



Mobilizer[®] Medior



Gebrauchsanleitung

Mobilizer® Medior

Inhaltsverzeichnis

1.	Beschreibung und Zweckbestimmung	3
2.	Umgebungsbedingungen	3
3.	Abmessungen	4
4.	Sicherheitshinweise	5
5.	Höhenverstellung	7
6.	Rückenlehnenverstellung	7
7.	Handschalter	7
8.	Hauptschalter	8
9.	Transfer	8
10.	Armlehnen	10
11.	Fußtritt	10
12.	Fahren und Bremsen	11
13.	CPR-Funktion	11
14.	Winkelanzeige	12
15.	Akkuwechsel	12
16.	Produktpflege	13
17.	Reinigung und Desinfektion	13
18.	Empfehlenswerte Ausstattung	14
	18.1 Kopfstütze, fixierend	14
	18.2 Tisch mit Polsterauflage	14
	18.3 Arretierung der Armlehnen	14
	18.4 Seitenbügel	14
	18.5 Haltegurte	15
	18.6 Infusionsstativ	15
	18.7 Vibrationsmodul	15
	18.8 Zusatzakku	15
19.	Mobilisationsanleitung	16
20.	Gewährleistung	19
21.	Entsorgung	19
	Technische Daten	19
	Konformitätserklärung	20



Hersteller

Reha & Medi Hoffmann GmbH
Hauptstraße 43b
04683 Naunhof
Germany
Tel. +49 341 39284960
info@rehamedi.de

www.rehamedi.de

Angaben zur Gebrauchsanleitung

Datum: 03.03.2021

Revision: 4

Dokument: 2021-03-03_Rev.4_Gebrauchsanleitung_Mobilizer®_Medior

1. Beschreibung und Zweckbestimmung

Der Mobilizer® Medior ist ein universelles Therapiegerät zur Mobilisierung von Patienten. Der Mobilizer® kann in eine Liege-, Sitz- oder Stehposition eingestellt werden. Aus jeder Position heraus ist ein stufenloser Übergang in jede beliebige, jedoch therapeutisch sinnvolle Zwischenposition möglich. In jeder Sitz- oder Liegeposition ist die unabhängige Höhenverstellung nutzbar. Alle Positionseinstellungen und auch die Höhenverstellung erfolgen mittels Elektroantrieben im Akkubetrieb und werden durch einen Handschalter gesteuert. Der wiederaufladbare Blei-Vlies-Akku ist austauschbar und wird mit einer separaten Ladestation geliefert. Durch einen sich hinter der Rückenlehne befindlichen Hauptschalter lassen sich alle Antriebe des Mobilizer® ausschalten.

Dieses Modell hat eine dreiteilige, ebene Liegefläche, die bei Verstellung in die Sitzposition eine breite Sitzfläche, eine hohe Rückenlehne und eine Beinauflage ergibt. Die Beinauflage wird synchron mit der Neigung der Rückenlehne abgesenkt beziehungsweise angehoben.

Durch einen patentierten Längenausgleich werden in Verbindung mit der integrierten Sitzkantelung die bei der Liege-Sitz-Verstellung sonst üblichen Scherkräfte auf den Körper des Patienten minimiert.

Sitz- und Rückenlehne sind mit einer komfortablen, viskoelastischen und wischdesinfizierbaren Polsterung versehen, die druckentlastend wirkt und zur Dekubitusprophylaxe beiträgt. Das im Kopfbereich befindliche geformte Nackenkissen ist in der Höhe verstellbar und gibt dem Kopf angenehmen Seitenhalt.

Zu beiden Seiten des Sitzes sind gepolsterte Armlehnen vorhanden. Beide Armlehnen heben sich bei Verstellung zum Mobilizer® selbsttätig an, lassen sich aber auch nach oben schwenken, wodurch ein seitlicher Transfer der Patienten erleichtert wird.

Zur Auflage beider Füße ist ein Fußtritt vorhanden, der an die Unterschenkelgröße anpassbar ist. Falls er nicht benötigt wird, kann er hinter dem Polster der Beinauflage verstaut werden.

Der Mobilizer® Medior ist mit vier Normschienen ausgestattet, davon zwei beidseitig unterhalb des Sitzes und zwei beidseitig an der Rückenlehne.

Der Medior besitzt vier große, schwenkbare Laufrollen, die für leichte Manövrierbarkeit sorgen. Mit der Zentralbremseinrichtung im Fußbereich lässt sich sowohl eine Richtungs-, als auch eine Totalfeststellung der Räder einstellen.

2. Umgebungsbedingungen

Der Mobilizer® Medior ist für die Benutzung im Innenbereich vorgesehen. Falls es erforderlich ist, Stufen oder Schwellen zu überfahren, sind diese abzuschrägen oder es ist eine Rampe anzulegen. Die Rampen oder eine schiefe Ebene dürfen eine maximale Steigung von sieben Grad haben.



ACHTUNG!

Die Positionseinstellungen dürfen nur auf waagrechttem Untergrund erfolgen. Die Verwendung in explosionsgefährdeten Bereichen ist nicht zulässig.

3. Abmessungen

Alle Angaben in Millimetern

Abb. 1: Mobilizer® Medior in aufrechter Position



Abb. 2: Mobilizer® Medior in Liegeposition

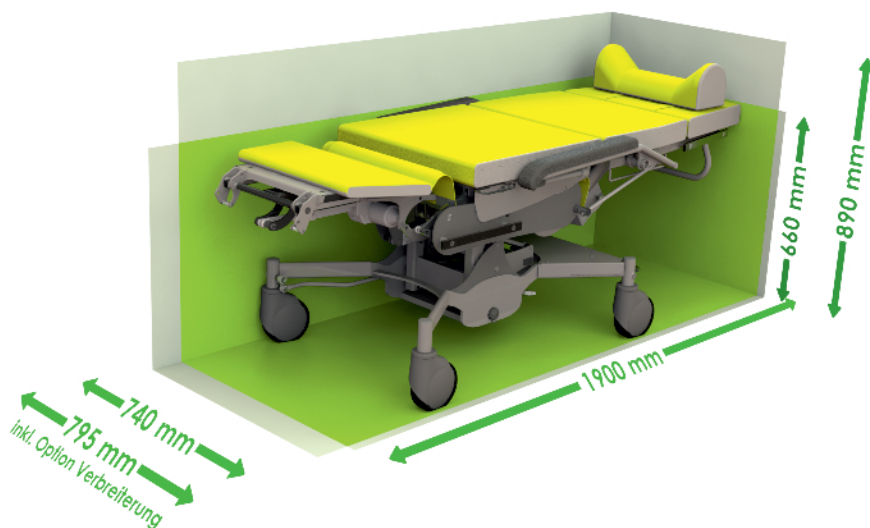


Abb. 3: Mobilizer® Medior in Sitzposition



ACHTUNG!

Die Positionseinstellungen dürfen nur auf waagrechtem Untergrund erfolgen. Die Verwendung in explosionsgefährdeten Bereichen ist nicht zulässig.

4. Sicherheitshinweise

Vor und während der Benutzung des Mobilizer® Medior und dessen Zubehör sind folgende Hinweise zu beachten:

- Die Bedienung darf nur von eingewiesenem Personal durchgeführt werden.
- Vor jedem Einsatz sind eine Sicht- und Funktionskontrolle durchzuführen. Sollten Fehler festgestellt werden oder Zweifel bestehen, ist der Mobilizer® Medior unverzüglich stillzulegen und Kontakt mit einem autorisierten Techniker oder dem Hersteller aufzunehmen.
- Es ist darauf zu achten, dass die Verstellvorgänge ohne Kollision, kontinuierlich und nahezu geräuschfrei ablaufen.
- Die Funktion des Bremssystems ist entsprechend dem Punkt "15. Fahren und Bremsen" zu überprüfen.
- Die Einhaltung der hygienischen Anforderungen ist sicherzustellen. Die Polster sind auf Beschädigungen zu kontrollieren, welche die Desinfizierbarkeit beeinträchtigen könnten.
- Es ist auf die korrekte Funktion der Verbindungs- und Befestigungselemente zu achten.

- Die leichtgängige Funktion aller Bedienelemente ist zu überprüfen.
- Die Bedienung darf nur von Personen erfolgen, die mit der vorliegenden Gebrauchsanleitung vertraut sind. Diese ist für alle Bediener zugänglich aufzubewahren.
- Vor jedem Transfer sowie dem Einsitzen und Aufstehen des Patienten ist die Feststellbremse zu aktivieren, um ein unbeabsichtigtes Wegrollen des Mobilizer® zu verhindern.
- Durch den Bediener ist zu gewährleisten, dass die auf dem Mobilizer® befindliche Person in geeigneter Weise gegen Herausfallen gesichert ist.
- Der Bediener hat darauf zu achten, dass während der Verstellung niemand am Mobilizer® manipuliert oder durch bewegliche Teile verletzt werden kann. Die Arme des Patienten sollen sich in dessen Schoß oder auf den Armlehnen befinden. Die Füße sind sicher auf den Boden oder auf den Fußtritt zu stellen.
- Direkter Hautkontakt über längere Zeit mit dem Mobilizer® ist mittels einer geeigneten Unterlage zu vermeiden.
- Der Mobilizer® und die einzelnen Komponenten werden über die Nutzungsdauer oder bei unsachgemäßer Behandlung teils hohen Belastungen ausgesetzt. Jede Art von Rissen oder Kratzern können Hinweise darauf sein, dass das betreffende Bauteil plötzlich versagt, was zu Unfällen mit Verletzungsgefahr führen kann.
- Klappergeräusche oder Wackeln sind ein Indiz für Defekte!
- Technische Veränderungen sind nicht zulässig. Bei Instandsetzungen dürfen nur Originalteile des Herstellers verwendet werden. Eine Kombination mit anderen Medizinprodukten darf nur nach schriftlicher Freigabe aller beteiligten Hersteller bzw. Inverkehrbringer erfolgen.
- Reparaturen, Pflege- und Einstellarbeiten dürfen nur von Personen durchgeführt werden, die über ausreichendes Fachwissen verfügen. Die EU-Verordnung zu Medizinprodukten (Medical Device Regulation - MDR, mit der Nummer 2017/745) ist zu beachten.
- Eine regelmäßige Produktpflege des Mobilizer® wird im Sinne der Werterhaltung empfohlen.
- Die Antriebsmotoren und die Zuleitungskabel müssen frei von äußeren Beschädigungen sein.
- Für das Betreiben des Mobilizer® dürfen nur die dafür vorgesehenen Akkus benutzt werden!

Das Produkt darf nur mit den mitgelieferten Akkus des Typs ZBA-160209 oder andere vom Hersteller freigegebene Akkus betrieben werden. Das Aufladen der Akkus darf nur in der dafür vorgesehenen mitgelieferten Ladestation ZLA-142221 inkl. Netzadapter erfolgen. Andernfalls besteht Brandgefahr oder Gefahr eines elektrischen Schlages. Beim Umgang mit den Akkus oder dem Ladegerät ist das Tragen von metallischem oder leitfähigem Schmuck wie Ketten, Armbändern, Ringen o. ä. verboten, da hierdurch ein Kurzschluss am Akku auftreten kann und somit Explosionsgefahr besteht. Die externe Ladestation für die Akkus muss separat betrieben und darf nicht mit dem Mobilizer® in Verbindung gebracht werden. Die Ladestation und der Netzadapter mit Zuleitungskabel sind auf äußere Beschädigungen zu kontrollieren. Der Netzadapter unterliegt den einschlägigen Bestimmungen für netzbetriebene Geräte.



ACHTUNG!

Zerstörungsgefahr der elektrischen Motoren und Brandgefahr bei Verwendung unzulässiger Akkus und Ladestationen! Das Wiederaufladen des/der Akkus ist ausschließlich mit der vom Hersteller gelieferten Ladestation erlaubt.

5. Höhenverstellung

Der Mobilizer® Medior ist mit einer unabhängig von der Liege- oder Sitzposition wirkenden Höhenverstellung ausgestattet. Die Bedienung erfolgt mittels Hand-schalter (siehe Abb. 4).



Abb. 4: Höhenverstellung

6. Rückenlehnenverstellung

Durch Neigung der Rückenlehne kann der Mobilizer® Medior von einer ebenen Liegefläche in die Sitzposition verstellt werden. Synchron mit der Neigung der Rückenlehne wird auch die Beinauflage abgesenkt bzw. angehoben. Die Bedienung erfolgt mittels Handschalter (siehe Abb. 5).

Der Mobilizer® Medior zeichnet sich durch Reduzierung der sonst bei Verstellung der Rückenlehne üblichen Scherkräfte aus. In Abhängigkeit von der Neigung der Rückenlehne wird das Sitzpolster in Längsrichtung verschoben und vorn angestellt (gekantelt). Dadurch erfährt der Patient eine stabile Sitzposition ohne Verschiebung während des Aufsitzens.



Abb. 5: Rückenlehnenverstellung

7. Handschalter

Die Neigung von Rückenlehne und Sitz, sowie die Einstellung der Sitzhöhe wird mittels Elektromotoren ausgeführt. Die Bedienung erfolgt über einen Handschalter (siehe Abb. 6). Der Handschalter besitzt sechs Funktionstasten in den oberen drei Tastenreihen (schwarz eingerahmt) und vier Programmtasten mit voreingestellten Positionen in den unteren zwei Tastenreihen (weiß eingerahmt). Die Status-LED im linken oberen Bereich des Handschalters signalisiert den Ladezustand des Akkus und leuchtet nur, wenn der Mobilizer® Medior in Betrieb ist (siehe 10. Akkuwechsel).

Die Funktionstasten

Die Funktionstasten bieten die Möglichkeit, die Höhenverstellung, die Neigung der Lehne und die Neigung des Sitzes getrennt voneinander einzustellen. Hierbei sind jedoch aus Sicherheits-

gründen bestimmte Bereiche gesperrt.

Beispielsweise ist die Neigung nach vorn nur in höchster Position der Höhenverstellung zulässig. Bei Verwendung der Programmtasten werden derartige Voraussetzungen automatisch hergestellt.

- 1 - Höhenverstellung anheben
- 2 - Höhenverstellung absenken
- 3 - Rückenlehne aufrichten
- 4 - Rückenlehne absenken
- 5 - Sitzneigung nach vorn
- 6 - Sitzneigung nach hinten

Die Programmtasten

Den Programmtasten sind vordefinierte Bewegungszyklen zugeordnet. Zum Einstellen der gewünschten Endposition muss der jeweilige Taster solange gedrückt bleiben, bis die entsprechende Position erreicht ist. Wird der Taster vor Erreichen der Endposition losgelassen, stoppt der Mobilizer®. Durch erneutes Drücken wird der Bewegungsablauf wieder aufgenommen.

- 7 - Position Stehbett
- 8 - Position Stuhl
- 9 - Position Liege
- 10 - Position Schocklage

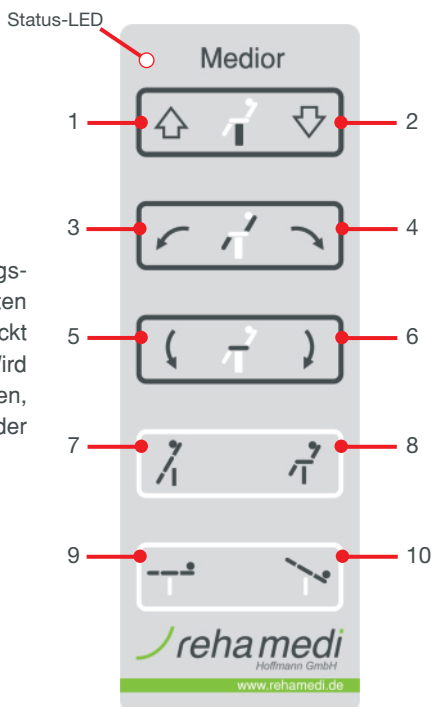


Abb. 6: Handschalter

8. Hauptschalter

Hinter der Rückenlehne unterhalb des Akkus befindet sich der rote Hauptschalter, mit dem alle Antriebe des Mobilizer® durch Eindrücken des Schaltknopfes ausgeschaltet werden. Nur mit beiliegendem Schlüssel lässt sich der Hauptschalter durch Drehung des roten Bedienknopfes im Uhrzeigersinn wieder lösen (Versionen vor 2021).

9. Transfer

Nach Verstellung der Rückenlehne in die ebene Liegeposition kann der Patient beispielsweise mittels eines Rollboards schonend seitlich aus dem Bett übernommen werden. Durch die nach oben schwenkbaren ArMLEHnen ist alternativ auch ein bequemer seitlicher Transfer möglich.



ACHTUNG!

Nur die Sitzfläche des Mobilizer® darf mit dem Patientengewicht belastet werden.
Bei Nichtbeachten besteht Kippgefahr.

Zum Aussteigen nach vorn wird der Sitz des Mobilizer® bis zum Anschlag nach vorn geneigt und der Fußtritt unter dem Wadenpolster verstaut. In dieser Position kann eine Begleitperson unter Beachtung kinästhetischer Grundsätze den Patienten mit minimalem Kraftaufwand aus dem Mobilizer® helfen. Grundsätzlich ist bei jedem Transfer oder dem Einsitzen bzw. Aussteigen des Patienten der Mobilizer® fest anzubremesen.

Wird ein Patient sitzend in den Mobilizer® transferiert, ist dieser ausschließlich so auf der Sitzfläche zu positionieren, dass der untere Teil des Rückens an der Rückenlehne anliegt und der Patient eine aufrechte Sitzposition einnehmen kann.

Bei einem liegenden Transfer des Patienten sind folgende Punkte zu beachten:

- vor dem Transfer in den Mobilizer® ist der Fußtritt auf die Unterschenkelhöhe (Körpergröße) einzustellen
- der Patient ist so auf dem Mobilizer® Norbert zu platzieren, dass dessen Gesäß vollständig auf dem Sitzpolster positioniert ist und
- der Kopf des Patienten darf nicht über das Kopfpolster hinausragen.
- Das Verschieben des Patienten in Richtung Kopfbende oder Fußbende ist unzulässig.



ACHTUNG!

In der Liegeposition ist das Körpergewicht des Patienten gleichmäßig zu verteilen. Der Schwerpunkt des Patienten muss sich auf dem Sitzpolster befinden (gilt insbesondere für amputierte Patienten). Ein Anheben der Beine kann zum Kippen des Mobilizer® führen.

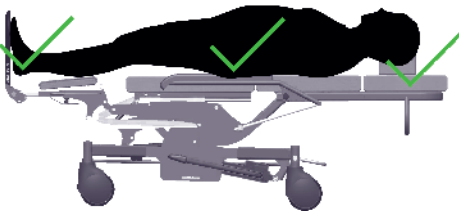


Abb. 7: Zulässige Positionierung des Patienten

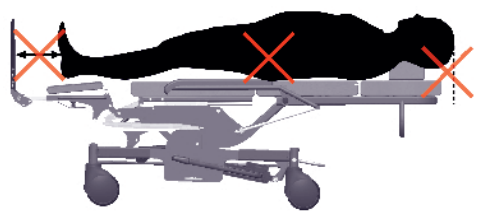


Abb. 8: Unzulässige Positionierung des Patienten



ACHTUNG!

Der Mobilizer® ist weder als Steighilfe geeignet, noch ist das Niedersetzen auf Rückenlehne oder Fußbende gestattet. Eine unzulässige Belastung kann zum Kippen des Mobilizer® führen.

10. Armlehnen

Die Armlehnen bieten dem Patienten Halt, ohne die Sitzbreite zu begrenzen. Sie senken sich bei Verstellung zur Liege selbsttätig auf das Niveau des Sitzpolsters ab, wodurch der liegende seitliche Transfer der Patienten erleichtert wird. Für den sitzenden Transfer oder das seitliche Einsitzen ist es möglich, die Armlehnen einzeln nach oben zu schwenken (siehe Abb. 9).



Abb. 9: nach oben geschwenkte Armlehne

11. Fußtritt

Die Füße des Patienten sind mittig parallel auf dem Fußtritt zu positionieren (siehe Abb. 10). Die Füße des Patienten dürfen nicht über den Fußtritt hinausragen. Die symmetrische Anordnung der Füße auf dem Fußtritt gewährleistet eine optimale Funktion und verhindert eine Kippgefahr durch ungleichmäßige Lastverteilung. Für einen liegenden Transfer oder falls der Fußtritt nicht benötigt wird, kann er unter das Wadenpolster geklappt werden. Das Wadenpolster wird dazu angehoben, der vollständig ausgefahrte Fußtritt eingeklappt und dann das Wadenpolster wieder abgelegt.



Abb. 10: Positionierung der Füße auf dem Fußtritt

Medior mit elektrischer Fußtrittverstellung

(Art.-Nr. 6020412)

Der Fußtritt lässt sich stufenlos an die Unterschenkelgröße des Patienten anpassen. Betätigen Sie dazu die beidseitig unterhalb des Sitzpolsters befindlichen Taster (siehe Abb. 11) um den Fußtritt anzuheben bzw. abzusenken.



Abb. 11: elektrische Fußtrittverstellung

Medior mit manueller Fußtrittverstellung

(Art.-Nr. 6020410)

Der Fußtritt lässt sich in drei Stufen an die Unterschenkelgröße des Patienten anpassen. Betätigen Sie den Auslösehebel unterhalb des Wadenpolsters (siehe Abb. 12 und 13) um den Fußtritt anzuheben bzw. abzusenken. Der Auslösehebel rastet selbstständig in einer der drei Positionen hörbar ein.

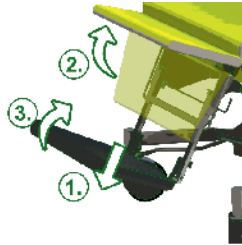


Abb. 12: Einklappen des Fußtritts

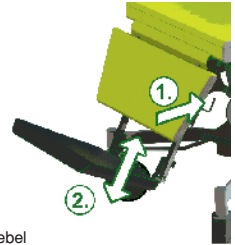


Abb. 13: Auslösehebel

12. Fahren und Bremsen

Mit dem Fußbedienhebel am Heck des Gestells werden sowohl die Richtungs- als auch die Totalfeststellung der Lenkrollen zentral bedient. Für die Geradeausfahrt lässt sich die Richtungsrolle vorn rechts durch Anheben des Zentralbremshebels arretieren.

Durch das Herunterdrücken des Zentralbremshebels (Abb. 14) werden die hinteren Bremsrollen und die Richtungsrolle blockiert. Die mittlere, horizontale Position des Zentralbremshebels bewirkt den Freilauf und das freie Schwenken aller Räder.



Abb. 14: Bremshebel



ACHTUNG!

Um ein unbeabsichtigtes Wegrollen zu verhindern, ist der abgestellte Mobilizer® grundsätzlich anzubremsen.

13. CPR-Funktion

Die Fußschalter für die CPR-Funktion (siehe Abb. 15 und 16) sind beidseitig mittig im unteren Teil des Fahrgestells am Mobilizer® installiert und aus jeder Position auslösbar. Bei Betätigung des CPR-Schalters wird die ebene, waagerechte Liegefläche eingestellt.



Abb. 15: CPR-Schalter älterer Versionen



Abb. 16: CPR-Schalter ab 2021

14. Winkelanzeige

Die Winkelanzeige befindet sich am Mobilizer® Medior beidseitig unter dessen Sitzfläche (siehe Abb. 17). Der Ablesepunkt des Winkels an der Aussparung des Abdeckbleches ist mit einem Punkt gekennzeichnet.



Abb. 17: Winkelanzeige



ACHTUNG!

Es wird der Winkel des Sitzes zur Rückenlehne angezeigt, unabhängig von der Neigung des Sitzes.

15. Akkuwechsel

Die Verstellung von Rückenlehne und Neigung erfolgt beim Mobilizer® Medior elektromotorisch im Akkubetrieb. Eine LED-Kontrollleuchte an der Akku-Aufnahme (siehe Abb. 18) zeigt den aktuellen Ladezustand an:

- grün: ausreichende Ladung - Akku voll
- gelb, beim Drücken einer Taste ein kurzer Signalton ertönt: Ladung geht zur Neige, Akku aufladen.
- rot, ein sich wiederholender Signalton ertönt: geringe Ladung - Akku vor Benutzung des Mobilizer® unbedingt aufladen



Abb. 18: Akku-Kontrollleuchte



ACHTUNG!

Akku gut festhalten. Gewicht 4,5 kg!

Der Akku ist hinter der Rückenlehne frei zugänglich. Zum Wechsel der Akkus sollte die Rückenlehne in eine senkrechte Stellung bewegt und die Feststellbremse betätigt werden. Ziehen Sie den Akku zum Lösen mit einem leichten Ruck nach links und heben ihn anschließend von der Rückenlehne ab (siehe Abb. 19). Zum Einsetzen des geladenen Akkus gehen Sie in umgekehrter Reihenfolge vor (siehe Abb. 20).

Zum Laden stecken Sie den leeren Akku in die Ladestation. Das Einsetzen des Akkus in die Ladestation erfolgt wie an der Akkuaufnahme am Mobilizer® (siehe Abb. 21)

Das Aufladen des Akkus darf nur in der mitgelieferten Ladestation erfolgen. Es handelt sich um 24-

V-Blei-Vlies-Akkus. Die Ladestation ist außerhalb der Patientenumgebung zu befestigen und darf nicht mit dem Mobilizer® Medior verbunden werden. Vorzugsweise sollte die Ladestation senkrecht an einer Wand montiert sein (siehe Abb. 19), sodass zum Laden eines Akkus dieser von oben in die Ladestation gesteckt wird.



Abb. 19: Akku herausnehmen



Abb. 20: Akku einsetzen



Abb. 21: Ladestation mit Wandhalterung

16. Produktpflege

Der Mobilizer® Medior ist wartungsfrei. Zur Werterhaltung und Pflege der Gebrauchstauglichkeit wird eine fachmännische Produktpflege des Mobilizer® innerhalb von 24 Monaten empfohlen. Hinweise zur Produktpflege und eine Anleitung zur Überprüfung der Gerätesicherheit sind beim Hersteller erhältlich.

17. Reinigung und Desinfektion

Zu Beginn der Reinigungsarbeiten ist der Mobilizer® durch Betätigen des Hauptschalters auszu- schalten und die Zentralbremse zu betätigen. Es wird empfohlen, die Oberflächen unter Zusatz von handelsüblichen, nicht scheuernden, neutralen Haushaltreinigern feucht abzuwischen. Zur Desinfektion können materialschonende Desinfektionsmittel verwendet werden. Die Anwendungs- hinweise und Einwirkzeiten des verwendeten Desinfektionsmittels sind zu beachten. Eine Übersicht über empfohlene, vom Robert-Koch-Institut gelistete Desinfektionsmittel sind aufgeführt unter: www.rehamedi.de/de/downloads. Die Polster sind mit einer Klettverbindung befestigt und können daher ohne Werkzeug abgezogen werden. Das Wadenpolster lässt sich zur einfachen Reinigung und Desinfektion nach oben schwenken. Der Mobilizer® ist nicht für Waschstraßen geeignet.

18. Empfehlenswerte Ausstattung

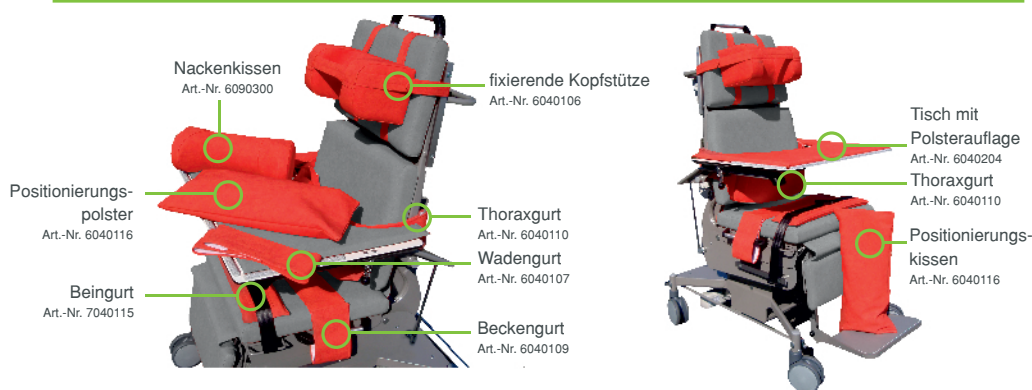


Abb. 22: Empfehlenswerte Ausstattung

18.1 Kopfstütze, fixierend (Art.-Nr. 6040106)

Diese Kopfstütze wird an Stelle des standardmäßigen Nackenpolsters angebracht und verfügt über einen zusätzlichen Gurt zur Fixierung des Kopfes über die Stirn des Patienten (siehe Abb. 22).



ACHTUNG!

Bei Verwendung des Stirngurtes den Patienten niemals unbeaufsichtigt lassen!

18.2 Tisch mit Polsterauflage (Art.-Nr. 6040204, 5432402)

Der Tisch (Art.-Nr. 6040204) ist mit abgerundeten Krümelkanten und einer unempfindlichen, wischdesinfizierbaren Oberfläche versehen. Er wird im angemessenen Abstand zum Körper auf die Armlehnen gelegt. Unter dem Tisch befinden sich zur Arretierung rechts und links Hebel, die bei leichtem Druck nach unten hörbar einschnappen (siehe Abb. 23). Zum Lösen der Arretierung werden die Griffe wieder nach oben bewegt. Eine passende Polsterauflage (Art.-Nr. 5432402) ist verfügbar.

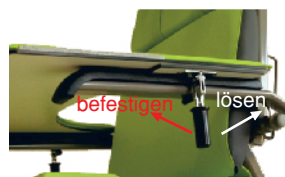


Abb. 23: Auslösehebel für die Tischbefestigung

18.3 Arretierung der Armlehnen (Art.-Nr. 6040217)

Mit der Arretierung für Armlehnen (siehe Abb. 24) ist es möglich, die Armlehnen in jeder gewünschten Position zwischen parallel zur Sitzfläche bis hin zu vollständig nach oben geklappt zu fixieren.



Abb. 24: Arretierung der Armlehne

18.4 Seitenbügel (Art.-Nr. 5090010)

Zu beiden Seiten des Sitzes können Seitenbügel angebracht werden (siehe Abb. 25). Sie bieten dem Patienten im Beinbereich seitlichen Halt und erleichtern die Verwendung zusätzlicher

Lagerungshilfen. Für ungehinderten seitlichen Transfer lassen sich die Seitenbügel absenken. Durch Drücken des Bügels in Pfeilrichtung wird die Arretierung gelöst. Die Seitenbügel werden werkseitig montiert, sind nicht nachrüstbar und nicht mit Schiebegriffen kombinierbar. Polster für die Seitenbügel (Art.-Nr. 5090015) sind zusätzlich erhältlich.



Abb. 25: Seitenbügel

18.5 Haltegurte

Es steht eine Auswahl verschiedener Haltegurte zur Verfügung (siehe Abb. 22). Bei allen Haltegurten werden die Laschen durch die am Mobilizer® vorgesehenen Haltebügel gezogen und die Klett- bzw. Gurtverschlüsse geschlossen. Der Thoraxgurt (Art.-Nr. 6040110) wird von vorn mit den Schaumstoffpolstern zum Körper des Patienten, jedoch alternativ zum Pelottengurt (Art.-Nr. 5040005) angebracht. Der Beingurt (Art.-Nr. 7040115) ist unterhalb der Knie Scheibe (Patella) anzulegen.

18.6 Infusionsstativ (Art.-Nr. 6040202)

Das Infusionsstativ (siehe Abb. 26) wird in einer der hinteren Radbuchsen angebracht. Die Abdeckkappe wird aus der Radbuchse herausgezogen und die Halterung des Infusionsstatives in die Buchse gesteckt. Anschließend wird das Infusionsstativ mithilfe des Sterngriffes befestigt.



Abb. 26: Infusionsstativ



ACHTUNG!

Bei der Benutzung des Mobilizer® ist das Infusionsstativ nach außen zu schwenken. Kontakt zwischen Mobilizer® und Infusionsstativ bei der Verstellung insb. der Rückenlehne kann zur Beschädigung von Teilen des Stativs oder des Mobilizer® führen. Beim Transport des Mobilizer® ist das Infusionsstativ einzuschwenken. Anderenfalls können beim Durchfahren von Engstellen, wie z.B. Türrahmen, Teile des Stativs beschädigt werden. Das Schieben, Ziehen und Drücken am Infusionsstativ zum Transport oder Abbremsen des Mobilizer® führt unweigerlich zur Beschädigung von Teilen des Stativs. Das Manövrieren des Mobilizer® mit dem Infusionsstativs ist nicht zulässig.

18.7 Vibrationsmodul (Art.-Nr. 6040303)

Installiert in den Fußtritt des Mobilizer®, erzeugt das Vibrationsmodul horizontale Schwingungen durch Vibration und ist in jeder beliebigen Liege-, Sitz oder oder Stehposition nutzbar. Hier können zwei Modi gewählt werden: a) der stochastisch lineare Modus und b) der stochastisch randomisierte Modus mit ständig zufälligen Wechseln der Frequenz. Das Vibrationsmodul wird mit einem Touch-Display (siehe Abb. 27) ausgestattet. Bitte beachten Sie hierzu die separate Gebrauchsanleitung.



Abb. 27: Touch-Display

18.8 Zusatzakku (Art.-Nr. 6050001)

Der Wechselakku ermöglicht den dauerhaften Betrieb des Mobilizer® ohne Ladepausen. Zur Verwendung siehe Abschnitt „15. Akkuwechsel“.

19. Mobilisations-Anleitung

Mit dieser Anleitung geben wir Ihnen praxiserprobte Hinweise, die bereits erfolgreich in z.B. der Frühmobilisation eingesetzt und von anderen Nutzern empfohlen werden.

1. Transfer auf den Mobilizer®

Fahren Sie den Mobilizer® Medior in die Liegeposition auf Höhe des Bettes (siehe Abb. 28 und 29). Vor dem Patiententransfer sollte die Länge der Liegefläche des Medior an die Körpergröße des Patienten angepasst werden. Der Fußtritt lässt sich stufenlos an die Unterschenkelgröße des Patienten anpassen. Betätigen Sie dazu die beidseitig unterhalb des Sitzpolsters befindlichen Taster (siehe Abb. 30) um den Fußtritt anzuheben bzw. abzusenken.

Achten Sie auf die richtige Positionierung des Patienten. Der Beckenkamm des Patienten befindet sich ungefähr über dem Spalt zwischen Sitz- und unterem Rückenpolster.

Der Hubbereich des Mobilizer® Medior beträgt 23 cm. Der Transfer des Patienten kann mit einem Rollboard leicht durchgeführt werden.

Transferhöhe
einstellen

Programmtaste
Liege

Abb. 28: Handschalter



Abb. 29: Einstellen der Liegehöhe



Abb. 30: Einstellen der Unterschenkelgröße

2. Aufrichten des Patienten in eine stabile Sitzposition

Richten Sie den Patienten mit dem Oberkörper bis ca. 45 Grad auf (siehe Abb. 31). Dabei werden das Rückenteil und das Wadenpolster automatisch simultan bewegt.

Kontrollieren Sie die richtige Beinlänge und justieren Sie ggf. den Fußtritt nach. Der Längenausgleich des Mobilizer® sorgt für eine kontinuierlich stabile Sitzposition.

Rückenlehne
bewegen



Abb. 31: Aufrichten des Patienten



3. Sicherung des Patienten

Der nächste Mobilisationsschritt, die Vertikalisierung, wird mit der Sicherung des Patienten eingeleitet. Zur Stabilisierung der Körperachse Hüfte - Sprunggelenk empfehlen wir, das **Positionierungspolster** dem Patienten zwischen die Unterschenkel zu stellen (siehe Abb. 32). Das Polster ist mit Mikroperlen befüllt und passt sich an die Unterschenkel des Patienten an. Mit dem **Beingurt** sichern Sie nun die Unterschenkel unterhalb des Kniegelenks. Dazu führen Sie die verstellbaren Teile des gepolsterten Beingurts durch die beiden Bügel links und rechts der Vorderseite der Sitzfläche und verschließen das Gurtschloss über dem Positionierungspolster. Die Fersen des Patienten schließen mit dem Fußbrett ab. Der Oberkörper des Patienten wird zur Rumpfstabilisierung mit dem **Thoraxgurt** gesichert. Die beiden innen liegenden Pelotten gewähren dem Patienten Seitenstabilität und verbessern die Patientenorientierung durch zusätzliche Spürinformationen. Der Gurt soll dem Patienten Sicherheit suggerieren, ohne das Heben und Senken des Brustkorbs zu beeinträchtigen.



Abb. 32: Sicherung des Patienten



Zur Vorbereitung der Vertikalisierung wird die Sitzfläche maximal nach vorn geneigt. Die Steilheit der Rückenlehne orientiert sich am Bewusstseinszustand des Patienten.

4. Vertikalisierung des Patienten

Mit der Programmtaste „Stehposition“ (siehe Abb. 33) kann der Patient stufenlos aus der Sitzposition bis in die Stehposition mobilisiert werden. Dazu sollte der Therapeut oder Pflegende vor dem Patienten stehen und beim Aufrichten helfen, indem beispielsweise die Schultern des Patienten gestützt werden (s. Abb. 34). So entwickelt sich beim Patienten ein angenehmes Sicherheitsgefühl. Durch leichten Druck der

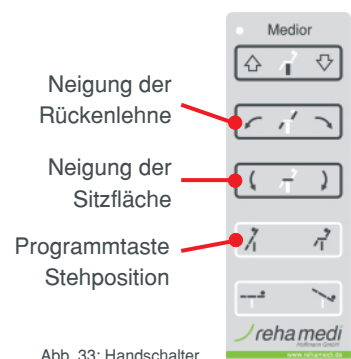


Abb. 33: Handschalter

eigenen Beine gegen die Beine des Patienten wird die Vertikalisierung zusätzlich unterstützt.

Bis die Aufrichtung des Patienten erfolgt ist, verändert sich die ursprüngliche Neigung der Rückenlehne nicht. Justieren Sie nach der Vertikalisierung die Rückenlehne und Sitzneigung so, dass es der physiologisch korrekten Körperhaltung des Patienten bestmöglich entspricht.

Zur zusätzlichen Entlastung des Patienten können Sie die Armlehnen in der aufrechten Position arretieren und den Therapietisch auch in der Stehposition benutzen. Zur Prävention des Sulcus-Ulnaris-Syndroms empfehlen wir die Polsterung der Tischauflage mit dem weichen U-Pad. Gerade beim Weaning unterstützt das Auflegen der Arme die Atemhilfsmuskulatur.

Hinweis:

Das Stehen kann für die Patienten anfangs sehr anstrengend sein. Wir empfehlen, zu Beginn der Mobilisationsmaßnahmen mit dem Mobilizer® Medior die stehende Position des Patienten nicht über fünf Minuten auszudehnen.

Die Mobilisation kann jederzeit unterbrochen oder beendet werden. Dazu haben Sie die Möglichkeit, den Patienten mit der Programmtaste „Liegen“ in die Liegeposition zu verbringen oder den beidseitig in Fußhöhe angebrachten CPR-Schalter zu betätigen. Im Notfall ist auch das sofortige Verbringen des Patienten in eine Kopftieflage von 10° (Schocklage) möglich. Sie können den Mobilizer® auch mit den Funktionstasten für die Neigung der Sitzfläche und Rückenlehne in eine Sitz- oder Herzbettlage

Hinweis:

Zur Sicherung unruhiger Patienten in der Sitzposition kann man die Sitzfläche leicht nach hinten neigen und den Patienten zusätzlich mit dem Beckengurt stabilisieren.



Abb. 34: Ablauf der Mobilisation

steuern. Dies ist vor allem für Patienten mit Wahrnehmungs- und Orientierungsproblemen angenehmer.

20. Gewährleistung

Für den Mobilizer® Medior einschließlich des Zubehörs beträgt die Gewährleistungsfrist 24 Monate ab Lieferdatum. Ausgenommen sind Verschleißteile wie beispielsweise Akkus.

21. Entsorgung

Die Transportverpackung ist recyclebar und der örtlichen Wertstoffwiederverwendung zuzuführen. Der Mobilizer® Medior kann zur fachmännischen Entsorgung dem Hersteller übergeben werden.

Technische Daten

Liegehöhe einstellbar	66 - 89 cm
Neigung nach vorn	80°
Stehposition	90°
Kopftieflage	10°
Länge der Liegefläche	190 cm
Sitzbreite	57 cm / 65 cm*
Gesamtbreite	74 cm / 79,5 cm*
leichtgängige Laufräder	Ø 150 mm
Eigengewicht	ca. 125 kg
höchstzulässiges Patientengewicht	250 kg

* bei verbreiteter Ausführung Art.-Nr. 6040117

Blei-Vlies-Akku 24 V / 4,5 Ah, Typ ZBA-160209

Ladestation Typ ZLA-142221

Schutzklasse nach DIN EN 61140: Schutzklasse III / Schutz durch Kleinspannung (SELV), interne Stromversorgung, kein Netzanschluss

Anwendungstyp nach IEC 60601-1: kein Anwendungsteil

EU-Konformitätserklärung



Entsprechend der EU-Verordnung zu Medizinprodukten 2017/745
(Medical Device Regulation - MDR)

Hiermit erklären wir als Hersteller in alleiniger Verantwortung die
Konformität des Medizinproduktes:

Mobilizer® Medior
(Art.Nr.: 6020409, 6020410, 6020412, 6020414)

bezüglich allen anwendbaren Anforderungen der MDR 2017/745
nach Anhang I.

Gemäß Anhang VIII der MDR 2017/745 ist das oben genannte
Produkt ein Medizinprodukt der Klasse I.

Bei einer nicht mit dem Hersteller abgestimmten Änderung des
Produktes verliert diese Konformitätserklärung ihre Gültigkeit.



Naunhof, 01.01.2021

.....
Dipl.-Wi.-Ing. Falk Hoffmann
Geschäftsführer

