kinderschlauche!

- Kinderschläuche montieren -
- 2 bestätigen: Drehknopf drücken.



Anschließend in »**Standby**« schalten und den Leck-Test aufrufen (siehe Seite 46), um die neue Compliance zu berechnen:

Lecktest aufrufen

- 1 Taste **TEST** am Ventilator mindestens drei Sekunden gedrückt halten oder alternativ den Softkey »**Lecktest**« am Bildschirm drücken -

- 2 Anzeige im Dialogfeld des Ventilators:

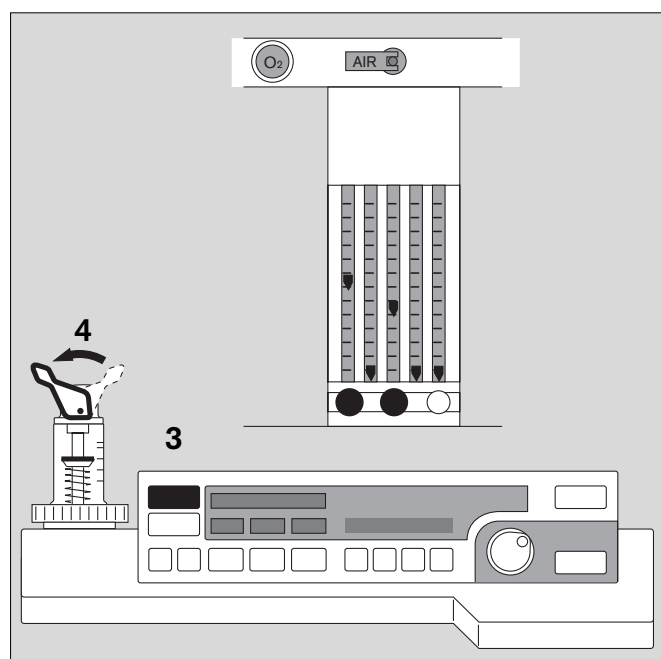
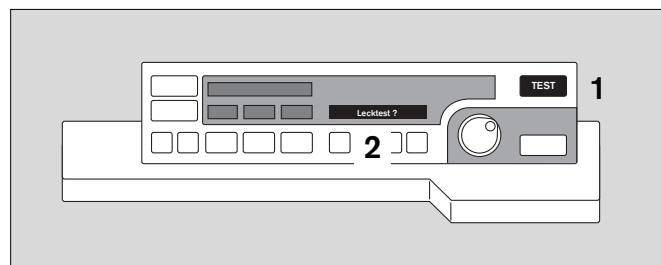
Lecktest IPPV und kurz darauf: **Leck IPPV = xx mL**

Im Bildschirm erscheint das Menü für den Leckage-test, auf dem nach einigen Sekunden die aktuellen Leckage- und Compliance-Werte erscheinen.

Hierbei wird der Handbeatmungsbeutel und sein Schlauch nicht mitgetestet!

Nach dem Test geht das Gerät wieder in »**Standby**«.

Der Systembildschirm sollte auf den Modus »**Neo**« (Neonatenmodus) umgeschaltet werden (siehe Seite 49), um den NIBP-Startdruck und die Alarmgrenzen patientengerecht anzupassen.



Narkosebeatmung mit dem Kuhn-System

- Kuhn-System nach eigener Gebrauchsanweisung vorbereiten -
- Narkosegasfortleitung anschließen.

- 3 Taste **MAN SPONT** am Ventilator mindestens eine Sekunde gedrückt halten -

- 4 Druckbegrenzungsventil APL in Stellung »**MAN**« -

- Inspirationsschlauch anschließen über

- 5 Anschlußmuffe - Symbol:

- 6 Expirationstülle bleibt offen - Symbol:

- 7 Handbeatmungstülle mit Kappe dichtsetzen. Symbol:

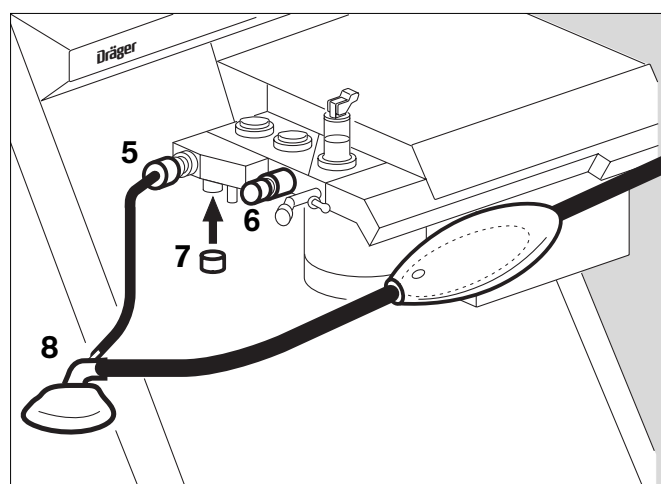
Der im Bildschirm angezeigte Druck weicht vom aktuellen Atemwegsdruck ab. Grund: Höherer Strömungswiderstand des Frischgasschlauches im Kuhn-System. Je höher der Frischgasflow, desto größer die Abweichung.

Ist der Cicero EM mit einem externen Frischgasausgang (Option) ausgerüstet (s. Seite 29), so ist das Kuhn-System daran anzuschließen.

Die nationalen Vorschriften über das mindestens durchzuführende Monitoring sind zu beachten!

Die Atemgasüberwachung kann stattfinden über

- 8 den Meßanschluß am Maskenkrümmer oder
- 5 am Inspirationsausgang (Systembildschirm hierzu in HLM-Mode schalten).



Wasserfalle kontrollieren

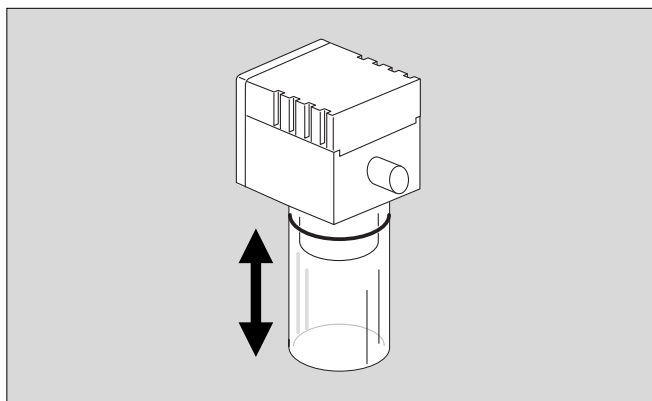
- Wasserfalle an der linken Seite des Cicero EM regelmäßig prüfen. Wenn sich der Füllstand der »Full«-Marke nähert, das Gefäß nach unten abziehen und ausleeren.
- Behälter wieder fest aufstecken!

Wird die zulässige Füllhöhe überschritten, schaltet sich die Meßgasabsaugung automatisch ab.

Im Systembildschirm erscheint die Hinweismeldung »WASSERFALLE? !«.

Die CO₂-, O₂-, A-Gas- und N₂O-Messungen sind dann nicht mehr möglich!

Abhilfe: Wasserfalle wie oben beschrieben entleeren.



06329278

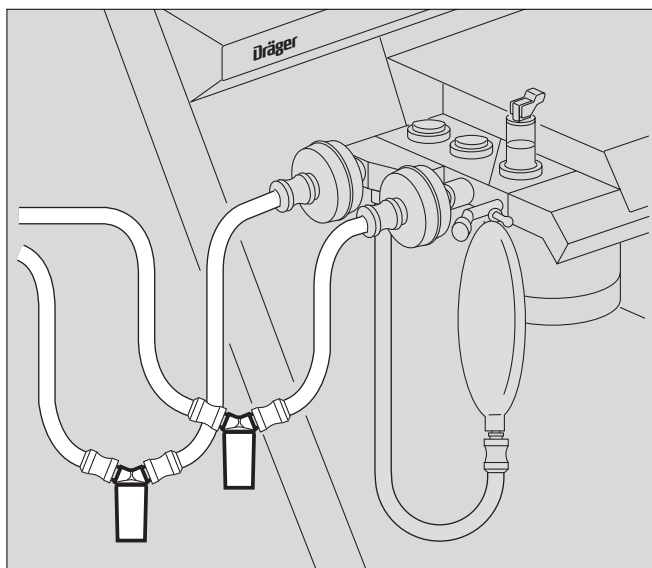
Wasserabscheider kontrollieren

- Wasserabscheider müssen sich am tiefsten Punkt des Schlauches befinden und nach unten hängen.
- Regelmäßig prüfen. Gegebenenfalls ausleeren.

Hygienevorschriften beachten - Infektionsgefahr!

Dabei bleibt das Schlauchsystem dicht.

- Behälter wieder fest aufstecken!

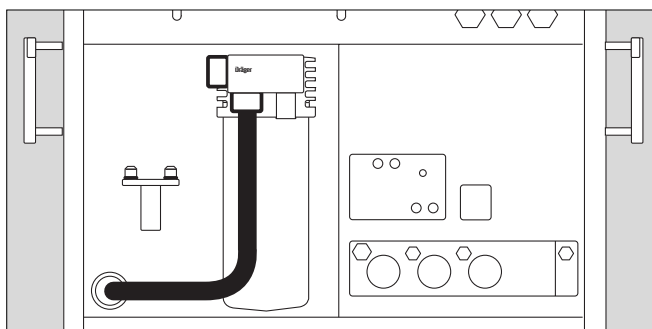


06329278

Narkosegasfortleitung (AGS)

- Transferschlauch kontrollieren.

Es könnte sich Kondensat gesammelt haben - ggf. ausleeren.



02239278

Atemkalk kontrollieren

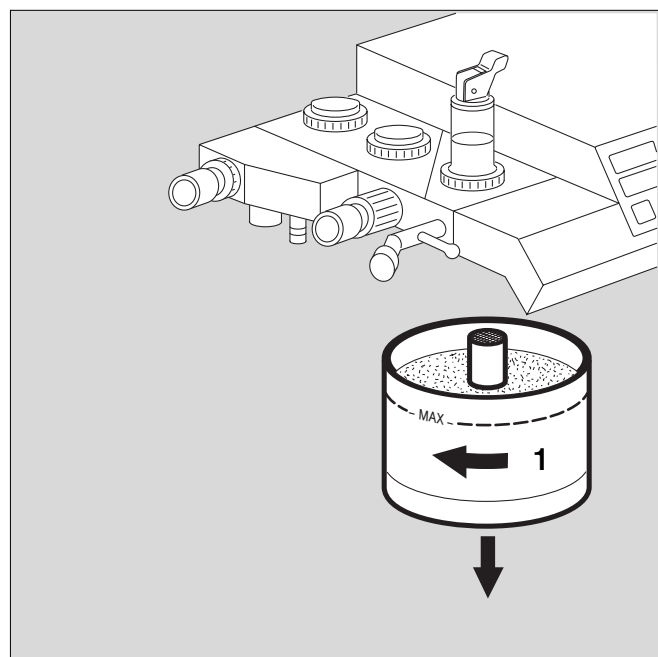
Der Atemkalk wird bei Sättigung mit CO₂ von unten her violett. Zur Überwachung der CO₂-Absorption im Atemkalk kann der FiCO₂-Wert im Bildschirm angezeigt werden (siehe Seite 50). Er wird während der IPPV-Ventilation überwacht (Default: Erwachsene 5 mmHg, Neonaten 8 mmHg. Individuell einstellbar von 0 bis 10 mmHg). Nach einer Verfärbung von 2/3 der Füllhöhe den Atemkalk wechseln! Die Färbung kann nach längerer Pause durch Austrocknung zurückgehen.

Atemkalkwechsel im Betrieb

(Behälter füllen siehe Seite 128)

- Ersatz-Atemkalkbehälter vorbereiten.
 - Vapor schließen.
 - Kein N₂O dosieren.
 - Ventilator auf »MAN/SPONT« und das Druckbegrenzungs-Ventil auf »SPONT« schalten.
- 1 Atemkalkbehälter kurz nach links drehen und nach unten abziehen.
- Ersatz-Atemkalkbehälter von unten einsetzen und nach rechts drehen - bis zum Anschlag.
 - Gas- und Geräteeinstellungen können wieder rückgängig gemacht werden.
 - Erschöpften Atemkalk aus dem Behälter entleeren.

Bei infektiösen Patienten Hygienevorschriften beachten - Infektionsgefahr!



Narkosemittelverdunster

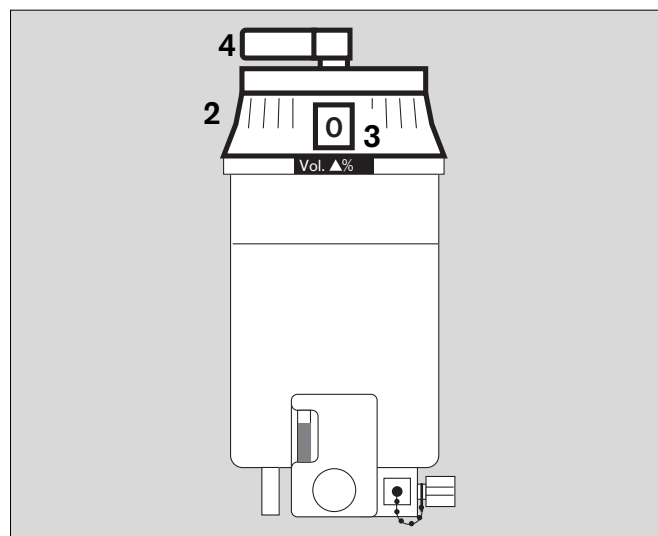
- 2 Handrad mit Skalierung in Vol. % Narkosemittel.
- 3 Nulltaste.
Rastet in Null-Stellung (»O«) von selbst ein, wenn das Handrad im Uhrzeigersinn bis zum Anschlag gedreht wird.
- 4 Verriegelungshebel.

Nach links: Der Vapor ist auf dem Stecksystem verriegelt.

Nach vorn: Der Vapor ist entriegelt und kann vom Stecksystem heruntergehoben werden.
Den Vapor nicht um mehr als 45° kippen!

Bei Verwendung des Anschlusses für zwei Vapore ist zuvor das Handrad des gewünschten Vapors zu entriegeln. Automatisch verriegelt sich damit der Zweite.

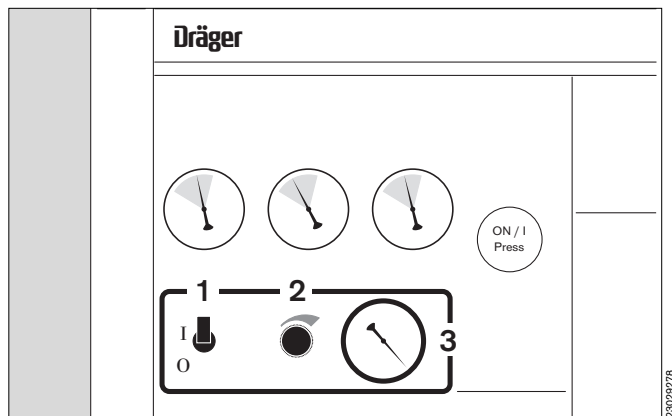
- 3 Nulltaste gedrückt halten und Handrad entgegen dem Uhrzeigersinn drehen - bis zur gewünschten Einstellung.



Sekretabsaugung (Bronchusabsaugung)

Unterdruck einstellen:

- 1 Unterdruckschalter auf »I«.
- 2 Unterdruck mit Regler auf gewünschte Stärke einstellen.
Dazu die Absaugeöffnungen verschließen (oder Schlauch knicken) und
- 3 den Unterdruck am Manometer kontrollieren.
- 1 Unterdruckschalter auf »O«.

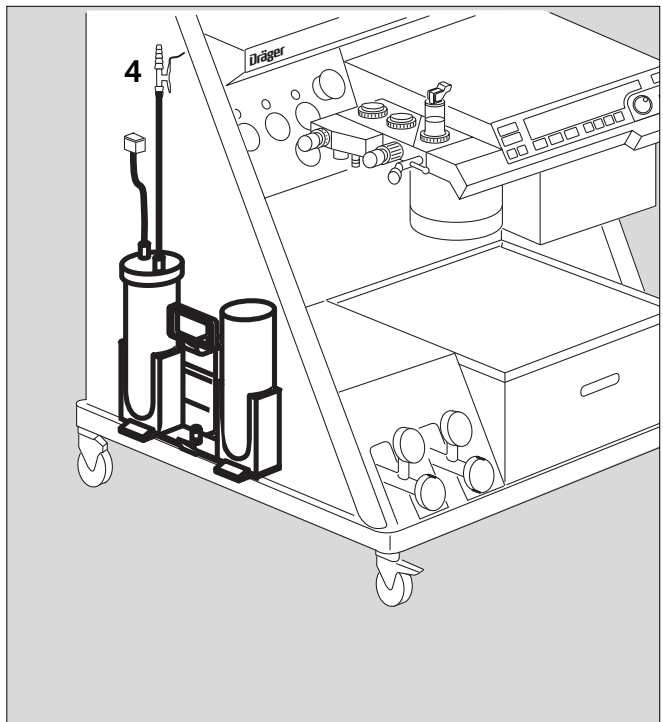


Sekret absaugen:

- 1 Unterdruckschalter auf »I«.
 - 4 Fläche des »Fingertip« mit dem Zeigefinger verschließen.
- Durch Nebenluft an der Fläche kann die Saugleistung sehr feinfühlig geregelt werden.
 - Füllstand im Absaugegefäß regelmäßig prüfen. Gegebenenfalls ausleeren. Dabei

Hygienevorschriften beachten - Infektionsgefahr!

Um unkontrollierte negative Drücke in Atemsystem und Patientenlunge zu vermeiden, wird dringend empfohlen, Absaugungen nur vorzunehmen, wenn das Y-Stück vom Patiententubus diskonnektiert ist!



Patientenwechsel

Teile wechseln:

Schematische Übersicht und anwendbare Verfahren der Reinigung und Desinfektion siehe Seiten 121 und 125.

Instandhaltungsintervalle: Seite 137.

- Gerät in die Betriebsart Standby -
- Vapor: Handrad auf »O« = Aus.

Nach einem infektiösen Patienten

muß das gesamte Gerät gereinigt, desinfiziert und sterilisiert werden.

**Hygienevorschriften beachten -
Infektionsgefahr!**

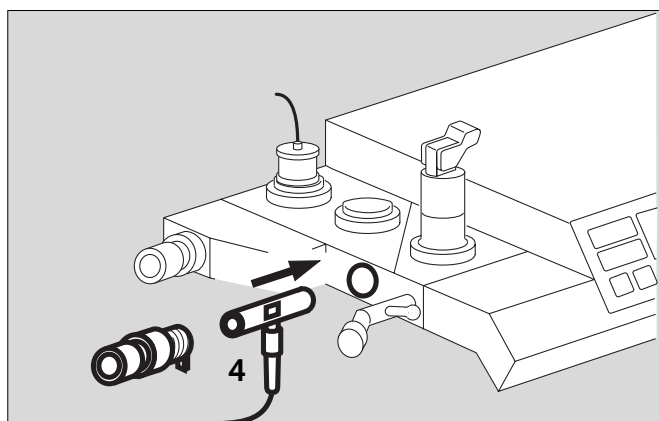
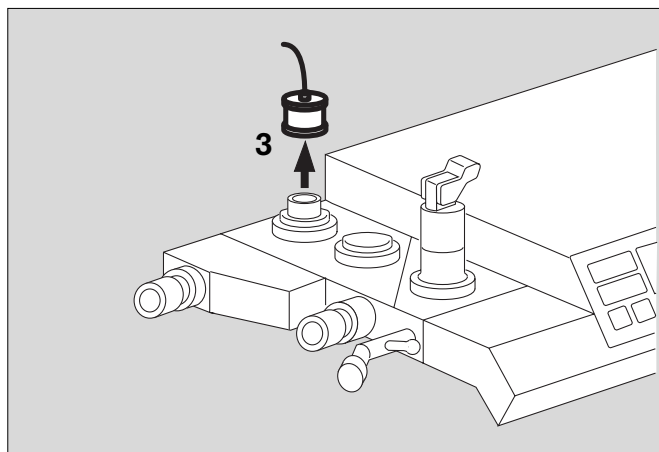
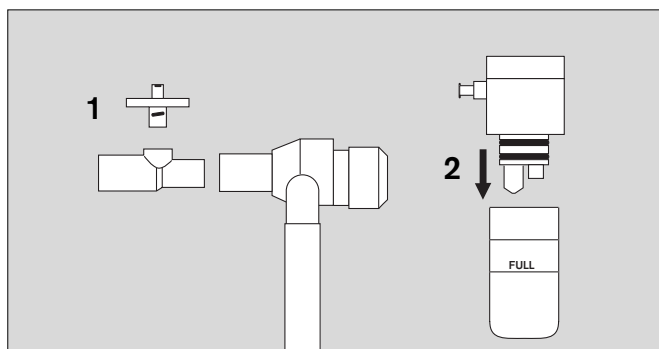
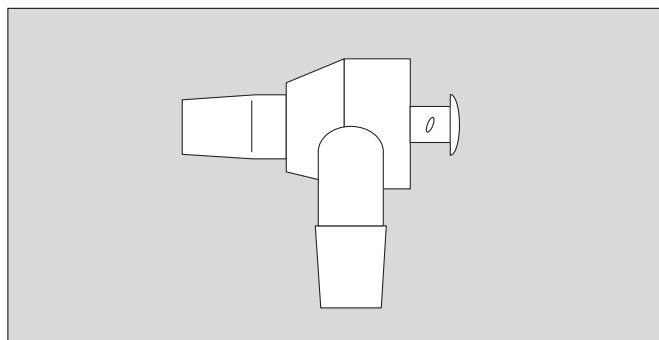
Nach einem nichtinfektiösen Patienten

müssen vor dem nächsten Patienten ausgewechselt werden:

- Tubus oder Maske
 - Y-Stück
 - die beiden Atemschläuche
 - Ggf. der Temperatursensor mit Kabel
- 1 das T-Stück des Meßgasschlauches mit Filter - falls verwendet (Einmalartikel, in den Hausmüll) -
 - 2 Den Behälter der Wasserfalle nach unten abziehen und entleeren -

Bei Betrieb ohne Mikrobenfilter außerdem:

- 3 O₂-Sensor mit Anschlußkabel - falls verwendet.
 - 4 Flowsensor.
Kabel zum Flow-Sensor abziehen - bleibt am Gerät
- Atembeutel mit Schlauch
 - Atemsystem:
Frischgasschlauch lösen - bleibt am Gerät
 - Druckmeßschlauch mit Filter - auswechseln
Schlauchstutzen bleibt am Gerät
 - Atemkalkbehälter - nach links drehen und nach unten herausziehen - auswechseln.
 - Schlauch der Narkosegasfortleitung - entriegeln
(Riegel vor dem Anschlußstutzen - Ziffer 5 auf Seite 118) - abziehen, auch von der Wandkupplung der Zentralabsaugung abnehmen.



Betriebsende

Gerät in Bereitschaftsstellung »Standby« bringen

»Standby« ist der Bereitschafts-Modus, in der:

- sofort eine Betriebsart aufgenommen werden kann;
- kein Antriebsgas verbraucht wird,
- der Strombedarf minimal ist und
- die Kolben-Zylindereinheit in Entnahmestellung ist.

1 Taste »**Standby**« am Ventilator mindestens 1 Sekunde drücken.
(bzw. Taste drücken und mit Drehknopf quittieren.
Einstellung durch den DrägerService. Ab SW 7.2).

2 Es erscheint die Anzeige

»**Standby**«

Die Flowröhren-Beleuchtung erlischt.

Der Bildschirm bleibt in Betrieb und sollte bei Nichtbenutzung mit der Taste  in Standby geschaltet werden.

Der Bildschirm läßt sich nur in Standby schalten, wenn der Ventilator bereits in Standby ist!

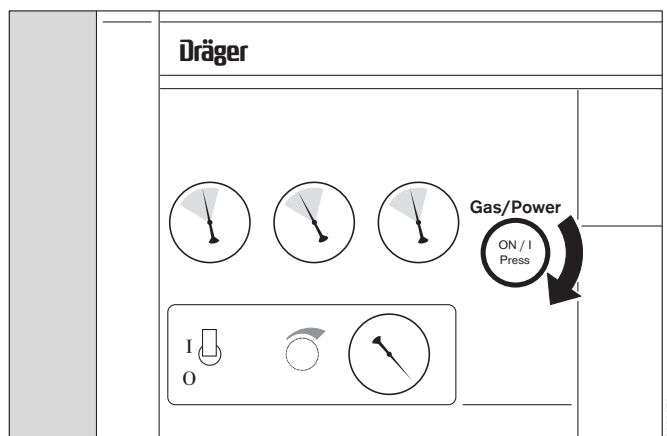
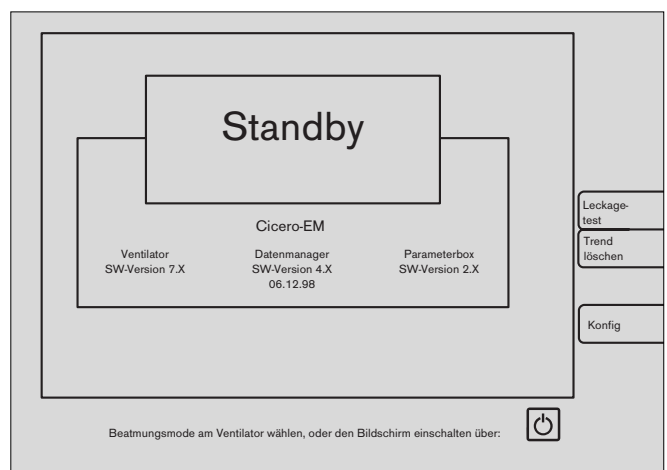
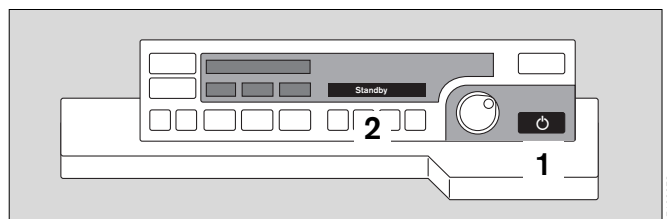
- Handrad am Vapor auf »O«.
- Dosierventile für O₂, N₂O und AIR schließen.

Ein dauernder Frischgasfluß während das Gerät im Standby-Modus ist, kann zur Austrocknung des Atemkalkes führen!

In »**Standby**« wird nach zwei Minuten der Bildschirm in den Schonbetrieb geschaltet, wenn keine weitere Bedienung erfolgt. Jeder Tastendruck bzw. das Drehen des Drehknopfes führt automatisch zum Wiedereinschalten.

Bei Betriebsunterbrechungen von mehreren Stunden wird empfohlen, das Gerät nicht in »**Standby**« zu lassen, sondern auszuschalten:

- Hauptschalter durch Drehung im Uhrzeigersinn auf »O«. Nach dem Ausschalten wird für ca. 10 Sekunden die Meldung »**Netz aus**« angezeigt.
- Gasversorgungen aus der Wandentnahmestelle -
- Reservegasflaschen (falls verwendet) schließen -
- Schläuche aufrollen und über die Ablage auf der Geräte-Rückseite hängen -
- Netzstecker ziehen. Nicht bei Verwendung einer USV.



	Seite
Der »Standby«-Bildschirm.....	46
Leckage-Test durchführen	46
Trend löschen	46
Basiskonfiguration des Bildschirmes	47
Konfiguration aufrufen	47
Standardwerte	47
Bedienschema	48
Modi für Erwachsene und Neonaten	49
Alarmgrenzen	49
Parameter (EKG, NiBP, iBP, SpO ₂ /Pleth, CO ₂ /O ₂ , pEEG).....	50
Standardbildschirme mit Modulen konfigurieren	53
Farbdarstellung konfigurieren	60
Kurvengeschwindigkeit.....	60
Allgemeine Einstellungen	61
Akustik	61
Listeneintrag	61
Transportfunktion	62
Externe Schnittstellen (MEDIBUS / Drucker)	63
Grundeinstellung.....	64
Kalibrieren, O ₂ , Flow,.....	65
Prüfen (Linearität O ₂ , Nullpunkt Gassensor,)	66
Anästhesiegas.....	67
Bildschirmfunktionen im Betrieb	68
Bildschirm einschalten.....	68
Standardbildschirme.....	69
Datenbildschirm	69
Listenbildschirm	70
Trendbildschirm.....	71
Bildschirmtasten	72
Alarmkonzept.....	78
Alarmpriorität.....	78
Alle Alarme anzeigen	79
Alarmton unterdrücken	79
Alarmmodi.....	80
CO ₂ -Alarm.....	80
Anpassen an den Beatmungsmodus.....	80
Besonderheiten der Alarmierung.....	82

Bildschirmfunktionen

Der Standby-Bildschirm

In der Standby-Betriebsart (Bereitschaftsbetrieb) ist der Cicero EM sofort betriebsbereit. Der »Standby«-Bildschirm enthält Tasten für

- den Leakage-Test,
- das Löschen der Trend- und Listen-Speicher,
- die Konfiguration.

Wird das Gerät in Standby für länger als zwei Minuten nicht bedient, wird der Bildschirm dunkel geschaltet. Jede Bedienung aktiviert ihn wieder.

Leakage-Test durchführen:

Vor dem Leakage-Test muß die Meßgasabsaugung und -rückführung korrekt angeschlossen sein. Dann wird sie als Teil des Gesamtsystems mit in den Test einbezogen. Ein offenes T-Stück, bzw. ein offener Luer-Lock-Anschluß, verursacht hohe Leckagen!

- 1 Durch Drücken der Bildschirmtaste »Leakagetest« oder der Taste »TEST« am Ventilator.
- 2 Anzeige im Dialogfeld des Ventilators:

Lecktest IPPV

kurz darauf:

Leck IPPV = xx mL

Im Bildschirm erscheint das Menü für den Leakage-test, auf dem nach einigen Sekunden die aktuellen Leakage- und Compliance-Werte erscheinen.

Hierbei wird der Handbeatmungsbeutel und sein Schlauch nicht mitgetestet!

Nach dem Test geht das Gerät wieder in »Standby«.

Trend löschen; z.B. bei einem neuen Patienten:

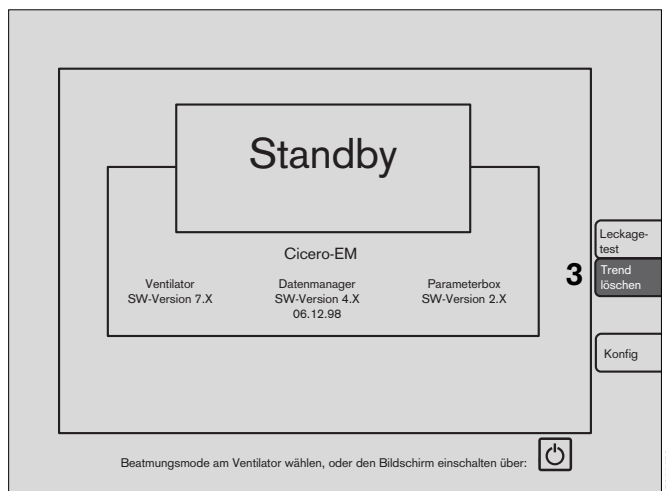
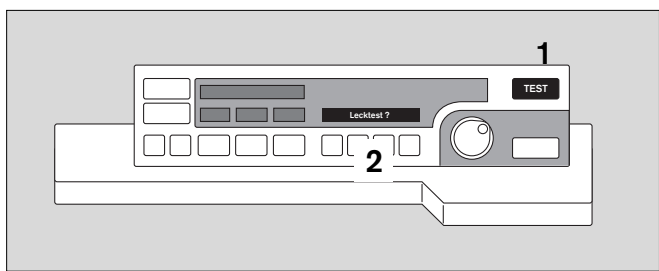
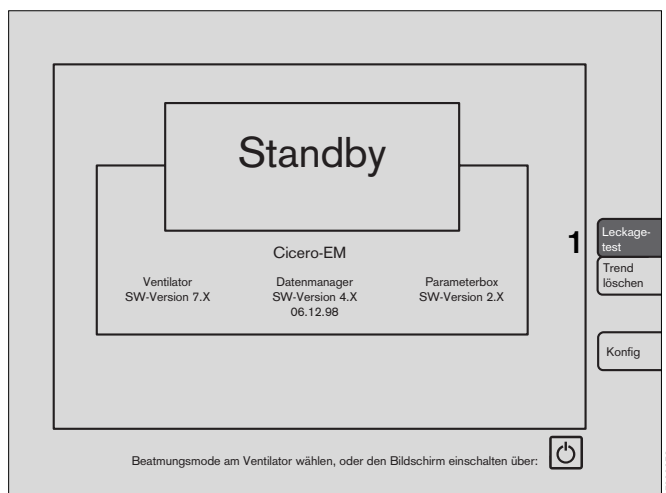
Trendspeicher und Liste, auch in der Parameterbox (falls angeschlossen), werden gemeinsam gelöscht!

- 3 Durch Drücken der Bildschirmtaste »Trend löschen«. Beschreibung siehe Seite 71.

Das Gerät fragt nochmals nach, ob der Trend wirklich gelöscht werden soll.

- Bildschirmtaste »löschen« zum Bestätigen drücken.

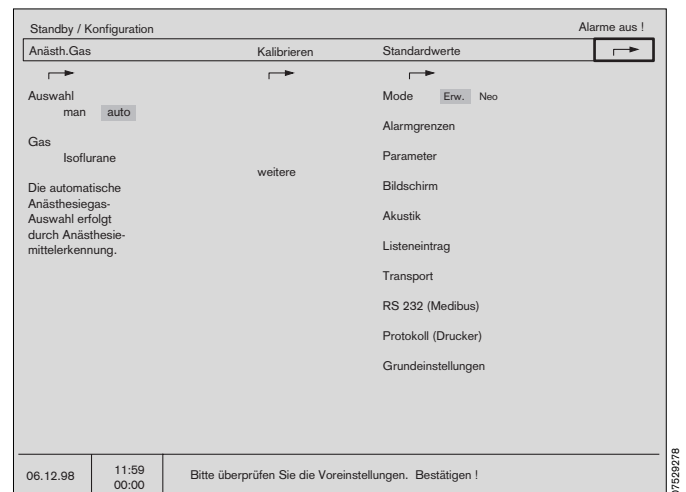
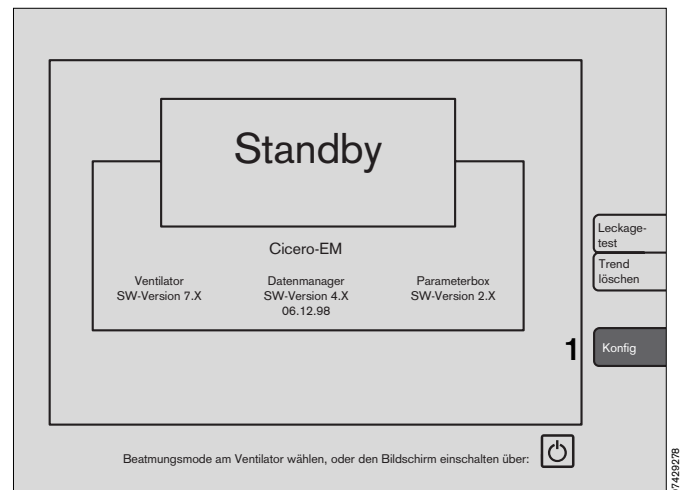
Mit der Bildschirmtaste »nicht löschen« kehrt man zum unveränderten Bildschirm zurück.



Basiskonfiguration des Bildschirms

Konfiguration aufrufen

- 1 Durch Drücken der Bildschirmtaste »Konfig« erscheint der nebenstehende Bildschirm:



Standardwerte

Einstellungen von **Standardwerten** sind permanent. Sie werden nach jeder Veränderung und mit jedem Einschalten des Gerätes aktiviert.

Im Unterschied dazu werden die **Standard-Alarmgrenzen** nach jedem Standby aktiviert.

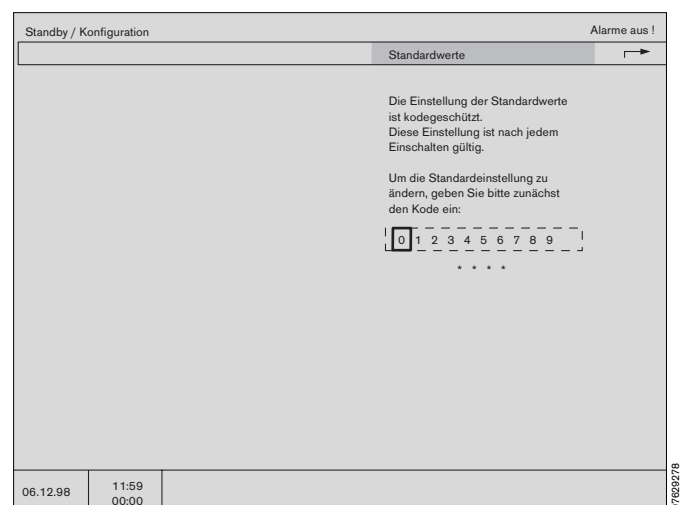
Die Einstellungen der Standardwerte sind durch einen vierstelligen Code gegen unautorisiertes Verstellen geschützt.

Der DrägerService kann diese Schutzfunktion ausschalten oder einen variablen, vom Anwender frei programmierbaren Code einstellen.

Code eingeben:

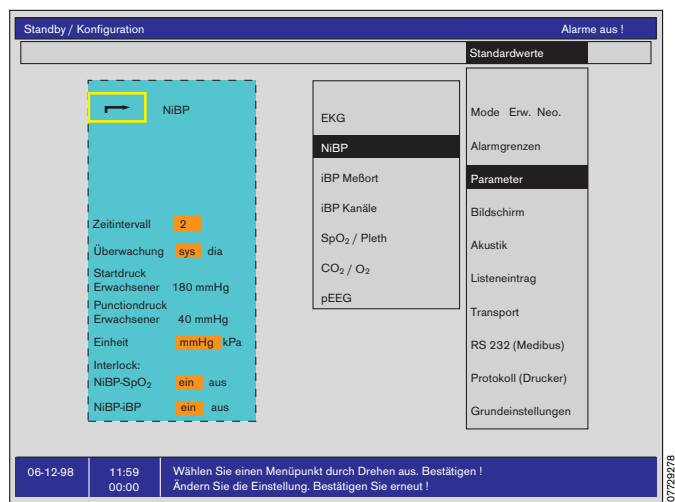
- Zahlen nacheinander mit dem Drehknopf einstellen und durch Drücken bestätigen. Nach der vierten korrekten Ziffer wird der Auswahlbereich zugänglich.

(Das Bedienschema für die Basiskonfiguration des Bildschirms folgt auf der nächsten Seite)



Bedienschema

Bildschirmelement:	Darstellung:
Aktive Menü-Ebene	Türkis
Nicht aktive Menü-Ebenen..	Grau
Cursor	Gelber Rahmen
Ausgewählter Menü-Punkt	Invers (Weiß / Schwarz)
Angewählte Alternative.....	Orange hinterlegt
Bedienschritt:	Aktion:
Cursor bewegen.....	Drehknopf drehen
Auswahl bestätigen.....	Drehknopf drücken
Eine Menü-Ebene zurück	» ↵ « auswählen und bestätigen



Folgende Basis-Konfigurationen sind möglich:

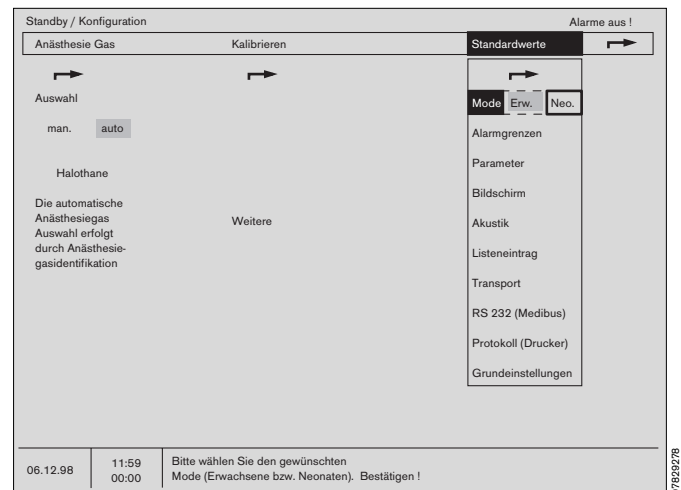
Mode	Umschalten zwischen Erwachsenen- und Neonatenmodus.
Alarmgrenzen	Auswählen der aktiven Alarmgrenzen für Neonaten oder Erwachsene beim Übergang auf MAN/SPONT.
Parameter	Standardeinstellungen der Meß-Parameter.
Bildschirm	Konfigurieren der Bildschirme.
Akustik	Lautstärke und Art der Tonfolgen auswählen.
Listeneintrag	Festlegung der Kriterien für einen Eintrag in den Listen-Bildschirm.
Transport	Definieren des Datenaustausches zwischen Parameterbox und Systembildschirm beim Patienten-transport.
RS 232 (MEDIBUS)	Einstellen der Schnittstellenparameter.
Protokoll (Drucker)	Konfigurieren der Drucker-Schnittstelle.
Grundeinstellung	Datums-, Zeit- und Spracheinstellung.

Mode

Der Cicero EM besitzt getrennte Betriebsmodi für den Erwachsenen- (Erw) und den Neonaten- (Neo) Modus. Sie unterscheiden sich durch

- die Standard-Alarmgrenzen (siehe unten)
- den Meßbereich des Volumeters (siehe Seite 58)
- die NiBP-Funktionen (siehe Seite 91)
- die EKG-Funktionen (siehe Seite 89)

Mit dem hier gewählten Modus arbeitet der Cicero EM nach jedem Einschalten.



Alarmgrenzen

Festlegung der Standard-Alarmgrenzen

- getrennt für Erwachsene und Neonaten,
- sowie zur Aktivierung/Deaktivierung der MAN/SPONT-Alarmgrenzen für

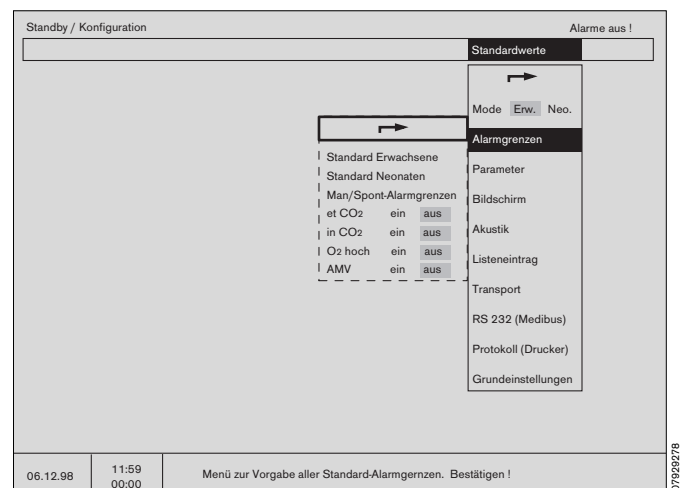
- et CO₂,
- in CO₂,
- O₂ hoch und
- AMV.

Die Standard-Alarmgrenzen sind automatisch aktiv nach

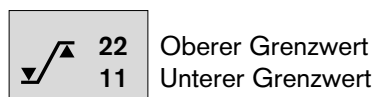
- dem Einschalten des Cicero EM,
- dem Verlassen des »Standby«-Modus,
- dem Anwählen von »Standard« unter »Alarme«,
- dem Wechsel der Modi »Erw« / »Neo«.

Die Grenzwerte sind den Meßparametern gruppenweise zugeordnet:

- iBP
- EKG / SpO₂ / NiBP / Temp
- Anästh. Gas
- Druck / Ventilation

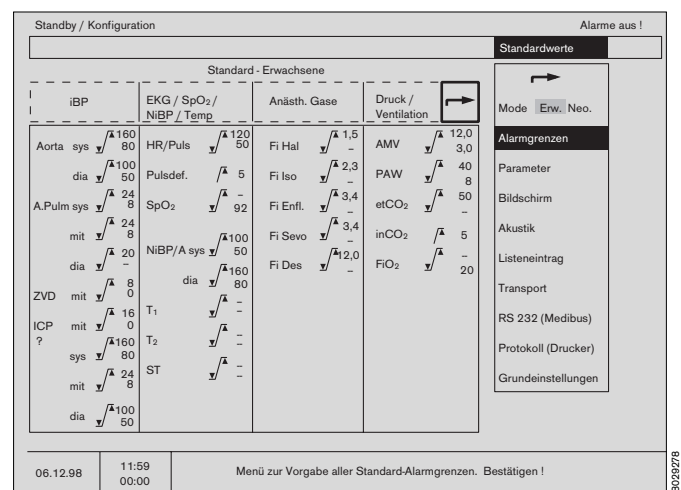


Am Grenzwertsymbol wird sowohl der obere wie der untere Grenzwert angezeigt:



Zwei Striche (–) an Stelle einer Ziffer bedeuten, daß diese Alarmgrenze ausgeschaltet ist und nicht überwacht wird. Man erreicht sie, indem man mit dem Drehknopf beziehungsweise unter den maximal oder minimal einstellbaren Wert dreht und bestätigt.

Nicht alle Alarmgrenzen sind ausschaltbar!



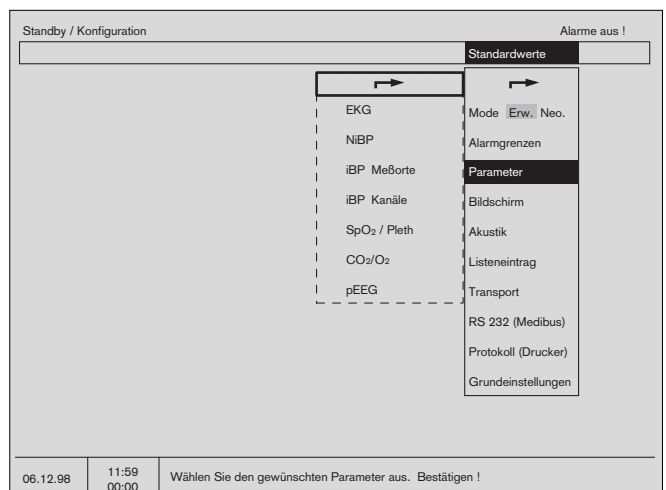
Parameter

Über dieses Menü werden die Einstellungen folgender Parameter festgelegt:

EKG	Elektrokardiogramm.
NiBP	Nichtinvasiver Blutdruck.
iBP Meßorte	Voreinstellung der iBP-Meßorte.
iBP Kanäle	Voreinstellung der iBP-Kanäle.
SpO₂/Pleth	Pulsoximetrie / Plethysmogramm.
CO₂/O₂	Kapnographie / Sauerstoffmessung.
pEEG	Informationsverdichtetes Elektro-Enzephalogramm (processed EEG)

Die hier definierten Einstellungen werden aktiv

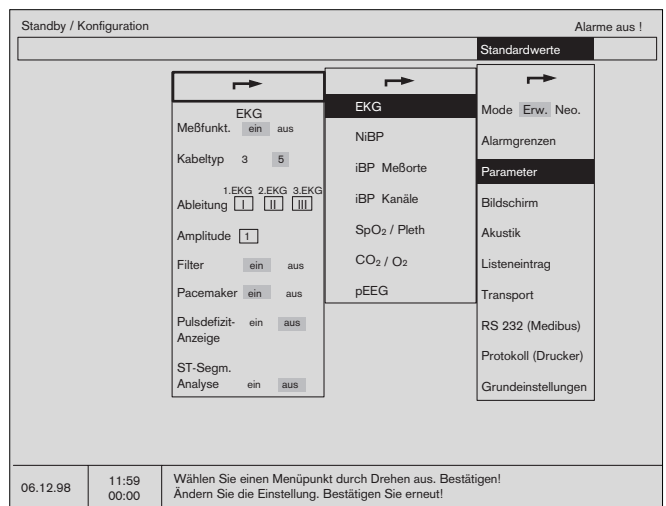
- nach dem Einschalten des Gerätes
- nach Anwählen von »**Standard abrufen**« unter »**Einstellen**« im OP-Betrieb (siehe Seite 77)



EKG-Einstellungen

Meßfunktion	Ein- und Ausschalten der EKG-Messung.
Kabeltyp	Wahl zwischen 3- und 5-adrigen Leitungen.
Ableitung	Auswahl der dargestellten Ableitung getrennt für die 1., 2. und 3. EKG-Kurve. Bei einem dreiadrigen Kabel beschränkt sich die Auswahl auf das 1. EKG.
Amplitude	Einstellen der Amplitudenhöhe der Echtzeit-Kurve.
Filter	Schalten des Filters (s. Seite 89).
Pacemaker	Ein- und Ausschalten der Schrittmachererkennung.
Pulsdefizit-Anzeige	Ein- und Ausblenden der Anzeige.
ST-Segment-Analyse	Ein- und Ausschalten der Funktion.

Wird ein dreiadriges EKG-Kabel gewählt, kann nur ein EKG dargestellt werden. Die Wahlmöglichkeiten für ein 2. und 3. EKG fallen dann fort.



NiBP-Einstellungen

(Siehe auch Seite 91)

Zeitintervall Einstellen der Zeit zwischen den Messungen.

Überwachung Auswahl des Überwachungskriteriums (diastolisch oder systolisch).

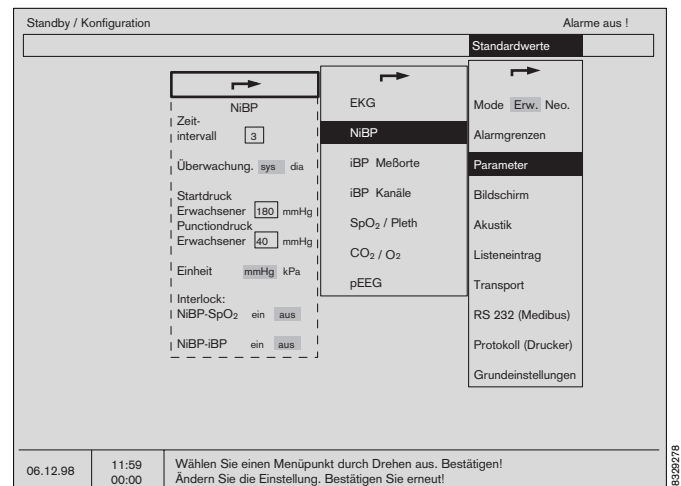
Startdruck Einstellen des Anfangsdruckes.

Punctionsdruck Einstellen des Punktionsdruckes.

Start und Punktionsdruck können getrennt für Erwachsene und Neonaten eingestellt werden. Hierzu umschalten unter »Mode« von »Erw« auf »Neo« bzw. umgekehrt.

Einheit Auswahl der Maßeinheit.

Interlock Bei »Ein« werden periphere Pulsalarme unterdrückt, während die Manschette aufgeblasen ist.



iBP Meßorte

(Siehe auch Seite 94) Mit dieser Funktion können die Meßorte unabhängig vom Kanal voreingestellt werden. Dabei bedeuten:

ART Arterie

AORTA Aorta

A. Pulm. Arteria Pulmonalis

ZVD Zentralvenöser Druck

ICP Intrakranialer Druck

? Beliebiger Meßort

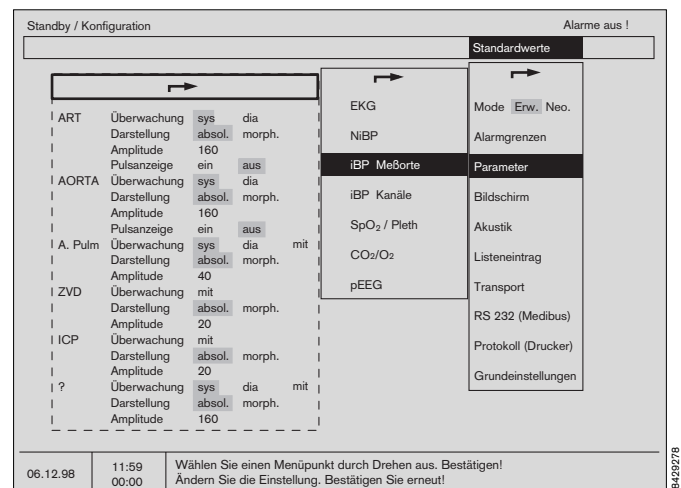
Einstellbar ist:

Überwachung Systolischer, diastolischer oder mittlerer Druck.

Darstellung abs = feste Skalierung der Kurven
morph = variable Skalierung. Für maximale Kurvenhöhe des Graphen.

Amplitude Skalierung des Graphen.
Nur bei fester Skalierung (»abs«).

Pulsanzeige Pulsanzeige ein- und ausblenden.



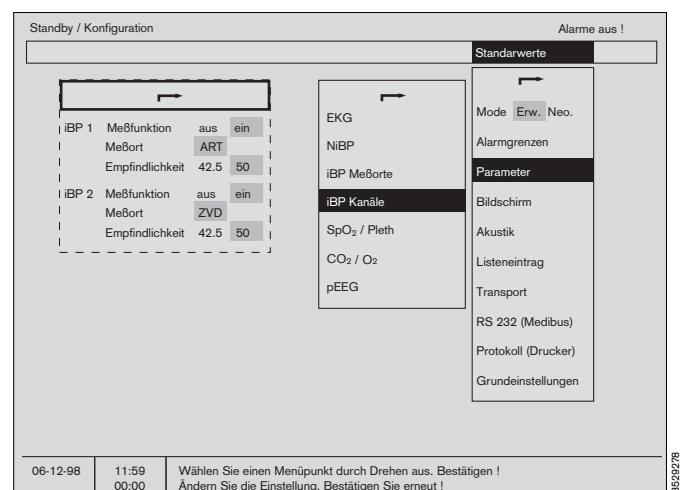
iBP-Kanäle

definiert die Eingangskanäle P1 und P2 der Parameterbox:

Meßfunktion Ein- und Ausschalten des Kanals.

Meßort Eingabe des Meßortes dieses Kanals.

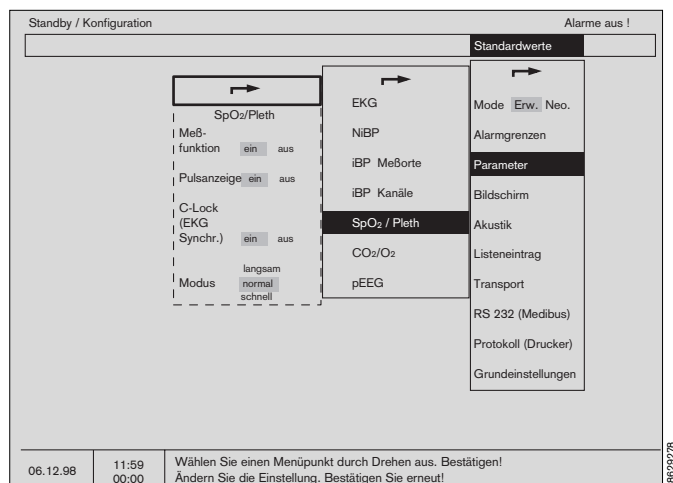
Empfindlichkeit Wahl der Sensorempfindlichkeit.
42,5 oder 50 $\mu\text{V/V}/10 \text{ mmHg}$.



SpO₂/Pleth-Einstellungen

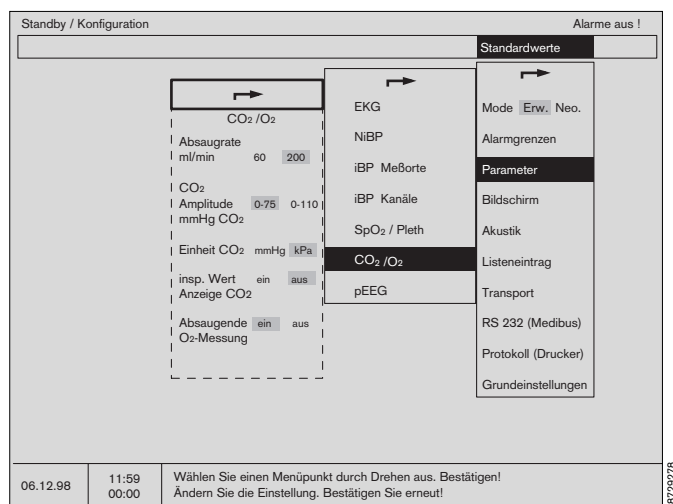
(siehe auch Seite 97):

- Meßfunktion** zum Ein- und Ausschalten der SpO₂-Messung.
- Pulsanzeige** zum Ein- und Ausschalten der Pulsratendarstellung.
- C-Lock** zum Ein- und Ausschalten der EKG-Synchronisation.
- Modus** Zur Einstellung der Reaktionsgeschwindigkeit der Messung. Schnelle Messungen sind anfälliger gegen Störungen.



CO₂/O₂-Einstellungen

- Absaugrate** Die Absaugrate durch die Meßgasleitung am Y-Stück wird hier eingestellt. Dräger empfiehlt 200 mL/min bei angeschlossener Meßgasrückführung.
- CO₂-Amplitude** Die maximale Amplitude der CO₂-Echtzeitkurve kann hier eingestellt werden.
- CO₂-Einheit** Die Maßeinheit für CO₂ kann zwischen mmHg und kPa gewählt werden.
- CO₂-Insp. Wert** Die Darstellung des Zahlenwertes für die inspiratorische CO₂-Konzentration kann ein- oder ausgeschaltet werden. Sie wird im IPPV-Mode mit einer einstellbaren Alarmgrenze von von 0 bis 10 mmHg überwacht.

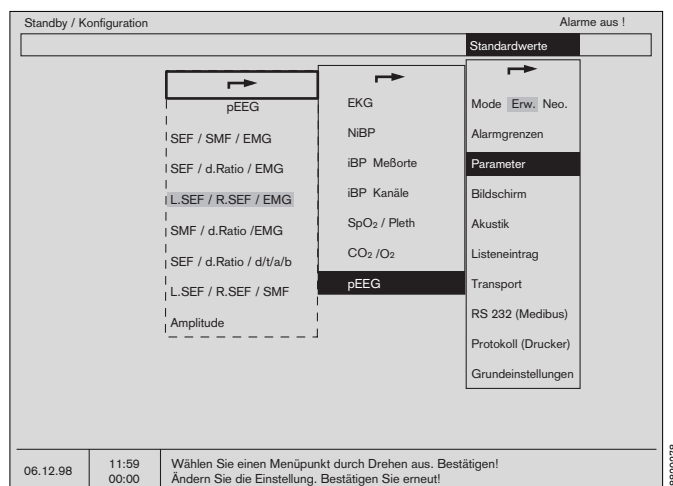


Absaugende O₂-Messung

- »ein«: Die O₂-Messung erfolgt absaugend im Seitenstrom.
- »aus«: Die O₂-Messung erfolgt inspiratorisch im Hauptstrom.

pEEG-Einstellungen

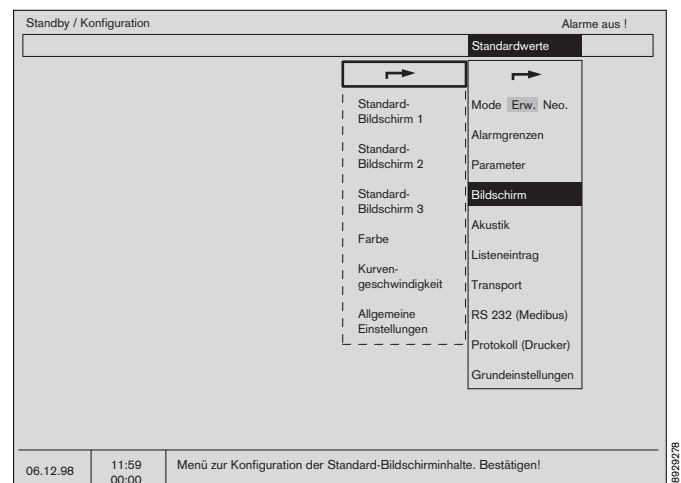
Hier wird bestimmt, welche pEEG-Darstellung im pEEG-Modul erscheint (siehe Seite 58).



Bildschirme konfigurieren

Es können unabhängig voneinander drei Standardbildschirme konfiguriert und gespeichert werden. Die Farb-Konfiguration des Bildschirms kann definiert werden. Es stehen folgende Menüpunkte zur Auswahl:

- **Standard-Bildschirm 1**
- **Standard-Bildschirm 2**
- **Standard-Bildschirm 3**
- **Farbe**
- **Kurvengeschwindigkeit**
- **Allgemeine Einstellungen**



Die Struktur des Bildschirms wird dabei aus »Kurven« und »Modulen« zusammengesetzt, die mit dem Drehknopf über das Menü auswählbar sind.

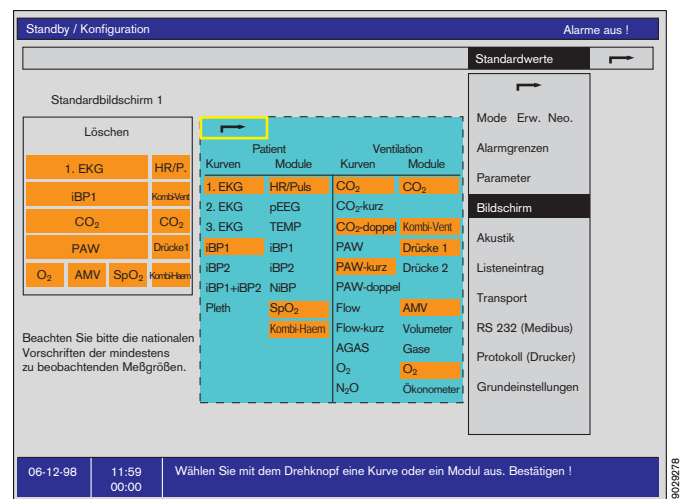
Standard-Bildschirme (1, 2 oder 3) konfigurieren

Beispiel:

Ganz links im Bildschirm befindet sich eine schematische Darstellung der Bildschirmstruktur, rechts daneben eine Tabelle der auswählbaren Kurven- und Einheiten-Module.

Bereits ausgewählte Module sind orange hinterlegt.

- Der Cursor-Rahmen (gelb) wird mit dem Drehknopf innerhalb der Tabelle zu dem gewünschten Modul, bzw. der gewünschten Kurve, bewegt.
- Durch Drücken des Drehknopfes bestätigen.
- Der in der Tabelle gewählte Punkt wird weiß hinterlegt und erscheint, mit dem gelben Cursorrahmen umrandet, in dem Schema links.
- Mit dem Drehknopf kann er dort bewegt werden.
- Nach dem Bestätigen mit dem Drehknopf wird das gewünschte Modul an dieser Stelle des Bildschirms fixiert.
- Mit »Löschen« wird das Modul gelöscht.



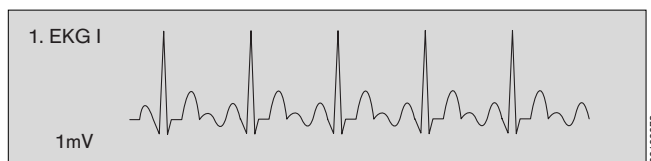
Die so festgelegte Standard-Konfiguration der Bildschirme wird aktiviert

- nach dem Einschalten des Gerätes.
- nach dem Verlassen der beschriebenen Standard-Bildschirm-Konfiguration.
- Bei Abruf von »Standard« in der Betriebskonfiguration.

Beachten Sie die nationalen Vorschriften über mindestens zu überwachende Meß-Parameter!

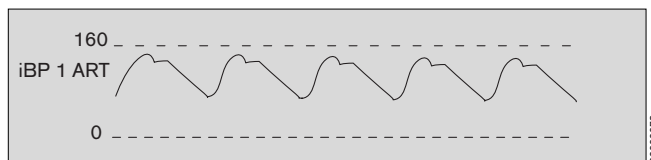
Beispiele für die wählbaren Kurven-Module:

EKG-Kurve EKG-Echtzeitkurve. Ableitung und Amplitude wählbar.



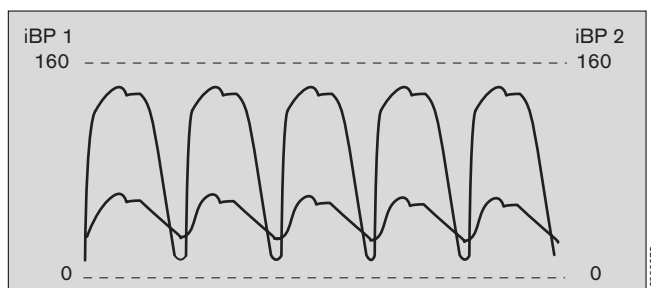
iBP-Kurven:

iBP 1 Echtzeitkurve des invasiv gemessenen Blutdrucks von Kanal 1. Die Referenzlinien sind als gestrichelte Linie eingeblendet.



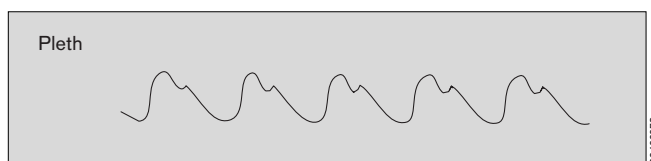
iBP 2 Wie oben, jedoch von Kanal 2.

iBP 1 + iBP 2 Darstellung zweier iBP-Kurven in einem Graphen bei doppelter Modulhöhe.



Plethysmogramm-Kurve

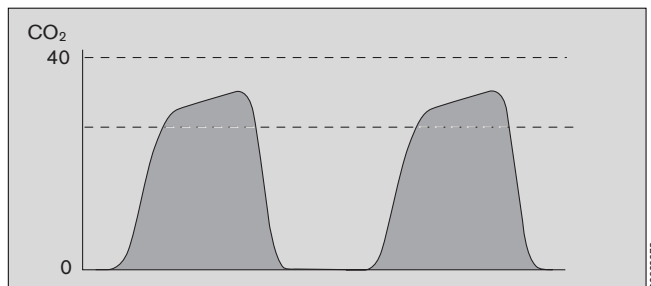
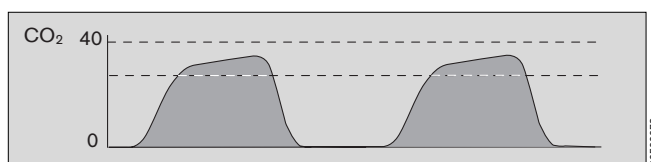
Echtzeitkurve des vom SpO₂-Sensor gemessenen Plethysmogramms.



CO₂-Kurve

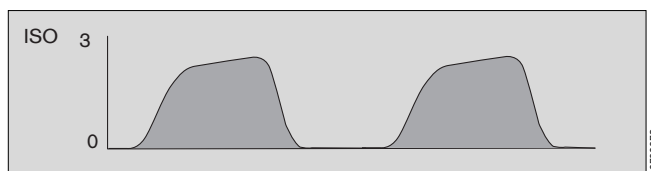
Echtzeitkurve des CO₂-Gehaltes der Atemluft im Y-Stück. Aktive Alarmgrenzen sind als gestrichelte Linien eingeblendet.

Die Kurve kann auch in einem doppelt so hohen Modul dargestellt werden.

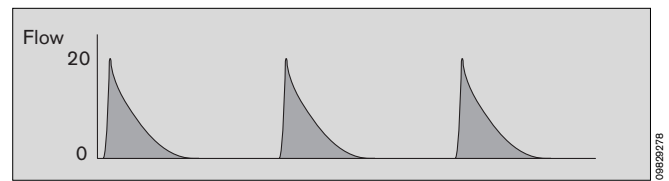


AGAS-Kurve

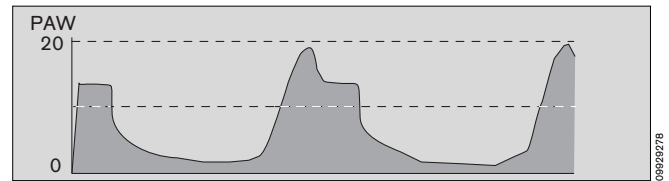
Echtzeitkurve des Anästhesiemittel-Gehaltes der Atemluft im Y-Stück.



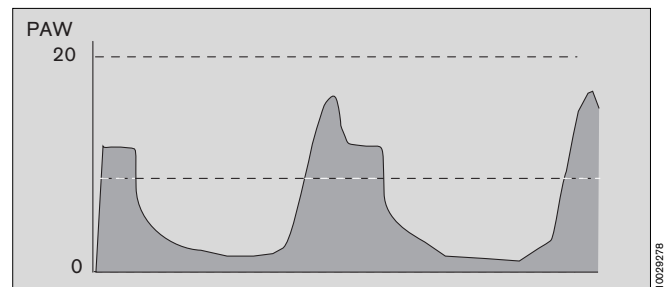
Flow-Kurve Echtzeitkurve des expiratorischen Atemgas-Flows.



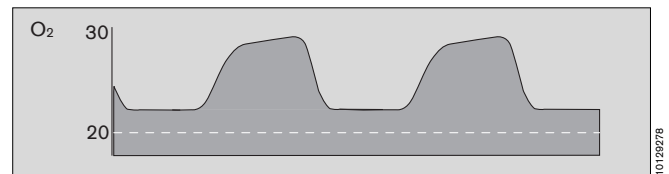
PAW-Kurve Echtzeitkurve des Atemwegsdruckes. Aktive Alarmgrenzen sind als gestrichelte Linien eingeblendet (In Man/Spont nur die obere).



Die Kurve kann auch in einem doppelt so hohen Modul dargestellt werden.



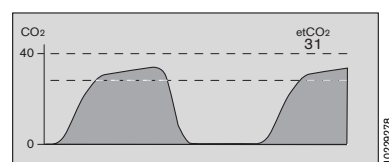
O2-Kurve Echtzeitkurve der Sauerstoff-Konzentration am Y-Stück.



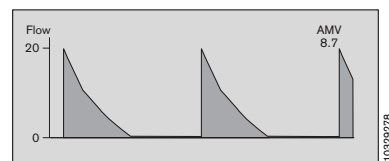
Kurze Kurven

Die Kurven für CO₂, Flow und PAW sind auch als Kurz-Kurven konfigurierbar. Damit passen sie auch in die Fläche eines Zahlenmoduls.

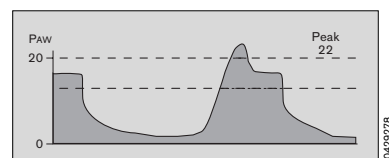
CO₂ kurz (mit Anzeige des etCO₂-Wertes)



Flow kurz (mit Anzeige des AMV-Wertes)



PAW kurz (mit Anzeige des Peak-Druckes)



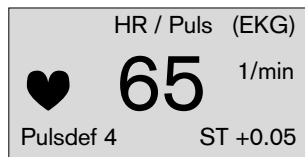
Beispiele für die wählbaren Ziffern-Module:

HR/Puls-Modul Angezeigt wird die Herzrate/Pulsrate, die aus dem EKG, SpO₂ oder iBP gewonnen werden kann. Die Datenquelle wird nach absteigender Priorität dargestellt.

Prioritätsreihenfolge:

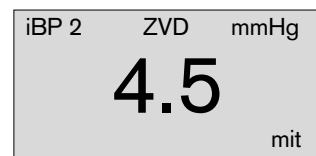
1. EKG
2. SpO₂
3. iBP 1
4. iBP 2

Zusätzlich werden das Pulsdefizit, gewonnen aus Differenz zwischen Herzrate und dem Puls aus der SpO₂-Messung und die ST-Segmenthöhe des ersten EKGs angezeigt.

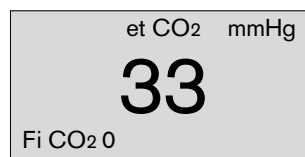


iBP 1/2-Modul Angezeigt werden systolischer/diastolischer und mittlerer Wert des invasiv gemessenen Blutdrucks. Zusätzlich kann die Pulsrate angezeigt werden.

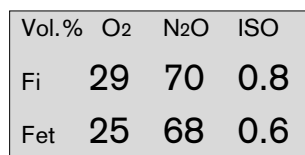
Beim zentral-venösen und intrakraniellen Druck wird der Mittelwert mit großen Ziffern angezeigt.



CO₂-Modul Angezeigt wird der endexpiratorische CO₂-Gehalt der Atemluft (etCO₂). Zusätzlich kann auch der inspiratorische Wert (FiCO₂) angezeigt werden.



Gase-Modul Die Zusammensetzung des Atemgases aus O₂, N₂O und Anästhesiemittel.

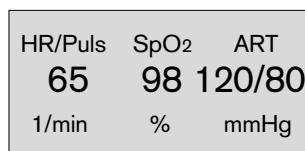


O₂-Modul Zeigt den inspiratorischen O₂-Gehalt der Atemluft (FiO₂) und die Differenz zum expiratorischen O₂-Gehalt (Δ O₂).



Kombi-Haem.-Modul

Zeigt die Kombination der Meßwerte aus den Messungen von HR/Puls, SpO₂, und iBP (nur Meßort ART).



Kombi-Vent.-Modul

Zeigt die Kombination der Meßwerte aus den Messungen von etCO₂, AMV, Peak, Freq, VT und PEEP.

etCO ₂	AMV	Peak
31	8.7	14
Freq	VT	PEEP
8	0.76	1

AMV-Modul

Das expiratorisch gemessene Atem-Minutenvolumen, die Atemfrequenz und das VT werden angezeigt.

AMV	L/min
6.0	
Freq. 10	VT 0.60

Atemwegsdruck-Modul 1

Die Anzeige des maximalen Atemwegsdruckes und des gemessenen PEEP; zusätzlich (kleine Schrift) Plateaudruck und Druckmittelwert.

Peak mbar	PEEP
32	3
Plat 26	Mean 21

Atemwegsdruck-Modul 2

Die Anzeige des maximalen Atemwegsdruckes und des gemessenen PEEP.

Peak	PEEP mbar
32	3

SpO₂-Modul

Zeigt die funktionale O₂-Sättigung des Blutes und die Pulsfrequenz.

SpO ₂	%
98	
Puls 65	

Temperatur (klein)

Dieses Modul stellt die Temperaturen T1 und T2 in der rechten unteren Ecke des Bildschirms dar. (Konfiguration unter »Allgemeine Einstellungen« Seite 61). Alternativ könne die Temperaturen T1 und T2 auch in einem normalen Modul dargestellt werden.

T1	36.8 °C
T2	37.2 °C

T1	T2	°C
36.8	37.2	

NiBP-Modul

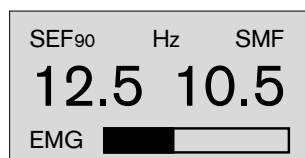
Zeigt den nichtinvasiv gemessenen Blutdruck, den Mitteldruck und die Zeit bis zur nächsten Messung.

Während der Messung zeigt der Balken den aktuellen Manschettendruck an.

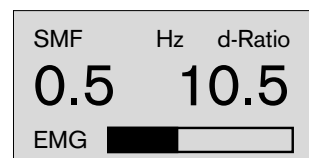
NiBP	mmHg
SYS	Dia
123 / 88	
 15 min	M (102)

pEEG-Module Es stehen die pEEG-Module zur Verfügung, die im Parameter-Menü ausgewählt werden können (siehe Seite 52).

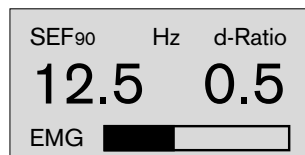
Bitte die separate Gebrauchsanweisung beachten!



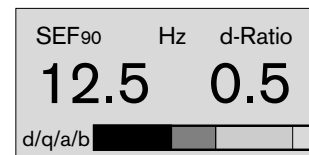
SEF / SMF / EMG



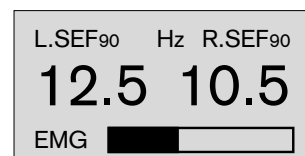
SMF / d-Ratio / EMG



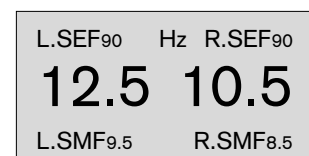
SEF / d-Ratio / EMG



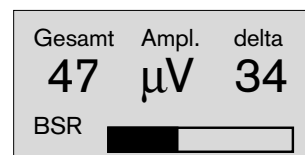
SEF / d-Ratio / d / t / a / b



L.SEf / R.SEf / EMG



L.SEf / R.SEf / SMF



Amplitude

Volumeter-Modul

Dieses Modul besteht aus einem Atemzug-Volumeter (oberer Balken) und einem Minuten-Volumeter (unterer Balken). Die Balkenlänge repräsentiert, je nach Modus, einen maximalen Meßwert:

Modus	Atemzug V _T	AMV
Neonaten	0,25 L	2,5 L/min
Erwachsene	1,25 L	12,5 L/min

Atemzug-Volumeter:

- Das expiratorische Volumen eines jeden Atemzuges (V_T) wird im oberen Balken graphisch und in großen Ziffern darüber numerisch angezeigt.

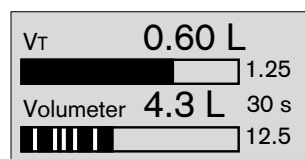
Minuten-Volumeter:

- Das Minutenvolumeter im unteren Balken läuft 60 Sekunden und addiert während dieser Zeit das Atemvolumen auf.

Die bereits abgelaufene Zeit in Sekunden wird angegeben, sowie, mit großen Ziffern, der Wert. Im Balken werden die einzelnen Atemzüge als Segmente dargestellt. Nach Ablauf von 60 Sekunden stoppt das Volumeter automatisch mit einem Hinweiston. Die gemessenen Werte werden für 4 Minuten angezeigt und danach gelöscht.

Volumeter starten:

- Drehknopf drücken. Wird der Drehknopf vor Ablauf der 60 Sekunden erneut gedrückt, werden die Werte gelöscht und das Volumeter neu gestartet.



Ökonometer-Modul

Zeigt im IPPV- und im SIMV-Modus den Frischgas-Überschuß im Atemsystem als Balkendiagramm an (Siehe Beschreibung Seite 179)

Balken im rechten Sektor: Der Frischgasflow ist für Standardanwendungen unnötig hoch.

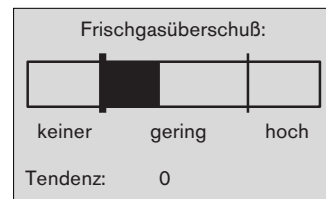
Balken im linken Sektor: Frischgasmangel droht.

In diesem Fall gibt es einen Frischgasmangel-Hinweis, noch bevor die Achtungs-Meldung »FRISCHGAS ? !!« im Monitor erscheint.

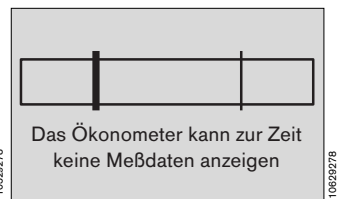
Eine Tendenz-Anzeige sagt aus, ob das System füllt (Pfeil nach rechts), leert (Pfeil nach links) oder ob der Füllgrad konstant bleibt (Anzeige »O«).

Nur im Falle der Achtungs-Meldung »FRISCHGAS ? !!« muß sofort geregelt werden.

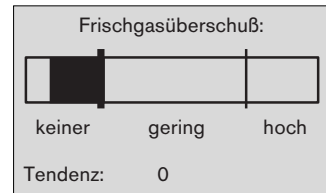
Beim Verlassen des Frequenzbereiches von 6 ¹/min bis 40 ¹/min oder im Falle anderer Störungen wird das Ökonometer abgeschaltet.



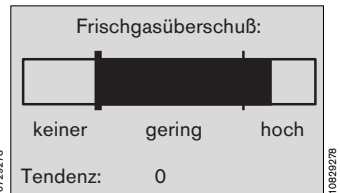
Gute Einstellung



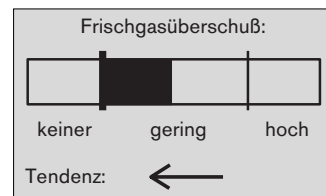
Ökonometer ist abgeschaltet



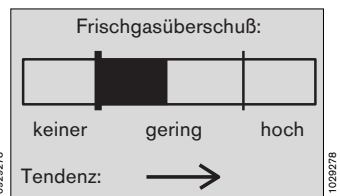
Frischgasmangel droht



Hoher Frischgasüberschuß



Gute Einstellung -
aber fallende Tendenz.

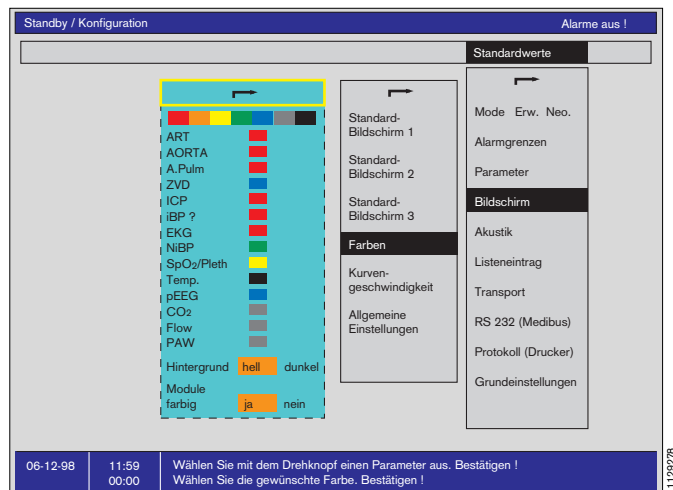


Gute Einstellung -
aber steigende Tendenz.

Farbdarstellung konfigurieren

Farbeeinstellungen beziehen sich immer auf die gesamten zu einem Parameter gehörigen Einstellungen. Die Kurven und ihre entsprechenden Zahlenmodule haben immer die gleiche Farbe, falls farbige Zahlenmodule vom Anwender konfiguriert sind.

- Gewünschten Parameter auswählen und bestätigen.
- Farbe durch Drehen am Drehknopf verändern. Es erscheinen Farben in der Reihenfolge der Farbskala am Kopf des Menüs.
- Ausgewählte Farbe bestätigen.



Hintergrundeinstellungen konfigurieren

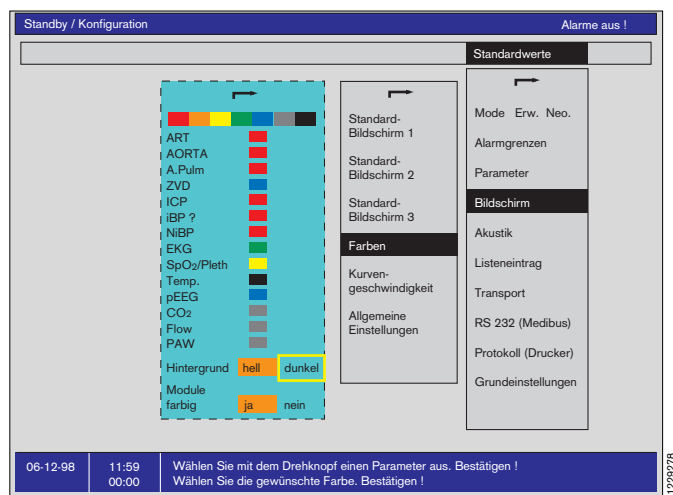
dunkel Schwarzer Hintergrund, helle Kurven und Zahlen. Bevorzugt anzuwenden in dunkler Umgebung.

hell Weißer Hintergrund, dunkle Kurven und Zahlen. Bevorzugt anzuwenden in heller Umgebung zur Vermeidung von Reflexionen auf der Bildschirmoberfläche.

Module farbig

ja Die Zahlenmodule erhalten die gleiche Farbe wie die zugehörigen Kurven.

nein Die Zahlenmodule werden Schwarz/Weiß dargestellt.

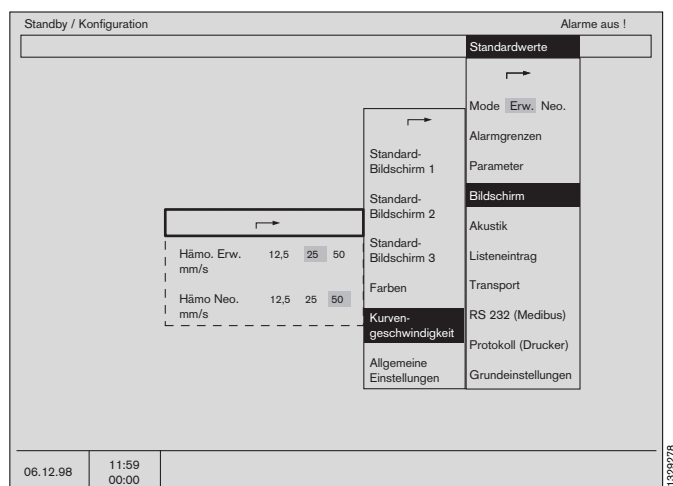


Kurvengeschwindigkeit konfigurieren

Hier wird die Geschwindigkeit in mm/s für die hämodynamischen Echtzeit-Kurven festgelegt:

Hämo. Erw. Hämodynamische Werte im Erwachsenen-Modus.

Hämo. Neo. Hämodynamische Werte im Kinder-Modus.



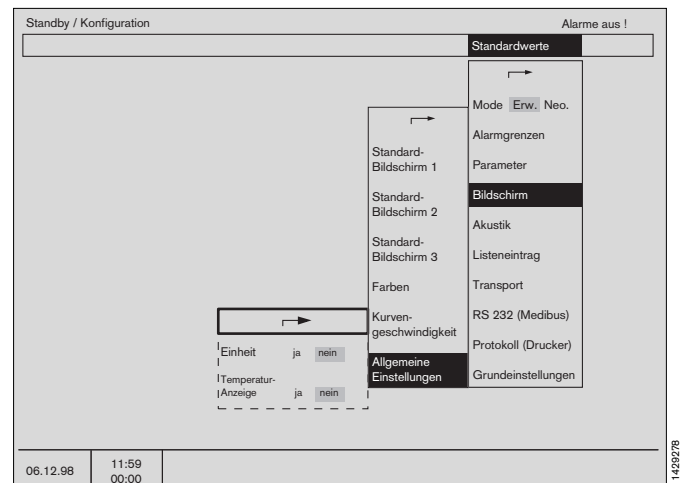
Allgemeine Einstellungen konfigurieren

Ein- (»ja«) und ausschaltbar (»nein«) sind:

Einheit Anzeige der Maßeinheiten.

Temperatur-Anzeige Möglichkeit, die Körpertemperaturen in der rechten unteren Bildschirmecke (unter den Softkeys) darzustellen.

Hierdurch kann Platz für ein numerisches Modul eingespart werden.



Akustik

Hier werden die Lautstärke und Zuordnung der Töne eingestellt.

»0« bedeutet »Aus«, »1« ist der leiseste und »9« der lauteste Ton.

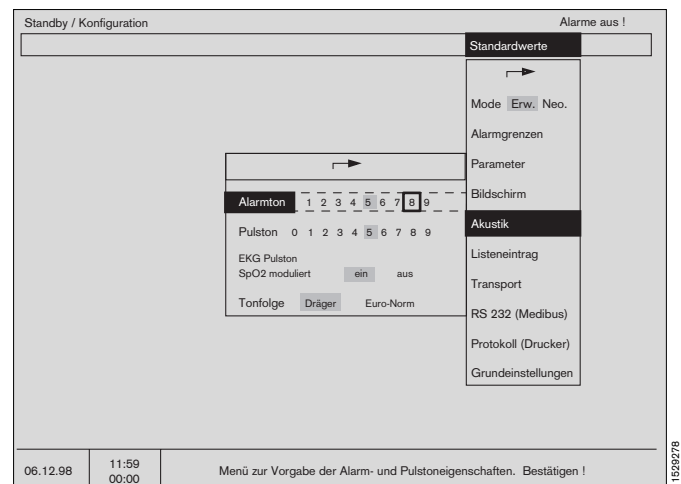
Alarmton Lautstärke des Alarmtones

Pulston Lautstärke des Pulstones

EKG Pulston

SpO2 moduliert Der EKG-Pulston kann wahlweise mit der Höhe des SpO2-Wertes moduliert werden oder nicht.

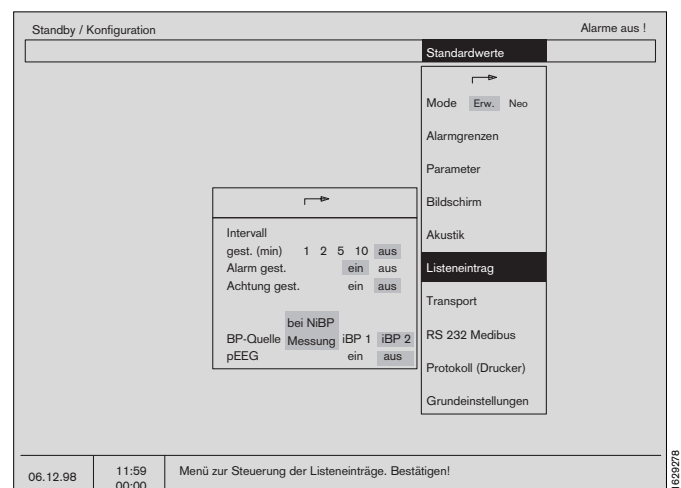
Tonfolge Wahl der Tonfolgen-Spezifikation. Entweder Euro-Norm oder Dräger-Standard.



Listeneintrag

Es erscheint ein Menü, in dem definiert wird, zu welchen Zeitpunkten (feste Intervalle) oder Ereignissen (Alarm, Achtung, NiBP-Messung) Listeneinträge dargestellt werden sollen.

Außerdem wird hier bestimmt, welche Blutdruck-Quelle dargestellt wird und ob pEEG-Einträge erfolgen sollen. Werden pEEG-Einträge gewählt, so ersetzen sie die Einträge für die Temperatur.



Transportfunktion

Die Parameterbox speichert folgende Daten, die vom Systembildschirm übernommen werden:

- Meßdaten des Listensbildschirms,
- Alarmgrenzeinstellungen und
- Einstellungen der Meßparameter.

So bleibt der Patient auf seinem Weg mit der Parameterbox verbunden. Die gespeicherten Daten sind kontinuierlich verfügbar. Erneutes Anschließen des Patienten und Einstellen von Monitoren entfällt.

Die Transportfunktion kann in »**Standby**« voreingestellt werden (Die Bedienung im laufenden Betrieb ist ab Seite 86 im Kapitel »**Parameterbox**« beschrieben).

Transportfunktion ein/aus

Bei »**aus**« werden keine Daten zwischen Systembildschirm und Parameterbox ausgetauscht. (Zweckmäßig bei ortsfestem Betrieb der Parameterbox)

Bei »**ein**« können Daten ausgetauscht werden.

Transportmenüs ja/nein

Bei »**nein**« erfolgt die Datenübergabe im laufenden Betrieb vollautomatisch entsprechend der Voreinstellung in »**Standby**«.

Bei »**ja**« hat der Anwender während des laufenden Betriebes die Möglichkeit in Art und Umfang der Datenübergabe einzugreifen (Siehe auch Kapitel »**Parameterbox**« auf Seite 86).

The screenshot shows the 'Standby / Konfiguration' screen with a 'Standardwerte' (Standard values) section on the right. The 'Transportfunktion' is set to 'ein' (on). The 'Transportmenüs' are set to 'ja' (yes). The screen also displays a list of parameters: Mode (Erw., Neo), Alarmgrenzen, Parameter, Bildschirm, Akustik, Listeneintrag, Transport, RS 232 Medibus, Protokoll (Drucker), and Grundeinstellungen. At the bottom, there is a status bar with the date '06.12.98', time '11:59 00:00', and a message: 'Wählen Sie mit dem Drehknopf einen Parameter aus. Bestätigen! Ändern Sie die Einstellung. Bestätigen Sie erneut!'.

Der Patient wird zum ersten Male verbunden mit ...

Wird ein Patient zum ersten Male angeschlossen, sind noch keine Daten in der Parameterbox von ihm gespeichert. Dies wird im Einleitungsraum der Regelfall sein.

Hier muß bei »**Parameterbox**« ein »**ja**« eingegeben werden.

Dabei werden alle eventuell noch vom vorherigen Patienten vorhandenen Daten gelöscht!

Kommt der Patient bereits mit angeschlossener Parameterbox, also mit »Vorgeschichte«, an das Gerät, ist hinter »**Parameterbox**« ein »**nein**« einzugeben. Damit können Daten von der Parameterbox an den Systembildschirm übergeben werden. Dies ist der Regelfall im OP oder Aufwachraum.

Im Systembildschirm erscheint der Dialog:

»Wollen Sie folgende Daten aus der Parameterbox übernehmen?«

Einstellungen ja/nein

Bei »**ja**« werden die Einstellungen der Meßparameter von der Box übernommen (z.B. iBP-Kalibrierung, NiBP-Intervall, EKG-Amplitude etc.)

Bei »**nein**« bleiben die aktuellen Werte des Systembildschirms gültig.

Alarmgrenzen ja/nein

Bei »**ja**« werden die Alarmgrenzen übernommen.

Bei »**nein**« bleiben die aktuellen Werte des Systembildschirms gültig.

Liste ja/nein

Bei »**ja**« werden die in der Parameterbox gespeicherten Daten übernommen und in die Liste eingefügt.

Bei »**nein**« werden die in der Parameterbox gespeicherten Daten nicht übernommen.

Im laufenden Betrieb (siehe Kapitel »**Parameterbox**« ab Seite 86) erfolgt dieser Dialog nur, wenn »**Transport-Menüs**« auf »**ja**« geschaltet wurde. Sonst werden die hier programmierten Anweisungen direkt ausgeführt.

The screenshot shows the 'Standby / Konfiguration' screen. A dialog box is displayed with the title 'Wollen Sie die folgende Daten aus der Parameter-Box übernehmen?'. The dialog contains several options with 'ja' (yes) and 'nein' (no) buttons: 'Transportfunktion' (ein/aus), 'Transportmenüs' (ja/nein), 'Der Patient wird zum ersten Mal verbunden mit:' (Parameter-Box ja/nein), 'Wollen Sie die folgende Daten aus der Parameter-Box übernehmen?' (Einstellungen ja/nein), 'Alarmgrenzen' (ja/nein), and 'Liste' (ja/nein). To the right, a 'Standardwerte' menu is visible with options: Mode (Erw./Neo), Alarmgrenzen, Parameter, Bildschirm, Akustik, Listeneintrag, Transport (highlighted), RS 232 Medibus, Protokoll (Drucker), and Grundeinstellungen. The bottom status bar shows the date '06.12.98', time '11:59 00:00', and a message: 'Wählen Sie mit dem Drehkopf einen Parameter aus. Bestätigen! Ändern Sie die Einstellung. Bestätigen Sie erneut!'.

Externe Schnittstelle Dräger-RS 232 (MEDIBUS)

Hier wird die Schnittstelle zur Datenübertragung konfiguriert:

Baudrate: 1.2 oder 9.6

Parität: gerade (Nur Information; nicht wählbar!)

Datenbits: 8 (Nur Information; nicht wählbar!)

Stopbits: 1 (Nur Information; nicht wählbar!)

The screenshot shows the 'Standby / Konfiguration' screen with the 'RS 232 (Medibus)' option selected in the 'Transport' menu. A configuration dialog box is displayed with the following settings: 'Baudrate (kBaude)' with values 1.2 and 9.6 (9.6 is selected), 'Parität' set to 'gerade', 'Datenbits' set to 8, and 'Stopbits' set to 1. The bottom status bar shows the date '06.12.98', time '11:59 00:00', and a message: 'Konfigurationsmenü der RS-232-C Medibus-Schnittstelle. Bestätigen!'.

Protokoll (Drucker)

Hier wird die Schnittstelle zur Datenübertragung an einen Protokolldrucker (siehe Gebrauchsanweisung des anzuschließenden Gerätes) konfiguriert:

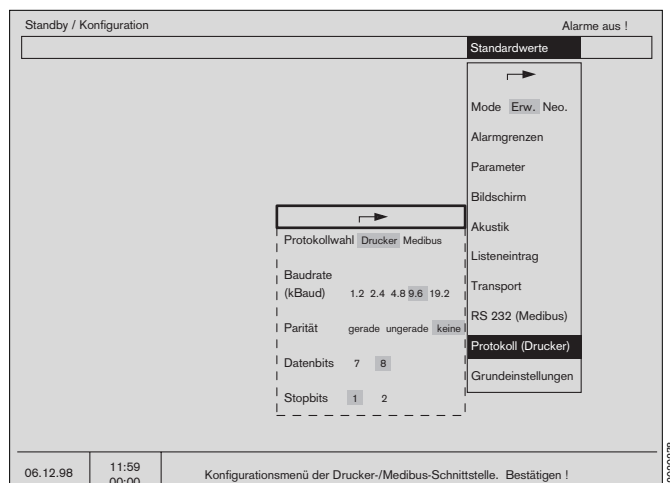
Protokollwahl Auswahl, ob die Druckerschnittstelle für einen Drucker oder als zusätzliche MEDIBUS-Schnittstelle benutzt werden soll.

Baudrate: 1.2, 2.4, 4.8, 9.6 oder 19.2

Parität: »gerade«, »ungerade« oder »keine«

Datenbits: 7 oder 8

Stopbits: 1 oder 2



Bei gleichzeitiger Benutzung der Drucker- und Medibus-Schnittstelle, muß die Baudrate auf 1.2 gestellt werden!

Grundeinstellung

Sie bestehen aus der Einstellung

- **Uhrzeit** für die aktuelle Uhrzeit
- **Datum** für das aktuelle Datum
- **Sprache** für die Sprachversion. Die Sprach-einstellung wird auch vom Ventilator übernommen. Wählbar sind alternativ:

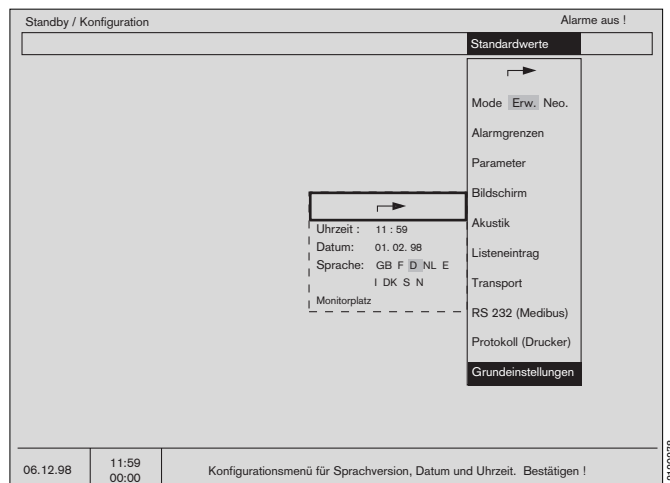
Englisch	GB
Französisch	F
Deutsch	D
Niederländisch	NL
Spanisch	E
Italienisch	I
Dänisch	DK
Schwedisch	S
Norwegisch	N

- **Aufstellungsort** Der Standort des Gerätes kann eingegeben werden. Er wird dann im Listenscreen angezeigt, nachdem die Daten mit der Parameterbox transportiert wurden.

Texteingabe für den Aufstellungsort:

- »**Monitorplatz**« anwählen. Im Schriftfeld erscheint ein Rahmen.
- Innerhalb dieses Rahmens erscheinen in alphabetischer Reihenfolge beim Drehen des Drehknopfes Buchstaben.
- Den gewünschten Buchstaben bestätigen. Der Rahmen springt in die nächste Stelle, wo ein weiterer Buchstabe plaziert werden kann.

Durch Auswahl des Pfeilsymbols wird dieses Menü wieder verlassen.



Sprachtabelle

Sprache	Ventilator-SW	Monitor-SW
Englisch	Alle	Alle
Französisch	Alle	Alle
Deutsch	Alle	Alle
Niederländisch	Alle	Alle
Spanisch	Alle	Alle
Italienisch	Alle	Alle
Dänisch	Ab 7.01	Ab 4.0
Schwedisch	Ab 7.01	Ab 4.0
Norwegisch	Ab 7.20	Ab 4.0

Kalibrieren

Da sich alle Sensoren des Cicero EM vollautomatisch kalibrieren, ist die Benutzung dieses Menüs im regulären Betrieb nicht nötig. In diesem Menü können folgende Meßfunktionen kalibriert werden:

- O₂-Sensor mit 21 Vol.% O₂.
- Flow-Sensor.
- O₂-Sensor mit 100 Vol.% O₂.
- Linearitätsprüfung des O₂-Sensors.
- Nullpunkt des Gas-Sensors.

Die Symbole bedeuten wieder:

- ? = Frage, ob eine Aktion durchgeführt oder eine Einstellung vorgenommen wurde.
- ⌚ = Wartezeit. Das Gerät führt den angewählten Testschritt aus.
- ✓ = Die Aktion ist erfolgreich abgeschlossen.

O₂-Sensor 21 Vol. %

Neue Sensoren 15 Minuten einlaufen lassen! (Nullpunktstabilität erhöht sich)

Für den inspiratorischen O₂-Sensor:

- Sensorkapsel abziehen und der Umgebungsluft aussetzen.
- Feld »**O₂-Sensor**« auswählen und bestätigen.

Der O₂-Sensor im Seitenstrom wird automatisch kalibriert. Für die manuelle Kalibration:

- Feld »**O₂-Sensor 21 Vol. %**« auswählen und bestätigen.

Warten, bis die laufende Uhr (⌚, ☺, ...) durch einen Haken (✓) ersetzt wird.

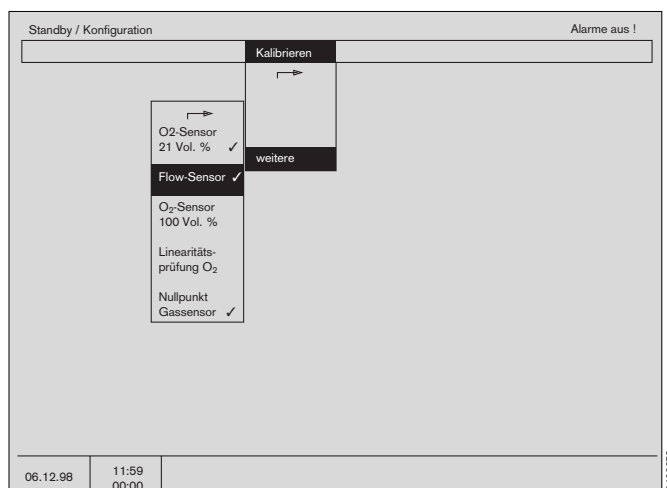
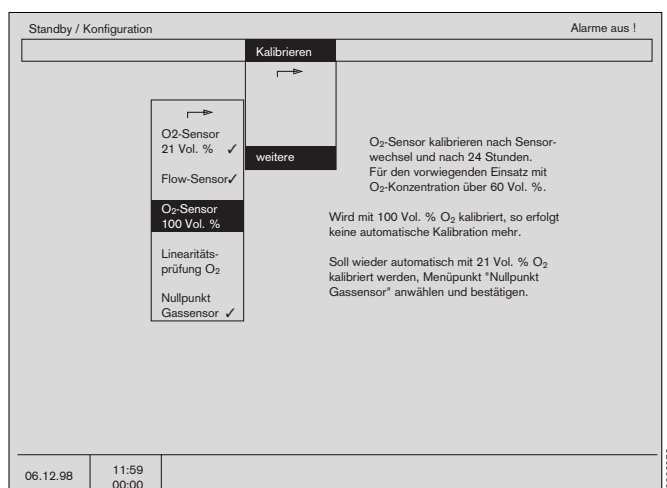
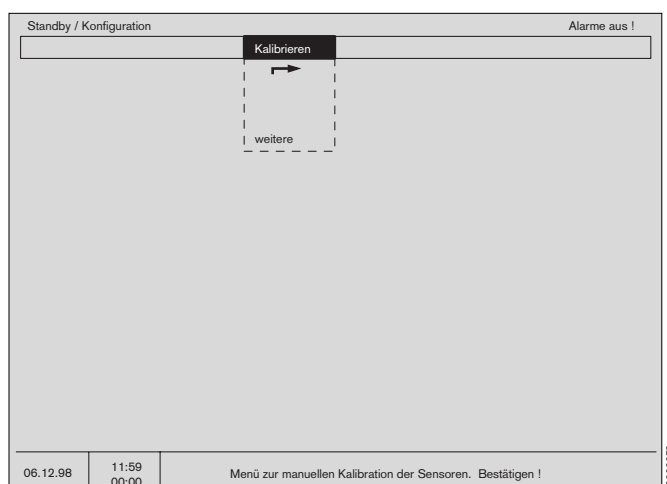
- Inspiratorischen Sensor (falls verwendet) wieder aufstecken.

Flow-Sensor

Diese Prozedur ist nur nötig, wenn die Autokalibration des Flow-Sensors nicht erfolgt. Autokalibration ist nur möglich, wenn die Gasmessung angeschlossen ist.

Eine manuelle Kalibration schaltet die Autokalibration bis zum nächsten Gerätestart oder maximal 24 Stunden aus.

- Sicherstellen, daß keine Luftbewegung innerhalb des Sensors stattfindet und reine Luft im Sensor vorhanden ist (Eine Seite mit der Hand zuhalten und waagrecht halten um falsche Kalibration zu vermeiden. Siehe auch Seite 177).
- Feld »**Flow-Sensor**« mit dem Drehknopf auswählen und durch Drücken bestätigen. Der Haken (✓) zeigt das Ende der Kalibrierung an.



O₂-Sensor 100 Vol. % O₂

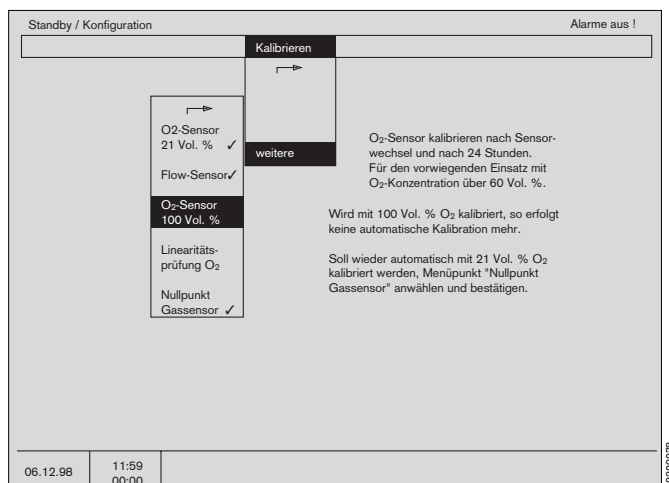
Kalibrieren des O₂-Sensors in reinem Sauerstoff:
Hinweise im Bildschirm beachten; siehe auch Seite 176!

Für den inspiratorischen O₂-Sensor:

- Sensorkapsel abziehen und reinem Sauerstoff aussetzen.

Für den O₂-Sensor im Seitenstrom:

- Schlauchende der absaugenden Messung reinem Sauerstoff aussetzen.
- Feld »**O₂-Sensor mit 100 Vol. % O₂**« mit dem Drehknopf auswählen und durch Drücken bestätigen. Der Haken (✓) zeigt das Ende der Kalibrierung an.



Linearitätsprüfung O₂

Hinweise im Bildschirm beachten; siehe auch Seite 106!

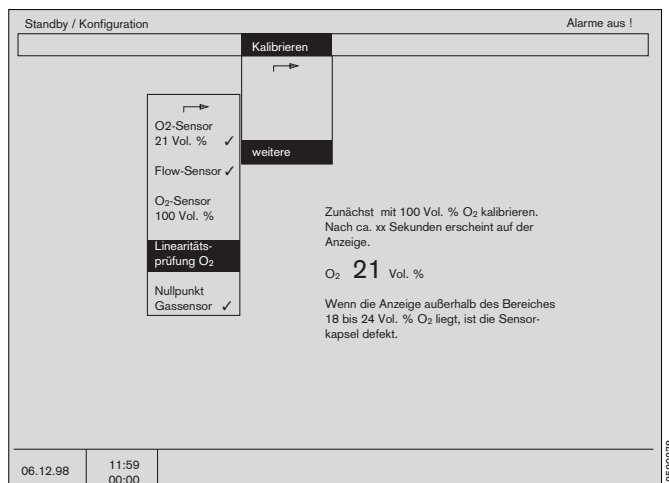
Für den inspiratorischen O₂-Sensor:

- Sensorkapsel abziehen und reinem Sauerstoff aussetzen. Bei 100 % O₂ kalibrieren. Sensorkapsel danach der Umgebungsluft aussetzen.

Für den O₂-Sensor im Seitenstrom:

- Schlauchende der absaugenden Messung reinem Sauerstoff aussetzen. Bei 100 % O₂ kalibrieren. Schlauchende wieder der Umgebungsluft aussetzen.
- Feld »**Linearitätsprüfung O₂**« mit dem Drehknopf auswählen und durch Drücken bestätigen.

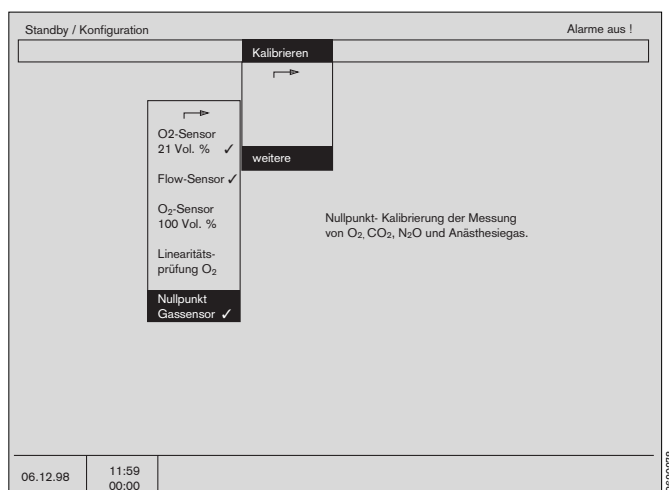
Nach 20 Sekunden erscheint »**O₂ : 21 Vol. %**«.
Liegt die Anzeige nicht im Bereich zwischen 18 und 24 Vol. % O₂, ist die Sensor-Kapsel defekt.



Nullpunkt Gas-Sensor

Der Nullpunkt-Abgleich des Gas-Sensors für N₂O, Anästhesiegas und CO₂ erfolgt in der Regel automatisch. Falls manuelle Kalibration gewünscht wird:

- Feld »**Nullpunkt Gas-Sensor**« mit dem Drehknopf auswählen und durch Drücken bestätigen.



Anästhesiegas

Der Cicero EM erkennt automatisch das Anästhesiemittel. Sollte die automatische Erkennung vom Benutzer nicht erwünscht sein, kann das Anästhesiemittel auch manuell ausgewählt werden:

- »Auswahl« anwählen, bestätigen -
- Mit dem Drehknopf den Cursorrahmen auf »man« stellen, bestätigen -
- »Gas« anwählen, bestätigen -
- Mit dem Drehknopf solange wählen, bis das gewünschte Anästhesiemittel im Fenster erscheint, bestätigen.

Durch auswählen und bestätigen von »auto« läßt sich jederzeit wieder die automatische Anästhesiemittel-Erkennung aktivieren. Sie überschreibt manuelle Einstellungen.

Die Verantwortung für die Wahl des Anästhesiemittels und die ordnungsgemäße Befüllung des Vapors liegt beim Anwender.

Ein Wechsel des Anästhesiemittels führt zum Löschen des Trendspeichers der Anästhesiemittelkonzentration.

Bei Inbetriebnahme befindet sich die Gasauswahl grundsätzlich im Mode »auto«-.

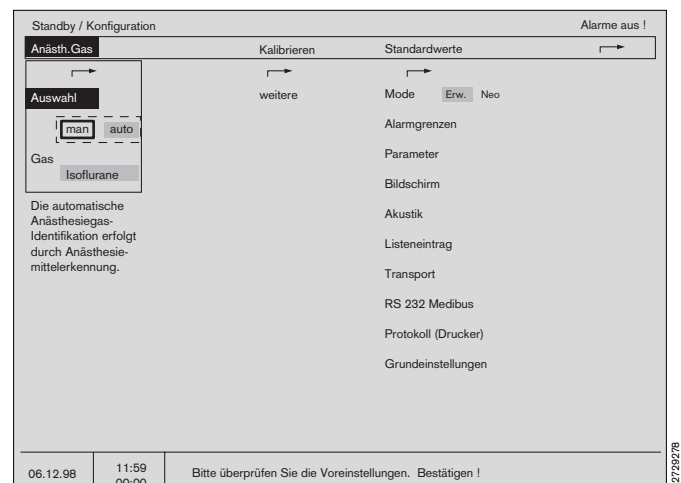
Einige Hinweise zur automatischen Anästhesiemittel-Erkennung:

- Die nach ISO-Norm geforderte Genauigkeit der Messung wird spätestens vier Minuten nach dem Einschalten des Gerätes erreicht.
- Der Schwellenwert für die automatische Erkennung beträgt 0,15 Vol. %.
- Gasgemische werden ab einem Anteil von 0,4 Vol. % des zweiten Gases erkannt.
- Im Falle eines Gemisches wird das führende Gas erkannt und gemessen. Die Darstellung der Meßwerte gibt dem Anwender Informationen über den Status beim Gaswechsel:

Phase	Darstellung Insp.-Wert	Darstellung Exsp.-Wert	Anzeige
1	dunkel	hell	»AGAS-Gemisch«
2	dunkel	dunkel	»AGAS-Gemisch«
3	hell	dunkel	»AGAS-Gemisch«
4	hell	hell	

- 1: Inspiratorisch liegt ein Gemisch und expiratorisch noch ein reines Gas vor.
- 2: Sowohl inspiratorisch wie auch expiratorisch liegen Gemische vor.
- 3: Inspiratorisch liegt (wieder) ein reines Gas vor, während expiratorisch (noch) ein Gemisch vorliegt.
- 4: In beiden Atemphasen liegt (wieder) ein reines Gas vor.

Diese Gebrauchsanweisung wird öffentlich bereitgestellt und dient ausschließlich zu Ihrer Information.
Für die Zuordnung dieser Gebrauchsanweisung zu Ihrem Produkt hinsichtlich Änderungsstand und Variante wird daher keine Gewähr geleistet.
Für Ihr Produkt ist ausschließlich die mit dem Gerät gelieferte Gebrauchsanweisung maßgeblich.



Bildschirm in Betrieb nehmen

Der Bildschirm startet automatisch mit, wenn ein Beatmungsmodus am Ventilator aufgerufen wird. Es erscheint der »**Standard-Bildschirm 1**« mit dem Überwachungsmodus entsprechend dem gewählten Beatmungs-Modus.

Nur Bildschirm in Betrieb nehmen:

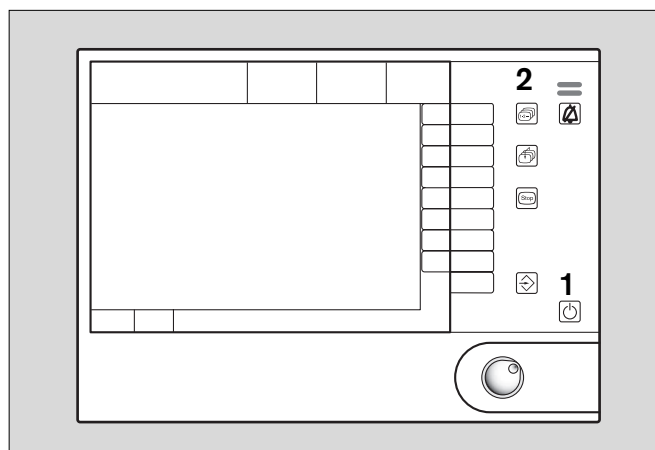
- 1 Taste  oder  drücken.
- 2 Aufruf des Auswahlenmenüs:
Taste  drücken.

Es erscheint ein Auswahlenmenü für folgende Bildschirme:

Standard-Bildschirme 1, 2 und 3, Daten-Bildschirm, Listen-Bildschirm und Trend-Bildschirm.

- Auf den **Standard-Bildschirmen 1, 2 und 3** befinden sich die vom Anwender konfigurierten Kurven- und Meßwertfelder.
- Auf dem **Daten-Bildschirm** sind alle Meßwerte tabellarisch zusammengefaßt. Darüber befindet sich die oberste Kurve und das oberste Modul des zuletzt gewählten Standardbildschirms.
- Auf dem **Listen-Bildschirm** sind die gespeicherten Meßwerte und Alarmer zusammengefaßt (Siehe Seite 70). Er unterstützt das Ausfüllen des Narkoseprotokolls. Darüber befindet sich die oberste Kurve und das oberste Modul des zuletzt gewählten Standardbildschirms.
- Auf dem **Trend-Bildschirm** ist der zeitliche Verlauf gespeicherter Meßwerte grafisch dargestellt. Darüber befindet sich die oberste Kurve und das oberste Modul des zuletzt gewählten Standardbildschirms.

- 3 Mit der Taste  kann sofort in den zuletzt benutzten »**Standard-Bildschirm**« zurückgeschaltet werden.



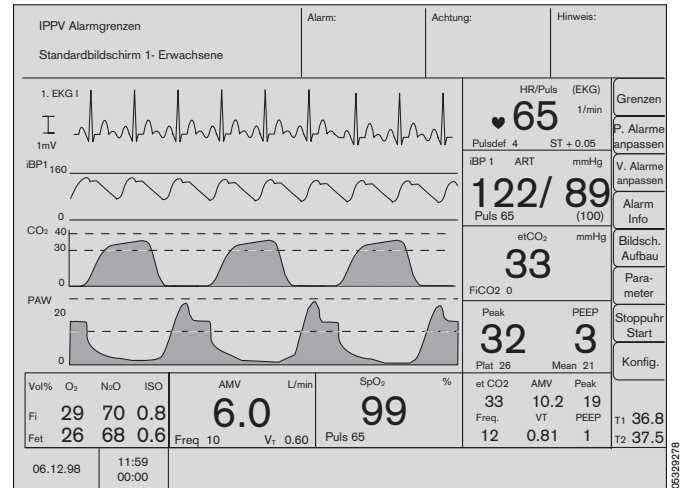
Standard-Bildschirme

Die drei Standard-Bildschirme sind vom Hersteller vorkonfiguriert.

Die Konfiguration dieser Bildschirm-Seiten wird auf den Seiten 47 ff. beschrieben.

Die Bildschirmtasten werden auf der Seite 13 beschrieben.

Beispiel für einen Standard-Bildschirm:

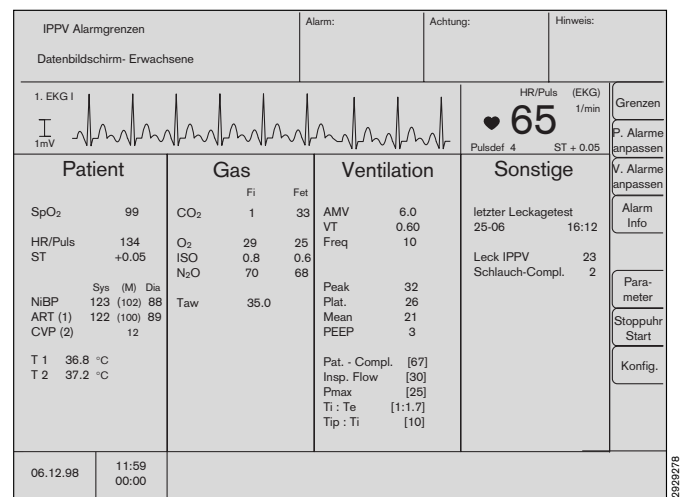


Daten-Bildschirm

Auf diesem Bildschirm werden alle aktuellen Meßwerte tabellarisch dargestellt.

In der Spalte »**Sonstige**« werden die Ergebnisse des letzten Leck-/Complacinetests mit Uhrzeit und Datum dargestellt.

Die dargestellte Kurve ist die oberste des zuletzt gewählten Standardbildschirms.



Listen-Bildschirm

Hier werden automatisch oder manuell gespeicherte Meßwerte zur Dokumentation (Unterstützung des Narkoseprotokolls) angezeigt.

Ein Intervall, begrenzt durch das Ein- und Ausklinken der Parameterbox, wird in der Listendarstellung durch die Schriftzüge »Intervall x Beginn« und »Intervall x Ende« kenntlich gemacht. Außerdem erscheint der vom Anwender einprogrammierte Aufstellungsort des Gerätes, nachdem die Daten transportiert wurden. (Siehe Seite 64)

In wählbaren Zeitintervallen und/oder abhängig von auftretenden Alarm- oder Achtungs-Meldungen, bzw. einer NiBP-Messung, registriert das Gerät mit Angabe der Uhrzeit Zeile für Zeile die Meßwerte und die auslösenden Alarm- oder Achtungs-Meldungen.

Mit der Taste  kann jederzeit, unabhängig vom gewählten Bildschirm, manuell ein Listeneintrag erzeugt werden. Bei manueller Eingabe kann über die Bildschirmstasten eine passende Bezeichnung ausgewählt werden.

Zum Beispiel:

»OP-Beginn«
»Umlagerung«
»Intubation«

Die Liste kann mehrere Seiten umfassen - Nach einem bestimmten Eintrag "blättern":

Vorherige Seite aufschlagen:

- Mit Drehknopf »vorherige Seite« wählen und bestätigen.

Nächste Seite aufschlagen:

- Mit Drehknopf »nächste Seite« wählen und bestätigen.

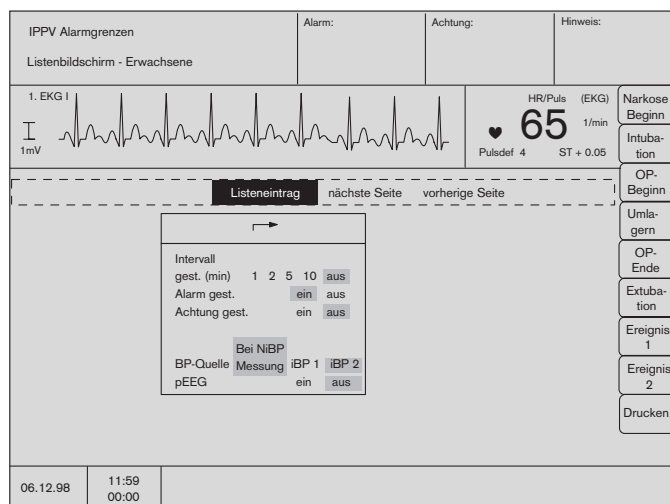
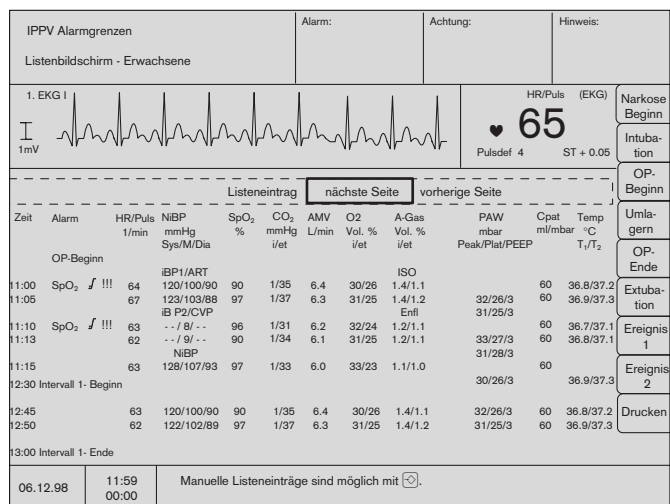
Listeneintrag festlegen:

- Mit Drehknopf »Listeneintrag« wählen und bestätigen. Es erscheint ein Menü, in dem definiert wird, zu welchen Zeitpunkten (feste Intervalle) oder Ereignissen (Alarm, Achtung, NiBP-Messung) Listeneinträge erfolgen sollen.

Außerdem wird hier bestimmt, welche Blutdruck-Quelle dargestellt wird und ob pEEG-Einträge erfolgen sollen. Werden pEEG-Einträge gewählt, so ersetzen sie die Einträge für die Temperatur.

Listeninhalt ausdrucken:

- Mit der Bildschirmstaste »Drucken« wird ein Ausdruck der gesamten Liste auf einem extern angeschlossenen Drucker erzeugt.



Trend-Bildschirm mit Lupenfunktion

Hier werden die Meßwerte in ihrer zeitlichen Entwicklung grafisch dargestellt.

Die maximal speicherbare Zeit beträgt 8 Stunden.

Ist das Gerät länger als eine halbe Stunde in Betrieb, ist auch die Lupenfunktion aufrufbar. Damit kann ein Ausschnitt des Zeitbereiches (gegebenenfalls mehrfach) vergrößert werden. Der Ausschnitt ist durch einen gestrichelten Kasten kenntlich gemacht.

Beispiel:

- Drehknopf drehen - der Bereich verschiebt sich.
- Drehknopf drücken - der gestrichelte Bereich wird auf die volle Darstellungsbreite gestreckt.

Ist der Bildschirm entsprechend lange in Betrieb, erscheint ein neuer gestrichelter Bereich, der wie oben weiter gestreckt werden kann.

Das Maximum ist erreicht, wenn kein weiterer gestrichelter Rahmen erscheint.

Zurück zum Gesamt-Trend:

- Taste »**Gesamt-Trend**« drücken um wieder den vollständigen Trend zu erhalten.
- Mit den Bildschirm-Tasten
 - »NiBP«,
 - »iBP 1« und
 - »iBP 2«
 können die entsprechenden Blutdruck-Trends mit Darstellung des diastolischen, des systolischen und des Mitteldrucks ausgewählt werden.

Liste und Trendspeicher löschen:

Grundsätzlich werden Trendspeicher und Liste des Systemmonitors durch Ausschalten des Cicero EM gelöscht.

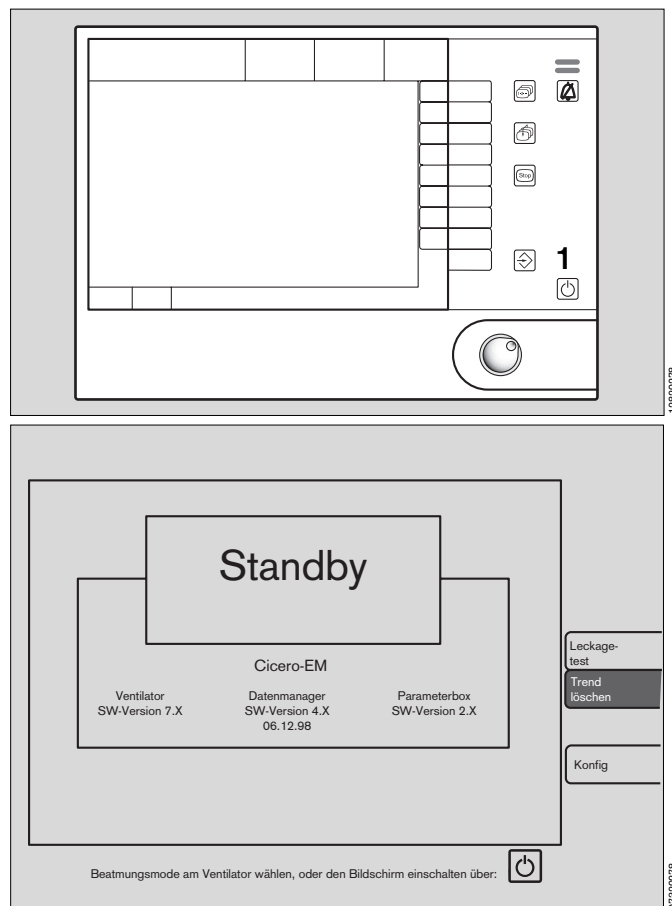
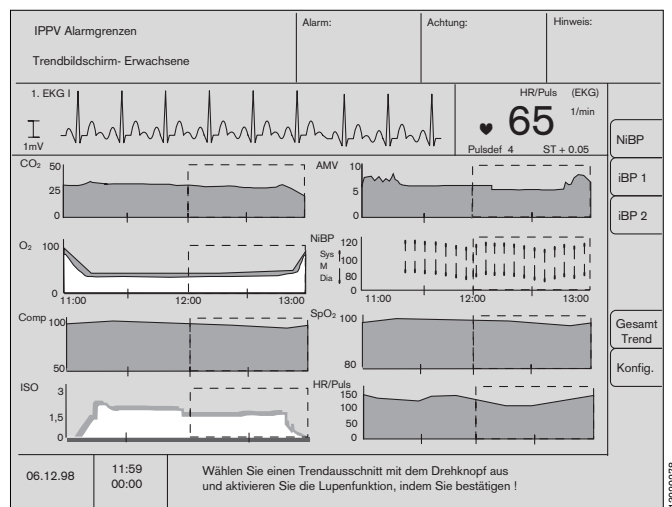
Ein Löschen des Trendspeichers und der Liste ist auch über den Standby-Modus möglich.

Ist hierbei eine Parameterbox angeschlossen, wird deren Listenspeicher ebenfalls mitgelöscht!

- 1 Taste  drücken, um in Standby zu schalten.
Nur möglich, wenn auch der Ventilator in »**Standby**« ist.
- Die Bildschirmtaste »**Trend löschen**« drücken.
Das Gerät fragt nochmals nach, ob der Trend wirklich gelöscht werden soll.
- Bildschirmtaste »**löschen**« zum Bestätigen drücken.
Mit der Bildschirmtaste »**nicht löschen**« kehrt man zum unveränderten Standby-Bildschirm zurück.

Bei Wechsel des Narkosemittelgases wird der gespeicherte Trend der Anästhesiemittel-Konzentration gelöscht!

Diese Gebrauchsanweisung wird öffentlich bereitgestellt und dient ausschließlich zu Ihrer Information.
Für die Zuordnung dieser Gebrauchsanweisung zu Ihrem Produkt hinsichtlich Änderungsstand und Variante wird daher keine Gewähr geleistet.
Für Ihr Produkt ist ausschließlich die mit dem Gerät gelieferte Gebrauchsanweisung maßgeblich.



Bildschirmtasten

- 1 An der rechten Seite außerhalb des Bildschirms befindet sich eine unbeschriftete Folientastatur.
- 2 Die jeweilige Funktion einer solchen Taste ist veränderlich. Ihre Bezeichnung wird innerhalb des Bildschirms angezeigt.

Nicht alle Funktionen sind in jedem Betriebszustand sinnvoll oder möglich. Nur die aktivierbaren Tasten werden dargestellt.

Grenzen

Die Darstellung besteht aus der Bezeichnung des Meßwertes, dem aktuell am Patienten gemessenen Wert (große Ziffer) und den eingestellten oberen und unteren Alarmgrenzen (kleine Ziffern) unter dem Symbol für die jeweilige Alarmgrenze (untere: $\sqrt{}$, obere: $\sqrt{}^{\wedge}$).

Eine ausgeschaltete Alarmgrenze wird durch Striche im Ziffernfeld symbolisiert, eine nicht einschaltbare durch ein leeres Feld.

Die Grenzwerteinstellungen sind temporär! Sie werden durch die Standard-Alarmgrenzen überschrieben, wenn

- der Cicero EM eingeschaltet wird.
- der Bildschirm in »Standby« geschaltet wird.
- unter »Alarme« die Einstellung »Standard« ausgewählt und bestätigt wird.
- der Modus »Neo« / »Erw« gewechselt wird.

Alarmgrenzwert verändern:

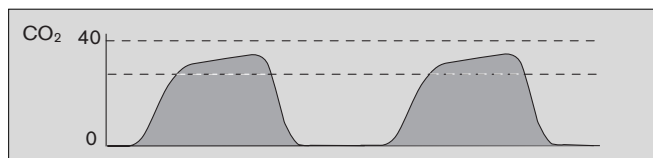
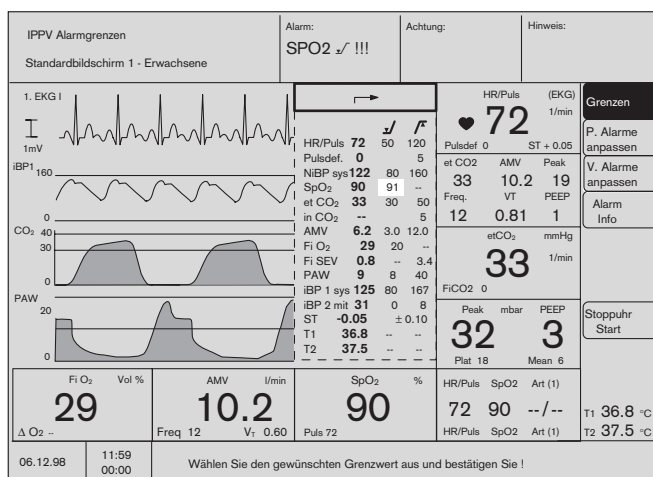
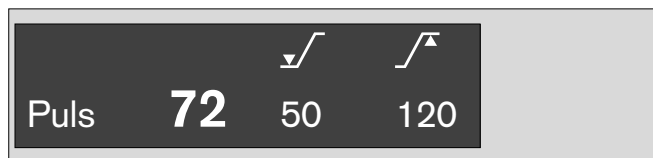
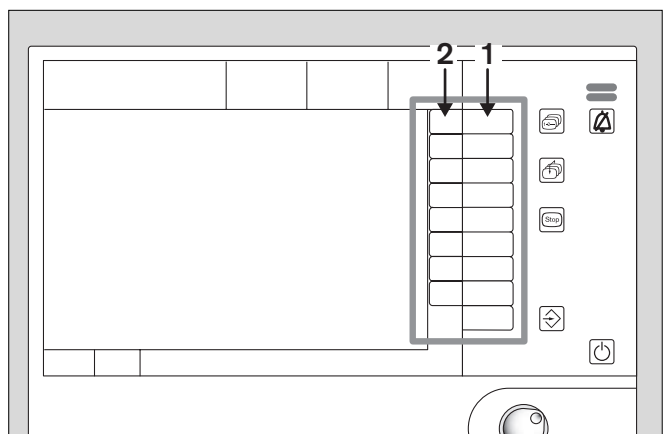
- Cursorrahmen mit dem Drehknopf auf die Zahl der gewünschten Alarmgrenze bewegen und bestätigen.
- Die Zahl kann nun durch Drehen am Drehknopf verändert werden, bis der gewünschte Wert erreicht ist.
- Drücken des Drehknopfes bestätigt diesen Wert - dieser stellt die nun aktive Grenze dar.

In der Darstellung der gasdynamischen Kurve auf dem Bildschirm werden die aktiven Alarmgrenzen als gestrichelte Linie eingeblendet. Hier am Beispiel der CO₂-Kurve:

Zur Verknüpfung einiger Alarme siehe Kapitel »Alarmkonzept« ab Seite 78.

Das Grenzwert-Menü erscheint automatisch, wenn eine Alarmgrenze verletzt wurde.

(Siehe »Alarmkonzept« Seite 78)



Patienten-Alarme automatisch anpassen

Alarmgrenzen können für **eine als stabil erkannte Situation** auch **automatisch** erzeugt werden.

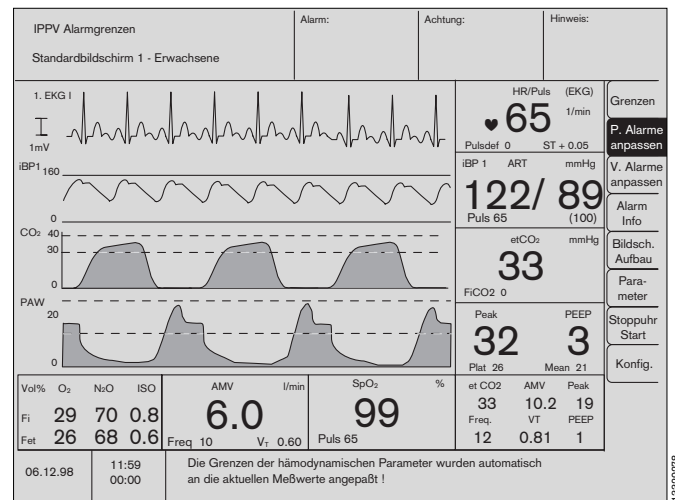
Der Anwender legt mit **einem Druck** auf den Bildschirmstaste »**P. Alar**me anpassen« um **überwachte Meßwerte** ein Toleranzfeld mit neuen oberen und unteren Alarmgrenzen.

Die im »**Grenzen**«-Menü eingestellten Alarmgrenzen werden dabei gelöscht und können nicht automatisch reaktiviert werden! Die Standard-Alarmgrenzen bleiben dadurch unbeeinflusst und sind über die Funktionen »**Konfig**«, »**Alar**me« und »**Standard**« jederzeit reaktivierbar.

Ebenso werden die Alarmgrenzen von SpO₂ und FiO₂ nicht beeinflusst.

Durch die automatische Alarmanpassung können die unteren Alarmgrenzen für die Herzrate nicht unter 40 1/min und für die systolischen Druckwerte nicht unter 90 mmHg eingestellt werden (50 mmHg bei Neonaten).

Ausgeschaltete Alarmgrenzen (– –) werden dadurch nicht aktiviert!



Parameter		Neue Meßwert-Toleranz ... nach oben nach unten		Einheit	Bemerkungen
EKG/Puls	HR/Puls ST	+20,0 +0,05	-20,0 -0,05	1/min mV	jedoch nicht unter 40 1/min
NIBP/ART	SYS DIA	+20,0 +20,0	-20,0 -20,0	mmHg mmHg	jedoch nicht unter 90 mmHg (50 mmHg bei Neonaten)
AORTA	SYS DIA	+20,0 +20,0	-20,0 -20,0	mmHg mmHg	
A. Pulm.	SYS DIA MIT	+15,0 +5,0 +10,0	-15,0 -5,0 -10,0	mmHg mmHg mmHg	
ZVD	MIT	+5,0	-5,0	mmHg	
ICP	MIT	+5,0	-5,0	mmHg	
mmHg	SYS DIA MIT	+20,0 +20,0 +20,0	-20,0 -20,0 -20,0	mmHg mmHg mmHg	
TEMP		+1,0	-1,0	°C	
etCO ₂		+5,0	-5,0	mmHg	
Fi AGAS	HAL ENF ISO DES SEV	+0,5 +0,5 +0,5 +0,5 +0,5	-0,5 -0,5 -0,5 -0,5 -0,5	Vol. % Vol. % Vol. % Vol. % Vol. %	

Bildschirmfunktionen

Bildschirmtasten

Ventilationsalarme automatisch anpassen

Alarm-Informationen

Ventilations-Alarme automatisch anpassen

Voraussetzung:

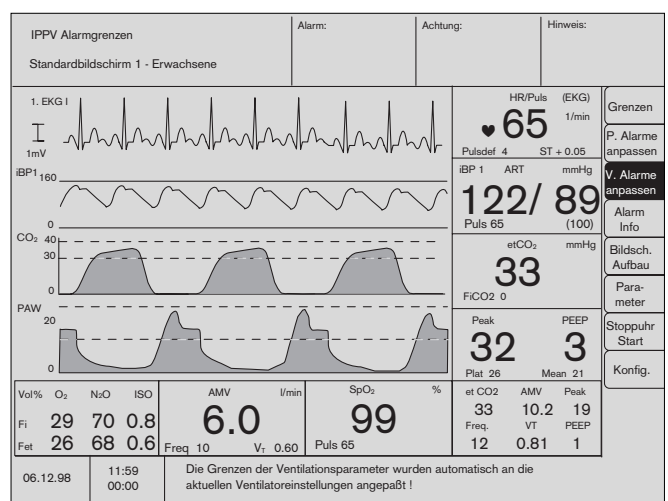
Der Ventilator ist in der Betriebsart »**IPPV**«, »**SIMV**« oder »**PCV**« (PCV-Ventilator).

Die Ventilationsalarme können an die aktuellen Einstellwerte des Ventilators automatisch mit einem Druck auf die Bildschirmtaste »**V. Alarme anpassen**« angepaßt werden.

Die vorherigen, im »**Grenzen**«-Menü eingestellten, Alarmgrenzen werden gelöscht und können nicht reaktiviert werden!

Die Standard-Alarmgrenzen bleiben dadurch unbeeinflußt und sind über die Funktionen »**Konfig**«, »**Alarme**« und »**Standard**« jederzeit reaktivierbar.

Ausgeschaltete Alarmgrenzen (– –) werden dadurch nicht aktiviert!



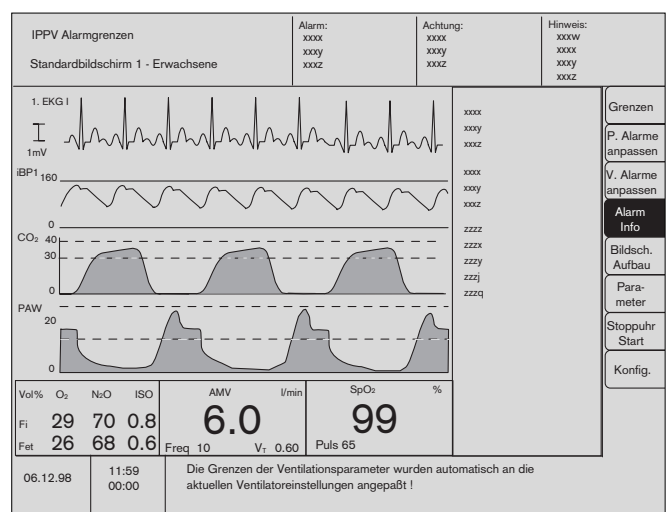
Parameter	neue Meßwert-Toleranz nach unten	nach oben	Einheit
Paw	PEEP + (Pmax- PEEP) / 4	Pmax + 10	mbar
AMV	VT * f * 0,6 jedoch immer: über 0,5	VT * f * 1,4	L/min

Alarm-Info

Die Alarm- und Achtungsfelder bieten jeweils Platz für die Anzeige von drei Einträgen; das Hinweisfeld für vier.

Für den Fall, daß weitere Meldungen vorliegen, kann mit der Bildschirmtaste »**Alarm-Info**« eine vollständige Liste aller Einträge, geordnet nach Priorität, auf dem Bildschirm erzeugt werden.

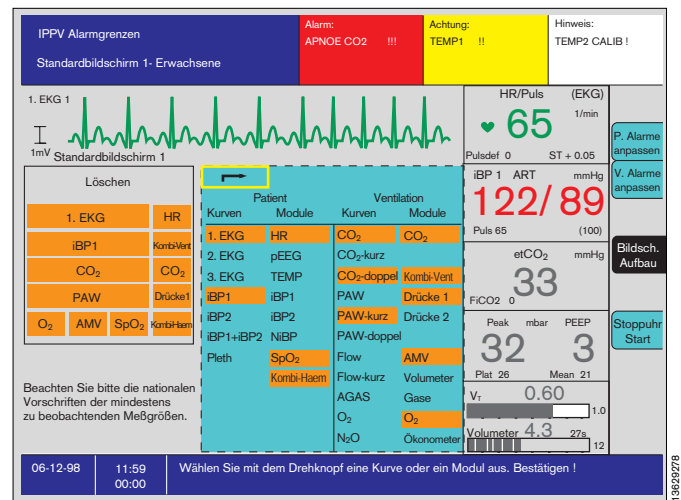
Diese Liste ist solange lesbar, wie die Taste gedrückt wird.



Bildschirmaufbau konfigurieren

Durch Drücken der Bildschirmtaste »Bildsch. Aufbau« erscheint ein Auswahlmenü auf dem Bildschirm.

Die Auswahl der Kurven und Ziffern-Module entspricht dem ab Seite 53 beschriebenen Vorgehen.

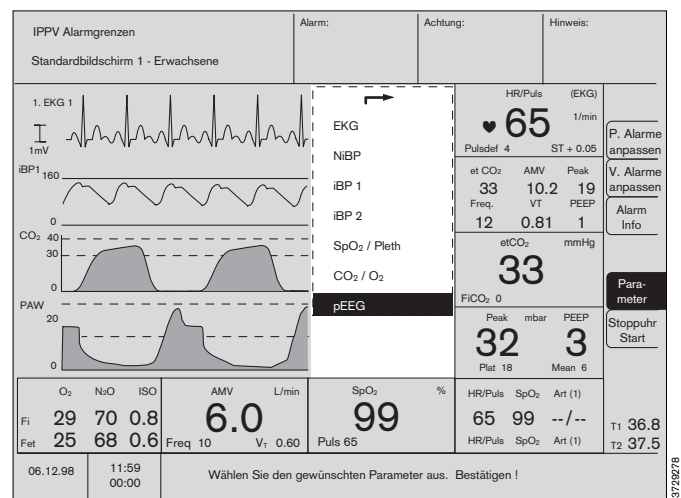


Parameter

Durch Drücken der Bildschirmtaste »Parameter« erscheint ein Auswahlmenü mit den Meßfunktionen »EKG«, »NiBP«, »iBP1«, »iBP2«, »SpO2/Pleth«, »CO2/O2« und »pEEG« auf dem Bildschirm.

Die Einstellung der Parameter für »EKG«, »NiBP«, »iBP« und »SpO2« werden im Kapitel »Parameterbox« ab Seite 89 ausführlich erklärt.

Das Menü für »CO2/O2« und »pEEG« ist identisch mit dem im Standby auf Seite 52 beschriebenen.



Stoppuhr

- Drücken auf den Bildschirmtaste »**Stoppuhr Start**« startet die Stoppuhr

Die Zeitangabe erfolgt unter der normalen Uhrzeit im Bildschirm. der Bildschirmtaste verändert sich automatisch zu »**Stoppuhr Stop**«.
- Erneutes Drücken stoppt die Uhr.



Konfiguration im Betrieb

Diese Bildschirmtaste eröffnet das Konfigurationsmenü. Siehe dazu auch das Kapitel ab Seite 47.

Das folgende erscheint:

Einstellen

- **Mode** Umschaltung zwischen Erwachsenen- und Neonatenmodus.
- **Alarmton** zum Einstellen der Lautstärke.
- **Pulston** zum Einstellen der Lautstärke.
- **EKG-Pulston**
SpO₂ moduliert schaltet die Modulation des EKG-Pulstons mit dem SpO₂-Wert ein oder aus.
- **Kurvengeschwindigkeit** Festlegen der Geschwindigkeit der hämodynamischen Kurven.
- **Farbe** zum Einstellen der Farben.
- **Standard abrufen** aktiviert alle in »Standby« konfigurierten Einstellungen für die Parameter und den Bildschirmaufbau.

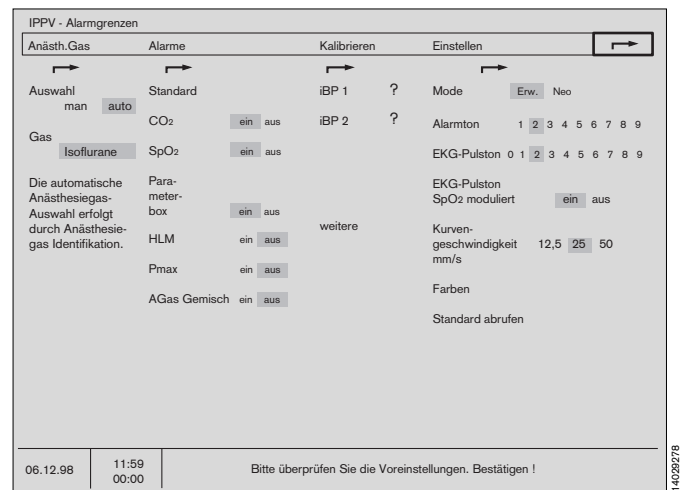
Kalibrieren

- **iBP 1/2** Invasiver Blutdruckaufnehmer in Kanal 1 oder 2.
- **Flowsensor** kalibriert den Flowsensor.
- **Weitere** O₂-Sensor mit 21 oder 100 Vol. % O₂, Linearitätsprüfung des O₂-Sensors, Nullpunkt des Gas-Sensors, NiBP-Prüfung.

Alarmer

- **Standard** Aktiviert die Standard-Alarmgrenzen.
- **CO₂** aktiviert/deaktiviert alle CO₂-Alarmer (incl. »Apnoe«).
- **SpO₂** aktiviert/deaktiviert alle SpO₂-Alarmer.
- **Parameterbox** aktiviert/deaktiviert alle Parameterbox-Alarmer.
- **HLM-Mode** aktiviert/deaktiviert den Herz-Lungen-Maschinen-Überwachungsmodus.
- **Pmax** »ein«. Drucklimitierung des Ventilators erzeugt eine Achtungs-Meldung.
»aus« Drucklimitierung des Ventilators erzeugt eine Hinweis-Meldung.
Die Einstellung »aus« wird für die gewollte drucklimitierte Beatmung empfohlen.

- **AGas Gemisch** Bei »ein« wird bei Gemischerkennung zusätzlich zum Hinweis ein Signalton erzeugt.



Alarmkonzept

Alarmpriorität

Alarmer werden hierarchisch geordnet und mit bestimmten Tönen oder Tonfolgen gekoppelt.

Diese, der Situation angepaßten, Informationen erscheinen übersichtlich geordnet in den Bildschirmfeldern für

1 Alarm	Kennzeichen	»!!!«	Text auf rotem Feld
2 Achtung	Kennzeichen	»!!«	Text auf gelbem Feld
3 Hinweis	Kennzeichen	»!«	Text auf weißem Feld

Die Töne zu Alarmen erfolgen ständig, zu Achtungsmeldungen alle 30 Sekunden und zu Hinweisen nur einmal gleichzeitig mit dem Erscheinen der Meldungen in den Anzeigen. Technische Hinweise niedrigerer Priorität erfolgen ohne akustische Meldung. Alternativ stehen Töne nach EURO-Norm oder nach Dräger-Standard zur Verfügung.

Töne nach Euro-Norm sind bei Alarmen durch Pausen von ca. 15 Sekunden Dauer getrennt.

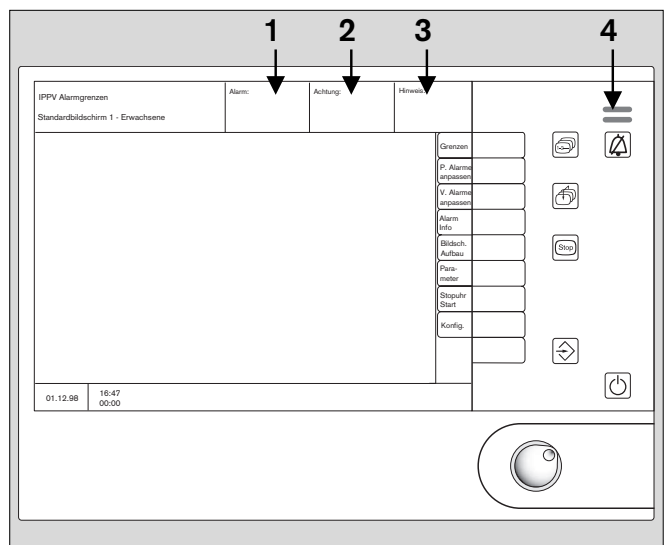
- 4 Mit dem Auftreten einer Alarm- oder Achtungsmeldung leuchten die entsprechenden Lampen oberhalb der Taste :

Alarm Rot, blinkend

Achtung Gelb, blinkend

Hinweis Gelb, Dauerlicht

Im Bildschirm wird die Übersicht der Alarmgrenzen-Einstellungen geöffnet und der überschrittene Parameter ist vorselektiert.



Beispiel:

Die untere Alarmgrenze für SpO₂, eingestellt auf 91 %, wurde unterschritten.

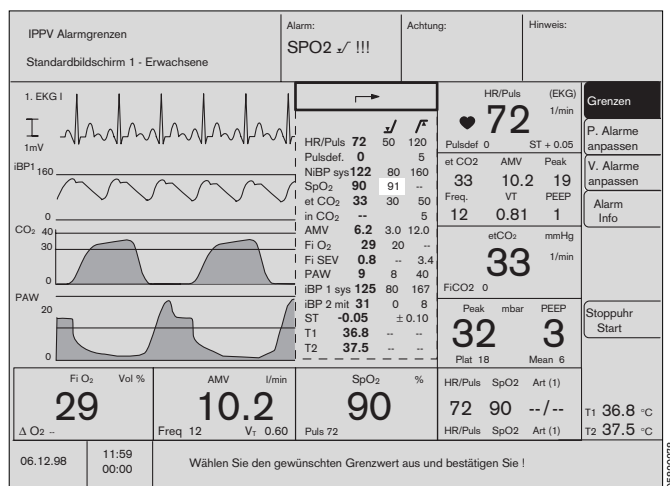
Der Meßwert beträgt 90 %.

- Im Alarmfeld erscheint das Symbol der unteren Alarmgrenze  und die Parameterbezeichnung »SpO₂«.
- Das Feld ändert seine Farbe von Blau nach Rot.
- Die rote Lampe blinkt.
- Der Alarmton ertönt.
- Das Grenzen-Menü wird automatisch geöffnet. Die über- bzw. unterschrittene Alarmgrenze ist vorselektiert.

Dieser Wert kann durch Drehen des Drehknopfes verändert und durch Drücken bestätigt werden.

Ist eine Veränderung des Alarmgrenzwertes nicht erwünscht, kann direkt bestätigt werden.

Bestätigen führt zum Schließen des Grenzwert-Menüs. Ist die Alarmbedingung nicht mehr existent, schließt sich das Grenzwertmenü automatisch.

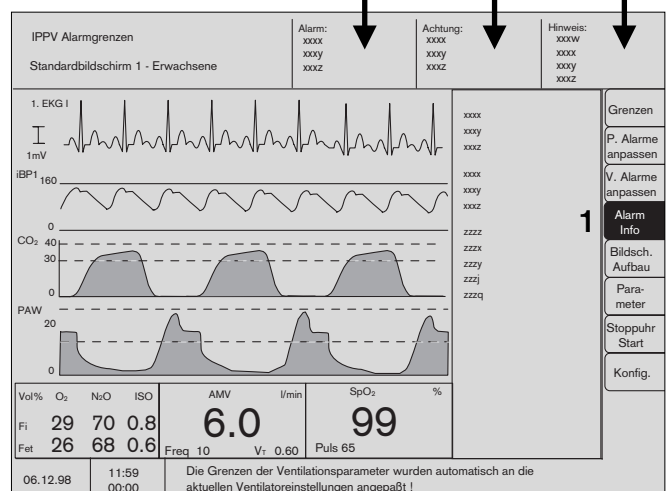


Treten zur gleichen Zeit weitere Alarmer auf, werden deren überschrittene Alarmgrenzen dunkelgelb hinterlegt. Nach Bestätigen des ersten Alarms (Drücken des Drehknopfes am Bildschirm) wird die Alarmgrenze mit der nächsttieferen Priorität aktiviert und angezeigt.

Alle Alarmer anzeigen

- 1 Bildschirmtaste »Alarm Info« drücken, Die Alarmtexte aller im Moment bestehenden Alarmer, Achtungs- und Hinweis-Meldungen erscheinen nach Priorität geordnet im Bildschirm.

Anzeigefelder für die Meldungen:



Alarmton unterdrücken:

- 2 Taste am Bildschirm oder der Parameterbox drücken, danach leuchtet die gelbe Lampe.

Der Alarmton ist für **2 Minuten** bei Achtungs- und Hinweismeldungen abgeschaltet. Während dieser Zeit neu auftretende Achtungs- und Hinweismeldungen werden nicht akustisch gemeldet.

Neu auftretende Alarmmeldungen werden während dieser Zeit einmalig akustisch gemeldet.

Ausnahme:

NiBP-Alarmer werden bis zur nächsten Messung unterdrückt.

- 3 Die rote (obere) oder gelbe (untere) Lampe leuchten weiter, der Text im Bildschirm bleibt.

Alarmton vor Ablauf der 2 Minuten wieder einschalten:

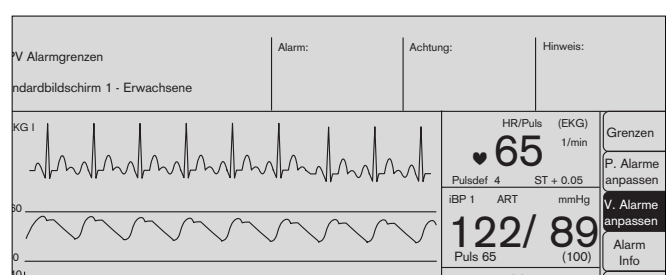
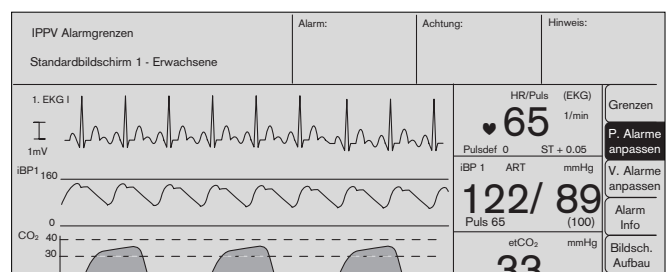
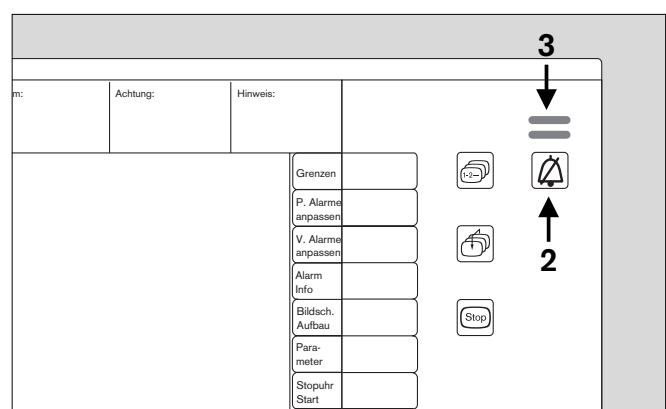
- 2 Taste erneut drücken, die gelbe Lampe erlischt.

Patienten-Alarmer anpassen:

Siehe dazu auch Seite 73.

Ventilations-Alarmer anpassen:

Siehe dazu auch Seite 74.



Für Erwachsene / Neonaten:

Das Gerät speichert zwei verschiedene Sätze Alarmgrenzen, je einen für Erwachsene und einen für Neonaten.

Im Standby-Konfigurationsmenü lassen sich die Standard-Alarmgrenzen für Neonaten und für Erwachsene konfigurieren.

Die Aktivierung eines Modus (»**Erwachsene**« oder »**Neonaten**«) erfolgt unter »**Mode**«. (siehe Seite 49)

Der jeweils benutzte Modus wird im Statusfeld des Bildschirms oben links angezeigt.

Standard-Alarmeinstellungen aktivieren

Über die Funktion »**Standard**« unter »**Alarme**« im Konfigurationsmenü werden die Werte der Alarmgrenzen auf die vorkonfigurierten Standard-Alarmgrenzen zurückgesetzt. Nach Inbetriebnahme des Bildschirms aus »**Standby**« heraus und nach dem Moduswechsel »**Erw**« / »**Neo**« sind automatisch die Standard-Alarmgrenzen aktiv.

CO₂-Alarm ein/aus

Im Überwachungsmodus »**MAN/SPONT**« können die Alarmgrenzen für inspiratorisches und expiratorisches CO₂ durch die Taste »**CO₂-Alarm ein/aus**« auch deaktiviert werden.

In diesem Fall besteht keine CO₂-Überwachung!

Durch erneutes Drücken lassen sich die CO₂-Alarmer wieder reaktivieren.

Beim Wechsel in den Überwachungsmodus »**IPPV**« oder in »**SIMV**« mit einer Frequenz über 6 Atemhüben/min werden die CO₂-Alarmer automatisch eingeschaltet.

Ein Wechsel in den »HLM«-Modus oder in »SIMV« mit einer Frequenz bis 6 Atemhüben/min beeinflusst die Deaktivierung nicht.

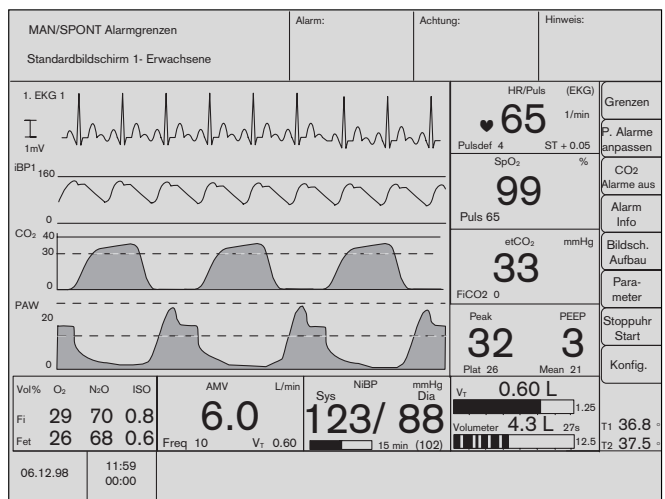
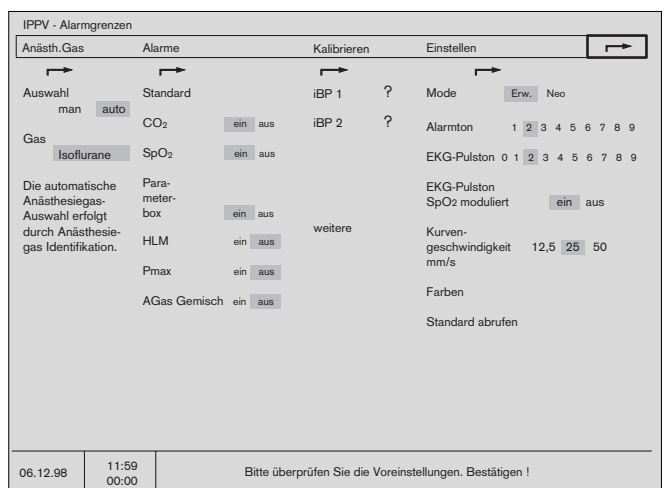
Bei eingeschaltetem CO₂-Alarm wird im IPPV-Modus die inspiratorische CO₂-Konzentration der Atemluft mit der werksseitig eingestellten Obergrenze von 5 mmHg überwacht!

Die inspiratorische CO₂-Konzentration kann vom Anwender von 0 bis 10 mmHg eingestellt werden.

Anpassung an den Beatmungsmodus

Die Umschaltung der Alarmgrenzen erfolgt automatisch mit der Umschaltung des Ventilators.

Bei »IPPV« und »SIMV« mit einer Beatmungsfrequenz gleich oder höher als 6/Minute wird im Bildschirm automatisch der Alarmmodus »IPPV Alarmgrenzen« aktiviert.

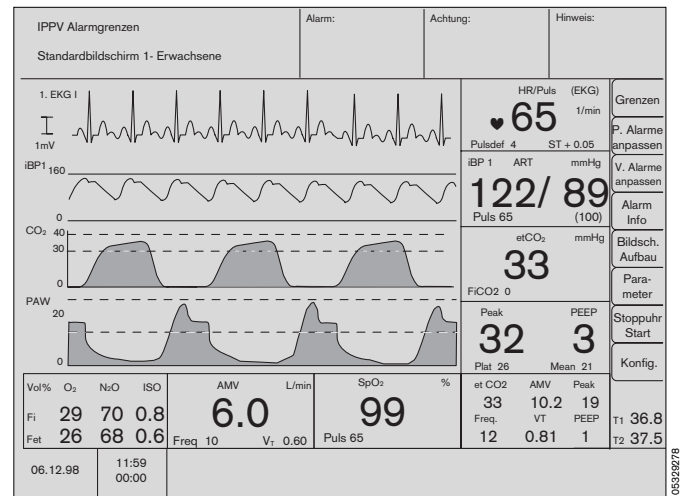


Bei »MAN/SPONT« werden automatisch die MAN/SPONT-Alarmgrenzen aktiviert, bei »SIMV« mit einer Beatmungsfrequenz unter 6/Minute die SIMV-Alarmgrenzen. Der jeweils aktive Überwachungsmodus wird im Statusfeld des Bildschirms angezeigt und blinkt in den ersten fünf Sekunden.

Über die Funktion »Alarme« im Menü »Konfig« läßt sich ein spezieller Alarmmodus für den Betrieb mit einer Herz-Lungen-Maschine (»HLM«-Modus) aktivieren. Darin sind alle Apnoe-Alarme ausgeschaltet und die Anzeige der Gaswerte erfolgt kontinuierlich ohne Kopplung an die Atemphase.

Die Alarm-Überwachung erfolgt genau so, wie in dem Beatnungsmodus, aus dem heraus »HLM« gewählt wurde.

Im Bildschirm wird hinter dem Beatnungsmodus zusätzlich »HLM« angezeigt.



Alarmgrenzen im Beatnungsmodus		»MAN/SPONT«		»SIMV« mit fIMV < 6	»SIMV« mit fIMV ≥ 6 für »IPPV« und »PCV«
Atem-Minutenvolumen	AMV	✓	aus/ein	aus/ein	aus/ein
		✓	aus/ein	aus/ein	aus/ein
Inspiratorisches Anästhesie-Gas		✓	ein	ein	ein
		✓	aus/ein	aus/ein	aus/ein
Atemwegsdruck	Paw	✓	ein	ein	ein
		✓	aus	ein	ein
Inspiratorische O2-Konzentration	FiO2	✓	aus/ein	aus/ein	aus/ein
		✓	ein	ein	ein
Apnoe Druck			aus	auf 30 Sek. gesetzt	auf 15 Sek. gesetzt
Apnoe Flow			aus	auf 30 Sek. gesetzt	auf 15 Sek. gesetzt
Apnoe CO2			auf 1 Min. gesetzt	auf 30 Sek. gesetzt	auf 15 Sek. gesetzt
Alle weiteren Alarmgrenzen bleiben von dieser Funktion unberührt.					

Besonderheiten der Alarmierung

Durch Verknüpfen zusammengehöriger Alarmer wird vermieden, daß unnötige Folgealarme den Anwender stören.

Verknüpfen der Apnoe-Alarmer aus Druck-, Flow- und CO₂-Messung:

Messung	Ergebnis	Meldung	Besonderheiten
CO ₂ Flow Druck	keine Atmung Atmung erkannt Atmung erkannt	APNOE CO ₂ !!!	Mit Zeitangabe seit Auftreten in Sekunden
CO ₂ Flow Druck	keine Atmung keine Atmung Atmung erkannt	APNOE !!!	Mit Zeitangabe seit Auftreten in Sekunden
CO ₂ Flow Druck	keine Atmung Atmung erkannt keine Atmung	APNOE !!!	Mit Zeitangabe seit Auftreten in Sekunden
CO ₂ Flow Druck	Atmung erkannt keine Atmung keine Atmung	APNOE !!!	
CO ₂ Flow Druck	Atmung erkannt Atmung erkannt keine Atmung	PRUEFE DRUCK !	
CO ₂ Flow Druck	Atmung erkannt keine Atmung Atmung erkannt	PRUEFE FLOW !	

Fällt ein Parameter aus, wird die Verknüpfung gelöst und jeder Parameter meldet seinen eigenen Alarm. Im Überwachungsmodus »**MAN/SPONT**« wird nur CO₂-Apnoe alarmiert.

Verknüpfen der Alarmer für fehlende Herz-/Pulsrate:

Die Ermittlung der Herz-/Pulsrate erfolgt aus EKG, SpO₂ und iBP 1 und 2.

Messung	Ergebnis	Meldung	Besonderheiten
EKG SpO ₂ iBP 1 iBP 2	kein Herzschlag beliebig beliebig beliebig	ASYSTOLIE !!!	
EKG SpO ₂ iBP 1 iBP 2	Herzschlag Puls kein Puls kein Puls	iBP 1 PULS? !!!	
EKG SpO ₂ iBP 1 iBP 2	Herzschlag Puls Puls kein Puls	PRUEFE iBP 2 !	
EKG SpO ₂ iBP 1 iBP 2	Herzschlag Puls kein Puls Puls	PRUEFE iBP 1 !	
EKG SpO ₂ iBP 1 iBP 2	Herzschlag kein Puls Puls Puls	SPO2 SENSOR? !	
EKG SpO ₂ iBP 1 iBP 2	Herzschlag kein Puls kein Puls kein Puls	SPO2 PULS? !!!	

Ist einer der vier Parameter ausgeschaltet, wird die Logik auf die drei restlichen Parameter angewendet. Fällt ein weiterer Parameter aus, wird die Verknüpfung gelöst und jeder Parameter meldet seinen eigenen Alarm.

Überwachen der Alarmgrenzen für die Herz-/Puls-Werte aus verschiedenen Quellen:

Die Herzrate wird immer aus dem 1. EKG ermittelt.

Für die Überwachung der Pulsrate werden zwei aus drei Parametern (SpO₂, iBP 1 und iBP 2) herangezogen. Liefern dabei zwei Parameter einen innerhalb der Alarmgrenzen liegenden Meßwert, so wird kein Puls-Alarm gegeben sondern der Hinweis »**PRUEFE xyz !**«.

Erst wenn mindestens zwei Parameter eine Grenzwertverletzung anzeigen, wird ein Herz-/Puls-Alarm ausgelöst. Fällt ein weiterer Parameter aus, wird die Verknüpfung gelöst und jeder Parameter meldet seinen eigenen Alarm.

Überwachen der Alarmgrenzen der Blutdruck-Werte aus verschiedenen Quellen:

Der NiBP-Alarm ist bei der Messung eines arteriellen Drucks deaktiviert.

Die Standard-Alarmgrenzwerte für NiBP und ART sind gekoppelt.

NiBP-Alarmer werden mit der Taste  bis zur nächsten NiBP-Messung abgeschaltet.

	Seite
Funktionstasten und Anzeigen	86
Transport-Funktion	87
Meßfunktionen	89
EKG / Herzfrequenz	89
EKG-Darstellung	89
Einstellungen verändern	89
Elektrochirurgie und EKG	90
Nichtinvasiver Blutdruck (NiBP)	91
Überwachung starten	91
Messung unterbrechen.....	91
Einstellungen verändern	92
Druckmessung bei Neugeborenen.....	93
Invasiver Blutdruck (iBP)	94
Überwachung starten	94
Meßaufnehmer kalibrieren	94
Einstellungen verändern	95
Funktion einstellen.....	95
iBP-Darstellung	96
Funktionale O ₂ -Sättigung des Blutes (SpO ₂)	97
SpO ₂ -Darstellung.....	97
Einstellungen verändern	97
Funktion einstellen.....	97
Kopplung mit nichtinvasiver Druckmessung	97
Temperaturmessung.....	98
Messung starten.....	98
Darstellung.....	98

Parameterbox

Funktionstasten

Die Parameterbox wird vom Cicero-EM gesteuert. Über die Funktionstasten besteht ein schneller, direkter Zugriff auf die wichtigsten Funktionen:



Taste am Bildschirm oder der Parameterbox drücken, danach leuchtet die gelbe Lampe.

Der Alarmton ist für **2 Minuten** bei Achtungs- und Hinweismeldungen abgeschaltet.

Siehe Hinweise auf Seite 79.



Taste zum Starten der automatisch wiederkehrenden NiBP-Messung.

Solange der Modus »**Auto**« aktiv ist, leuchtet die gelbe Lampe in der Taste.



Taste zum manuellen Auslösen und Beenden einer NiBP-Messung.

Sie kann auch zwischen zwei Messungen im »**Auto**«-Modus betätigt werden. Die Zeitintervalle der automatischen Messung werden dadurch nicht beeinflusst. Wird sie während einer laufenden Messung gedrückt, wird diese Messung abgebrochen und die Manschette entlüftet.



Taste zum Aufbau eines statischen Druckes in der NiBP-Manschette um einen Venenstau zu erzeugen. Während dieser Zeit leuchtet die gelbe Lampe in der Taste.

Erneutes Drücken der Taste beendet die Stauung. Nach zwei Minuten wird die Stauung automatisch beendet. Der Druck wird vom Anwender im NiBP-Menü festgelegt.



Null-Abgleich-Taste für invasive Blut-Druckmessung. Das Infusionssystem dem atmosphärischen Druck aussetzen und die Taste zweimal drücken.

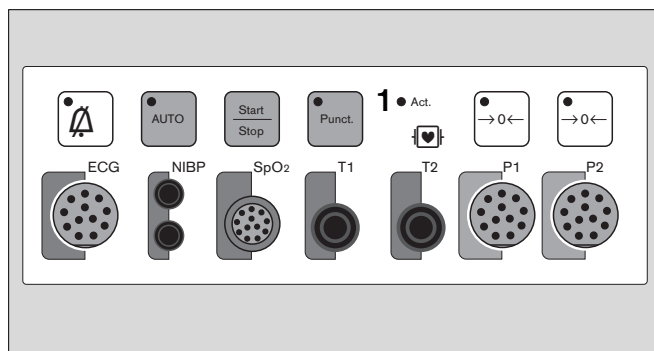
Wenn auf dem Bildschirm die Meldung »**CAL**« erscheint:

- Stellung der Absperrhähne prüfen.
- Empfängt der Aufnehmer noch immer arterielle Pulse?
- Druckaufnehmer prüfen.

Anzeigen

1 Act.

Betriebsanzeige-Lampe. Leuchtet, wenn die Parameterbox aktiv ist. Kurz nach dem Einstecken der Parameterbox in die Halterung blinkt die gelbe Lampe, bis die Kommunikation mit dem Bildschirm hergestellt ist. Im Standby erlischt die Lampe.



Transportfunktion

Die Parameterbox speichert:

- Patientendaten des Listensbildschirms,
- Alarmgrenzeinstellungen und
- Einstellungen der Meßparameter.

Der Patient bleibt auf seinem Weg mit der Parameterbox verbunden. Die gemessenen Daten sind gespeichert und damit kontinuierlich verfügbar. Erneutes Anschließen des Patienten und Einstellen von Monitoren entfällt.

Parameterbox ein- und ausklinken

Weißes Gehäuse:

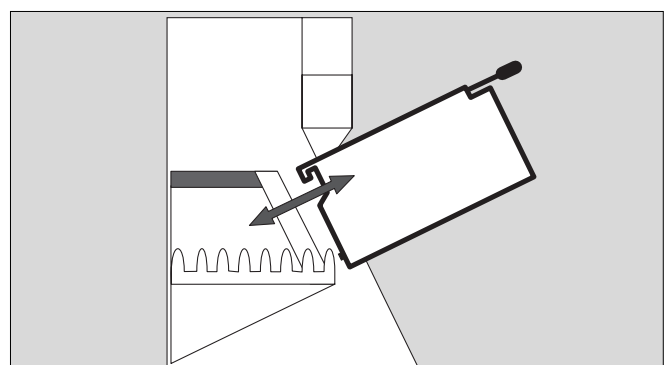
Zum Einklinken:

- Parameterbox am blauen Griff anfassen.
- Parameterbox in den weißen Halter hineingleiten lassen.

Sie rastet hörbar ein, und alle LEDs auf der Frontplatte leuchten kurz auf.

Zum Ausklinken:

- Blauen Griff herausziehen. Wird eine spürbare Haltekraft überschritten, entkoppelt sie sich elektrisch und ist frei transportierbar.



Blauer Halter:

Darin ist die Parameterbox schwenkbar. Wird ein gewisses Haltemoment überschritten, kann sie in eine ergonomisch günstige Lage bewegt werden.

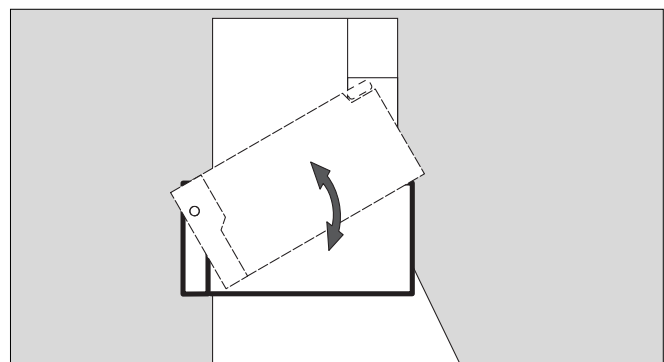
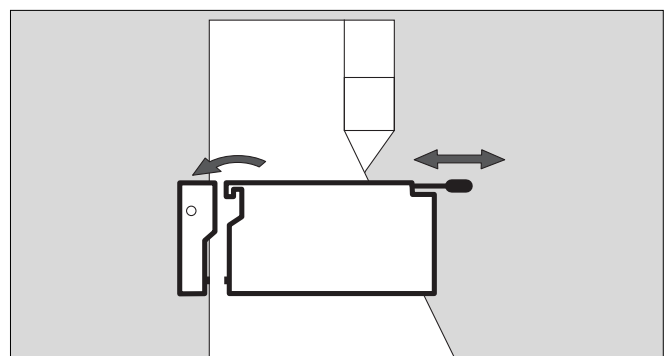
Zum Einklinken:

- Parameterbox am blauen Griff anfassen.
- Parameterbox auf die Querstange des Halters aufsetzen und nach unten schwenken lassen.

Sie rastet hörbar ein, und alle LEDs auf der Frontplatte leuchten kurz auf.

Zum Ausklinken:

- Blauen Griff herausziehen. Nach oben schwenken, wobei sie sich elektrisch entkoppelt und von der Querstange heben. Sie ist nun frei transportierbar.



Datenübertragung

Nach dem Einklinken der Parameterbox tauscht sie Ihre Daten mit dem Systembildschirm aus. Dieser verhält sich entsprechend der im »**Standby**« durchgeführten Programmierung (siehe Seite 62).

Eine vollständige Aufstellung der transportierten Daten findet sich unter »**Technische Daten**« auf Seite 160.

Vollautomatische Prozedur

Es erscheint der Hinweis

»**Daten werden wie gewünscht ausgetauscht.**«.

Nach ca. 12 Sekunden sind alle Parameterbox-Funktionen aktiv. Der Anwender braucht nicht einzugreifen.

Halbautomatische Prozedur

Es erscheint das Transport-Menü, so wie es der Anwender in »**Standby**« vorkonfiguriert hat.

Im Falle, daß sich die Überwachungserfordernisse in der Zwischenzeit verändert haben, kann der Anwender hier in die Datenübergabe eingreifen und Einstellungen analog der Konfiguration in »**Standby**« verändern.

Selbstverständlich kann die Datenübertragung nach Kontrolle der Anzeige auch unverändert bestätigt werden.

- Durch Druck auf den Drehknopf werden diese Einstellungen bestätigt und anschließend übernommen. Nach ca. 12 Sekunden sind alle Parameterbox-Funktionen aktiv.

Der Patient wird zum ersten Mal verbunden mit:

Parameter-Box ja nein

Wollen Sie die folgenden Daten aus dem Parameter-Box übernehmen?

Einstellungen ja nein
Alarmgrenzen ja nein
Liste ja nein

Listenintervalle

hat sich der Anwender bei der halbautomatischen Prozedur für die Übernahme von Listendaten entschieden, kann er nun die Intervalle auswählen.

Dabei gilt als ein (Überwachungs-)Intervall die Zeit zwischen dem Ein- und Ausklinken der Parameterbox.

Im Listenbildschirm werden diese Intervalle mit je einer Zeile und der Bemerkung »**Intervall**« mit Datum und Uhrzeit dargestellt. Außerdem erscheint der vom Anwender einprogrammierte Aufstellungsort des Gerätes (Siehe Seite 64).

Liste ab Intervall:

	Datum	Uhrzeit
	alle Intervalle	
03	18/08	16.00/17.00
02	18/08	13.15/14.00
01	18/08	8.00/9.00

EKG / Herzfrequenz

EKG-Darstellung

- Elektrodenkabel in den EKG-Eingang der Parameterbox einstecken und die Elektroden am Patienten befestigen. (Hinweise dazu siehe Kapitel »Beschreibungen« ab Seite 163)

1 Das EKG der gewünschten Ableitung erscheint auf dem Bildschirm, wie im Konfigurationsmenü festgelegt.

2 Die Herzfrequenz wird angezeigt.

Einstellungen verändern

- Bildschirmtaste »Parameter« drücken. Das Menü zur Einstellung der Meß-Parameter erscheint.
- Cursorrahmen mit dem Drehknopf auf »EKG« und durch Drücken bestätigen.

Meßfunkt. ein / aus

Ein- und Ausschalten der EKG-Meßfunktion.

Kabeltyp 3 / 5

Hier wird der verwendete Kabeltyp ausgewählt. Wird ein EKG-Kabel mit 3 Ableitungen benutzt, sind die Ableitungen 1, 2 und 3 verfügbar. Werden von einem Kabel mit 4 oder 5 Ableitungen nur 3 Elektroden angeschlossen, erscheint die Fehlermeldung »Elektrode«.

Ableitung I / II / III / AVR / AVL / AVF / V

Auswahl der darzustellenden Ableitungen, getrennt für das 1., 2. und 3. EKG. Bei einem dreiadrigen Kabel beschränkt sich die Auswahl auf die Ableitungen 1, 2 und 3.

Amplitude mV / 4 / 2 / 1 / 0,5 / 0,25

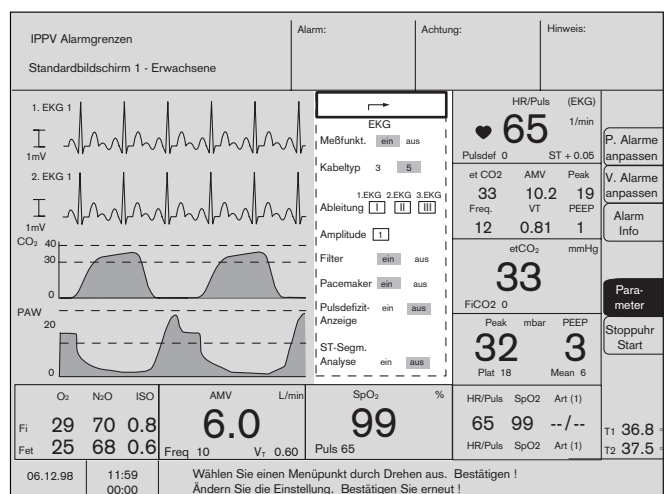
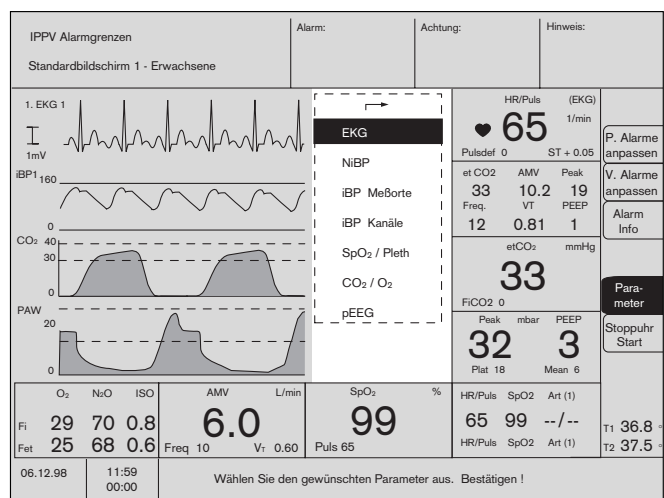
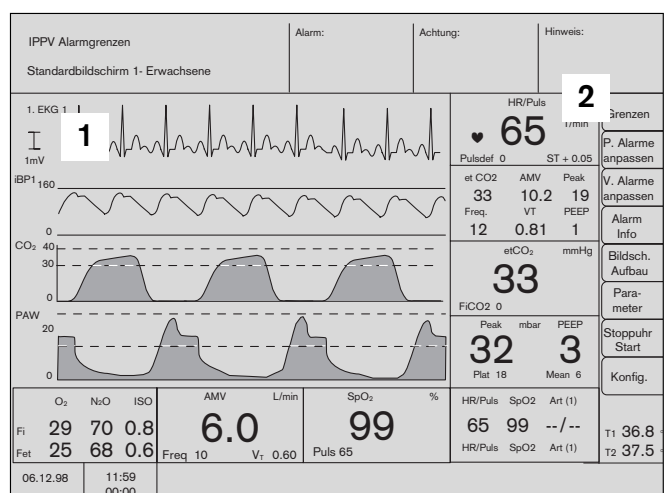
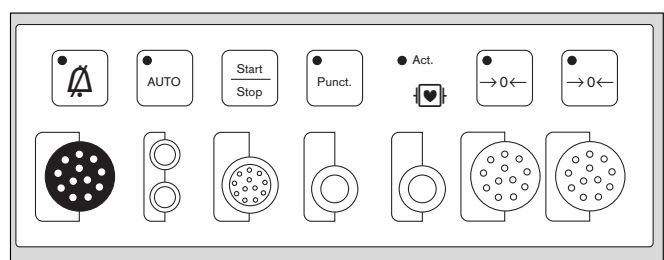
Einstellung der EKG-Amplitude in mV auf dem Bildschirm, bezogen auf den Referenzbalken links von der EKG-Kurve. Einstellungsänderungen machen sich sofort in der Kurve bemerkbar.

Filter ein / aus

»ein« liefert ein sehr stabiles und entstörtes EKG.
»aus« zeigt ein EKG von hoher Frequenz-Auflösung, ist aber weniger stabil.

Pacemaker ein / aus

Schaltet die Schrittmacher-Impulserkennung ein und aus. Ist sie eingeschaltet, werden die Schrittmacher-Impulse überproportional vergrößert. Der Schrittmacher-Impuls hat keine Auswirkung auf die Berechnung der Herzfrequenz.



Pulsdefizit-Anzeige ein / aus

Ein- und Ausblenden der Pulsdefizit-Anzeige. Sie wird aus der Herzrate und SpO₂-Puls ermittelt.

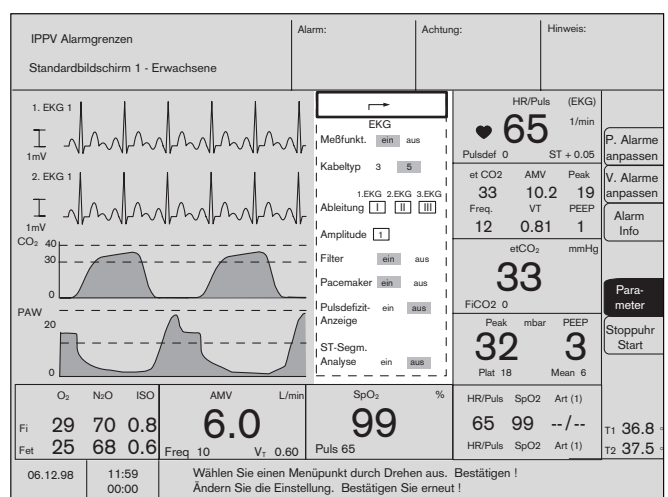
ST-Segment-Analyse ein / aus

Ein- und Ausschalten der ST-Segmentanalyse. Die Alarmüberwachung ist nur im Erwachsenen-Modus aktiv.

Bei »Aus« ist die Grenzwertüberwachung nicht aktiv.

Die Analyse bezieht sich auf die Ableitung aus dem 1. EKG.

Gleichzeitige Hochfrequenz-Chirurgie kann die S-T-Segmentanalyse stören!

**Elektrochirurgie während eines EKGs**

Bei der Elektrochirurgie (Hochfrequenz-Chirurgie) können EKG-Messungen empfindlich gestört werden. Um unnötige Fehlalarme zu vermeiden, aber gleichzeitig eine sichere Überwachung zu gewährleisten, wird beim Auftreten von Hochfrequenz-Störungen

- immer die EKG-Kurve angezeigt,
- eine Meldung »**EKG-Störung**« oder »**EKG-Rauschen**« ausgegeben,
- die Herzfrequenz-Anzeige eingefroren und
- die EKG-Alarmierung unterdrückt.

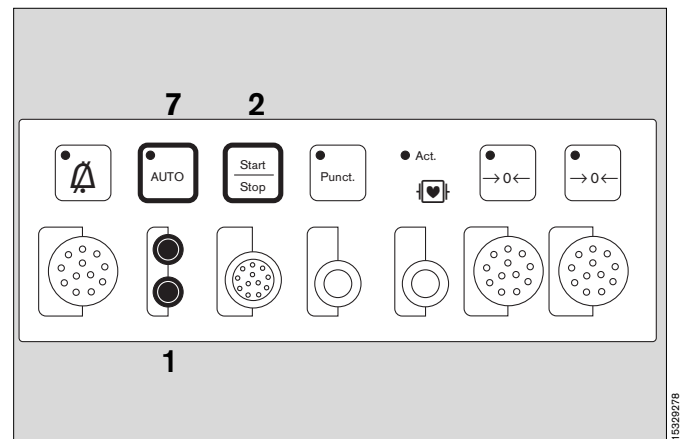
Nach Verschwinden der Hochfrequenz-Störung ist sofort wieder die volle Überwachung aktiv. Dauert die Hochfrequenz-Störung ohne Unterbrechung länger als 15 Sekunden, werden die Werte für Herzfrequenz und S-T-Segmentanalyse durch Striche ersetzt (» – «).

Nichtinvasiver Blutdruck (NiBP)

Überwachung starten

Die wichtigsten Bedienschritte können direkt an der Parameterbox vorgenommen werden.

- 1 Schlauchanschlüsse in die Parameterbox stecken.
Zum besseren Einsetzen können die Gummiringe der Anschlüsse leicht angefeuchtet werden.
- Die passende Manschette dem Patienten anlegen und mit dem Schlauch verbinden. Darauf achten, daß alle Anschlüsse dicht sind. Selbst bei kleinen Leckagen mißlingt die Messung.

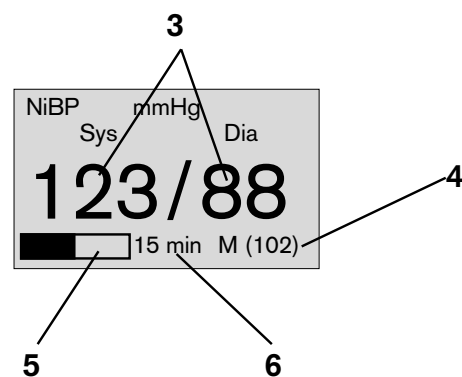


Manuelle Messung

- 2 Taste drücken.

Die Manschette wird aufgeblasen, der Manschetten-
druck ständig an der Balkenanzeige im Bildschirm-
Modul angezeigt.

- 3 Am Ende der Messung werden der systolische, dia-
stolische und
- 4 der mittlere Druck angezeigt.



Fehlerhafte Messungen werden 5 Sekunden nach
Ablassen der Luft wiederholt, wenn auch fehlerhaft,
erfolgt ein dritter und letzter Versuch nach 30 Sekunden.

Automatische Messung

- 5 Zeitbalken zur Anzeige der relativ zwischen zwei auto-
matischen Messungen vergangenen Zeit. Während
der Messung wird hier der aktuelle Manschettendruck
angezeigt.
- 6 Zeitintervall für automatische Messung.
- 7 Taste drücken.

Die Lampe in der Taste leuchtet. Automatische
Messung startet. Die Parameterbox führt in den einge-
stellten Zeitintervallen NiBP-Messungen durch.

Messung unterbrechen

- 2 Taste drücken,

die Messung wird unterbrochen, und aus der Man-
schette wird sofort die Luft abgelassen.

Einstellungen verändern

- Bildschirmtaste »Parameter« drücken.
- Cursorrahmen mit dem Drehknopf auf »NiBP« und durch Drücken bestätigen.

Es erscheint das Menü zur Einstellung der Meß-Parameter.

Auto **ein / aus**
Aktiviert die automatischen Messungen, die in den festgelegten Zeitintervallen erfolgen.

Punction **Start / Stop**
Startet oder beendet einen Venen-Stau.
Nach 2 Minuten endet die Stauung automatisch.

Messung **Start / Stop / Turbo**

»Start« Auslösen einer manuellen Messung außerhalb des automatischen Zeitintervalls.

»Stop« Beenden einer Messung.
Oder Taste  an der Parameterbox drücken.

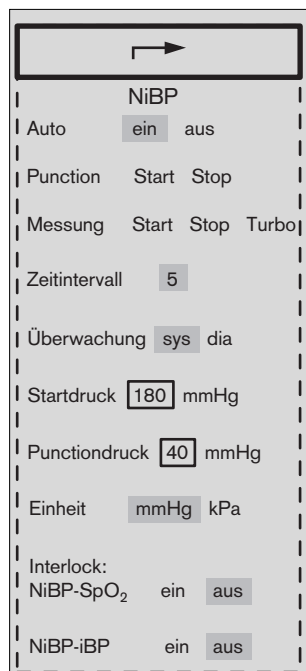
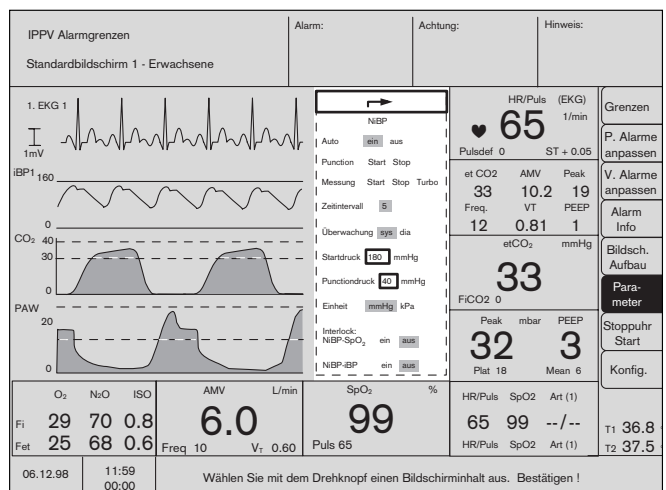
»Turbo« Fünf vereinfachte Messungen innerhalb von fünf Minuten.
Mit »Stop« kann er ebenfalls jederzeit beendet werden.

Zeitintervall **2 / 3 / 5 / 10 / 15**
Wahl des Zeitintervalls für automatische Messung in Minuten. Eine von Hand eingeleitete Messung zwischen zwei automatischen Messungen beeinflusst die Startzeit für die nächste automatische Messung nicht.

Überwachung **sys / dia**
Auswahl, ob der systolische oder diastolische Wert überwacht werden soll.

Startdruck **Zifferndarstellung**
(Separat für Erwachsene und Neonaten)
Einstellen des Anfangsdruckes in der Manschette.

Bei der ersten Messung wird die Manschette auf den vorgewählten Startdruck aufgeblasen; nach Erkennung des systolischen Drucks wird die Manschette bei der nächsten Messung 20 mmHg über dem zuletzt gemessenen systolischen Wert aufgeblasen. Wenn der Aufblasdruck zu niedrig für eine korrekte systolische Druckmessung ist, wird automatisch Luft aus der



Manschette abgelassen, und die Messung wird bei einem höheren Manschettendruck 5 Sekunden danach wiederholt; wenn er immer noch zu niedrig ist, wird wieder Luft abgelassen, und die Messung wird 30 Sekunden später mit erhöhtem Manschettendruck wiederholt.

Punctionsdruck

Zifferndarstellung

(Separat für Erwachsene und Neonaten)
Einstellen des Punctionsdruckes in der Manschette.

Verändern durch Drehen des Drehknopfes.
Übernehmen durch Drücken.

Einheit mmHg / kPa

Umschalten zwischen den Maßeinheiten
»mmHg« und »kPa«.

Interlock

NiBP-SpO₂ ein / aus

Ein- und Ausschalten der Interlock-Funktion zwischen »NiBP« und »SpO₂«.

Bei aufgeblasener NiBP-Manschette wird bei eingeschaltetem Interlock der »SpO₂ PULS ? !!!«-Alarm deaktiviert, um Fehleralarmen vorzubeugen, wenn beide Messungen an dem gleichen Arm durchgeführt werden. Generell wird empfohlen, das Interlock auf »ein« zu belassen.

Interlock

NiBP-iBP

ein / aus

Ein- und Ausschalten der Interlock-Funktion

zwischen »NiBP« und »iBP«.

Der Alarm »Alarm iBP 1/2 PULS ? !!!« wird unterdrückt, während die Manschette aufgeblasen ist.

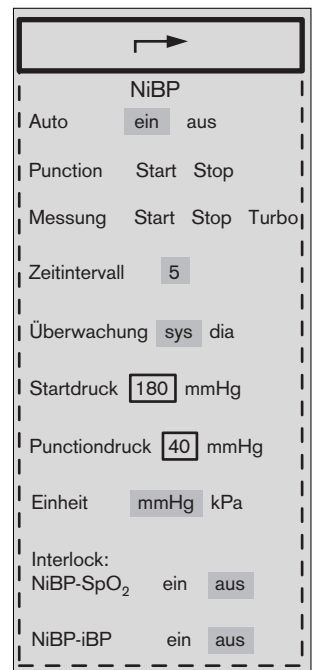
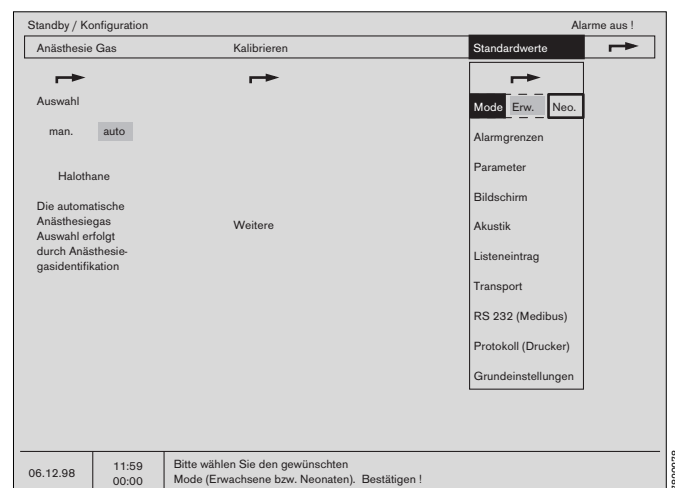
Zu den NiBP-Alarmen:

Während einer invasiven arteriellen Druckmessung werden die NiBP-Alarme unterdrückt.

Bei einem NiBP-Alarm wird durch Drücken der Taste  der Alarm bis zur nächsten NiBP-Messung unterdrückt.

Druckmessung bei Neugeborenen

Für die Neonaten-Überwachung hat die Parameterbox spezielle Algorithmen im Neonaten-Modus. Zur Umschaltung in den Neonaten-Modus siehe S. 49.

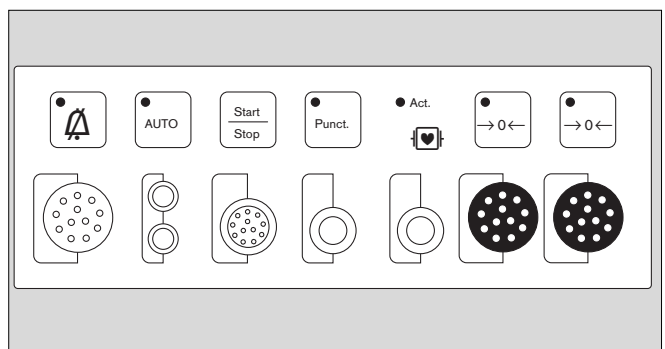



Invasiver Blutdruck (iBP)

Überwachung des invasiven Blutdrucks starten

Der invasive Blutdruck kann mit zwei Kanälen gleichzeitig gemessen werden. Die Einstellungen und Funktionen der Kanäle sind identisch und werden im Folgenden nur einmal beschrieben.

- Druckaufnehmer an die Parameterbox anschließen (graue Farbkodierung).
- Infusionssystem und Katheter/Kanüle an den Aufnehmer anschließen. Luftblasen im Katheter/Aufnehmer-system beseitigen, da sie die Messung beeinflussen.
- Den Druckaufnehmer auf Herzhöhe befestigen.
- Gegebenenfalls auf die Aufwärmzeit des Druckaufnehmers warten.
- Verbindung des Aufnehmerdoms zum Katheter/Infusionssystem schließen und sie zum atmosphärischen Druck öffnen.



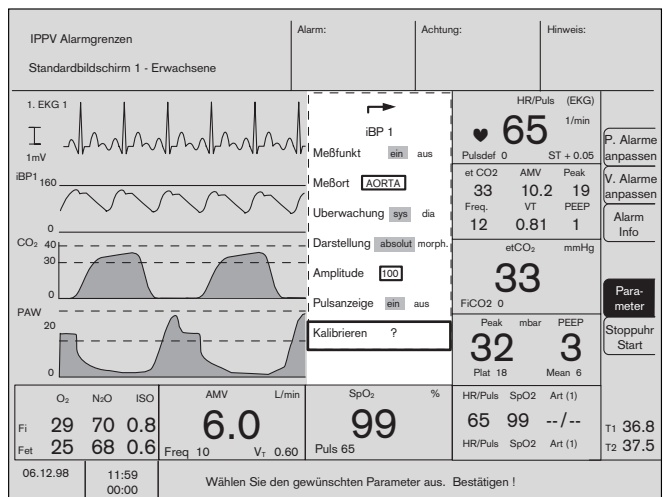
Meßwertaufnehmer kalibrieren

Am Systembildschirm:

- Bildschirmtaste »Parameter« drücken.
- Cursorrahmen mit dem Drehknopf auf »iBP 1« oder »iBP 2« und durch Drücken bestätigen.
- Cursorrahmen mit dem Drehknopf auf »Kalibrieren« bewegen und durch Drücken bestätigen. Es erscheint die Frage, ob das Infusionssystem dem Atmosphärendruck ausgesetzt wurde.
- Aufnehmerdom öffnen und durch Drücken auf den Drehknopf bestätigen.

Das Uhrensymbol begleitet den Kalibrations-Vorgang. Anschließend erscheint hinter der Funktion ein Haken (✓).

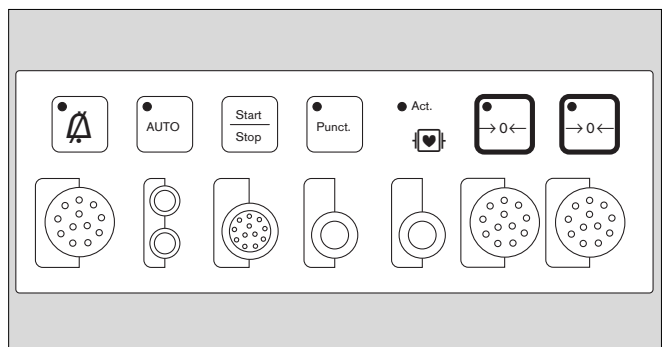
- Aufnehmerdom schließen und die Verbindung zum Katheter/Infusionssystem erneut öffnen; Druckkurve und Druckwerte erscheinen.



Oder an der Parameterbox:

- Null-Abgleich Taste des entsprechenden Sensors zweimal drücken; auf dem Bildschirm erscheint hinter dem Menüpunkt ein Haken (✓).

Bei einem Fehler im Nullabgleich erscheint auf dem Bildschirm hinter dem Menüpunkt erneut ein Fragezeichen (?). Anstelle der Meßwerte erscheint »CAL ?« und die Lampe in der Taste blinkt.

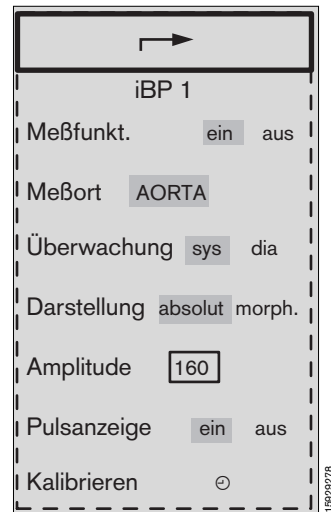


Funktionen einstellen

Meßfunkt.	ein / aus	Ein- und ausschalten der iBP-Meßfunktion.
Meßort	Programmiert sind die Namen für folgende Katheterlagen:	
ART	Arterie	
AORTA	Aorta	
A.Pulm	Arteria pulmonalis	
ZVD	Zentral-Venöser Druck	
ICP	Intrakranialer Druck	
?	beliebiger sonstiger Meßort	

Dadurch werden automatisch vorab ausgewählt:

- die Kurvenamplitude,
- die Überwachungsart (diastolisch, Mitteldruck, systolisch),
- die Alarmgrenzwerte,
- und die Farbe der Darstellung.



Überwachung sys/ dia

Auswahl, ob die Systole »sys« oder die Diastole »dia« zur Überwachung benutzt wird.

Darstellung absolut / morph.

Absolut: Nulllinie des Graphen entspricht absolut Null. Manuelle Einstellung der Amplitude ist möglich.

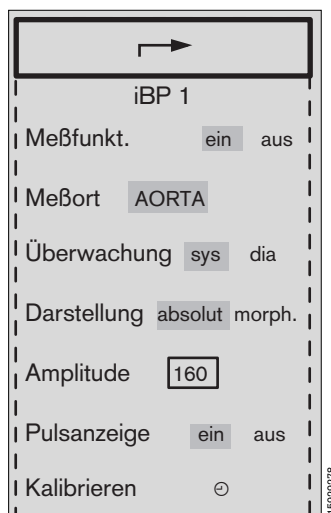
Morphologisch: Die Amplitude wird automatisch maximal gespreizt. Die Nulllinie des Graphen ist nicht notwendig absolut Null.

Amplitude Größeneinstellung der absoluten Druckkurve im Bildschirm. Die vorgewählten Amplituden hängen vom Meßort ab. Sie entsprechen den Amplituden, die Meßort-abhängig im Standby-Konfigurationsmenü unter »Standardwerte«, »Parameter«, »iBP-Meßorte« eingestellt wurden.

Pulsanzeige ein / aus

Ein- und Ausblenden der Pulsanzeige im iBP-Modul.

Kalibrieren Nullpunktabgleich der Meßaufnehmer. Während der Kalibrierung erscheint das Symbol der ablaufenden Uhr (⊖).

**iBP-Darstellung**

Es erscheint eine Druckkurve (Beispiel):

- 1 Als absolute Kurve, auf den Nulldruck bezogen (= Wert der untersten Referenzlinie).

Die Skala der oberen Referenzlinie ist einstellbar.

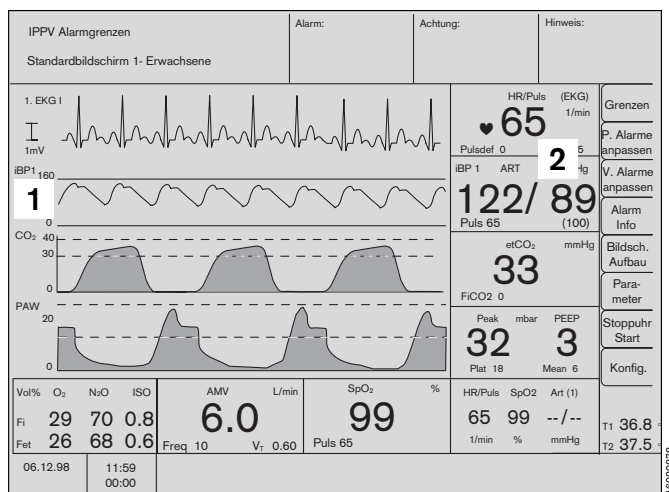
oder

- als morphologische Kurve.

Die Kurve wird automatisch mit ihrer vollen Höhe in die Graphik eingepaßt. Bei dieser Methode ist keine Größenjustierung von Hand möglich.

Außerdem erscheint die

- 2 Zifferndarstellung von Systole / Diastole und des Mitteldrucks (in Klammern). Bei ZVD und ICP wird der Mitteldruck mit großen Ziffern dargestellt.



Funktionale Sauerstoffsättigung (SpO₂)

Darstellung

- 1 Darstellung des Plethysmogramms als Kurve.
- 2 Zifferndarstellung des Sättigungswertes und der Pulsfrequenz.

Einstellung verändern

- Bildschirmtaste »Parameter« am Bildschirm wählen,.
- Cursorrahmen mit dem Drehknopf auf »SpO₂ / Pleth.« und durch Drücken bestätigen.

Es erscheint das Menü zur Einstellung der Meß-Parameter.

Funktionen einstellen

Meßfunkt. ein / aus

Schaltet die Meßfunktion ein und aus.

Pulsanzeige ein / aus

Schaltet die Anzeige der Pulsrate ein und aus.

C-Lock ein / aus

Schaltet die automatische C-Lock-Synchronisation ein und aus.

C-Lock synchronisiert die Sättigungsmessung mit dem EKG. Bessere Meßergebnisse bei Patientenbewegungen oder schlechter Perfusion.

C-Lock »ein« unterdrückt automatisch die Pulsdefizit-Alarmierung.

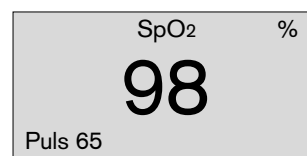
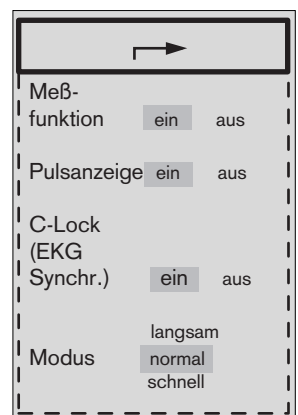
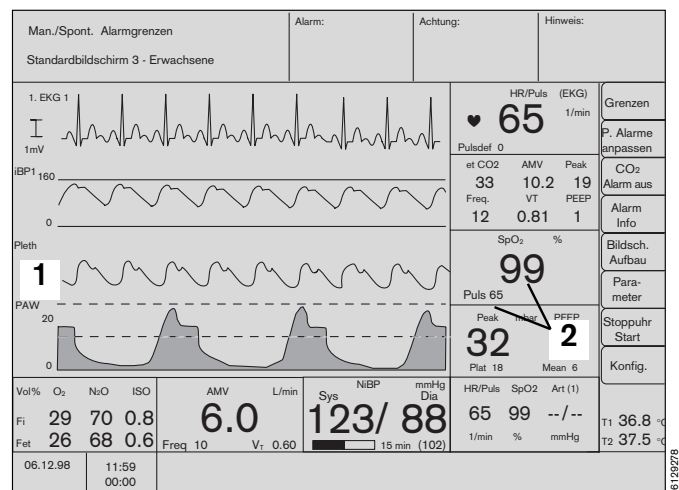
Modus langsam / normal / schnell

Schaltet die Meßgeschwindigkeit um.

Langsamer Modus: Der Meßwert reagiert langsam auf Änderungen der Sauerstoffsättigung, Bewegungen des Patienten beeinflussen die Messung kaum.

Normaler Modus: für den Normalfall bei relativ ruhigen Patienten.

Schneller Modus: dort anzuwenden, wo kurze Reaktionszeiten gefordert werden und Patientenbewegungen unerheblich sind.



Kopplung mit nichtinvasiver Druckmessung

Bei gleichzeitiger Messung von SpO₂ und nichtinvasiven Druck an einem Arm, empfiehlt es sich, die Interlock-Funktion einzuschalten. Unnötige Alarme wegen des nicht erkannten Pulses während der NiBP-Messung werden dadurch vermieden (siehe Seite 171).

Temperaturmessung

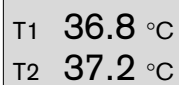
Messung starten

- Schutzhülle für rektalen Sensor verwenden.
- Sensor(en) dem Patienten anlegen und mit der Parameterbox verbinden (grüner Farbcode).

Korrekte Temperaturwerte werden nach etwa drei Minuten angezeigt.

Darstellung:

Wenn programmiert, wird unter den Softkeys das kleine Temperaturmodul angezeigt. Einstellung siehe Seite 61.



T1 36.8 °C
T2 37.2 °C

Alternativ:

Auswahl über »Bildschirmaufbau« als numerisches Modul.



T1 T2 °C
36.8 37.2

	Seite
Wo die Meldungen auftreten.....	100
Lage der Ventile und Teilsysteme.....	101
Meldungen im Bildschirm	102
Alarm-Meldungen	102
Achtungs-Meldungen	104
Hinweis-Meldungen.....	106
Meldungen im Ventilator.....	109
Meldung im Beatmungssystem	110
Meldung im Selbsttest	111
Meldung im Betrieb	114

Wo die Meldungen auftreten:

Alarm-, Achtung- und Hinweis-Meldungen

heißen die drei Meldungsarten des Gerätes. Sie entsprechen einer Prioritäts-Klassifizierung und sind in den folgenden Tabellen alphabetisch geordnet.

Alarme: ab Seite 102

Achtung: ab Seite 104

Hinweise: ab Seite 106

Meldungen im Ventilator: ab Seite 109

Meldungen im laufenden Betrieb: ab Seite 109

Bedienhinweise

erscheinen unten auf dem Bildschirm.

Fehlermeldungen (nur im Selbsttest)

erscheinen mittig im unteren Drittel des Bildschirms.

Meldungen am Ventilator

erfolgen stets im laufenden Betrieb. Siehe Kapitel »Narkosebeatmung«.

In Ausnahmefällen können während des laufenden Betriebes und im Selbsttest Meldungen im Dialogfeld auftreten. Siehe hierzu die Tabelle ab Seite 109.

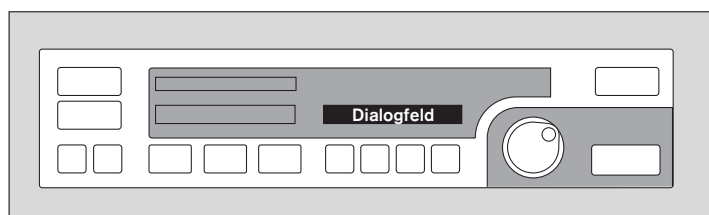
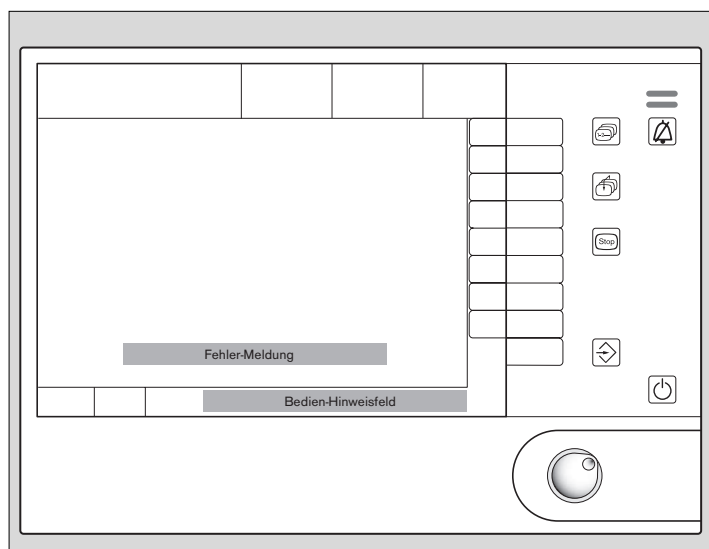
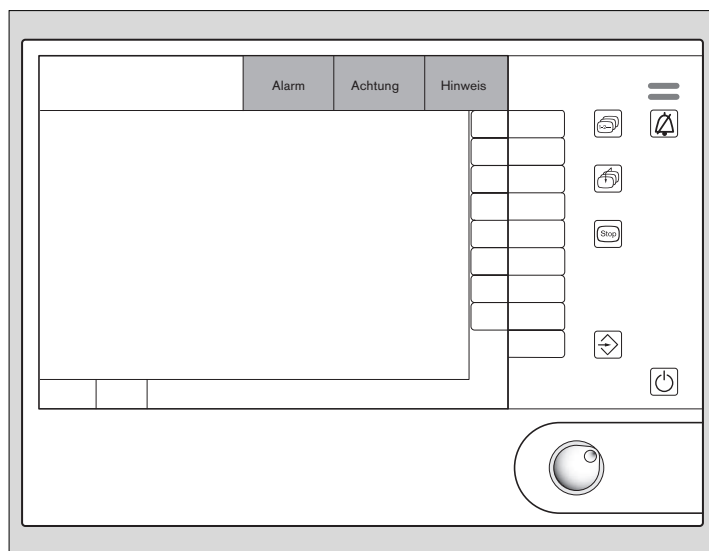
Bei Störungen des Ventilators, erkennbar an einer Meldung im Dialogfeld des Ventilators und/oder an der Meldung »**VENT INOP**« im Systembildschirm, ist im Regelfall eine manuelle Beatmung mit dem Atembeutel über den Cicero EM möglich.

Der Ventilator schaltet dann automatisch in »**MAN/SPONT**«. Das Volumen des Atemsystems erhöht sich hierbei sehr schnell um 1,4 Liter, weil der Kolben der Pumpe durch den Gasdruck in die Grundposition gedrückt wird.

Abhilfe: Sofort den Frischgasflow erhöhen und/oder »**O₂-Flush**« am Meßröhrenblock drücken.

Bei einigen ganz besonders schwerwiegenden Störungen, zB. »**Steuerdruck tief**«, kann es sein, daß sich beim Versuch einer manuellen Beatmung kein Druck im Atemsystem aufbaut. Der Ausfall der Druckluft- und Druck-Sauerstoff-Versorgung ist ebenfalls eine solche schwerwiegende Störung.

In diesem Fall ist der Patient sofort mit dem separaten Notbeatmungsbeutel zu beatmen!



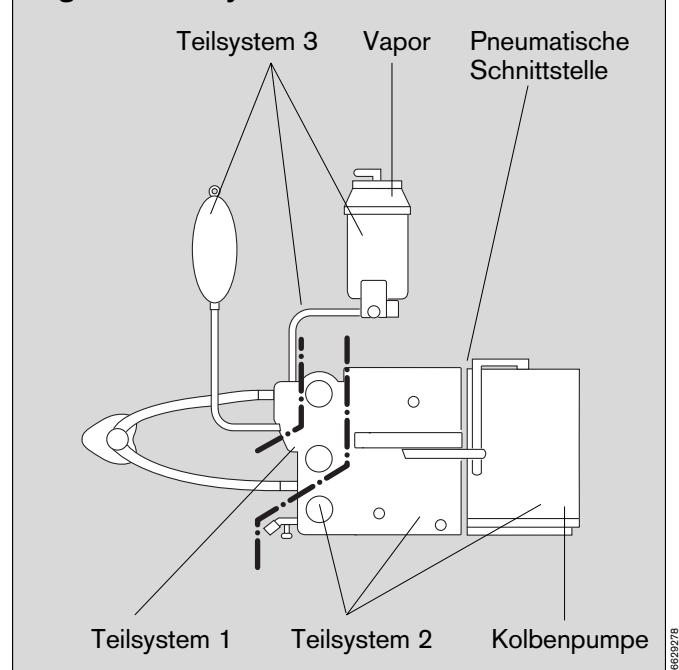
Störungen und Gerätefehler:

Ursache wenn möglich nach dem Bedienhinweis im Bildschirm beseitigen. Gegebenenfalls DrägerService unter Angabe der Störungs-Nr. und Software-Nr. benachrichtigen.

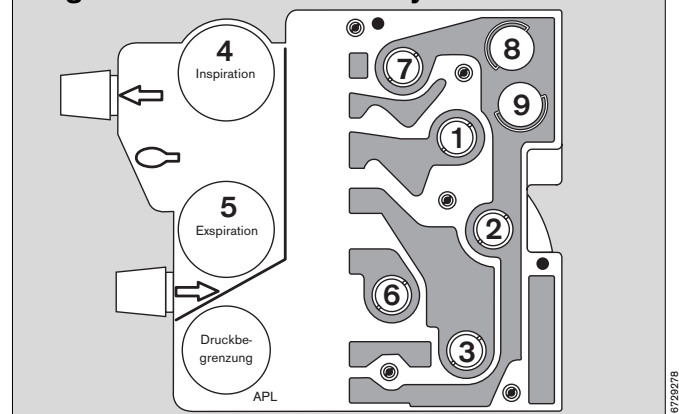
Sollten die Störungen bzw. Hinweise anhand der Beschreibungen oder durch mehrfaches Aus- und Wiedereinschalten (Wartezeit dazwischen: ca. 5 Sekunden) mit dem Hauptschalter und Selbsttest-Wiederholung nicht abstellbar sein, DrägerService benachrichtigen!

Alle Störungsmeldungen werden durch einen Ton signalisiert.

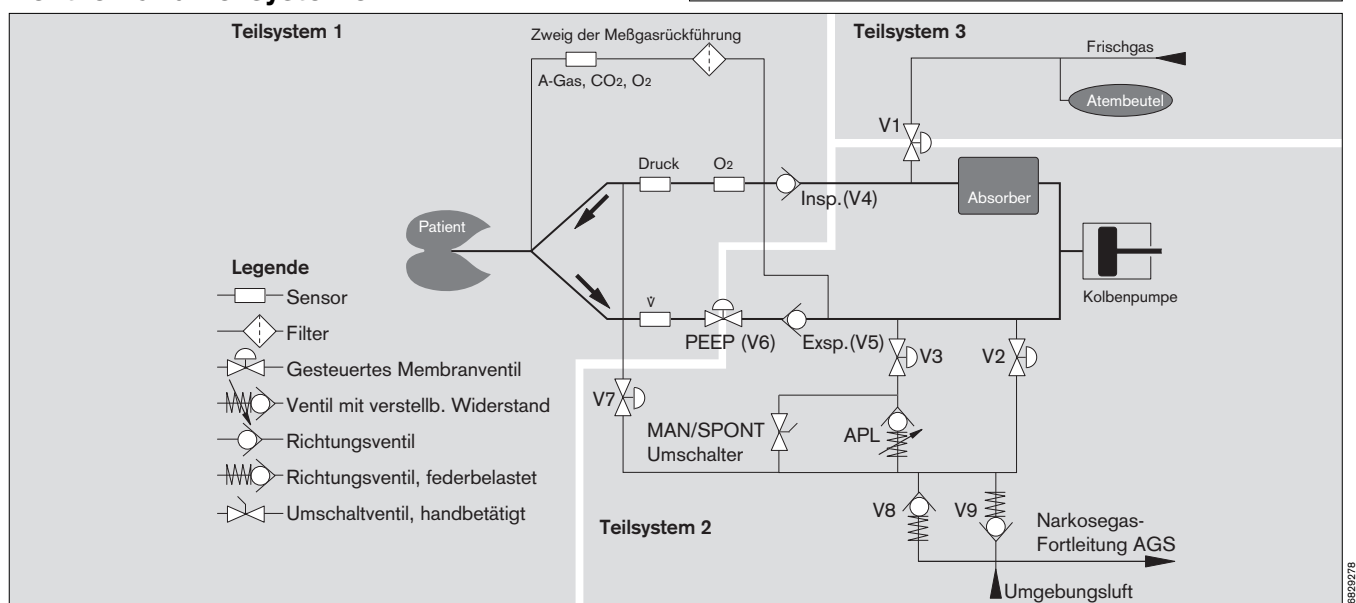
Lage der Teilsysteme:



Lage der Ventile im Atemsystem:



Vereinfachtes pneumatisches Prinzip mit Ventilen und Teilsystemen:



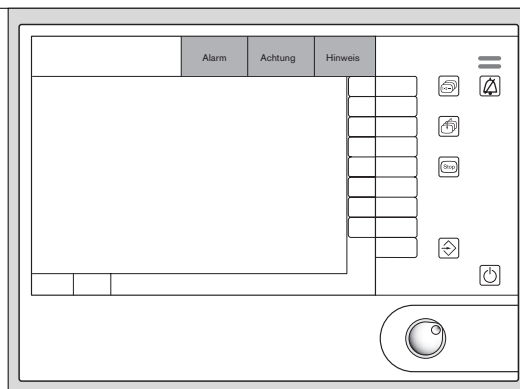
Meldungen im Bildschirm

(Alphabetisch geordnet innerhalb der Prioritätsklassen)

Im Bildschirm des Cicero-EM werden die Alarmmeldungen in drei Dringlichkeitsstufen (Alarmprioritäten) eingeteilt:

- **Alarm** Kennzeichen »!!!« Text auf rotem Feld
- **Achtung** Kennzeichen »!!« Text auf gelbem Feld
- **Hinweis** Kennzeichen »!« Text auf weißem Feld

Es muß zuerst der Zustand des Patienten geprüft werden, bevor das Gerät auf eine eventuelle Fehlmessung geprüft wird!



Meldungen	Ursache	Abhilfe
Alarm-Meldungen		
APNOE !!!	Stillstand Beatmung. 15 Sekunden lang wurde durch mindestens zwei Meßverfahren kein Atemzug nachgewiesen.	Patient sofort manuell beatmen! Spontanatemfähigkeit des Patienten prüfen (in Man/Spont/IPPV/PCV oder SIMV) Schläuche, Tubus und Ventilator prüfen.
APNOE CO2 !!!	Stillstand Atmung/Beatmung. 15 Sekunden lang wurde durch expiratorisches CO ₂ im IPPV-Modus kein Atemzug nachgewiesen. (Im Alarm-Mode »Man/Spont- Alarmgrenzen« wurde 60 Sekunden und im SIMV-Modus 30 Sekunden kein Atemzug nachgewiesen.)	Patient sofort manuell beatmen! Spontanatemfähigkeit des Patienten prüfen. Schläuche, Tubus und Ventilator prüfen.
APNOE DRUCK !!!	Stillstand Atmung/Beatmung. 15 Sekunden lang wurde keine Druckänderung erkannt. Ungenügende Frischgasversorgung. Leckage im Schlauchsystem. (Im Alarm-Mode »Man/Spont- Alarmgrenzen« wurde 60 Sekunden und im SIMV-Modus 30 Sekunden kein Atemzug nachgewiesen.)	Patient sofort manuell beatmen! Frischgaseinstellung am Narkosegerät prüfen. Schläuche und Tubus prüfen. Ventilator prüfen.
APNOE VOL !!!	Stillstand Atmung/Beatmung, 15 Sekunden lang wurde kein Atemvolumen expiriert. Ungenügende Frischgasversorgung. Tubus abgeknickt. Leckage im Schlauchsystem. (Im Alarm-Mode »Man/Spont- Alarmgrenzen« wurde 60 Sekunden und im SIMV-Modus 30 Sekunden kein Atemzug nachgewiesen.)	Patient sofort manuell beatmen! Ventilator prüfen. Frischgaseinstellung am Narkosegerät prüfen. Tubus bzw. Schlauchsystem prüfen.

Meldungen im Bildschirm

(Alphabetisch geordnet innerhalb der Prioritätsklassen)

Meldungen	Ursache	Abhilfe
ASYSTOLIE !!!	Es wurden in den letzten 6 Sekunden keine QRS-Impulse im EKG-Signal erkannt.	Patientenzustand prüfen!
AW-TEMP $\nearrow$!!!	Die inspiratorische Atemgastemperatur ist größer als 40°C.	Atemgas-Anfeuchter und Schlauchheizung (falls verwendet) abschalten. Wenn Temperatur auf 37°C gefallen, niedrige Heizstufe einstellen.
DRUCK EXP $\nearrow$!!!	Endexpiratorischer Druck mehr als 10 mbar über PEEP.	Narkosegas-Fortleitung prüfen. Expirationszeit verlängern. Schlauchsystem und Mikrobenfilter prüfen. Wasserfallen entleeren.
FI HAL $\nearrow$!!! FI ISO $\nearrow$!!! FI ENF $\nearrow$!!! FI DES $\nearrow$!!! FI SEV $\nearrow$!!!	Die jeweilige inspiratorische Narkosemittelkonzentration ist größer als die obere Alarmgrenze. Die obere Alarmgrenze wurde für mindestens 2 Atemzüge überschritten.	Einstellung des Narkosemittelverdunsters prüfen.
FI O2 $\nearrow$!!!	Die inspiratorische O ₂ -Konzentration liegt unter der unteren Alarmgrenze.	O ₂ -Versorgung prüfen. Einstellung am O ₂ -Durchflußmesser prüfen.
HERZFREQ $\nearrow$!!!	Die Herzfrequenz liegt unter dem eingestellten Grenzwert.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
IBP 1 PULS ? !!! IBP 2 PULS ? !!!	Invasiv wurde kein Puls erkannt.	Patientenzustand prüfen!
K FLIM !!!	Herzkammerflimmern für länger als 3 Sekunden erkannt.	Patientenzustand prüfen!
PAW $\nearrow$!!!	Die obere Alarmgrenze für den Atemwegsdruck wurde überschritten. Beatmungsschlauch geknickt? Stenose? Pulmonales Problem? Hustenstoß?	Patientenzustand prüfen! Schlauchsystem, Tubus und Frischgasfluß prüfen.
PAW NEGATIV !!!	Ein negativer Atemwegsdruck wurde gemessen.	Schlauchsystem und Tubus am Ventilator prüfen.
PULS IBP 1 $\nearrow$!!! PULS IBP 2 $\nearrow$!!!	Der invasiv gemessene Puls ist niedriger als die eingestellte Alarmgrenze	Patientenzustand prüfen!
PULS SPO2 $\nearrow$!!!	Die Pulsfrequenz ist unter die eingestellte Alarmgrenze abgefallen.	Patientenzustand prüfen!
SPO2 $\nearrow$!!!	Die Sauerstoffsättigung liegt unter der eingestellten unteren Alarmgrenze.	Ventilation prüfen. O ₂ -Konzentration des Frischgases prüfen
SPO2 PULS ? !!!	Für ca. 10 Sekunden wurde kein Pulssignal mit der SpO ₂ -Messung erkannt.	EKG ablesen. SpO ₂ -Sensor prüfen (abgefallen? NIBP-Messung am gleichen Arm?) Ist Interlock NiBP/SpO ₂ eingeschaltet?
VENT INOP !!!	Fehler im Druck-Sensor des Ventilators. Filter im Druckmeßschlauch dicht (Wasseraufnahme!) Steuerdruck im Ventilator zu niedrig. Hardware-Fehler im Ventilator. Gerät nicht betriebsbereit!	Patienten sofort manuell beatmen! Falls kein Druckaufbau im Atemsystem: Patient sofort mit separatem Notbeatmungsbeutel beatmen! Druckgas-Versorgung prüfen. Filter im Druckmeßschlauch tauschen

Diese Gebrauchsanweisung wird öffentlich bereitgestellt und dient ausschließlich zur Information.

Für die Zuordnung dieser Gebrauchsanweisung zu Ihrem Produkt hinsichtlich Änderungsstand und Variante wird daher keine Gewähr geleistet.
Für Ihr Produkt ist ausschließlich die mit dem Gerät gelieferte Gebrauchsanweisung maßgeblich.

Meldungen im Bildschirm		
(Alphabetisch geordnet innerhalb der Prioritätsklassen)		
Meldungen	Ursache	Abhilfe
Achtungs-Meldungen		
AMV ✓ !!	Untere Alarmgrenze für das Minutenvolumen wurde unterschritten. Tubus verstopft / abgeknickt? Leckage im Atemsystem? Begrenztes Beatmungsvolumen durch Drucklimitierung?	Tubus und Schläuche kontrollieren. Atemsystem abdichten. Beatmungsmuster korrigieren.
AMV ✓ !!	Obere Alarmgrenze für das Minutenvolumen wurde überschritten.	Atemzugvolumen oder Atemfrequenz am Ventilator korrigieren.
DIA NIBP ✓ !!	Gemessener nichtinvasiver diastolischer Blutdruck unterschreitet die untere Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
DIA NIBP ✓ !!	Gemessener nichtinvasiver diastolischer Blutdruck überschreitet die obere Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
DIAS IBP1 ✓ !! DIAS IBP2 ✓ !!	Invasiv gemessener diastolischer Blutdruck des angezeigten Kanals (1 oder 2) unterschreitet die untere Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
DIAS IBP1 ✓ !! DIAS IBP2 ✓ !!	Invasiv gemessener diastolischer Blutdruck des angezeigten Kanals (1 oder 2) überschreitet die obere Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
DRUCK LIMIT !!, (!)	Der Ventilator arbeitet mit Druckbegrenzung. Lungencompliance hat sich verändert? Tubus geknickt? Mikrobenfilter im Inspirationszweig verschmutzt?	Tubus / Filter überprüfen. Gegebenenfalls Pmax erhöhen oder VT senken. Bei gewollter druckbegrenzter Beatmung: Bildschirmtaste »Konfig« drücken, »Alarme« auswählen und darin »Pmax« auf »aus« schalten um die Achtungsmeldung in eine Hinweismeldung ohne akustische Alarmierung zu reduzieren.
ET CO2 ✓ !!	Die obere Alarmgrenze für die endexpiratorische CO ₂ -Konzentration wurde für mindestens 2 Atemzüge überschritten.	Ventilation überprüfen.
ET CO2 ✓ !!	Die untere Alarmgrenze für die endexpiratorische CO ₂ -Konzentration wurde für mindestens 2 Atemzüge unterschritten.	Ventilation überprüfen.
EXSP-V INOP !!	Fehler im Expirationsventil. Der Meßwert für das Atemminuten-Volumen kann überhöht sein.	Expirationsventil überprüfen. Erneut einen Lecktest durchführen.
FI O2 ✓ !!	Die inspiratorische O ₂ -Konzentration ist höher als die obere Alarmgrenze.	O ₂ -Konzentration im Frischgasflow prüfen. Diese Meldung wird durch Drücken der Alarm-Stummschaltung bis zum nächsten Lecktest deaktiviert.

Meldungen im Bildschirm

(Alphabetisch geordnet innerhalb der Prioritätsklassen)

Meldungen	Ursache	Abhilfe
FI HAL ✓ !! FI ISO ✓ !! FI ENF ✓ !! FI DES ✓ !! FI SEV ✓ !!	Die jeweilige inspiratorische Narkosemittelkonzentration ist kleiner als die untere Alarmgrenze. Die untere Alarmgrenze wurde für mindestens 2 Atemzüge unterschritten.	Einstellung des Narkosemittelverdunsters prüfen.
FRISCHGAS ? !!	Gasmenge im Handbeatmungsbeutel zu gering.	Frischgasfluß erhöhen. Evtl. Leck im Schlauchsystem beseitigen.
HERZFREQ ✓ !!	Herzrate liegt über dem eingestellten oberen Grenzwert.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
INSP CO2 ✓ !!	Die inspiratorische CO ₂ -Konzentration liegt über der eingestellten oberen Alarmgrenze.	Atemkalk prüfen. Ventilteller im Atemsystem prüfen. Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
MEAN IBP1 ✓ !! MEAN IBP2 ✓ !!	Mittlerer invasiv gemessener Blutdruck des angezeigten Kanals (1 oder 2) liegt unter der eingestellten Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
MEAN IBP1 ✓ !! MEAN IBP2 ✓ !!	Mittlerer invasiv gemessener Blutdruck des angezeigten Kanals (1 oder 2) liegt über der eingestellten Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
PULS IBP 1 ✓ !! PULS IBP 2 ✓ !!	Der invasiv gemessene Puls ist höher als die eingestellte Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
PULS SPO2 ✓ !!	Pulsfrequenz höher als die eingestellte obere Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
SPO2 ✓ !!	Sauerstoffsättigung höher als die eingestellte obere Alarmgrenze.	O ₂ -Konzentration im Frischgas prüfen. Ventilation überprüfen.
S-T MV ✓ !!!	Höhe des S-T-Segments überschreitet die obere Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
SYS IBP1 ✓ !! SYS IBP2 ✓ !!	Invasiv gemessener systolischer Blutdruck des angezeigten Kanals (1 oder 2) liegt unter der eingestellten Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
SYS IBP1 ✓ !! SYS IBP2 ✓ !!	Invasiv gemessener systolischer Blutdruck des angezeigten Kanals (1 oder 2) liegt über der eingestellten Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
SYS NIBP ✓ !!	Gemessener nichtinvasiver systolischer Blutdruck liegt über der eingestellten Alarmgrenze	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
SYS NIBP ✓ !!	Gemessener nichtinvasiver systolischer Blutdruck liegt unter der eingestellten Alarmgrenze	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
TEMP 1 ✓ !! TEMP 2 ✓ !!	Gemessene Körpertemperatur des angezeigten Kanals (1 oder 2) liegt unter der eingestellten Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.
TEMP 1 ✓ !! TEMP 2 ✓ !!	Gemessene Körpertemperatur des angezeigten Kanals (1 oder 2) liegt über der eingestellten Alarmgrenze.	Patientenzustand prüfen! Ggf. Alarmgrenze korrigieren.

Meldungen im Bildschirm		
(Alphabetisch geordnet innerhalb der Prioritätsklassen)		
Meldungen	Ursache	Abhilfe
Hinweis-Meldungen		
AGAS GEMISCH !	Die Gasmessung hat ein Gemisch zweier Anästhesiemittel erkannt. Die führende Komponente wird erkannt und quantitativ analysiert. Dabei ist die Genauigkeit eingeschränkt	Ggf. Anästhesiemittel-Konzentration im Frischgas prüfen.
AGAS INOP !	Anästhesiegas-Messung gestört.	DrägerService benachrichtigen.
BP CUFF ? !	Manschettenschlauch diskonnektiert? Leck in Schlauch oder Manschette?	Anschlüsse prüfen. Manschette oder Schlauch austauschen.
CAN COM INOP !	Die Kommunikation über die CAN-Schnittstelle ist gestört.	Anschlüsse der Datenkabel überprüfen. DrägerService benachrichtigen.
CO2 Δ AUS !	CO ₂ -Alarm ausgeschaltet.	
CO2/AGA INOP !	CO ₂ - / Anästhesiegas-Messung gestört.	DrägerService benachrichtigen.
CO2 AUFHEIZ !	Der CO ₂ -Sensor hat noch nicht die zur vollen Genauigkeit nötige Temperatur erreicht.	Warten (max. 6 Minuten)
CO2 INOP !	CO ₂ -Gas-Messung gestört.	DrägerService benachrichtigen.
CO2 LEITUNG ? !	Probenleitung blockiert.	Probenleitung, Filter im T-Stück und Wasserabscheider der Wasserfalle prüfen, evtl. austauschen. Probenleitung auf Knickstellen prüfen. Dräger-Probenleitung verwenden!
DRUCK INOP !	Druck-Sensor defekt.	DrägerService benachrichtigen.
EKG STOERUNG ! oder EKG RAUSCHEN !	Das EKG-Signal ist durch Elektro-Chirurgie gestört. Die Anzeige der Herzfrequenz und der S-T-Segmentanalyse werden für 15 Sekunden eingefroren und, für den Fall, daß die Störung länger anhält, deaktiviert.	
EKG N ? ! EKG LA ? ! EKG LL ? ! EKG RA ? ! EKG V ? !	EKG-Elektroden abgefallen.	Elektroden befestigen.
FI O2 CAL ? !	Der im Hauptstrom befindliche FiO ₂ -Sensor ist nicht kalibriert worden.	Den FiO ₂ -Sensor manuell kalibrieren.

Meldungen im Bildschirm

(Alphabetisch geordnet innerhalb der Prioritätsklassen)

Meldungen	Ursache	Abhilfe
FI O2 INOP !	Sensor nicht korrekt kalibriert? Sensor gewechselt und/oder nicht kalibriert? Sensor verbraucht? Sensor nicht gesteckt? Sensorkabel defekt? Keine Dräger-Sensorkapsel benutzt?	Sensor kalibrieren. Sensor kalibrieren. Kapsel wechseln und kalibrieren. Sensorstecker einstecken. Sensorgehäuse auswechseln. Original-Kapsel verwenden.
FLOW INOP !	Flow-Sensor / Flow-Sensorkabel defekt? Flow-Sensor nicht gesteckt? Flow-Sensor verschmutzt?	Kabel / Sensor wechseln. Sensorstecker einstecken.
FLOW SENSOR ? !	Der Flow-Sensor detektiert keinen expiratorischen Gasfluß, obwohl die Beatmung offensichtlich korrekt verläuft.	Flow-Sensor prüfen, ggf. auswechseln. Kabel des Flow-Sensors prüfen.
FRISCHGAS ? !	Das Ökonometer signalisiert zu kleinen Frischgasvorrat im Handbeatmungsbeutel. (Diese Meldung wird auf Wunsch vom DrägerService programmiert)	Frischgasfluß erhöhen. Evtl. Leck im Schlauchsystem beseitigen.
HUPE INOP !	Lautsprecher defekt. Alarmton deaktiviert.	DrägerService benachrichtigen.
KEIN S-T !	Die S-T-Analyse kann nicht erfolgen.	Sitz der Elektroden prüfen.
LUEFT 8060 ? !	Temperatur im Geräteinneren ist zu hoch.	Filter auf der Rückseite säubern. DrägerService benachrichtigen.
N2O INOP !	N ₂ O-Gas-Messung gestört.	DrägerService benachrichtigen.
NIBP ARTEFAK !	Während der Messung wurden Bewegungsartefakte erkannt.	Evtl. Extremität fixieren. Messung wird automatisch wiederholt.
NIBP DEFEKT !	Interner elektronischer oder pneumatischer Fehler.	DrägerService benachrichtigen.
PB 8800 KOM !	Die Parameterbox wurde ausgeklinkt.	
PBOX  AUS !	Alarmer der Parameterbox ausgeschaltet.	
PRUEFE DRUCK !	Die Druckmessung hat keine Atemphase erkannt.	Druckmessung prüfen.
PRUEFE IBP 1 ! PRUEFE IBP 2 !	Die Druckmessung liefert keinen Puls.	Transducer prüfen, gegebenenfalls wechseln.
RS 232 KOM !	RS 232-Kommunikation ist unterbrochen.	Steckverbindung prüfen.

Meldungen im Bildschirm

(Alphabetisch geordnet)

Meldungen	Ursache	Abhilfe
SELEK AGAS !	Das automatisch erkannte Anästhesie-Gas stimmt nicht mit dem manuell selektierten überein.	Verwendetes Anästhesie-Gas prüfen und auswählen oder auf automatische Erkennung umschalten
SPO2 Δ AUS !	SpO ₂ -Alarm ausgeschaltet.	
SPO2 INOP !	SpO ₂ -Messung gestört.	DrägerService benachrichtigen.
SPO2 SENSOR? !	Das Pulsoxymeter detektiert keinen Puls, obwohl das Herz offensichtlich schlägt.	Patientenzustand prüfen (Durchblutungsstörung?). SpO ₂ -Sensor auf korrekten Sitz prüfen.
TEMP1 CALIB ! TEMP2 CALIB !	In der automatischen internen Genauigkeitsprüfung wurde ein Fehler festgestellt	DrägerService benachrichtigen.
TEMP 1 INOP ! TEMP 2 INOP !	Die Temperaturmeßfunktion ist defekt.	Temperatursensor auswechseln, DrägerService benachrichtigen.
WASSERFALLE ? !	Die Wasserfalle ist voll oder stark beschlagen. Es erscheinen keine Meßwerte von CO ₂ , N ₂ O, AGas und O ₂ .	Wasserfalle entleeren. Sitz des Auffangbehälters prüfen. Kondensat am Prisma entfernen.

Meldungen im Ventilator

(Alphabetisch geordnet innerhalb der Prioritätsklassen)

Meldungen während des Selbsttests und des Lecktests

Meldungen	Ursache	Abhilfe
Compliance Test	Im Lecktest aus »Standby« wird gerade die Schlauch-Compliance getestet.	
Geraetefehler	Meldung bevor die Meldung » Stoerung-Nr. XXX « erscheint.	Störungsnummer notieren und DrägerService benachrichtigen.
Kompl. Test	Versuch den Selbsttest abubrechen wenn: – vorher eine Störung gemeldet war oder – bereits 10 mal abgebrochen wurde.	Selbsttest komplett durchführen. Handbeatmung ist immer möglich!
Lecktest IPPV	Während des Lecktestes aus Standby wird gerade die IPPV-Leckrate ermittelt.	
Selbsttest	Der Selbsttest startet.	
Test ... x abgebrochen	Anzeige erfolgt nach Abbruch des Selbsttests. Nur 10 mal möglich! Danach muß ein vollständiger Selbsttest durchlaufen werden!	Betriebsart kann angewählt werden. Überspringen der Kalibrierfunktionen und interner Abgleichvorgänge schränkt die Meßgenauigkeit ein!
Version	Anzeige zu Beginn des Selbsttestes	Software-Versions-Nr. wird nach dem Einschalten angezeigt, bei Störungen die Versions-Nr. dem DrägerService mitteilen.
????	Interner Elektronik-Fehler	DrägerService benachrichtigen.

Meldungen während des laufenden Betriebes

Meldungen	Ursache	Abhilfe
Druckversorgung	Druckversorgung nicht ausreichend.	Druckversorgung korrigieren. Ggf. Reserveflaschen verwenden.
Kinderschlaeuche	Bei Verändern der VT-Einstellung von Werten oberhalb 200 mL auf unter 200 mL.	Kinderschläuche verwenden. Lecktest durchführen um die neue Compliance zu messen. Sonst eingeschränkte Genauigkeit! Mit Drehknopf quittieren!
Netz aus	Netzhauptschalter ausgeschaltet. Die Kolbenpumpe geht noch in Entnahmestellung.	Das Gerät schaltet nach 10 Sekunden ab.
Standby	Das Gerät ist in Bereitschaftsstellung.	
Testhub	Gelegentlich prüft sich das Gerät selbst auf große Lecks und Fehler im Inspirationsventil.	
Warmstart	Netzversorgung war kurzzeitig unterbrochen.	Parametereinstellungen prüfen.
Druckentlastung	Nach AutoWakeUp trat zu lange ein statischer Überdruck auf. Das System wird entlastet.	Ventilator in » Standby « schalten. Frischgas abstellen.

Meldungen im Beatmungssystem

Allgemeine Hinweise:

Werden zur Information für ca 2. Sekunden eingeblendet.

Während des Selbsttests und im Betrieb:

Fehler beseitigen, Hinweise befolgen. Vorgang entsprechend Tabelle unten quittieren.

Servicehinweise:

Das Gerät ist betriebsbereit. Kenntnisnahme durch quittieren. DrägerService über Hinweis informieren.

Störungshinweise:

Kenntnisnahme durch quittieren. Die akustische Warnung verstummt. DrägerService über Hinweis informieren.

fIPPV-Anzeige:

Die Nummer des jeweiligen Testblockes wird hier angezeigt. Siehe auch Ablaufdiagramm Seite 164.

Vt-Anzeige:

Fehler-Code-Nr. für Fehler im Atemsystem während des Selbsttests. Siehe Seite 164.

Bandanzeige der relativen Kolbenbewegung:

Die leuchtende Bandanzeige im Selbsttest weist auf einen vorher nicht störungsfrei abgelaufenen Selbsttest hin. Selbsttest nicht abbrechen - es folgt sonst die Meldung »Gerätefehler !«.

Störungen und Gerätefehler:

Alarm durch Drücken des Quittierknopfes abstellen. Gegebenenfalls DrägerService unter Angabe der Störungs-Nr. und Software-Nr. benachrichtigen.

Sollten die Störungen bzw. Hinweise mit den vorgegebenen Beschreibungen oder durch mehrfaches Aus- und Wiedereinschalten (Wartezeit dazwischen: ca. 5 Sekunden) mit dem elektrischen Hauptschalter und Selbsttest-Wiederholung nicht abstellbar sein, DrägerService benachrichtigen!

Alle Störungsmeldungen werden durch einen Dauerton signalisiert.

Meldungen im Selbsttest	Meldung quittieren	
	Ursache	Abhilfe
Atemsystem defekt Anz. »105« in VT-Feld	• Ventil V ₁ öffnet nicht richtig.	Atemsystem oder Ventilplatte austauschen.
Atemsystem defekt Anz. »106« in VT-Feld	• Ventil V ₂ öffnet nicht richtig.	Atemsystem oder Ventilplatte austauschen.
Atemsystem defekt Anz. »107« in VT-Feld	• Ventil V ₃ öffnet nicht richtig.	Atemsystem oder Ventilplatte austauschen.
Atemsystem defekt Anz. »108« in VT-Feld	• Ventil V ₆ öffnet nicht richtig.	Atemsystem oder Ventilplatte austauschen.
Atemsystem defekt Anz. »109« in VT-Feld	• Ventil V ₆ schließt nicht.	Atemsystem oder Ventilplatte austauschen.
Atemsystem defekt Anz. »111« in VT-Feld	• Zusatzluft-Ventil öffnet nicht.	Atemsystem oder Ventil austauschen.
Atemsystem defekt Anz. »121« in VT-Feld	• APL-(Überdruck-)Ventil defekt.	Atemsystem oder Ventil austauschen.
Atemsystem Leck	• Großes Leck im Atemsystem (Absorber fehlt, keine Ventilplatten, Atemsystem nicht vollständig verriegelt)	Leck beseitigen, quittieren.
APL = 30 mbar ?	• Dialog während des Selbsttestes. (wird zur Prüfung von Membranventil (V ₃) und Überdruckventil im Atemsystem benötigt).	Überdruckventil APL vom Atemsystem auf 30 mbar einstellen.
APL → Man.?	• Dialog während des Selbsttestes	Überdruckventil APL in Stellung »MAN« bringen. Druckeinstellung 30 mbar.

Meldungen im Selbsttest	Meldung quittieren	
	Ursache	Abhilfe
BAG / Fr. Gas Schl.?	Handbeatmungsbeutel, Falten- oder Frischgasschlauch defekt oder nicht angeschlossen? Leckage am Vaporanschluß?	Leckagen beseitigen. Anschlüsse herstellen.
Druckversorgung?	Versorgungsdruck zu niedrig oder nicht vorhanden.	Gashauptschalter einschalten. Gasversorgung prüfen.
Frischgas zu ?	Dialog während des Selbsttestes	Gasdosierung schließen.
Kompl. Test Bitte	Bei Selbsttest-Abbruch: War vorher eine Störungsmeldung gespeichert, geht das Gerät mit diesem Hinweis in die Betriebsart »Man. / Spont.« (Maschinelle Beatmung ist nur nach störungsfreiem Durchlauf des Selbsttestes möglich!)	Alarmton durch quittieren löschen. Neustart.
Geraetefehler	Anschließend folgt » Stoerung-Nr... «.	Siehe Seite 164
Insp. Ventil ?	Hinweis auf Fehlermöglichkeit: Ventilteller im Inspirationsventil defekt? Krater beschädigt? Leck in Teilsystem 1? Siehe Ablaufdiagramm auf Seite 164.	Ventil prüfen. Defekte Teile wechseln. Leck beseitigen.
Kolben defekt	Großes Leck in der Kolbenpumpe. Lippen-dichtungen im Gehäuseboden prüfen.	Schnellverschlüsse schließen. Rollmembran prüfen.
Kolben entnehmen	Kolbenpumpe ist nicht richtig eingesetzt.	Entnehmen, quittieren und auf Meldung » Kolben einsetzen! « warten.
Kolben einsetzen	Kolbenpumpe fehlt.	Kolbenpumpe einsetzen.
Leck akzeptiert?	Hinweis auf ein Leck im Beatmungssystem.	Benutzer akzeptiert durch quittieren die vorher angezeigte Leckage. Test läuft weiter.
Leck beseitigt?	Alternative Frage zu »Leck akzeptiert«	Führt bei Quittierung einen neuen Lecktest mit Benutzerführung durch.
Leck = xxx mL/min	Hinweis auf ein Leck im Beatmungssystem. Bei Undichtigkeiten über 300 mL/min (bei 30 mbar) in Teilsystem 3. Siehe Ablaufdiagramm auf Seite 164.	Quittieren. Evtl. Leck beseitigen und Test wiederholen.
Leck IPPV = xxx mL	Hinweis auf ein Leck im Beatmungssystem. Bei Undichtigkeiten über 175 mL/min (bei 30 mbar) in Teilsystem 1/2. Siehe Ablaufdiagramm auf Seite 164.	Quittieren. Evtl. Leck beseitigen und Test wiederholen.
Leck IPPV = xxx mL	Anzeige erfolgt am Ende vom Lecktest in Teilsystem 1/2 für ca. 2 Sekunden, wenn das Leck ≤ 175 mL/min ist. Siehe Ablaufdiagramm auf Seite 164.	Kenntnisnahme.
Lecktest IPPV	Test wird für Teilsysteme 1 und 2 durchgeführt. Siehe Ablaufdiagramm auf Seite 164.	Kenntnisnahme.

Meldungen im Selbsttest	Meldung quittieren	
	Ursache	Abhilfe
Lecktest MAN	Test wird für Teilsystem 3 durchgeführt. (Vapor, Atembeutel, Frischgaszweig). Siehe Ablaufdiagramm auf Seite 164.	Kenntnisnahme.
Netzschalter Aus	Der Netzschalter ist nicht eingerastet.	Schalter nochmals drücken.
P-Sensor Fehler	Druckdifferenz zwischen Atemsystem und Kolbenpumpe über 10 mbar.	Druckmessung am Atemsystem einstecken. Evtl. eingedrungenes Wasser aus dem Meß- anschluß der Kolbenpumpe ausblasen. Ggf. Atemsystem tauschen (V ₆ , PEEP-Ventil öffnet nicht).
pneum. Schnittst.	Teststeuerdruck im Beatmungsgerät zu tief.	Lippendichtungen zwischen Kolbenpumpe und Atemsystem prüfen!
Rollmembr. defekt	Die Rollmembran wurde in mehreren Positionen auf Dichtigkeit geprüft und als undicht erkannt. Verkehrt eingelegt ?	Kolbenpumpe oder vordere Rollmembran aus wechseln. Lippendichtungen und Schnellver- schlüsse prüfen ! Lage der Fertigungsmarke beachten (siehe Seite 126)
Selbsttest	Dialog während des Selbsttestes	Der Selbsttest des Beatmungsteils wird durchgeführt.
Service Nr. 4	Frontplatten-LED defekt.	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 22	Siehe »Monitor prüfen«.	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 57	Akku defekt, keine akustische Warnung bei Stromausfall.	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 115	Prüf-Steuerdruck zu tief. Pneum. Schnittstelle verriegelt?	Verriegelung und Lippendichtung prüfen! DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 118	Prüf-Steuerdruck falsch. Kein Dichtigkeits- test für Ventil und Rollmembran möglich!	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 119	Prüf-Steuerdruck zu hoch.	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 120	Betriebs-Steuerdruck zu hoch.	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 214	Kalt-/Warmstart-Erkennung nicht gewährleistet.	DrägerService benachrichtigen.
Standby	Gerät ist betriebsbereit.	Betriebsart anwählen.
Steuerdruck tief	Kein ausreichender Betriebs-Steuerdruck. Atemsystem und Kolbenpumpe eingesetzt und verriegelt ? Versorgungsdruck über 2,7 bar ?	Atemsystem oder Rollmembran defekt. Defekte Teile auswechseln.
Störung Nr.....	Gibt einen internen Fehler an.	Betriebsart » MAN./SPONT. « wird automatisch gewählt. Alarm-Dauerton durch quittieren löschen. DrägerService unter Angabe der Störungsnummer benachrichtigen.
Teilsyst. 1/2 Leck	Leck in Teilsystem 1 oder/und 2. (Leck größer 5 L/min bei 30 mbar)	Teilsysteme prüfen (siehe Diagramm auf Seite 164)

Meldungen im Selbsttest	Meldung quittieren	
	Ursache	Abhilfe
Teilsyst. 1 Leck	Leck im Bereich von Inspirationsventil, Ventil 7, Patientenschlauch, Flow- oder O₂-Sensor und PEEP-Ventil (V₆).	Schnellverschlüsse schließen. P-Sensor Steckverbindung herstellen. Ventilteller im Inspirationsventil tauschen.
Teilsyst. 2 Leck	Leck im Bereich von Inspirationsventil, Absorber, Kolbenpumpe, Ventile 1-2-3, Schnittstelle Kolbenpumpe/Atemsystem und PEEP-Ventil (V₆).	Schnellverschlüsse schließen
Teilsyst. 3 Leck	Leck im Bereich Atembeutel, Frischgas-schlauch, Vapor.	Anschlüsse und Atembeutel bzw. Schläuche prüfen. Am Vapor Stecksystem und Dichtringe prüfen.
Test ..x abgebrochen	Anzeige erfolgt nach Abbruch des Selbsttests.	Betriebsart anwählen.
Ventilpl. defekt	Atemsystem-Ventilplatte oder Membran von V₁ defekt. Anz. »112« in V_T-Feld	Atemsystem oder Ventilplatte tauschen. Pneumatische Schnittstelle defekt (Lippen-dichtungen prüfen).
Ventilpl. defekt	Atemsystem-Ventilplatte oder Membran von V₂ defekt. Anz. »113« in V_T-Feld	Atemsystem oder Ventilplatte tauschen. Pneumatische Schnittstelle defekt (Lippen-dichtungen prüfen).
Ventilpl. defekt	Atemsystem-Ventilplatte oder Membran von V₃ defekt. Anz. »114« in V_T-Feld	Atemsystem oder Ventilplatte tauschen. Pneumatische Schnittstelle defekt (Lippen-dichtungen prüfen).
Version	Anzeige zu Beginn des Selbsttestes	Software-Versions-Nr. wird nach dem Einschalten angezeigt, bei Störungen die Versions-Nr. dem DrägerService mitteilen.
Y-Stueck auf ?	Dialog während des Selbsttestes	Y-Stück zum internen Druck-Sensorabgleich öffnen. Bei externem Anfeuchter den Atem-schlauch vom Inspirationskonus bzw. -filter abziehen.
Y-Stueck zu ? ????	Dialog während des Selbsttestes Interner Elektronik-Fehler.	Y-Stück zum weiteren Selbsttest schließen. DrägerService benachrichtigen.
Letzter Abbruch	Selbsttest wurde bereits 9 mal abgebrochen!	Kenntnisnahme. Bei der nächsten Inbetrieb-nahme vollständigen Selbsttest durchführen!

Meldungen im Betrieb	Meldung quittieren	
	Ursache	Abhilfe
Compliance-Test	Compliance-Test wird durchgeführt	Kenntnisnahme
Drucklimitierung	Kolben erreicht die eingestellte Druckbegrenzung.	V _T kleiner, P _{max} höher einstellen, Stenose beseitigen, Inspirationszeit länger einstellen.
Exsp. Druck hoch	Wird bei Expirationsdrücken größer 10 mbar über PEEP angezeigt.	Mikrobenfilter im Expirationsschlauch überprüfen, Wasserfallen entleeren, Expirationszeit verlängern (I:E, Frequenz), Frischgaszufuhr drosseln.
Frischgasmangel	Anzeige erfolgt bei unzureichendem Frischgasflow. Handbeatmungsbeutel nicht gefüllt.	Frischgas höher einstellen, Lecks beseitigen, Expirationszeit verlängern, Atembeutel-Anschlußschlauch bei Pädiatrie-Einsatz durch Erwachsenen-Schlauch ersetzen.
Kinderschläuche !	Bei Übergang der V_T-Einstellung von Werten oberhalb 200 mL auf unter 200 mL	Kinderschläuche verwenden. Sonst eingeschränkte Genauigkeit !
Leck = xxx mL	Hinweis auf Leck im Beatmungssystem. Anzeige erfolgt am Ende des Lecktests in Teilsystem 1/2 für ca. 2 Sekunden.	Quittieren. Evtl. Leck beseitigen und Test wiederholen. Quittieren, wenn Leck > 175 mL/min.
Lecktest IPPV	Lecktest wird für Teilsysteme 1 und 2 durchgeführt.	Kenntnisnahme.
MAN./SPONT.	Wird in Betriebsart Man/Spont. angezeigt.	
Monitor prüfen	Kommunikation zwischen Beatmungsgerät und Atemwegsmonitor nicht vorhanden. Anzeige wird alle 10 Minuten wiederholt.	Atemwegsmonitor von Hand einschalten. Steckverbindungen überprüfen, gegebenenfalls DrägerService benachrichtigen.
P-Sensor Fehler	Siehe »Meldungen im Selbsttest«	Seite 112.
Druckentlastung	Es ist eine Betriebsmodus-Umschaltung von »Standby« nach »Man/Spont« erfolgt und es wird ein kontinuierlicher Druck > 30 mbar für > 60 Sekunden erkannt.	Kenntnisnahme
Service Nr. 46	Defekter Lüfter.	Gerät nach Narkoseabschluß wegen möglicher Überhitzung stilllegen! DrägerService benachrichtigen. Führt beim nächsten Selbsttest zu einer Störungsmeldung.
Service Nr. 120	Betriebs-Steuerdruck zu hoch.	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 122	Steuerdruck zwischen 40 und 70 mbar.	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 714	Keine Kalt-/Warmstart-Erkennung.	DrägerService benachrichtigen.
Service Nr. 723	Führt keine Reverse-Flow-Messung durch.	DrägerService benachrichtigen.
Standby	Gerät ist betriebsbereit.	Betriebsart anwählen.

Meldungen im Betrieb	Meldung quittieren	
	Ursache	Abhilfe
Steuerdruck tief	Kein ausreichender Betriebs-Steuerdruck. Löschung nach Fehlerbeseitigung automatisch.	Atemsystem und Kolbenpumpe eingesetzt und verriegelt? Versorgungsdruck über 2,7 bar? Atemsystem oder Rollmembran defekt. Baut sich in dieser Situation beim Versuch der manuellen Beatmung kein Druck im Atemsystem auf: Patient sofort mit separatem Notbeatmungsbeutel beatmen!
Stoerung Nr.....	Gibt einen internen Fehler an.	Betriebsart »Man/Spont« wird automatisch eingenommen. Alarm-Dauerton durch quittieren löschen. DrägerService benachrichtigen. Nummer angeben.
Tastaturfehler	Bestimmte Taste dauernd gedrückt oder Kurzschluß.	Automatische Moduswahl »Man/Spont« DrägerService benachrichtigen.
Teilsyst. 1 Leck	Das Inspirationsventil wird alle 10 Minuten auf Funktion überprüft, wobei die inspiratorische Plateauzeit um 1,5 sec verlängert wird.	Ventilscheibe oder Atemsystem austauschen, Undichtigkeiten in Teilsystem 1 beseitigen. Siehe Ablaufdiagramm Seite 164.
Testdruck Fehler	Testdruck für Lecktest wird nicht erreicht.	Lecks beseitigen. Test wiederholen. Druckmeßschlauch am Atemsystem einstecken.
Testhub	Prüfen des Inspirationsventils durch verlängerte inspiratorische Plateauzeit (1,5 sec).	Kenntnisnahme.
Unzulaessig	Unzulässige Tastenfolge	Ca. 2 Sekunden warten.
Warmstart	Bei Netzausfall unter 120 Sekunden oder bestimmten internen Störungen. Einstellwerte bleiben erhalten. Dauer ca. 10 Sekunden.	Kenntnisnahme. Keine Handbeatmung möglich!
Weiter in 5 Sek.	Interner Gerätefehler.	Erneute Betriebsbereitschaft nach höchstens 5 Sekunden. Eingestellte Werte bleiben erhalten. Keine Handbeatmung möglich!
Netzschalter Aus	Gerät erkennt, das es abgeschaltet wird. Der Kolben fährt in die Entnahmeposition.	Kenntnisnahme.
Atemsyst. defekt	Es wird ein Unterdruck < -10 mbar länger als 20 Sekunden erkannt.	Verriegelung des Atemsystems kurz öffnen, um den Unterdruck abzubauen. Baut sich in dieser Situation beim Versuch der manuellen Beatmung kein Druck im Atemsystem auf: Patient sofort mit separatem Notbeatmungsbeutel beatmen!

	Seite
Gerät abrüsten	118
Teile zerlegen	119
Desinfizieren - Reinigen - Sterilisieren	121
Wirkstoffe und Verfahren	121
Aufbereitungsschema	122
Aufbereitungszyklen einiger Komponenten	122
Entsorgung von Einmal-Artikeln	123
Wischreinigung	123
Desinfizierende Reinigung in Automaten	123
Desinfizieren mit Formaldehyddampf	123
Sterilisation mit Dampf (121 / 134 °C)	124
Tabellarische Übersicht	125
Gerät aufrüsten	126

Aufbereiten

Gerät abrüsten

Tischplatte aufklappen um Kolbenpumpe herauszunehmen:
(nur möglich, wenn das Gerät zuvor in »Standby« war)

1 Hebel schwenken zum Entriegeln - bis zum Anschlag.

2 Atemsystem am Griff herausheben.
Flächendichtungen nicht beschädigen - Kontakt mit scharfen Kanten vermeiden - so lagern, daß kein ständiger Druck auf die Dichtelemente ausgeübt wird!

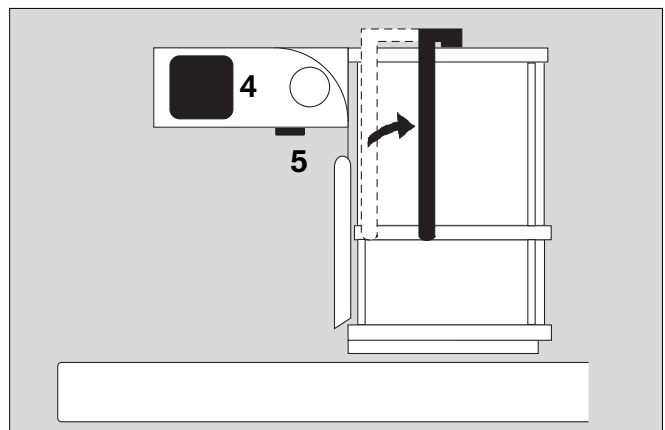
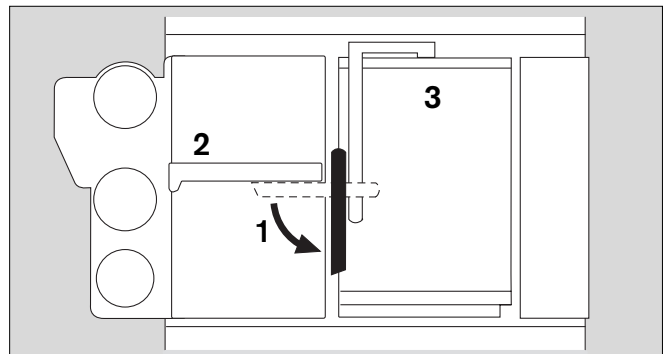
4 Vorsicht!



Heizplatte für das Atemsystem hat eine Temperatur von ca. 60 °C -

3 Griff nach oben - Kolbenpumpe herausheben.
Flächendichtungen nicht beschädigen - Kontakt mit scharfen Kanten vermeiden - so lagern, daß kein ständiger Druck auf die Dichtelemente ausgeübt wird!

1 Hebel wieder zurückschwenken -
Tischplatte läßt sich sonst nicht schließen.



Narkosegasfortleitung abnehmen

Siehe auch eigene Gebrauchsanweisung des Narkosegas-Fortleitungssystems.

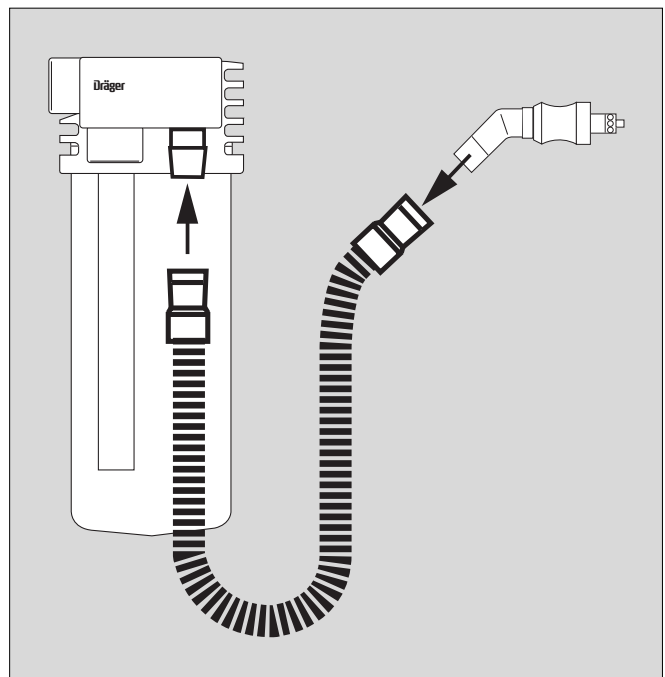
- Schlauch der Narkosegasfortleitung aus der Wandsteckdose entfernen -
- und vom Narkosegas-Fortleitungssystem abnehmen.

5 Transferschlauch zwischen Atemsystem und Narkosegas-Fortleitungssystem abnehmen.

Dazu:

Schlauchtülle durch Drücken der Taste entriegeln - nach unten abziehen. Der Schlauch bleibt auf der Tülle.

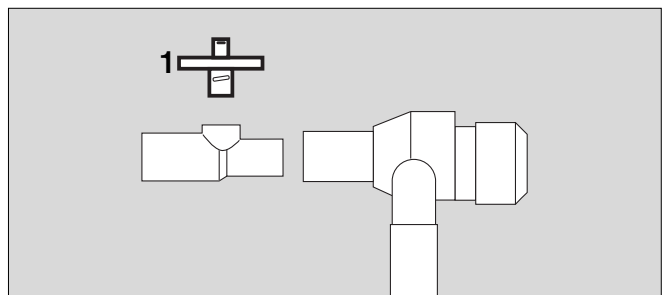
- Die Narkosegas-Fortleitung kann als Ganzes von der Rückwand des Cicero EM abgenommen werden.



Teile zerlegen

Meßgas:

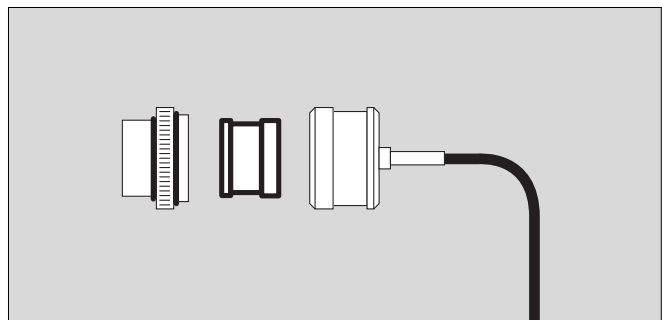
- 1 T-Stück des Meßgasschlauches (falls verwendet):
Filter herausnehmen.



Inspiratorischer O₂-Sensor (falls verwendet):

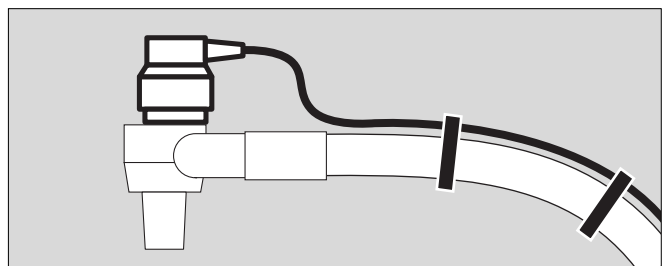
- **Nicht in Flüssigkeit desinfizieren oder autoklavieren!**
- Verunreinigungen des Gehäuses oder Kabels mit einem feuchten Einwegtuch abwischen.
- O₂-Sensor aufschrauben - O₂-Kapsel herausnehmen
- Drahtsieb der O₂-Kapsel nicht berühren - es verliert sonst seine wasserabweisende Eigenschaft und die Meßfunktion wird beeinträchtigt -

Verunreinigungen am Drahtsieb der Sensorkapsel nur mit einem mäßig mit aquadest-getränkten Einwegtuch abwischen.



Temperatursensor (Atemgas; falls verwendet):

- Temperatur-Sensor aus dem Y-Stück ziehen, Y-Stück aus den Beatmungsschläuchen ziehen.
Kabel aus den Schlauchklammern lösen.
- Stecker aus der Anschlußbuchse ziehen.
- Verunreinigungen mit einem feuchten Einwegtuch abwischen -

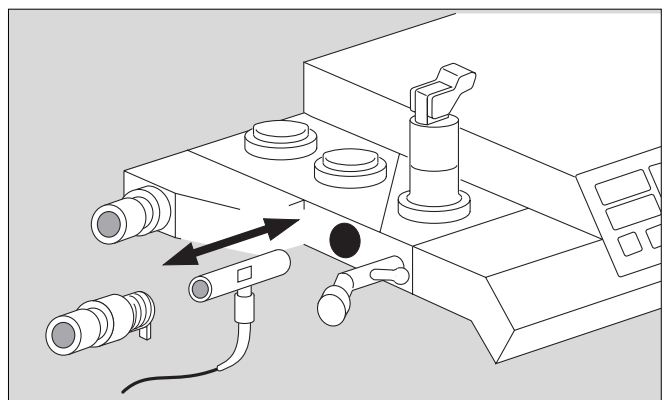


Flow-Sensor

Kontamination durch einen infektiösen Patienten:
Vorschriftsmäßige Entsorgung!

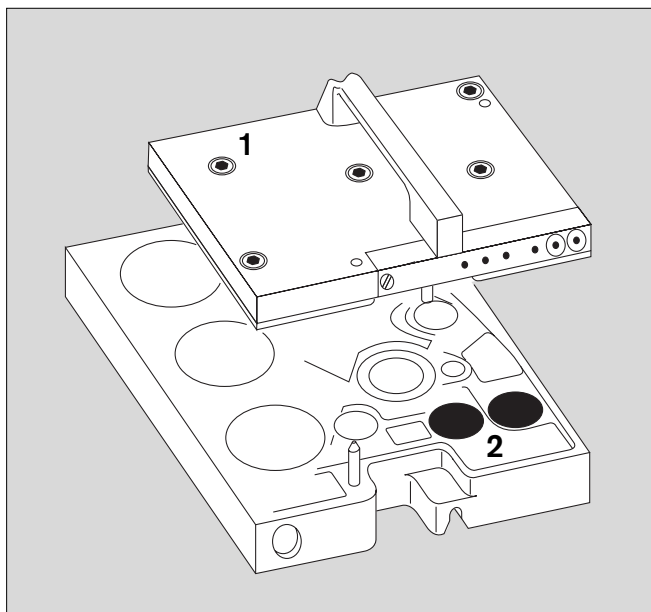
Ist keine Kontamination zu befürchten, Flow-Sensor weiter verwenden, bis die Meldung »**FLOW INOP !**« beim Atem-Minutenvolumen erscheint. Dann Sensor wie Hausmüll entsorgen.

Kann schadstoffarm bei Temperaturen über 800 °C verbrannt werden.

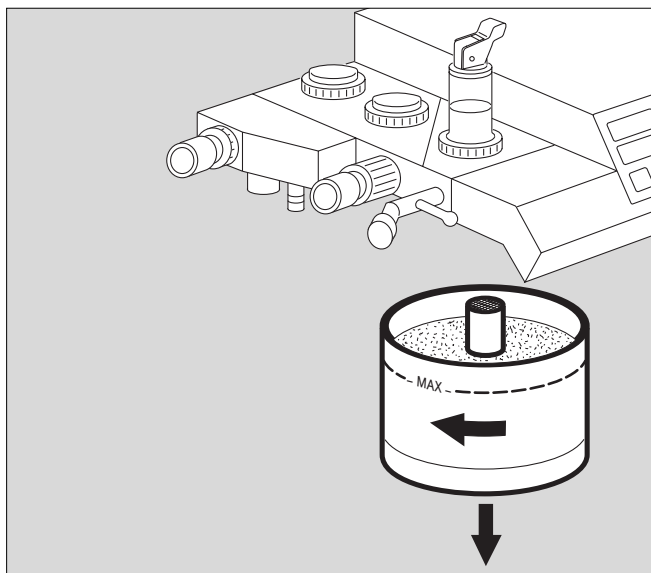


Atemsystem:

- Flow-Sensor herausnehmen -
 - Druckbegrenzungsventil APL herausschrauben -
 - Atemventile auseinandernehmen -
Ventilscheiben vorsichtig behandeln.
 - Schlauch der Meßgasrückführung bei möglicher Kontamination ersetzen -
- 1 fünf Schnellverschlußschrauben mit Sechskantstiftschlüssel 6 mm durch Vierteldrehung lösen -
Oberteil abnehmen -
 - 2 Nur bei Verschmutzung die beiden Ventile herausschrauben.
- Atemkalkbehälter abnehmen und entleeren
(siehe Seiten 41 und 128) -
Inhalt in den Hausmüll
(nicht bei infektiösen Patienten!) -



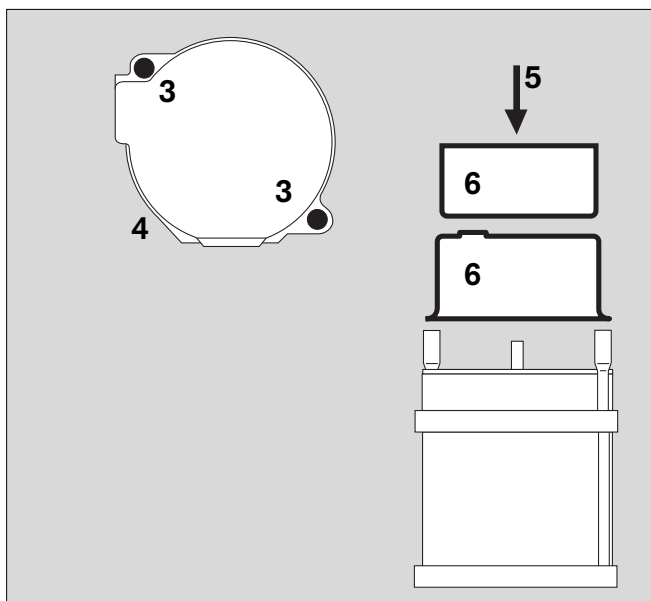
17639278



06429278

Kolbenpumpe:

- 3 Die beiden Schnellverschlußschrauben mit Sechskantstiftschlüssel 6 mm durch Vierteldrehung lösen -
 - 4 Zylinderkopf abziehen -
 - 5 Zentralschraube am Kolben ganz losdrehen
(kein Schnellverschluß) -
 - 6 Kolben und Rollmembran abnehmen -
- Rest der Kolbenpumpe kommt nicht mit Atemgas in Berührung: nicht sterilisieren!



17729278

Reinigen, Desinfizieren, Sterilisieren

Wirkstoffe und Verfahren

Zur Desinfektion Präparate aus der Gruppe der Flächen-desinfektionsmittel verwenden. Aus Gründen der Materialverträglichkeit eignen sich Präparate auf der Wirkstoffbasis von

- Aldehyden,
- Alkoholen und
- Quaternären Ammoniumverbindungen.

(z.B. **Buraton 10 F®** oder **Terralin®** nach Angabe verdünnt. Beides Warenzeichen der Fa. Schülke & Mayr, D-22846 Norderstedt)

Nicht geeignet sind:

- Phenolhaltige Verbindungen,
- Halogen-abspaltende Verbindungen,
- starke organische Säuren und
- Sauerstoff-abspaltende Verbindungen.

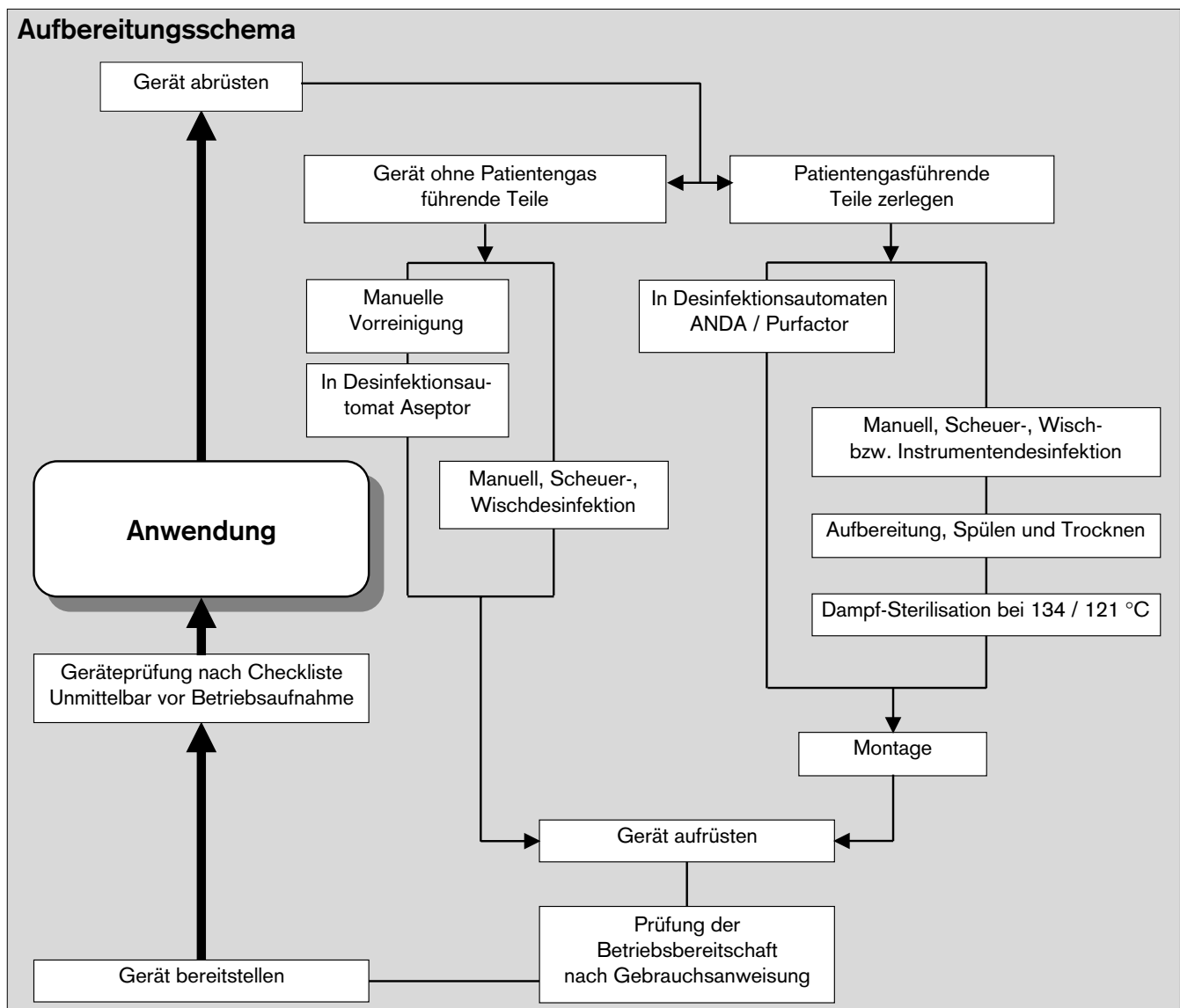
Für Anwender in der Bundesrepublik Deutschland wird die Verwendung von Desinfektionsmitteln empfohlen, die in der aktuellen Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) eingetragen sind. Die DGHM-Liste nennt auch die Wirkstoffbasis jedes Desinfektionsmittels.

Für Länder, in denen die DGHM-Liste nicht bekannt ist, gilt die Empfehlung der oben genannten Wirkstoffe.

Keinen Alkohol oder alkoholhaltige Mittel in die Probenleitung gelangen lassen!

Keine Medikamente oder andere Stoffe auf der Basis von brennbaren Lösungsmitteln, wie z. B. Alkohol, in das Patientensystem einbringen. Brandgefahr!

Werden leicht entzündliche Stoffe für die Desinfektion benutzt, ist auf ausreichendes Ablüften zu achten.



Aufbereitungszyklen:

Werden ex- und inspiratorisch Mikrobenfilter verwendet, können einige Aufbereitungszyklen eingespart werden. Richtwerte dazu gibt die folgende Tabelle; die Anordnungen des verantwortlichen Klinikhygienikers bleiben davon unberührt!

	Nichtinfektiöser Patient		Infektiöser Patient
Bauteil:	mit Mikrobenfilter:	ohne Mikrobenfilter:	mit oder ohne Mikrobenfilter:
Tubus, Maske	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
Y-Stück	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
Beide Atemschläuche	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
Temperatursensor (Atemgas) mit Kabel	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
T-Stück und Filter der Meßgasabsaugung	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
Flowsensor hinter dem Expirations-Konus	täglich	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
Atembeutel mit Schlauch	täglich	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
Atemsystem	wöchentlich	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
Atemkalkbehälter	täglich	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten
Schlauch der Narkosegasfortleitung	wöchentlich	wöchentlich	nach jedem Patienten
Kolbenpumpe	wöchentlich	nach jedem Patienten	nach jedem Patienten

Entsorgung von Teilen mit begrenzter Lebensdauer

Einmalartikel oder Artikel mit begrenzter Lebensdauer (z. B. Mikrobenfilter, Absorberkalk) von nicht infektiösen Patienten können in den Hausmüll gegeben werden.

Infektiösen Müll vorschriftsmäßig entsorgen!

Wischreinigung

Geeignete Cicero-Teile siehe Tabelle auf Seite 125.

Mit Einmaltuch, angefeuchtet mit desinfizierendem Reinigungsmittel.

Einwirkzeit beachten -
nur wischen, nicht tauchen -
keine Flüssigkeit in das Gerät kommen lassen!

Reinigen und Desinfizieren in Reinigungs- und Desinfektionsautomaten

Geeignete Cicero-Teile siehe Tabelle auf Seite 125.

»**Naßthermisches Desinfektionsverfahren**« einstellen (mindestens 93 °C - mindestens 10 Minuten).

Keine alkalischen oder chlorabspaltenden Reinigungs- und Desinfektionsmittel zusetzen, Korrosionsgefahr!

Desinfizieren mit Formaldehyddampf

Geeignete Cicero-Teile siehe Tabelle auf Seite 125.

Keine Atemgas führenden Teile (Atemschläuche, Atembeutel, Atemsystem, Absorberkalkbehälter und Kolbenpumpe) mit Formaldehyddampf desinfizieren! Wasser enthaltende Geräte wie z. B. Anfeuchter oder Teile wie z. B. Wasserfallen abnehmen, da sich hier Formaldehyd besonders anreichert!

Mit Formaldehyddampf kann das Gerät nur ohne Systembildschirm, Parameterbox und die Unterbrechungsfreie Stromversorgung desinfiziert werden. Weitere elektrische Geräte, die nicht von Dräger sind und deren Formaldehydfestigkeit nicht gesichert ist, müssen demontiert werden.

Wiederholtes Desinfizieren mit Formaldehyd kann Lacke, Oberflächenbeschichtungen und Kunststoffe dauerhaft verändern!

Nach der Desinfektion in Formaldehyddampf ist das Gerät zur Beseitigung von Formaldehydresten im Frischgas entsprechend den Vorschriften in der Gebrauchsanweisung des Desinfektionsgerätes ausreichend zu spülen (Zwei Spülgänge: O₂/AIR und danach O₂/N₂O)! Der Spüleffekt kann durch Nachmessen der Formaldehyd-Konzentration am Frischgasausgang geprüft werden (z. B. mit Dräger-Prüfröhrchen Formaldehyd 0,2/a).

Aufbereiten

Reinigen, Desinfizieren, Sterilisieren

Wirkstoffe und Verfahren

Dampf-Sterilisierung bei 121 bzw. 134 °C

Geeignete Cicero-Teile siehe Tabelle auf Seite 125.

Die naß-thermische Reinigung bzw. Wischreinigung ist vorher durchzuführen. Alle Teile müssen trocken sein!

Die Dampf-Sterilisierung ist nur nach der Behandlung eines infektiösen Patienten nötig!

Mindest-Einwirkzeiten: 20 Minuten (bei 121 °C),
10 Minuten (bei 134 °C). Erhöhter Materialverschleiß bei Kunststoff- und Gummitteilen, wenn 134 °C gewählt werden!

Geräte-Komponenten:	Verfahren:			
	Wisch- oder Baddesinfektion	Reinigung mit Reinigungsautomaten	Formaldehyd- dampf	Dampfsterilisation mit 121 °C mit 134 °C
Abgerüstetes Grundgerät Parameterbox	Wischen Wischen		• *)	
Gummitteile: Tubus / Maske Y-Stück Atemschläuche Atembeutel Atembeutel Schlauch Rollmembran der Kolbenpumpe Narkosegas-Fortleitung	• • • • • • •	• • • • • • •		• • • • • • •
Metallteile: Zylinderkopf der Kolbenpumpe Kolben der Kolbenpumpe Teile des Atemsystem Ventile des Atemsystem		• • • •		• • • •
Kunststoffteile: Gehäuse der Kolbenpumpe Atemkalkbehälter mit Sieb T-Stück der absaug. Gasmessg. Wasserfalle des Meßgases Wasserfallen des Atemwegs	• • • • •	• • • • •		• • • • •
Filter: Atemwegsfilter				24 mal
Sensoren: Temperatursensor (Atemwegstemperatur) Temperatursensor (Haut- /Rektal- /Oesophagus-) O ₂ -Sensor (Gehäuse) Flowsensor	• • • •			

*) Ohne Systembildschirm

Nicht aufzubereitende Artikel:

(Ersetzen bei Beschädigung oder möglicher Kontamination)

Filter des Druckmeßschlauchs alle 6 Monate wechseln.

Wasserabscheider der absaugenden Gasmessung

Anschlußschläuche der absaugenden Gasmessung

Filter im T-Stück der absaugenden Gasmessung

Gerät aufrüsten

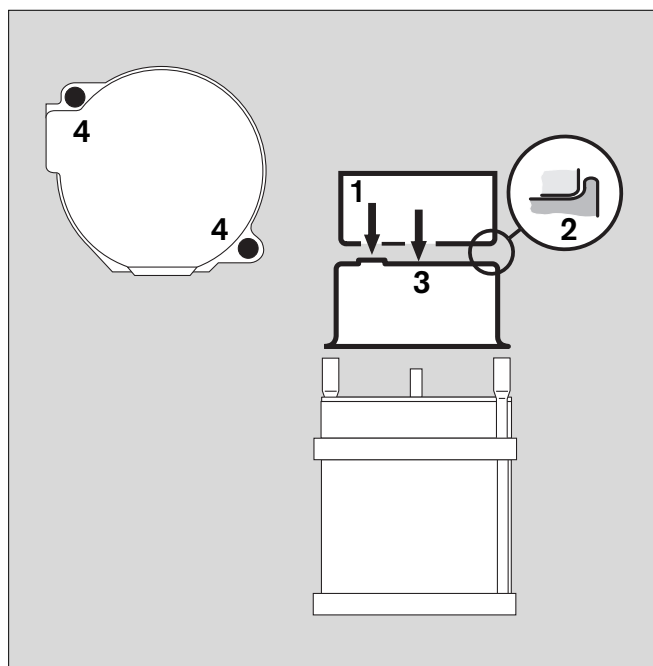
Gereinigte, desinfizierte und sterilisierte Teile wieder zusammenbauen

Kolbenpumpe montieren:

- Einzelteile überprüfen:
Dichtungen: Druckstellen ?, Risse ?
Membran: Risse ?, Löcher ?, Verformungen ?

Defekte Teile ersetzen!

- 1 Rollmembran auflegen -
Fertigungsmarke außen sichtbar (Pfeil) -
- 2 Kolben aufstecken - Rollfalte sorgfältig um den Kolbenrand führen -
- 3 Kolben festschrauben (kein Schnellverschluß) -
- 4 Zylinderkopf aufsetzen und festziehen (zwei Schnellverschlüsse).

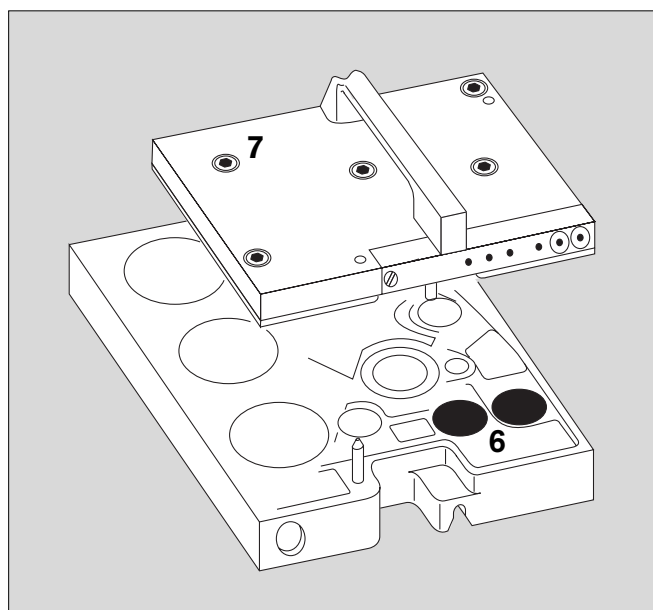
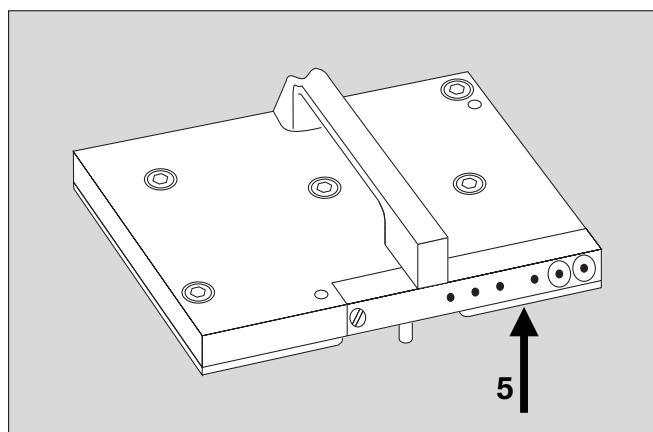


Atemsystem montieren:

- Einzelteile überprüfen:
Dichtungen: Druckstellen ?, Risse ?
Membranen: Risse ?, Löcher ?, Verformungen ?
Ventilteller: Ausgebrochen ?

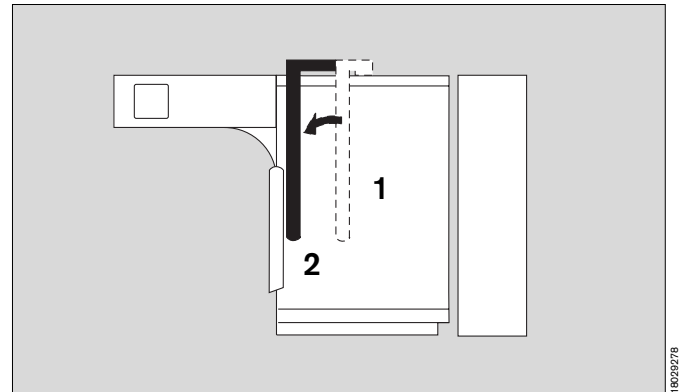
Defekte Teile ersetzen!

- 5 Die sechs Löcher dürfen nicht verstopft sein!
- 6 Gegebenenfalls Ventile einsetzen -
- 7 Ober- und Unterteil des Atemsystems aufeinanderlegen -
- 7 Fünf Schnellverschlüsse festziehen.
(6 mm Sechskant-Stiftschlüssel)



Kolbenpumpe einsetzen

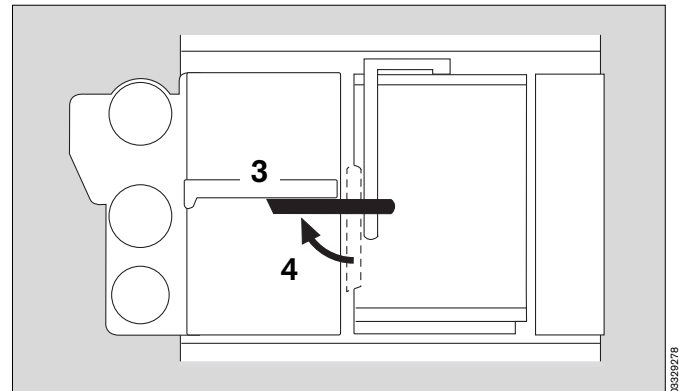
- Tischplatte aufklappen
- 1 Griffhebel in Ausgangsposition -
beim Einsetzen Dichtungen nicht beschädigen!
- Kolbenpumpe am Griffhebel fassen und einsetzen
- 2 Griff bis zum Anschlag nach links klappen (schwarz).



Atemsystem einsetzen

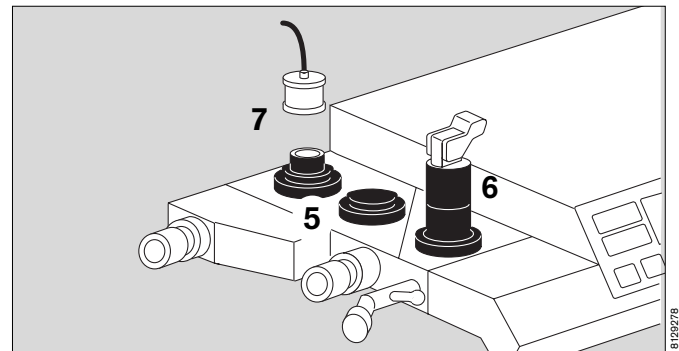
Atemsystem am

- 3 Griff fassen und einsetzen -
 - 4 verriegeln in Pfeilrichtung - bis zum Anschlag (schwarz).
- Beim Einsetzen Dichtungen nicht beschädigen!**



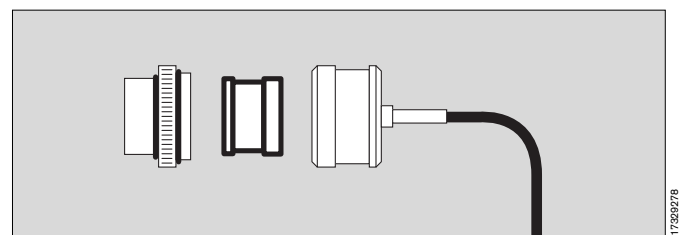
Ventile einsetzen

- 5 Ventilscheiben in Expirations- und Inspirationventil einlegen - Dichtringe auflegen - Ventilkappen aufschrauben -
- 6 Druckbegrenzungsventil APL aufschrauben - Skala nach vorn.



Inspiratorischen O₂-Sensor montieren und einsetzen (falls verwendet)

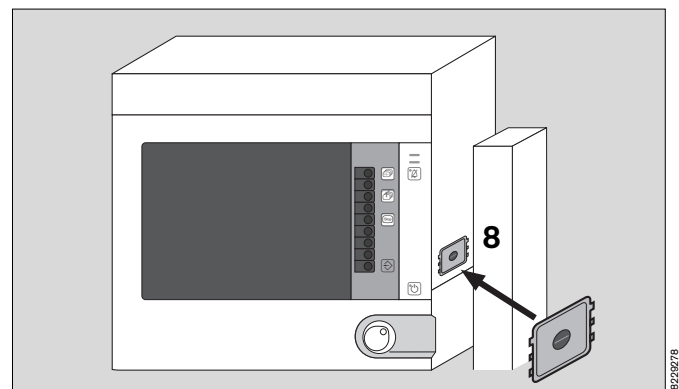
- Drahtsieb der Kapsel nicht berühren!
Kapsel mit den Leiterbahnen zum Kabelanschluß einsetzen -
- Sensorgehäuse zusammenschrauben -
- 7 Sensor auf das Inspirationsventil aufstecken.



O₂-Sensor der absaugenden Gasmessung wechseln

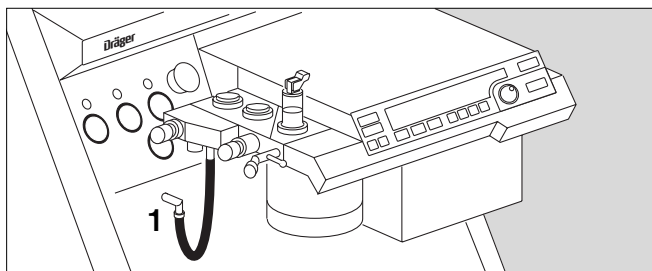
(Nur wenn die Meßzelle verbraucht ist; Anzeige »FI O₂ INOP !«)

- 8 An der rechten Gerätewand die Rändelschraube durch Drehen entgegen dem Uhrzeigersinn abschrauben -
- alten Sensor herausziehen und neuen in die Aufnahme stecken -
- Rändelschraube wieder aufschrauben. Der Sensor wird automatisch kalibriert.



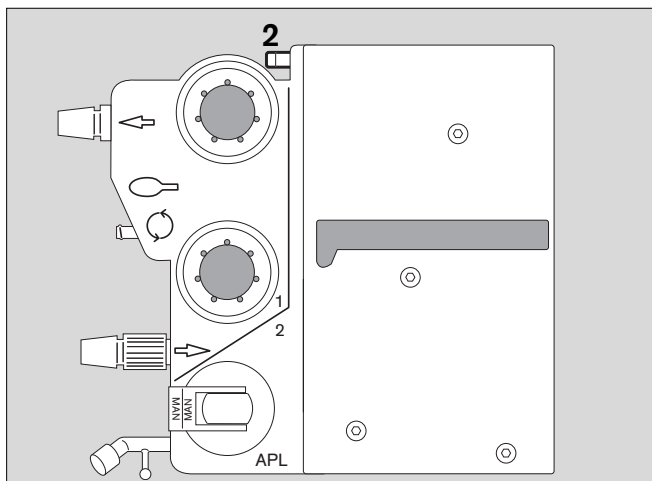
Frishgasschlauch anschließen

- 1 am Atemsystem mit Steckverbinder von unten -



Druckmeßleitung mit Filter anschließen

- 2 Stecker der Druckmeßleitung in die Kupplung stecken – bis zum Einrasten.



Atemkalkbehälter füllen:

Der Behälter faßt ca 1,5 Liter Atemkalk »Drägersorb 800 plus« (Siehe eigene Gebrauchsanweisung) . Diese Menge reicht aus, um ca 150 Liter CO₂ zu binden. Das entspricht einer Einsatzdauer von ca. 6 Stunden.

- Atemkalk erst vor dem Gebrauch einfüllen!

Atemkalk, der längere Zeit der Umgebungsluft und/oder Wärmestrahlung ausgesetzt wird, trocknet aus und verliert dadurch einen Teil seiner CO₂-Bindungsfähigkeit. Außerdem wird die Wirksamkeit der Indikatorsubstanz (Farbumschlag) wird herabgesetzt.

Der Atemkalk sollte täglich, spätestens jedoch nach Verfärbung von $\frac{2}{3}$ der Füllhöhe erneuert werden.

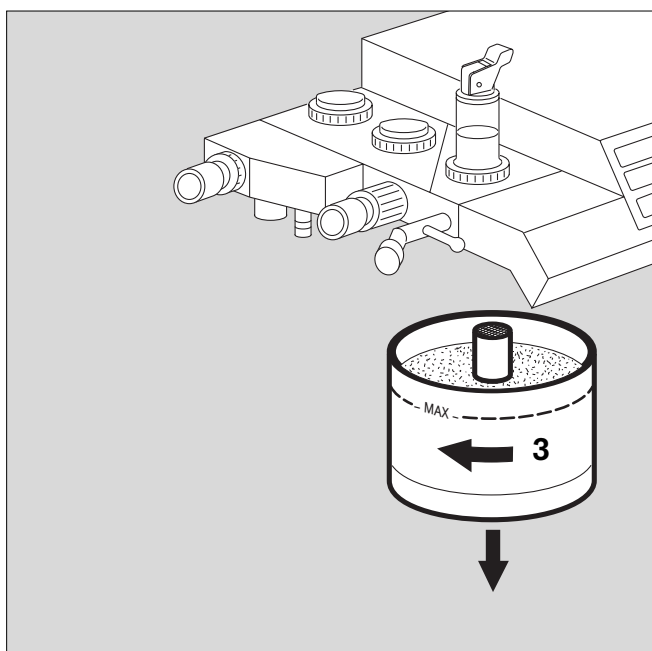
Der Indikator **entfärbt sich bei Austrocknung**, obwohl die Absorptionfähigkeit erschöpft ist!

Funktion des Absorbers

- Kette auf den Boden des Behälters legen -
- Sieb einsetzen - **nicht vergessen!** - **für die Absorption unbedingt nötig!**
- Behälter ringsum gleichmäßig mit neuem Atemkalk füllen bis zur Markierung:
 - MAX –
 - (ca. 3 cm unter Oberkante)
- Füllung verdichten durch leichtes Rütteln oder Aufstoßen.
- Behälterrand von Staub und Granulat säubern.

Atemkalkbehälter einsetzen

- 3 von unten in das Atemsystem einsetzen und bis zum Anschlag nach rechts drehen.



Narkosegas-Fortleitungssystem anschließen

- Aufnahmesystem an der Halterung einhängen: Schlitz des Aufnahmesystems auf beide Halter aufstecken und Aufnahmesystem nach unten gleiten lassen.

Transferschläuche anschließen

- 1 Transferschlauch von hinten durch die Öffnung im Cicero EM führen und den Schlauch auf die Abgas-tülle des Atemsystems stecken.
- 2 Transferschlauch auf die Tülle am Aufnahmesystem stecken.
- Auf festen Sitz der Verbindung achten!
- 3 Sicherstellen, daß die Tülle für den zweiten Transfer-schlauch mit einer Verschlußschraube verschlossen ist.

Öffnungen des Aufnahmesystems nicht verschließen:
Frischgasmangel im Atemsystem!

Probenleitung anschließen

für die absaugende Messung von CO₂ /O₂ und
Anästhesie-Gas.

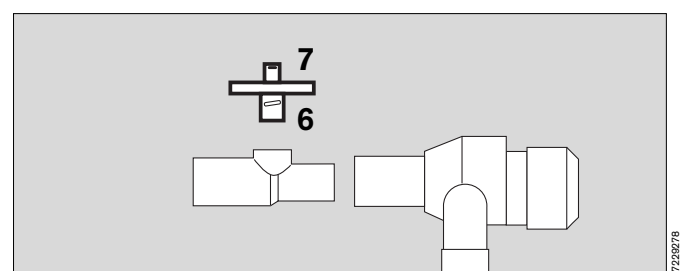
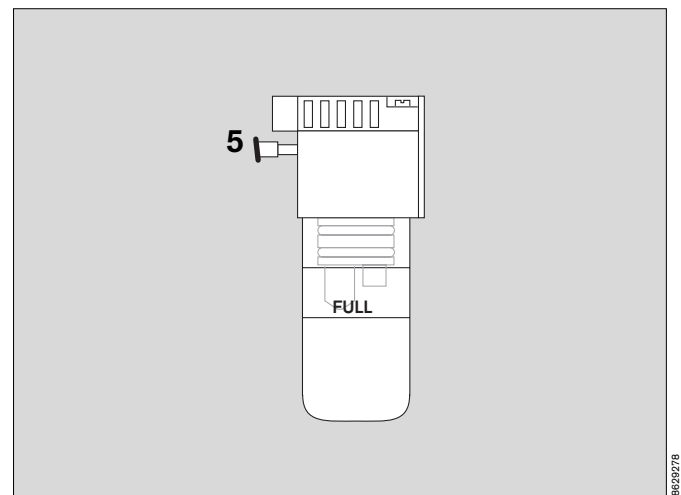
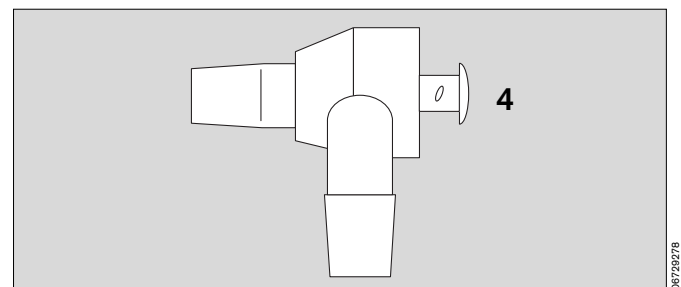
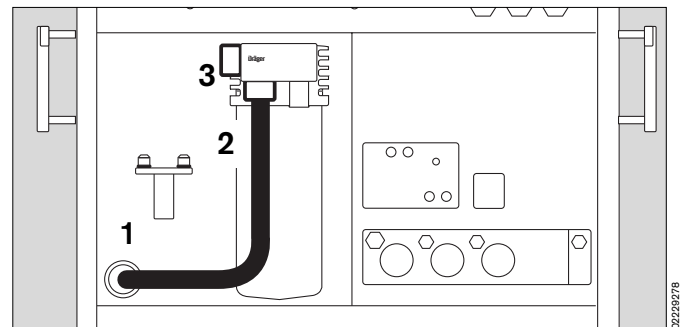
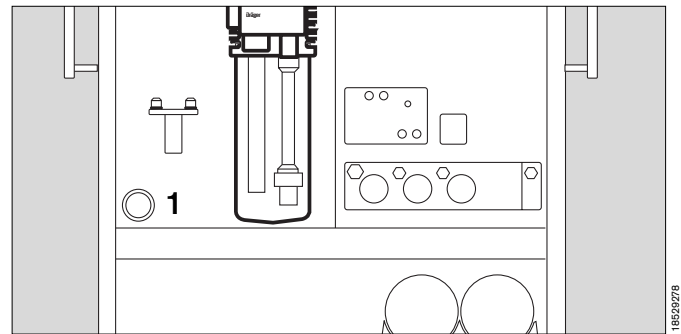
Wird ein Y-Stück mit Luer-Lock-Anschluß verwendet:

- 4 Probenleitung mit dem Luer-Lock-Anschluß des Y-Stückes verbinden.
- 5 Probenleitung mit dem Luer-Lock-Anschluß der Wasserfalle verbinden.

Wird ein Y-Stück ohne Luer-Lock-Anschluß verwendet:

- 6 T-Stück mit Filter in den Patientenanschluß des Y-Stücks stecken – Filter nach oben, um einem Dicht-setzen durch Flüssigkeitströpfchen vorzubeugen.
- 7 Probenleitung mit dem Luer-Lock-Anschluß des Filters im T-Stück und dem der Wasserfalle verbinden.
- 5 Probenleitung mit dem Luer-Lock-Anschluß der Wasserfalle verbinden.

**Nur Original-Probenleitung benutzen, andere
Leitungen können die technischen Daten des Gerätes
verändern!**



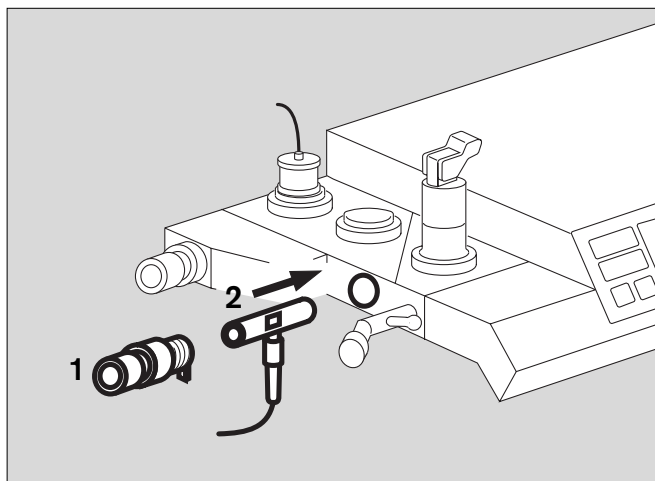
Flow-Sensor einbauen:

- 1 Expirationskonus herausschrauben.
- 2 Flow-Sensor in das Gehäuse einschieben.
- 1 Expirationskonus wieder aufschrauben.

Der Sensor wird automatisch kalibriert.

Mikrobenfilter einbauen:

- Auf Inspirations- und Expirationsschenkel je ein Mikrobenfilter mit ISO-Konus aufstecken.



Temperatur-Sensor (Atemgas) einbauen:

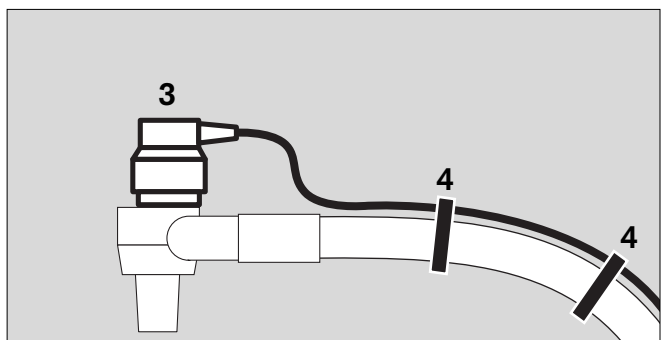
(optional) mit: Y-Stück und Schlauchklammern.

In diesem Fall muß das T-Stück für die Narkosegasmessung verwendet werden!

- 3 Temperatur-Sensor bis zum Anschlag in die Bohrung des Y-Stücks einstecken.

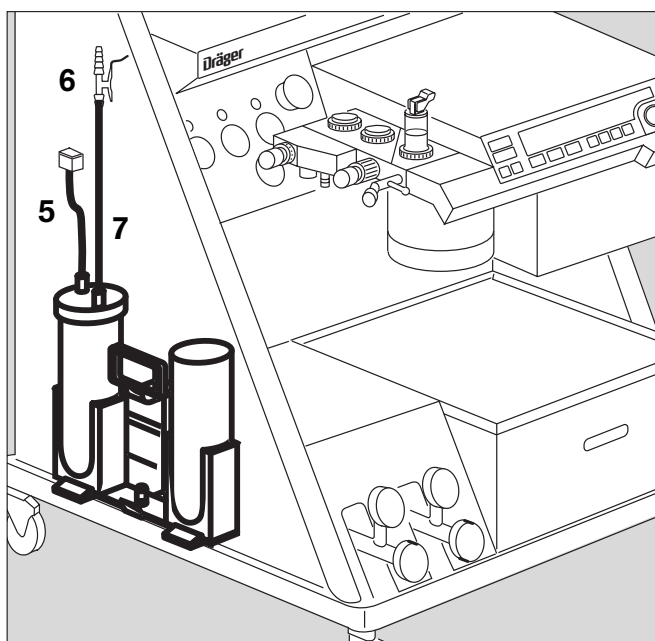
Nach dem Fixieren des Y-Stücks den Sensor nach oben ausrichten: So bleibt der Sensor frei von Kondensat.

- 4 Sensorkabel mit Schlauchklammern am Inspirationsschlauch des Narkosesystems zurück zum Gerät führen.



Sekretabsaugung anbauen

- Sekretabsaugung mit zwei Sekretrauffangbehältern auf den Aufnahmeclips am Fahrgestell aufsetzen.
- 5 Schlauch zwischen Unterdruckauslaß und Sekretrauffangbehälter installieren.
 - 6 Handstück (»Fingertip«) auf den Absaugeschlauch stecken.
 - 7 Absaugeschlauch mit Handstück auf die Einlaßtülle stecken.
- Absaugeschlauch in der Klemmvorrichtung befestigen.



	Seite
Netzausfallalarm prüfen	132
Selbsttest durchführen	132
O ₂ -Mangelsignal prüfen	132
Handbeatmungsfunktion prüfen.....	133
Automatische Beatmungsfunktion prüfen.....	133
Prüfung des Pneumatik-Kreises auf Dichtheit	135
Anzeigefehler prüfen	135
Batterien und O ₂ -Sensoren entsorgen	136
Bakterienfilter entsorgen	136
Gerät entsorgen.....	136
Instandhaltungsintervalle	137

Betriebsbereitschaft prüfen

Nach jeder Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Reparatur oder Wartung ist die Betriebsbereitschaft des Gerätes wieder herzustellen und zu überprüfen!

Zusatzeinrichtungen nach deren Gebrauchsanweisungen prüfen.

Wechselfristen der Filter, Wartungs- und Kalibrierfristen beachten - z. B. bei Einrichtungen zur Blutdruck- oder Körpertemperaturmessung.

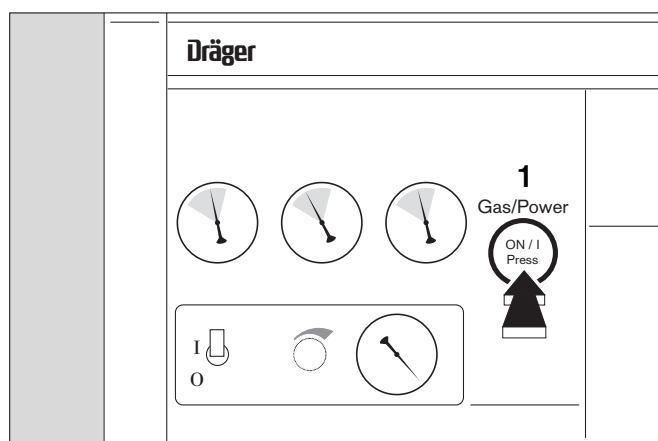
Zur Prüfung der Betriebsbereitschaft gehört:

- Die Funktion des Netzausfallalarms,
- die Prüfung anhand der Checkliste (ab Seite 21),
- der anschließende Selbsttest (ab Seite 26),
- die Funktion des O₂-Mangelsignals, sowie
- die Handbeatmungsfunktion und
- die automatische Beatmungsfunktion.

Netzausfallalarm prüfen

(Nur, wenn das Gerät keine unterbrechungsfreie Stromversorgung besitzt)

- Netzverbindung unterbrechen - z. B. Stecker aus der Steckdose.
- 1 Netzschalter auf **I** = Ein - drücken
 Netzausfallalarm setzt ein.
 Dauerton - Lautstärke muß 30 Sekunden konstant bleiben.
- Sonst Netzverbindung herstellen und Gerät 24 h eingeschaltet lassen, damit sich der Akku aufladen kann.
 Prüfung wiederholen!
- 1 Netzschalter auf **O** = Aus - drehen nach rechts
 Alarm verstummt -
- Netzverbindung wieder herstellen.



Selbsttest durchführen!

Erfolgreicher Ablauf ist Voraussetzung für die Betriebsbereitschaft !

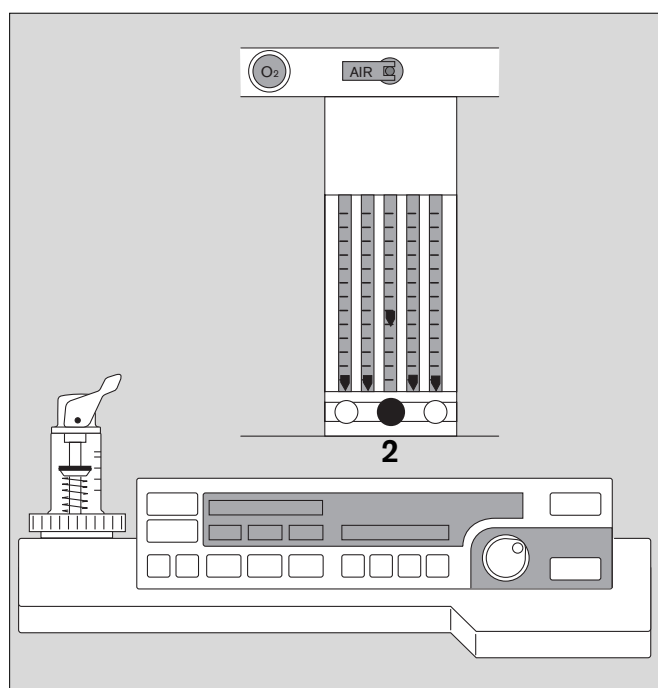
Zusatzgeräte erst nach dem Selbsttest einschalten.

Selbsttest starten:

- Netzschalter auf **I** = Ein -
- Test läuft ab, wie ab Seite 26 beschrieben.

O₂-Mangelsignal prüfen

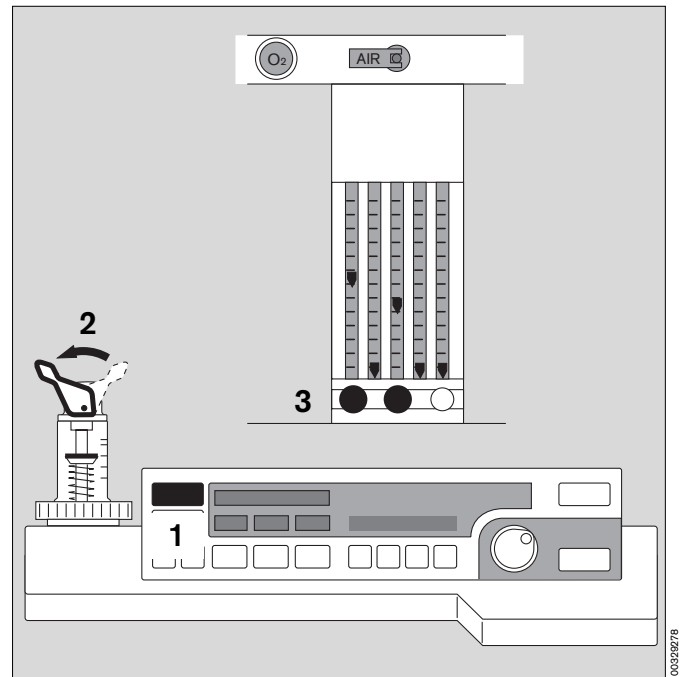
- 2 Feindosierventil O₂ geöffnet -
- O₂-Versorgung unterbrechen -
 - nach ca. 3 Sekunden O₂-Mangelsignal:
konstanter Ton mindestens 7 Sekunden.



Handbeatmungsfunktion prüfen

Gerät in Betriebsart Manuell/Spontan:

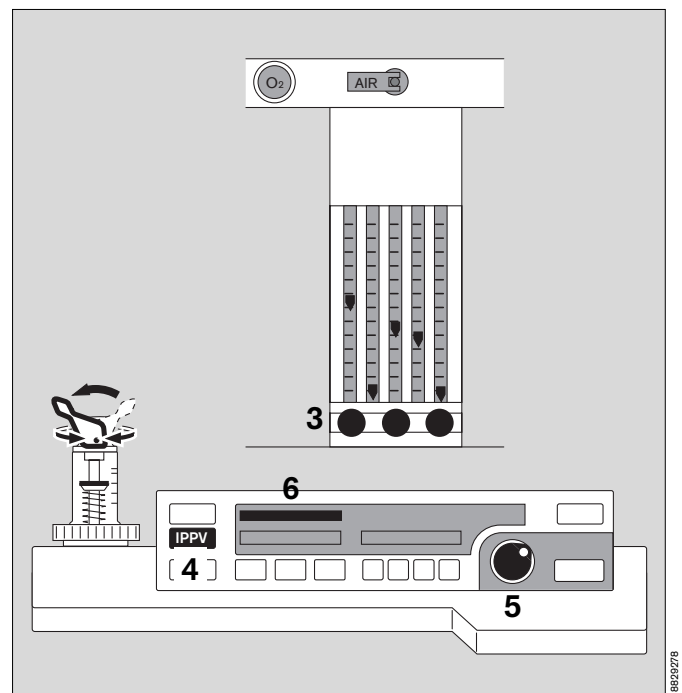
- 1 Taste MAN
SPONT drücken -
- 2 Druckbegrenzungsventil (APL) in Stellung MAN -
 - Lungensimulator, Übungsthorax oder Atembeutel an das Y-Stück anschließen -
- 3 Frischgas einstellen -
- 2 am APL-Ventil maximalen Beatmungsdruck zwischen 5 und 70 mbar einstellen - dazu Ventilkopf drehen -
 - Atembeutel zusammendrücken -
 - Druckanzeige im Monitor vergleichen mit Einstellung am Druckbegrenzungs-Ventil - wenn der Überdruck schnell abgebaut werden muß:
- 2 Senkrecht auf den Hebel des Druckbegrenzungs-Ventils drücken.

**Automatische Beatmungsfunktion prüfen**

- Lungensimulator, Übungsthorax oder Atembeutel an Y-Stück anschließen -
- 3 Frischgas einstellen -
- 4 Taste IPPV drücken -
- 5 Knopf drücken -
- 6 die Bandanzeige zeigt den Bewegungsablauf des Kolbens.

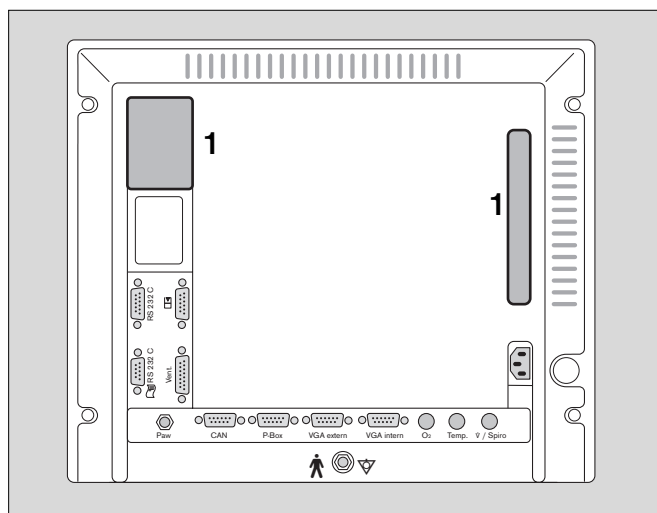
Das Gerät startet mit den bei Lieferung (oder vom DrägerService nach Anwenderwunsch) programmierten Beatmungsparametern.

- Der Lungensimulator füllt sich rhythmisch.
- Im Bildschirm wird der Druckverlauf angezeigt.
- Die Volumenmessung zeigt plausible Werte.



Kühlluft-Filter des Bildschirms austauschen

- 1 Beide Kühlluft-Filter (falls verschmutzt) aus der Aufnahme herausziehen.
- Austauschen oder in warmen Wasser mit Zusatz eines Spülmittels reinigen, gut trocknen.
 - Kühlluft-Filter faltenfrei in die Aufnahme einsetzen.



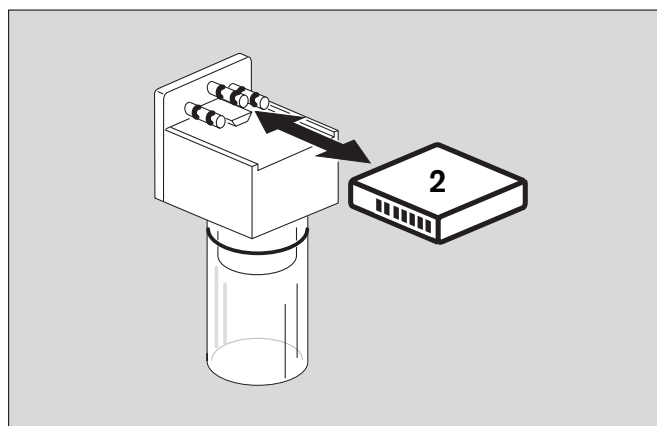
Wasserabscheider austauschen

bei Verschmutzung oder bei Meldung im Bildschirm:

CO₂-LEITUNG ? !

wenn die Probenleitung ohne Knick oder sichtbare Verstopfung ist. Die typische Lebensdauer eines Wasserabscheiders liegt zwischen zwei und vier Wochen.

- 2 Den Wasserabscheider an den Seitenflächen anfassen und herausziehen.
- Den neuen Wasserabscheider bis zum Anschlag auf die Führung schieben.
 - Den alten Wasserabscheider mit dem Hausmüll entsorgen.



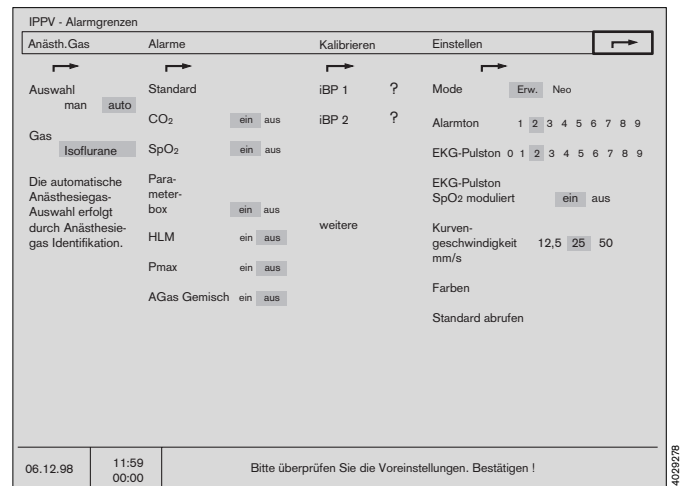
Hinweis

Das Filter nicht trocknen und wiederverwenden! Die Gasdurchlässigkeit wird durch Sekrete, Vernebler etc. verschlechtert. Dadurch wird die Standzeit des Filters verringert.

Prüfung des NiBP-Pneumatik-Kreises auf Dichtheit

Der Zuleitungsschlauch der Manschette ist vom Zwillingschlauch abzuziehen und über ein T-Stück einem Pumpball hinzuschalten. Die Manschette (Normalgröße) verbleibt, eng zusammengerollt, im Meßkreis. Es sollte dann in folgenden Schritten vorgegangen werden:

- Entlüftungsventil im Meßkreis öffnen. Mindestens 30 Sekunden warten.
- Bildschirmtaste »**Konfig**« drücken.
- Cursorrahmen mit Drehknopf waagrecht bis auf »**Kalibrieren**« drehen. Drehknopf drücken, um Auswahl zu bestätigen.
- Cursorrahmen mit Drehknopf senkrecht bis auf »**Weitere**« drehen. Drehknopf drücken, um Auswahl zu bestätigen.
- Cursorrahmen mit Drehknopf senkrecht bis auf »**NiBP prüfen**« drehen. Drehknopf drücken, um Auswahl zu bestätigen.
- Der angezeigte Manschettendruck auf dem Schirm beträgt Null.
- 30 bis 35 Sekunden warten, dann an der Parameterbox die Taste »**AUTO**« drücken
- Druck mit dem Pumpball auf den Prüfwert erhöhen und Setzzeit von mindestens 30 Sekunden abwarten.
- Messen des Druckabfalls.
Falls die Überdrucksicherung anspricht. Bei 300 mmHg ± 5 % entlüftet die Parameterbox automatisch. Sie entlüftet ebenfalls, wenn ein Druck von 15 mmHg unterschritten wird. Prüfung wiederholen.
- Der Kalibriermodus wird verlassen durch Drücken des Drehknopfes nach Anwahl von »**NiBP prüfen**«. Taste »**AUTO**« deaktivieren.



Meßtechnische Prüfung

Der Zuleitungsschlauch der Manschette vom Zwillingschlauch abziehen und stattdessen das Drucknormal anzuschließen.

- Aufruf des Prüfmodus wie im Absatz »**Prüfen des Pneumatikkreises auf Dichtheit**« oben beschrieben.
- Mit Pumpe und Entlüftungsventil am Drucknormal kann jetzt der Prüfdruck im System eingestellt werden.
- Verlassen des Prüfmodus wie im Absatz »**Prüfen des Pneumatikkreises auf Dichtheit**« oben beschrieben.

Betriebsbereitschaft prüfen
Batterien und O2-Sensoren entsorgen
Gerät entsorgen

Batterien und O2-Sensoren entsorgen

Batterien und O2-Sensoren:

- nicht ins Feuer werfen, Explosionsgefahr!
- nicht gewaltsam öffnen, Verätzungsgefahr!
- Batterien nicht wieder aufladen.

Batterien sind Sonderabfall:

- entsprechend den örtlichen Abfallbeseitigungsvorschriften entsorgen.

Verbrauchte O2-Sensoren können an die
Dräger Medical AG & Co. KGaA
zurückgeschickt werden.

Bakterienfilter entsorgen

Behandlung wie infektiöser Sondermüll.
Kann bei Temperaturen über 800 °C schadstoffarm
verbrannt werden.

Gerät entsorgen

- am Ende der Nutzungsphase.

Der Cicero EM kann dann zum Zwecke einer ordnungsgemäßen Entsorgung an die
Dräger Medical AG & Co. KGaA
zurückgeschickt werden.

Instandhaltungsintervalle

Gerät bzw. Geräteteile vor jeder Instandhaltungsmaßnahme reinigen und desinfizieren – auch bei Rücksendung zu Reparaturzwecken!

Inspektion und Wartung*	Halbjährlich durchführen durch Fachleute.
Wartung der Druckminderer	Alle 6 Jahre von Fachleuten warten lassen.
Wasserabscheider	Austauschen bei Verschmutzung oder bei der Meldung » CO₂-Leitung? !« wenn von einer funktionsfähigen Probenleitung auszugehen ist. Entsorgen wie Hausmüll.
O ₂ -Sensor	Austauschen, wenn keine Kalibrierung mehr möglich ist oder bei der Meldung » FIO₂ INOP! «. Entsorgen wie Batterien (entsprechend den örtlichen Abfallbeseitigungsvorschriften).
Flow-Sensor	Austauschen, wenn keine Kalibrierung mehr möglich ist oder bei der Meldung » FLOW INOP! «. Kann schadstoffarm bei Temperaturen über 800 °C verbrannt werden.
Bakterienfilter der Sekretabsaugung	Nach 14 Tagen austauschen. Entsorgen wie infektiösen Sondermüll. Kann schadstoffarm bei Temperaturen über 800 °C verbrannt werden.
Bakterienfilter der Meßgasrückführung	Alle 6 Monate austauschen. Kann schadstoffarm bei Temperaturen über 800 °C verbrannt werden.
Bakterienfilter der Druckmeßleitung	Alle 6 Monate austauschen. Kann schadstoffarm bei Temperaturen über 800 °C verbrannt werden.
Kühlluft-Filter (2x)	Monatlich reinigen und gut trocknen oder Filter austauschen. Spätestens nach 1 Jahr austauschen. Entsorgen wie Hausmüll.
Lampe in Taste » FRESH GAS OUTLET «	Alle 2 Jahre austauschen.
O ₂ /AIR-Umschaltventil (integrierte Pneumatik)	Nach 3 Jahren austauschen.
Lithiumbatterie für die Datensicherung (Ventilator)	Nach 6 Jahren durch Fachleute wechseln lassen. Entsorgen entsprechend den örtlichen Abfallbeseitigungsvorschriften.
Real Time Clock (Ventilator)	Nach 6 Jahren wechseln durch Fachleute. Entsorgen, siehe Seite 88.
Lithiumbatterie für die Datensicherung (Bildschirm)	Nach 3 Jahren durch Fachleute wechseln lassen. Entsorgen entsprechend den örtlichen Abfallbeseitigungsvorschriften.
Blei-Gel Akku im Netzteil (falls verwendet)	Nach 2 Jahren durch Fachleute wechseln lassen. Entsorgen entsprechend den örtlichen Abfallbeseitigungsvorschriften.
Optische Meßbank	Für die Messung der Anästhesiegas-Konzentration alle 6 Monate durch Fachleute prüfen lassen.
Time Keeper RAM	Nach 3 Jahren durch Fachleute wechseln lassen. Entsorgen entsprechend den örtlichen Abfallbeseitigungsvorschriften.

Folgende Arbeiten dürfen nur von Fachleuten ausgeführt werden:

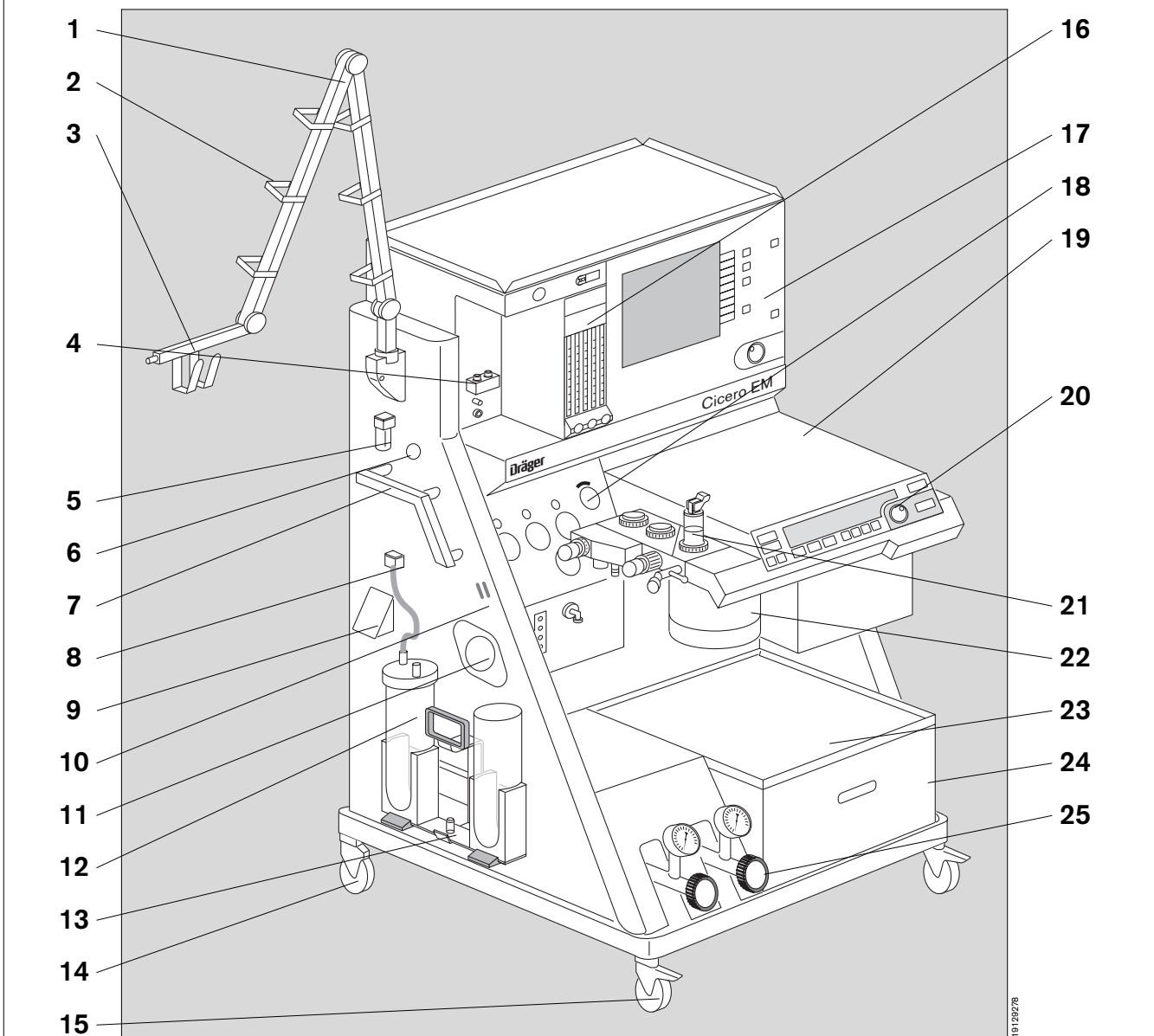
Sicherheitstechnische Kontrollen	halbjährlich gemäß § 6 MPBetreibV (Siehe Blatt »Sicherheitstechnische Kontrollen).
Meßtechnische Kontrollen	alle zwei Jahre gemäß § 11 MPBetreibV (Siehe Blatt »Meßtechnische Kontrollen).
Meßtechnische Kontrollen an der Parameterbox:	
Für die NiBP-Messung	Alle zwei Jahre (Siehe MTK-Prüfplakette).
Für die Körpertemperaturmessung	Alle zwei Jahre (Siehe MTK-Prüfplakette).

* Definitionen nach DIN 31 051:

Inspektion = Feststellen des Ist-Zustandes
 Wartung = Maßnahmen zur Bewahrung des Soll-Zustandes
 Instandsetzung = Maßnahmen zur Wiederherstellung des Soll-Zustandes
 Instandhaltung = Inspektion, Wartung, Instandsetzung

	Seite
Übersicht über das Gesamtgerät	140
Bedienelemente und Anzeigen des Ventilators	141
Bedienelemente und Anzeigen des Bildschirms	142
Bedienelemente und Anzeigen der Gas-Kontrolle	143
Bedienelemente und Anzeigen am Meßröhrenblock ..	144
Bedienelemente und Anzeigen an der Parameterbox ..	145
Elemente der Geräterückseite	146
Elemente des Atemsystems	147
Anschlüsse auf der Rückseite des Bildschirms	148
Grundeinstellungen des Bildschirms	149
Maße	150

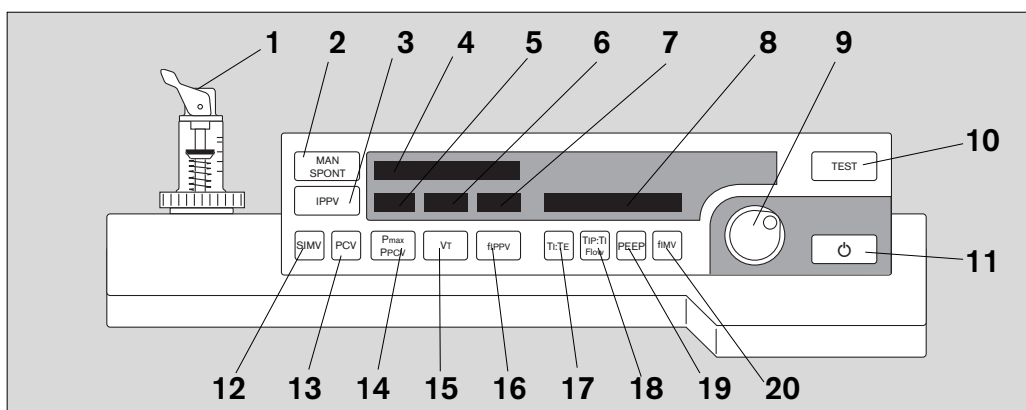
Übersicht über das Gesamtgerät



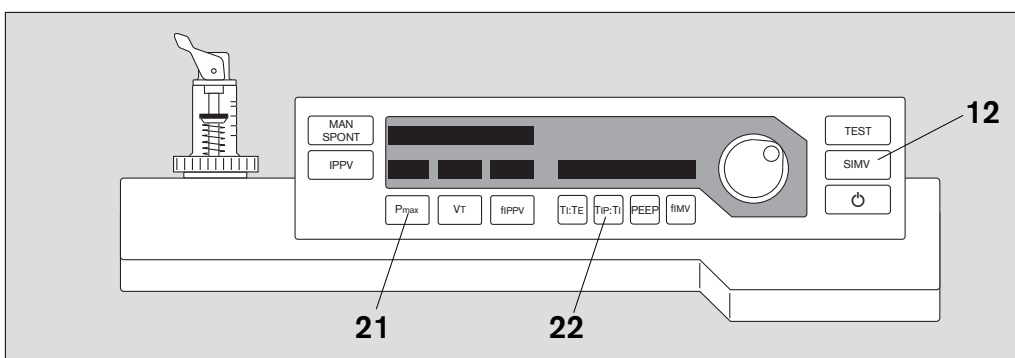
- | | |
|---|---|
| 1 Gelenkarm (optional) | 13 Aufnehmerzapfen |
| 2 Führungsöse für Schläuche und Kabel | 14 Lose Transportrolle (2 Stück) |
| 3 Ablage für NiBP-Cuff oder andere Geräteteile | 15 Feststellbare Transportrolle (2 Stück) |
| 4 Steckanschluß für Dräger-Vapore | 16 Meßröhrenblock (Details siehe Seite 144) |
| 5 Wasserfalle für Meßgas | 17 Bildschirm (Details siehe Seite 142) |
| 6 Steckverbinder zur Parameterbox | 18 Gas-Kontrollplatte (Details siehe Seite 143) |
| 7 Transportgriff / Normschiene für Zusatzgeräte | 19 Aufklappbare Tischplatte |
| 8 Vakuumanschluß für Sekretabsaugung | 20 Bedienfläche des Ventilators (Details siehe Seite 141) |
| 9 Netzsteckdose für Desflurane-Vapor | 21 Atemsystem (Details siehe Seite 147) |
| 10 Schlauchklemme für Sekretabsaugung | 22 Atemkalkbehälter |
| 11 Mikrobenfilter der Sekretabsaugung. | 23 Ablagefläche |
| Optional Zentralversorgungs-Eingang für Vacuum. | 24 Schublade für Zubehör und Kleinteile |
| 12 Flaschenset der Sekretabsaugung (optional) | 25 Optionale Reservegasflaschen |

Bedienelemente und Anzeigen des Ventilators

Mit PCV:

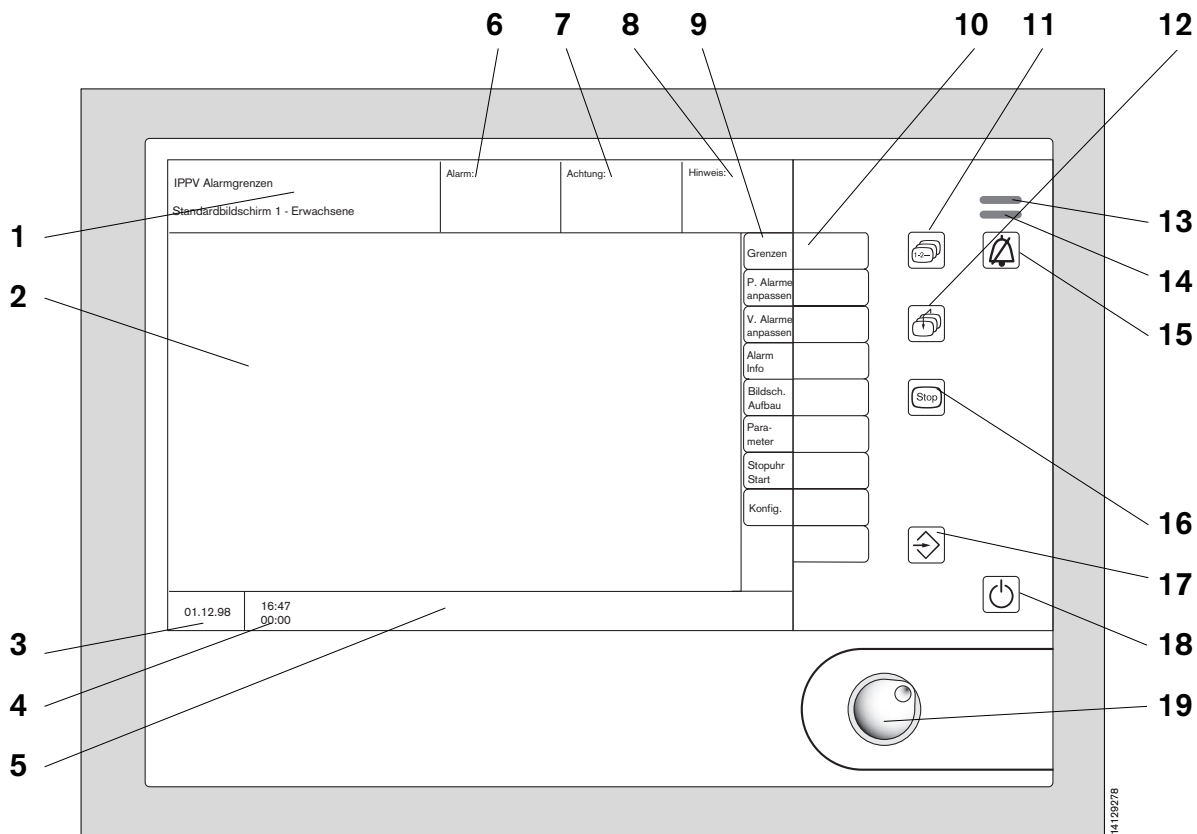


Ohne PCV:



- 1 Druckbegrenzungsventil (APL) mit Umschalter Manuell/Spontan
- 2 Taste für Beatmungsmodus Manuell/Spontan (Man/Spont)
- 3 Taste für automatische Beatmung (IPPV)
- 4 Bandanzeige der relativen Kolbenbewegung [%]
- 5 Anzeige des eingestellten Maximaldrucks ($P_{\max}$) bzw. des Arbeitsdruckes PPCV im PCV-Modus
- 6 Anzeige des eingestellten Atemvolumens (V_T)
- 7 Anzeige der Beatmungsfrequenz (f_{IPPV}). Nur für IPPV und PCV!
- 8 Fenster für den Einstell- bzw. Auswahldialog
- 9 Drehknopf zum Einstellen und Auswählen (Quittieren)
- 10 Taste für den Lecktest und die Compliancemessung
- 11 Taste zum Aufrufen von Standby (Bereitschafts-Modus)
- 12 Taste für maschinell unterstützte Spontanatmung (SIMV)
- 13 Taste für druckgesteuerte Beatmung (PCV)
- 14 Taste zum Einstellen des Maximaldrucks ($P_{\max}$) bzw. des Arbeitsdruckes (PPCV) in PCV
- 15 Taste zum Einstellen des Atemvolumens (V_T)
- 16 Taste zum Einstellen der Beatmungsfrequenz (f_{IPPV}). Nur für IPPV und PCV!
- 17 Taste zum Einstellen des Zeitverhältnisses Inspiration / Expiration ($T_i : T_e$)
- 18 Taste zum Einstellen des Zeitverhältnisses Inspirationspause / Inspiration ($T_{IP} : T_i$) bzw. des Insp. Flows in PCV
- 19 Taste zum Einstellen des positiven endexpiratorischen Druckes (PEEP). Nur für IPPV und PCV!
- 20 Taste zum Einstellen der Frequenz für die maschinell unterstützte Spontanatmung (f_{IMV})
- 21 Taste zum Einstellen des Maximaldrucks $P_{\max}$.
- 22 Taste zum Einstellen des Zeitverhältnisses Inspirationspause / Inspiration ($T_{IP} : T_i$).

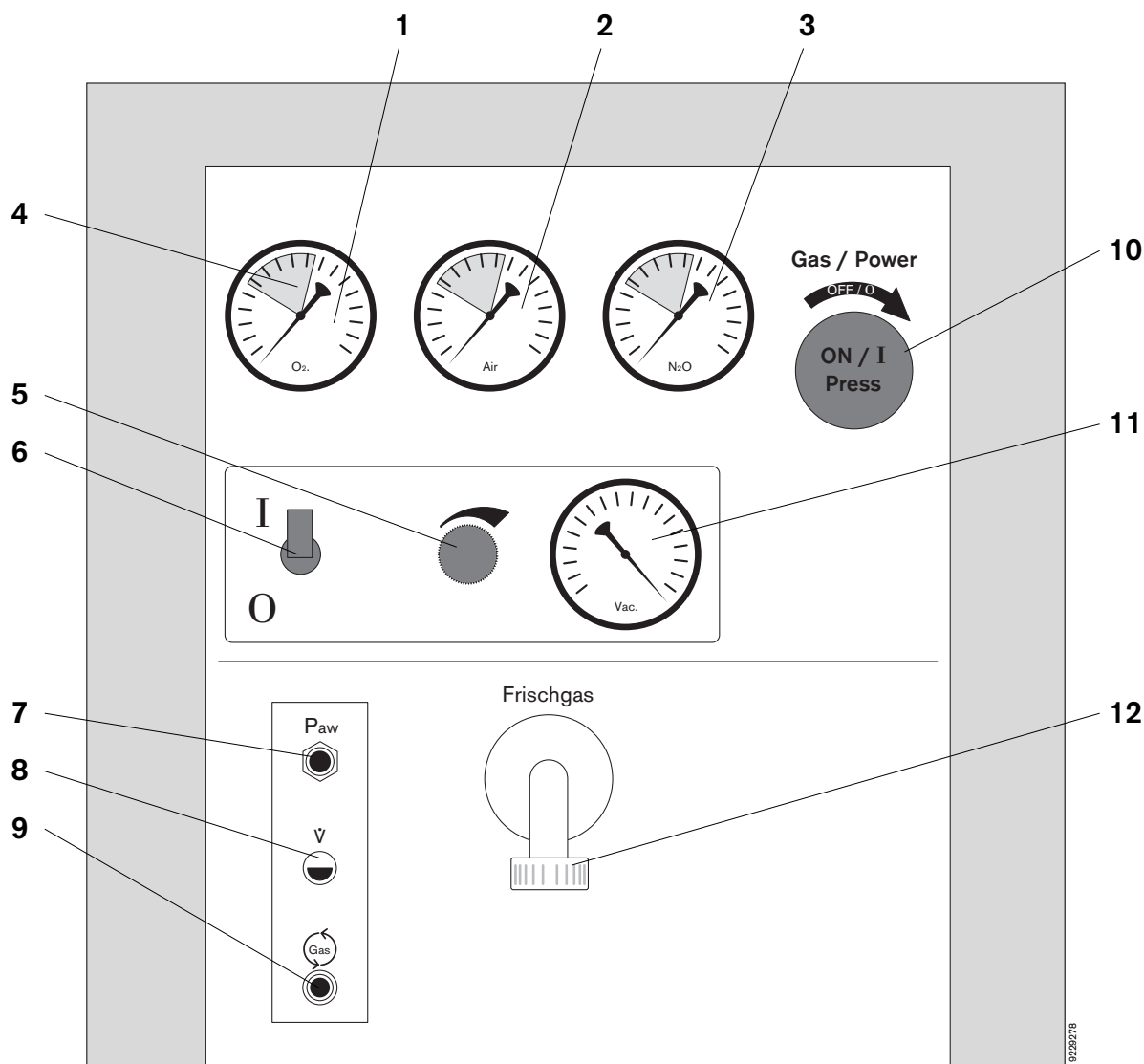
Bedienelemente und Anzeigen des Bildschirms



- 1 Statusfeld mit Anzeige des Alarmmodus
- 2 Bildschirmfläche für Kurven und Meßwerte
- 3 Feld für Datum
- 4 Feld für Uhrzeit und Stoppuhr
- 5 Feld für Bedienhinweise
- 6 Feld für Alarm-Anzeigen
- 7 Feld für Achtungs-Anzeigen
- 8 Feld für Hinweis-Anzeigen
- 9 Beschriftungsfelder der Softkeys
- 10 Betätigungsfelder der Softkeys

- 11 Taste zum Aufrufen vorkonfigurierter Bildschirme
- 12 Taste zum Aufrufen des zuletzt benutzten Standard-Bildschirmes
- 13 Gelbe Lampe für Achtungsmeldung
- 14 Rote Lampe für Alarmmeldung
- 15 Taste zum Stummschalten des Alarmentons
- 16 Taste zum Stoppen dargestellter Echtzeitkurven
- 17 Taste zum Auslösen eines Listeneintrages
- 18 Standby-Taste
- 19 Drehknopf

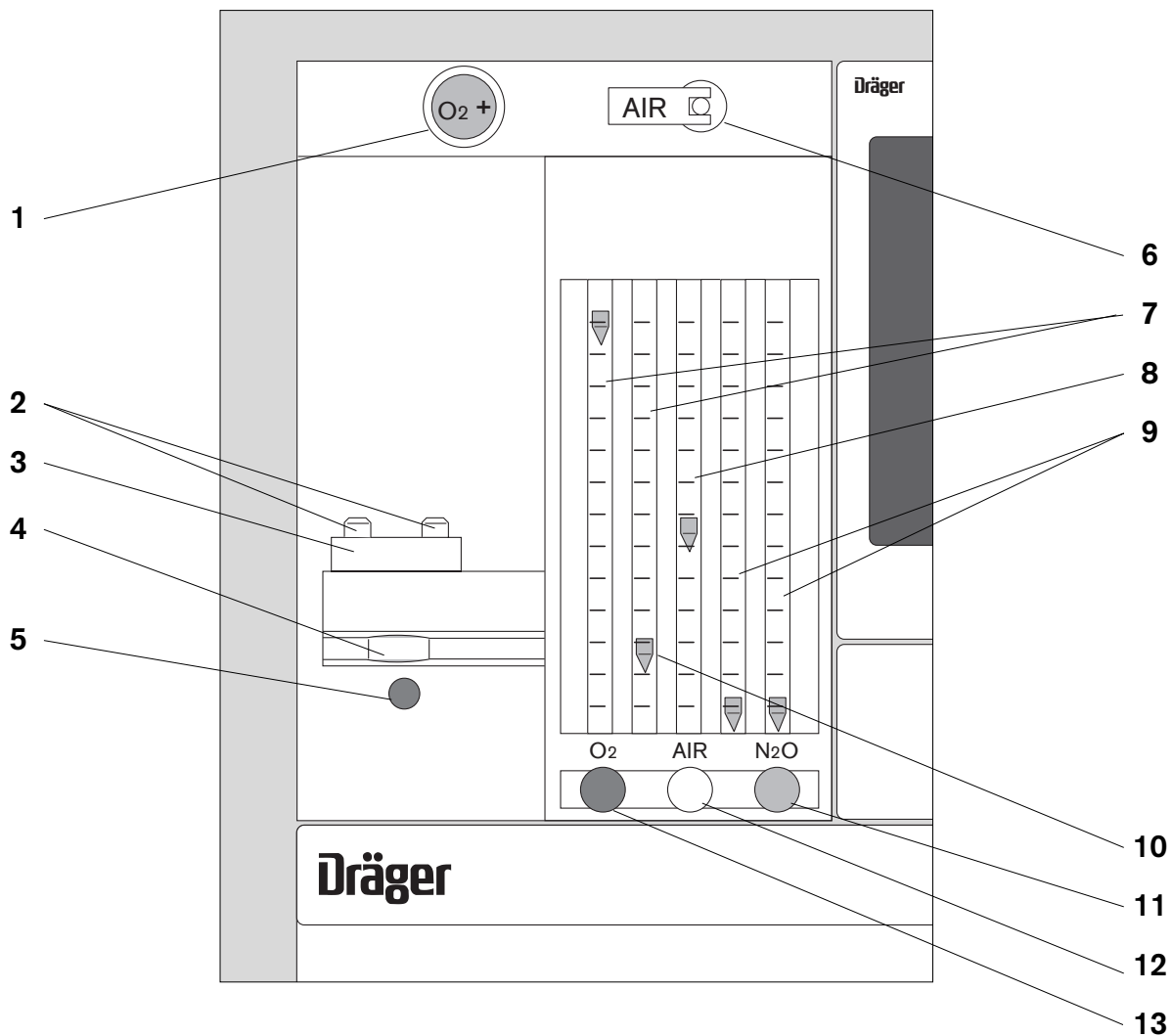
Bedienelemente und Anzeigen der Gas-Kontrollplatte



- 1 Manometer für Sauerstoff (O₂)*
- 2 Manometer für Luft (Air)
- 3 Manometer für Lachgas (N₂O)*
- 4 Grünes Feld für ausreichenden Gasdruck
- 5 Regler für den Unterdruck der Sekretabsaugung
- 6 Schalter für die Unterdruckerzeugung
- 7 Schlauchanschluß für die Messung des Atemwegsdruckes (P_{aw})
- 8 Stecker für den Flowsensor (V)
- 9 Schlauchanschluß für die Meßgasrückführung
- 10 Hauptschalter für Strom und Gase
- 11 Manometer für den Unterdruck
- 12 Frischgasanschluß

* in einigen Ländern Platzierung getauscht

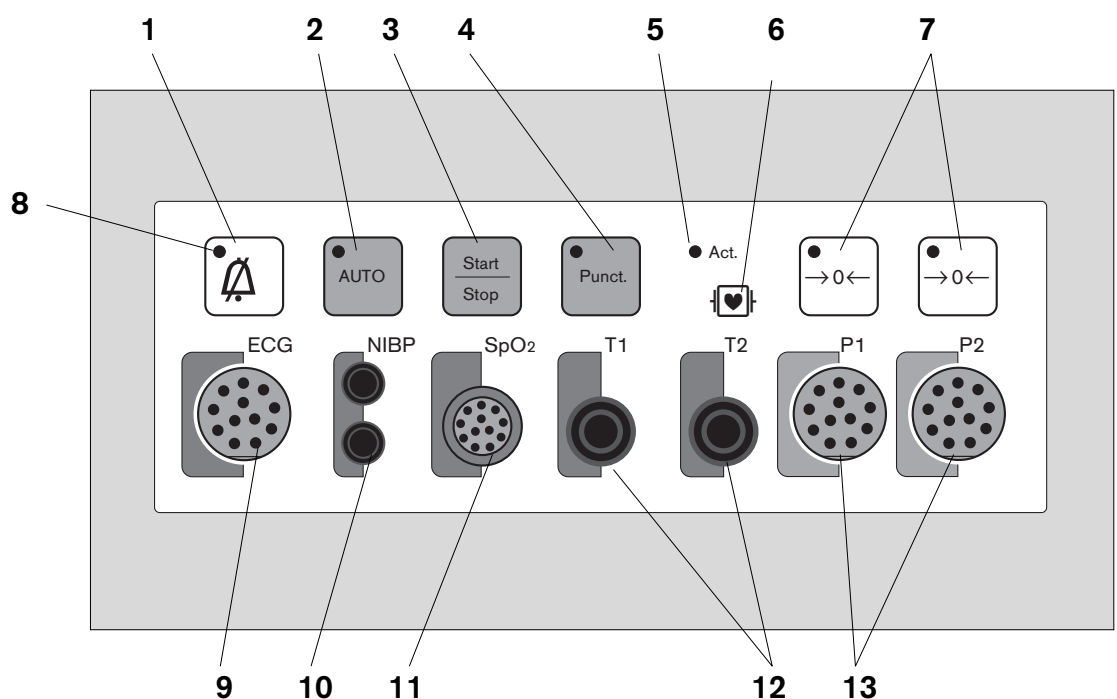
Bedienelemente und Anzeigen am Meßröhrenblock



- 1 Taste für O₂-Flush (O₂ +)
- 2 Anschlußstutzen für den Vapor
- 3 Vapor-Stecksystem
- 4 Gegenlager für den Vapor
- 5 Signalpfeife des O₂-Mangelsignals
- 6 N₂O- / AIR-Umschalter
- 7 Sauerstoff-Meßröhren *)
- 8 Luft-Meßröhre
- 9 Lachgas-Meßröhren *)
- 10 Schwimmer zum Ablesen des Gasstromes
- 11 Dosierventil für Lachgas
- 12 Dosierventil für Luft
- 13 Dosierventil für Sauerstoff

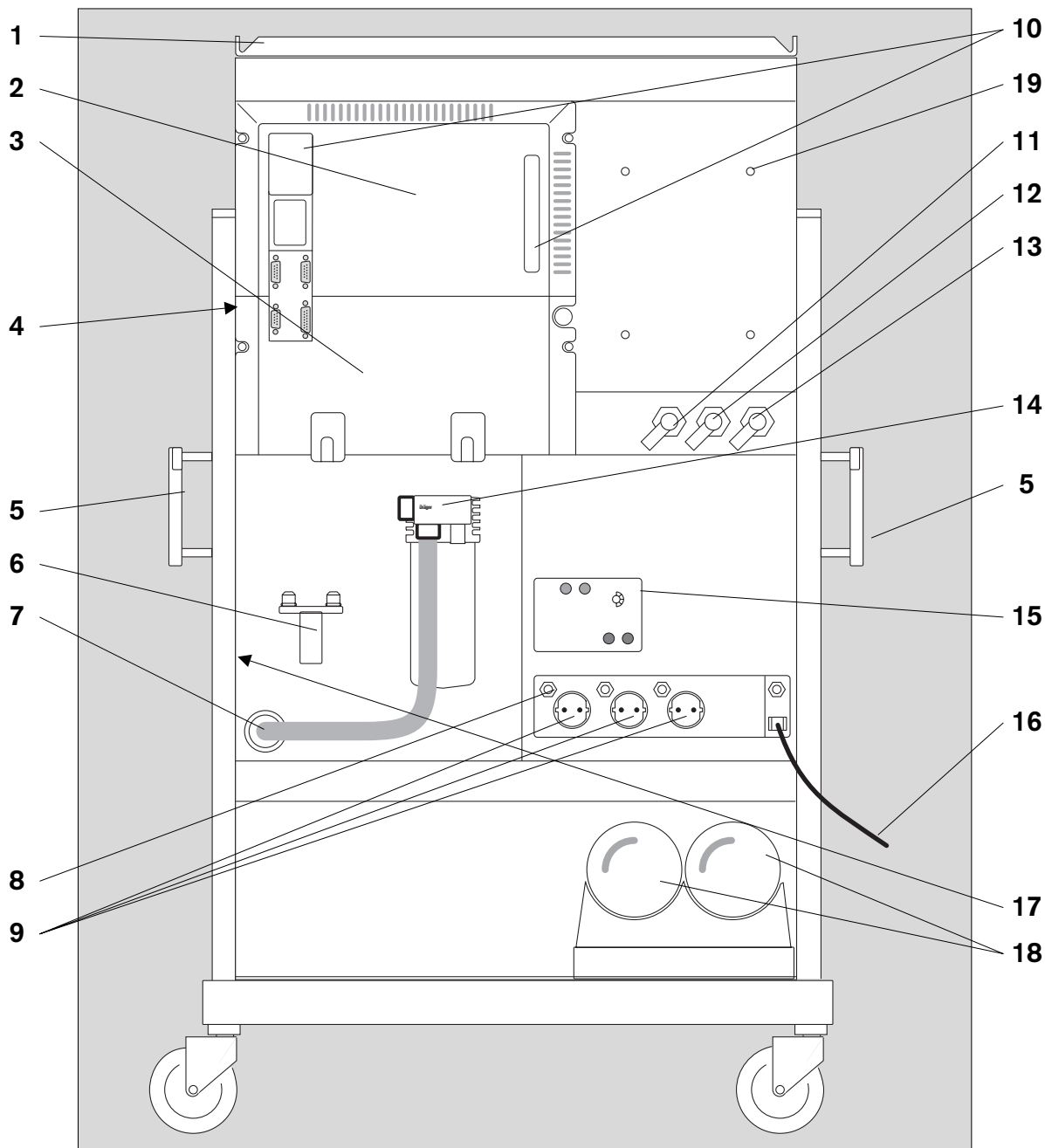
* in einigen Ländern Platzierung getauscht

Bedienelemente und Anzeigen der Parameterbox



- 1 Taste zum Stummschalten des Alarmtones
- 2 Taste zum automatischen Auslösen von NiBP-Messungen
- 3 Taste zum manuellen Auslösen und Stoppen von NiBP-Messungen
- 4 Taste zum Auslösen eines Stauvorganges in der NiBP-Manschette
- 5 Lampe leuchtet bei aktiver Parameterbox
- 6 Schutzklassen-Kennzeichnung.
- 7 Tasten für den Nullabgleich jedes einzelnen Meßkanals bei invasiver Blutdruckmessung (iBP)
- 8 Lampen in den Tasten leuchten, wenn deren Funktion aktiv ist (Hier: bei stummgeschaltetem Alarmton)
- 9 Steckverbindung für die EKG-Elektroden. Farbkennung: Rot.
- 10 Schlauchverbindungen für die NiBP-Manschette. Farbkennung: Lila.
- 11 Steckverbindung für den SpO₂-Sensor. Farbkennung: Braun.
- 12 Steckverbindungen für die Temperatursensoren. Farbkennung: Grün.
- 13 Steckverbindungen für die Sensoren der invasiven Blutdruckmessung (iBP). Farbkennung: Grau.

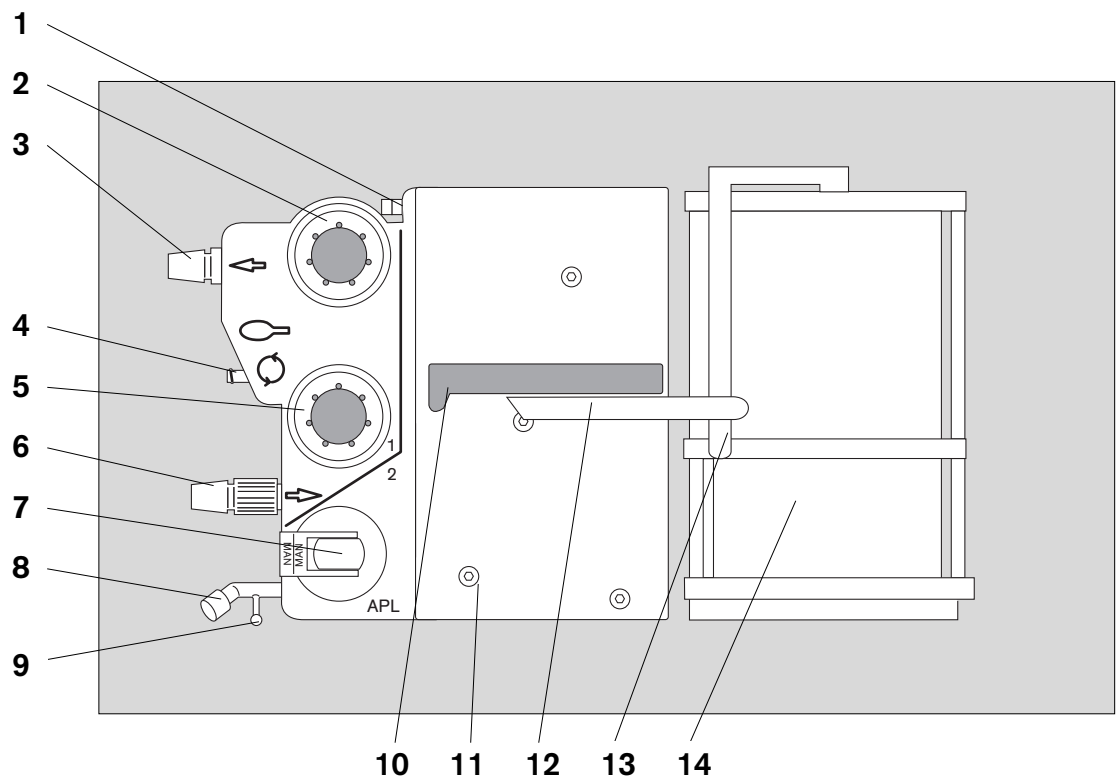
Elemente der Geräterückseite



- 1 Ablageplatte
- 2 Bildschirnrückseite (Details siehe Seite 148)
- 3 Halterung für aufgerollte Kabel und Schläuche
- 4 O₂-Sensor für die absaugende Gasmessung
- 5 Transportgriff / Normschiene für Zusatzgeräte
- 6 Stecksystem für Reserve-Vapor (kein Gasanschluß!)
- 7 Durchführung der Nasegasfortleitung
- 8 Erdungsbolzen für Potentialausgleich (▽)
- 9 Steckdosen
- 10 Kühlluftfilter für den Bildschirm

- 11 Druckgas-Verschraubung des Lachgas-Schlauches
- 12 Druckgas-Verschraubung des Luft-Schlauches
- 13 Druckgas-Verschraubung des Sauerstoff-Schlauches
- 14 Anästhesiegas-Fortleitungssystem (AGS)
- 15 Einstellung der Netzspannung
- 16 Netzkabel
- 17 Leistungsschild und Serien-Nummer
- 18 Optionale Reservegasflaschen
- 19 Befestigung des Netzteils der passiven Klimatisierung

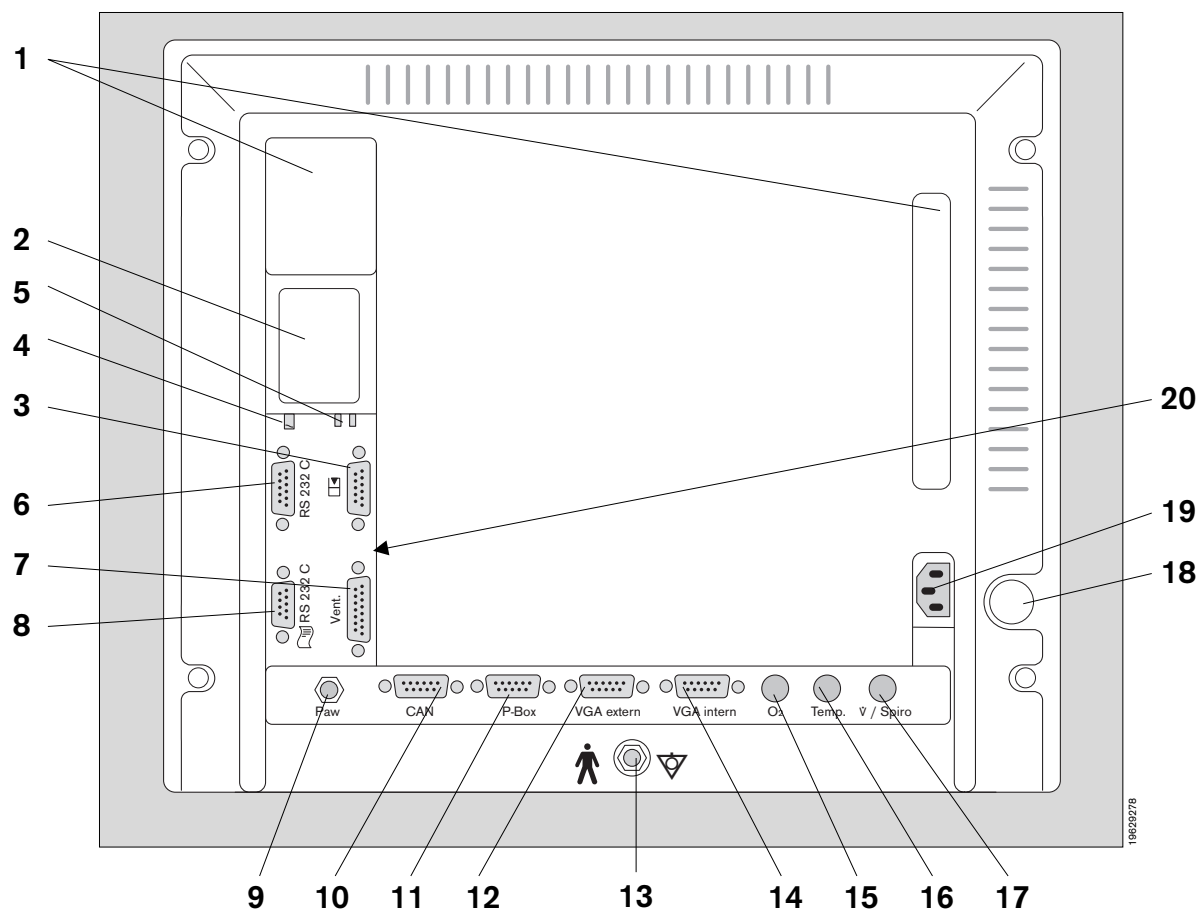
Elemente des Atemsystems



- 1 Steckanschluß für Druckmessung (P_{aw})
- 2 Inspirationsventil mit Aufnahme für O_2 -Sensor
- 3 Inspirationsanschluß (ISO-Konus 22)
- 4 Schnelkupplung der Meßgasrückführung
- 5 Expirationsventil
- 6 Expirationsanschluß (ISO-Konus 22) mit Aufnahmevorrichtung für Flow-Sensor (eingeschraubt)
- 7 Druckbegrenzungsventil (APL) mit Druckeinstellung (drehen), MAN/SPONT Umschalter (umlegen) und Schnellentlastung (drücken)
- 8 Stopfen zum Dichtsetzen des Y-Stückes für Lecktest
- 9 Aufnahme für den Handbeatmungsbeutel
- 10 Handgriff des Atemsystems
- 11 Schnellverschlüsse zum Zerlegen des Atemsystems (5 Stück)
- 12 Entriegelungshebel für Atemsistem und Kolbenpumpe
- 13 Entriegelungshebel und Griff der Kolbenpumpe
- 14 Kolbenpumpe

Siehe auch Seite 101 für – die Lage der Teilsysteme
 – den Gaslaufplan und
 – die Lage der Ventile im Atemsistem.

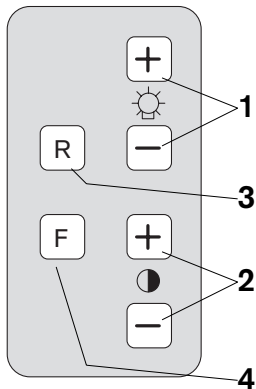
Verbindungen und Anschlüsse an der Rückseite des Systembildschirms:



Zugang zu den Elementen 9 bis 20 nach Entfernen der äußeren Rückwand des Cicero EM!

- 1 Kühlluftfilter des Systembildschirms
- 2 Typenschild
- 3 Anschluß für die Füllstandsüberwachung in der Wasserfalle der Meßgasabsaugung
- 4 Anschluß für die Probengas-Rückführung
- 5 Anschlüsse für die Probengas-Messung
- 6 RS 232 C-Schnittstelle (Dräger-MEDIBUS)
- 7 Anschluß der Datenleitung zum Ventilator
- 8 RS 232 C-Schnittstelle für den Anschluß eines Druckers
- 9 Anschluß für Druckmeßleitung
- 10 Anschluß für CAN-Bus
- 11 Anschluß für die Parameterbox
- 12 Anschluß für externen Bildschirm
- 13 Anschluß für Potentialausgleich
- 14 Anschluß für internen Bildschirm
- 15 Anschluß für Hauptstrom-O₂-Sensor
- 16 Anschluß für Temperatursensor
- 17 Anschluß für Flowsensor
- 18 Hauptschalter (im Cicero EM grundsätzlich »Ein«)
- 19 Netzanschluß
- 20 Bedienfeld für die Grundeinstellungen des Bildschirms (siehe nebenan auf Seite 149)

Grundeinstellungen des Bildschirms:



Die Einstellungen für die Grundhelligkeit und den Kontrast des Bildschirms sind direkt über die Tasten zugänglich. Das Tastenfeld befindet sich auf der Rückseite des Monitors (Ziffer 18 auf Seite 148)

- 1 Tasten für die Grundhelligkeit des Bildschirms.
»+« steigert die Helligkeit
»-« verringert die Helligkeit
- 2 Tasten für den Kontrast des Bildschirms.
»+« steigert den Kontrast
»-« verringert den Kontrast
- 3 Die Taste »R« (»Reset«) setzt alle Einstellungen des Anwenders auf die Fabrikeinstellungen zurück.
- 4 Die Taste »F« (»Funktion«) ruft weitere Einstellmöglichkeiten auf, die weniger häufig benötigt werden.

Nach dem ersten Drücken erscheinen Frequenzanzeigen, in denen nichts verstellt werden kann.

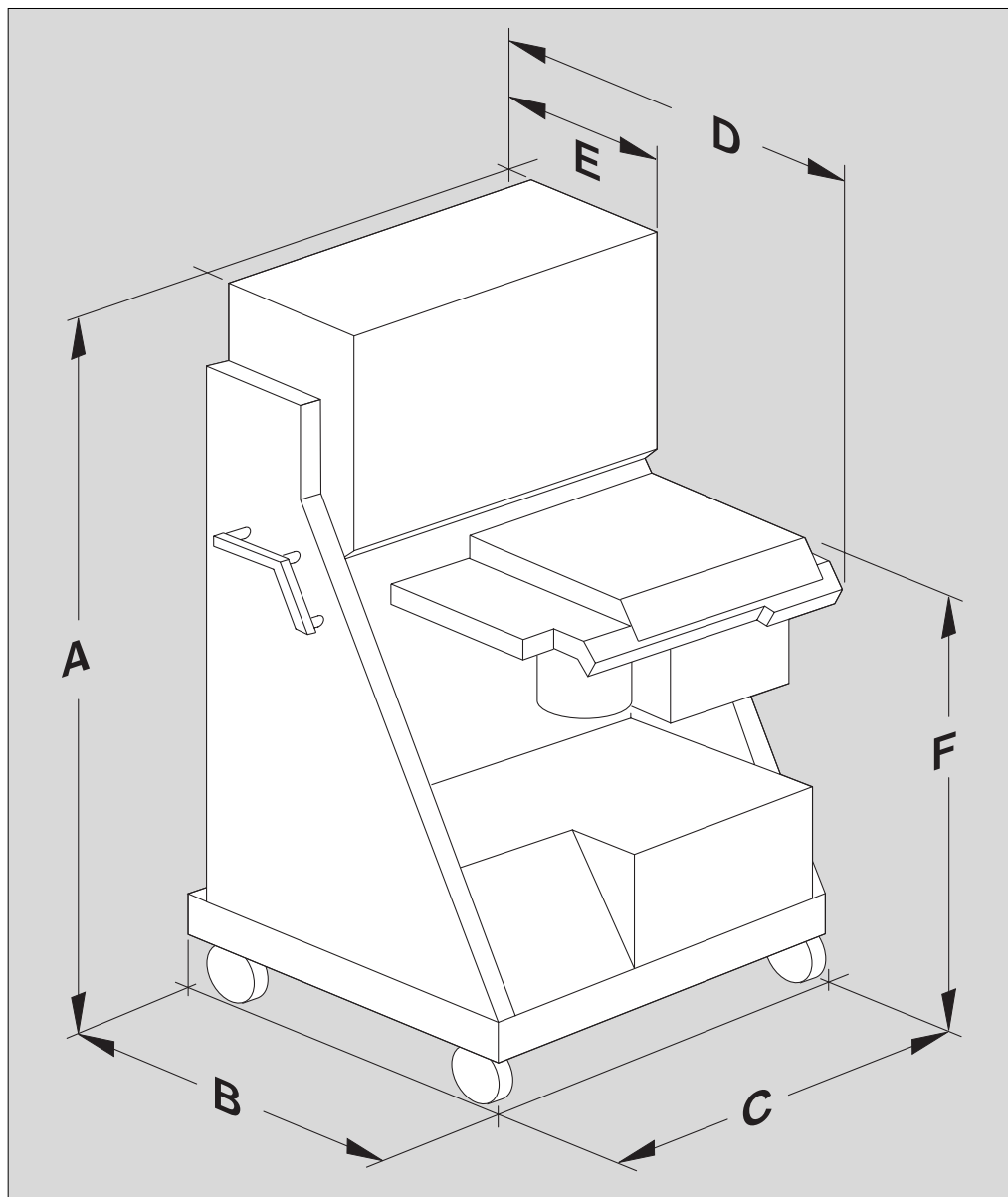
Nach dem zweiten Drücken erscheint dann ein Menü im oberen Drittel des Bildschirms, mit den entsprechenden Symbolen.

Mit den Helligkeits-Tasten (1) kann innerhalb dieses Menüs ausgewählt werden;
mit den Kontrast-Tasten (2) werden die Einstellwerte verändert.

Die Symbole bedeuten im Einzelnen:

- 5 Verändern der Bildbreite.
- 6 Verändern der Bildhöhe
- 7 Verändern der horizontalen Bildposition
- 8 Verändern der vertikalen Bildposition
- 9 Ausgleich von Kissen- oder Tonnen-Verzerrung
- 10 Helligkeit nach Reset
- 11 Kontrast nach Reset
- 12 Hintergrund blau (nicht aktiv)
- 13 Hintergrund rot (nicht aktiv)
- 14 Hintergrund grün (nicht aktiv)
- 15 Frei (nicht aktiv)
- 16 Weißabgleich zwischen den Farben R, G und B

Maße



Standgerät: (Abgebildet)

A	=	1342	mm
B	=	708	mm
C	=	747	mm
		850	mm incl. Transportgriff auf beiden Seiten
D	=	775	mm
E	=	385	mm
F	=	835	mm

Deckengerät: (Nicht abgebildet, Maße sinngemäß)

A	=	1010	mm
B	=	570	mm
C	=	745	mm
		840	mm incl. Transportgriff auf beiden Seiten
D	=	825	mm
E	=	440	mm
F	=	520	mm

Durch Ausrüsten der Geräte mit optionalem Zubehör können sich die Maximal-Abmessungen verändern!

	Seite
Identifizierung	152
Stromversorgung	152
Umwelteinflüsse	153
Druckgasversorgung	153
Unterdruck	153
Atemsystem	153
Beatmungsgerät	154
Gasdosierung	154
Systembildschirm	155
Druckmessung	155
O ₂ -Messung, absaugend.....	155
Flowmessung	155
CO ₂ -Messung	155
Anästhesiegas-Messung	156
Atemgas-Temperaturmessung	156
Datenkommunikation	156
Parameterbox	157
Elektrokardiogramm (EKG).....	157
Herzfrequenz.....	157
Nichtinvasiver Blutdruck (NiBP)	158
Invasiver Blutdruck (iBP)	158
Sauerstoffsättigung (SpO ₂)	159
Körper-Temperaturmessung	159
Transportfunktion, übertragbare Daten.....	160

Technische Daten

Werden Toleranzen sowohl als Prozent-, als auch als Absolutwert angegeben, so gilt der jeweils größere Wert!

Identifizierung: Die Serien-Nr., die Sach-Nr. des Cicero EM und das **CE**-Zeichen befinden sich auf dem Leistungsschild (Typenschild), das an der Geräterückseite befestigt ist. (Ziffer 17 auf Seite 146).

Abmessungen.....: Siehe Maßskizze auf Seite 150.

Klassifizierung.....: Klasse IIb, gemäß Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte, Anhang IX.

UMDNS-Code.....: 10 - 134 (Nomenklatur für Medizinprodukte)

Gewicht.....: Standversion ca. 190 kg. Maximal zulässiges Gesamtgewicht 260 kg.
Deckenversion ca. 180 kg.

Stromversorgung

Betriebsspannungen.....: Am Netzteil einstellbar:

100 V _{AC}	+10 %, -15%	50 / 60 Hz.
120 V _{AC}	±10 %,	50 / 60 Hz.
127 V _{AC}	±10 %,	50 / 60 Hz.
230 V _{AC}	±10 %,	50 / 60 Hz.
240 V _{AC}	±10 %,	50 / 60 Hz.

Leistungsaufnahme: Maximal 370 W ohne Hilfssteckdosen und ohne Zubehör

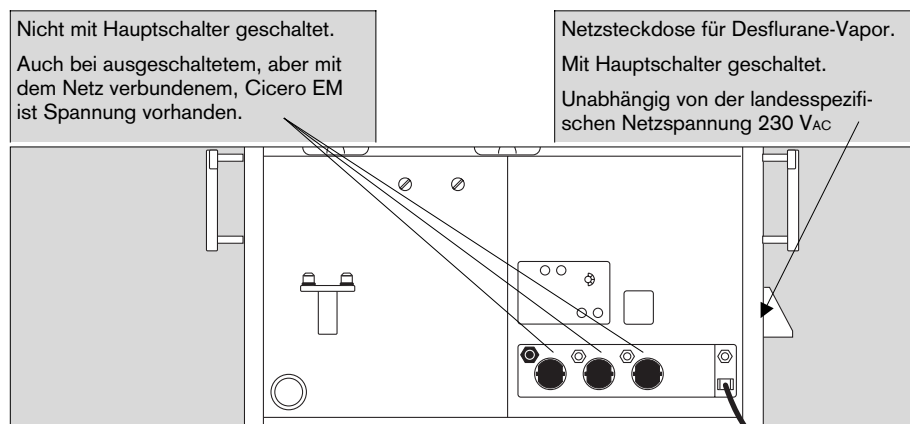
Ist das Gerät mit einer unterbrechungsfreien Stromversorgung (Cicero-Power-Pack) ausgerüstet, so ist die Leistungsaufnahme über die Hilfs-Netzsteckdosen auf 300 W beschränkt!

Sicherungen: 2 x T7A UL 230/240 V_{AC} und 2 x M15 A UL 100/127 V_{AC}
Im Netzteil: 2 x 0,25 A DIN 41 662, 230/240 V_{AC}.
Weitere Sicherungen des Netzteils sind nur für geschulte Fachleute mit Werkzeug zugänglich!
Für die Hilfs-Netzsteckdosen je 2 Sicherungen (2 A DIN 41 622 230/240 V_{AC}).
Desflurane-Vapor: DIN 41662 T2A.

Hilfs-Netzsteckdosen: Keine HF-Chirurgie-Geräte an den Hilfs-Netzsteckdosen anschließen, da gegebenenfalls hohe Störpegel die Funktionen des Cicero-EM beeinträchtigen können! (Bei Deckenversion nicht vorhanden)

Keine weiteren Mehrfachsteckdosen, zB. Steckdosenleisten, an die Hilfs-Netzsteckdosen anschließen! Der Anschluß von Geräten an die Hilfs-Netzsteckdosen hat eine Erhöhung des Ableitstromes zur Folge. Besonders im Falle eines Schutzleiterversagens im Netzanschluß zum Cicero EM ist eine Gefährdung durch den Summen-Ableitstrom nicht auszuschließen.

Ist das Gerät mit einer Unterbrechungsfreien Stromversorgung ausgestattet, werden die Hilfssteckdosen bei einem Stromausfall nicht mit Spannung versorgt!



Diese Gebrauchsanweisung wird öffentlich bereitgestellt und dient ausschließlich zu Ihrer Information.
Für die Zuordnung dieser Gebrauchsanweisung zu Ihrem Produkt hinsichtlich Änderungsstand und Variante wird daher keine Gewähr geleistet.
Für Ihr Produkt ist ausschließlich die mit dem Gerät gelieferte Gebrauchsanweisung maßgeblich.

Umwelteinflüsse:

Temperatur	+15 bis +35 °C	(Betrieb)
	–20 bis +50 °C	(Lagerung / Transport)
Feuchte	20 bis 90 %, keine Betauung	(Betrieb)
	0 bis 98 %, keine Betauung	(Lagerung / Transport)
Luftdruck	80 bis 106 kPa	(Betrieb)
	50 bis 106 kPa	(Lagerung / Transport)
CO ₂ -Gehalt der Raumluft	300 bis 800 ppm	(Betrieb)

Druckgasversorgung

Pneumatische Anschlüsse	Zentrale Gasversorgung (ZV): O ₂ , N ₂ O, AIR. Reservegasflaschen 2 x 3 Liter (O ₂ , AIR) Optional Narkosegasfortleitung. Anschluß an Vacuum-Zentralversorgung (optional).	
Erforderliche Drücke (ZV)	O ₂ : 2,7 bis 5,5 bar	
	N ₂ O : 2,7 bis 5,5 bar	
	AIR : 2,7 bis 5,5 bar	
Maximaler Gasverbrauch	O ₂ : 100 L/min bei 5 bar ±10 %, davon 50 L/min bei 5 bar ±10 % für O ₂ -Flush	
	N ₂ O : 20 L/min bei 5 bar ±10 %	
	AIR : 50 L/min bei 5 bar ±10 %	
O ₂ -Mangelwarnung	Signalton durch Pfeife erzeugt. Ansprechen: spätestens bei O ₂ -Druckabfall unter 170 kPa (1,7 bar) Verstummen: spätestens bei O ₂ -Druckanstieg über 260 kPa (2,6 bar)	

Unterdruck

Erzeugungs-Prinzip	Ejektorsystem	
Leistung	ZV-Druck 3,5 ±0,5 bar:	Unterdruck –0,1...–0,95 bar. Förderleistung 8 L/min (Freies Ansaugen von Luft)
	ZV-Druck 5 ±0,5 bar:	Unterdruck –0,1...–0,95 bar. Förderleistung 13 L/min (Freies Ansaugen von Luft)
Vakuum-ZV	Unterdruck –0,1...–0,95 bar. Förderleistung ca. 20 L/min (Freies Ansaugen von Luft) Werte abhängig vom gelieferten ZV-Vakuum!	

Atemsystem

Gasvolumen	ca. 3 Liter eingeschlossenes Gesamt-Gasvolumen.	
Compliance	ca. 3 mL/mbar (ca. 4 mL/mbar mit Absorber).	
Absorbervolumen	1,5 L Atemkalk Drägersorb 800 plus. Bindet ca. 150 Liter CO ₂ . Ungefähre Einsatzdauer damit: 6 Stunden.	
Überdrucksicherung	90 ±10 mbar	

Druckbegrenzungsventil.....: Einstellbar von 5 bis 70 mbar, ± 15 % des Einstellwertes.

Patienten-Anschlüsse.....: ISO-Konus 22 mm Ø

Narkosegasfortleitung.....: Tüllen-Nenndurchmesser 27 mm oder ISO-Konus 30 mm Ø ($\cong$ EN 1281-1)

Leckage Beatmungssystem: <120 mL/min bei 30 mbar

Maximaldruck im Atemsystem: 10 bis 80 mbar ± 20 % oder +3 mbar, jedoch mindestens 10 mbar über PEEP.

Expiratorischer Widerstand.....: 4 mbar bei einem Flow von 60 L/min (gemäß EN 740).

Inspiratorischer Widerstand.....: 4 mbar bei einem Flow von 60 L/min (gemäß EN 740).

Rückschlagventile: Staudruck eines nassen Ventils < 1 mbar
Öffnungsdruck eines nassen Rückschlagventils < 1 mbar

Beatmungsgerät

Antriebsgas-Verbrauch: 2 L/min O₂ oder AIR im Betrieb
0 L/min in Betriebsart »Standby«

Atemvolumen (V_T): <20 mL ± 30 % oder ± 6 mL (Ab Software 7.2)
20 bis 100 mL ± 10 % oder ± 10 mL
100 bis 1400 mL ± 5 % oder ± 15 mL

Frequenz (f_{IPPV}): 6 bis 80 1/min (Ab Software 7.2)
6 bis 60 1/min (Software < 7.2)

Atemminutenvolumen (V_E).....: bis 25 L/min

T_I:T_E: 1:3 bis 2:1 ± 5 % (Bis Software $\leq$ 7.3)

T_{IP}:T_I: 0 bis 60 % ± 5 %

Inspirationsflow V_I max: max. 75 L/min

f_{IMV}: 3 bis 80 1/min ± 5 % (f_{IMV} < f_{IPPV}) (Ab Software 7.2)
3 bis 60 1/min ± 5 % (f_{IMV} < f_{IPPV}) (Software < 7.2)

PEEP.....: 0; 2 bis 20 mbar ± 10 % oder ± 2 mbar (P_{max} - PEEP >5 mbar, ab Software 7.2)
0; 2 bis 20 mbar ± 10 % oder ± 2 mbar (P_{max} - PEEP >10 mbar, Software < 7.2)

Triggerdruck.....: -1 mbar $\pm 0,5$ mbar (fest vorgegeben)

Inspirationsflow im PCV-Modus : 5 bis 75 l/min (PCV-Ventilator)

Arbeitsdruck im PCV-Modus.....: 10 bis 70 mbar (PCV-Ventilator)

Gasdosierung

Low-Flow-Meßröhren: (Kalibriert für 20 °C, 1013 mbar)

O₂: 0,02 bis 0,5 L/min ± 10 %
Bei Skalen-Minimum: +20 %, -10 %
Bei Skalen-Maximum: ± 5 %

O₂: 0,55 bis 10,0 L/min ± 10 %
Bei Skalen-Minimum: +20 %, -5 %

N₂O: 0,02 bis 0,5 L/min ± 10 %
Bei Skalen-Minimum: -20 %, +10 %
Bei Skalen-Maximum: ± 5 %

N₂O: 0,55 bis 10,0 L/min ± 10 %
Bei Skalen-Minimum: +20 %, -5 %

AIR: 0,2 bis 14,0 L/min ± 10 %
Bei Skalen-Minimum: +15 %, -5 %

Dosierleistung.....: O₂, N₂O, AIR jeweils mindestens 9 L/min

Systembildschirm

Prüfbestimmungen: EN 60601-1, EN 60601-1-2, EN 60601-2-27, EN 60601-2-30,
EN 60601-2-34, pr-EN 864, pr-EN 865.

Druckmessung

Atemwegsdruck, Meßbereich ...: –10 bis 80 mbar

Auflösung: 1 mbar

Genauigkeit: mindestens 1 mbar oder besser als ± 4 % vom Meßwert

O₂-Messung im Seitenstrom (absaugende Messung)

Meßbereich: 5 bis 100 Vol. %

Absaugrate: 60 mL/min oder 200 mL/min

Auflösung für FiO₂ und FeO₂ ...: 1 Vol. %

Auflösung für ΔO_2 : 0,1 Vol. %

Genauigkeit: bei Kalibration mit Luft: ± 3 Vol. % im Meßbereich 5 bis 50 Vol. %
 ± 5 Vol. % im Meßbereich 50 bis 100 Vol. %
bei Kalibration mit 100 % O₂: ± 3 Vol. % im Meßbereich 5 bis 100 Vol. %

Ansprechzeit t_{10 ...90}: besser als 500 ms.

Flow-Messung

Atemvolumen V_T: Bereich: 0,01 bis 9,99 L

Auflösung: 0,01 L

Genauigkeit: besser als 0,01 L oder ± 8 %* vom Meßwert
(unter Kalibrierbedingungen und 1013 hPa)

Minutenvolumen AMV: Bereich: 0 bis 99,9 L/min

Auflösung: 0,1 L/min

Genauigkeit: besser als 0,2 L/min oder ± 8 %* vom Meßwert unter Kalibrierbedingungen
und BTPS (BTPS = Körpertemperatur, aktueller Umgebungsdruck, Gas
gesättigt). (* Bei Verwendung eines expiratorisch angeordneten Mikrobenfilters verändert
sich die Toleranz auf ± 15 %)

Atemfrequenz: Bereich: 0 bis 99/min

Auflösung: ± 1 /min

Genauigkeit: ± 1 /min

CO₂-Messung

Besonderheit: Bei eingeschaltetem CO₂-Alarm wird im IPPV-Mode die inspiratorische
CO₂-Konzentration der Atemluft mit der voreingestellten Grenze von
5 mmHg (Erwachsene) bzw. 8 mmHg (Neonaten) überwacht!

Einstellbereich: 0 bis 10 mmHg

Absaugrate: 60 mL/min oder 200 mL/min

Meßbereich: 0 bis 9,9 Vol. % (entspr. 0 bis 9,9 kPa oder 0 bis 80 mmHg)

Genauigkeit: $\pm 0,2$ Vol. % oder 5 % vom Meßwert.

Auflösung: 1 mmHg, 0,1 kPa, 0,1 Vol. %

Ansprechzeit t_{10 ...90}: bei 200 mL/min: 300 ms
bei 60 mL/min: 1 s

Aufheizphase: 4 Minuten (Genauigkeitsforderung der ISO/DIS 11196 werden erreicht)

Nullpunktdrift: innerhalb der oben angegebenen Genauigkeit ohne Zeitbegrenzung.

Anästhesie-Gas Messung

N₂O

Anzeigebereich: 0 bis 100 Vol. %
Genauigkeit: $\pm 2,5$ Vol. % oder 4 % vom Meßwert.
Auflösung: 1 %

Halothane und Isoflurane

Anzeigebereich: 0 bis 8,5 Vol. %
Genauigkeit: Im Bereich von 0 bis 4 %: besser als $\pm 0,2$ Vol. % absolut
Im Bereich von 4 bis 8,5 %: besser als ± 10 % vom Meßwert
Auflösung: 0,1 Vol. %

Enflurane und Sevoflurane

Anzeigebereich: 0 bis 9,9 Vol. %
Genauigkeit: Im Bereich von 0 bis 4 %: besser als $\pm 0,2$ Vol. % absolut
Im Bereich von 4 bis 8,5 %: besser als ± 10 % vom Meßwert
Auflösung: 0,1 Vol. %

Desflurane

Anzeigebereich: 0 bis 22 Vol. %
Genauigkeit: Im Bereich von 0 bis 8 %: besser als $\pm 0,2$ Vol. % absolut
Im Bereich von 8 bis 22 %: besser als ± 10 % vom Meßwert
Auflösung: 0,1 Vol. %

Alle Gase

Ansprechzeit $t_{10...90}$: bei 200 mL/min: 350 ms
bei 60 mL/min: 1 s
Aufheizphase: 4 Minuten (Genauigkeitsforderung der ISO/DIS 11196 werden erreicht)
Nullpunktdrift: innerhalb der oben angegebenen Genauigkeit ohne Zeitbegrenzung.
Automatische
Anästhesiegas-Erkennung.....: Die spezifizierte Genauigkeit der Messung wird spätestens 4 Minuten nach dem Einschalten des Gerätes erreicht. Der Schwellenwert für die automatische Erkennung beträgt 0,15 Vol. %. Anästhesie-Gasgemische werden ab einem Anteil von 0,4 Vol. % erkannt. Im Falle eines Gemisches wird das Gas mit der höheren Konzentration im Gemisch gemessen.

Atemgas-Temperaturmessung

Atemgas-Temperatur: Bereich: 20 bis 50 °C
Auflösung: 1 °C
Genauigkeit: $\pm 0,5$ °C im Meßbereich 30 bis 41 °C

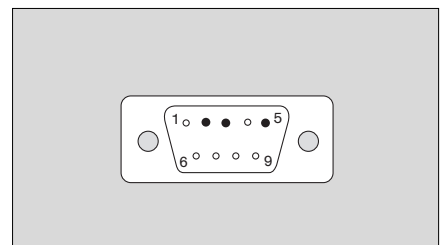
Datenkommunikation

RS-232-C (MEDIBUS)

Buchse.....: 9-polig Sub D, galvanische Trennung 1,5 kV
Pinbelegung: 2 $\equiv$ TxD, 3 $\equiv$ RxD, 5 $\equiv$ Erde

Protokoll (Drucker)

Buchse.....: 9-polig Sub D, galvanische Trennung 1,5 kV
Pinbelegung: 2 $\equiv$ TxD, 3 $\equiv$ RxD, 5 $\equiv$ Erde



Parameterbox

Elektro-Kardiogramm (EKG)

Eingang	isoliert; IEC Typ CF; für EKG Kabel mit 3 und 4–5 Elektroden; Farbkennung: Rot.
Eingangsimpedanz.....	>20 M Ω bei 10 Hz >4 M Ω bei 40 Hz
Ableitungen	1, 2, 3 oder I, II, III, AVR, AVL, AVF, V
Darstellung	Position frei konfigurierbar.
Eingangsspannung	max. 6 mV Spitze
Kurvendarstellung	0,5 bis 8 mV
DC-Offset.....	max. 300 mV (nur bei Filter auf »Ein«)
Bandbreite.....	0,5 bis 30 Hz (–3 dB) bei Filter auf »Ein« 0,05 bis 70 Hz (–3 dB) bei Filter auf »Aus«
Entstörung 50/60 Hz	mit EKG-Kabel und 5 k Ω Unsymmetrie: >127 dB
Ausgangsimpedanz.....	<10 Ω , Ausgangsstrom <1 mA, kurzschlußsicher.
Rauschen	<25 μ Vpp mit einer Impedanz in jeder Elektrode von 51 k Ω // 0,047 μ F zur neutralen Leitung.
Null-Stabilisierung.....	automatisch; wenn der mittlere Spitzenwert den Darstellungsbereich überschreitet.
Stabilisierungszeit.....	<0,5 s; Meldung Artefakt und Alarm nach 15 Sekunden.
Schrittmacherimpulse	automatisch vergrößert dargestellt, wenn die Erkennungsfunktion eingeschaltet ist. Werden in Mehrzahl der Fälle nicht gezählt.
Defibrillatorfestigkeit	Geschützt gegen Defibrillationstöße; Synchronisationsimpuls verfügbar. Steckbuchse, Außenkontakt: Erde Steckbuchse, Innenkontakt: TTL-Ausgang mit 15 ms Impuls-Breite Maximale Retardierung zum R-Zacken: 26 ms

Herzfrequenz/Pulsrate

Quelle Herzfrequenz/Pulsrate ...	Abgeleitet aus dem 1. EKG, SpO ₂ , iBP.
Herzschlaganzeige.....	akustisch und visuell; akustische Meldung von SpO ₂ -Wert überlagert (Programmierbar).
Frequenzwert	Durchschnittswert über ca. 10 Schläge.
Meßbereich	30 bis 300 Schläge/Minute.
Genauigkeit	1 Schlag/Minute oder 1 %.
Auflösung	1 Schlag/Minute
Pulsdefizitanzeige	Differenz zwischen Herzrate (abgeleitet vom EKG) und Pulsrate (abgeleitet aus SpO ₂).
Erkennung von Asystolie / Kammerflimmern.....	kann nicht ausgeschaltet werden; Asystolie-Alarm nach 6 Sekunden; Kflim-Erkennung nach ca. 3 Sekunden; nicht möglich bei Anwendungen für Kinder.
S-T-Segmentanalyse.....	Amplitude: ± 3 mV, Auflösung: 0,01 mV Max. Herzfrequenz: 150 Schläge/min Nur im Erwachsenenmodus aktiv und nur wenn »S-T-Segment-Analyse« auch ausgewählt ist. Nicht mit HF-geschützten EKG-Kabeln durchführen!

Nichtinvasiver Blutdruck (NiBP)

Eingang	IEC-Typ CF, schwebend, Farbkennung: Lila.		
Meßmethode	Oszillometrisch		
Meßbereich	Erwachsenenmodus:	20 bis 290 mmHg	(3,0 bis 38,6 kPa)
	Kindermodus:	5 bis 150 mmHg	(0,6 bis 20 kPa).
Auflösung	1 mmHg (0,1 kPa)		
Genauigkeit	1mm Hg (0,1 kPa)		
Maßeinheit.....	mmHg oder kPa		
Aufblasen der Manschette	Bei der ersten Messung wird die Manschette auf den vorgewählten Startdruck aufgeblasen; nach Erkennung des systolischen Drucks wird die Manschette bei der nächsten Messung 20 mmHg über dem zuletzt gemessenen systolischen Wert aufgeblasen. Wenn der Aufblasdruck zu niedrig für eine korrekte systolische Druckmessung ist, wird automatisch Luft aus der Manschette abgelassen, und die Messung wird bei einem höheren Manschettendruck 5 Sekunden danach wiederholt; wenn er immer noch zu niedrig ist, wird wieder Luft abgelassen, und die Messung wird 30 Sekunden später mit erhöhtem Manschettendruck wiederholt.		
Ablassen der Luft aus der Manschette.....	– nach Beendigung einer Messung. – wenn die Messung durch Drücken der Stop-Taste unterbrochen wird. – wenn die maximale Meßzeit überschritten wird. – wenn der maximale Manschettendruck erreicht wird. – bei übermäßigen Artefakten. – bei Stromausfall / Ausschalten des Monitors. – bei Ausschalten der NiBP-Funktion.		
Max. Manschettendruck.....	300 mmHg	(40 kPa)	für Erwachsene.
	150 mmHg	(20 kPa)	für Kinder.
Max. Meßzeit	90 Sekunden		für Erwachsene.
	60 Sekunden		für Kinder.
Intervalle automatischer Messungen.....	jede 2., 3., 5., 10., 15. Minute. Eine handbediente Zwischenmessung beeinflusst den Zeitabstand der automatischen Messungen nicht.		
Venenstauung.....	Einstellbarer Manschettendruck.		

Invasiver Blutdruck (iBP)

Eingang	schwebend, IEC Typ CF; Farbkennung: Grau.		
Eingangsempfindlichkeit	42,5 und 50 $\mu\text{V/V}/10\text{ mmHg}$.		
Eingangsimpedanz.....	90 k Ω (kann auf 1 M Ω abgeändert werden)		
Brückenspannung.....	5 V Gleichspannung		
Brückenimpedanz	200 Ω bis 10 k Ω		
Nullabgleich.....	halbautomatisch; nicht möglich, wenn noch Druckschwankungen vorhanden sind (mit Lagebezeichnung »ART« oder »AORTA«); Bereich $\pm 70\text{ mmHg}$. Ungenauigkeit $< 0,5\text{ mmHg}$.		
Bandbreite.....	0 bis 7 Hz (– 3 dB)		

Meßbereiche für
 Kurvendarstellung: 20, 40, 80, 160 und 320 mmHg.
 Max. Drucksignal: –10 bis 320 mmHg für eine unverzerrte Darstellung.
 Meßparameter: systolischer, diastolischer und mittlerer Druck.
 Meßbereich: –10 bis 320 mmHg.
 Auflösung: 1 mmHg.
 Maßeinheit: mmHg.
 Lagebezeichnungen: ART, AORTA, A.Pulm., ZVD, ICP, ?
 Eine Lagebezeichnung steuert automatisch die Justierung des Meßbereichs, der Alarmgrenzen und der Darstellungskonfiguration.

Sauerstoffsättigung (SpO₂)

Messung der funktionalen SpO₂-Sättigung.

Eingang: IEC-Typ CF, schwebend, Farbkennung: Braun.

Kabeltyp: Ohne Verstärker.

Wellenlängen: 660 nm (rot) und 920 nm (infrarot)

Meßbereich: 0 bis 105 %

Auflösung der Sättigung: 1 %

Genauigkeit	bei Erwachsenen:	
	0 bis 50 %	undefiniert
	50 bis 70 %	±3 %
	70 bis 100 %	±2 %
	bei Neugeborenen:	
	0 bis 70 %	undefiniert
	70 bis 95 %	±3 %
	95 bis 100 %	nicht angegeben

Genauigkeit Durasensor: ±3 % (zusätzlich)

Meßmodi	Normaler Modus:	Ermittlung über 5 bis 7 Sekunden.
	Schneller Modus:	2 bis 3 Sekunden.
	Langsamer Modus:	10 bis 15 Sekunden.
	Aus:	Modul ausgeschaltet.

Plethysmogramm: automatische Amplitudenregelung.

Pulsfrequenz: abgeleitet vom Plethysmogramm; kein Pulsfrequenz-Ton im langsamen Meßmodus.
 Der Pulsfrequenz-Ton wird von der SpO₂-Messung gesteuert, wenn die Programmierung entsprechend vorgenommen wurde.

Auflösung der Pulsfrequenz: 1/min.

Genauigkeit der Pulsfrequenz: ±1/min

Körper-Temperaturmessung

Eingänge: schwebend, IEC Typ CF; Farbkennung: Grün.

Parameter: zwei Temperaturwerte (T1, T2); beide werden mit Alarmgrenzen überwacht.

Meßbereiche: 0 °C bis 45 °C;

Auflösung: 0,1 °C.

Genauigkeit: ±0,1 °C.

Selbsttest: Beim Überschreiten einer der automatisch geprüften Fehlergrenzen erfolgt eine Fehlermeldung.

Transportfunktion

Die Transportfunktion ermöglicht die lückenlose Dokumentation auch bei Verlegung des Patienten. Beispielsweise zwischen Bett, OP-Einleitung, OP und OP-Ausleitung.

Die hämodynamischen Parameter werden in der Parameterbox PB 8800 gespeichert und zwischen ihr und den angeschlossenen Monitoren PM 8060 oder dem Narkosearbeitsplatz Cicero EM ausgetauscht.

Folgende Daten können dabei ausgetauscht werden:

Parameter	Einstellungen	Meßwert für die Liste	Alarmgrenzen
EKG	3 oder 5 adriges Kabel Selektierte Ableitung Amplitude Schrittmacher-Erkennungsfunktion ein/aus	Herzfrequenz Pulsfrequenz	Obere und untere Alarmgrenze Obere und untere Alarmgrenze
NIBP	Funktion ein/aus Automatik ein/aus Intervall (Uhr) Manschetten-Aufblasdruck Punktionsdruck	Systolischer Druck Diastolischer Druck Mittlerer Druck	Obere und untere Alarmgrenze Obere und untere Alarmgrenze Obere und untere Alarmgrenze
IBP 1/2	Funktion ein/aus Nullpunkt des Druckaufnehmers Empfindlichkeit des Druckaufnehmers Kurvenamplitude Kurvendarstellung Absolut/Morphologisch Katheterlage Interlock mit NiBP ein/aus	Systolischer Druck Diastolischer Druck Mittlerer Druck	Obere und untere Alarmgrenze Obere und untere Alarmgrenze Obere und untere Alarmgrenze
SpO ₂	Funktion ein/aus Modus C-Lock ein/aus Interlock mit NiBP ein/aus	O ₂ -Sättigung	Obere und untere Alarmgrenze
Temp. 1/2	Funktion ein/aus	Temperatur T1 und T2	Obere u. untere Alarmgrenze T1

Parameter	Einstellung	Meßwert für die Liste
Allgemein	Anwendungsmodus Ortsnamen Anfangs- und Endzeit der Überwachung Patientenname	Uhrzeiten der Speicherung Speichermarkierungen
Übertragene Daten aus dem Anästhesie- oder Beatmungsgerät:		
Parameter	Meßwert für die Liste	Alarmgrenze
Keine	CO ₂ inspiratorisch CO ₂ endexpiratorisch O ₂ inspiratorisch O ₂ expiratorisch Atemminutenvolumen AMV Anaesthesiegas Anaesthesiegaskonzentration inspiratorisch Anaesthesiegaskonzentration expiratorisch Atemwegsdruck Paw Spitzendruck Peak Plateaudruck Pplat Druckniveau PEEP Beatmungsfrequenz Atemgastemperatur AW Temp Compliance Resistance	Keine
Übertragene Daten aus dem pEEG:		
Parameter	Meßwert für die Liste	Alarmgrenze
Keine	SEF 90 SMF	Keine

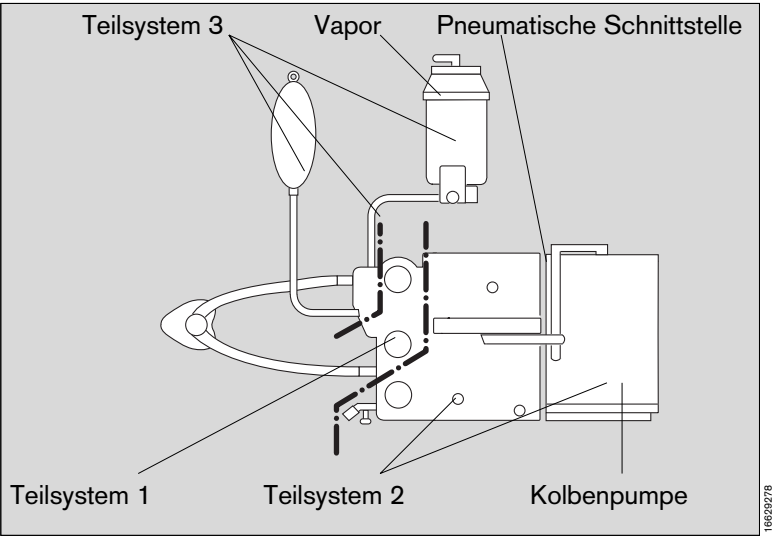
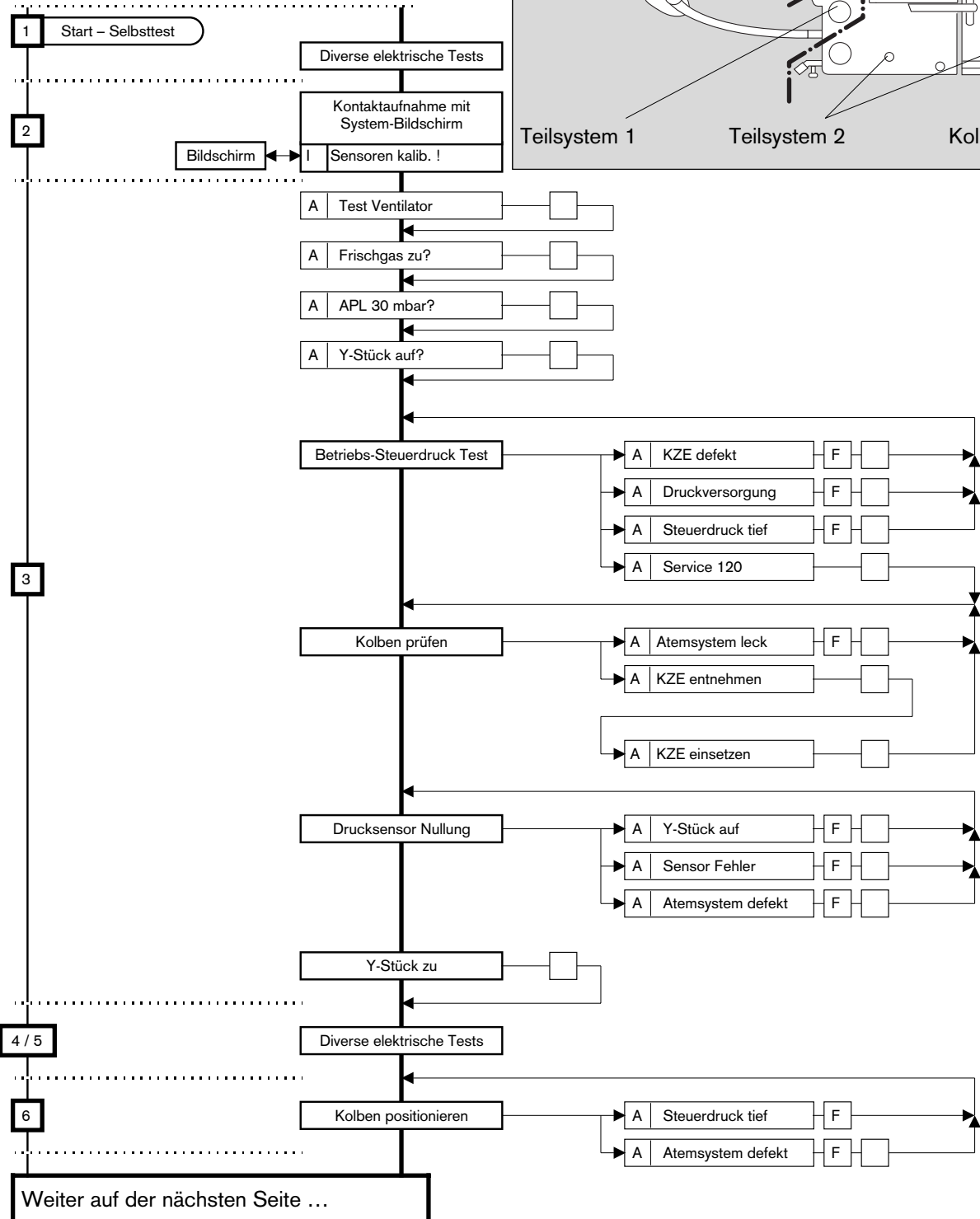
	Seite
Ablaufschema des Selbsttestes	164
Beatmung mit automatischer Anpassung des Rückatmungsgrades an den Frischgasflow.....	166
Automatische Lecktests IPPV / MAN.....	167
Automatische Compliance-Korrektur	167
Hinweise zur Frischgaseinstellung	168
Frischgasabhängigkeit der Gaskonzentration im Atemsystem.....	168
Frischgasabhängigkeit der Zeitkonstanten im Atemsystem	168
Tips zum Reduzieren von Kondensat	169
Tips zur EKG- und Herzfrequenzmessung	170
Tips zur NiBP-Messung	171
Tips zur SpO ₂ -Messung	172
Meßprinzip der SpO ₂ -Messung.....	174
Meßprinzip der Temperatur-Messung	175
Meßprinzip der Druck-Messung.....	175
Meßprinzip der O ₂ -Messung	175
Meßprinzip der Flow-Messung.....	177
Meßprinzip der CO ₂ - und Narkosemittel-Messung.....	177
Begriffsbestimmung zu »Low-Flow«- und »Minimal-Flow«-Narkosen	178
Ökonometer-Modul.....	179
SIMV-Beatmung	180
S-ORC - Sauerstoff-Verhältnisregelung	182
Sicherheitseinrichtungen der Gasdosierung.....	183
Grundlagen des verarbeiteten EEGs (pEEG)	183
Bedienung der Deckenversion	184
Abkürzungen und Symbole	189

Ablaufdiagramm des Selbsttests im Narkose-Ventilator

Legende:

- A Anzeige im Dialogfenster des Ventilators
- F Angezeigten Fehler beseitigen. Anweisungen und Hinweise befolgen.
- I Information im Dialogfenster des Ventilators
- Drehknopf drücken
- # Testblöcke mit entsprechender Ziffer im VT-Fenster

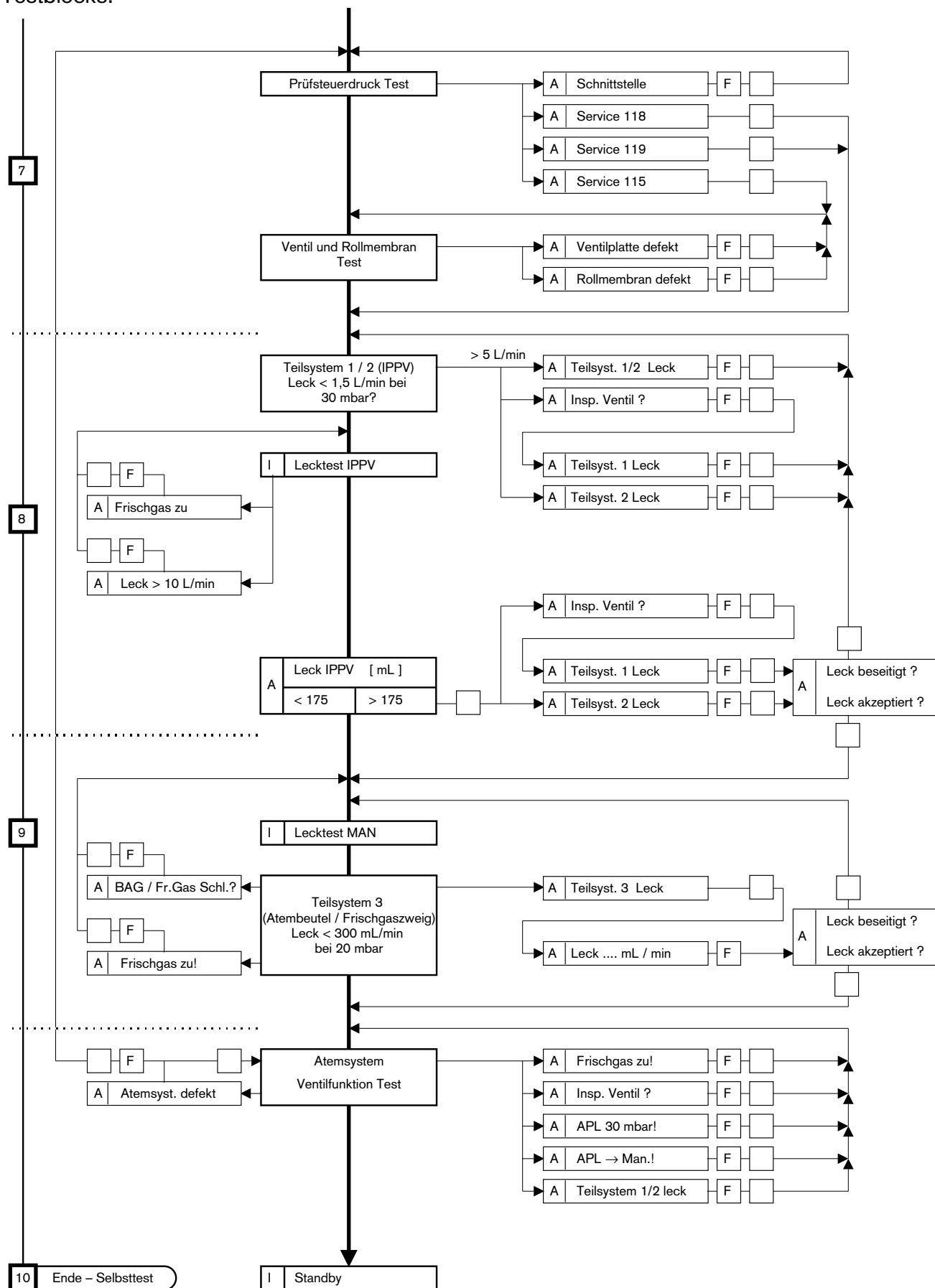
Testablauf:

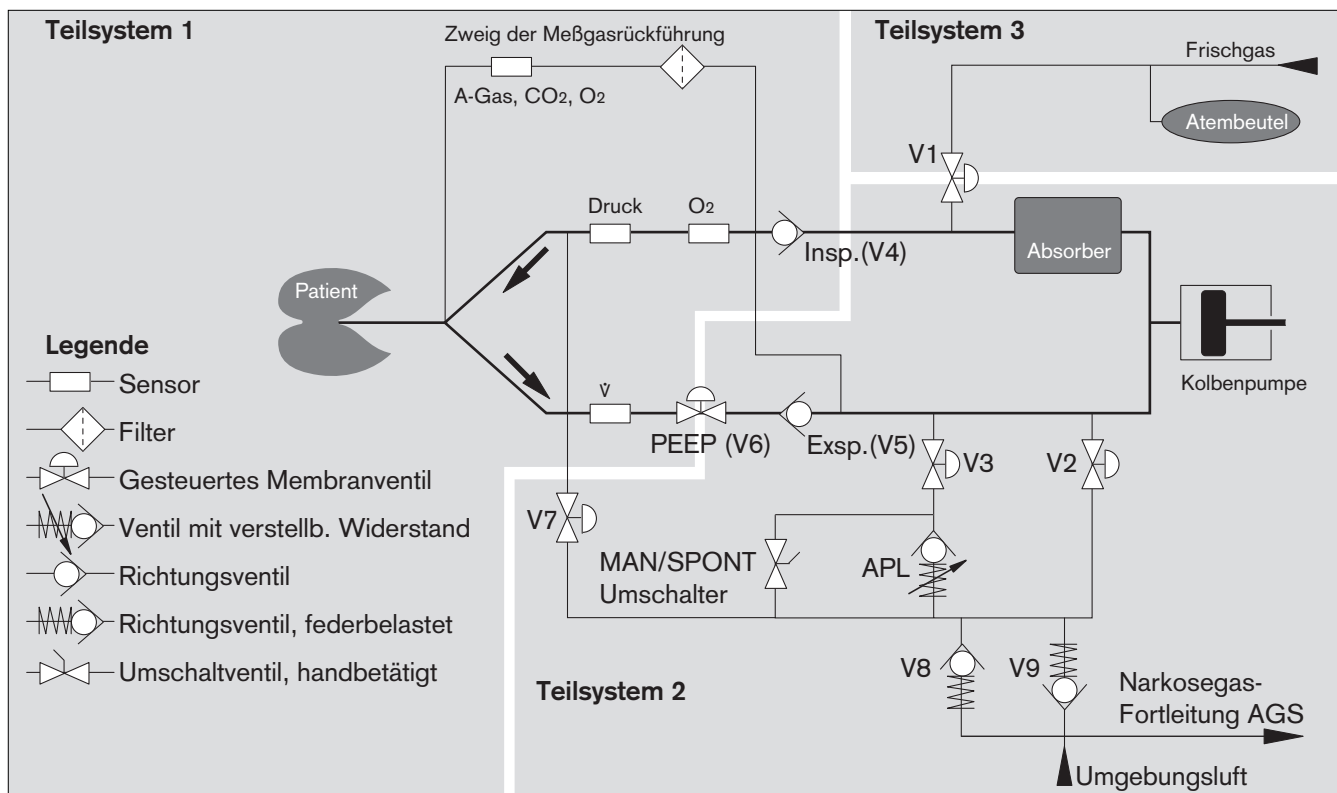


18620278

Ablaufdiagramm des Selbsttests im Narkose-Beatmungssystem (Fortsetzung)

Testblocks:





Beatmung mit automatischer Anpassung des Rückatmungsgrades an den Frischgasflow

Die meisten heute für die Narkose verwendeten Atemsysteme sind Rückatemsysteme. Ein Teil des Expirationsgases wird nach Absorption von CO₂ und Anreichern mit Narkosegasen und Narkosemitteln dem Patienten wieder zugeführt. Das Narkoseüberschußgas wird fortgeleitet, die Menge des fortgeleiteten Narkosegases hängt im wesentlichen vom eingestellten Frischgasflow ab.

Eine Narkosegasführung mit reduziertem Frischgasflow (Low-Flow) hat wesentliche Vorteile: Geringer Verbrauch von Narkosegasen und Narkosemitteln, bessere Anfeuchtung und Erwärmung des Inspirationsgases, geringere Umweltbelastung und gute Handbeatmungseigenschaften.

Bei Narkosen im Low-Flow-System kommt der Konstruktion des Atemsystems eine besondere Bedeutung zu. Wesentliche Voraussetzung ist die hohe Frischgasausnutzung. Low-Flow geeignete Systeme sollen so aufgebaut sein, daß ohne Aufbau eines ständigen Drucks weder zuviel Expirationsgas in der Narkosefortleitung verschwindet, noch Frischgas entweichen kann, ohne vorher dem Patienten zugeführt worden zu sein.

Bei Narkosen im geschlossenen System entweicht kein Narkosegas aus dem Atemsystem, es wird nur soviel Frischgas zugeführt wie vom Patienten verbraucht wird. Für geschlossene Systeme gelten allerdings auch zusätzliche Anforderungen: Hohe Dichtheit des Atemsystems und zusätzliche Überwachungs- und Regeleinrichtungen.

Das im Cicero EM realisierte Konzept des Atemsystems paßt seinen Öffnungsgrad automatisch dem Frischgasflow an.

Während der Inspiration strömt das Atemgas aus der Kolbenpumpe zum Patienten. Das Ventil V2 für den Überschußgas- Auslaß und das Frischgas-Absperrventil V1 sind geschlossen. Mit Öffnen des Frischgas-Absperrventils V1 wird die Expiration eingeleitet.

Expirationsgas aus der Patientenlunge strömt in den als Reservoir dienenden Atembeutel und gleichzeitig in die sich zurückbewegende Kolbenpumpe. Das Überschußgas-Auslaßventil V2 ist geschlossen.

Im Gegensatz zu herkömmlichen halbgeschlossenen Atemsystemen wird die Öffnungszeit des Ventils für den Überschußgas-Auslaß nach Bedarf gesteuert. Bei Narkosen mit hohem Frischgasflow wird das System länger geöffnet.

Ist der Frischgasflow bei Narkoseführung im geschlossenen System nicht ausreichend, so erkennt die Druckmessung, daß der expiratorische Druck am Patienten unter ca. -3 mbar gesunken ist.

Cicero EM alarmiert diesen Frischgasmangel und die Kolbenpumpe stoppt, um einen Unterdruck am Patienten zu vermeiden.

Automatischer Leck-Test IPPV

Dieser Leck-Test prüft die Leckagen der Teilsysteme 1 und 2 des Cicero EM-Beatmungssystems, die für die automatische Beatmung relevant sind. Eingeschlossen sind hierbei auch die Atemschläuche bis zum Y-Stück und, falls montiert, die Meßgasabsaugung und -rückführung. Dabei wird auch die Compliance des Gesamtsystems ermittelt.

Der Leck-Test IPPV und der aus »Standby« heraus gestartete Lecktest erfolgt durch den Aufbau eines konstanten Druckes von 30 mbar. Die Kolbenbewegung, die zum Ausgleich des durch die Leckage abgeströmten Gases erforderlich ist, wird gemessen und als Volumen pro Zeiteinheit berechnet und angezeigt.

Die praktisch wirksame Leckage über den gesamten Beatmungszyklus ist jedoch geringer als der angezeigte Wert, da der effektive Mitteldruck P_{mean} im IPPV-Beatmungsmodus deutlich unter dem Testdruck liegt.

Das Verhältnis hängt von der Anstiegsgeschwindigkeit des Druckes, der Plateauzeit und dem $T_i : T_E$ -Verhältnis ab. Der effektiv wirksame Leckagewert verhält sich zum Meßwert aus dem Lecktest wie $P_{mean} : P_{test}$

Beispiel:

Test-Leckage = 30 mL/min
 P_{test} = 30 mbar
 P_{mean} = 6 mbar

Effektive Leckage = Test-Leckage $\times P_{mean} / P_{test}$
Effektive Leckage = 6 mL/min

Automatischer Lecktest MAN

Dieser Leck-Test ist ebenfalls Bestandteil des Selbsttests und prüft die Leckage des Teilsystems 3 des Cicero EM-Beatmungssystems, welches für die Handbeatmung relevant ist. Hierbei wird die Dichtheit von Atembeutel, Frischgasschlauch, Vapor und der inneren Verbindungen bis zum Meßröhrenblock geprüft.

Der Test wird standardmäßig mit einem Druck von 30 mbar (ab SW 7.n 20 mbar) durchgeführt. Bleibt der Wert der Leckage unterhalb 300 mL/min, so erfolgt keine Anzeige und der Selbsttest läuft weiter. Der Leckage-Beitrag dieses Teilsystems zur Gesamtleckage ist sehr gering, da der Mitteldruck in der Regel unter 5 mbar liegt.

Automatische Compliance-Korrektur

Das von einem Beatmungsgerät applizierte Hubvolumen beatmet nicht nur die Patientenlunge, sondern auch das Schlauchsystem, das den Patienten mit dem Beatmungsgerät verbindet.

Die Folge ist, daß nur ein Teil des Hubvolumens effektiv für die Ventilation der Lunge genutzt wird, der andere Teil bleibt in dem kompressiblen Schlauchvolumen zurück. Die Kenntnis dieses kompressiblen Volumens ist für eine effiziente Beatmung erforderlich.

Beispiel:

Ein Patient mit einer Lungencompliance von 3 mL/mbar benötigt ein Atemvolumen von $V_T = 60$ mL.

Ohne Berücksichtigung des kompressiblen Gerätevolumens würde ein Atemwegsdruck von

$$P = \frac{V_T}{C_1} = \frac{60 \text{ mL}}{3 \text{ mL / mbar}} = 20 \text{ mbar wirken.}$$

Das aktuelle kompressible Gerätevolumen (Schlauchsystem) beträgt jedoch 3 L, das entspricht einer Compliance von $C_2 = 3 \text{ mL / mbar}$.

Der aktuelle Atemwegsdruck beträgt:

$$P = \frac{V_T}{C_1 + C_2} = \frac{60 \text{ mL}}{(3 + 3) \text{ mL / mbar}} = 10 \text{ mbar}$$

30 mL des Hubvolumens ventilieren die Lungen, die restlichen 30 mL bleiben in den Schläuchen.

Cicero EM ermittelt während des Lecktests die Compliance des Atemsystems (Atemgasblock, Kalkbehälter, Schläuche etc.) und speichert diesen Wert.

Mit diesem ermittelten Compliance-Wert wird das Volumen errechnet, daß beim jeweiligen Beatmungsdruck in Atemsystem und Schläuchen gespeichert wird. Zur Korrektur beginnt der Cicero EM mit dem eingestellten Atemzugvolumen und hat spätestens nach 3 bis 6 Atemhüben das korrigierte Volumen erreicht. Das Korrekturvolumen wird fortlaufend automatisch überprüft.

Aus Sicherheitsgründen muß der Meßwert auf plausible Bereiche eingegrenzt werden. Werden Erwachsenen-Schläuche verwendet (Tidalvolumina größer als 200 mL), liegt diese Grenze bei 3,9 mL/mbar, bei Kinderschläuchen (Tidalvolumina kleiner als 200 mL) bei 0,8 mL/mbar. Die Maximallänge der Atemschläuche sollte daher nicht überschritten werden (siehe Tabelle unten).

Tabelle der maximalen Schlauchlängen:

Schlauch	Maximallänge	
	mit Filter	ohne Filter
Erwachsene; schwarz	3,0 m	3,5 m
Erwachsene; blau	6,5 m	7,0 m
Kinderschlauch; schwarz	2,2 m	4,4 m
Kinderschlauch; blau	2,2 m	4,4 m

Hinweise zur Frischgaseinstellung

Das zugeführte Frischgas muß

- den Verbrauch des Patienten (Uptake) und
- eventuell vorhandene Leckagen abdecken.
- sowie bei nicht angeschlossener Meßgasrückführung den vom Systemmonitor abgesaugten Gasstrom ergänzen.

Das ist insbesondere bei niedrigem Frischgasflow zu berücksichtigen.

Die Gasaufnahme des Patienten ist abhängig von der Narkose und setzt sich hauptsächlich aus dem O₂-Verbrauch und der Lachgasaufnahme zusammen. Näherungsweise kann der O₂-Verbrauch mit der Formel nach Brody ermittelt werden:

$$\text{KG} = \text{Körpergewicht} \quad \text{in kg}$$

$$\text{O}_2\text{-Flow} = 10 \times \text{KG}^{0,75} \quad \text{in mL/min}$$

Das entspricht ungefähr einer O₂-Aufnahme von 3,5 mL/min pro kg Körpergewicht.

Ein erhöhter O₂-Verbrauch führt aufgrund der Rückatmung bei niedrigem Frischgasflow zur Verminderung der inspiratorischen O₂-Konzentration.

- Die Lachgasaufnahme folgt einem zeitlichen Verlauf, der mit der Faustformel

$$\frac{1}{\sqrt{t}}$$

angenähert werden kann. Richtwert für den stationären Zustand (steady state): 1,5 mL/min N₂O pro kg Körpergewicht.

- Die Leckage des Beatmungssystems hängt vom Atemwegsdruck (Mittelwert) ab und kann mit dem automatischen Lecktest ermittelt werden.

Beispiel

für die Abschätzung des minimalen Frischgasflows im steady state:

$$\text{Körpergewicht} = 70 \text{ [kg]}:$$

$$\dot{V} \text{ O}_2 = 240 \text{ [mL/min]}$$

$$\dot{V} \text{ N}_2\text{O} = 100 \text{ [mL/min]} \quad +$$

$$\text{Leckage} = 10 \text{ [mL/min]} \quad +$$

$$\text{Frischgasbedarf} \geq 350 \text{ [mL/min]}$$

Das Beispiel zeigt, daß in diesem Fall eine Frischgaseinstellung (O₂ und N₂O) von mindestens 350 mL/min notwendig ist. Wird die Meßgasrückführung nicht verwendet, erhöht sich der Frischgasbedarf um die Menge des abgesaugten Meßgases.

Frischgasabhängigkeit der Gaskonzentration im Atemsystem

Aufgrund der Rückatmung, des O₂-, N₂O- und Narkosemittel-Uptakes durch den Patienten, ist die inspiratorische Konzentration verschieden von der eingestellten Frischgaskonzentration. Je geringer der eingestellte Frischgasflow ist, desto größer ist das Konzentrationsgefälle zwischen Frischgas-, inspiratorischer und expiratorischer Gaskonzentration.

Da in diesem Flowbereich die Konzentration des Frischgasstromes nur noch wenig mit der Konzentration am Patienten übereinstimmt, muß in dieser Betriebsart die Narkosemittelkonzentration möglichst tubusnah inspiratorisch gemessen werden!

Die Meßvorrichtung ist im Systembildschirm integriert.

Frischgasabhängigkeit der Zeitkonstanten im Atemsystem

Die Reaktionszeit, nach einer Konzentrationsänderung von O₂, N₂O oder Narkosemittel im Frischgas hängt vom eingestellten Frischgasflow ab.

Die inspiratorische Konzentration im Atemsystem nähert sich um so schneller der Frischgaskonzentration, je höher der Frischgasflow ist. Bei kleinem Frischgasflow wirkt sich eine Konzentrationsverschiebung langsam im Atemsystem aus. Durch kurzfristiges Erhöhen des Frischgasflows kann dieser Vorgang beschleunigt werden.

Faustformel

zur Abschätzung des Zeitverhalten des Systems:

$$T = VC / \dot{V} FG$$

T = Zeitkonstante des Systems in Minuten
 VC = Systemvolumen in Liter
 (Atemsystem, Beatmungsschläuche,
 Residualvolumen der Lunge)
 $\dot{V} FG$ = Frischgasflow in L/min

Beispiel

zur Abschätzung der Zeitkonstanten des Systems
 (bestehend aus Atemsystem und Schläuchen):

$$VC = 6 \text{ [L]}$$

$$\dot{V} FG = 3 \text{ [L/min]}$$

$$T = 2 \text{ [min]}$$

In diesem Beispiel hätte sich die Konzentrationsverschiebung im Atemsystem nach etwa 2 Minuten auf ca 60 % der Frischgas-Konzentrationsveränderung genähert.

Feuchte unempfindlich, Kondensat im Mikrobenfilter erhöht jedoch den Widerstand!
 Mikrobenfilter austauschen.

- Befindet sich Kondensat in der Druckmeßleitung – Druckmeßleitung und dessen Filter austauschen.
- T-Stück mit Filter der Probenleitung mit Anschluß nach oben einbauen.
 T-Stück nach jedem Patienten erneuern.
- Y-Stück mit LuerLock-Anschluß – Meßanschluß nach oben einbauen.
 Falls Mikrobenfilter am Atemsystem benutzt werden: Y-Stück und Schläuche nach jedem Patienten erneuern.
 Falls Mikrobenfilter am Y-Stück benutzt werden: Y-Stück und Schläuche täglich wechseln.
- Befinden sich Kondensat-Tropfen in der Probenleitung – Probenleitung ersetzen.
- Befindet sich Kondensat in der Narkosegasfortleitung – Schlauch entleeren.

Tips zum Reduzieren von Kondensat

Bei der Absorption von CO₂ am Atemkalk wird Wasserdampf frei.

Je größer der Anteil der rückgeatmeten Gase ist (Low-Flow-Technik), um so mehr Feuchte entsteht.

Cicero EM wurde für diese Low-Flow-Technik optimiert:

- die elektrische Heizung vermeidet Kondensation im Atemsystem,
- im Boden des Absorbiertopfes ist ein großer Wasserspeicher zum Auffangen von Kondensat integriert,
- die großen Querschnitte der gasführenden Leitungen und Ventile minimieren die Gefahr der Funktionsbeeinträchtigungen durch Kondensat.

Für die praktische Durchführung von Low-Flow-Narkosen ist, insbesondere bei lang andauernden Operationen und niedrigen Raumtemperaturen, folgendes zu beachten:

- Schläuche so führen, daß sich Kondensat an der tiefsten Stelle sammeln kann und nicht zum Patienten oder in das Atemsystem läuft.
 Kondensat regelmäßig aus den Schläuchen entleeren.
 - Bei Operationen länger als 1,5 Stunden Wasserfallen verwenden. An der tiefsten Stelle platzieren, damit das Kondensat in die Wasserfallen fließen kann.
 Wasserfallen regelmäßig entleeren.
- Ist Kondensat in das Atemsystem gelangt, kann die Druck- und Flow-Messung beeinträchtigt werden.
- Dann das Atemsystem gegen ein trockenes tauschen.
 - Mikrobenfilter vor Kondensat schützen. Es ist gegen

Empfehlung

Ist mit Kondensat zu rechnen:

- Atemsystem und Kolben-Zylindereinheit täglich tauschen.
- Atemkalk täglich erneuern.

EKG im Operationsraum

Folgende Maßnahmen sichern ein aussagefähiges EKG, zuverlässige Herzfrequenz-Berechnungen und dienen der Patientensicherheit:

- Bei Anwendung von HF-Chirurgie nur EKG-Kabel mit HF-Schutz verwenden.
- Niemals EKG-Nadelelektroden im OP verwenden, wenn ein Elektrochirurgie-Gerät benutzt wird!
- Die EKG-Elektroden so weit wie möglich vom Operationsfeld und der neutralen Elektrode des Elektrochirurgiegerätes entfernt platzieren.
- Die EKG-Elektroden so nahe wie möglich zusammenlegen.
- Schleifen im EKG-Kabel und Überkreuzungen sowie Parallelführungen mit Elektrochirurgie-Kabeln vermeiden.
- Den Abstand zwischen den aktiven und neutralen Elektrochirurgie-Elektroden möglichst klein halten.
- Die Schrittmacherimpuls-Erkennung ausschalten.
- Filterung einschalten.
- Leitfähige Teile der Elektroden, einschließlich der neutralen Elektrode, dürfen andere leitfähige Teile, einschließlich der Erde, nicht berühren.

Schrittmacherimpuls-Erkennung

Die Schrittmacherimpuls-Erkennung einschalten, wenn der Patient einen Schrittmacher hat. (Siehe Seite 50 »EKG-Einstellungen«, »Pacemaker«)

In der Regel wird sich die Herzfrequenzberechnung nur auf den eingeleiteten EKG-Komplex beziehen und nicht auf den Schrittmacherimpuls.

Schrittmacherpatienten bedürfen besonderer Aufmerksamkeit, da die Schrittmacherimpulse versehentlich als ventrikuläre Komplexe angesehen werden könnten. In diesem Fall würde die Herzfrequenzberechnung weitergeführt, auch wenn das EKG fehlt!

Weiterhin ist zu beachten:

- Für eine zuverlässige Funktion müssen die R-Zacken des EKG's höher als 0,5 mV sein; anderenfalls die EKG-Ableitung ändern oder die EKG Elektroden versetzen!
- Die Funktion der Schrittmacherimpuls-Erkennung ausschalten, wenn sie nicht erforderlich ist.
- Die Funktion der Schrittmacherimpuls-Erkennung im OP ausschalten, wenn ein Elektrochirurgie-Gerät verwendet wird.

Elektroden anlegen

- Hautstellen für die Elektroden sorgfältig vorbereiten.
- Für die Elektroden Stellen aussuchen, an denen das EKG nicht durch Bewegungen des Patienten beeinträchtigt wird (möglichst nicht auf Muskeln).
- Günstige Kontaktstellen bei Verwendung von Kabeln mit 3, 4 und 5 Elektroden sind in den Zeichnungen angegeben.

In den Bildern bedeutet:

Rt = Roter Elektrodenanschluss

Ge = Gelber Elektrodenanschluss

Gn = Grüner Elektrodenanschluss

Sw = Schwarzer (neutraler) Elektrodenanschluss

Abbildungen 1 und 2

Kontaktstellen, wenn 3 EKG Elektroden angelegt werden. Kontaktstellen nach Abbildung 1 eignen sich auch zur Überwachung der Brustatmung, die nach Abbildung 2 zur Überwachung der Brust- und Bauchatmung.

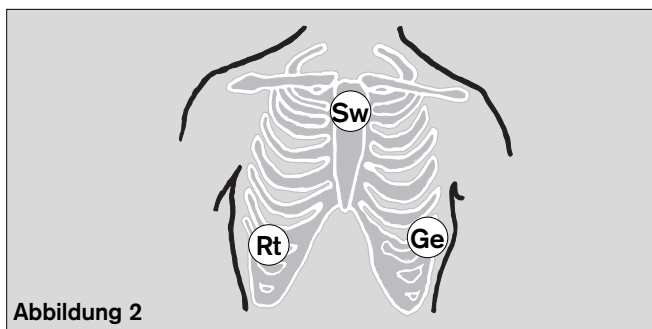
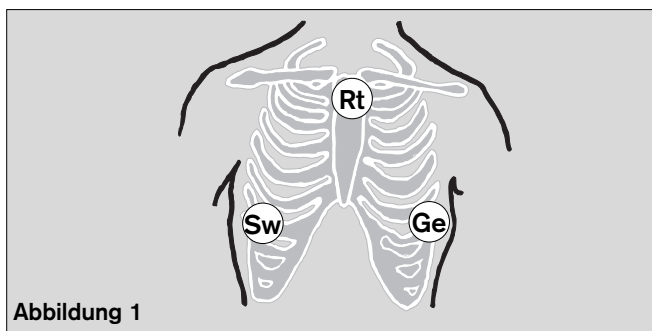
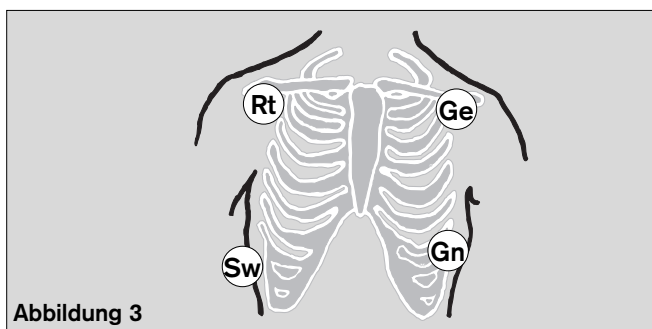


Abbildung. 3

Kontaktstellen, wenn 4 oder 5 Elektroden angelegt werden (z. B. für die S-T-Segmentanalyse).



Tips zur NiBP-Messung

Blutdruck-Manschette anlegen

Korrektes Anlegen der Manschette und die richtige Größe sind für eine zuverlässige und artefaktfreie Messung ein wesentlicher Bestandteil.

- Nur Dräger Manschetten verwenden!
- Manschette üblicherweise am Oberarm anlegen. Bei längerer Überwachung wird am Unterarm oder am Fußgelenk gemessen (geringere Patientenbelastung).
- Größtmögliche Manschette wählen.
- Restliche Luft aus der Manschette drücken
- Der Körperteil muß vollständig vom aufblasbaren Teil der Manschette umschlossen sein (Überlappung beeinflusst die Messung nur unerheblich); andernfalls erhält man einen unangemessen hohen systolischen Druck.
- Die Manschette fest anlegen, um die Gewebebewegungen unter der Manschette auf ein Minimum zu reduzieren.
- Die Manschette horizontal auf Herzhöhe anlegen; wenn nicht möglich, den Höhenunterschied korrigieren (0,75 mmHg pro cm unter/über Herzniveau subtrahieren/addieren).
- Wenn der Oberarm benutzt wird, darauf achten, daß die Manschette nicht den Ellenbogen-Nerv zusammendrückt.
- Wenn der Arm seitlich gelagert wird, den Handteller nach oben drehen, so daß weniger Druck auf Ellenbogen und Ellentunnel ausgeübt wird.
- Darauf achten, daß der Patient während der Messung nicht den Arm bewegt oder spricht. Jede Bewegung verlängert die Meßzeit und kann zu falschen Werten führen.
- Dafür sorgen, daß während der Messung nichts gegen die Manschette oder den Schlauch drückt, stößt oder schlägt!
- Ein an der gleichen Extremität angebrachter SpO₂-Sensor wird durch die Manschette gestört. Andere Meßstelle verwenden oder »Interlock« einschalten um Fehlalarm zu vermeiden (siehe Seite 93).
- Keine losen Manschetten aufblasen.
- Manschette nicht an einem Körperteil anbringen, der für eine intravaskuläre Kanüle gebraucht wird.
- Nicht die Schlauchlänge verändern oder ein anderes als das originale Dräger-Schlauchmaterial verwenden.

Beschränkungen der Meßmethode

Die oszillometrische Methode, wie sie hier zur Anwendung gelangt, basiert auf der meßtechnischen Erkennung der Druckwechsel in einer aufgeblasenen Manschette, die durch das stömende Blut in einer teilweise verschlossenen Arterie verursacht werden.

Dies bedeutet, daß für zuverlässige Messungen die Druckvariationen ausreichend groß sein sollten und diese auch nur das Ergebnis der pulsierenden Arterie sein dürfen!

Unzuverlässige oder ausbleibende Ergebnisse kann man daher erwarten bei:

- Patienten mit einem schweren Schock (niedriger Blutdruck und Pulsdruck, mit Vasokonstriktion).
- Patienten mit starken und schnellen Veränderungen im Blutdruck während der Messung.
- Patienten mit Arrhythmien. Arrhythmien können die Messung beeinflussen, wenn die Druckimpulse pro Herzschlag beträchtlich variieren. Andere Ursachen für diese Oszillationsänderungen können spontane/unterstützte Beatmung, Hypovolämie oder Sprechen sein.
- Patienten mit kegelförmigen Armen (eine andere Stelle, wie z.B. Unterarm oder Fußgelenk, wählen).
- Patienten mit verkalkten ("Pfeifenrohr-") Arterien.
- sich stark bewegenden oder zitternden Patienten (versuchen, das Körperglied zu stabilisieren).

Tips zur SpO₂-Messung

Sensor auswählen

Nur Nellcor Sensoren verwenden! Gebrauchsanweisung der Sensoren beachten – falsche Plazierung oder falscher Gebrauch kann Gewebeschäden verursachen!

Sensor auswählen nach den Kriterien:

- Patientengewicht
- Bewegungsaktivität des Patienten
- Mögliche Applikationsstelle
- Perfusion des Patienten
- Gebrauchsdauer

Hilfe gibt die Tabelle in der die verfügbaren, spezifischen Sensoren mit ihren Kennwerten zusammengefaßt sind.

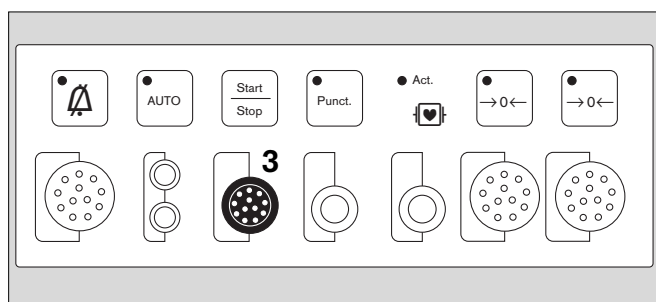
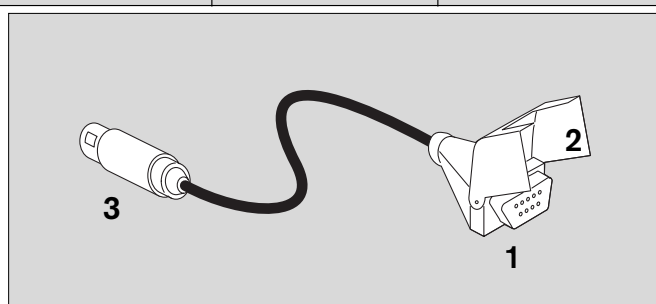
Sensortyp	OXISENSOR I-20	OXISENSOR D-20	DURASENSOR DS-100A	OXISENSOR D-25	OXISENSOR R-15
Altersgruppe	Kleinkinder	Kinder	Erwachsene	Erwachsene	Erwachsene
Patientengewicht	1 bis 20 kg	10 bis 50 kg	> 40 kg	> 30 kg	> 50 kg
Gebrauchsdauer	Kurz- und Langzeitüberwachung	Kurz- und Langzeitüberwachung	Kurzzeitüberwachung	Kurz- und Langzeitüberwachung	Kurz- und Langzeitüberwachung
Bewegungsaktivität des Patienten	begrenzte Aktivität	begrenzte Aktivität	nur inaktive Patienten	begrenzte Aktivität	nur inaktive Patienten
Bevorzugte Meßstelle	Zeh	Finger	Finger	Finger	Nase
Sterilität ¹⁾	steril verpackt	steril verpackt	—	steril verpackt	steril verpackt

¹⁾ in ungeöffneter, unbeschädigter Verpackung

- Den geeigneten Sensor auswählen. (Siehe Tabelle oben)
- 1 Den Sensor in die Aufnahme des Adapterkabels stecken.
 - 2 Klappe über den Stecker nach unten drücken (Zugentlastung und Sicherung gegen Herausziehen!)
 - 3 Adapterkabel mit Rund-Steckverbinder in die braunen Anschlüsse der Parameterbox einstecken.
- Kein Verstärkercabel verwenden, da ein Vorverstärker bereits im Gerät integriert ist!

Sicherheit und Schutzmaßnahmen

- Den Sensor nicht an Gliedmaßen mit einem arteriellen Katheter, einer Infusion oder einer Blutdruckmanschette anlegen.
- Blut-Zirkulation während der Anlage des Sensors nicht behindern. Wenn möglich den Meßpunkt von Zeit zu Zeit ändern, um Drucknekrosen am Meßpunkt zu vermeiden.
- Den Sensor vor grellem Licht schützen (abdecken).
- Nur Nellcor-Sensoren verwenden und wie unten beschrieben anlegen.
- Keine beschädigten Sensoren verwenden.
- Klebelasche des Oxiband Sensors nach einmaligem Gebrauch wegwerfen. Lasche nicht zu stark dehnen und niemals zwei Laschen verwenden.



Tips zur Vermeidung von Artefakten bei der SpO2-Messung

Nur Nellcor Sensoren verwenden und richtig platzieren – Gefahr von Fehlmessungen und Gewebeschäden.

Beschädigte Sensoren mit freiliegenden, elektrischen Kontakten nicht mehr benutzen – Gefahr eines elektrischen Schlags.

Klebelaschen nicht wiederverwenden; die Haftung ist nicht sichergestellt. Klebelasche nicht zu fest spannen, nie zwei Klebelaschen benutzen. Dies kann zu venöser Pulsation führen. Das Pulssignal kann ausfallen.

Hoher intrathorakaler Druck, Preßdruckversuche oder andere aufeinanderfolgende Beeinträchtigungen des venösen Rücklaufs können venöse Pulsation verursachen. Das Pulssignal kann ausfallen.

Bei Schock, niedrigem Blutdruck, schwerer Vasokonstriktion, starker Anämie, Hypothermie, Arterienverschluß proximal zum Sensor oder Asystolie kann das Pulssignal ausfallen.

In Gegenwart von hellen Lichtquellen (z.B. chirurgischen Lampen und direktem Sonnenlicht) Sensor abdecken. Sonst kann das Pulssignal ausfallen oder es kann zu ungenauen Messungen kommen.

Eine Platzierung des Sensors an Extremitäten mit arteriellem Katheter, Blutdruckmanschette oder intravasculärer Veneninfusion vermeiden – Pulssignal kann ausfallen, Messung wird ungenau.

Wesentliche Anteile von Dyshämoglobinen wie z.B. Carboxydhämoglobin oder Methämoglobin, sowie intravasculäre Farbstoffe wie z.B. Methylenblau können zu ungenauen Messungen führen.

Elektrokauter (HF – Chirurgie-Geräte) können die Genauigkeit der Messung beeinflussen, die Kabel des Gerätes und den Sensor möglichst weit vom Elektrokauter und dessen Neutralelektrode anordnen.

Die Leistung des Sensors kann bei starken Bewegungen des Patienten verschlechtert werden und zu ungenauen Messungen führen. In diesem Fall die Applikationsstelle wechseln, um Bewegungsartefakte zu reduzieren.

Kopplung mit nichtinvasiver Druckmessung

Bei gleichzeitiger Messung von SpO2 und nichtinvasiven Druck an einem Arm, empfiehlt es sich, die Interlock-Funktion einzuschalten. Unnötige Alarme wegen des nicht erkannten Pulses während der NiBP-Messung werden dadurch vermieden (siehe Seite 171).

Definitionen und Hinweise

Funktionelle Sättigung verglichen mit fraktioneller Sättigung

Die funktionelle Sättigung beträgt:

$$\% \text{ SpO}_2 (\text{func}) = \frac{100 \times \text{HbO}_2}{\text{HbO}_2 + \text{Hb}} \quad \%$$

Die funktionelle Sauerstoffsättigung ist definiert, als der Prozentanteil des sauerstoffhaltigen Hämoglobins zum Gesamthämoglobin das Sauerstoff transportieren kann.

Das oxygenierte und reduzierte Hämoglobin werden gemessen. Substantielle Mengen des dysfunktionelle Hämoglobine, z.B. Carboxydhämoglobin und Methämoglobin, werden nicht erfaßt. Es besteht eine Vielzahl von Möglichkeiten der fraktionellen Sättigungsmessung.

Der Prozentsatz gibt das Verhältnis von Oxyhämoglobin zur Gesamthämoglobinmenge an ohne Berücksichtigung, ob das Hämoglobin für den Sauerstofftransport zur Verfügung steht oder nicht. Das gemessene dysfunktionelle Hämoglobin ist inbegriffen.

Für den Vergleich von Meßergebnissen verschiedener Modul-Herstellern ist es wichtig die jeweils verwendete Meßmethode zu kennen. Es besteht die Möglichkeit die funktionelle Sättigung aus der fraktionellen Sättigung folgendermaßen zu berechnen:

$$\text{Funkt.Sätt.} = \frac{\text{Frakt. Sätt.} \times 100}{100 - (\% \text{ CO-Hämoglobin} + \% \text{ Methämoglobin})}$$

Gemessene Sättigung verglichen mit errechneter Sättigung

Die aus dem partiellen Druck des arteriellen Sauerstoffs (PaO2) der Blutgasmessungen errechnete Sauerstoffsättigung kann von den gemessenen Werten abweichen. Die Ursache kann sein, daß bei dem berechneten Blutgaswert Parameter wie Temperatur, pH-Wert, PaCO2, 2,3-DPG und die Konzentration des Fetal-Hämoglobins nicht korrigiert wurden.

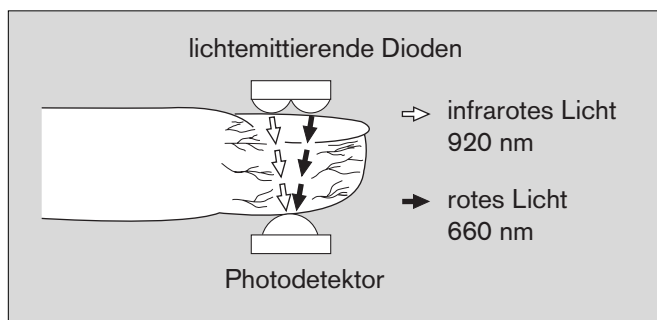
Meßprinzip der SpO₂-Messung

Oxygeniertes, arterielles Blut (Oxihämoglobin HbO₂) weist andere Lichtabsorptionseigenschaften auf als unge-sättigtes, venöses Blut (reduziertes Hämoglobin Hb).

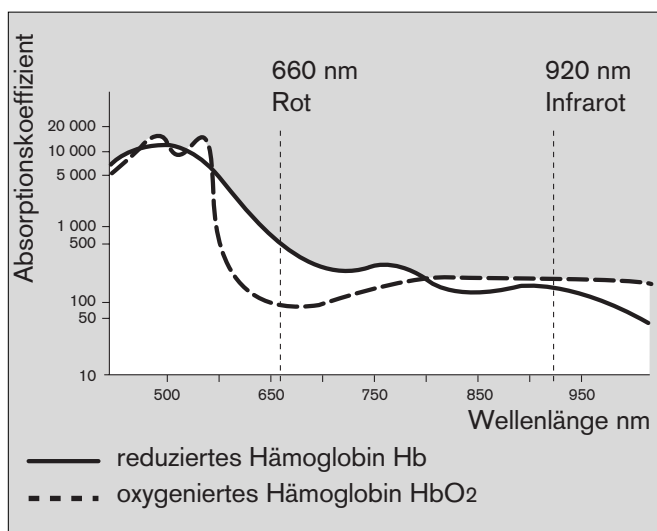
Die O₂-Sättigung ist eine logarithmische Funktion der durchstrahlten Lichtintensität (Lambert-Beersches Gesetz).

Der Einfluß von Dyshämoglobinen wie Kohlenmonoxid-hämoglobin HbCO und Methämoglobin MetHb ist im Normalfall vernachlässigbar.

Der Sensor besteht aus zwei lichtemittierenden Dioden, die wechselweise infrarotes Licht mit einer typischen Wellenlänge von 920 nm bzw. mit einer typischen Wellenlänge von 660 nm aussenden. Ein gegenüberliegender Photodetektor mißt die Strahlungsintensität. Der Sensor wird an einem Körperteil platziert, an dem arterielle Blutgefäße durchstrahlt werden können, z. B. Finger, Zeh, Nasenrücken.



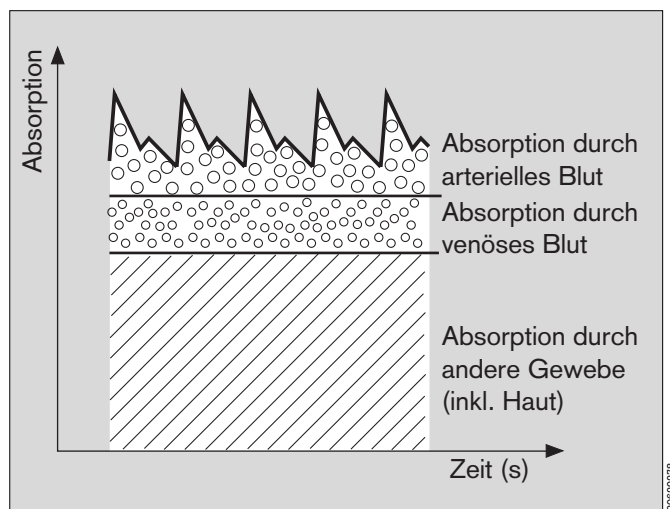
Die beiden Wellenlängen, 920 nm und 660 nm, wurden gewählt, weil für das oxygeniert und reduzierte Blut auch bei geringer Perfusion noch verwertbare Absorptionswerte erreicht werden und sie sich signifikant unterscheiden.



Die Gesamtaborption des Lichts, das die Dioden wechselweise emittieren, wird verursacht durch das pulsierende arterielle Blut, die Haut, Fingernägel, Muskelgewebe, Knochen, venöses Blut.

Außer dem pulsierenden arteriellen Blut ist der Absorptionsanteil der anderen Komponenten in einer definierten Zeiteinheit hinsichtlich Menge und optischer Dichte konstant.

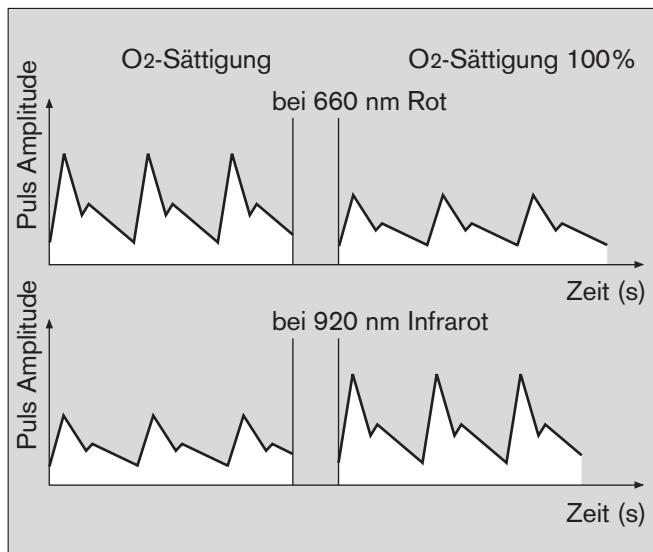
Das arterielle, mit jedem Herzschlag pulsierende Blut jedoch verursacht eine pulssynchrone Volumenänderung des durchstrahlten Gewebes und somit eine pulssynchrone Änderung der Absorption des durchdringenden Lichts.



Zunächst wird die Lichtabsorption ermittelt, wenn kein pulsierendes Blut vorhanden ist (während der Diastole). Diese Messung gibt die vom Gewebe und vom nichtpulsierenden Blut absorbierte Lichtmenge an.

Normalerweise ändert sich die Absorptionsmenge während der Pulsphase nicht. Sie stellt den Bezug für den pulsierenden Teil der Absorption dar.

Dann wird die Absorption nach dem nächsten Herzschlag gemessen, wenn das pulsierende Blut in das Gewebe eintritt. Bei dieser Messung ändert sich die Lichtabsorption bei beiden Wellenlängen durch das pulsierende arterielle Blut.



Das Diagramm zeigt beispielhaft das Absorptionsverhalten des Blutes bei 660 nm (rot) und 920 nm (infrarot).

Während bei 660 nm die Absorption und entsprechend die Pulsamplitude mit zunehmender O₂-Sättigung abnimmt, steigt sie bei 920 nm an. Da die Absorptionskoeffizienten von HbO₂ und Hb für die beiden Wellenlängen bekannt sind, errechnet das Gerät die Menge der beiden Hämoglobinarten. Der Quotient aus oxygenierten Hämoglobin (HbO₂) dividiert durch das reduzierte und oxygenierte Hämoglobin (Hb+HbO₂) wird funktionelle Sättigung genannt:

$$\% \text{ SpO}_2 (\text{funk}) = 100 \times \frac{\text{HbO}_2}{\text{HbO}_2 + \text{Hb}}$$

und bezieht sich auf das zum Sauerstofftransport fähige Hämoglobin.

Dyshämoglobine, HbCO und MetHb sind im Normalfall vernachlässigbar, können jedoch die Genauigkeit der Messung beeinflussen.

Temperaturmessung

Meßprinzip

Temperaturabhängige Widerstandsänderung eines NTC-Widerstandes (NTC = Negativer Temperaturkoeffizient) mit einer Linearisierungsschaltung.

Druckmessung

Meßprinzip

Piezoresistive Widerstandsänderung einer Membran.

Bestimmung von PEEP- und Plateaudruck

PEEP (positiv endexpiratorischer Druck) ist der Atemwegsdruck am Ende der Expiration.

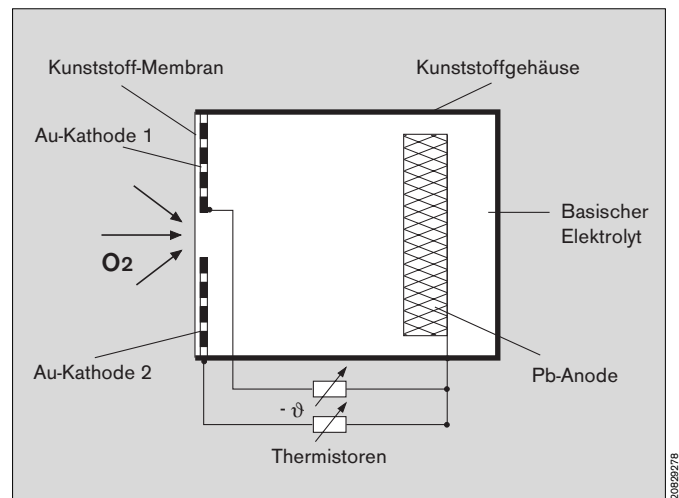
Der Plateau-Druck ist der Atemwegsdruck gemessen 16 Millisekunden vor dem Beginn der Expiration.

O₂-Messung

Meßprinzip der galvanischen Zelle

Der O₂-Sensor funktioniert nach dem Prinzip einer galvanischen Zelle.

Sauerstoffmoleküle aus dem zu messenden Gasgemisch diffundieren durch eine Kunststoffmembran in die elektrochemische Zelle und werden an Edelmetallelektroden reduziert.



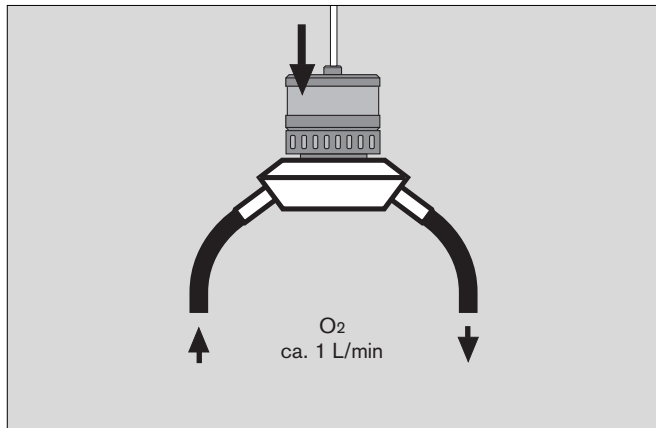
Gleichzeitig wird eine unedle Elektrode oxidiert. Die unedle Elektrode verbraucht sich durch den Oxidationsvorgang und bestimmt damit prinzipiell die Lebensdauer des Sensors. Der durch die Zelle fließende Strom ist proportional dem Sauerstoffpartialdruck in dem zu messenden Gasgemisch.

Bei konstantem Druck und konstanter Temperatur des zu messenden Gasgemisches ist der Meßwert dem Sauerstoffpartialdruck direkt proportional.

Inspiratorischen O₂-Sensor mit 100 Vol.% O₂ kalibrieren

(Nur nötig, wenn die absaugende O₂-Messung nicht benutzt wird)

- O₂-Sensor abziehen und Prüfadapter 68 01 349 auf den Sensor stecken.
- Einen reinen O₂-Flow von ca. 1 L/min für ca. 2 Minuten über den O₂-Sensor strömen lassen.



- An der Bildschirmtaste »Konfig.« wählen.
- Mit dem Drehknopf über »Kalibrieren« auf »weitere« gehen und dann »O₂-Sensor 100 Vol.%« wählen und bestätigen.
- Es erscheint das ablaufende Uhrensymbol (⌚) hinter dem Text. Der Haken (✓) zeigt das Ende der Kalibrierung an.
- O₂-Sensor wieder an die Meßstelle zurückstecken.
- Patientengerechte Einstellungen wieder herstellen.

Linearität prüfen

- Monatlich durchführen.
- Zuerst die Kalibration mit 100 Vol.% O₂ durchführen (siehe nebenstehende Beschreibung)
- Anschließend den Sensor für mindestens zwei Minuten der Umgebungsluft aussetzen (ca. 21 Vol.% O₂).

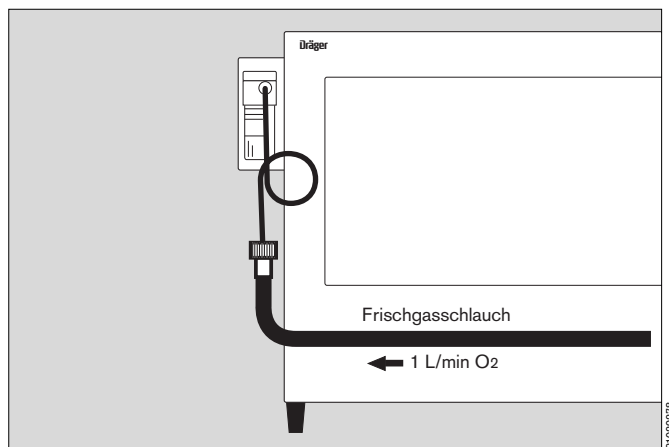
Liegen die Werte dieser Messung nach angemessener Zeit (Inspiratorischer Sensor mindestens 90 Sekunden, Seitenstrom-Sensor mindestens 20 Sekunden) nicht im Bereich von 18 und 24 Vol.% O₂, ist die Sensorkapsel verbraucht und durch eine Neue zu ersetzen.

O₂-Sensor der absaugenden Messung mit 100 Vol.% O₂ kalibrieren

Erforderlich für die monatliche Linearitätsprüfung.

Eine Ersatz-Probenleitung vorbereiten:

- Schlauch einer Probenleitung in der Mitte durchschneiden.
- Original-Probenleitung an der Wasserfalle abschrauben, die getrennte Ersatz-Probenleitung auf die Wasserfalle schrauben.



Am Narkosegerät:

- Frischgasschlauch vom Atemsystem/Kreisssystem abschrauben.
- Einen O₂-Flow von 1 L/min an der O₂-Meßröhre des Narkosegerätes dosieren und den Schlauch der Ersatz-Probenleitung tief in den Frischgasschlauch schieben.
- Einen reinen O₂-Flow von ca. 1 L/min für ca. 2 Minuten absaugen lassen.

Am Monitor:

- An der Bildschirmtaste »Konfig.« wählen.
- Mit dem Drehknopf über »Kalibrieren« auf »weitere« gehen und dann »O₂-Sensor 100 Vol.%« wählen und bestätigen.
- Es erscheint das ablaufende Uhrensymbol (⌚) hinter dem Text. Der Haken (✓) zeigt das Ende der Kalibrierung an.
- Original-Probenleitung wieder auf die Wasserfalle schrauben.

Am Narkosegerät:

- Frischgasschlauch wieder anschrauben.
- Patientengerechte Einstellungen wieder herstellen.

Flow-Messung

Meßprinzip und Signalverarbeitung

Der Sensor arbeitet nach dem Prinzip eines Konstant-Temperatur-Hitzdrahtanemometers. Das Atemgas umströmt in einem Meßrohr einen sehr dünnen, elektrisch geheizten Platindraht. Der Draht wird auf eine Temperatur von 180 °C erwärmt, die Temperatur mit einem Regelkreis konstant gehalten. Strömt Gas an diesem Draht vorbei, so wird Wärme abgeführt. Je größer das vorbeifließende Gasvolumen pro Zeit ist, desto mehr Wärme wird abgeführt.

Der erforderliche Heizstrom zum Konstanthalten der Draht-Temperatur ist ein Maß für den Gasstrom.

Gasartkompensation

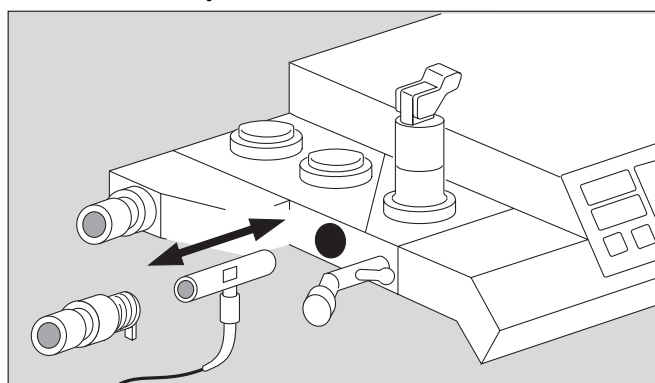
Mit einem zweiten beheizten Platindraht wird der Einfluß der verschiedenen im Atemgas vorkommenden Gasarten kompensiert: Während einer Zeitspanne, in der kein Gas fließt (dies ist für den expiratorisch platzierten Sensor während der Inspiration der Fall), wird die Wärmeabgabe des 2. Drahtes an der ruhenden Gassäule im Meßrohr bestimmt. Aufgrund der spezifisch unterschiedlichen Wärmeleitfähigkeit der im Atemgas vorhandenen Gasarten wird die Gaszusammensetzung ermittelt.

Die Linearisierung erfolgt mit internen Kalibriertabellen für die Gasartgemische O₂/N₂ O, Luft und 100 % O₂.

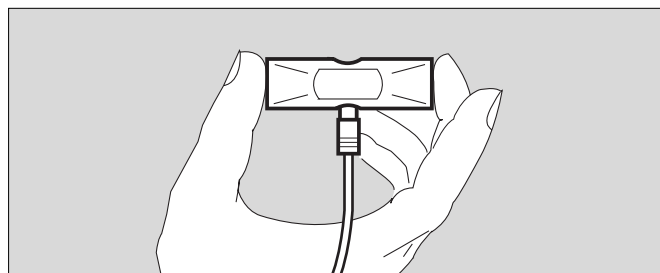
Zum kalibrieren des Flow-Sensors:

- Sensor ausbauen.

Dazu den Expirationskonus heraus-schrauben und den Flow-Sensor mit seinem Anschlußkabel herausziehen (Atemsystem des Cicero-EM).



- Sensor kurz zum Spülen in der Umgebungsluft schwenken, um Restgase des Atemsystems zu entfernen. Sensoröffnungen (auf mindestens einer Seite) dicht verschließen.



- Im Modus »Standby« die Konfiguration aufrufen. Dann im Bildschirmmenü unter »Kalibrieren« den Punkt »Flow-Sensor« auswählen und am Drehknopf bestätigen.

CO₂- und Narkosemittelmessung

Meßprinzip

CO₂ und Narkosemittel absorbieren infrarotes Licht. Mit einer Pumpe wird ein geringer Teil des Atemgases durch eine Meßküvette gesaugt. Die Meßküvette wird von infrarotem Licht durchstrahlt. Mit Hilfe verschiedener Filter wird ein Frequenzband gewählt, in dem nur jeweils eins der zu unterscheidenden Gase absorbiert wird. Ein schneller Wechsel der Filter sorgt für eine quasikontinuierliche Messung aller Gase.

Die Absorption ist ein Maß für die Gaskonzentration in der Küvette. Durch eine gleichzeitige Messung der Temperatur und des Absolutdrucks in der Küvette können die Gaskonzentrationen des Atemgases errechnet werden.

Querempfindlichkeit der Narkosemittelmessung: Dämpfe organischer Substanzen (wie sie z. B. in Reinigungs- oder Desinfektionsmitteln vorhanden sind) in der Raumluft, dem Probenahmeschlauch oder dem T-Stück können die Narkosemittelmessung verfälschen. Bei Patienten, in deren Atemluft Alkohol vorhanden ist, werden insbesondere bei Halothan-Narkosen erhöhte Narkosemittelwerte angezeigt.

Der Cicero EM ist mit einer automatischen Narkosemittel-erkennung ausgestattet. Werden damit Gemische identifiziert, wird deren führende Komponente erkannt und quantitativ bestimmt. In diesem Fall kann die Genauigkeit eingeschränkt sein.

Störeinflüsse bei der absaugenden Gasmessung

Bei der Beurteilung der Meßwerte müssen die Meßbedingungen hinsichtlich Temperatur, Feuchte und Druck berücksichtigt werden.

Während die Kalibration mit trockenem Gas unter NTPD-Bedingungen (Normal Temperature 20 °C, Pressure 1013 hPa Dry 0 % rel. Feuchte) erfolgt, wird bei der Patientenüberwachung Gas unter BTPS-Bedingungen (Body Temperature 37 °C, Pressure Umgebungsdruck, Saturated 100 % rel. Feuchte) angesaugt.

Aufgrund der absaugenden Messung herrscht am Ort der Konzentrationsmessung ein Unterdruck von ca. 100 bis 200 mbar bezogen auf Umgebungsdruck (abhängig vom Absaugeflow, Kondensation und Wasserabscheider). Der am Sensor gemessene Partialdruck wird mit Hilfe des in der Meßküvette gemessenen Drucks auf den aktuellen Umgebungsdruck korrigiert.

Einfluß der Temperatur:

Die Gastemperatur am Sensor wird gemessen und ihr Einfluß auf die Konzentrationsmessung wird kompensiert.

Einfluß der Feuchte:

Das während der Expiration abgesaugte Gas hat eine Temperatur von 37 °C und eine rel. Feuchte von ca. 100 %.

Es enthält 47 mmHg Wasserdampf. Bis zur Wasserfalle kühlt das Gas auf annähernd Umgebungstemperatur ab. Der Wasserdampfgehalt verringert sich auf z. B. 17 mmHg bei ca. 20 °C. Die Differenz kondensiert im Probenahmeschlauch und wird in der Wasserfalle abgeschieden. Dabei verringert sich das Volumen bezogen auf Meereshöhe um $30 : 760 = 4 \%$. Damit erhöht sich auch die gemessene Gaskonzentration um 4 % relativ. Dieser Fehler wird im Systembildschirm nicht korrigiert, da er klein bezogen auf die spezifizierte Genauigkeit der Sensoren ist.

Beispiel:

Gas	Konzentration am Y-Stück	angezeigter Wert
O ₂	30 %	31 %
N ₂ O	57 %	59 %
Isoflurane	2 %	2 %
CO ₂	5 %	5 %
Wasserdampf	6 %	—

Begriffsbestimmung zu »Low-Flow«- und »Minimal-Flow«-Narkose

Niedrigflußnarkosen werden mit einem Frischgasflow durchgeführt, der deutlich kleiner als das Atemminutenvolumen ist. Bei Einstellung solch niedriger Frischgasvolumina müssen die Narkosegase den Patienten über halbgeschlossene oder geschlossene Rückatemsysteme zugeleitet werden.

Mit der Reduktion des Frischgasflows erhöht sich das Rückatmungsvolumen, das Überschußgasvolumen hingegen nimmt entsprechend ab.

Obwohl die Frischgaszufuhr nur bei völlig dichtem System stufenlos bis auf das Gasvolumen reduziert werden kann, welches der Patient zum jeweiligen Zeitpunkt der Narkose aufnimmt, werden folgende Verfahren der Niedrigflußnarkose unterschieden:

Bei der **Low-Flow-Anästhesie** wird der Frischgasfluß auf 1 L/min, bei der **Minimal-Flow-Anästhesie** auf 0,5 L/min reduziert.

Bei der **Nicht-Quantitativen Narkose** mit geschlossenem System wird mittels häufiger Einstellungskorrektur an der Gasdosiereinrichtung das Frischgasvolumen dem jeweils vom Patienten aufgenommenen Gasvolumen so angepaßt, damit der Innendruck und die Füllung des Atemsystems nicht abnehmen und das Beatmungsmuster unverändert bleibt.

Bei der **Quantitativen Narkose** mit geschlossenem System entspricht darüberhinaus auch die Frischgaszusammensetzung exakt den Volumina an Sauerstoff, Lachgas und Inhalationsanästhetikum, die zum jeweiligen Zeitpunkt der Narkose vom Patienten aufgenommen werden. So werden nicht nur die Gasfüllung des Systems und das Beatmungsmuster, sondern auch die Zusammensetzung des Narkosegases konstant gehalten.

(Quelle: Baum, J. "Die Inhalationsnarkose mit niedrigem Frischgasflow". Thieme, Stuttgart 1992)

Ökonometer

Das Ökonometer kann als Zahlenmodul im Bildschirm konfiguriert werden. Es unterstützt den Anästhesisten bei der Narkose mit reduzierten Frischgasflows (Low-Flow- oder Minimal-Flow-Narkose) in der Beurteilung der Frischgasbilanz.

Bei drohendem Frischgasmangel erscheint ein Hinweis, bevor die Achtungs-Meldung »FRISCHGAS ? !!« im Monitor erscheint.

Der Ventilator des Cicero-EM leitet bei Betrieb mit erhöhtem Frischgasflow die überschüssige Gasmenge durch Ansteuern des Überschußgas-Ventils (V2) ab. Die Öffnung erfolgt in der Expirationszeit und die Öffnungsdauer wird automatisch an den Frischgasflow angepaßt.

Es werden drei Meßwerte zur Berechnung des Ökonometers benutzt:

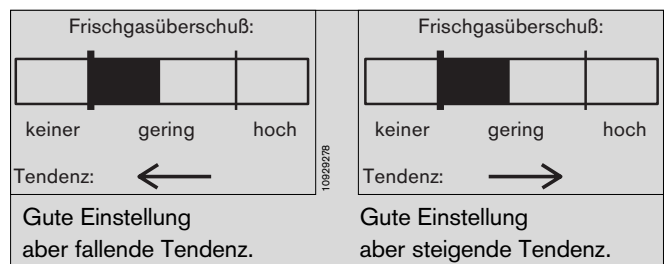
- Der Öffnungsgrad des Ventils V2
= prozentualer Anteil der Öffnungsdauer bezogen auf die Expirationsdauer.
- Der Öffnungsdruck:
Druck im Atemsystem unmittelbar vor dem Öffnen des Ventils V2.
- Der endexpiratorische Kolbendruck
Dieser Wert läßt Rückschlüsse auf den Füllungsgrad des Atembeutels zu.

Diese drei Werte werden durch einen bestimmten Algorithmus zu dem Wert verdichtet, der im Ökonometermodul als Balken dargestellt wird und qualitativen Aufschluß über den Frischgasüberschuß gibt. Je nach Frischgasvorrat bewegt sich der Anzegebalken von seinem Ausgangspunkt (dicker senkrechter Strich) nach rechts oder links zwischen den Extremwerten Frischgasüberschuß oder Frischgasmangel und durchläuft die Bereiche »keiner«, »gering« und »hoch«.



Bei starken Veränderungen werden unter der Balkenanzeige Tendenzpfeile eingeblendet, die in die entsprechende Richtung (Zu- oder abnehmender Frischgasüberschuß) zeigen. Der Grund für solche Änderungen können Veränderungen der Einstellungen oder auch Leckagen im Atemsystem sein.

Ist das System soweit stabil, daß über etliche Minuten keine stark veränderten Meßwerte zur Darstellung kommen, wird auch kein Tendenzpfeil angezeigt.



Die Größe des Atembeutels sollte zum applizierten Hubvolumen in einem bestimmten Verhältnis stehen, damit zusätzlich zur Grundfüllung noch ein Puffervolumen für das Expirationsgas des Patienten aufgenommen werden kann.

Die Größe des Atembeutels sollte zum applizierten Hubvolumen in einem bestimmten Verhältnis stehen, damit zusätzlich zur Grundfüllung noch ein Puffervolumen für das Expirationsgas des Patienten aufgenommen werden kann.

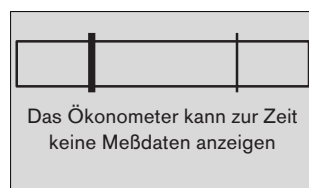
Die Tabelle gibt Richtwerte dafür an:

Beatmungsvolumen	Beutelgröße
$V_T < 200 \text{ mL}$	→ 0,5 L-Beutel
$200 \text{ mL} < V_T < 500 \text{ mL}$	→ 1,5 L-Beutel
$500 \text{ mL} < V_T < 800 \text{ mL}$	→ 2,3 L-Beutel
$800 \text{ mL} < V_T$	→ 3,0 L-Beutel

Ist der entsprechende Atembeutel nicht vorhanden, so ist der nächst größere zu wählen.

Das Ökonometer kann bei bestimmten Einstellungen am Ventilator keine sinnvollen Darstellungen erzeugen und wird dann abgeschaltet.

Sind z.B. die Beatmungsparameter so eingestellt, daß der Kolben auch erst am Expirationsende zum Halten kommt, sind die Druckwerte infolge der Beeinflussung durch die Kolbenbewegung für das Ökonometer nicht mehr auswertbar. Ähnlich ist es bei hohen Beatmungsfrequenzen oder bei inversem TI:TE. Es wird dann die Meldung »Das Ökonometer kann zur Zeit keine Meßdaten anzeigen« dargestellt.



SIMV**Synchronisierte Intermittierende Mandatorische Ventilation**

Mischform aus maschineller Beatmung und Spontanatmung.

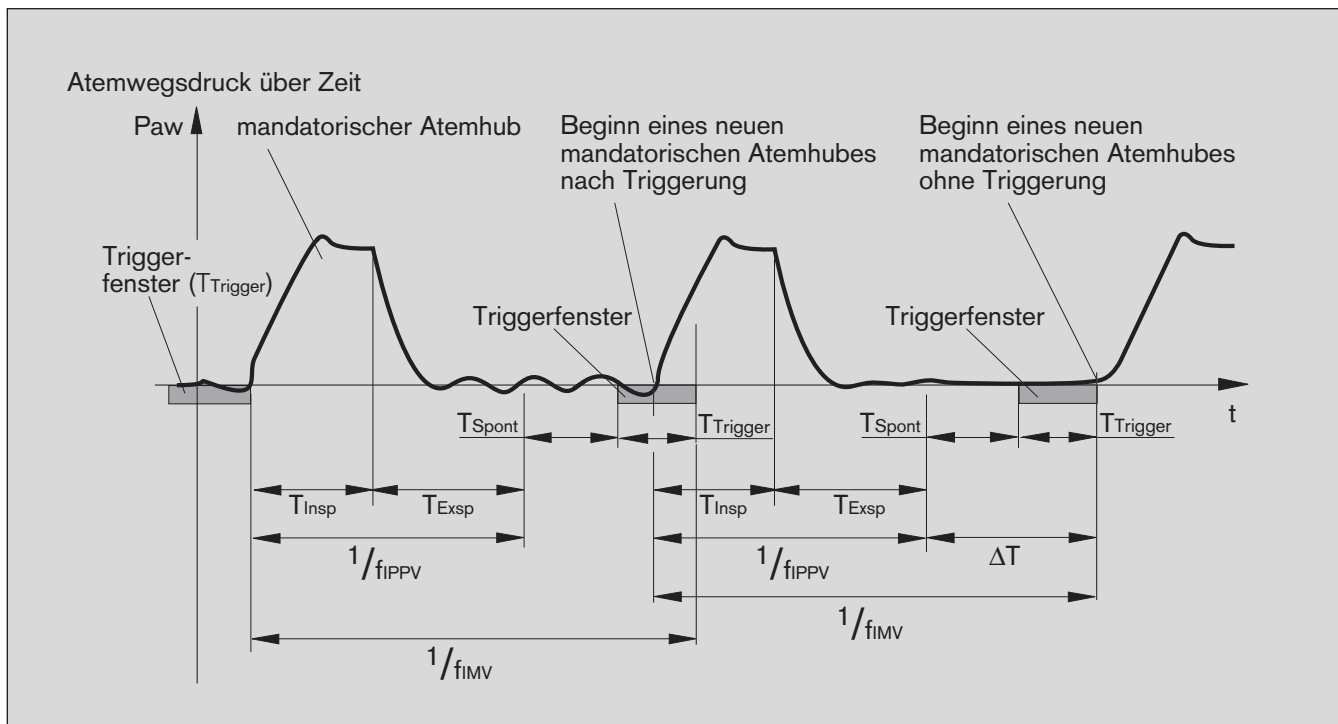
Bei SIMV kann der Patient in vorgegebenen, regelmäßigen Pausenzeiten spontan atmen. Außerhalb dieser Pausenzeit wird durch mandatorische (= automatisch verabreichte) Beatmungshübe eine Mindestventilation sichergestellt.

Die mandatorischen Beatmungshübe entsprechen in ihrer Form denen bei IPPV-Beatmung. Sie werden durch die Parameter V_T , IPPV-Frequenz f_{IPPV} , $T_I:T_E$ und T_{IP} festgelegt.

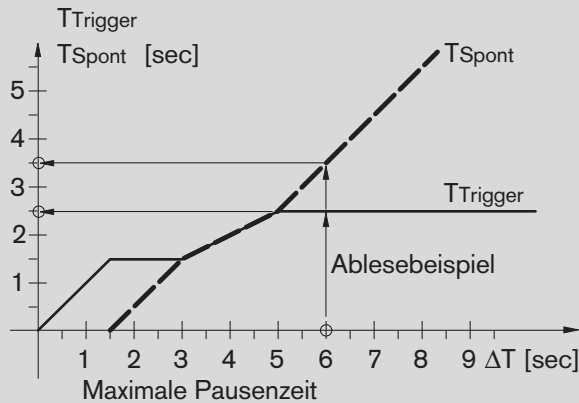
Nach jedem mandatorischen Atemhub folgt eine Pause, in der der Patient spontan atmen kann.

Um zu verhindern, daß der folgende mandatorische Atemhub gerade in einer expiratorischen Spontanatemphase appliziert wird, sorgt eine Trigger (= Auslöse-)funktion dafür, daß innerhalb eines Erwartungszeitraumes der mandatorische Beatmungshub mit der inspiratorischen Spontanatemphase synchronisiert wird.

Die Zeit am Ende eines jeden mandatorischen Beatmungshubes bis spätestens zum Beginn des nächsten ist in eine Spontanatemzeit T_{Spont} und eine Triggerzeit $T_{Trigger}$ unterteilt.



Trigger- und Spontanatemzeiten bei SIMV-Beatmung:



21329278

Beispiel:

fIMV = 5 / min

fIPPV = 10 / min

$$\Delta T = \frac{1}{f_{IMV}} - \frac{1}{f_{IPPV}} = \frac{1}{5/\text{min}} - \frac{1}{10/\text{min}} = 6 \text{ Sekunden}$$

Aus dem Diagramm ist abzulesen:

TSpont = 3,5 Sekunden und

TTrigger = 2,5 Sekunden

Während der Triggerzeit wird geprüft, ob der Atemwegsdruck um mindestens 1 mbar unter den am Ende einer Expirationsphase gemessenen Druck fällt.

Wird zu jedem Beginn der Triggerzeit ein automatischer Beatmungshub gestartet, kann das mandatorisch applizierte Minutenvolumen ansteigen!

Die Dauer eines mandatorischen Hubes zuzüglich der Spontanatemzeit errechnet sich zu:

$$\frac{1}{f_{IPPV}} + T_{Spont} = 6 \text{ Sek.} + 3,5 \text{ Sek.} = 9,5 \text{ Sekunden}$$

Das entspricht einer Frequenz von ca. 6/min und das applizierte Minutenvolumen steigt auf 6/min * VT an.

Sauerstoff-Verhältnisregelung – S-ORC

Um die Einstellung hypoxischer Gasgemische zu vermeiden ist Cicero EM mit einer O₂-Verhältnisregelung (S-ORC = Sensitive Oxygen Ratio Control) ausgestattet.

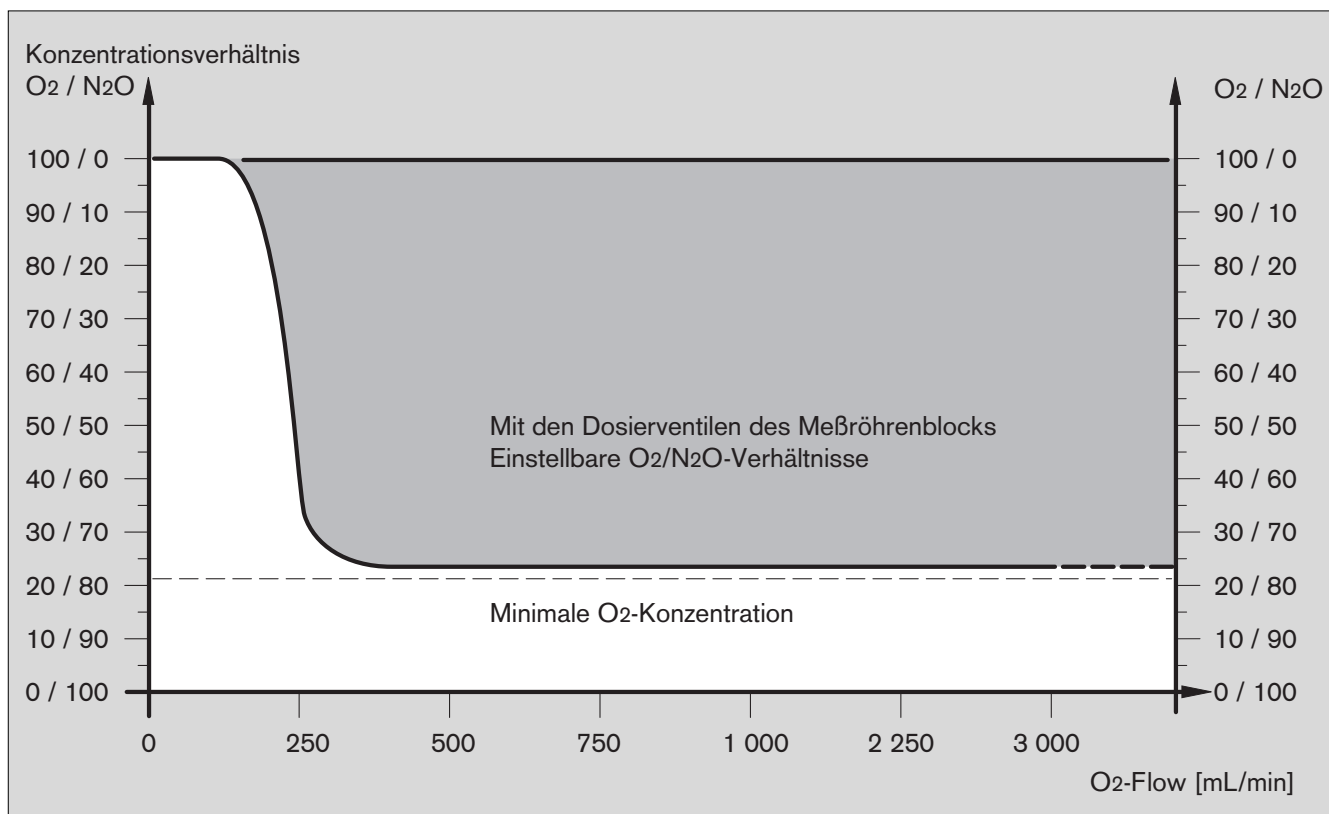
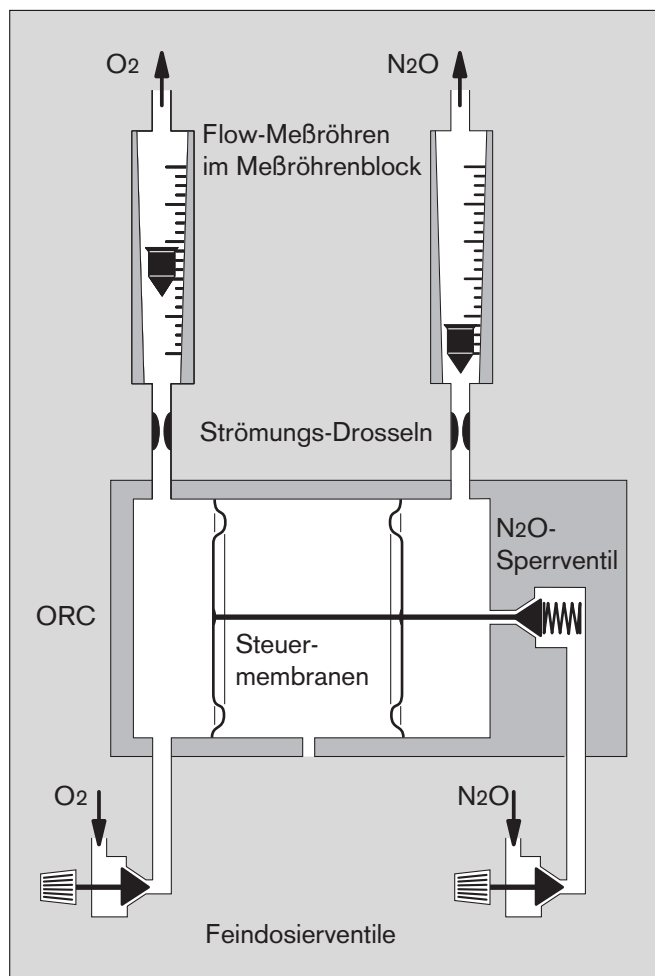
Die O₂- und N₂O-Strömungen bauen an einer Drossel Steuerdrücke für eine Schaltmembran auf. Das Druckverhältnis an der Schaltmembran wirkt auf den N₂O-Flow zurück.

Unter ca. 200 mL/min O₂-Flow wird N₂O gesperrt; darüber langsam freigegeben. Ab ca. 300 mL/min O₂-Flow kann der N₂O-Anteil im Frischgas zwischen 0 und 75 % frei eingestellt werden.

Da die maximale Dosierleistung beider Flowröhren begrenzt ist (jedoch mindestens 9 L/min, abhängig vom Druck in der Versorgung), steigt die minimale O₂-Konzentration ab ca. 2500 mL/min an, bis schließlich beide Flowröhren ganz geöffnet sind und das Mischungsverhältnis O₂/N₂O ungefähr 50 % beträgt.

Das Diagramm verdeutlicht das Verhalten:

Durch die Zudosierung von Anästhesiemitteldämpfen (z.B. Desflurane bis zu 18 %!) verschieben sich die Kurven!



Sicherheitseinrichtungen der Gasdosierung

Einschaltsperr

Wird das Gerät trotz fehlenden O₂-Versorgungsdrucks eingeschaltet, so kann aus Sicherheitsgründen kein Gas dosiert werden! In diesem Fall meldet der Ventilator »Druckversorgung?«. Dann die O₂-Versorgung herstellen und am Ventilator quittieren.

N₂O-Sperre und AIR-Umschaltung

Fällt während des Betriebes die O₂-Versorgung aus, dann

- ertönt die O₂-Mangelwarnung (pneum. Alarmhupe),
- wird die N₂O-Zufuhr gestoppt und
- am Meßröhrenblock wird automatisch auf »AIR« umgeschaltet, obwohl der Umschalthebel weiterhin in der »N₂O«-Stellung ist.

Das Gerät erkennt selbsttätig, wenn der O₂-Druck wieder vorhanden ist und stellt automatisch den alten Zustand wieder her.

Antriebsgas-Umschaltung

Für den Ventilator werden ca. 2 L/min und für die Sekretabsaugung ca. 12 L/min Antriebsgas benötigt. Dieses Gas wird im Regelbetrieb aus der Druckluftversorgung entnommen.

Ist sie nicht vorhanden oder ausgefallen, schaltet das Gerät automatisch auf die O₂-Versorgung um und entnimmt hier das Antriebsgas.

Grundlagen des verarbeiteten EEGs (pEEG)

Die elektrische Aktivität der kortikalen Neurone ruft Potentialschwankungen hervor, die an der Schädeloberfläche mit Elektroden abgeleitet werden können (EEG, Elektroenzephalographie). Diese Signale haben Amplituden in der Größenordnung von 10 µV bis 100 µV und sind somit etwa 100fach kleiner als EKG-Signale. Ein weiterer Unterschied zu den EKG-Signalen ist die hohe Komplexität und Variabilität der EEG-Signale. Daher ist ein intensives Training erforderlich, um Roh-EEG-Signale zuverlässig interpretieren zu können.

Eine Auswertung des Roh-EEGs von Patienten in Narkose durch den Anästhesisten ist nicht praktikabel. Bei der pEEG-Messung werden zur Datenreduktion spezielle Methoden der Frequenzanalyse angewendet, um dem Anästhesisten EEG-Kenngrößen anzubieten, die für das Narkosemanagement relevant sind.

Bei der Dräger pEEG-Messung werden zwei EEG-Signale, die von der rechten und linken Gehirnhälfte über Elektroden abgeleitet werden, verarbeitet. Der Frequenzgehalt und die Amplituden dieser Signale enthalten wichtige diagnostische Informationen. Diese können mit Hilfe der Fourier-Transformation bestimmt und auf dem Bildschirm dargestellt werden.

Die Amplituden werden für bestimmte Zeitabschnitte (Epochen) ermittelt. Aus dem Frequenzspektrum werden dann charakteristische Kenngrößen berechnet. Die Berechnungen finden in "Echtzeit" statt, d.h. sie werden parallel zur Signalerfassung durchgeführt, so daß die Ergebnisse nach Ablauf der folgenden Epoche vorliegen.

Um den Trend der EEG-Daten anschaulich zu machen werden die Frequenzspektren der einzelnen Epochen im "Density Spectral Array" Format (DSA) dargestellt. Hierbei wird neben Zeit und Frequenz die Amplitude als dritte Dimension durch Farbschattierung dargestellt.

Klinisch bedeutende EEG-Kenngrößen sind die Spektrale Eckfrequenz 90 % (SEF90) und die Spektrale Medianfrequenz SMF.

SEF90 ist die Frequenz, unter der 90 % der Leistung des Frequenzspektrums liegen.

SMF ist die Frequenz, unter der 50 % der Leistung des Frequenzspektrums liegen.

Beide Kenngrößen sind empfindliche Indikatoren für Veränderungen der EEG-Aktivität. Die Parameter korrelieren mit der Hypnosetiefe des Patienten und können daher die Steuerung der Narkose durch den Anästhesisten unterstützen. Die Informationen werden als relative Bandleistungen der vier klassischen EEG-Bänder dargestellt:

δ: 1 bis 4 Hz,

θ: 4 bis 8 Hz,

α: 8 bis 12 Hz und

β: 12 bis 30 Hz.

Hohe **Delta-Aktivität** ist typisch für eine adäquate Narkose oder Schlaf.

Theta-Aktivität deutet auf eine flache Narkose, Schläfrigkeit oder gewisse pathologische Zustände hin.

Alpha-Aktivität tritt bei gesunden, wachen Erwachsenen mit geschlossenen Augen auf.

Beta-Aktivität überwiegt bei gesunden, geistig aktiven Erwachsenen.

Das "Burst-Suppression-Ratio" (**BSR**) ist dann nützlich, wenn die EEG-Aktivität stark unterdrückt ist. Sie gibt den Prozentanteil von EEG-Silence der vergangenen 60 Sekunden an.

Das Verhältnis der Bandleistungen Alpha + Beta zu Delta (**Delta-Ratio**) ist ein weiterer Parameter, der als Trend dargestellt werden kann.

Zusätzlich zu den EEG-Daten ermittelt die pEEG-Messung einen mittleren Wert der **EMG-Aktivität** aus dem EEG-Signal des linken Elektrodenpaares. Dieser Parameter, der als Zahlenwert und Trend dargestellt wird, gibt Auskunft über die spontane Muskelaktivität der Frontalis-Muskulatur.

Bedienung der Deckenversion

Die für Cicero EM vorgesehene Deckenversorgungseinheit ist die DVE 808X mit der entsprechenden Hub- und Bremsensteuerung, sowie die Aufnahmevorrichtung für den Cicero EM.

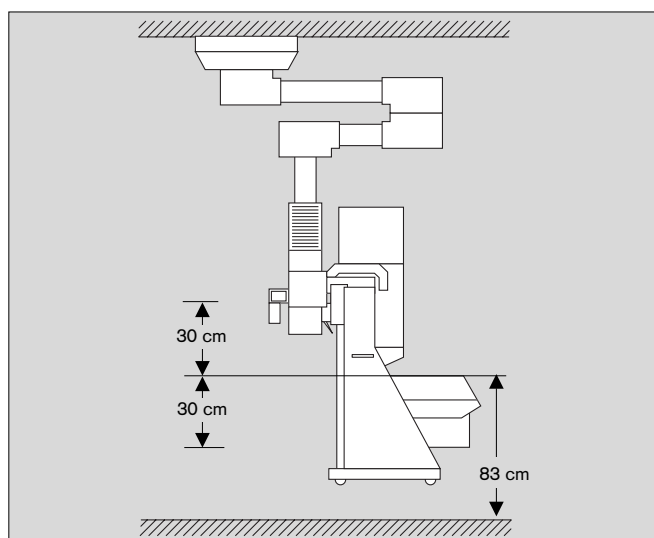
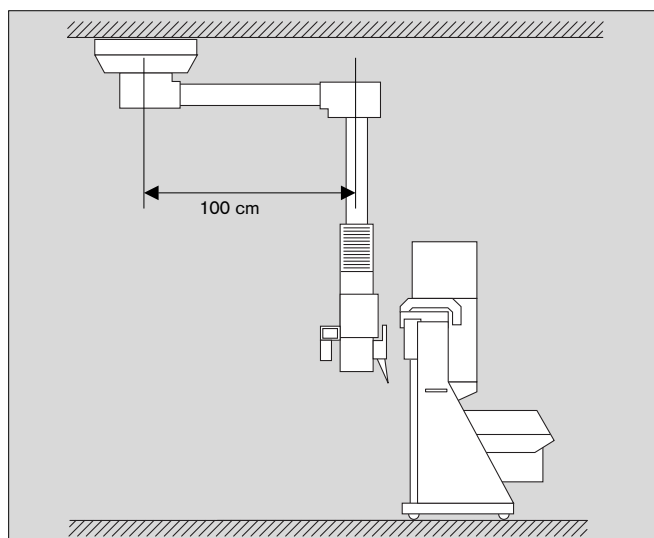
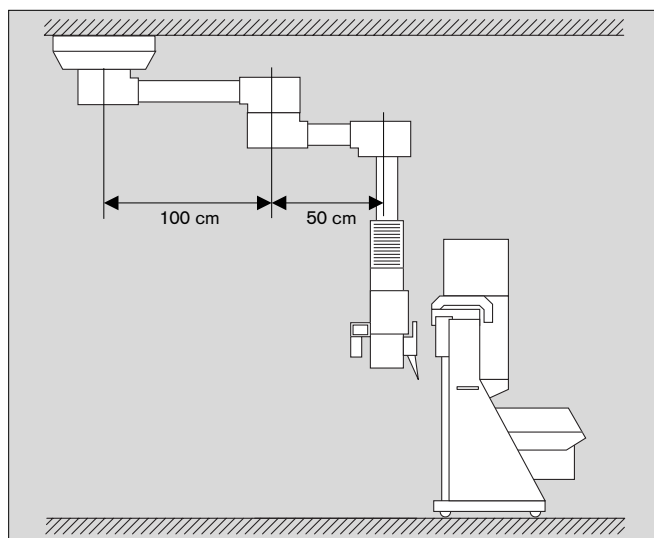
Das Schwenken und Drehen der DVE erfolgt manuell nach dem Lösen der Bremsen.

An der Rückseite der Deckenversion des Cicero EM befindet sich eine Aufnahmetraverse, mit der das Gerät an der Aufnahmevorrichtung der DVE angekoppelt wird. Sowohl in der Traverse als auch in der Aufnahmevorrichtung befindet sich eine Sensorik, die den ordnungsgemäßen Sitz des angekoppelten Cicero überwacht und auf der Folientastatur zur Ampelsteuerung durch grüne Lampen die Betriebsbereitschaft anzeigt.

Maximal zulässige Tragarmlängen für die DVE 808X mit dem Cicero sind 100 cm für den Hauptarm und 50 cm für den Ausleger.

Die Arbeitsplatte auf dem Beatmungsteil des Cicero ist in der Normallage 83 cm über dem Fußboden. Die Höhenverstellung der DVE läßt relativ dazu einen Hubbereich von ± 30 cm zu.

Die Hubgeschwindigkeit beträgt 15 mm/s. Weitere technische Daten siehe Gebrauchs-/Installationsanleitung der DVE 808X.



Allgemeine Anforderungen

DVE's, die mit der Ausrüstung zum Ankoppeln eines Cicero EM versehen werden, müssen eine Last von 200 kg mit der nach DIN/VDE 0750 Teil 1 geforderten Sicherheit aufnehmen können.

Wird der Cicero EM mit einer Unterbrechungsfreien Stromversorgung (USV) ausgerüstet, muß die Deckenampel ca 250 kg tragen können.

Dabei ist zu beachten, daß diese Anforderungen auch bei ungünstigster Winkelstellung der Tragarme erfüllt sein muß. Ebenso sind die baulichen Gegebenheiten daraufhin zu überprüfen, ob die entstehenden Belastungen sicher aufgenommen werden können.

Je nach DVE und Raumverhältnissen läßt sich der Cicero EM bis zu einer Bodenfreiheit von ca. 60 cm anheben.

Dabei darf das Gerät nicht über Personen oder lebenserhaltende Systeme hinwegbewegt oder darüber positioniert werden!

Reservegasflaschen

Die Montage der Reservegasflaschen entfällt.

Hilfs-Netzsteckdosen

Die Hilfs-Netzsteckdosen entfallen bei der Deckenversion.

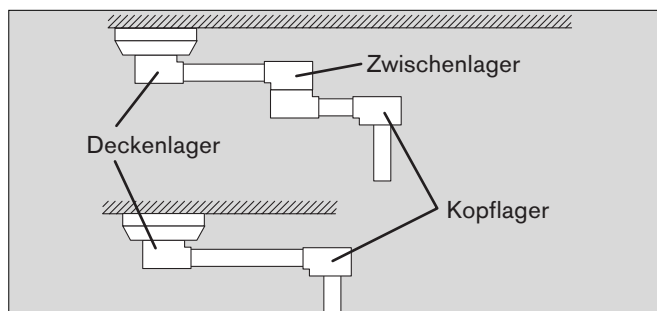
Gelenkarm

Der Gelenkarm wird auf dem Zapfen der Tragvorrichtung an der linken Seite angebracht.

Maße

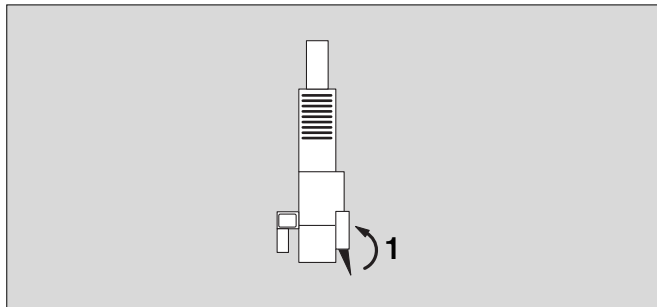
Siehe Maße auf Seite 150.

- Die Lager werden wie in der Skizze bezeichnet.



Ankoppeln der Cicero-EM-Deckenversion

- 1 Abstützklappe hochklappen!



- 2 Taste drücken bis die DVE am unteren Anschlag ist.

- 3 Taste drücken zum Lösen der Lager.

Die DVE kann in die gewünschte Position geschwenkt werden.

Bei einarmigen DVEs:

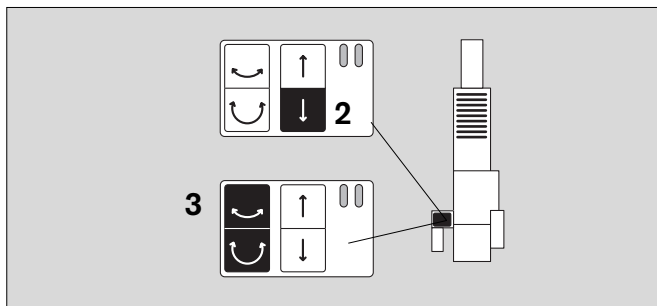
Obere Taste für das Deckenlager

Untere Taste für das Kopflager.

Bei zweiarmigen DVEs mit Ausleger:

Obere Taste für Decken- und Kopflager

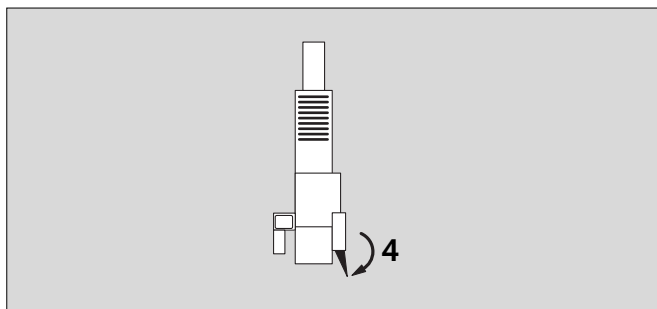
Untere Taste für das Zwischenlager.



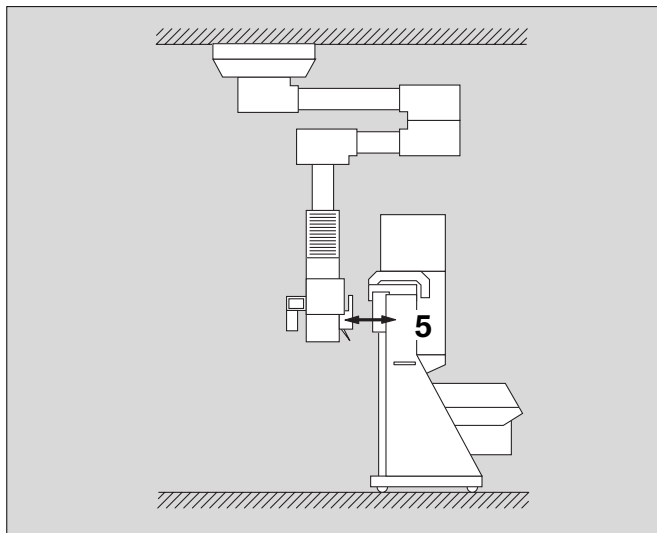
- 4 Abstützklappe herunterklappen.

Die DVE ist nun nicht mehr über ihre eigene Tastatur bedienbar.

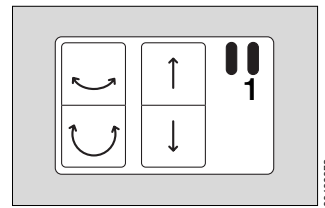
- Netzstecker des Cicero-EM in die Steckdose an der DVE einstecken.
- Gasentnahmestecker des Cicero-EM in die entsprechenden Entnahmestellen an der DVE einstecken.



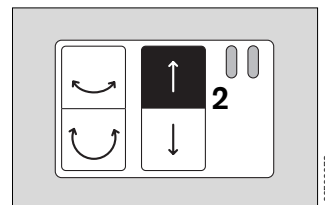
- 5 Cicero direkt an die Aufnahme an der DVE heranfahren.



- 1 Bei richtiger Positionierung leuchten die beiden grünen Lampen in den Folientastaturen an der Traverse Cicero-EM und in der DVE auf.
- Erst jetzt ist die DVE über die Tastatur in der Cicero-EM-Aufnahme bedienbar!



- 2 Taste drücken, bis Cicero-EM die gewünschte Arbeitshöhe erreicht hat.
Nachdem der Cicero-EM ca. 5 cm angehoben wurde, ist auch die Tastatur in der DVE parallel zu der in der Cicero-EM-Traverse aktiv. Die Bedienung kann nun auch von dort stattfinden.



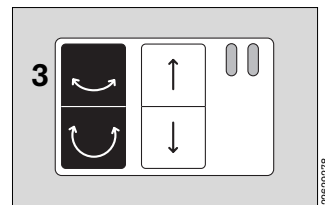
- 3 Taste drücken zum Lösen der Lager.
Die DVE kann in die gewünschte Position geschwenkt werden.

Bei einarmigen DVEs:

Obere Taste für das Deckenlager
Untere Taste für das Kopflager.

Bei zweiarmigen DVEs mit Ausleger:

Obere Taste für Decken- und Kopflager
Untere Taste für das Zwischenlager.

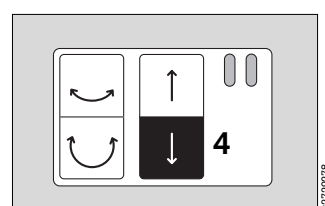


Entkoppeln der Cicero-EM-Deckenversion

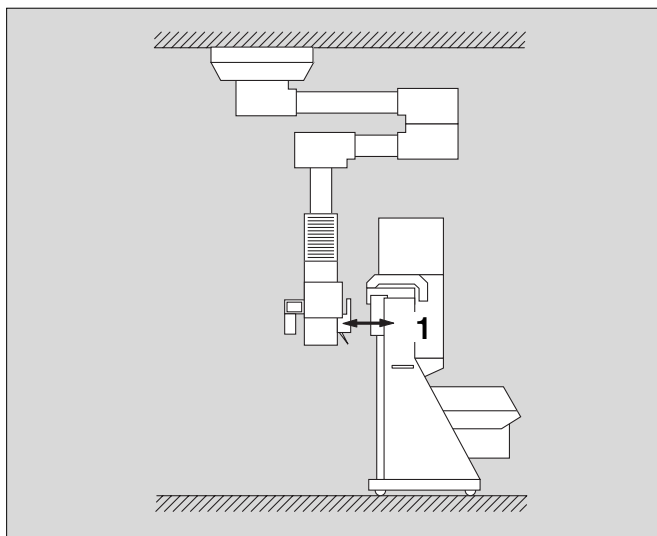
- Beim Herunterfahren werden eventuell im Wege befindliche Hindernisse mit dem gesamten Eigengewicht des Cicero-EM (ca. 150 kg) belastet! Es besteht Quetsch-gefahr!

Unbedingt vor dem Absenken des Cicero-EM dafür sorgen, daß das Gerät frei auf dem Boden abgesetzt werden kann!

- 4 Taste drücken bis der untere Endpunkt erreicht ist.
- Netzstecker und Gasversorgungsleitungen des Cicero-EM ziehen.



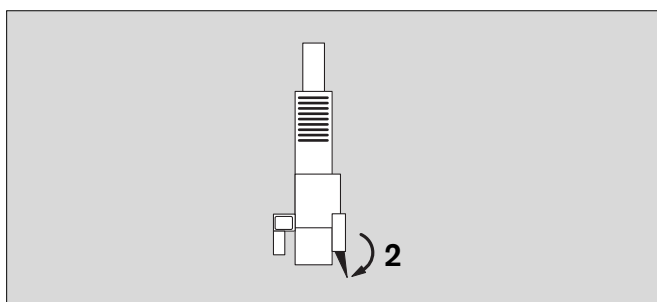
- 1 Cicero-EM von der DVE wegfahren.



- 2 Abstützklappe hochklappen.

- Erst jetzt ist die DVE wieder über ihre eigene Tastatur bedienbar!

Ab ca. 5 cm oberhalb des unteren Endpunktes ist die DVE auch bei heruntergeklappter Abstützklappe aufwärts verfahrbar.



Verhalten beim Auftreten von Problemen:

- Wird das Gerät während des Senkens versehentlich vor Erreichen des Bodens auf ein Hindernis aufgesetzt, stoppt die DVE **vor** dem gewaltsamen Entkoppeln und ist über die Tastatur im Cicero-EM **nicht mehr** bedienbar.

Die Tastatur in der DVE erlaubt dann **nur ein Anheben** des Gerätes.

- Wenn das Gerät danach eine **bleibende Schiefelage** auf den Aufnahmezapfen zeigt:

Das Gerät kurz auf dem Fußboden aufsetzen und erneut mit der DVE aufnehmen.

- Im Extremfall können Beschädigungen an der Aufnahme auftreten! Bei Verdacht auf Beschädigung Dräger-Service in Anspruch nehmen!

Abhängig vom Grad der Beschädigung besteht im Wiederholungsfall Absturzgefahr!

Pflege und Wartung

- Die Fenster der optischen Sensoren reinigen!

Sie sind beständig gegen alle im Krankenhaus üblichen Reinigungs- und Desinfektionsmittel.

Scheuernde oder kratzende Mittel sind nicht geeignet.

Abkürzung	Erklärung	Abkürzung	Erklärung
AIR	Medizinische Druckluft	KG	Körpergewicht
AMV	Expiratorisches Minutenvolumen	KZE	Kolben-Zylinder Einheit
APL	Einstellbares Druckbegrenzungsventil (Adjustable Pressure Limitation)	LED	Leuchtdiode
AW-Temp	Inspiratorische Atemgastemperatur	LED-Anzeige	7-Segmentanzeige mit Leuchtdioden
BAG	Atembeutelanschluß	Man./Spont.	Manuelle Beatmung oder Spontanatmung
CAL	Kalibrierung durchgeführt	Mean	Mitteldruck
CSA	Canadien Standard Association	NTC	Widerstandssensor mit negativem Temperatur-Koeffizienten
C _{sys}	System-Compliance	Off	Ausgeschaltet
C _{pat}	Patienten-Compliance	ON	Eingeschaltet
DGHM	Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie	S-ORC	O ₂ -Verhältnisregelung
et CO ₂	Endexpiratorische CO ₂ -Konzentration	P _{aw}	Atemwegsdruck
Fet Des.	Endexpiratorische Desflurane-Konzentration	PC	Personal Computer (IBM kompatibel)
Fet Enf.	Endexpiratorische Enflurane-Konzentration	PCV	Drucklimitierte Beatmung
Fet Hal.	Endexpiratorische Halothan-Konzentration	P _{PCV}	PCV-Arbeitsdruck
Fet Iso.	Endexpiratorische Isoflurane-Konzentration	P _{peak}	Tatsächlicher, gemessener Spitzen- druck
Fet N ₂ O	Endexpiratorische N ₂ O-Konzentration	P _{lat}	Plateau-Druck
Fet Sev.	Endexpiratorische Sevoflurane-Konzentration	Pleth.	Plethysmogramm
Fi Des.	Inspiratorische Desflurane-Konzentration	P _{max}	Begrenzungsdruck
Fi Enf.	Inspiratorische Enflurane-Konzentration	P _{mean}	Gemittelter Atemwegsdruck
Fi Hal.	Inspiratorische Halothane-Konzentration	Power	Elektrische Energieversorgung
Fi Iso.	Inspiratorische Isoflurane-Konzentration	PEEP	Positiv-endexpiratorischer Druck
Fi Sev.	Inspiratorische Sevoflurane-Konzentration	SIMV	Synchronisierte Intermittierende Mandatorische Beatmung
Fi N ₂ O	Inspiratorische N ₂ O-Konzentration	SpO ₂	Funktionale O ₂ -Sättigung
Fi O ₂	Inspiratorische O ₂ -Konzentration	Ti:Te	Verhältnis Inspirationszeit / Expirationszeit
f _{IPPV}	Frequenz IPPV	TiP:Ti	Verhältnis Inspiratorische Pausenzeit / Inspirationszeit
f _{IMV}	Frequenz SIMV	UMDNS-Code	Universal Medical Device Nomenclature System - Nomenklatur für Medizinprodukte
Flow	Expirationsflow	$\dot{V}$	Insp. und exp. Flow
Freq	Atemfrequenz	$\dot{V}_E$	Expiratorisches Minutenvolumen
Hb	Hämoglobin	$\dot{V}_{FG}$	Frischgasflow
HbCO	Kohlenmonoxidhämoglobin	V _{max}	Maximaler Inspirationsflow
HbO ₂	Oxihämoglobin	V _T	Tidalvolumen, Hubvolumen
HLM	Herz-Lungen Maschine, Modus für	V _C	Systemvolumen
in CO ₂	Inspiratorische CO ₂ -Konzentration	ZV	Zentrale Versorgungsanlage (für Druckluft, Vakuum, N ₂ O und O ₂)
INOP	Funktion gestört		
IPPV	Automatische Beatmungsart: Intermittierende Atmung mit pos. Druck		

Diese Gebrauchsanweisung wird öffentlich bereitgestellt und dient ausschließlich zu Ihrer Information.
Für die Zuordnung dieser Gebrauchsanweisung zu Ihrem Produkt hinsichtlich Änderungsstand und Variante wird daher keine Gewähr geleistet.
Für Ihr Produkt ist ausschließlich die mit dem Gerät gelieferte Gebrauchsanweisung maßgeblich.

Symbol Erklärung

	Herzfrequenz
	Zugelassen für intrakardiale Operationen
	Untere Alarmgrenze
	Obere Alarmgrenze
	Alarmüberwachung ausgeschaltet
	Cursor-Rahmen in der Menüsteuerung
	Menü schließen, Eintritt ins höhere Menü
	Hinweis beachten!
	Anschluß für Potentialausgleich
	Schutzklasse Typ B (DIN IEC 601)
	Schutzklasse Typ BF (DIN IEC 601)
	Aufforderung zum Handeln
	Aktion ist erfolgreich beendet
	Aktion wird gerade durchgeführt
	Alarm-Meldung
	Achtungs-Meldung
	Hinweis-Meldung
	Alarmgrenze abgeschaltet
	Conformité Européenne. Cicero EM ist konform mit den entsprechenden EG-Anforderungen.

Abbrechen, Selbsttest	7	Baudrate	63, 64
Abhilfe (Meldung-Ursache-Abhilfe)	99	Beatmung, manuell	32
Abkürzungen	189	Beatmung, maschinell	33
Ablaufschema des Selbsttests	164	Beatmungsgerät, Technische Daten	154
Ableitung, EKG	89, 170	Beatmungsparameter verstellen	33
Absaugerate CO ₂ /O ₂	52	Bedienelemente, Bildschirm	142
Achtung, Begriff / Darstellung	78	Bedienelemente, Gas-Kontrollplatte	143
Achtungsmeldungen (Meldung-Ursache-Abhilfe)	99	Bedienelemente, Meßröhrenblock	144
AIR-Umschaltung	32, 144	Bedienelemente, Parameterbox	145
Akustische Signale festlegen	61	Bedienelemente, Ventilator	141
Alarm, Begriff / Darstellung	78	Bedienkonzept des Bildschirms	12
Alarm-Information	74	Bedienkonzept des Ventilators	10
Alarmer anzeigen	79	Begriffsbestimmung »Low- / Minimal Flow«	178
Alarmer verknüpfen	82, 83	Beschränkungen der NiBP-Messung	171
Alarmgrenzen aktivieren	73, 74	Beschreibung, S-ORC	182
Alarmgrenzen festlegen	72	Beschreibungen	163
Alarmierung, Besonderheiten	82	Besonderheiten der Alarmierung	82
Alarmkonzept	78	Betriebsart IPPV wählen	33
Alarmmeldungen (Meldung-Ursache-Abhilfe)	102	Betriebsart SIMV wählen	35
Alarmmodi	80	Betriebsaufnahme, schnell, Notfall	6
Alarmpriorität	78	Betriebsbereitschaft nach Checkliste	21
Alarmton unterdrücken	79	Betriebsbereitschaft prüfen	133
Aldehyde, Desinfektionsmittel	121	Betriebsende	44
Alkohole, Desinfektionsmittel	121	Betriebsspannung	152
Ammoniumverbindungen, quaternäre	121	Betriebsunterbrechung	44
Ankoppeln des Deckengerätes	186	Bildschirm einschalten	68
APL-Ventil, Druckbegrenzungsventil	6, 26	Bildschirm konfigurieren, in Standby	47
Artefakte vermeiden, SpO ₂ -Messung	173	Bildschirm, Bedienelemente	142
Atemfrequenz ermitteln, für Alarmierung	81	Bildschirm, Betrieb	68
Atemkalk kontrollieren	41	Bildschirm, Daten-	69
Atemkalkbehälter füllen und einsetzen	128	Bildschirm, Listen-	70
Atemkalkwechsel im Betrieb	41	Bildschirm, Standard-	69
Atemsystem einsetzen	127	Bildschirm, Standby	46
Atemsystem herausnehmen	118	Bildschirm, Trend-	71
Atemsystem montieren	126	Bildschirm-Module festlegen, löschen	53
Atemsystem prüfen	23	Bildschirmseiten "blättern"	70
Atemsystem zerlegen	18, 120	Bildschirmseiten konfigurieren, Module	53
Atemsystem, Technische Daten	153	Bildschirmtasten	12, 13
Atemsystemheizung	118	Blutdruck, -Meßort	171
Atemzug-Volumeter	58	Blutdruck-Alarm, Besonderheiten	93
Äther	5	Blutdruckmanschette anlegen	171
Aufbereiten	118	Brandgefahr	5
Aufbereitungsschema	122	Bronchusabsaugung, Sekretabsaugung	24
Aufbereitungszyklen	122		
Ausfall, Strom / Gas	7	C-Lock, SpO₂/Plethysmogramm	97
Ausschalten, Betriebsende	44	CO ₂ -Alarm ein-/ausschalten	77
Außerbetriebnahme	44	CO ₂ -Messung, Meßprinzip	177
Autokalibration Flow	65	Compliance-Korrektur, automatische	34
Autokalibration O ₂	65		
Automatische NiBP-Messung	91		

Compliance-Korrektur, Beschreibung	167	Gas-Kontrollplatte, Bedienelemente	143
Cursor-Rahmen	13	Gasausfall	7
Cyclopropan	5	Gasdosierung prüfen	25
		Gasdosierung, Technische Daten	154
Dampf-Sterilisation	124	Gasmischer, Gasdosierung	25
Daten-Bildschirm	69	Gerät abrüsten	118
Datenbits	63, 64	Gerät anschließen	16
Datum einstellen	64	Gerät aufrüsten	126
Deckengerät, Bedienung	184	Geräte-Rückseite	146
Deckengerät, Verhalten bei Problemen	188	Gerätefehler, Störungen	99
Desinfektionsmittel	121	Geräteidentifizierung	152
Desinfizieren	121	Geräteübersicht, Was ist was	140
DGHM-Liste	121	Gesamt-Trend	71
Drehknopf	11	Gewicht	152
Druck-Messung, anschließen	91, 94	Grundeinstellungen, Bildschirm	64
Druck-Messung, Meßprinzip	175		
Druckeranschluß	64, 148	Halogene, Desinfektionsmittel	121
Druckeranschluß	64	Hauptschalter	21
Druckgasversorgung, Technische Daten	153	Heizplatte, Atemsystem	118
Drucklimitierte Beatmung	36	HF-Chirurgie, EKG-Messung	170
Druckmeßleitung montieren	128	HF-Chirurgie, SpO ₂ -Messung	173
DURASENSOR, SpO ₂ -Messung	172	Hilfs-Netzsteckdosen	152
Dyshämoglobin	174	Hinweis, Begriff / Darstellung	78
		Hinweise zur Frischgaseinstellung	168
Einmalartikel entsorgen	123	Hinweismeldungen (Meldung-Ursache-Abhilfe)	106
Einschaltsperr	17	HLM-Mode	81
Einstellbegrenzungen	34		
Einstellungen, Bildschirm, allgemein	47	iBP, Kalibrieren	94
EKG im Operationsraum	170	iBP-Messung starten	94
EKG, Ableitung	170	Identifizierung, Gerät	152
EKG-Darstellung	89	Instandhaltungsintervalle	137
Elektrische Versorgung herstellen	16	Interlock, NiBP	51
Elektroden anlegen, EKG	170	Intrakranialer Druck, iBP-Messung	95
Elemente des Atemsystems	101	IPPV-Betrieb	33
Entkoppeln des Deckengerätes	187		
Entsorgen von Atemkalk	120	Kabeltyp, EKG	89
Entsorgen von Einmalartikeln	123	Kalibrieren der iBP-Messung	96
Erwachsenen-Modus	49	Kalibrieren, Flow-Sensor	65
Externe Geräte anschließen	19	Kalibrieren, O ₂ -Sensor, manuell	65
		Kathederlage, iBP-Messung	95
Fehlermeldungen	99	Kinderschläuche	38
Filter, Wechselfristen	137	Kolbenpumpe einsetzen	127
Filtereinheit des Wasserabscheiders	137	Kolbenpumpe herausnehmen	118
Flow-Messung, Meßprinzip	177	Kolbenpumpe zerlegen	120
Flow-Sensor einsetzen	130	Kolbenpumpe zusammenbauen	126
Flow-Sensor, Kalibrieren	65	Kondensat vermeiden	169
Flowsensor herausnehmen	119	Kondensatabscheider	23, 40
Frischgaseinstellung, Hinweise	168	Kontrollieren Wasserabscheider	42
Frischgasschlauch anschließen	128	Konzept, Alarme	78
Funktionstasten, Parameterbox	145		

Konzept, Bedienung	10, 12	N₂O-Sperre	182
Kopplung, NiBP / SpO ₂	97	Nadelelektroden, EKG	170
Kühlluftfilter	146	Narkosebeatmung	32
Kuhn-System, Pädiatrie	39	Narkosegasfortleitung abnehmen	118
Kurvengeschwindigkeit festlegen	60	Narkosegasfortleitung montieren	18, 129
Kurvenmodule	54	Narkosegasfortleitung prüfen	22
		Narkosemittel-Messung, Meßprinzip	177
Lage der Teilsysteme und Ventile	101	Narkosemittelverdunster, Vapor	19, 22
Lecktest	46	Nebenluft, Narkosegasfortleitung	18
Lecktest, Beschreibung	167	Neonaten, NiBP-Messung	93
Leitfähige Gummiteile	5	Neonaten-Modus	49
Linearität des O ₂ -Sensors prüfen	66	NiBP bei Neonaten	91
Liste löschen	71	NiBP-Messung unterbrechen	91
Listen-Bildschirm	70	NiBP-Messung, automatisch	91
Listeneintrag festlegen	70	NiBP-Messung, manuell	91
Löschen, Liste und Trend	71	Notbeatmung, Gasausfall	7
Low-Flow, Begriffsbestimmung	178	Notbeatmungsbeutel	23
Lupenfunktion, Trend-Bildschirm	71	Notfall	6
		Nullpunkt des Gassensors prüfen	66
Mangelsignal-O₂	132		
Manschette anlegen, Blutdruckmessung	171	O₂-Flush prüfen	25
Manuelle Beatmung	32	O ₂ -Messung, Meßprinzip	175
Manuelle NiBP-Messung	91	O ₂ -Sensor herausnehmen, Inspirationsseite	119
Manuelle Prüfungen	21	O ₂ -Sensor, Kalibrieren	66
Maße, Standgerät / Deckengerät	150	O ₂ -Sensoren einsetzen	127
Maßeinheit umschalten	93	O ₂ -...; siehe auch Sauerstoff...	
MEDIBUS-Schnittstelle	63	ORC prüfen	25
Meldungen (Meldung-Ursache-Abhilfe)	102	ORC, Beschreibung	182
Meßprinzip, CO ₂ -Messung	177	OXISENSOR, SpO ₂ -Messung	172
Meßprinzip, Druck-Messung	175		
Meßprinzip, Flow-Messung	177	Pacemaker, EKG	89
Meßprinzip, Narkosemittel-Messung	177	Pacemaker-Impulserkennung	89
Meßprinzip, O ₂ -Messung	175	Pädiatrie-Anwendung	38
Meßprinzip, SpO ₂ -Messung	174	Parameter festlegen	50
Meßprinzip, Temperatur-Messung	175	Parameterbox	86
Meßröhrenblock, Bedienelemente	144	Parameterbox montieren	87
Methämoglobin	174	Parameterbox, Bedienelemente	145
Methylenblau	174	Parameterbox, Funktionstasten	86
Mikrobenfilter	123	Parität	63, 64
Minimal-Flow, Begriffsbestimmung	178	Patienten-Alarme anpassen	73
Minuten-Volumeter	59	Patientenwechsel	43
Mobilfunktelefone	5	Pflege des Deckengerätes	188
Module festlegen, Bildschirm-	53	Phenole, Desinfektionsmittel	121
Module löschen, Bildschirm-	53	Pneumatische Schnittstelle	101
Module, Kurven-	54	Potential-Ausgleichsleitung	16
Module, Ziffern-	56	Probenleitung anschließen	129
		Protokoll-Schnittstelle	63, 64
		Protokollwahl	64

Prüfen nach Checkliste	21	SIMV-Beatmung, Beschreibung	180
Prüfen, Atemkalk	23	SIMV-Betrieb	35
Prüfen, Atemsystem	23	Spannung, Stromversorgung	152
Prüfen, Automatische Beatmungsfunktion	133	Sperre-N ₂ O	182
Prüfen, Betriebsbereitschaft	133	SpO ₂ -Messung, Meßprinzip	174
Prüfen, Handbeatmungsfunktion	133	SpO ₂ -Sensor wählen	172
Prüfen, Linearität des O ₂ -Sensors	66	Spontanatmung	32
Prüfen, Narkosegasfortleitung	22	Sprache festlegen	64
Prüfen, Narkosemittelvorrat	22	ST-Segmentanalyse	90
Prüfen, Netzausfallalarm	132	Standard-Alarmgrenzen aktivieren	77
Prüfen, Notbeatmungsbeutel	23	Standard-Bildschirme	69
Prüfen, Nullpunkt des Gassensors	66	Standby	44
Prüfen, O ₂ -Flush	25	Startdruck, NiBP	92
Prüfen, O ₂ -Mangelsignal	132	Stauvorgang (Punction), NiBP-Messung	92
Prüfen, Reservegasflaschen	24	Sterilisationsverfahren	123
Prüfen, S-ORC	25	Sterilisieren, Dampf	124
Prüfen, Sekretabsaugung	24	Stoppuhr	76
Prüfen, Vapor	22	Störungen, Gerätefehler	101
Prüfen, Wasserabscheider	40	Stromaufnahme	152
Prüfergebnis, Selbsttest	28	Stromausfall	7
Pulsalarm, Besonderheiten	83	Stromversorgung	152
Pulsdefizitanzeige, EKG	90	Stromversorgung herstellen	16
Pulston	61	Symbole	190
Punction (Stauvorgang), NiBP-Messung	92	Systemmonitor, Technische Daten	154
Reinigen	121	Tasten am Bildschirm	12, 13
Reinigungsmittel	121	Tasten am Ventilator	10
Reservegasflaschen prüfen	24	Tasten an der Parameterbox	86
Rückseite, Gerät	146	Technische Daten	152
S-ORC prüfen	25	Teile zerlegen	119
S-ORC, Beschreibung	182	Teilsysteme, Lage der	101
Sättigung, O ₂ , errechnet / gemessen	173	Temperatur-Messung, Meßprinzip	175
Sauerstoff abspaltende Desinfektionsmittel	121	Temperatur-Sensor montieren	130
Säuren, Desinfektionsmittel	121	Ton einstellen	61
Schlauchwechsel	38	Ton, Puls-, Alarm-	61
Schnittstellen konfigurieren, Externe Geräte	63, 64	Tonfolge festlegen, ISO / Dräger-Standard	61
Schrittmacherimpuls-Erkennung	89	Transport des Patienten	87
Sekret absaugen	42	Transportfunktion	87
Sekretabsaugung	24	Trend löschen	71
Sekretabsaugung montieren	130	Trend, Gesamtdarstellung	71
Sekretabsaugung prüfen	24	Trend-Bildschirm	71
Selbsttest	25, 132	Trend-Bildschirm, Lupenfunktion	71
Selbsttest abbrechen	6, 7	Uhrzeit festlegen	64
Selbsttest, Ablaufschema	164	Umschalten der Maßeinheit	93
Selbsttest, automatischer	27	Umwelteinflüsse, Technische Daten	153
Selbsttest, halbautomatischer	25	Unterbrechen, NiBP-Messung	91
Sicherungen	152	Unterbrechungsfreie Stromversorgung	17

Unterdruck, Narkosegas-Fortleitung	18, 22
Unterdruck, Sekretabsaugung	24
Ursache (Meldung-Ursache-Abhilfe)	102
USV	17
V apor prüfen	22
Vapor, Sicherheitsfülleinrichtung	22
Vapor, Steckadapter	22
Vapor, Verriegelung	22
Ventilations-Alarme anpassen	74
Ventilator, Bedienelemente	10, 141
Ventilatormeldungen (Meldung-Ursache-Abhilfe)	109
Ventile einsetzen	127
Ventile, Lage der	101
Verfahren, (Reinigen, Desinfizieren, Sterilisieren)	125
Verknüpfen von Alarmen, Druck, Flow, CO ₂	82
Verknüpfen von Alarmen, Puls- / Herzrate	83
Vermeiden von Artefakten SpO ₂	173
Vermeiden von Kondensat	169
Verwendungszweck	5
Volumeter starten	58
Volumeter-Modul	58
W artung des Deckengerätes	188
Was ist was	140
Wasserabscheider austauschen	134
Wasserabscheider kontrollieren	40
Wechselfristen	137
Z eiteinstellung	64
Zentral-Venöser Druck, iBP-Messung	94
Zentralversorgung (medizinischer Gase)	24
Ziffern-Module	57
Zusatzsteckdosen, Hilfs-Netzsteckdosen	152

Diese Gebrauchsanweisung gilt nur für
Cicero EM
mit der Fabrikations-Nr.:

Ohne von Dräger eingetragene Fabrika-
tions-Nr. informiert diese Gebrauchsanwei-
sung nur unverbindlich!



Richtlinie 93/42/EWG
über Medizinprodukte

Dräger Medical AG & Co. KGaA

🏠 Moislinger Allee 53 – 55

D-23542 Lübeck

☎ +49 451 8 82 - 0

📠 26 80 70

FAX +49 451 8 82-20 80

💻 <http://www.draeger.com>

90 29 237 - GA 5131.107 de

© Dräger Medical AG & Co. KGaA

5. Ausgabe - März 2002

Änderungen vorbehalten

Diese Gebrauchsanweisung wird öffentlich bereitgestellt und dient ausschließlich zu Ihrer Information.
Für die Zuordnung dieser Gebrauchsanweisung zu Ihrem Produkt hinsichtlich Änderungsstand und Variante wird daher keine Gewähr geleistet.
Für Ihr Produkt ist ausschließlich die mit dem Gerät gelieferte Gebrauchsanweisung maßgeblich.