

EN

VACUUM EXTRACTOR MODIFIED BY BIRD

VACUUM EXTRACTOR MODIFIED BY BIRD

This obstetrical instrument is utilized to assist a clinician in the delivery of an infant during childbirth.

Important note

Proper surgical procedures and techniques are the responsibility of the medical practitioner. Each physician must evaluate the appropriateness of the procedure based on his or her own medical training and experience.

General information

The Medela stainless steel vacuum extractors come in two different models. The original model by Malmström and the modified model by Bird. Each model consists of three stainless steel suction cups in the sizes 40, 50 and 60 mm diam. The cups of each model are identical, but the mode of traction and tube connectors vary

Pump requirements

- This obstetrical instrument has been developed for use in conjunction with an external vacuum source capable of precise vacuum regulation to ensure proper vacuum levels (up to -80 kPa/-600mmHg).
- The vacuum source should be designed for medical purposes and may be either electric or manual.
- We recommend using the Medela Basic suction pump.
- Note: Wall suction is not to be used.**

Tubing requirements

The tubing connecting the instrument to the vacuum source is vital for safe and proper function of the instrument. To ensure this only Medela original tubing should be used.

Cleaning/Disinfection/before first use

- After use, soak the suction cups and tubings at room temperature for 30 minutes in disinfect-tion/cleaning solution A).
- After the reaction time, rinse the residue of the solution from the parts with water. Rinse in clean tap water.
- Remove locking ring, tubing and bottom plate (with a finger, with forceps or by pushing a small wooden rod through the tube-connector-piece of the cup).
- Clean all metal parts, locking ring and bottom plate with a brush and cleaning agent B).
- Replace the bottom-plate with a new one when satisfactory cleanliness cannot be achieved.
- Rinse the tubing for at least 2 minutes with the cleaning solution B).
- The parts should be free from residue and foreign particles.
- Rinse the parts and the tubing with water (preferably fully desalinated) for 2 minutes.
- Then dry the parts with a fiberless cloth.
- Place the polypropylene bottom plate in position inside the cup.
- A) Fluid aldehyde-free disinfection solution with cleaning effect for use as soaking bath, bactericide, fungicide, limited virucide, with good material compatibility for stainless steel, non-ferrous material and plastics including silicone, slightly alkalisch.
- B) Fluid, pH-neutral, enzymatic cleaning solution for the treatment of instruments by machine or manually with very good material compatibility for stainless steel, non-ferrous material and plastics including silicone.

For the validation of the procedure a 1% neodisher® Med2Zm-solution was used.

• B) Flüssig, pH-neutrales, enzymhaltiges Reinigungsmittel zur maschinellen und manuellen Instrumentenaufbereitung mit sehr guter Materialverträglichkeit gegenüber Edelstahl, Buntmetallen und Kunststoffen inkl. Silikon

Für die Validierung des Verfahrens wurde eine 1%ige neodisher® Med2Zm-Lösung verwendet.

• B) Flüssiges, pH-neutrales, enzymhaltiges Reinigungsmittel zur maschinellen und manuellen Instrumentenaufbereitung mit sehr guter Materialverträglichkeit gegenüber Edelstahl, Buntmetallen und Kunststoffen inkl. Silikon

• Hersteller der erwähnte Mittel: Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH&Co.KG, Mühlenhagen 85, 20539 Hamburg, Germany (www.drweigert.de).

• The regulations of the manufacturer of the cleaning agent, resp. use and dangers must be kept.

• The use of other cleaning and disinfecting agents should be avoided with the hospital internal hygiene administrator.

• **Sterilisation (also before first use)**

- Assemble and pack the suction cups before sterilisation.
- Place the polypropylene bottom plate in position inside the cup.
- Connect the long silicone rubber suction tubing to the tube-connector piece of the cup and secure it by means of the locking ring.
- Sterilisation
 - In the autoclave with saturated steam at 134°C, with triple pre-evacuation, sterilisation time 6 minutes.

Expected product life

- For the metal cup, chain and handle:
 - 5 years.
- Tubing:
 - 60 cleaning/sterilisation cycles.

Safety rules

- If damages - especially to the chains and tubings (tears) are determined, the parts may no longer be used.
- No modification of this equipment is allowed.
- Do not use it:
 - If the device is damaged.
 - If the device shows clear safety defects.
- Wall suction is not to be used.
- Vacuum extraction must only be performed or supervised by trained and experienced clinicians.
- The neonatal care staff must be aware of the indications, contraindications and precautions for assisted delivery and must watch for the signs of complications of vacuum assisted delivery.

- Operative vaginal delivery should not be performed when the probability of success is very low.
- Ensure against intrusion of extraneous tissues and ensure proper placement of cup.
- Attention: Never apply the cup to any portion of the infant's face as this can cause fetal trauma.
- The neonatal care staff must be aware of the indications, contraindications and precautions to avoid malfunctions, maternal or fetal trauma and maternal discomfort.
- The head, not just the scalp, must descend with each pull.
- Pull only during a contraction.
- Always apply traction at an angle allowing the stem of the cup to remain in-line or on-axis.
- Never apply rocking movements or torque to the device; only steady traction should be used.
- Discontinue vacuum extraction if there is evidence of significant scalp trauma or damage.
- The head must be delivered, or almost completely delivered, with no more than three pulls.
- The head must be completely delivered within 15–20 minutes of first applying the cup.
- Never exceed 10 minutes of cumulative traction time.
- Never exceed maximum recommended vacuum -80 kPa (-600 mmHg) or "pop offs" (2) - scalp trauma can occur.
- Discontinue vacuum extraction if the vacuum cup becomes disengaged or pops off twice.
- Do not pull three times, if the second pull fails to produce good descent.
- Parents should be instructed to check the baby's health good.
- The infant has to be watched for several days for possible problems.

Disposal

Dispose of according to local regulations.

CAUTION: U.S. Federal law restricts this device to sale by or on the order of a physician.

DE

BIRD SAUGGLOCKEN

Dieses Instrument zur Geburtshilfe wird verwendet, um den Arzt bei der Geburt eines Babys zu unterstützen.

Wichtiger Hinweis

Die Befolgung ordnungsgemässer chirurgischer Verfahrenswesen und Techniken liegt in der Verantwortung des Arztes. Jeder Arzt muss die jeweilige Angemessenheit des Verfahrens nach eigenem Wissen und eigener Erfahrung beurteilen.

Allgemeine Informationen

Die Saugglocken aus Edelstahl sind in zwei verschiedenen Modellen erhältlich - dem Originalmodell von Malmström und dem modifizierten Modell von Bird. Jedes Modell besteht aus drei Edelstahl-Saugglocken mit einem Durchmesser von 40, 50 und 60 mm. Die Saugglocken jedes Modells sind identisch, aber die Zugmethode und die Schlauchanschlüsse sind unterschiedlich.

Anforderungen an die Pumpe

- Dieses Instrument zur Geburtshilfe ist für die Anwendung mit einer externen Vakuumquelle mit präziser Vakuumregelung zur Behahrung der angemessenen Vakuumstärke (bis -80 kPa/-600mmHg) ausgelegt.
- Die Vakuumquelle sollte für medizinische Zwecke bestimmt sein und kann elektrisch oder manuell betrieben werden.
- Wir empfehlen die Verwendung der Medela Basic Absaugpumpe.
- Hinweis: Zentralvakuum darf nicht verwendet werden.**

Anforderungen an die Schläuche

Die Schlauchverbindung zwischen dem Instrument und der Vakuumquelle ist wesentlich für die sichere und ordnungsgemässe Funktion des Instruments. Aus diesem Grund sollte nur Medela Originalschläuche verwendet werden.

Reinigung / Desinfektion / auch beim 1. Gebrauch

- Nach dem Gebrauch die Saugglocken und Schläuche während 30 Minuten bei Raumtemperatur in ein Desinfektions- und Reinigungsmedium einlegen A).
- Nach der Einwirkzeit die Rückstände des Desinfektions- und Reinigungsmittels von dem Teilen mit Wasser abspülen, die Schläuche durchspülen.
- Sicherungsring und Schlauch sowie die Einlage aus Polypropylen entfernen (mit einem Finger, einer Zange oder mit einem dünnen Holzstift, der durch den Schlauchanschluss geschoben wird).
- Alle Metallteile, Sicherungsring und Einlage mit Bürste und Reinigungsmittel B) reinigen.
- Die Einlage mit einer neuen ersetzen, wenn diese nicht entsprechend sauber gereinigt werden kann.
- Den Schlauch mindestens 2 Minuten mit dem Reinigungsmittel B) durchspülen.
- Die Teile müssen anschließend frei sein von Rückständen und Fremdpartikeln.
- Anschließend die Teile und die Schläuche mit Wasser (vorzugsweise vollentsalztes) mindestens 2 Minuten abspülen.
- Dann die Teile mit einem feinen Tuch trocknenreiben.
- Die Schläuche über Nacht zum Trocknen aufhängen.
- A) Flüssiges aldehydfreies Instrumentendesinfektionsmittel mit Reinigungswirkung zum Einsatz im Tauchbad, bakterizid, fungizid, begrenzt viruzid, mit sehr guter Materialverträglichkeit gegenüber Edelstahl, Buntmetallen und Kunststoffen inkl. Silikon, schwach alkalisch.
- B) Fluid, pH-neutral, enzymhaltiges Reinigungsmittel zur maschinellen und manuellen Instrumentenaufbereitung mit sehr guter Materialverträglichkeit gegenüber Edelstahl, Buntmetallen und Kunststoffen inkl. Silikon

Für die Validierung des Verfahrens wurde eine 2%ige neodisher® Septo MED-Lösung verwendet.

• B) Flüssiges, pH-neutrales, enzymhaltiges Reinigungsmittel zur maschinellen und manuellen Instrumentenaufbereitung mit sehr guter Materialverträglichkeit gegenüber Edelstahl, Buntmetallen und Kunststoffen inkl. Silikon

• Hersteller der erwähnte Mittel: Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH&Co.KG, Mühlenhagen 85, 20539 Hamburg, Deutschland (www.drweigert.de).

• Die Vorschriften des Herstellers des Reinigungsmittels bzgl. Anwendung und Gefahrenhinweise sind einzuhalten.

• Die Verwendung anderer Reinigungs- und Desinfektionsmittel soll mit dem spinalinternem Hygienebeauftragten geklärt werden.

• **Sterilisation (auch bei 1. Gebrauch)**

- Vor der Sterilisation die Saugglocken zusammensetzen und verpacken.
- Die Polypropylene Einlage ins Innere der Saugglocke legen.
- Befestigen Sie den langen Silikon Schlauch am Schlauchanschluss der Glocke mit dem Sicherungsring.
- Sterilisation
 - Im Autoklav mit gesättigtem Dampf bei 134°C, mit dreimaliger Vorevakuation, Sterilisationszeit 6 Minuten.

Vorausichtliche Produktlebensdauer

- Für den Metallcup, Zugkette und Griff:
 - 5 Jahre.
- Schlauch:
 - 60 Reinigungs-/Sterilisationszyklen.

Sicherheitsregeln

- Bei Schäden - besonders an den Zugketten und Schläuchen (Risse) - festgestellt werden, dürfen die Teile nicht mehr verwendet werden.
- Es dürfen keine Änderungen am Instrument vorgenommen werden.
- Nicht verändern wenn:
 - Das Instrument beschädigt ist.
 - Das Instrument offensichtliche Sicherheitsmängel aufweist.
- Zentralvakuum darf nicht verwendet werden.
- Vacuumextraktion darf nur von ausgebildeten und erfahrenen Ärzten durchgeführt oder beaufsichtigt werden.
- Das Neugeborenen-Pflegepersonal muss die Indikationen, Kontraindikationen und Sicherheitsvorkehrungen für Vakuumextraktion kennen und Zeichen für Komplikationen während der Anwendung erkennen können.
- Operative vaginale Geburten sollten bei sehr tiefer Erfolgswahrscheinlichkeit nicht ausgeführt werden.
- Sicherstellen, dass sich kein Fremdgewebe unter der Saugglocke befindet und dass diese in der richtigen Position liegt.
- Achtung: Niemals die Saugglocke auf das Gesicht des Babys ansetzen, da dies fatales Trauma verursachen kann.
- Die Saugglocke sollte sorgfältig eingeführt werden, um Fehlfunktionen, mütterliches oder fötales Trauma und mütterliche Beschwerden zu vermeiden.

- Der Kopf, nicht nur die Kopfhaut, müssen sich bei jeder Traktion weitbewegen.
- Nur während Wehen ziehen.
- Immer abwechselnd ziehen, damit der Griff der Saugglocke linear oder zur Achse bleibt.
- Nie mit scharfkantigen Bewegungen oder Drehungen an der Saugglocke ziehen, sondern nur mit gleich bleibender Zugkraft.
- Die Vakuumextraktion unterbrechen, wenn Anzeichen für signifikante Kopftrauma oder -verletzungen bestehen.
- Der Kopf muss mit nicht mehr als dreimal Ziehen vollständig oder fast vollständig geboren werden.
- Der Kopf muss innerhalb von 15–20 Minuten nach dem erstmaligen Aufsetzen der Saugglocke vollständig geboren sein.
- Nie mehr als 10 Minuten kumulierte Zugzeit überschreiten.
- Nie das empfohlene Vakuum von -80 kPa (-600 mmHg) oder Ansätze/ Loslösen der Saugglocke (2x) überschreiten = Kopftauverletzungen könnten auftreten.
- Die Vakuumextraktion unterbrechen, wenn sich die Saugglocke mehr als zwei Mal löst.
- Ziehen Sie niemals direkt, wenn der Kopf sich beim zweiten Zug nicht ausheben kann.
- Die Eltern müssen instruiert werden, auf den Gesundheitszustand des Babys zu achten.
- Das Baby muss mehrere Tage beobachtet werden, um mögliche Probleme zu erkennen.

Entsorgung

Gemäss lokalen Vorschriften entsorgen.

FR

VENTOUSE VIDE

La ventouse obstétricale, est un instrument utilisé lors de l'accouchement pour faciliter l'expulsion.

Note importante

Le praticien qualifié est responsable des procédures et interventions chirurgicales appropriées à chaque patiente. Il incombe à chaque médecin d'évaluer de temps en temps les procédures à appliquer, en fonction de sa formation et son expérience individuelle.

Généralités

Il existe deux modèles différents de ventouse. Le modèle original de Malmström et le modèle modifié par Bird. Les deux modèles sont en acier inoxydable, et chacun existe en 3 tailles, 40, 50 et 60 mm de diamètre. Les ventouses sont identiques, mais la méthode de traction et les raccords se tyaux varient.

Exigences concernant l'aspirateur médical

- Questo strumento ostetrico deve essere utilizzato con una sorgente di vuoto esterna ad alta precisione per assicurare il raggiungimento e il mantenimento di livelli di depressione adeguati (fino a 80 kPa/-600mmHg).
- La sorgente di vide dovrà être spécialement conçue pour l'usage médical et devra être électrique ou manuelle.
- Raccomandiamo l'impiego della pompa aspirante Medela Basic.
- Note: Non pas utiliser le vide central comme source de vide**

Spécifications du tuyau

Le tuyau qui relie la ventouse à la source de vide est un élément essentiel pour un fonctionnement correct et sans risque de l'instrument. Pour garantir ces spécifications, n'utiliser qu'un tuyau Medela original.

Nettoyer/désinfecter avant la première utilisation

- Après utilisation, faire tremper les ventouses et les tuyaux à température ambiante pendant 30 minutes dans une solution désinfectante/nettoyante telle solution A).
- Après le temps de réaction, éliminer les résidus de solution et rincer les éléments avec de l'eau. Rincer les tuyaux.
- Retirer l'anneau de fermeture, le tuyau et la disque (avec le doigt, avec des forceps ou en poussant une petite tige en bois à travers le tuyau-connector de la ventouse).
- Nettoyier le parties métalliques, anneau de fermeture et disque avec une brosse et une solution de nettoyage telle solution B).
- Remplacer le diaphragme par une nouvelle plaque, si celle-ci ne peut être nettoyée correctement.
- Rincer le tuyau pendant 2 minutes avec la solution de nettoyage telle solution B).
- Les éléments doivent être exempts de résidus et de particules étrangères.
- Rincer les éléments et le tuyau avec de l'eau (de préférence déminéralisée) pendant 2 minutes.
- S'assurer que les éléments avec un chiffon qui ne peluche pas. Sensulize le tuyau pour le sécher.
- A) solution désinfectante fluide sans aldéhyde ayant une propriété nettoyante, pour une utilisation en bain de trempage, solution bactéricide, fongicide, à rim virale limitée, avec une bonne compatibilité avec les matériaux tels l'acier inoxydable, les matières non ferreuses et plastiques, y compris le silicone, faiblement alcalin.
- On a utilisé une solution Septo-MED 2% neodisher® pour la validation des procédures et de l'évaluation des performances.
- B) solution de nettoyage enzymatique fluide, au pH neutre, pour le traitement d'instruments en machine ou manuellement avec une très bonne compatibilité avec les matériaux tels l'acier inoxydable, les matières non ferreuses et plastiques, y compris le silicone.
- On a utilisé une solution Med2Zym 1% neodisher® pour la validation de la procédure.
- Mention relative au fabricant de la solution: Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH&Co.KG, Mühlenhagen 85, 20539 Hamburg, Allemagne (www.drweigert.de).
- Les instructions de l'administrateur des produits doivent être lues attentivement.
- Conserver les instructions du fabricant relatives à l'utilisation et aux risques liés à l'agent de nettoyage.
- Pour l'utilisation d'autres agents nettoyants et désinfectants consulter le responsable du service d'hygiène interne à l'hôpital.

- Sterilisation (également avant la première utilisation)**
- Assembler et emballer les ventouses avant de les stériliser.
- Placer le diaphragme en polypropylène à l'intérieur de la ventouse.
- Fixer le long tuyau de silicone à l'extrémité du tuyau de la cloche à l'aide de l'anneau de sécurité.
- Sterilisation
 - Im Autoclav mit gesättigtem Dampf bei 134°C, mit dreimaliger Vorevakuation, durée de stérilisation de 6 minutes.

- Sterilizzazione (anche prima del primo utilizzo)**
- Assemblare e confezionare le coppette di aspirazione prima della sterilizzazione.
- Disporre la placca di polipropilene in posizione all'interno della ventosa
- Collegare il tubo lungo flessibile di gomma silicone al relativo connettore sulla ventosa assicurandolo con un anello di sicurezza
- Sterilizzazione
 - Nell'autoclave con vapore saturo a 134°C, con pre-evacuazione tripla, tempo di sterilizzazione 6 minuti.

Longévité prévue du produit

- Pour la ventouse en métal, la chaîne et la poignée:
 - 5 ans.
- Tuyau:
 - 60 cycles de nettoyage/stérilisation.

Règles de sécurité

- En cas de détérioration - en particulier des chaînes et des tuyaux (déchirure) - les éléments ne doivent plus être utilisés.
- Aucune modification de ce équipement n'est autorisée.
- Ne pas utiliser si:
 - L'instrument est endommagé.
 - L'instrument montre des défauts évidents.
- Ne pas utiliser le vide central.
- L'extraction sous vide ne doit être effectuée ou supervisée que par des médecins spécialement formés et expérimentés.
- Le personnel soignant doit être conscient de l'usage des indications, contre-indications et mesures de sécurité relatives à l'extraction sous vide et savoir reconnaître les complications survenant pendant son utilisation.
- La ventouse ne doit pas être utilisée si la probabilité de succès est faible.
- Exclure toute intrusion de tissu étranger sous la ventouse, et s'assurer que celle-ci se trouve en position correcte.
- Attention: ne jamais positionner sur le visage du bébé, car cela pourrait entraîner un traumatisme facial.
- La ventouse dorsale ne doit être utilisée qu'avec une cure par evitare malnutritionnel, traumi alla madre o al feto e disagi alla madre.

- In ogni operazione deve scendere la testa, non solo il cuoio capelluto.
- Tirare sempre con un'angolatura tale che permetta al gambo della ventosa di rimanere in linea o in azione.
- Non dare mai movimenti oscillatori o rotazioni alla ventosa; si dovrebbe applicare solo una forza di trazione costante.
- Interrompere l'estrazione con vuoto se vi sono segni di traumi (ematomi o lesioni della testa).
- La testa deve essere completamente o quasi completamente estratta in non più di 3 trazioni.
- La testa deve essere estratta completamente entro 15–20 minuti dalla prima applicazione della ventosa.
- Non superare mai 10 minuti di tempo totale di trazione.
- Ma superare il vuoto massimo consigliato di -80kPa (-600 mmHg) o il numero di distacchi della ventosa (2x) – si possono avere lesioni alla testa.
- Interrompere l'estrazione con vuoto se la ventosa si stacca più di due volte.
- Non esercitare la terza trazione, se la seconda non produce una discesa evidente.
- I genitori devono essere istruiti su come controllare la salute del bambino.
- Il bambino deve essere osservato per diversi giorni per evidenziare eventuali problemi.

Eliminatio

Éliminer conformément aux prescriptions locales en vigueur.

IT

VENTOSA MODIFICATA DA BIRD

Questo strumento ostetrico viene usato per aiutare il medico durante il parto.

Nota importante

l responsabilità del medico adottare le procedure e le tecniche chirurgiche appropriate. Ogni medico deve valutare l'idoneità della procedura in base alla propria formazione ed esperienza clinica.

Informazioni generali

Le ventose ostetriche in acciaio inossidabile sono disponibili in due modelli: il modello Malmström originale e il modello modificado Bird. Ogni modello consiste di tre coppette di suzione in acciaio inossidabile di 40, 50 e 60 mm. di diametro. Le coppette sono identiche per tutti e i tre i modelli, che differiscono, invece, nel modo in cui avviene la trazione e nei raccordi dei tubi.

Requisiti dell'aspiratore

- Questo strumento ostetrico deve essere utilizzato con una sorgente di vuoto esterna ad alta precisione per assicurare il raggiungimento e il mantenimento di livelli di depressione adeguati (fino a 80 kPa/-600mmHg).
- La sorgente di vuoto deve essere destinata specificatamente ad applicazioni mediche e puo essere sia elettrica che manuale.
- Raccomandiamo l'impiego della pompa aspirante Medela Basic.
- Note:** Non utilizzare un aspiratore a muro (vuoto centralizzato).

Requisiti dei tubi

I tubi che collegano lo strumento alla sorgente del vuoto sono essenziali per il funzionamento sicuro e corretto dello strumento. A tal fine, si devono usare solo tubi originali Medela.

Pulizia/Disinfezione prima del primo utilizzo

- Dopo l'uso, mettere in ammollo le coppette di aspirazione e i tubi a temperatura ambiente per 30 minuti in una soluzione detergente e disinfettante di tipo A).
- Trascorso il tempo di reazione, sciocquare con acqua i componenti per eliminare i residui della soluzione.
- Togliere l'anello di fissaggio, il tubo e la piastra inferiore (con un dito, con delle pinze o spingendo una piccola asta di legno attraverso il pezzo della coppetta che si collega al tubo).
- Pulire tutte le parti metalliche, l'anello di fissaggio e la piastra inferiore con una spazzola e il detergente di tipo B).
- Sostituire la placca di fondo con una nuova se non può essere adeguatamente pulita
- Sciocquare il tubo per almeno 2 minuti con la soluzione detergente di tipo B).
- I componenti devono essere privi di residui e particelle estranee.
- Sciocquare con acqua (preferibilmente distillata) i componenti e il tubo per 2 minuti.
- Le parti e i componenti con un panno privo di fibre.
- Appendere poi il tubo durante la notte per farlo asciugare
- I componenti devono essere privi di residui e particelle estranee.
- Sciocquare con acqua (preferibilmente distillata) i componenti e il tubo per 2 minuti.
- Le parti e i componenti con un panno privo di fibre.
- Appendere poi il tubo durante la notte per farlo asciugare
- soluzione liquida disinfettante priva di aldeide, con piante detergente da usare come bagno in ammollo, battericida, fungicida, virucida limitato, con buona compatibilità con acciaio inossidabile, materiale non ferroso e plastica incluso silicone, leggermente alcalina.

Per convalidare la procedura è stata usata una soluzione neodisher® Septo MED al 2%.

B) Soluzione liquida detergente, enzimatica, a pH neutro, per il trattamento manuale di strumenti con un'ottima compatibilità con acciaio inossidabile, materiale non ferroso e plastica incluso silicone

• Componenti della soluzione menzionata: Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH&Co.KG, Mühlenhagen 85, 20539 Amburgo, Germania (www.drweigert.de).

• Occorre osservare le disposizioni del produttore del detergente, riguardo all'uso e ai pericoli.

• L'uso di detergenti e disinfettanti diversi deve essere concordato con l'amministratore dell'igiene interna dell'ospedale.

• **Sterilizzazione (anche prima del primo utilizzo)**

- Assemblare e confezionare le coppette di aspirazione prima della sterilizzazione.
- Disporre la placca di polipropilene in posizione all'interno della ventosa
- Collegare il tubo lungo flessibile di gomma silicone al relativo connettore sulla ventosa assicurandolo con un anello di sicurezza
- Sterilizzazione
 - Nell'autoclave con vapore saturo a 134°C, con pre-evacuazione tripla, tempo di sterilizzazione 6 minuti.

Durata prevista del prodotto

- Per la coppetta metallica, catena e maniglia:
 - Cinque anni.
- Tubo:
 - 60 cicli di pulizia e sterilizzazione.

Norme di sicurezza

- Se si verificano danni - specialmente alle catene ed ai tubi (rotture), i componenti non possono essere più utilizzati.
- Non sono ammesse modifiche a questo strumento.
- Da non usare se:
 - Lo strumento è danneggiato.
 - Lo strumento presenta palesi difetti di sicurezza.
- Non utilizzare un aspiratore a muro (vuoto centralizzato).
- L'estrazione con vuoto può essere eseguita o controllata solo da medici esperti e addestrati.
- Il personale di cura neonatale deve conoscere le indicazioni, le controindicazioni e le precauzioni relative al parto assistito e deve essere in grado di riconoscere i segni di complicazioni nel parto assistito con il vuoto.
- Il parto operativo vaginale non dovrebbe essere eseguito se la probabilità di successo è molto bassa.
- Evitare ogni intervento di estrazione vaginale se il rischio di complicazioni è elevato.
- Assicurarsi che non entri alcun tessuto estraneo e che la ventosa sia nella giusta posizione.
- Attenzione: non posizionare mai la ventosa sul viso del bambino poiché ciò può causare un trauma fetale.
- La ventosa dorsale deve essere inserita con molta cura per evitare malfunzionamenti, traumi alla madre o al feto e disagi alla madre.
- In ogni trazione deve scendere la testa, non solo il cuoio capelluto.
- Tirare solo durante una contrazione.
- Effettuare la trazione con un'angolatura tale che permetta al gambo della ventosa di rimanere in linea o in azione.
- Non dare mai movimenti oscillatori o rotazioni alla ventosa; si dovrebbe applicare solo una forza di trazione costante.
- Interrompere l'estrazione con vuoto se vi sono segni di traumi (ematomi o lesioni della testa).
- La testa deve essere completamente o quasi completamente estratta in non più di 3 trazioni.
- La testa deve essere estratta completamente entro 15–20 minuti dalla prima applicazione della ventosa.
- Non superare mai 10 minuti di tempo totale di trazione.
- Ma superare il vuoto massimo consigliato di -80kPa (-600 mmHg) o il numero di distacchi della ventosa (2x) – si possono avere lesioni alla testa.
- Interrompere l'estrazione con vuoto se la ventosa si stacca più di due volte.
- Non esercitare la terza trazione, se la seconda non produce una discesa evidente.
- I genitori devono essere istruiti su come controllare la salute del bambino.
- Il bambino deve essere osservato per diversi giorni per evidenziare eventuali problemi.

Maltimento

Smaltire secondo le norme locali.

NL

BIRD VACUÜM-CUPS DA BIRD

Dit obstetris-instrument wordt gebruikt om de arts bij de geboorte van een baby te helpen.

Belangrijk

De eventuele chirurgische ingrepen en technieken vallen onder de verantwoordelijkheid van de behandelende arts. Deze dient de toepasbaarheid van de procedures te toetsen aan zijn eigen opleiding en medische ervaring.

Algemeen

De roestvrij staal vacuumextractors van Medela worden in twee verschillende modellen geleverd. Het originele model van Malmström en het gewijzigde model van Bird. Elk model bestaat uit drie roestvrij staal zuigcups van 40, 50 en 60 mm diameter. De cups van elk model zijn identiek, maar de tractiewijze en slangenverbindingen verschillen.

Vereisten van de vacuümpomp

- De Medela vacuum-cup is bedoeld voor gebruik in combinatie met een externe vacuümbron met nauwkeurige vacuüminstelling zodat het correcte vacuümniveau (-80 kPa/-600mmHg) wordt bereikt en onderhouden.
- De vacuümbron dient voor medische doeleinden te zijn ontworpen en kan elektrisch of handbediend zijn.
- Wij bevelen het gebruik van de Medela vacuümpomp Basic aan.
- N.B.:** Gebruik geen wandafzuiging.

Eisen voor slangen

De slangen die de Bird Cup op de vacuümbron aansluiten zijn essentieel voor het veilig en goede functioneren van het instrument. Om dit te garanderen alleen oorspronkelijke Medela slangen te worden gebruikt.

Reinigen/desinfecteren / voor eerste gebruik

- Dompel na het gebruik de vacuum-cups en slangen bij kamertemperatuur 30 minuten in een desinfectie-/reinigingsvoestof A).
- Spoel na de reactietijd de rest van de voestof van alle delen weg met water. Spoel de slang schoon.
- Verwijder grozing, slang en bodemplaat (met een vingertop van de andere hand, een dunne houten pen door de slangaansluiting te duwen).
- Reinig alle metalen delen, borging en bodemplaat met een borstel en reinigingsmiddel B).
- De slang van bodemplaat moet worden gereinigd met een goed genoeg kan worden gereinigd.
- Spoel de slang minstens 2 minuten met de reinigingsvoestof B).
- De delen moeten vrij zijn van resten en vreemde deeltjes.
- Spoel de delen en de slang 2 minuten met water (leefst volledig desinfecteerd).
- D

medela

BIRD-VUUKUPIT

VAKUUM EKSTRAKTOR MODIFISERT AV BIRD

Tämä laite on tarkoitettu käytettäväksi synnytyksissä lääkärin apuna.

Tärkeää

Oikeiden lääketieteellisten menetelmien ja teknikoiden käyttö on lääkärin vastuulla. Lääkärin on omaa koulutuksensa ja kokemuksensa perustuen arvomaan menetelmän soveltuvuus.

Yleistä

Medelian ruostumattomasta teräksestä valmistettuja imukuppeja on kahta mallia: Alkupörräinen Malmström-malli sekä uudempi Bird-malli. Kuhuinkin malliin kuuluu kolme ruostumattomasta teräksestä valmistettua imukuppiä, joiden halkaisijat ovat 40, 40 ja 60 mm. Kaikkien mallien imukupit ovat täsmälleen samanalaisia.

Pumpun vaatimukset

- Medela kertakäyttöinen Bird-Imukuppi on suunniteltu käytettäväksi ukoisen imulähteen kanssa. Imutosoa tulee voida säätää tarkasti, jotta oikea imutos voidaan saavuttaa ja säilyttää.
- Imulähteen tulee olla lääketieteelliseen käyttöön suunniteltu. Se voi olla joko sähkö- tai käsikäyttöinen.
- Suosittelemme käytettäväksi Medela Basic imuläitettä.
- Huomaa: Seinämuia ei saa käyttää.**

Imuletkun vaatimukset

Imukupin imulähteseen yhdistävä letku on elintärkeä turvallisen ja kunnonllisen toiminnan varmistamiseksi. Tämän vuoksi tulee käyttää vain alkupörräisiä Medelan imuletkuja.

Puhdistus/desinfointi ennen ensimmäistä käyttökertaa

- Lota imuletkuja ja letkuja käytön jälkeen desinfiointi-/sterilointiluokassa A) huoneen lämpöässä 30 minuutin ajan.
- Huuhtele vaikutustajan jälkeen puhdistusaineen jäännökset pois vedellä. Huuhtele letku.
- Poista liukuksengas, letku ja pohjavele (sormella, pidhällä tai työntämällä pieni puukappeli kuppissa olevan letkun liitososan läpi.
- Puhdista kaikki metalliosat, liukuksengas ja pohjavele harjalla ja puhdistusaineella B).
- Jos pohjaveyä ei saa puhtaksi uuteen, se vaihtaa uuteen.

- Huuhtele letkua vähintään 2 minuutin ajan puhdistusliuoksella B).
- Sitten täytyy olla puhtaita puhdistusaineen jäännöksiä ja viidestä hukkausta.
- Huuhtele osia ja letkua vedellä (mieluummin täysin suodat- tulla 2 minuutin ajan).
- Kuivaa sitten osat kuiduttamalla pyyhkeellä.

- Aseta letku kuivumattomalle pinnalle.
- A) Puhdistava aldehyttinen desinfiointiliuoskese, antibakteerinen, sieniryökky, rajoitettu antiviraalinen, soveltuu hyvin käytettäväksi ruostumattoman teräksen, mutten kuin ruutarm- ma sisältävien materiaalien ja muovien, myös silikoinn kanssa.
- Käsittele 15 min.

Menetellytään valdisoisimiseksi käytettin 2% neodisher® Septo MED-liuosta.

- B) Liuos, pH-neutraali, entsymaattinen puhdistusliuos laitteiden koneslleiseen tai käsin tapahtuunnaan huoltoon, sopii hyvin ruos- tumattomalle teräkselle, muulle kuin rauta- malmelle ja silikoina sisältäville muoveille.

Menetellytään valdisoisimiseksi käytettin 1% neodisher® MedZym-liuosta.

- Maintiun luoksen valmistaja: Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH&Co.KG, Mühlenhagen 85, 20539 Hamburg, Germany (www.drweigert.de).
- Valmistajan puhdistusainetta koskevia määräyksiä on nou- datettava käyttötarkoituksen ja vaarat huomioiden.
- Muitten puhdistus- ja desinfiointimateriaalien käyttö on selvitettävä laitoksen sisäisestä hygieniaesta vastaavan henkilön kanssa.

- Sterilointi (myös ennen ensimmäistä käyttökertaa)**
- Asemia ja pakkaa imukupit ennen steriloimtia.
- Aseta polypropyleenin pohjavele paikalliseen imukupin sisään.
- Kiinnitä pitkä silikoinnitetu imukupin liittokuittään ja varista kiinnitys lukitusrenkaalla.
- Sterilointi
- Autoklaavausso kyllästetyllä hönyllä 134°C, kolmikertaisella esi- evakuatiossa, steriloimtiaika 6 minuuttia.

Tuotteen käyttöä

- Metallikuppia, ketjuja ja kahvaa varten: – Vesi vuotaa.

- Letku: – 60 puhdistus-/sterilointijaksaa.

- Turvallisuusmääräykset**
- Jos havaitan vauriota - varsinkin teltjuissa tai letkuissa (repäimiä), ei osia saa enää käyttää.
- Tähän liitteeseen ei saa tehdä mitään muutoksia.
- Ei saa käyttää: – jos laite on vahingoittunut.
- jos laitteen turvallisuudessa on selkeitä puutteita.
- Seinämuia ei saa käyttää.

- Alpainalehdettä saavat käyttää ainoastaan asiaan koulutetut ammattihenkilöt, tai sitä tulee käyttää hoidon valvonnessaan.
- Hoitohenkilökunnan tulee tuntee mukapuhdistuksen synny- tyksen oikeat käyttökohteet, milloin sitä ei voi käyttää sekä turvatoimet. Heidän täytyy tunnistaa ja tarkkailla imukuppisy- nytyksen mahdollisia komplikaatioita.
- Operatiivista aldehyttisyntysistä ei tule suorittaa mikälli onnistus- mahollisuudet ovat vähiäiset.
- Varmista, ettei ulkopuolista kuodusta jää imukupin alle, ja että imukuppi on asettetu oikein.
- Älä koskaan aseta imukuppiä vauvan kasvoille, koska se saattaa aiheuttaa vauriota.
- Imukupin sisäänasettaminen täytyy tehdä huolella jotta välitetään toimintavirheet, äidin tai sikiön vammaut sekä äidin epämiukavuuks toimipmenn aikana.

- Koko pään, ei vain päänahan, pitkä laesketuua jokaisella sivellä.
- Veto tehdään ainoastaan supistusten aikana.
- Veto suoriteään aina siten, että imukupin kahva pysyy suorassa tai keskikäsken mukaisesti.
- Älä koskaan ylitä 10 minuutin kokonaisvetoaika.
- Älä koskaan ylitä alpainen suositeltua enimmäisarvoa -80kPa (-600 mmHg) eikä ”pop off” (2) -ä. Kä can det ongittä skäp-trauma.
- Mikälli imukuppi irtoaa kahdesti, niin lopata imulähteen käyttö synnytyksessä.
- Älä vedä kolmatta kertaa, jos toinen vetokille ei tuota tiuovutta vauvasta.
- Vanhempia täytyy opastaa tarkkalemaan vauvan tenyt- dentiaalia.
- Vauvaa täytyy tarkkailla useamman päivän ajan, jotta mahdolliset ongelmat huomattaisiin.

Hävittämisen

Hävitetään paikallisten säännösten mukaisesti.

VAKUUM EKSTRAKTOR MODIFISERT AV BIRD

Tette obstetriske instrumentet brukes til å assistere klinikere til forløsning av barn under fødsel.

Viktig å notere seg

Den medisinske utøvaren har ansvaret for at det blir brukt riktig kirurgisk prosedyre og teknikker. Den enkelte lege må vurdere hvor pasienten som passer best etter hans eller hennes medisinske opplæring og erfaring.

Generell informasjon

Medela vakuumelekstraktøren rustfritt stål leveres i to forskjellige modeller: Den originale modellen fra Malmström, og den modifiserte modellen fra Bird. Hver modell består av tre sugekopper i rustfritt stål, i størrelse 40, 50 og 60mm diam. Koppene er identiske i alle modellene, men formen på traksjonen og slangteilkoblingen varierer.

Pumpekrav

- Dette obstetriske instrumentet er utviklet til bruk i forbindelse med en ekstern vakuumpumpe som kan reguléret til presise regulerende av vakuu. Dette for å sikre riktig vakuumnivå (opp til -80kPa/-600mmHg).
- Vakuumpkilden må være laget for medisinsk bruk, og kan være elektrisk eller manualt.
- Vi anbefaler å bruke Medela Basic sugepumpe.
- Merk: Vakuumpkide (sentralsug) fra vegg skil ikke brukes**

Krav til slange

Slangen som forbinder instrumentet til vakuumpkilden er helt påkrevet for sikker og riktig bruk av instrumentet. For å sikre dette skal kun Medela originale slanger brukes.

Rengjøring/desinfisering/før første gangs bruk

- Etter bruk må koppene og rørene legges i bløt ved romtempe- ratur i 30 minutter i en desinfeksjons-/rengjøringsløsning A).
- Skyll rørene.
- Fjern løseingen, rørene og bunnpulsten (med en finger, med pinsett eller ved å dytte en liten tennepinn gjennom rørtilkoblings- delene på koppen).
- Rengjør alle metalldelene, låseringene og bunnpulsten med en mild seip og rengjøringsmiddel B).
- Dersom bunnpulsten ikke kan rengjøres godt nok skiftes den med en ny.
- Skyll røret i minst 2 minutter med rengjøringsløsningen B).
- Delene må være fri for rester og fremmedlegemer.
- Etter å ha rengjort og rørene med vann (helst helt avsaftet) i 2 minutter.
- Tørk så delene med en fribetril klut.
- Heng rørene opp, over natten, til tørk.
- A) Røyrende aldehydd- desinfeksjonsløsning med rengjørende effekt, desinfiserende, bakteriedreigende, soppsiddid, del, begrenset vortemiddel, med god materialekompatibilitet for rustfritt stål, ikke jernholdige materialer og plast, inkludert silikon, lettere alkalisk.

De til bruk er 2 % Neodisher® Septo MED-løsning til godkjen- ning i 15 min.
Neodisher® MedZym-løsning til godkjen- ningen av prosedyren.

- B) flytende, pH-nytral, enzymatisk rengjøringsløsning for behandling av instrumenter i maskin eller manuelt, med svært god materiaalkompatibilitet for rustfritt stål, ikke jernholdige materialer og plast, inkludert silikon.
- Dette er bruk i 1 % Neodisher® MedZym-løsning til godkjen- ningen av prosedyren.
- Produsent av nevnte løsning: Chemische Fabrik Dr. Weigert GmbH&Co.KG., Mühlenhagen 85, 20539 Hamburg, Tyskland (www.drweigert.de).
- Produsentens forskrifter for rengjøringsmiddel, når det gjelder bruk og farer, må overholdes.
- Bruk av andre rengjørings- og desinfeksjonsmidler må klæres gjennom sykehusets interne hy- gieniske administrator.

- Sterilisering (også før første gangs bruk)**
- Sett sammen og pakkk sugekoppene for sterilisering.
- Sett bunnpulsten i sin posisjon inne i koppen.
- Koble den lange silikoinnslangen til slangteilkobleskivet på koppen. Sikre den ved hjelp av låseringen.
- Sterilisering
- I autoklave med mettet damp ved 134°C med tredobbel pre-evakuering, steriliseringsidde 6 minutter.

Forventet levetid

- For metallkoppen, lenken og håndtakket: – 5 år.
- Rørene: – 60 rengjørings-/steriliseringssykluser.

Sikkerhetsregler

- Dersom det blir fastslått skader – særlig på lenkene og rørene (rifter), må ikke delene brukes lenger.
- Ingen modifikasjon av dette utstyret er tillatt.
- Skal ikke brukes hvis:
 - Instrumentet er skadet.
 - Instrumentet viser tydelige sikkerhetsdefektor eller er skadet.
 - Vakuumpkide (sentralsug) fra vegg skal ikke brukes.
 - Vakuumekstraksjon må bare utføres etter veiledes av utlåter og erfarte leggur.
 - Neonatal omsorgspersonell må ha oversikt over symptomer, kontraindikasjoner og forebyggende tiltak ved fedtesels- stansene, og må kunne forstå signaler på komplikasjon under vakuumasistert fødsel.
 - Kirurgisk vaginal fødsel skal ikke utføres hvis sjansen for å lykkes er veldig liten.
 - Forsikre om at det ikke kommer inn vev som ikke skal være der, og at koppen er riktig plassert.
 - Ha aldri koppen på noen del av barnets ansikt, da det kan forårsake fetal trauma.
 - Innsetting skal utføres forsiktig for å unngå funksjonsfeil eller fetalt trauma og materel vevsskade.
 - Hele hodet, ikke bare skalpen må komme ned ved hver ekstraksjon (trekk).
 - Trekk bare under kontraksjon (riene)
 - Bruk alltid traksjon med en vinkel som lar stammen på koppen forbli i røret eller langs akslen.
 - Gjør aldri rystende eller dreierende bevegelser med instrumentet, men utfør traksjonen jevnt.
 - Avslutt vakuumelekstraksjonen hvis det er tegn som tyder på signifikant trauma eller skade på skapelten.
 - Hodet må være forløst eller nesten forløst i løpet av tre trek.
 - Hodet må være helt forløst i løpet av 15–20 minutter fra man startet å bruke koppen.
 - Bruk aldri mer enn 10 minutter trekketid til sammen.
 - Årsaker blir over maksimum anbefalt vakuu- -80 kPa (-600 mmHg) eller ”pop off” (2) -å. Det kan det ongittä skäp-trauma.
 - Avbryt vakuumelekstraksjonen hvis vakuumpumpen løsnar eller slipper taket to ganger.
 - Trekk ikke tre ganger, hvis ikke andre trekk fører til en god utførelse.
 - Foreldre må instrueres i å kontrollere barnets helsestasjon.
 - Barnet må overvåkes i flere dager, for eventuelle nye problemer.

- Må ikke brukes til kvinner som er gravid eller har hatt en god fødsel.

- Con cada tracción debe descender la cabeza, no solo el cuerpo cabelludo.
- El peso de la cabeza y de una contracción.
- Tire siempre en ángulo permitiendo que el mango de la ventosa permanezca en línea o en el eje.
- No mueva nunca la ventosa a sacudidas o por torsión; debe aplicarse solo una tracción homogénea.
- Interrompa la extracción a vacío en caso de signos de trauma o daño significativo del cuero cabelludo.
- La cabeza debe salir, o casi salir del todo, con no más de tres tracciones.
- A cabeza deve estar completamente libertada dentro de 15–20 minutos após a aplicação da ventosa.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- A cabeça deve estar completamente libertada dentro de 15–20 minutos após a aplicação da ventosa.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A cabeça deve sair, ou quase completamente libertada, com no máximo de três trações.
- Não exceda, nunca, o número de tempo de tração acumulado.
- Não exceda, nunca, o vácuo máximo recomendado de -80 kPa (-600 mmHg) ou o número de “desprendimentos” (2) – pode ocorrer um trauma do couro cabelludo.
- Interrompa a extração a vácuo em caso de sinais de trauma ou de danos significativos da cabeça.
- A