

DE

Gebrauchsanweisung

VBM Beckenschlinge zum Einmalgebrauch

GB

Instructions for Use

VBM Pelvic Sling for single use

TR

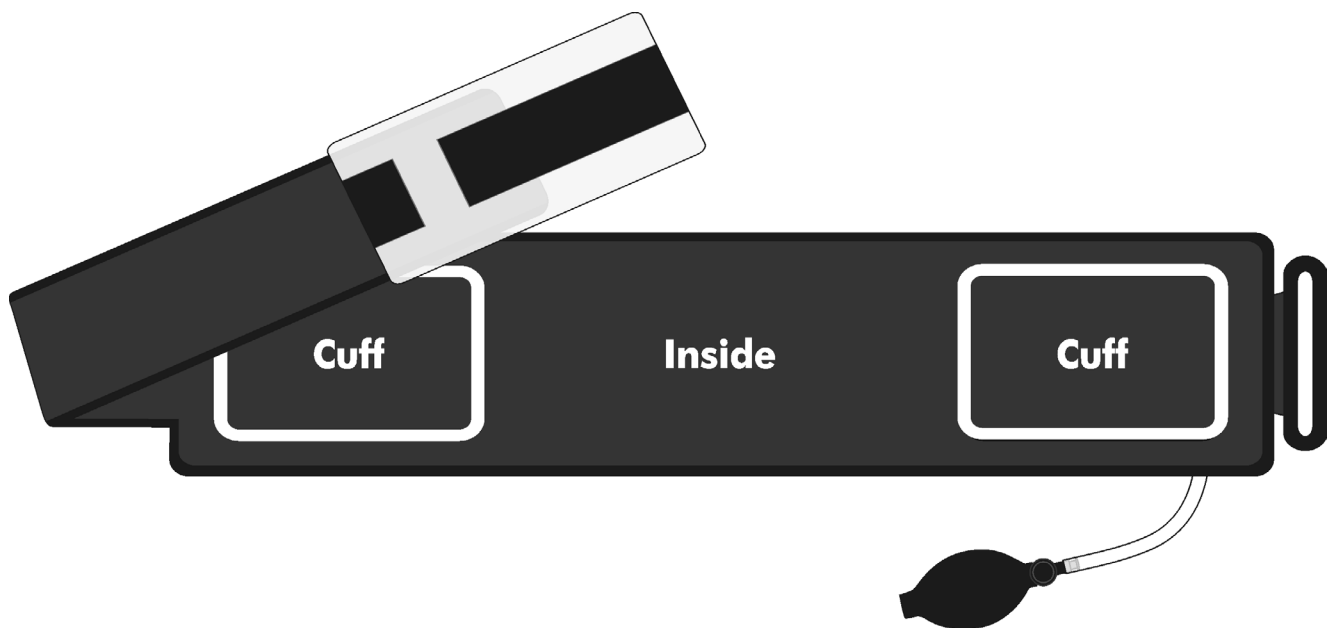
Kullanım kılavuzu

VBM Kalça ve bel sabitleyici tek kullanımlık

SE

Anvisningar för användning

VBM Bäckengördel för engångsbruk



VBM Medizintechnik GmbH

Einsteinstrasse 1 | 72172 Sulz a.N. | Germany

Tel.: +49 7454 / 95 96 0 | Fax: +49 7454 / 95 96 33

e-mail: info@vbm-medical.de | www.vbm-medical.de



Indikation

Die VBM Beckenschlinge dient zur präklinischen Ruhigstellung und Stabilisierung einer Beckenfraktur durch Rettungsdienstpersonal.

Frakturen des Beckengürtels sind äußerst schmerzhaft und die durch das Auseinanderklaffen des Beckens entstehenden inneren Blutungen können zu einem lebensbedrohenden Zustand des Patienten führen. Jede Bewegung zwischen Körperstamm und unteren Extremitäten kann diese Blutungen noch verstärken und zu Schädigungen an inneren Organen führen.

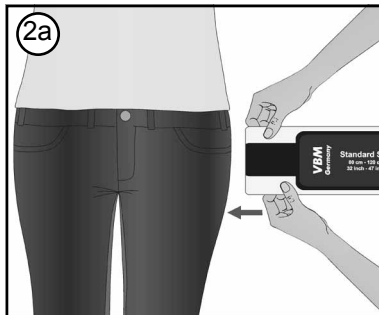
Die Beckenschlinge bewirkt einen von außen wirkenden, seitlichen Druck auf das Becken, welches dadurch wieder in seine ursprüngliche Lage gerückt wird. Eine Stabilisierung sollte so schnell wie möglich erfolgen, wenn möglich vor der Evakuierung des Patienten.

Kontraindikation

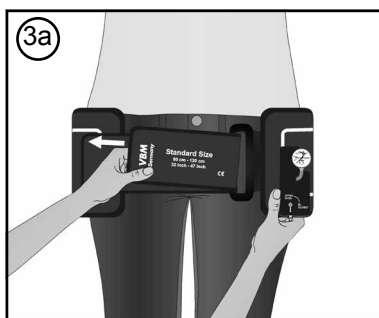
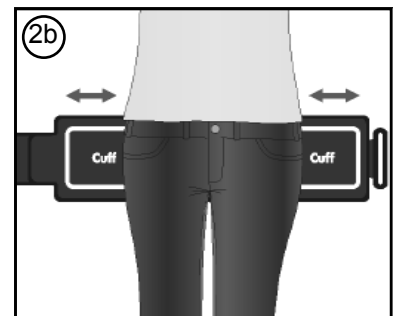
Die Beckenschlinge darf bei bewusstlosen Patienten erst nach ausreichender Sicherung der Atemwege angewendet werden. Bei Schwangeren ist von einer Anwendung abzuraten.

Anwendung

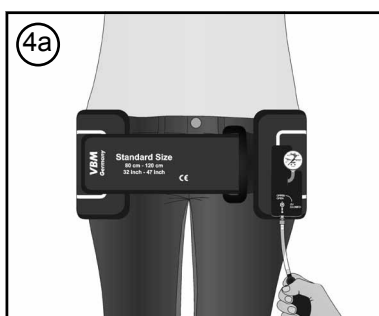
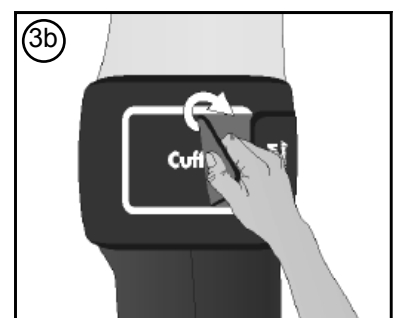
1. Zunächst alle Gegenstände aus den Taschen des Patienten im Bereich des Beckens entfernen.



2. Passende Größe wählen und Beckenschlinge mit Hilfe der Gleitschiene unter dem Patienten hindurch schieben (blaue Seite nach oben) (2a). Es kann hilfreich sein, auf Höhe der Taille oder der Oberschenkel des Patienten zu beginnen. Anschließend Schiene entfernen und die Beckenschlinge so platzieren, dass ihr oberer Rand am Oberrand des Beckenkamms zu liegen kommt. Die Markierungen der Cuffs sollten gleichmäßig rechts und links vom Patienten sichtbar sein (2b).



3. Das Schließen der Beckenschlinge erfolgt wie bei einem Gürtel, indem das Band durch die Schnalle geführt und leicht angezogen wird (3a). Bei Bedarf die Länge des Bandes dem Patientenumfang anpassen (3b). Die Beckenschlinge sollte möglichst eng am Körper anliegen, ohne jedoch die Lage des Beckens zu verändern.



4. Beide Cuffs gleichzeitig mit dem Handpumpenball belüften (4a), anschließend Absperrhahn schließen. Die Beckenschlinge wird beim wachen Patienten problemlos toleriert und in Absprache mit dem Patienten belüftet. Bei nicht ansprechbaren (bewusstlosen) Patienten empfiehlt es sich, auf einen Druck von 70-100 mmHg zu belüften, falls notwendig bis max. 140 mmHg.



5. Bei Bedarf Knie mit Hilfe der Gleitschiene fixieren (5).

6. Die Beckenschlinge ist röntgenneutral und kann für CT und MRT am Patienten belassen werden (**Handpumpenball vorher entfernen. Der Absperrhahn muss verschlossen sein!**).

Warnhinweise

- Nach dem Belüften den Absperrhahn schließen und während dem Transport sicher stellen, dass die Cuffs ausreichend belüftet sind (Druckkontrolle am Manometer).
- Beckenschlinge erst nach abgeschlossenem Patiententransport im Krankenhaus entfernen, sobald eine chirurgische Stabilisierung des Beckenrings gewährleistet werden kann.
- Beckenschlinge nicht verwenden bei sichtbarer Beschädigung und Kontamination.

Die Beckenschlinge ist ein unsteriles medizinisches Hilfsmittel zum Einmalgebrauch und darf nicht wieder verwendet werden. Weitere Hinweise zu unseren Einmalprodukten und den empfohlenen Lagerbedingungen finden Sie im Downloadbereich unter www.vbm-medical.de.

Indication

The VBM Pelvic Sling helps to fix and stabilize pelvis fractures by EMS personnel in the prehospital setting.

Fractures of the pelvis are very painful and the inner bleeding resulting thereof might lead to a life-threatening condition for the patient. Each movement between body and lower extremities might increase the bleeding and can result in damage to the inner organs.

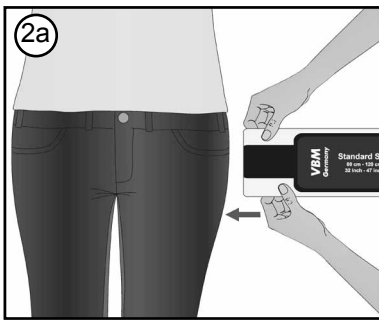
The Pelvic Sling exerts a lateral pressure to the pelvis to push it back to its original position. Stabilization should be achieved soonest, if possible prior to evacuation of the patient.

Contraindication

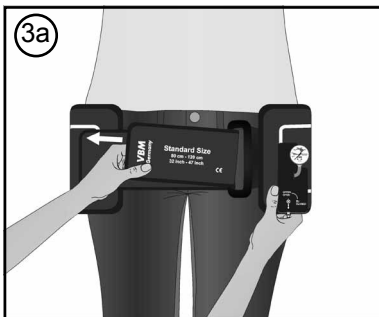
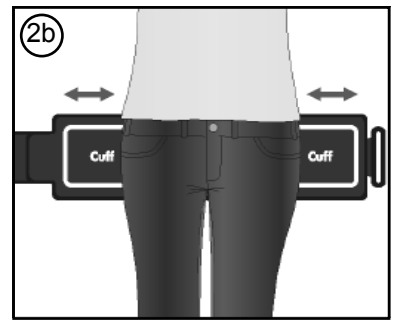
For unconscious patients only use the Pelvic Sling if the airway has been secured adequately. In case of pregnancy the Pelvic Sling should not be used.

Use

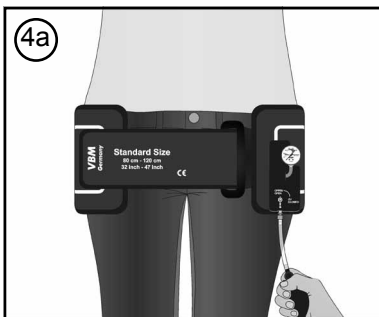
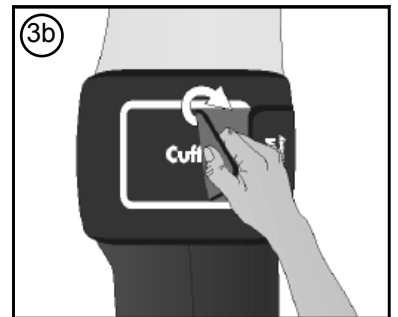
1. Remove all objects from the patients' pockets in the area of the pelvis.



2. Choose the correct size and slide the Pelvic Sling with the help of the Slide Splint under the patient into position (blue side facing up) (2a). It might help to start level with the waist or the thigh of the patient. Afterwards remove the Slide Splint and position the Pelvic Sling so that the upper rim is placed at the upper part of the iliac crest. The cuff markings should be equally visible on the left and right side (2b).



3. Close the Pelvic Sling similar to a belt by sliding the fixation tape through the buckle and pulling it slightly (3a). If necessary, adjust the length of the fixation tape according to the patient (3b). The Pelvic Sling should be fitted tightly to the patients' body but without changing the position of the pelvis.



4. Both cuffs are inflated simultaneously with the hand inflator (4a). Then close the stop-cock. The Pelvic Sling is well tolerated by the awake patient and inflated in accordance with the patient. For non-responsive (unconscious) patients it is recommended to inflate to a pressure of 70-100 mmHg, if necessary to max. 140 mmHg.



5. If necessary, fix the knee with the Slide Splint (5).

6. The Pelvic Sling is radiolucent and can remain on the patient for CT or MRI **(Without hand inflator. Make sure the stop-cock is closed!)**.

Warnings

- After cuff inflation close the stop-cock and control proper cuff inflation during transport (pressure control at the manometer).
- Only remove the Pelvic Sling after finished patient transport to the hospital, once a surgical stabilization of the pelvic ring can be guaranteed.
- Do not use the Pelvic Sling if there are visible damages or contamination.

The Pelvic Sling is a non sterile medical aid for single use and must not be reused. Further recommendations for our single use products as well as recommended storage conditions are available at www.vbm-medical.de in the download section.

Endikasyon

VBM Pelvic Sling yardımıyla pelvis kırıkları sağlık personeli tarafından sabitlenir.

Pelvis kırıkları son derece ağrılı ve hastanın yaşamını tehdit eden iç kanamalara neden olabilir. Vücut ve alt ekstremité arasında herhangi bir hareket kanamayı artırabilir ve iç organlara ayrıca zarar verebilir.

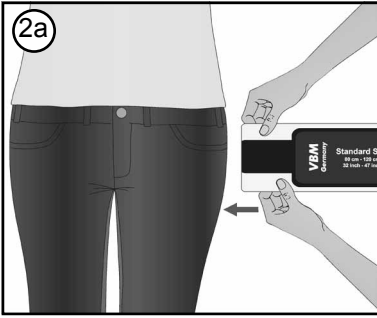
Pelvic sling yanlardan basınç uygulayarak pelvis kemiğini orijinal konumunda tutar. Stabilizasyon mümkün olduğunca çabuk yapılmalıdır, hatta mümkünse hastanın tahliye öncesi.

Kontraendikasyon

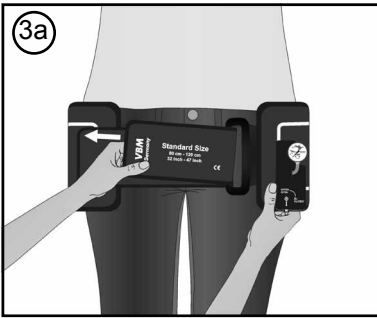
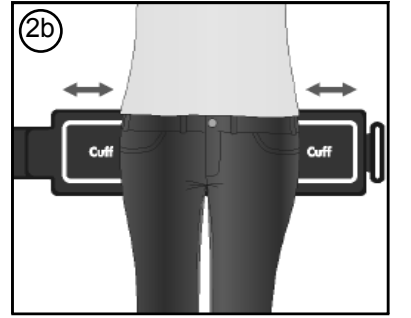
Pelvic Sling bilincini kaybetmiş hastalarda ancak hava yolu sağlandıktan sonra kullanılabilir. Hamile kadınlarda uygulama tavsiye edilmez.

Uygulama

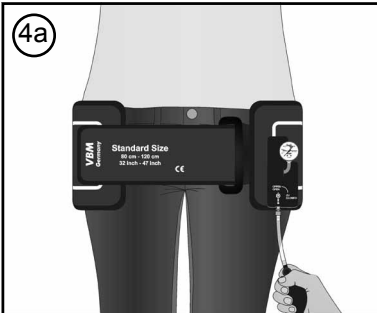
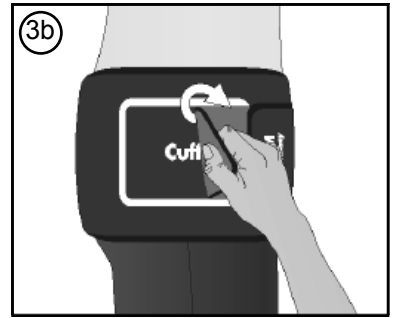
1. Öncelikle hastanın kalça bölgesinde olan cepler boşaltılmalı.



2. Uygun boyutu seçin ve kayma rayı yardımıyla Pelvic Sling hastanın altından geçirilir (mavi tarafı yukarı) (2a). Hastanın bel seviyesinde yada bacağın dizden yukarı kısmı ile başlamak daha yararlı olabilir. Sonra kayma rayı çıkarılır ve böylece üst kenarı iliak seviyesinde yer almaktadır. Kaf üzerinde olan işaretler hastanın sağ ve sol tarafından eşit olarak görünür olmalı (2b).



3. Pelvic Sling kemerinin bandı tokanın içinden geçirilerek ve hafifçe çekilerek bağlanır (3a). Gerekirse, bant uzunluğu hastanın boyutuna göre ayarlanabilir. (3b). Kalçanın pozisyonunu değiştirmeden Pelvic Sling mümkün olduğunca vücuda yakın sabitlenmelidir.



4. Her iki kafi aynı anda el pompası ile şişirin (4a), ve musluğu kapatın. Pelvic Sling uyanık hasta ile konuşarak basınç uygulanır. Bilincini kaybetmiş (bilinci kapalı) hastalarda 70-100 mmHg basınç uygulanması önerilir, gerekirse en fazla 140 mmHg basınç uygulanabilir.



5. İstenilirse kayma rayı yardımı ile diz sabitleştirilir (5).

6. Hastaya MR veya CT uygulama için uygundur (**El pompası ondan önce çıkarılmalı ve musluk kapatılmalı!**).

Uyarı

- Basınç uygulandıktan sonra musluğu kapatın ve hasta taşıma sırasında kafların yeterince havalandırılmış olduğuna dair emin olun (manometre ile basınç kontrolü).
- Pelvic Sling hasta nakli sırasında cerrahi girişim öncesi sabitleyici ile güvence altına alınabilir. Hasta
- Nakil sonrasında Pelvic Sling çıkarın.
- Pelvic Sling görünür hasar yada herhangi bir kontaminasyonda kullanılmamalıdır.

Pelvic Sling steril olmayan tıbbi bir cihazdır. Tek kullanımlıktır ve tekrar kullanım için uygun değildir. Tek kullanımlık ürünler hakkında daha fazla bilgi ve tavsiye edilen saklama koşulları için www.vbm-medical.de altında yükleme bölümüne bakınız.

Indikation

VBM Bäckengördel hjälper till att fixa och stabilisera bäckenfrakturer prehospitalt och på akutmottagning. Frakturer i bäckenet är mycket smärtsamma och den inre blödningen som följer därav kan leda till ett livshotande tillstånd för patienten. Varje rörelse mellan kroppen och nedre extremiteter kan öka blödning och kan resultera i skada på de inre organen.

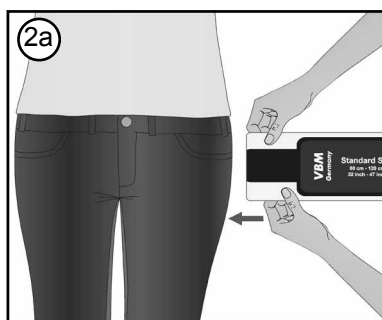
Bäckengördeln utövar ett lateralt tryck på bäckenet för att trycka tillbaka det till sitt ursprungliga läge. Stabilisering bör uppnås snarast, om möjligt innan evakuering av patienten

Kontraindikation

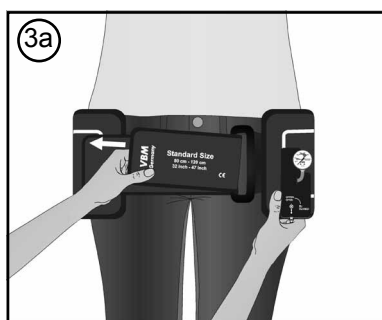
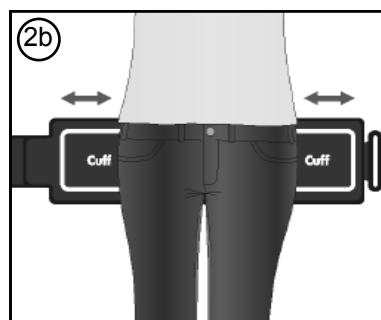
Vid medvetslösa patienter används bara Bäckengördel om luftvägarna har säkrats tillräckligt. Vid graviditet bör inte bäckengördel användas.

Användning

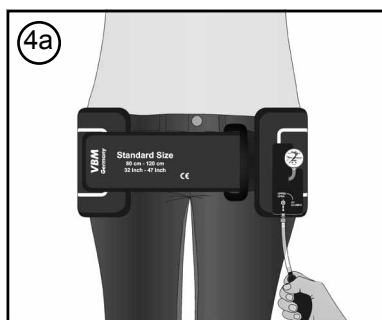
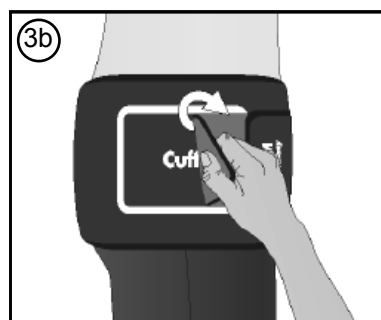
1. Ta bort alla objekt från patienternas fickor vid området för bäckenet..



2 Välj rätt storlek och skjut bäckengördeln på plats med hjälp av Slide Splint under patienten (blå sidan uppåt) (2a). Det kan underlätta att börja i höjd med midjan eller låret på patienten. Efteråt avlägsna Slide Splint och placera bäckengördeln så att den övre kanten placeras i den övre delen av höftbensskammen. Kuffmarkeringarna ska vara lika synligt på vänster och höger sida (2b).



3. Stäng bäckengördeln genom att fästa fixeringsremmen genom spännet och dra till något (3a). Om nödvändigt, justera längden på fixeringsremmen efter patienten (3b). Bäckengördeln skall monteras tätt till patientens kropp utan att ändra läget av bäckenet.

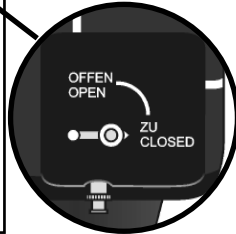


4. Båda manschetterna pumpas upp samtidigt med kuffpumpen (4a). Stäng sedan stoppventilen. Bäckengördeln tolereras väl av den vakna patienten och uppblåst i enlighet med patienten. För icke-responsiva (medvetslösa) patienter rekommenderas att pumpa till ett tryck på 70-100 mmHg, vid behov max. 140 mmHg.



5. Vid behov stabiliseras knäna med Slide Splint (5).

6. Bäckengördeln är radiolucet och kan stanna kvar på patienten för CT eller MR. **(Utan kuffpumpen. Se till att avstängningskranen är stängd!)**



Varningar

- Stäng stoppventilen efter kuffning och kontrollera att tillräckligt tryck upprätthålls under transporten (kontroll av tryck på manometern).
- Avlägsna endast bäckengördeln efter avslutad sjuktransport till sjukhuset, när en kirurgisk stabilisering av bäckenet kan garanteras.
- Använd inte Bäckengördeln om det finns synliga skador eller föroreningar

Bäckengördel är en icke steril medicinsk hjälp för engångsbruk och får inte återanvändas. Ytterligare rekommendationer för våra enskilda användningsområden samt rekommenderade lagringsförhållanden finns på www.vbm-medical.de i Download sektionen

