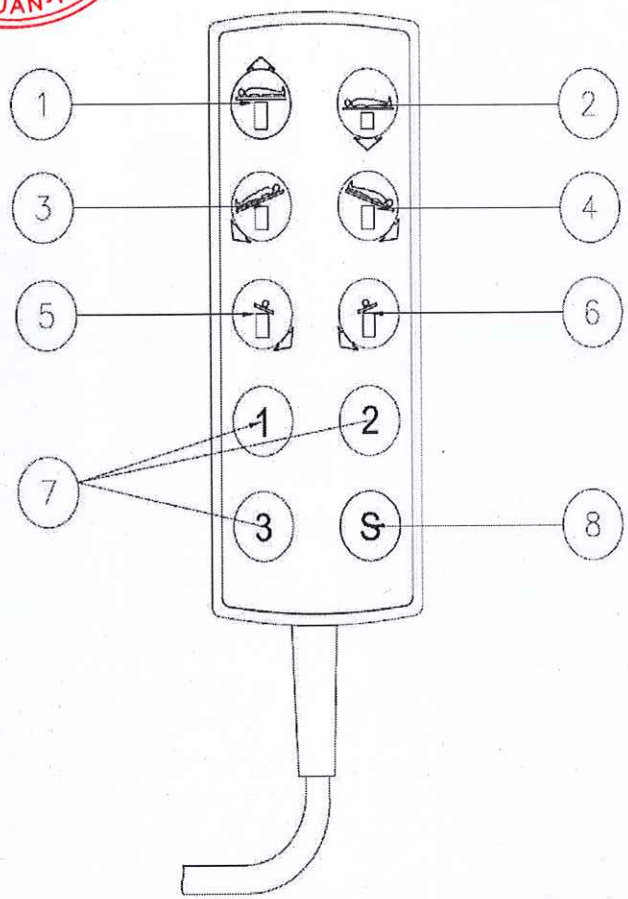




### 3 Hướng dẫn vận hành và sử dụng

#### 3.1 Các mục điều khiển

##### 3.1.1 Điều khiển có dây



- 1,2 – Điều chỉnh độ cao
- 3,4 – Chuyển động dọc theo trục
- 5,6 – Góc nghiêng sang bên
- 7 – Nút nhớ vị trí
- 8 – Ghi nhớ vị trí vào nút nhớ vị trí

Fig.5 Điều khiển có dây

Bộ điều khiển có dây được kết nối cố định với hộp điều khiển nằm ở chân bàn.  
Để khởi động bàn, gạt công tắc nguồn sang vị trí "I" (xem Hình 1, vị trí 17). Khi bàn đã được bật, người dùng có thể điều khiển các chuyển động bằng cách nhấn các nút chức năng tương ứng.  
Các nút [1] đến [7] là nút chức năng. Khi nhấn một nút chức năng, chuyển động tương ứng với biểu tượng trên nút đó sẽ được thực hiện trong suốt thời gian nút được giữ.



**Bộ điều khiển có dây là phụ kiện bắt buộc đối với bàn mổ.  
Bộ điều khiển này phải luôn nằm trong tay của nhân viên vận hành trong suốt quá trình sử dụng.**

**Cảnh báo** Khuyến cáo nên kết nối bàn mổ với nguồn điện lưới khi sử dụng.

### 3.2 Nâng mặt bàn lên

Chiều cao của mặt bàn có thể được điều chỉnh trong phạm vi quy định trong dữ liệu kỹ thuật bằng cách nhấn nút [1] hoặc [2] trên bộ điều khiển (có thể là bộ điều khiển có dây, không dây hoặc bảng điều khiển bên hông).

Khi mặt bàn đạt đến vị trí giới hạn (cao nhất hoặc thấp nhất), nó sẽ tự động dừng lại.

### 3.3 Độ nghiêng dọc của mặt bàn

Để thay đổi độ nghiêng dọc của mặt bàn (tư thế Trendelenburg và ngược Trendelenburg) trong phạm vi được chỉ định trong dữ liệu kỹ thuật, nhấn nút [5] hoặc [6] trên bộ điều khiển (có dây, không dây hoặc bảng điều khiển bên hông).

Chuyển động sẽ tiếp tục miễn là nút vẫn được nhấn. Khi mặt bàn đạt đến vị trí giới hạn, nó sẽ tự động dừng lại.



Vị trí nghiêng của mặt bàn chỉ được phép điều chỉnh bởi nhân viên y tế.  
Tư thế Trendelenburg là tư thế cấp cứu.

#### Cảnh báo

Khi thực hiện chức năng nghiêng dọc hoặc nghiêng bên, bệnh nhân phải được cố định chắc chắn để tránh trượt không kiểm soát khỏi bàn mổ.

Hãy sử dụng đầy đủ các phụ kiện cố định như đỡ vai, con lăn định vị, đỡ bên, dây đai và tay giữ.

#### Lưu ý quan trọng:

Khi thực hiện chức năng Trendelenburg, tựa lưng phải ở vị trí 0 hoặc cao hơn mặt phẳng ngang để tránh va chạm.

### 3.4 Độ nghiêng bên của mặt bàn

Để điều chỉnh độ nghiêng bên của mặt bàn trong phạm vi được chỉ định trong dữ liệu kỹ thuật, nhấn nút [5] hoặc [6] trên bộ điều khiển (bộ điều khiển có dây, không dây hoặc bảng điều khiển bên hông). Chuyển động sẽ tiếp tục trong suốt thời gian nút được giữ. Khi mặt bàn đạt đến vị trí giới hạn, nó sẽ tự động dừng lại.



Khi thực hiện các chức năng nghiêng dọc và nghiêng bên, bệnh nhân cần được cố định chắc chắn để tránh trượt khỏi bàn mổ một cách không kiểm soát. Hãy sử dụng các phụ kiện cố định phù hợp như đỡ vai, con lăn định vị, đỡ bên, dây đai và tay giữ để đảm bảo an toàn trong quá trình phẫu thuật.

#### Cảnh báo

### 3.5 Chức năng ghi nhớ vị trí mặt bàn (vị trí 0)

Bộ điều khiển của bàn cho phép lưu tối đa ba vị trí mặt bàn vào bộ nhớ.

Mỗi vị trí có thể bao gồm các thông số tùy chỉnh như chiều cao, độ nghiêng dọc và độ nghiêng bên.

Một trong các vị trí đã lưu này có thể được cài đặt làm vị trí 0 (vị trí gốc) của mặt bàn.

Để lưu vị trí vào bộ nhớ, trước tiên hãy điều chỉnh mặt bàn đến vị trí mong muốn bằng các nút chức năng từ [1] đến [6] trên bộ điều khiển (xem Hình 4).

Sau đó, nhấn nhanh nút chức năng [8] (xem Hình 4).

Tiếp theo, nhấn một trong các nút nhớ [7] để lưu vị trí hiện tại.

Một tín hiệu âm thanh sẽ phát ra để xác nhận vị trí đã được lưu thành công.

Để gọi lại vị trí đã lưu, nhấn và giữ nút nhớ tương ứng [7] trên bộ điều khiển cho đến khi bàn di chuyển đến đúng vị trí đã cài đặt và dừng lại tự động.



Trong trường hợp có sự sai lệch giữa vị trí đã cài đặt và vị trí thực tế đạt được, cần thực hiện lại quy trình lưu vị trí.

#### Cảnh báo

### 3.6 Điều chỉnh thủ công góc nghiêng của phần tựa lưng

Góc nghiêng của phần tựa lưng (Hình 1, vị trí 2) được điều chỉnh thủ công bằng lực cơ tay, có hỗ trợ bởi lò xo khí.

Cách thực hiện: Nhấn cơ cấu khóa (Hình 1, vị trí 20). Nâng cần điều chỉnh lên trên (Hình 1, vị trí 9). Giữ phần tựa lưng bằng cả hai tay, điều chỉnh đến vị trí mong muốn. Nhả cần điều chỉnh (Hình 1, vị trí 9) để khóa cơ cấu lại. Sau khi nhả cần, cơ cấu khóa sẽ giữ phần tựa lưng ở vị trí đã chọn, ngăn không cho chuyển động thêm.

Cần điều chỉnh đặt ở vị trí trung tâm, cho phép thao tác từ bên trái, bên phải hoặc phía sau phần tựa lưng.

3686  
ÔNG  
Ổ PH  
ƯƠNG  
NG VÀ  
XUÂN



Cảnh báo

Nếu bệnh nhân có trọng lượng trên 90 kg, việc điều chỉnh góc nghiêng phần tựa lưng cần được thực hiện rất cẩn thận.

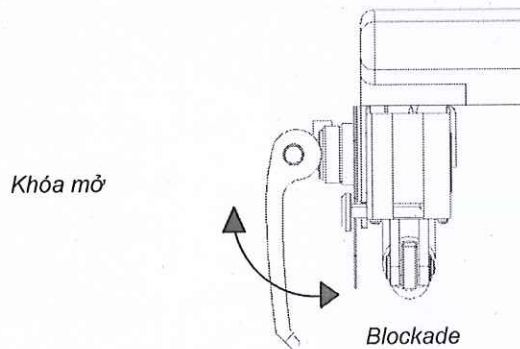
Người thao tác cần chuẩn bị dùng lực lớn hơn để nâng phần tựa lưng lên và hỗ trợ nhẹ nhàng khi hạ xuống, đặc biệt là tại thời điểm nhà cần điều chỉnh (xem Hình 1 và 2, vị trí 9).

### 3.7 Thay đổi vị trí góc của chỗ để chân

Vị trí góc của độ nghiêng của chỗ để chân được thay đổi trong phạm vi được xác định trong dữ liệu kỹ thuật bằng cách nâng cần gạt (hình vẽ 1, mục 11) hoặc nhấn cần gạt (hình 1, mục 22) (đối với chỗ để chân có thể tháo rời) hoặc nâng hoặc hạ phần chỗ để chân đến mức mong muốn.

Khi lực ép được giải phóng khỏi cần gạt, cơ cấu sẽ được khóa và vị trí của chỗ để chân được xác định.

Góc mở của các đoạn chỗ để chân có thể được điều chỉnh trong phạm vi được chỉ định trong dữ liệu kỹ thuật bằng cách mở khóa (nâng) cần gạt (Hình 9, mục 2). Sau khi đặt góc mong muốn của đoạn chỗ để chân (trong phạm vi được chỉ định trong dữ liệu kỹ thuật), hãy di chuyển cần gạt xuống vị trí cuối, hướng về phía khung chỗ để chân (Hình 6).



Hình 6. Thay đổi vị trí góc của chỗ để chân

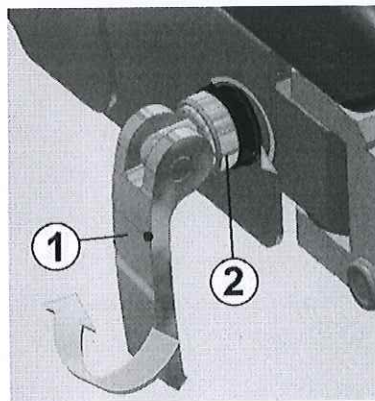


Cảnh báo

Tay cầm phải được khóa chặt để đảm bảo chỗ để chân không bị xô dịch!

Trong trường hợp kẹp tay cầm bị lỏng, hãy điều chỉnh lực kẹp bằng đai ốc tay cầm - nó sẽ giữ chặt khóa (hình 7, vị trí 2).

Hãy cẩn thận khi điều chỉnh góc mở của chỗ để chân.



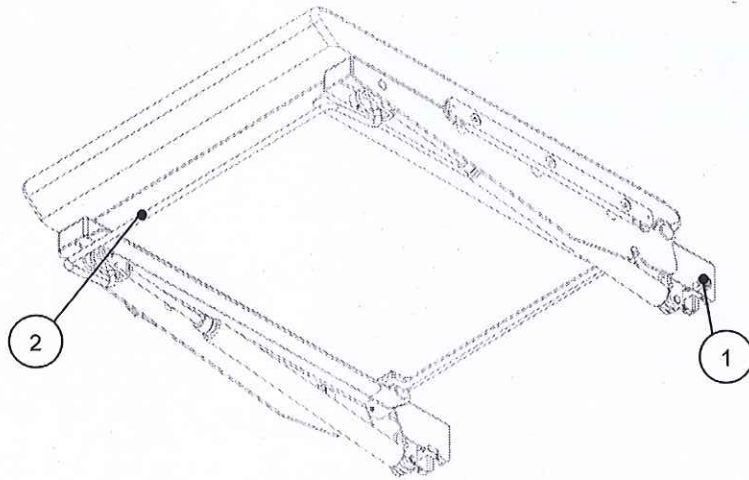
Hình 7. Điều chỉnh lực kẹp của tay cầm

Việc sử dụng chỗ để chân có thể làm lỏng đòn bẩy kẹp chặn ngang

Di chuyển của chỗ để chân. Việc rời lỏng như vậy có nghĩa là cơ cấu khóa chỗ để chân không an toàn và tiềm ẩn nguy hiểm khi bàn phẫu thuật đang hoạt động. Nếu tình huống này xảy ra, hãy điều chỉnh lực kẹp của tay cầm theo các bước sau: nhả cơ cấu khóa chuyển động bằng cách nâng cần gạt lên (hình 10, vị trí 1), thiết lập lực kẹp bằng cách xoay đai ốc tay cầm (hình 10, vị trí 2) và khóa tay cầm bằng cách đẩy cần gạt xuống về phía khung. Lực kẹp được thiết lập chính xác khi không thể di chuyển chỗ để chân khi tay cầm đóng.

### 3.8 Lắp đặt và vận hành tấm gác chân

Tấm gác chân (hình 8) được lắp vào các miếng chêm nằm ở cuối ghế. Để lắp đặt gác chân, hãy đặt ổ cắm nêm gác chân vào chốt nêm trên ghế. Để làm được điều đó, không cần phải nhấn nút (hình 8, vị trí 1) - gác chân sẽ tự đặt vào đúng vị trí và khóa chặt vào chốt. Nên nhờ ai đó giúp đỡ khi tháo rời gác chân. Để tháo gác chân, hãy đồng thời nhấn hai nút ở hai bên và, trong khi các nút vẫn được nhấn vào, hãy nâng nó lên cho đến khi nó được tháo ra khỏi chốt nêm trên ghế. Để thay đổi vị trí góc của gác chân, hãy đẩy cần gạt (hình 8, vị trí 2) kích hoạt cơ cấu lò xo khí. Nhà cần gạt sẽ khóa gác chân ở vị trí đã đặt.



Hình 8 Tấm để chân



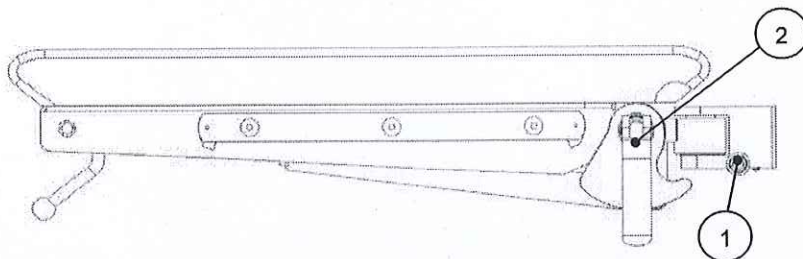
Cảnh báo

Khi hạ thấp chỗ để chân, đặc biệt chú ý không đặt tay vào giữa các bộ phận chuyển động. Hãy đảm bảo chỗ để chân được lắp đặt đúng cách bằng cách thử tháo ra khi đã khóa. Chỗ để chân đã được khóa đúng cách sẽ không thể tháo ra khỏi ghế.

### 3.9 Lắp đặt đoạn tựa chân và điều chỉnh góc

Các đoạn tựa chân (Hình 1, mục 3) có thể được gắn vào và tháo ra khỏi đoạn ghế bằng cơ cấu điều khiển bằng nút bấm (Hình 10, mục 1). Để tháo đoạn tựa chân, hãy giữ mặt dưới của đoạn, nhấn và giữ nút, đồng thời nâng đoạn lên cho đến khi nó được tháo ra khỏi chốt của đoạn ghế (Hình 1, mục 2). Để gắn đoạn tựa chân, hãy lắp ổ cắm đoạn tựa chân vào chốt của đoạn ghế. Không nhấn nút, đoạn tựa chân sẽ tự động đặt vào vị trí thích hợp và khóa vào chốt. Góc tựa chân có thể được điều chỉnh trong phạm vi được chỉ định trong dữ liệu kỹ thuật bằng cách nâng cần gạt (Hình 1, mục 11) và di chuyển đoạn tựa chân lên hoặc xuống đến vị trí mong muốn. Khi cần gạt được thả ra, cơ cấu sẽ khóa lại và vị trí tựa chân được thiết lập.

70-C  
Y  
V  
IAI  
IG  
IP.H



Hình 9. Đoạn tựa chân bàn mổ



CẢNH BÁO

Với chức năng Trendelenburg/Trendelenburg ngược, phần đế chân có thể va chạm với giá đỡ bàn!

Trước khi kích hoạt bàn, hãy đảm bảo tư thế của bệnh nhân tương ứng với hướng của chức năng nghiêng dọc (Trendelenburg/Trendelenburg ngược) trên bảng điều khiển cầm tay. Nếu không, hãy chuyển hướng của chức năng nghiêng dọc trên bộ điều khiển cầm tay.

Hãy đảm bảo phần đế chân được lắp đúng cách bằng cách thử tháo rời. Phần đế chân được khóa đúng cách sẽ không bị tách khỏi phần ghế.

Hãy đảm bảo cần gạt ở đúng vị trí!

### 3.10 Lắp đặt và vận hành tựa đầu

Tựa đầu được cố định bằng nút vặn trên các nệm lắp đặt nằm ở cuối đoạn tựa lưng. Khi tựa đầu được đặt lên thanh ngang, cần xác định vị trí của nó bằng cách vặn chặt vít (hình 1, mục 8). Tựa đầu được tháo ra bằng cách tháo vít và nhấc ra khỏi thanh ngang. Góc của tựa đầu được thay đổi tương tự như góc tựa lưng, tức là bằng tay cầm điều khiển cơ cấu lò xo khí. Khi nhấn cần gạt (hình 1, mục 6), có thể chọn góc tựa đầu mong muốn. Khi nhả cần gạt, tựa đầu sẽ được khóa ở vị trí đã chọn.



CẢNH BÁO

Hãy đảm bảo rằng tựa đầu đã được khóa đúng cách!

### 3.11 Lắp đặt và tháo dỡ nệm

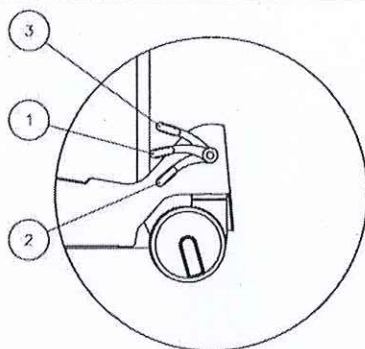
Tất cả nệm đều có thể tháo ra mà không cần bất kỳ dụng cụ nào. Chúng được cố định trên các chốt cố định.

### 3.12 Tính di động của bàn

Bánh xe được lắp đặt ở chân bàn giúp di chuyển bàn theo mọi hướng. Bàn được trang bị khóa di chuyển, sử dụng trong quá trình phẫu thuật và điều trị.

Bàn được trang bị khóa bánh xe trung tâm. Bàn đạp khóa trung tâm có ba vị trí:

- Trên
- Giữa (ngang)
- Dưới
- chặn hướng (hình 10, vị trí 3),
- giải phóng chặn (hình 10, vị trí 1),
- tất cả các bánh xe đều bị chặn (hình 10, vị trí 2).



Hình10

Khóa hướng được sử dụng trong quá trình di chuyển bàn trên các đoạn thẳng dài và giúp xoay bàn dễ dàng. Tất cả các bánh xe đều bị phanh khiến giường bị cố định hoàn toàn.



**Cảnh báo**

**Trong suốt quá trình phẫu thuật, bánh xe của bàn phải được chặn.**

**Bàn phải được di chuyển bởi ít nhất 2 người.**

**Không di chuyển bàn khi có khối lượng công việc (bệnh nhân) qua các đoạn dốc và bên ngoài tòa nhà).**

**Bàn phải được di chuyển ở độ cao tối thiểu.**

**Sàn nhà dưới bàn phải thông thoáng!**

**Khi lăn bàn, tránh va chạm!**

**Không lăn bàn qua dây điện!**



### 3.13 Chống tĩnh điện


Cấu trúc bàn cho phép thoát điện tích tĩnh điện qua các kênh sau:

- - Bảng bánh xe chống tĩnh điện đến sàn dẫn điện,
- - Bảng kẹp cân bằng điện thế.

Bàn mổ SU-14 nên được sử dụng trên sàn chống tĩnh điện. Trong trường hợp không có sàn chống tĩnh điện, điện tích tĩnh điện sẽ được dẫn qua đường cân bằng điện thế. Dây cân bằng điện thế là một phụ kiện tiêu chuẩn của bàn.

Tính năng chống tĩnh điện của bàn sẽ được duy trì nếu sử dụng nệm do FAMED Sp. z o.o. sản xuất.

### 3.14 Kẹp cân bằng tiềm năng

Bàn mổ có hệ thống cân bằng điện thế bên trong dẫn đến kẹp (hình 1, mục vị trí 16) được đánh dấu bằng ký hiệu 



**Cảnh báo**

**Trong suốt quá trình phẫu thuật, bàn phải được kết nối với hệ thống cân bằng điện thế trong phòng phẫu thuật.**

Cáp được cung cấp trong các phụ kiện bàn tiêu chuẩn

### 3.15 Va chạm

Ở một số vị trí khắc nghiệt của bàn, đặc biệt là khi sử dụng phụ kiện lắp trên các thanh ngang, va chạm cơ học có thể xảy ra. Do đó, cần bảo vệ bàn và phụ kiện khỏi hư hỏng.

### 3.16 Sạc pin

Bộ sạc tích hợp sẵn trên bàn cho phép sạc pin ngay trên bàn.

Để sạc pin, hãy kết nối dây nguồn với ổ cắm trên bàn và bật công tắc (hình 1, mục 17) ở vị trí "I". Pin sẽ được sạc tự động.