

FASPLINT HALFBACK®

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE



Numero di modello:
FSH 1000
FSH 1500
FSH 3000

INTRODUZIONE

Lo scopo di FASPLINT HALFBACK® è fornire sia stabilità che comfort ai pazienti durante il trasporto. Con FASPLINT HALFBACK è possibile utilizzare una varietà di dispositivi di manipolazione del paziente, come CombiCarrierII®. A differenza di un tabellone convenzionale, FASPLINT HALFBACK utilizza la tecnologia del vuoto per adattarsi alla forma e ai contorni esatti del corpo del paziente, fornendo una migliore limitazione del movimento laterale e assiale ed eliminando il disagio dei punti di pressione associati alla tradizionale immobilizzazione della colonna vertebrale. FASPLINT HALFBACK fornisce la stabilizzazione della testa, del collo e del busto del paziente come un'unica unità.

È richiesto un addestramento pratico “pratico” prima dell’uso di questo dispositivo medico. In caso di domande o se è necessario ulteriore supporto tecnico, contattare il rivenditore locale Hartwell Medical o il servizio clienti Hartwell Medical dalle 8:00 alle 16:30 Pacific Time, dal lunedì al venerdì, al 760-438- 5500.

Queste Linee guida per l'applicazione sono scritte sulla premessa che l'utente di questo dispositivo medico abbia ricevuto formazione e certificazione approvata per il servizio medico di emergenza e operi sotto il controllo medico e i protocolli medici.



FASPLINT HALFBACK®

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE

PREPARAZIONE

1. Stendere la stecca FASPLINT HALFBACK® su una superficie piana vicino al paziente. Il logo “testa e spalla” indica la testa fine della stecca.
2. Rimuovere il cappuccio in vinile rosso con guinzaglio dal MaxiValve™. Rilasciare il vuoto nella stecca premendo lo stelo della valvola rossa. Tenere premuto lo stelo della valvola finché la stecca non è flessibile.
3. Appianare manualmente le perle per formare una superficie piana.
4. Collegare la pompa alla stecca fissando il connettore del tubo della pompa alla valvola sulla stecca. È inoltre possibile utilizzare un’unità di aspirazione portatile per evacuare la stecca.
5. Evacuare abbastanza aria da rendere semirigida la stecca.

L’obiettivo è essere in grado di spostare FASPLINT HALFBACK come un’unità durante il posizionamento e avere le sfere sufficientemente stabilizzate da posizionare il paziente sulla stecca senza spingere le sfere da un lato. Con la corretta quantità di evacuazione, la superficie della stecca dovrebbe essere liscia, ma non increspata.

POSIZIONAMENTO E APPLICAZIONE

Esistono diversi metodi per stabilizzare un paziente in FASPLINT HALFBACK e preparare il paziente per il trasporto. L’opzione preferita è usare un CombiCarrierII® o una barella a cucchiaio come mezzo di trasferimento, riducendo così al minimo la quantità di movimento del paziente. Altri metodi includerebbero un sollevamento multi-persona o una procedura di rollio del tronco. Con FASPLINT HALFBACK è possibile utilizzare una varietà di dispositivi di manipolazione del paziente. **Seguire sempre i protocolli medici locali dettati dal proprio direttore medico.**

Metodo n. 1: CombiCarrierII o Scoop Stretcher

1. Posizionare uno splint semirigido FASPLINT HALFBACK vicino al paziente.
2. Applicare il CombiCarrierII o la barella a cucchiaio al paziente e usarlo per sollevare e trasferire il paziente sulla stecca.
3. Posizionare il paziente in modo che la testa si trovi nel cerchio della “testa” e molto vicino al bordo superiore della stecca.
4. Rimuovere la barella a cucchiaio intorno al paziente e procedere con l’applicazione della stecca (Fasi 5-10).

Metodo n. 2: rotolo di registro

1. Place a semi-rigid FASPLINT HALFBACK splint on a backboard or other patient handling device.
2. Holding the splint in place on the backboard or other patient handling device, log roll the patient onto the device with the splint beneath them using standard patient care techniques.
3. Position patient so their head is in the “head” circle and very close to the top edge of the splint.
4. Proceed with application of the splint (Steps 5-10).

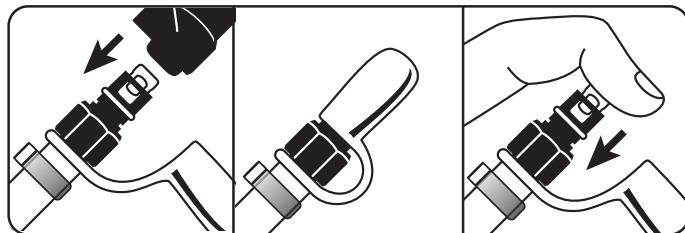
For Both Methods:

5. Se la stecca era semirigida, aprire la MaxiValve, consentendo all’aria di entrare nella stecca. Tenere la valvola aperta fino a quando la stecca si ammorbidisce e inizia a conformarsi alla forma del paziente. Assicurarsi che ci siano sfere sufficienti per mantenere l’allineamento neutro del paziente. Se necessario, tamponare adeguatamente per garantire un allineamento neutro. **Segui sempre i protocolli stabiliti dal tuo direttore medico.**
6. Modellare la stecca attorno ai lati della testa del paziente, assicurandosi di riempire i vuoti dalle spalle e dal collo del paziente. Non modellare la stecca intorno alla sommità della testa. Continua a tenere questi “blocchi di testa” che hai formato fino a quando la stecca non viene evacuata. Una seconda persona dovrebbe tenere i lati della stecca fino ai fianchi del paziente fino a quando la stecca non viene evacuata per garantire che anche la stecca si adatti a quest’area. Formare FASPLINT HALFBACK per soddisfare le esigenze del paziente, utilizzando soccorritori aggiuntivi se necessario. Alcuni pazienti possono sentirsi più a loro agio con le ginocchia leggermente flesse. Se questo posizionamento è desiderabile, sarà necessario utilizzare un’imbottitura aggiuntiva o un FASPLINT aggiuntivo per sostener le gambe del paziente in una posizione flessa.

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE



7. Evacuare l'aria dal FASPLINT HALFBACK® utilizzando la valvola posta all'estremità della testa. In condizioni normali, la pompa a vuoto manuale può richiedere fino a 20 corse per ottenere un'immobilizzazione rigida. Ad altitudini più elevate (4.000 piedi +), potrebbe essere necessario utilizzare 25-30 colpi per evadere completamente la stessa.
8. Per evitare l'apertura accidentale della valvola, ogni volta che un paziente viene spostato nella stessa o quando la stessa viene posizionata via, assicurati di posizionare **SEMPRE** il CAPPUCIO ROSSO CON GUINZAGLIO sull'estremità della MaxiValve™.
9. Completare il fissaggio della testa del paziente utilizzando nastro adesivo di grado medico come stabilito dai protocolli medici locali.
10. Fissare il paziente nella stessa al dispositivo di manipolazione del paziente utilizzando la configurazione della cinghia più adatta alle lesioni del paziente e ai protocolli medici locali. Prestare sempre attenzione quando si stringono le cinghie di contenimento del paziente per evitare compromissioni respiratorie o l'applicazione di pressione su qualsiasi area ferita. Controllare lo stato neurovascolare del paziente e ricontrillare tutte le restrizioni del paziente prima di sollevare o spostare il paziente. **Seguire sempre i protocolli del proprio direttore medico quando si utilizza FASPLINT HALFBACK e quando si fissano le cinture del paziente.**



NOTE IMPORTANTI

ATTENZIONE! Sollevare FASPLINT HALFBACK con un dispositivo di movimentazione del paziente come stabilito dai protocolli e con un numero sufficiente di personale adeguatamente addestrato in grado di sostenere il peso del paziente stabilizzato nella stessa FASPLINT HALFBACK. **Seguire i protocolli medici locali per quanto riguarda il trasferimento e il trasporto sicuri dei pazienti stabilizzati in FASPLINT HALFBACK.** Controllare sempre la rigidità della stessa e verificare che il paziente sia adeguatamente fissato come prescritto dal proprio direttore medico locale prima di spostare il paziente su o giù da una culla dell'ambulanza o da un altro dispositivo di manipolazione del paziente.

La stessa è radiotrasparente. La MaxiValve è in plastica con una molla interna in acciaio inossidabile.

PULIZIA, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE

La stessa FASPLINT HALFBACK si pulisce facilmente utilizzando acqua e sapone, un detergente delicato o un detergente / disinettante commerciale. Posizionare **SEMPRE** il cappuccio rosso con guinzaglio all'estremità della MaxiValve prima di pulire la stessa. È possibile utilizzare soluzioni di ipoclorito di sodio (candeggina), ma evitare l'esposizione prolungata della stessa ad alte concentrazioni di candeggina perché è possibile lo scolorimento. Una soluzione di candeggina all'1% è raccomandata dai Centers of the Disease Control (CDC). Sciacquare **SEMPRE** accuratamente la stessa dopo la pulizia. Lasciare asciugare la stessa all'aria o con un asciugamano prima di riportarla nella sua custodia / custodia per il trasporto. Controllare la stessa per perdite dopo ogni utilizzo. Piccole perdite o forature di dimensioni inferiori a 3,2 mm possono essere riparate utilizzando il kit di riparazione fornito con la stessa e seguendo queste procedure.

1. Applicare una goccia di colla vinilica sul sito di puntura.
2. Aspirare una piccola quantità d'aria fuori dalla stessa per tirare un po 'di colla nel sito della puntura.
3. Rilasciare il vuoto, consentendo all'aria di entrare nella stessa.
4. Lasciare asciugare la colla vinilica per 24 ore a temperatura ambiente, quindi testare la stessa prima di rimetterla in uso.

Le riparazioni temporanee sul campo possono essere eseguite utilizzando un piccolo pezzo di nastro adesivo non poroso o nastro adesivo sul sito di puntura. Per fori più grandi di 3,2 mm, consultare le istruzioni di riparazione per la nostra linea di prodotti EVAC-U-SPLINT® sul nostro sito Web o in caso di domande sulle procedure di riparazione, contattare il servizio clienti direttamente al 760-438-5500.

HARTWELL MEDICAL WARRANTY

La stessa FASPLINT HALFBACK ha una garanzia limitata di un anno contro i difetti di materiale e lavorazione. La MaxiValve è garantita per tutta la vita della stessa. Registrare il prodotto compilando il modulo di registrazione della garanzia online sul sito www.HartwellMedical.com o chiamando il servizio clienti. Se si necessita di assistenza in base ai termini della presente garanzia, contattare il rivenditore locale Hartwell Medical o il servizio clienti Hartwell Medical durante il normale orario lavorativo. Hartwell Medical non si assume alcuna responsabilità per usi diversi da quelli qui indicati.



FASPLINT HALFBACK®

LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE

DOCUMENTAZIONE DELLA FORMAZIONE

Tutti coloro che useranno o faranno funzionare lo splint FASPLINT HALFBACK® dovrebbero essere tenuti a partecipare attivamente alla formazione iniziale e a tutte le successive sessioni di aggiornamento. Ciò garantirà una chiara comprensione della funzione e delle capacità dello splint FASPLINT HALFBACK. Dovresti utilizzare il processo di formazione che è stato approvato dalla tua organizzazione ed è conforme alle linee guida del tuo direttore medico. Gli elementi importanti da documentare dovrebbero essere la data della formazione, i nomi dei partecipanti, il nome e il titolo dell'istruttore e il luogo della formazione.

REGISTRO DI MANUTENZIONE

L'ispezione e la manutenzione di routine sono necessarie per mantenere la stessa FASPLINT HALFBACK® pronta per l'uso immediato. Se, in qualsiasi momento, si sospetta che la stessa FASPLINT HALFBACK non funzioni correttamente, deve essere messa fuori servizio fino a quando non può essere ispezionata a fondo e adeguatamente riparata o sostituita. Come parte del programma di manutenzione preventiva, è necessario mantenere un registro scritto di qualsiasi manutenzione eseguita sullo splint FASPLINT HALFBACK.

EC REP

MedEnvoy Global
B.V Prinses
Margrietplantsoen
33 Suite 123
2595 AM The Hague
The Netherlands

CE AGFSHB 04/24

HARTWELL MEDICAL



Hartwell Medical

6354 Corte del Abeto, Suite F
Carlsbad, CA 92011 USA
PH: (760) 438-5500 FX: (760) 438-2783
www.HartwellMedical.com