

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО «ОЛИМПАС МОСКВА»

В.А. Миронова

2013 г.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ

**Эндоскопы гибкие для обследования брюшной полости серии Evis Exera III, в
различных вариантах исполнения**

Производства:

- Olympus Medical Systems Corporation, 2951 Ishikawa-cho, Hachioji-shi, Tokyo 192-8507, Japan.
- Aizu Olympus Co., Ltd., 500, Muranishi, Niidera, Monden-machi, Aizuwakamatsu-shi, Fukushima 965-8520, Japan

2013

Содержание

1	Подготовка оборудования.....	3
2	Проверка эндоскопа.....	3
3	Проверка механизма регулировки жесткости (только для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости)	4
4	Проверка плавности манипуляций.....	4
5	Проверка механизма сгибания.....	5
6	Проверка механизма сгибания ВПРАВО/ВЛЕВО.....	5
7	Подготовка и проверка инструментов.....	5
8	Проверка воздушно-водяного клапана для аспирации.....	6
9	Проверка клапана для биопсии.....	6
10	Проверка колпачка дополнительного впускного отверстия для воды (только для эндоскопов с дополнительной подачей воды).....	6
11	Проверка дополнительной трубки для воды (только для эндоскопов с дополнительной подачей воды).....	6
12	Проверка загубника (только для эндоскопов GIF).....	7
13	Присоединение воздушно-водяного клапана.....	7
14	Присоединение воздушно-водяного клапана.....	7
15	Присоединение клапана для биопсии.....	7
16	Присоединение колпачка дополнительного впускного отверстия для воды (только для эндоскопов с дополнительной подачей воды).....	7
17	Введение эндоскопа.....	8
18	Изгиб дистального конца.....	8
19	Подача и аспирация воздуха или воды.....	9
20	Применение инструментов для эндоскопических вмешательств.....	10
21	Извлечение эндоскопа.....	11
22	Уход, чистка и обслуживание.....	12
23	Транспортировка.....	13
24	Хранение.....	14
25	Гарантия производителя.....	14
	Приложение.....	15

Перед каждым использованием эндоскопов гибких серии Evis Exera III выполняйте подготовку и проверку устройства согласно приведенным ниже инструкциям. Проверьте также оборудование, планируемое к использованию с данным прибором, в соответствии с инструкциями в руководствах по эксплуатации этого оборудования. Если после проверки неисправность сохраняется, следуйте инструкциям. Если устройство работает неправильно, не используйте его. Возвратите устройство в представительство компании Olympus для ремонта.

- Использование неисправного эндоскопа может поставить под угрозу безопасность пациента и оператора, а также привести к усугублению технической проблемы.
- Данные эндоскопы поставляются без предварительной очистки, дезинфекции либо стерилизации. Перед первым использованием данных эндоскопов обработайте их согласно инструкциям по обработке

1. Подготовка оборудования

Подготовьте к работе оборудование (см. инструкцию по эксплуатации) и индивидуальные средства защиты, такие как защитные очки, лицевая маска, влагонепроницаемая защитная одежда, химически стойкие перчатки соответствующего размера и длины, достаточной для защиты кожных покровов.

2. Проверка эндоскопа

- Осмотрите блок управления и световодный разъем эндоскопа на наличие царапин, деформаций, плохо закрепленных компонентов или других нарушений.
- Осмотрите ограничитель и участок вводимой части возле ограничителя на наличие перегибов, скручивания или других нарушений.
- Осмотрите внешнюю поверхность всей вводимой части, включая подвижную часть и дистальный конец, на наличие вдавлений, выступов, утолщений, царапин, отверстий, вмятин, изменения формы, перегибов, налипших фрагментов тканей, выпадения компонентов, выступающих объектов либо других нарушений.
- Удерживая одной рукой блок управления, тщательно проведите пальцами другой руки по всей длине вводимой части в обоих направлениях. Убедитесь в том, что из вводимой части не выступают объекты или металлические провода. Также убедитесь в том, что вводимая трубка не является необычно жесткой.
- Двумя руками сверните вводимую трубку эндоскопа в полукольцо. Затем передвигая руки в направлении, указанном стрелками, убедитесь в том, что вводимая трубка по всей

длине легко сгибается в полукольцо и что вводимая трубка пластична. Проверку эндоскопов с механизмом регулировки жесткости проводите как при самом гибком, так и при самом жестком состоянии вводимой части (только для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости).

- Осторожно возьмите трубку в середине подвижной части и в точке на расстоянии 20 см от дистального конца. Мягкими движениями подвигайте трубку вперед и назад и убедитесь в том, что соединение между подвижной частью и вводимой трубкой не ослабло.
- Осмотрите линзу объектива и линзу световода на дистальном конце вводимой части эндоскопа на наличие царапин, трещин, загрязнений или других нарушений.
- Осмотрите воздушно-водоструйное сопло на дистальном конце вводимой части эндоскопа на наличие необычных утолщений, выпуклостей, вмятин или других нарушений.

3. Проверка механизма регулировки жесткости (только для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости)

- Убедитесь в том, что метки («0», «1», «2», «3») на кольце регулировки жесткости и метка «» на нижней стороне области захвата не стерлись.

Не используйте эндоскоп, если эти метки плохо видны. Если оператор, работающий с эндоскопом, точно не знает степени жесткости вводимой части, введение и перемещение эндоскопа может причинить пациенту боль, травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.

- При выпрямленной вводимой части убедитесь в том, что кольцо регулировки жесткости поворачивается легко.
- Переведите вводимую часть в самое мягкое, а затем – в самое жесткое состояние. В каждом случае, удерживая вводимую часть двумя руками на расстоянии 30–50 см от дистального конца, медленно согните ее. Убедитесь в том, что фактическая жесткость трубки изменяется в соответствии с настройкой жесткости.

4. Проверка плавности манипуляций

- Убедитесь в том, что оба фиксатора изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ ВЛЕВО имеют полный ход в направлении метки «F»
- Медленно поверните ручки управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ ВЛЕВО до упора в каждом направлении и затем верните их в соответствующие нейтральные положения). Убедитесь в том, что подвижная часть сгибается плавно и в правильном направлении, что при этом достигается максимальный угол сгибания и что подвижная часть возвращается в соответствующее

нейтральное положение.3. Убедитесь в том, что при переводе ручек управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в соответствующие нейтральные положения подвижная часть плавно выпрямляется

- Убедитесь в том, что при переводе ручки управления изгибом ВВЕРХ/ ВНИЗ в нейтральное положение подвижная часть плавно выпрямляется

5. Проверка механизма сгибания

- Переместите фиксатор изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ до упора в направлении, противоположном метке «F». Медленно поверните ручку управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ до упора в направлении метки «U» или метки «D».

- Убедитесь в том, что при переводе ручки управления изгибом ВВЕРХ/ ВНИЗ в нейтральное положение угол изгиба подвижной части остается жестко стабилизированным.

- Убедитесь в том, что подвижная часть выпрямляется, если перевести фиксатор изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ до упора в положение «F», а ручку управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ – в нейтральное положение.

6. Проверка механизма сгибания ВПРАВО/ВЛЕВО

- Переместите фиксатор изгиба ВПРАВО/ВЛЕВО до упора в направлении, противоположном метке «F». Медленно поверните ручку управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО до упора в направлении метки «R» или метки «L».

- Убедитесь в том, что при переводе ручки управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО в нейтральное положение угол изгиба подвижной части остается жестко стабилизированным.

- Убедитесь в том, что подвижная часть выпрямляется, если перевести ручку управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО в нейтральное положение при установленном в положение «F» фиксаторе изгиба ВПРАВО/ВЛЕВО.

7. Подготовка и проверка инструментов

Проведите очистку, дезинфекцию или стерилизацию воздушно-водяного клапана, клапана для аспирации, клапана для биопсии и дополнительной трубки для воды, как описано в сопроводительном руководстве по обработке эндоскопа — «РУКОВОДСТВО ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа.

8. Проверка воздушно-водяного клапана и клапана для аспирации

Убедитесь в том, что верхнее отверстие воздушно-водяного клапана не. При закупорке отверстия в эндоскоп постоянно поступает воздух, что может вызвать у пациента боль, кровотечение и/или перфорацию тканей.

- Убедитесь, в том, что отверстия клапанов не заблокированы
- Убедитесь в отсутствии деформации или трещин на клапанах
- Убедитесь в отсутствии больших царапин или разрывов уплотнителей воздушно-водяного клапана

9. Проверка клапана для биопсии

Клапан для биопсии является расходным материалом и подлежит проверке перед каждым использованием. Если в результате проверки обнаружена любая неисправность, замените клапан. Неправильно работающий, поврежденный или имеющий другие нарушения клапан может снизить эффективность аспирационной системы эндоскопа и спровоцировать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей или биологических жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.

Важно: Убедитесь в том, что гнездо и отверстие на клапане для биопсии не имеют разломов, трещин, деформаций, обесцвечивания либо других повреждений. Присоедините колпачок к основному корпусу

10. Проверка колпачка дополнительного впускного отверстия для воды (только для эндоскопов с дополнительной подачей воды)

- Проверьте колпачок дополнительного впускного отверстия для воды, присоединенный к световодному разъему эндоскопа, на наличие вмятин, трещин или других
- При обнаружении дефектов замените колпачок (только для эндоскопов с дополнительной подачей воды).

11. Проверка дополнительной трубки для воды (только для эндоскопов с дополнительной подачей воды)

Убедитесь в отсутствии трещин, царапин, дефектов и других нарушений на дополнительной трубке для воды

12. Проверка загубника (только для эндоскопов GIF)

Не используйте загубник, если он поврежден, деформирован или имеет другие нарушения. Невыполнение этого условия может привести к травмированию пациента и/или к повреждению оборудования. Установка загубника во рту пациента перед началом процедуры не даст пациенту возможности укусить и/или повредить вводимую часть эндоскопа.

- Убедитесь в том, что на загубнике нет трещин, деформаций или обесцвечивания поверхности
- Ощупайте пальцами всю поверхность загубника, чтобы убедиться в отсутствии на ней царапин, трещин и других повреждений

13. Присоединение воздушно-водяного клапана

- Присоедините воздушно-водяной клапан к цилиндру воздушного/ жидкостного канала эндоскопа
- Убедитесь в том, что клапан установлен правильно и его юбка не топорщится.

ПРИМЕЧАНИЕ: Воздушно-водяной клапан может сначала «залипать», но после нескольких нажатий он должен работать плавно.

14. Присоединение клапана для биопсии

Неправильное присоединение клапана для биопсии к порту инструментального канала может снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа и вызвать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.

Присоедините клапан для биопсии к порту инструментального канала эндоскопа. Убедитесь в правильной посадке клапана для биопсии.

15. Присоединение колпачка дополнительного впускного отверстия для воды (только для эндоскопов с дополнительной подачей воды)

Если колпачок дополнительного впускного отверстия для воды не присоединен, прикрепите соединительное кольцо к дополнительному впускному отверстию для воды на световодном разъеме эндоскопа

16. Положение эндоскопа и работа с ним

Блок управления эндоскопа предназначен для захвата левой рукой. Воздушно-водяной клапан и клапан для аспирации управляются указательным пальцем левой руки. Ручка управления изгибом ВВЕРХ/ ВНИЗ приводится в действие большим пальцем левой руки. Правая рука

остаётся свободной и служит для управления вводимой частью и ручкой управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО

17. Введение эндоскопа

- Форма и размеры полости носа, а также ее пригодность для трансназального введения могут различаться у отдельных пациентов. Ни один эндоскоп не может обеспечить трансназальное введение в каждом случае для каждого пациента. Всегда перед началом процедуры следует удостовериться в возможности выполнения трансназального введения у конкретного пациента, оценив размер его носовой полости относительно размера вводимой части эндоскопа. В противном случае возможно травмирование пациента либо застревание эндоскопа с затрудненным последующим извлечением.
- Трансназальное введение эндоскопа необходимо производить с осторожностью. При ощущении сопротивления введению либо появлении болей у пациента немедленно прекратите введение. В противном случае возможно травмирование пациента либо застревание эндоскопа с затрудненным последующим извлечением.
- Система пространственного позиционирования предназначена только для облегчения введения эндоскопа. Запрещается вводить эндоскоп в полость тела пациента, контролируя положение эндоскопа только по дисплею на блоке системы пространственного позиционирования. Следует постоянно контролировать процесс по эндоскопическому изображению и вводить эндоскоп только при полной уверенности в безопасности этой процедуры. При введении эндоскопа без контроля эндоскопического изображения можно причинить пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию
- Во избежание закусывания пациентом вводимой части в ходе обследования настоятельно рекомендуется установить загубник в рот пациента перед введением эндоскопа
- Для предотвращения случайного выпадения зубных протезов убедитесь в том, что пациент вынул их перед обследованием
- Запрещается использовать для смазки трубки эндоскопа оливковое масло либо смазывающие средства, содержащие продукты нефтепереработки (например Вазелин®). Такие средства могут вызвать растяжение и повреждение оболочки подвижной части.
- Не допускайте сгибания вводимой части на расстоянии 10 см или менее от места прикрепления ограничителя. Это может привести к повреждению вводимой части

18. Изгиб дистального конца

Избегайте применения силы к подвижной части и ее чрезмерного изгибания, так как это увеличивает нагрузку на провод, управляющий подвижной частью. Это может привести к

растяжению или разрыву провода, что в свою очередь приведет к ухудшению управляемости подвижной части.

- При необходимости используйте ручки управления изгибом для направления дистального конца эндоскопа во время введения и для обследования.

- Для фиксации положения изогнутого дистального конца эндоскопа используется фиксатор изгиба.

- При проведении инструментов для эндоскопических вмешательств через инструментальный канал при фиксированном изгибе дистального конца угол изгиба дистального конца может измениться. При необходимости сохранения изгиба удерживайте ручки управления изгибом рукой.

- Пальцем удерживайте ручку управления изгибом в одном и том же положении при работе с фиксатором изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ или ВПРАВО/ВЛЕВО. В противном случае угол сгибания может измениться.

19. Подача и аспирация воздуха или воды

- Если уровень стерильной воды в контейнере с водой слишком низкий, вместо воды будет поступать воздух. В этом случае выключите (OFF) регулятор воздушного потока на источнике света и добавьте в контейнер стерильной воды до заданного уровня.

- Если подача воздуха или воды не останавливается, выключите (OFF) регулятор воздушного потока на источнике света и замените воздушно-водяной клапан новым.

- Перед использованием шприца для введения жидкости через клапан для биопсии отсоедините колпачок клапана от основного корпуса. Затем вставьте шприц в клапан под прямым углом и введите жидкость. Если колпачок не снят и/или шприц введен не под прямым углом, клапан для биопсии может быть поврежден. Это может снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа и спровоцировать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей или биологических жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.

- Если клапан для биопсии остается открытым во время процедуры, из него могут вытекать или разбрызгиваться фрагменты тканей и жидкости, создавая угрозу распространения инфекции. Если клапан открыт, прикройте его салфеткой из стерильной марли для предупреждения вытекания жидкости.

20. Применение инструментов для эндоскопических вмешательств

Для получения информации о совместимости эндоскопа с конкретными инструментами для эндоскопических вмешательств обратитесь к руководствам по эксплуатации соответствующих инструментов.

- При использовании инструментов для эндоскопических вмешательств соблюдайте расстояние между дистальным концом эндоскопа и слизистой оболочкой, превышающее минимальную дистанцию видимости, чтобы инструменты для эндоскопических вмешательств оставались видимыми на эндоскопическом изображении. Приближение дистального конца эндоскопа на расстояние, меньшее минимальной дистанции видимости, делает положение инструмента не видимым на эндоскопическом изображении, что может привести к серьезной травме пациента и/или к повреждению оборудования. Минимальная дистанция видимости зависит от типа используемого эндоскопа.

- При введении или извлечении инструмента для эндоскопических вмешательств убедитесь, что его дистальный конец закрыт оболочкой или полностью втянут в нее. Введение и извлечение инструмента для эндоскопических вмешательств следует выполнять медленно, через гнездо клапана для биопсии, под прямым углом. Невыполнение этого условия может привести к повреждению клапана и отделению его компонентов.

- Если введение или извлечение инструмента для эндоскопических вмешательств затруднено, по возможности выпрямите подвижную часть без потери эндоскопического изображения. Введение или извлечение инструмента для эндоскопических вмешательств с применением силы может повредить инструментальный канал или инструменты для эндоскопических вмешательств, привести к отделению частей инструментария и/или травмированию пациента. Если дистальный конец инструмента для эндоскопического вмешательства не виден на эндоскопическом изображении, не раскрывайте дистальный конец и не выдвигайте иглу инструмента. Невыполнение этого условия может привести к травме, кровотечению, перфорации тканей пациента и/или к повреждению оборудования.

- При использовании инструмента для эндоскопических вмешательств не переключайтесь между режимами исследования WLI и NBI. При переключении между режимами исследования WLI и NBI эндоскопическое изображение может нарушиться. Это может привести к травме, кровотечению и/или перфорации тканей пациента.

- При использовании инструментов для эндоскопических вмешательств всегда ориентируйтесь по изображению с максимально широким углом. Когда эндоскопическое изображение увеличено, положение инструмента на нем может быть видно не всегда. Иначе (при увеличении изображения с помощью функции увеличения на видеоинформационной системе Evis Exera III) можно причинить пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.

• При использовании дистальной насадки дистальный конец эндоскопа удлиняется и увеличивается его внешний диаметр. Обращайтесь с эндоскопом осторожно чтобы не допустить перфорации тканей или другой травмы пациента. При использовании этого оборудования для выполнения эндоскопической процедуры будьте предельно осторожны

Когда на эндоскоп надета дистальная насадка, не изгибайте его подвижную часть резким движением. Это может привести к травмированию пациента, например повреждению слизистой оболочки.

• Не допускайте избыточного нагнетания воздуха или негорючего газа в полость тела пациента. Это может привести к газовой эмболии.

• При использовании щипцов для биопсии с иглой убедитесь в том, что игла не согнута. При изгибе иглы она может выйти из закрытых чашечек щипцов для биопсии. Использование щипцов для биопсии с выступающей иглой может повредить инструментальный канал и/или привести к травме пациента.

При использовании инжектора не выдвигайте иглу из катетера инжектора и не втягивайте ее до тех пор, пока инжектор не выйдет из дистального конца эндоскопа. Игла может повредить инструментальный канал при ее выдвигании внутри канала или при введении и извлечении инжектора с выдвинутой иглой

21. Извлечение эндоскопа

• Если на поверхности вводимой части извлеченного эндоскопа внезапно появилась кровь, внимательно проверьте состояние пациента.

• При невозможности извлечь введенный трансназально эндоскоп выведите его дистальный конец изо рта, отрежьте гибкую трубку при помощи кусачек, убедитесь, что участок разреза не вызовет повреждения полостей тела пациента (в т. ч. носовой полости), а затем осторожно извлеките эндоскоп. В связи с возможностью возникновения такой ситуации всегда держите наготове кусачки.

- Если вы используете функцию увеличения изображения на видеоинформационной системе Evis Exera III, отключите эту функцию.

- Аспирируйте накопившиеся воздух, кровь, слизь и другие органические материалы, нажав на клапан для аспирации.

- Поверните оба фиксатора изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в направлении метки «F», чтобы разблокировать их

- Осторожно извлеките эндоскоп под контролем эндоскопического изображения.

22. Уход, чистка и обслуживание

Все каналы эндоскопа, включая дополнительный жидкостный канал (если он имеется) ДОЛЖНЫ подвергаться очистке и дезинфекции высокого уровня либо стерилизации при КАЖДОМ цикле обработки, даже если эти каналы не использовались при выполнении предшествующей процедуры на пациенте. В противном случае недостаточная очистка и дезинфекция либо стерилизация эндоскопа может создать риск инфицирования пациента и/или оператора при последующем использовании данного эндоскопа.

Необходимо использовать резервуар размерами не менее 40 x 40 см и глубиной, достаточной для полного погружения эндоскопа.

Для проведения эффективной обработки не следует сматывать вводимую трубку или универсальный кабель в петли диаметром менее 40 см.

Запрещается сматывать вводимую трубку или универсальный кабель в петли диаметром менее 12 см. Эндоскоп может быть поврежден при сматывании в петли меньшего диаметра.

Необходимое оборудование для обработки

- Раствор моющего средства
- Резервуар 500 см³ (500мл)
- Вода для промывки
- Стерильная вода
- 70% раствор этилового или изопропилового спирта
- Раствор дезинфицирующего средства
- Неметаллический резервуар больших размеров с плотно притертой крышкой для моющего средства и дезинфицирующего раствора
- Резервуар больших размеров для промывания водой
- Шприц емкостью 30 см³ (30 мл)
- Мягкая щетка
- Индивидуальные средства защиты
- Чистая неворсистая ткань
- Стерильная неворсистая ткань
- Стерильные хлопчатобумажные тампоны
- Маленькие резервуары

Параметры экспозиции при стерилизации оксидом этилена (газовая смесь: 20% оксида этилена и 80% двуокиси углерода).

Процесс	Параметры	
Стерилизация оксидом этилена	Температура	57 °C
	Давление	0,1 – 0,17 МПа (1 – 1,7 кг-сила/см ²)
	Влажность	55%
	Время экспозиции	1,75 часа

	Концентрация оксида этилена	0,6 – 0,7 мг/см ³ (600 – 700 мг/л)
Продувка воздухом (минимально допустимая)	Параметры продувки воздухом	12 часов в камере для продувки воздухом при 50 °С - 57 °С или 7 суток при комнатной температуре.

Параметры экспозиции при стерилизации паром (автоклавировании)

Процесс	Параметры	
Предварительное создание вакуума	Температура	132 - 134 °С (270 - 274 °F)
	Время экспозиции	5 минут

23. Транспортировка

Транспортировка внутри медицинского учреждения

Во время переноски следует удерживать универсальный кабель и ультразвуковой кабель вместе с блоком управления в одной руке, а дистальный конец вводимой трубки – надежно, но без излишнего сжатия, следует удерживать в другой руке (см. рис. 1)

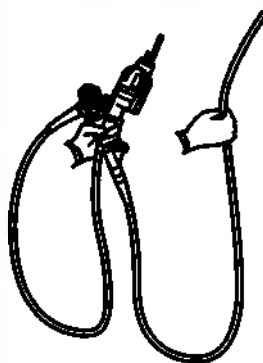


Рисунок 1

Транспортировка вне медицинского учреждения

Эндоскоп необходимо перевозить в специальном транспортном футляре.

ОСТОРОЖНО

- Очистка или дезинфекция транспортного футляра не предусмотрена. Перед укладкой эндоскопа в транспортный футляр, необходимо провести его очистку и дезинфекцию или стерилизацию. Повторную дезинфекцию или стерилизацию эндоскопа необходимо провести непосредственно перед использованием.
- Перед транспортировкой эндоскопа не следует присоединять водонепроницаемый колпачок, во избежание повреждения эндоскопа вследствие колебаний атмосферного давления.

Транспортировка может осуществляться любыми видами крытого транспорта.

24. Хранение

Температура: от 10 до + 50 ° С

Относительная влажность: 20-90% (без образования конденсата)

Атмосферное давление - 70-1060 гПа

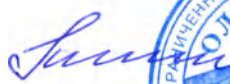
Максимальная высота над уровнем моря - 2000 м

25. Гарантия производителя

Производитель гарантирует качество настоящего оборудования в том случае, если оно используется в соответствии с инструкциями, содержащимися в данном руководстве, в течение 12 месяцев с даты покупки.

Средний срок эксплуатации - 15 лет.

Генеральный директор
ООО «ОЛИМПАС МОСКВА»

 В.А. Миронова



I. Видеоколоноскопы, варианты исполнения:

1. Видеоколоноскоп CF-H190L, CF-H190I, CF-HQ190L, CF-HQ190I, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- дополнительная трубка для воды (MAJ-855);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- чемодан транспортный специальный.

2. Видеоколоноскоп PCF-PH190L, PCF-PH190I, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- руководство по обработке;
- чемодан транспортный специальный.

3. Видеоколоноскоп PCF-H190L, PCF-H190I, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- дополнительная трубка для воды (MAJ-855);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- чемодан транспортный специальный.

II. Гастроинтестинальные видеоскопы, варианты исполнения:

1. Гастроинтестинальный видеоскоп GIF-H190, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- дополнительная трубка для воды (MAJ-855);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- загубник (МВ-142) - 2 шт.;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;

- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- чемодан транспортный специальный.

2. Гастроинтестинальный видеоскоп GIF-HQ190, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- дополнительная трубка для воды (MAJ-855);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- загубник (МВ-142) – 2 шт.;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- чемодан транспортный специальный.

3. Гастроинтестинальный видеоскоп GIF-XP190N, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- загубник (МВ-142);
- загубник (МА-474);
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- чемодан транспортный специальный.

Генеральный директор
ООО «ОЛИМПАС МОСКВА»



В.А. Миронова



«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «ОЛИМПАС МОСКВА»



В.А. Миронова

2013 г.

РУКОВОДСТВО ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

**медицинского изделия «Эндоскопы гибкие для обследования брюшной
полости серии Evis Exera III, в различных вариантах исполнения»**

2013 год

Оглавление

Условные обозначения	1
Важная информация — прочтите перед использованием	2
Предназначение	2
Применимость диагностической эндоскопии и эндоскопических методов лечения	2
Руководство по эксплуатации	3
Квалификация пользователей	4
Совместимость устройства с другим оборудованием	4
Обработка перед первым использованием, обработка и хранение после использования	5
Запасное оборудование	5
Организация технического обслуживания	5
Исключение ненадлежащего ремонта и модификации	5
Сигнальные слова	6
Предупреждения и предостережения	6
Меры предосторожности при трансназальном введении GIF-XP190N	11
Меры предосторожности при исчезновении или «зависании» эндоскопического изображения	12
Примеры неправильного обращения с инструментом	14
Глава 1 Проверка содержимого упаковки	15
1.1 Проверка описи содержимого упаковки	15
Комплектация поставки для Северной Америки, Европы, Австралии, Ближнего Востока и Африки	16
Комплектация поставки для стран за пределами Северной Америки, Европы, Австралии, Ближнего Востока и Африки	17
Глава 2 Устройство и спецификация инструмента	19
2.1 Перечень и функции компонентов инструмента	19
Блок управления, вводная часть	20
Световодный разъем эндоскопа	24
2.2 Технические характеристики	27
Условия окружающей среды	27
Список функций	27
Технические характеристики	28
Глава 3 Подготовка и проверка	33
3.1 Порядок подготовки и проверки	33
3.2 Подготовка оборудования	35
3.3 Проверка эндоскопа	37
Проверка эндоскопа	37
Проверка пассивно подвижной части	39
Проверка механизма регулировки жесткости	40
Проверка сгибающего механизма	41

3.4	Проверка вспомогательных принадлежностей	45
	Проверка воздушно-водяного клапана и клапана для аспирации	45
	Проверка клапана для биопсии (MB-358)	46
	Проверка одноразового клапана для биопсии (MAJ-1555)	47
	Проверка колпачка дополнительного впускного отверстия для воды (MAJ-215)	47
	Проверка дополнительной трубки для воды (MAJ-855)	48
	Проверка загубника (MA-474 или MB-142)	48
3.5	Присоединение дополнительных принадлежностей к эндоскопу	50
	Присоединение клапана для аспирации	50
	Присоединение воздушно-водяного клапана	51
	Присоединение клапана для биопсии	52
	Присоединение колпачка дополнительного впускного отверстия для воды	53
3.6	Проверка вспомогательного оборудования	54
3.7	Подключение вспомогательного оборудования к эндоскопу	55
	Подключение к источнику света	55
	Подсоединение контейнера с водой	56
	Подсоединение аспирационного шланга	57
	Подсоединение дополнительной трубки для воды	58
3.8	Проверка эндоскопической системы	59
	Краткий обзор проверяемых компонентов	59
	Проверка эндоскопического изображения	60
	Проверка функции переключения фокусировки	61
	Проверка дистанционных переключателей	63
	Проверка функции подачи воздуха	64
	Проверка функции очистки линзы объектива	66
	Проверка функции аспирации	67
	Проверка инструментального канала	69
	Проверка функции дополнительной подачи воды	70
	Проверка функции пространственного позиционирования эндоскопа	71
Глава 4	Эксплуатация	73
4.1	Меры предосторожности	73
4.2	Введение	78
	Положение эндоскопа и работа с ним	78
	Введение эндоскопа	78
	Просмотр эндоскопического изображения	82
	Переключение фокусировки	82
	Изгиб дистального конца	83
	Регулировка жесткости	84
	Введение эндоскопа при помощи блока системы пространственного позиционирования эндоскопа	86
	Подача и аспирация воздуха или воды	86

4.3	Применение инструментов для эндоскопических вмешательств	92
	Введение в эндоскоп инструментов для эндоскопических вмешательств	94
	Работа с инструментами для эндоскопических вмешательств	96
	Извлечение инструментов для эндоскопических вмешательств	96
	Использование негорючих газов	97
	Высокочастотная коагуляция	97
4.4	Извлечение эндоскопа	99
4.5	Транспортировка эндоскопа	101
	Транспортировка в пределах лечебного учреждения	101
	Транспортировка вне лечебного учреждения	102
Глава 5	Поиск и устранение неисправностей	105
5.1	Поиск и устранение неисправностей	105
5.2	Рекомендации по поиску и устранению неисправностей	106
	Управление подвижной частью	106
	Подача воздуха или воды	106
	Аспирация	107
	Яркость изображения или его качество	108
	Регулировка жесткости	109
	Дополнительная подача воды	109
	Инструменты для эндоскопических вмешательств	109
	Пространственное позиционирование эндоскопа	110
	Прочее	110
5.3	Извлечение неисправного эндоскопа	111
	Извлечение во время появления на мониторе эндоскопических изображений в режимах визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI)	112
	Извлечение, когда изображение либо в режиме визуализации в белом свете (WLI), либо в режиме узкоспектральной визуализации (NBI) не появляется на мониторе ...	114
	Извлечение при отсутствии на мониторе эндоскопического изображения или при невозможности его возобновления после «зависания»	114
	Извлечение, когда не удастся переключить режим фокусировки	116
5.4	Возврат эндоскопа для ремонта	118
Приложение		119
	Комбинированное оборудование	119
	Конфигурация системы	119
	Оборудование для обработки	122
	Совместимый видеоинформационный центр	123
	Совместимый источник света	123
	Совместимые дополнительные принадлежности	124
	Совместимые инструменты для эндоскопических вмешательств	125
	Совместимые электрохирургические инструменты	134
	Информация по ЭМС	139
	Техническое обслуживание	142

| Оглавление

Приложение. Эндоскопы гибкие для обследования брюшной полости	
Серии Evis Exera III, в различных вариантах исполнения	143
Приложение. Основные гарантии производителя	145
Приложение. Ремонт и утилизация медицинского изделия	146
Приложение. Упаковка медицинского изделия.....	147

ИНСТРУКЦИИ

EVIS EXERA III

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ ВИДЕОСКОП EVIS EXERA III

OLYMPUS GIF-XP190N
OLYMPUS GIF-H190
OLYMPUS GIF-HQ190

ВИДЕОКОЛОНОСКОП EVIS EXERA III

OLYMPUS CF-H190L/I
OLYMPUS CF-HQ190L/I
OLYMPUS PCF-PH190L/I
OLYMPUS PCF-H190L/I

Условные обозначения 1

Важная информация — прочтите перед использованием 2

Глава 1 Проверка содержимого упаковки 15

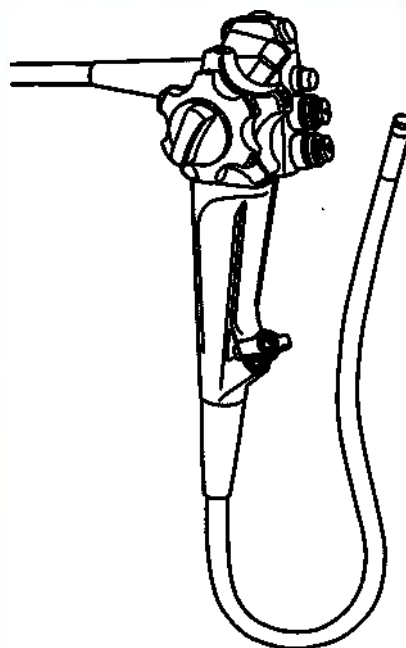
Глава 2 Устройство и спецификация инструмента 19

Глава 3 Подготовка и проверка 33

Глава 4 Эксплуатация 73

Глава 5 Поиск и устранение неисправностей 105

Приложение 119



Для получения информации по обработке эндоскопа обратитесь к сопроводительному документу под названием «РУКОВОДСТВО ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа.

CE 0197

Условные обозначения

Символы, указанные на упаковке, на задней стороне обложки данного руководства по эксплуатации и/или на данном устройстве, имеют следующее значение:

Символ	Описание
	См. руководство
	Эндоскоп
	Контактная деталь типа BF
	Только для однократного использования
	Номер партии
	Изготовитель
	Официальный представитель в Европейском сообществе
	Серийный номер

Важная информация — прочтите перед использованием

■ Назначение

Данное устройство предназначено для применения с видеоинформационным центром Olympus, блоком системы пространственного позиционирования (для CF-HQ190L/I), источником света, а также оборудованием, указанным в руководстве по эксплуатации, монитором, инструментами для эндоскопических вмешательств (например, щипцами для биопсии) и другим дополнительным оборудованием для проведения эндоскопических диагностических и хирургических процедур.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ ВИДЕОСКОП EVIS EXERA III GIF-XP190N предназначен для трансорального или трансназального применения на верхнем отделе желудочно-кишечного тракта (включая пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку).

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ ВИДЕОСКОПЫ EVIS EXERA III GIF-H190, GIF-HQ190 предназначены для применения на верхнем отделе желудочно-кишечного тракта (включая пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку).

ВИДЕОКОЛОНОСКОПЫ EVIS EXERA III CF-H190L/I, CF-HQ190L/I, PCF-PH190L/I, PCF-H190L/I предназначены для применения на нижнем отделе желудочно-кишечного тракта (включая анальное отверстие, прямую кишку, сигмовидную кишку, толстый кишечник и илеоцекальный клапан).

Данный прибор нельзя использовать для иных целей, кроме указанных выше. Выбор эндоскопа должен осуществляться в соответствии с целью предстоящей процедуры и на основе всестороннего учета всех спецификаций и функций эндоскопа, описанных в этом руководстве по эксплуатации.

■ Применимость диагностической эндоскопии и эндоскопических методов лечения

Если существуют официальные стандарты по применимости диагностической эндоскопии и эндоскопических методов лечения, определенные руководством медицинского учреждения или другими официальными организациями, например, академическим обществом эндоскопии, следует руководствоваться требованиями таких стандартов. Перед началом эндоскопического обследования или лечения тщательно оцените его характеристики, цели, последствия и связанный с ним риск (его природу, степень и вероятность). Проводите эндоскопическое обследование или лечение только в случае, если потенциальная польза процедуры превышает связанный с ней риск.

Подробно разъясните пациенту потенциальную пользу и возможный риск диагностической или лечебной процедуры с использованием эндоскопии, а также назовите методы диагностики и лечения, которыми можно заменить эндоскопию, и выполняйте эндоскопическую диагностическую или терапевтическую процедуру только после получения согласия пациента.

Начав выполнение эндоскопической диагностической или терапевтической процедуры, продолжайте оценку соотношения возможной пользы и потенциального риска вмешательства; немедленно прекратите процедуру и примите соответствующие меры безопасности, если риск для пациента превысит потенциальную пользу от процедуры.

■ Руководство по эксплуатации

В данном руководстве по эксплуатации содержится важная информация о безопасном и эффективном применении устройства. До начала работы с устройством внимательно ознакомьтесь с полным текстом этого руководства, а также изучите руководства по эксплуатации всех компонентов оборудования, используемых в ходе процедуры, и соблюдайте инструкции, изложенные в этих документах.

В комплект пользовательской документации к эндоскопу входят данное руководство и «РУКОВОДСТВО ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа. Эта документация поставляется вместе с эндоскопом.

Храните данное руководство по эксплуатации и другую пользовательскую документацию в надежном и легкодоступном месте.

В случае возникновения вопросов или замечаний относительно какой-либо информации, изложенной в данном руководстве, обращайтесь в компанию Olympus.

○ Термины, используемые в этом руководстве

NBI (Narrow Band Imaging, узкоспектральная визуализация):

Режим исследования с использованием узкополосного света.

Стандартный режим исследования или WLI (White Light Imaging, визуализация в белом свете):

Исследование с использованием белого света.

Режим стандартной фокусировки (для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I):

В данном режиме исследования положение фокусировки эндоскопа оптически смещается в стандартное положение. В данном положении можно достичь более широкой глубины фокусировки.

Режим ближней фокусировки (для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I):

В данном режиме исследования положение фокусировки эндоскопа оптически смещается в ближнее положение. В данном положении можно получить увеличенное изображение.

Режим переключения фокусировки (для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I):

Действие, вследствие которого положение фокусировки переключается между режимом стандартной фокусировки и режимом ближней фокусировки.

Датчик изображения:

Устройство, которое превращает свет в электрические сигналы.

■ **Квалификация пользователей**

Если существуют официальные стандарты в отношении квалификации пользователей для проведения диагностической эндоскопии и эндоскопических методов лечения, определенные руководством медицинского учреждения или другими официальными организациями, например академическим обществом эндоскопии, следует руководствоваться требованиями этих стандартов. Если официальных стандартов применительно к квалификации оператора не существует, работать с данным устройством имеет право врач, личность которого утверждена руководителем по вопросам медицинской безопасности клиники или заведующим отделением (например, терапевтическим отделением).

Врач должен уметь безопасно провести плановое эндоскопическое обследование и лечение эндоскопическим методом в соответствии с рекомендациями академических сообществ (и других авторитетных организаций в области эндоскопии) и на основе учета сложности предстоящей эндоскопической диагностической или терапевтической процедуры. Поэтому данное руководство не содержит пояснений либо обсуждения эндоскопических процедур.

■ **Совместимость устройства с другим оборудованием**

Проверить совместимость прибора с планируемым к использованию вспомогательным оборудованием можно, пользуясь информацией в разделе «Комбинированное оборудование» на стр. 119. Использование несовместимого оборудования может привести к травмированию пациента или оператора и/или к повреждению оборудования.

Данный прибор соответствует требованиям стандарта по ЭМС для медицинского электрического оборудования, 2-я редакция (IEC 60601-1-2: 2001) и 3-я редакция (IEC 60601-1-2: 2007). Тем не менее при подключении устройства к оборудованию, выполненному в соответствии с требованиями 1-й редакции стандарта по ЭМС для медицинского электрического оборудования (IEC 60601-1-2: 1993), вся система считается соответствующей 1-й редакции стандарта.

■ **Обработка перед первым использованием, обработка и хранение после использования**

Прибор поставляется без предварительной обработки. Перед первым использованием данного устройства обработайте его согласно инструкциям, изложенным в документе «РУКОВОДСТВО ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа.

После использования устройства его следует обработать и поместить на хранение согласно инструкциям, приведенным в сопроводительном руководстве по обработке эндоскопа.

Неправильная и/или неполная обработка, а также неправильное хранение могут создать угрозу распространения инфекции, привести к повреждению либо ухудшению работы оборудования.

■ **Запасное оборудование**

Подготовьте запасной эндоскоп, чтобы не прерывать обследование в случае отказа или нарушения функционирования оборудования.

■ **Организация технического обслуживания**

Вероятность отказа эндоскопа и дополнительного оборудования возрастает с каждой проведенной процедурой и/или с увеличением общего количества часов эксплуатации оборудования. Кроме проверки перед каждой процедурой, лицо, ответственное за техническое обслуживание медицинского оборудования в каждом лечебном учреждении, обязано периодически проводить проверку компонентов, указанных в данном руководстве.

При обнаружении любой неисправности не используйте эндоскоп; выполните его проверку согласно указаниям раздел 5.2, «Рекомендации по поиску и устранению неисправностей».

Если неисправность сохраняется и после проверки, свяжитесь с компанией Olympus.

■ **Исключение ненадлежащего ремонта и модификации**

Данное устройство не содержит деталей, предназначенных для обслуживания пользователем. Не разбирайте, не изменяйте и не пытайтесь ремонтировать устройство; это может привести к травмированию пациента или оператора и/или к повреждению оборудования.

Оборудование, подвергнувшееся разборке, ремонту или конструктивным изменениям любого рода, в случае проведения таких манипуляций лицами, не являющимися уполномоченным техническим персоналом Olympus, теряет ограниченную гарантию компании Olympus и покрытие какими бы то ни было гарантийными обязательствами компании Olympus.

■ Сигнальные слова

В тексте данного руководства используются следующие сигнальные слова:

ВНИМАНИЕ!	Указывает на потенциально опасную ситуацию, которая в случае наступления может привести к смерти или тяжелой травме человека.
ОСТОРОЖНО!	Указывает на потенциально опасную ситуацию, которая в случае наступления может привести к незначительной травме или травме средней тяжести. Это слово также используется для предупреждения о небезопасных действиях или риске повреждения оборудования.
ПРИМЕЧАНИЕ	Указывает на дополнительную полезную информацию.

■ Предупреждения и предостережения

При обращении с данным эндоскопом соблюдайте указания предупреждений и предостережений, перечисленных ниже. Эта информация дополняется предупреждениями и предостережениями, изложенными в каждой главе.

ВНИМАНИЕ!

- По окончании работы с эндоскопом его следует обработать и поместить на хранение согласно инструкциям, изложенным в сопроводительном документе «РУКОВОДСТВО ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа. Использование инструментария после неправильной/неполной обработки или несоответствующего хранения может привести к перекрестной контаминации и инфицированию пациентов.
- Перед проведением эндоскопической процедуры попросите пациента снять все металлические предметы (часы, очки, цепочки и т. д.). Проведение высокочастотной коагуляции пациенту, имеющему на теле металлические предметы, может привести к ожогам на участках тела вокруг этих предметов.
- Предохраняйте дистальный конец, вводимую трубку, подвижную часть эндоскопа, блок управления, универсальный шнур и световодный разъем эндоскопа от ударов, падения и других механических повреждений. Не сгибайте, не растягивайте и не скручивайте дистальный конец, вводимую трубку, подвижную часть, блок управления, универсальный шнур и световодный разъем эндоскопа. В противном случае эндоскоп может быть поврежден, а его применение может травмировать пациента, привести к ожогам, кровотечению и/или перфорации тканей. Такие действия могут также привести к отсоединению частей эндоскопа внутри тела пациента.

ВНИМАНИЕ!

- Запрещается применять усилие или резкие движения при управлении изгибом подвижной части эндоскопа. Запрещается тянуть, скручивать или вращать трубку эндоскопа, если его подвижная часть изогнута. Иначе можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей в результате непреднамеренного загиба подвижной части назад. Также при этом может стать невозможным выпрямление подвижной части в ходе обследования.
- Запрещается вводить или извлекать вводимую часть эндоскопа, если его подвижная часть изогнута и зафиксирована в таком положении. Иначе можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Запрещается регулировать жесткость вводимой части, проводить манипуляции подвижной частью, заполнять каналы воздухом или выполнять аспирацию, вводить или извлекать вводимую часть эндоскопа или применять инструменты для эндоскопических вмешательств без зрительного контроля эндоскопического изображения или при «зависании» эндоскопического изображения. Иначе можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Вне зависимости от жесткости вводимой трубки эндоскопа запрещается вводить или извлекать вводимую часть резко или с применением силы. Иначе можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Если введение эндоскопа затруднено, не применяйте усилия для его введения; остановите эндоскопическое обследование. Введение эндоскопа с преодолением сопротивления может нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- При использовании функции электронного масштабирования на видеоинформационном центре запрещается вводить или извлекать вводимую часть эндоскопа и использовать инструменты для эндоскопических вмешательств, когда на мониторе находится увеличенное изображение. В противном случае можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I
Запрещается вводить или извлекать вводимую часть эндоскопа, если установлен режим ближней фокусировки. В противном случае можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Не прикасайтесь к световоду на световодном разъеме эндоскопа сразу после отсоединения эндоскопа от источника света, так как он очень сильно нагревается. Это может привести к ожогам оператора или пациента.

ВНИМАНИЕ!

- Снижение яркости эндоскопического изображения во время процедуры может быть признаком загрязнения кровью или слизью световода на дистальном конце эндоскопа. Следует немедленно извлечь эндоскоп из тела пациента, удалить кровь или слизь и убедиться в отсутствии неисправностей линзы световода перед его повторным использованием. При продолжении использования эндоскопа с загрязненной линзой световода температура дистального конца может возрасти и привести к травмированию пациента или ожогам оператора и/или пациента.
- При отсутствии на мониторе эндоскопического изображения датчик изображения может быть поврежден. Немедленно выключите (OFF) видеoinформационный центр. Продолжение подачи электропитания в этом случае вызовет нагрев дистального конца и может привести к ожогам оператора и/или пациента.
- При первичном выявлении очагов поражения или принятии решения о возможном вмешательстве с диагностической или терапевтической целью не полагайтесь исключительно на данные, полученные в режиме исследования NBI.
- Для CF-HQ190L/I
Блок системы пространственного позиционирования эндоскопа (UPD-3) предназначен только для облегчения введения эндоскопа. Запрещается вводить эндоскоп в полость тела пациента, контролируя положение эндоскопа только по дисплею на блоке системы пространственного позиционирования. Следует постоянно контролировать процесс по эндоскопическому изображению и вводить эндоскоп только при полной уверенности в безопасности этой процедуры. При введении эндоскопа без контроля эндоскопического изображения можно причинить пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Для CF-HQ190L/I
Блок системы пространственного позиционирования эндоскопа (UPD-3) генерирует магнитные поля переменного тока. С целью предотвращения критических последствий для пациентов обязательно придерживайтесь следующих правил:
 - Никогда не используйте блок системы пространственного позиционирования эндоскопа на пациентах с кардиостимулятором. Магнитные поля переменного тока, генерируемые блоком системы пространственного позиционирования эндоскопа, могут вызвать нарушение функционирования или повреждение кардиостимулятора, что может иметь критические последствия для сердечной функции пациента.

ВНИМАНИЕ!

- Никогда не используйте блок системы пространственного позиционирования эндоскопа на беременных женщинах или женщинах, у которых подозревается беременность. Никогда не используйте блок системы пространственного позиционирования эндоскопа рядом с беременными женщинами или женщинами, у которых подозревается беременность. Влияние на будущего ребенка магнитного поля переменного тока, генерируемого блоком системы пространственного позиционирования эндоскопа, пока не установлено.
- Для эндоскопов с функцией пассивного сгибания
Прежде чем ввести эндоскоп в тело пациента, следует руками проверить пассивно подвижную часть и убедиться в том, что она сгибается плавно. При появлении сбоев в движении дистального конца эндоскопа следует немедленно прекратить использование прибора и извлечь его из тела пациента. Иначе можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Для моделей CF/PCF, кроме PCF-PH190L/I
При использовании эндоскопа с шинирующей трубкой существует риск перфорации или кровотечения из-за возможного защемления слизистой оболочки или из-за отделения трубки от эндоскопа и ее выпадения в полость тела пациента. Перед применением шинирующей трубки следует изучить руководство по ее эксплуатации и полностью уяснить изложенную в нем информацию.
- При проведении терапии эндоскопическим методом следует обеспечить как можно более ровное положение вводимой части и подвижной части. Петля или изгиб на вводимой части или подвижной части может сделать невозможным плановое управление эндоскопом и привести к травмированию пациента, кровотечению и/или перфорации тканей.

ОСТОРОЖНО!

- Во время выполнения обследования не тяните за универсальный шнур. Это приведет к отсоединению световодного разъема эндоскопа от выходного разъема источника света и исчезновению эндоскопического изображения.
- Не сворачивайте вводимую трубку и универсальный шнур в кольцо диаметром менее 12 см; это может привести к повреждению оборудования.
- Не пытайтесь согнуть вводимую часть эндоскопа, применяя излишнее усилие, независимо от степени ее жесткости. В противном случае вводимая часть эндоскопа может быть повреждена.
- Предохраняйте дистальный конец вводимой части, особенно поверхность линзы объектива на дистальном конце, от механических воздействий. Они могут привести к нарушению передачи изображения.

ОСТОРОЖНО!

- Не скручивайте и не сгибайте подвижную часть вручную. Это может привести к повреждению оборудования.
- Не сжимайте с усилием подвижную часть. Это может вызвать растяжение или разрыв оболочки подвижной части и привести к утечке жидкости.
- Включайте (ON) видеоинформационный центр только после подсоединения световодного разъема эндоскопа к источнику света. В частности, перед подсоединением или отсоединением световодного разъема эндоскопа убедитесь в том, что видеоинформационный центр выключен (OFF). Невыполнение этого условия может привести к поломке оборудования, включая разрушение датчика изображения.
- Дистанционные переключатели нельзя удалить с блока управления эндоскопа. Нажатие, оттягивание или вкручивание их с применением силы может повредить переключатели и/или вызвать утечку воды.
- Если дистанционный переключатель 1 не возвращается в положение выключения после сильного нажатия сбоку, осторожно потяните его вверх, чтобы вернуть в положение OFF (Выкл.).
- Не подвергайте ударам и не сгибайте электрические контакты на световодном разъеме эндоскопа. Это может вызвать неправильное подключение к источнику света и потерю контакта.
- В случае недостаточной аспирации эндоскопа следует, не применяя эндоскоп, выбрать другую аспирационную систему и использовать ее в соответствии с инструкциями, изложенными в руководстве по ее эксплуатации. В противном случае на мониторе может отсутствовать соответствующее эндоскопическое изображение.
- При расположении данного эндоскопа рядом с оборудованием, отмеченным показанным ниже символом, либо рядом с другим портативным и мобильным радиочастотным (РЧ) оборудованием для связи, например, мобильными телефонами, могут возникнуть электромагнитные помехи. В случае возникновения электромагнитных помех могут потребоваться мероприятия по ослаблению их воздействия, например, переориентация или перемещение данного эндоскопа или экранирование места его установки.



- Систему следует проверить на наличие электромагнитного взаимодействия с другим оборудованием (любое оборудование помимо данного эндоскопа или компонентов, образующих данную систему) и удостовериться в ее надлежащем функционировании в выбранной для работы конфигурации.

ПРИМЕЧАНИЕ

Во всех эндоскопах, номера моделей которых перечислены на титульном листе, предусмотрено запоминающее устройство, на котором сохранена информация об эндоскопе и с которого эта информация передается в видеоинформационный центр (CV-190).

■ Меры предосторожности при трансназальном введении GIF-XP190N

При введении эндоскопа GIF-XP190N через носовую полость выполняйте указания приведенных ниже предупреждений.

ВНИМАНИЕ!

- Форма и размеры полости носа, а также ее пригодность для трансназального введения инструмента у отдельных пациентов могут различаться. Ни один эндоскоп, включая GIF-XP190N, не может обеспечить трансназальное введение во всех случаях у любых пациентов. Всегда перед началом процедуры следует удостовериться в возможности выполнения трансназального введения у конкретного пациента, оценив размер его носовой полости относительно размера вводимой части эндоскопа. В противном случае возможно травмирование пациента либо застревание эндоскопа с затрудненным последующим извлечением.
- Трансназальное введение сопровождается риском развития воспаления полости носа. При этом носовой проход сужается, что затрудняет извлечение эндоскопа. В подобной ситуации не следует применять силу для извлечения эндоскопа, поскольку это может привести к травмированию пациента, развитию кровотечения и (или) перфорации тканей.
- Трансназальное введение сопровождается риском развития кровотечения из полости носа. Следует подготовиться к устранению возможного кровотечения. При извлечении эндоскопа осмотрите внутреннюю поверхность полости носа, чтобы убедиться в отсутствии кровотечения. Даже при отсутствии кровотечения после извлечения эндоскопа не разрешайте пациенту сильно сморкаться, поскольку это может привести к развитию кровотечения.

ВНИМАНИЕ!

- Перед трансназальным введением выполните соответствующую премедикацию пациента, включая использование смазывающего средства, для расширения полости носа. В противном случае можно травмировать дыхательные пути, а эндоскоп может застрять и его будет трудно извлечь. При проведении премедикации через трубку вводите трубку по тому же пути, что и предполагаемый путь трубки эндоскопа. Иначе премедикация не будет эффективной. Действие премедикации и смазывающего средства снижается с увеличением длительности процедуры. При необходимости используйте препараты для премедикации или смазывающие средства во время процедуры, например, если ожидаются трудности при извлечении эндоскопа.
- Трансназальное введение эндоскопа необходимо производить с осторожностью. При ощущении сопротивления либо при появлении болей немедленно прекратите введение инструмента. В противном случае возможно травмирование пациента либо застревание эндоскопа с затрудненным последующим извлечением.
- При невозможности извлечь введенный трансназально эндоскоп выведите его дистальный конец изо рта, отрежьте гибкую трубку кусачками, убедитесь, что край разреза не вызовет повреждения стенок полых органов (в т. ч. полости носа), и затем осторожно извлеките эндоскоп. В связи с возможностью возникновения такой ситуации всегда держите наготове кусачки.

■ Меры предосторожности при исчезновении или «зависании» эндоскопического изображения

ВНИМАНИЕ!

- Если во время обследования эндоскопическое изображение внезапно исчезло или «зависло», и его передача не возобновляется, немедленно прекратите использование эндоскопа и извлеките его из тела пациента, как описано в раздел 5.3, «Извлечение неисправного эндоскопа». При отсутствии визуализации введение или извлечение эндоскопа, работа инструментами для эндоскопических вмешательств, регулирование жесткости вводимой части, выполнение аспирации, заполнение каналов воздухом или изменение изгиба подвижной части могут нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.

ВНИМАНИЕ!

- Соблюдайте меры предосторожности, перечисленные ниже. В противном случае во время обследования эндоскопическое изображение может внезапно исчезнуть или не возобновиться после «зависания».
- Полностью подключите световодный разъем эндоскопа к источнику света, вставив разъем видеокабеля до щелчка. В противном случае может произойти потеря контакта.
- Не сгибайте, не ударяйте, не тяните и не скручивайте вводимую часть, подвижную часть, блок управления, универсальный шнур и световодный разъем эндоскопа. Следствием этих действий может быть повреждение эндоскопа, потеря герметичности и/или нарушение целостности внутренних компонентов, например, кабеля.
- Перед подсоединением световодного разъема эндоскопа к источнику света убедитесь в том, что световодный разъем эндоскопа и его электрические контакты совершенно сухие и чистые. Применение эндоскопа с влажными и/или грязными электрическими контактами может вызвать нарушение в работе эндоскопа и источника света.
- Если при проверке утечек из трубки эндоскопа непрерывно выходят пузырьки воздуха, не используйте эндоскоп. Вода может попасть в эндоскоп и спровоцировать короткое замыкание внутренней электроцепи. Это может привести к повреждению датчика изображения.

ОСТОРОЖНО!

- Включайте (ON) видеоинформационный центр только после подсоединения световодного разъема эндоскопа к источнику света. В частности, перед подсоединением или отсоединением световодного разъема эндоскопа убедитесь в том, что видеоинформационный центр выключен (OFF). Невыполнение этого условия может привести к поломке оборудования, включая разрушение датчика изображения.
- Не подвергайте ударам и не сгибайте электрические контакты на световодном разъеме эндоскопа. Это может вызвать неправильное подключение к источнику света и потерю контакта.

■ Примеры неправильного обращения с инструментом

Ответственность за точное следование методикам проведения клинического эндоскопического обследования несут специалисты, прошедшие соответствующую подготовку. Соответствующий подход со стороны врача и медицинского учреждения позволяет обеспечить безопасность пациента при эндоскопических обследованиях и вмешательствах. Ниже приведены примеры неправильного обращения с инструментом.

ВНИМАНИЕ!

- Избыточная инсуффляция просвета канала может вызвать болезненные ощущения у пациента, травму, кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Аспирация при длительном контакте дистального конца с поверхностью слизистой оболочки, когда давление или длительность аспирации превышают необходимые значения, может вызвать кровотечение и/или повреждение тканей.
- Эндоскоп не предназначен для инверсионного осмотра органов, за исключением желудка. Выполнение инверсионного осмотра в узком просвете может сделать невозможным выпрямление изогнутой подвижной части и/или извлечение эндоскопа из тела пациента. Инверсионный осмотр органов помимо желудка следует проводить только в том случае, если польза от этой процедуры превышает риск, которому подвергается пациент. Кроме того, во время инверсионного осмотра не следует прикладывать усилий при проведении манипуляций эндоскопом.
- Введение, извлечение эндоскопа и использование инструментов для эндоскопических вмешательств без получения четкого эндоскопического изображения может привести к травмированию пациента, кровотечению, ожогам и/или перфорации тканей.
- Введение или извлечение эндоскопа, подача воздуха, аспирация или манипуляции с подвижной частью без получения четкого эндоскопического изображения могут привести к травмированию пациента, кровотечению и/или перфорации.
- Учитывая указанные ниже причины, при первичном выявлении очагов поражения или принятии решения о возможном вмешательстве с диагностической или терапевтической целью не полагайтесь исключительно на данные, полученные в режиме исследования NBI*¹.
 - Для режима NBI не доказано увеличение результативности или повышение чувствительности обнаружения каких-либо специфических поражений слизистой оболочки, включая полипы толстой кишки или пищевод Барретта.

*1 Narrow Band Imaging (узкоспектральная визуализация). Более подробную информацию см. в руководстве по эксплуатации видеоинформационного центра CV-190.

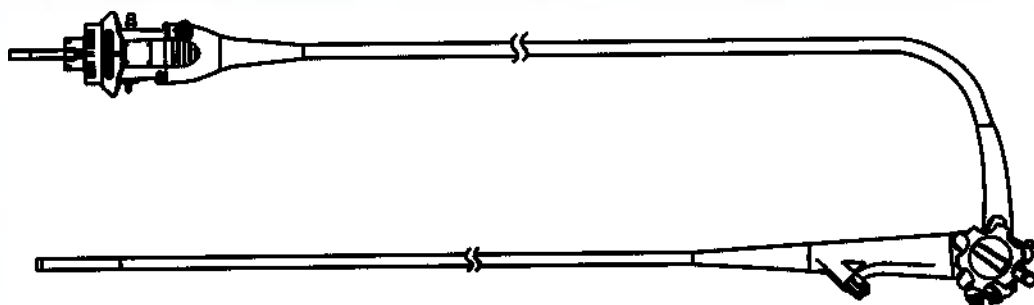
Глава 1 Проверка содержимого упаковки

1.1 Проверка описи содержимого упаковки

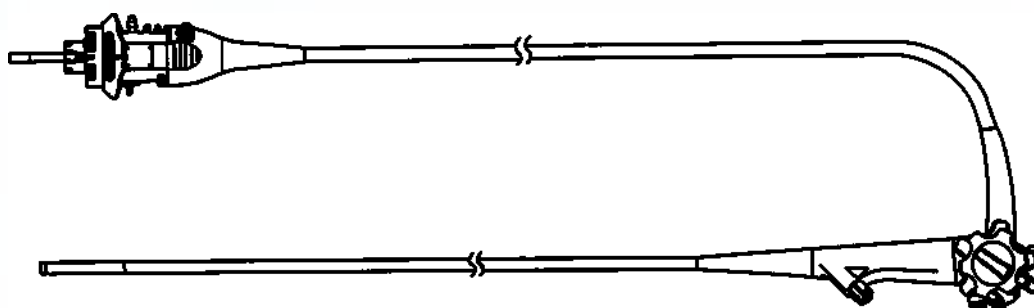
Гл. 1

Сверьте все компоненты оборудования в упаковке с показанными на рисунке ниже компонентами. Осмотрите каждый компонент на наличие повреждений. В случае повреждения эндоскопа, при неполной комплектации, а также при наличии невыясненных вопросов не используйте изделия; немедленно свяжитесь с компанией Olympus.

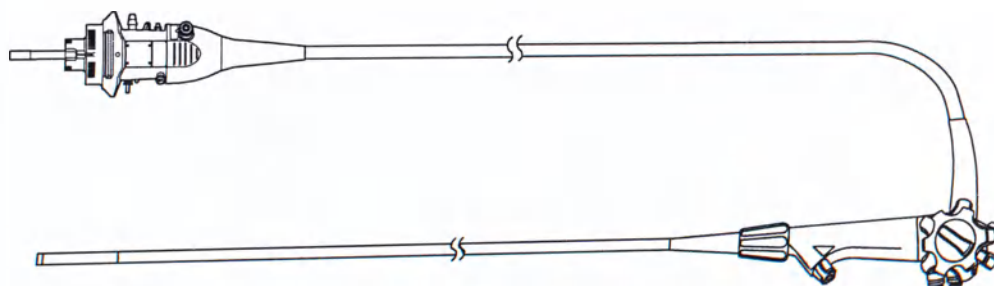
○ Эндоскоп



GIF-XP190N, PCF-PH190L/I



GIF-H190, GIF-HQ190



CF-H190L/I, CF-HQ190L/I, PCF-H190L/I

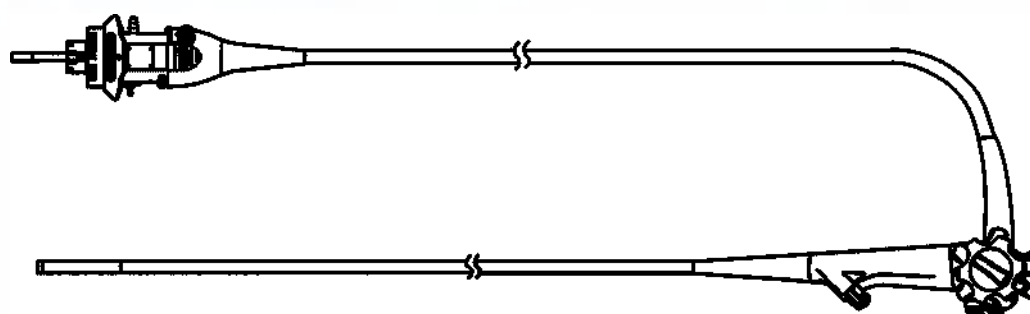
Глава 1 Проверка содержимого упаковки

1.1 Проверка описи содержимого упаковки

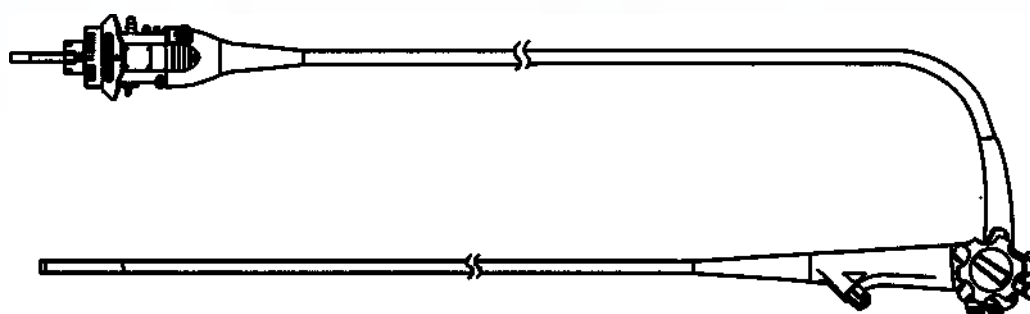
Гл. 1

Сверьте все компоненты оборудования в упаковке с показанными на рисунке ниже компонентами. Осмотрите каждый компонент на наличие повреждений. В случае повреждения эндоскопа, при неполной комплектации, а также при наличии невыясненных вопросов не используйте изделия; немедленно свяжитесь с компанией Olympus.

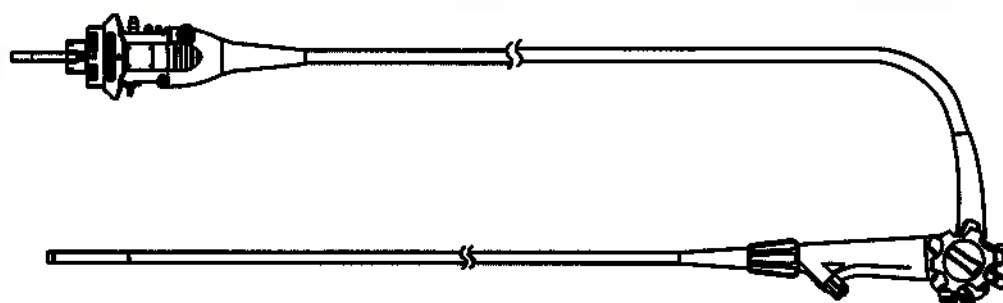
○ Эндоскоп



GIF-XP190N, PCF-PH190L1



GIF-H190, GIF-HQ190



CF-H190L1, CF-HQ190L1, PCF-H190L1

■ Комплектация поставки для Северной Америки, Европы, Австралии, Ближнего Востока и Африки

Гл. 1

○ Компоненты поставки всех моделей эндоскопов



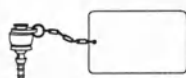
Одноразовая комбинированная щетка (BW-412T, 3 шт.)



Инжекторная трубка (MH-946)



Заглушка канала (MH-944)



Адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (MH-948)



Адаптер для аспирационной очистки (MH-856)



Колпачок ЕТО (для стерилизации этиленоксидом) (MB-156)



Одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555, 10 шт.)



Руководство по эксплуатации



Руководство по обработке



Руководство по эксплуатации MAJ-1555

○ Компоненты поставки конкретных моделей эндоскопов

GIF-XP190N



Загубник
(МА-474, МВ-142, по 1 шт.)

Эндоскопы с механизмом
регулировки жесткости



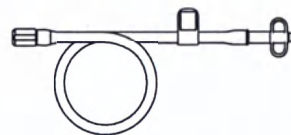
Инструкции (листок)

GIF-H190, GIF-HQ190



Загубник
(МВ-142, 2 шт.)

Эндоскопы с дополнительной
подачей воды



Дополнительная трубка
для воды (MAJ-855)

Гл. 1

■ Комплектация поставки для стран за пределами Северной Америки, Европы, Австралии, Ближнего Востока и Африки

○ Компоненты поставки всех моделей эндоскопов



Щетка для очистки канала
(BW-20T)



Инжекционная трубка (MH-946)



Заглушка канала (MH-944)



Щетка для устья канала (MH-507)



Адаптер для очистки
воздушного/жидкостного канала
(MH-948)



Адаптер для аспирационной
очистки (MH-856)

1.1 Проверка описи содержимого упаковки

Гл. 1



Колпачок ЕТО (для стерилизации этиленоксидом) (MB-156)



Клапан для биопсии (MB-358, 10 шт.)



Руководство по эксплуатации



Руководство по обработке

○ Компоненты поставки конкретных моделей эндоскопов

GIF-XP190N

GIF-H190, GIF-HQ190

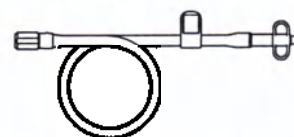
Эндоскопы с дополнительной подачей воды



Загубник (MA-474, MB-142, по 1 шт.)

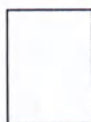


Загубник (MB-142, 2 шт.)



Дополнительная трубка для воды (MAJ-855)

Эндоскопы с механизмом регулировки жесткости



Инструкции (листок)

Глава 2 Устройство и спецификация инструмента

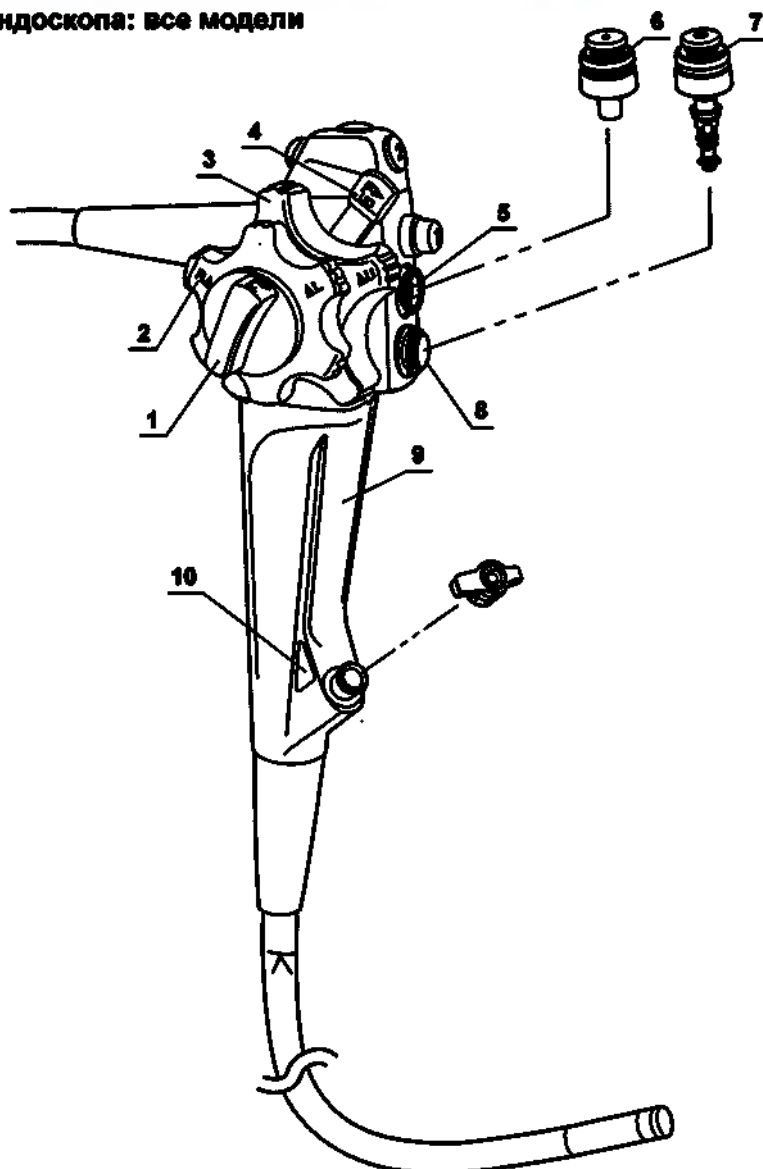
Перечень, функции и спецификации компонентов данного инструмента описаны в этой главе.

Гл.2

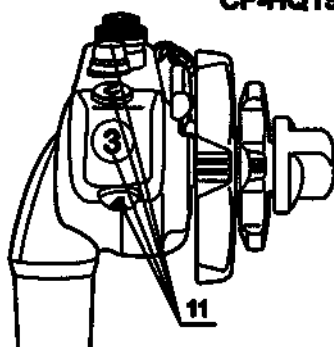
2.1 Перечень и функции компонентов инструмента

■ Блок управления, вводимая часть

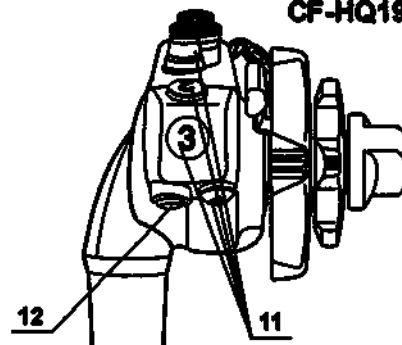
Модель эндоскопа: все модели



Модели эндоскопа: кроме GIF-HQ190,
CF-HQ190L/I



Модели эндоскопа: GIF-HQ190,
CF-HQ190L/I



2.1 Перечень и функции компонентов инструмента

№	Спецификация	Описание	Модель эндоскопа
1	Фиксатор изгиба ВПРАВО/ВЛЕВО	Поворот этого фиксатора в положение «F►» позволяет свободно сгибать подвижную часть. Поворот фиксатора в противоположном направлении блокирует подвижную часть в требуемом положении.	все модели
2	Ручка управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО	При повороте этой ручки в положение «R▲» подвижная часть отклоняется ВПРАВО; при повороте ручки в положение «▲L» подвижная часть отклоняется ВЛЕВО.	все модели
3	Ручка управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ	При повороте этой ручки в положение «▲U» подвижная часть отклоняется ВВЕРХ; при повороте ручки в положение «D▲» подвижная часть отклоняется ВНИЗ.	все модели
4	Фиксатор изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ	Перемещение этого фиксатора в положение «F►» позволяет свободно сгибать подвижную часть. Перемещение фиксатора в противоположном направлении блокирует подвижную часть в требуемом положении.	все модели
5	Аспирационный цилиндр	Присоедините клапан для аспирации к этому цилиндру.	все модели
6	Клапан для аспирации (МН-443)	Нажатие на этот клапан активирует аспирацию. Клапан используется для удаления жидкостей, фрагментов тканей, а также газов или воздуха из полостей тела пациента.	все модели
7	Воздушно-водяной клапан (МН-438)	При закрытии отверстия в этом клапане происходит нагнетание воздуха; при нажатии клапана происходит подача воды для промывания линзы. Клапан также можно использовать с целью нагнетания воздуха для удаления жидкостей или загрязнений, прилипших к линзе объектива.	все модели
8	Цилиндр воздушного/жидкостного канала	Присоедините воздушно-водяной клапан к этому цилиндру.	все модели
9	Область захвата	При использовании эндоскоп следует держать за эту область.	все модели
10	Цветовой код	Данный цветовой код с цифрой указывает на совместимость инструментов для эндоскопического вмешательства. • Синий: GIF-XP190N • Желтый: GIF-H190, GIF-HQ190, PCF-H190L/I, PCF-PH190L/I • Оранжевый: CF-H190L/I, CF-HQ190L/I С эндоскопом можно использовать инструменты для эндоскопических вмешательств, имеющие такой же цветовой код. Для получения информации о совместимости эндоскопа с конкретными инструментами для эндоскопических вмешательств обратитесь к разделу «Комбинированное оборудование» на стр. 119 и руководствам по эксплуатации совместимых инструментов.	все модели
11	Дистанционные переключатели 1–4	Функции дистанционных переключателей 1–4 можно выбрать на видеoinформационном центре. Порядок настройки функций описан в руководстве по эксплуатации видеoinформационного центра.	все модели
12	Дистанционный переключатель 5	Функции дистанционного переключателя можно выбрать на видеoinформационном центре. По умолчанию дистанционному переключателю назначена функция переключения фокусировки. Порядок настройки функций описан в руководстве по эксплуатации видеoinформационного центра.	GIF-HQ190 CF-HQ190L/I

Гл.2

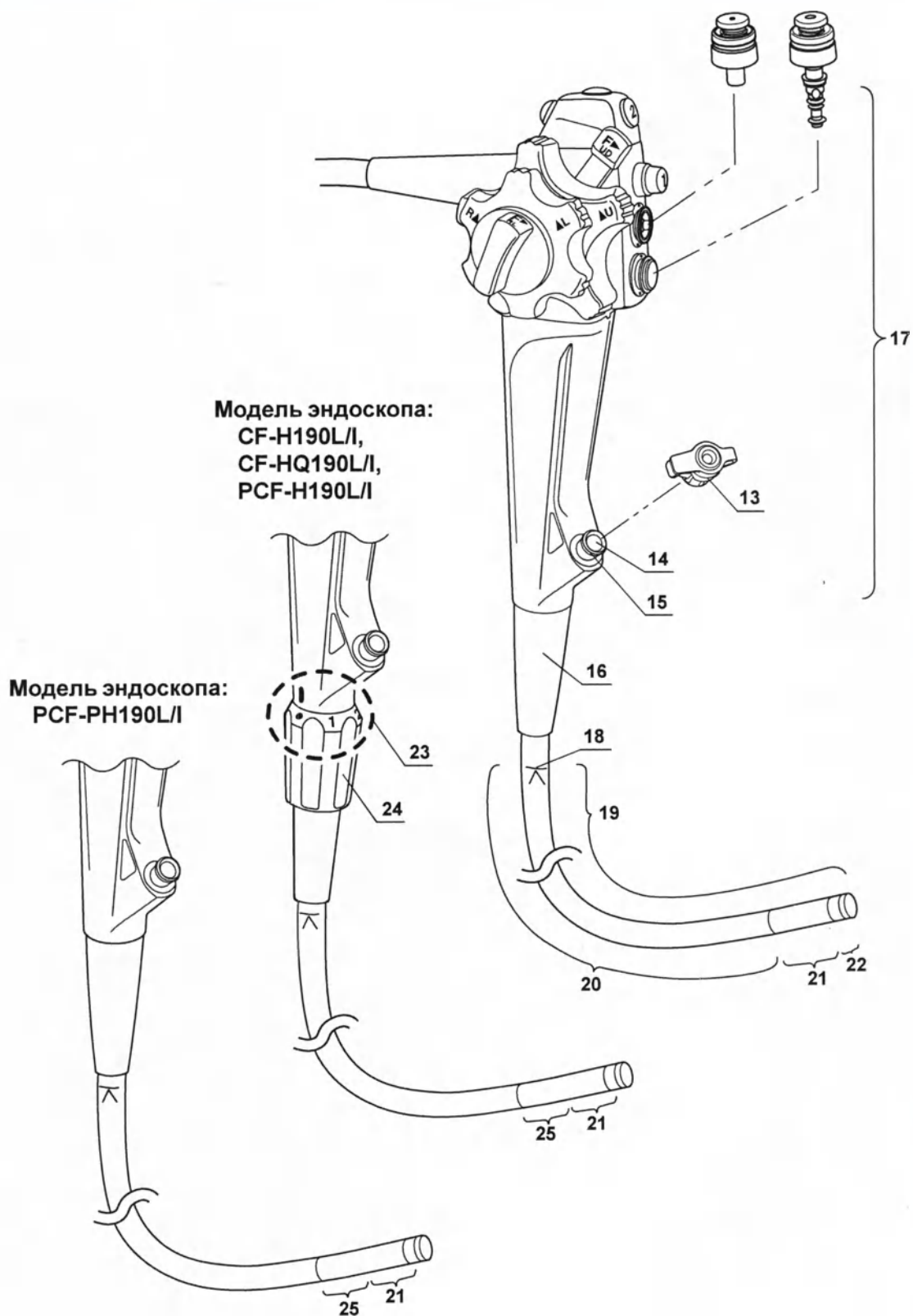
2.1 Перечень и функции компонентов инструмента

№	Спецификация	Описание	Модель эндоскопа
1	Фиксатор изгиба ВПРАВО/ВЛЕВО	Поворот этого фиксатора в положение «F» позволяет свободно сгибать подвижную часть. Поворот фиксатора в противоположном направлении блокирует подвижную часть в требуемом положении.	все модели
2	Ручка управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО	При повороте этой ручки в положение «R» подвижная часть отклоняется ВПРАВО; при повороте ручки в положение «L» подвижная часть отклоняется ВЛЕВО.	все модели
3	Ручка управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ	При повороте этой ручки в положение «U» подвижная часть отклоняется ВВЕРХ; при повороте ручки в положение «D» подвижная часть отклоняется ВНИЗ.	все модели
4	Фиксатор изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ	Перемещение этого фиксатора в положение «F» позволяет свободно сгибать подвижную часть. Перемещение фиксатора в противоположном направлении блокирует подвижную часть в требуемом положении.	все модели
5	Аспирационный цилиндр	Присоедините клапан для аспирации к этому цилиндру.	все модели
6	Клапан для аспирации (MH-443)	Нажатие на этот клапан активирует аспирацию. Клапан используется для удаления жидкостей, фрагментов тканей, а также газов или воздуха из полостей тела пациента.	все модели
7	Воздушно-водяной клапан (MH-438)	При закрытии отверстия в этом клапане происходит нагнетание воздуха; при нажатии клапана происходит подача воды для промывания линзы. Клапан также можно использовать с целью нагнетания воздуха для удаления жидкостей или загрязнений, прилипших к линзе объектива.	все модели
8	Цилиндр воздушного/жидкостного канала	Присоедините воздушно-водяной клапан к этому цилиндру.	все модели
9	Область захвата	При использовании эндоскопа следует держать за эту область.	все модели
10	Цветовой код	Данный цветовой код с цифрой указывает на совместимость инструментов для эндоскопического вмешательства. - Синий: GIF-XP190N - Желтый: GIF-H190, GIF-HQ190, PCF-H190L/I, PCF-PH190L/I - Оранжевый: CF-H190L/I, CF-HQ190L/I С эндоскопом можно использовать инструменты для эндоскопических вмешательств, имеющие такой же цветовой код. Для получения информации о совместимости эндоскопа с конкретными инструментами для эндоскопических вмешательств обратитесь к разделу «Комбинированное оборудование» на стр. 119 и руководствам по эксплуатации совместимых инструментов.	все модели
11	Дистанционные переключатели 1–4	Функции дистанционных переключателей 1–4 можно выбрать на видеoinформационном центре. Порядок настройки функций описан в руководстве по эксплуатации видеoinформационного центра.	все модели
12	Дистанционный переключатель 5	Функции дистанционного переключателя можно выбрать на видеoinформационном центре. По умолчанию дистанционному переключателю назначена функция переключения фокусировки. Порядок настройки функций описан в руководстве по эксплуатации видеoinформационного центра.	GIF-HQ190 CF-HQ190L/I

Гл.2

2.1 Перечень и функции компонентов инструмента

Гл.2



2.1 Перечень и функции компонентов инструмента

№	Спецификация	Описание	Модель эндоскопа
13	Клапан для биопсии (MB-358) или одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555)	Этот клапан присоединен к порту инструментального канала, куда вводятся инструменты для эндоскопических вмешательств либо вставляется шприц.	все модели
14	Впускное отверстие инструментального канала	В этот порт вводятся инструменты для эндоскопических вмешательств. Впускное отверстие инструментального канала соединяется с выходным отверстием инструментального канала на дистальном конце через инструментальный канал. Инструментальный канал выполняет следующие функции: • канала для введения инструментов для эндоскопических вмешательств; • аспирационный канал; • канала для введения жидкости (из шприца через клапан для биопсии).	все модели
15	Порт инструментального канала	Присоедините клапан для биопсии к этому порту.	все модели
16	Ограничитель	Предохраняет соединение между вводимой трубкой и блоком управления от перегибания.	все модели
17	Блок управления	Управляет подвижной частью, подает воздух и воду, а также выполняет аспирацию.	все модели
18	Ограничивающая метка на вводимой части	Эта метка указывает крайнюю точку, до которой эндоскоп может быть введен в тело пациента.	все модели
19	Вводимая часть	Эта часть вводится в полость тела пациента.	все модели
20	Вводимая трубка	Соединяет блок управления и подвижную часть.	все модели
21	Подвижная часть	Эта часть трубки эндоскопа перемещает его дистальный конец при повороте ручек управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО.	все модели
22	Дистальный конец	На данном дистальном конце эндоскопа находятся линза объектива и воздушно-водоструйное сопло.	все модели
23	Метка	При совмещении с меткой на кольце регулировки жесткости показывает текущую степень жесткости.	CF-H190L/I CF-HQ190L/I PCF-H190L/I
24	Кольцо регулировки жесткости	Это кольцо используется для изменения жесткости вводимой трубки. При совмещении метки «●» на кольце с меткой «I» на нижней части области захвата вводимая трубка переводится в самое мягкое состояние. Чтобы уменьшить гибкость, поверните кольцо так, чтобы цифры совместились с меткой «I» («3» соответствует самому жесткому состоянию). При переводе кольца из положения «●» к положению «3» гибкость вводимой трубки постепенно снижается.	CF-H190L/I CF-HQ190L/I PCF-H190L/I

Гл.2

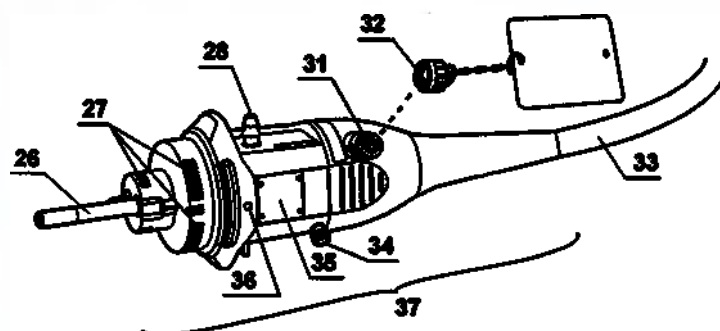
2.1 Перечень и функции компонентов инструмента

№	Спецификация	Описание	Модель эндоскопа
25	Пассивно подвижная часть	Пассивно подвижную часть невозможно согнуть с помощью ручек управления изгибом, но она сгибается пассивно, если на нее надавить снаружи.	CF-H190L/I CF-HQ190L/I PCF-PH190L/I PCF-H190L/I

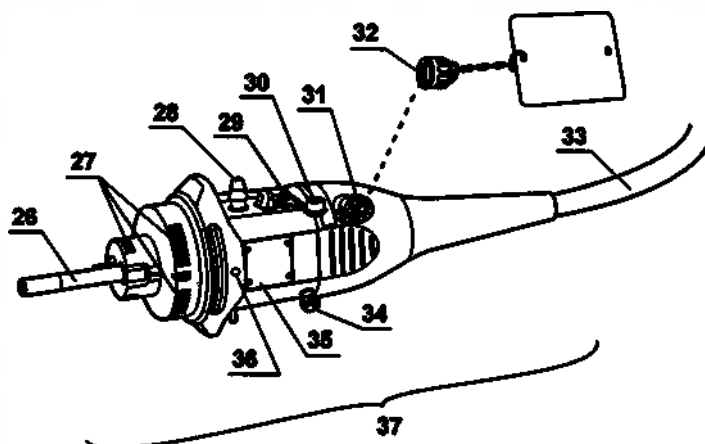
■ Световодный разъем эндоскопа

Гл.2

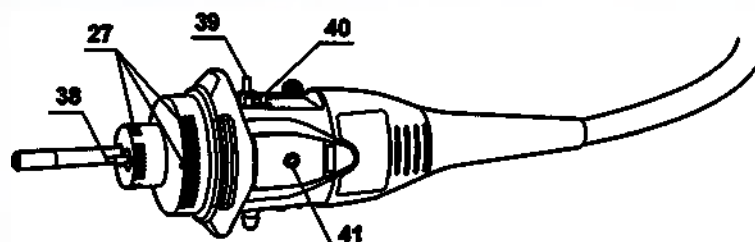
Модели эндоскопа: GIF-XP190N, PCF-PH190L/I



Модели эндоскопа: GIF-H190, GIF-HQ190, CF-H190L/I, CF-HQ190L/I, PCF-H190L/I



Модель эндоскопа: все модели (задняя сторона)



2.1 Перечень и функции компонентов инструмента

№	Спецификация	Описание	Модель эндоскопа
26	Световод	Обеспечивает подключение эндоскопа к источнику света и передачу светового пучка к дистальному концу эндоскопа.	все модели
27	Электрические контакты	Обеспечивают электрическое соединение источника света с эндоскопом.	все модели
28	Аспирационный разъем	Соединяет эндоскоп с аспирационным шлангом аспиратора.	все модели
29	Дополнительное впускное отверстие для воды	Сюда следует подсоединять дополнительную трубку для воды. Используйте это впускное отверстие при необходимости дополнительной подачи жидкости через дополнительный жидкостный канал (например, при загрязнении слизистой оболочки кровью в полости тела пациента). Если дополнительное впускное отверстие для воды не используется, убедитесь в том, что оно закрыто колпачком.	GIF-H190 GIF-HQ190 CF-H190L/I CF-HQ190L/I PCF-H190L/I
30	Колпачок дополнительного впускного отверстия для воды (MAJ-215)	Закрывает дополнительное впускное отверстие для воды.	GIF-H190 GIF-HQ190 CF-H190L/I CF-HQ190L/I PCF-H190L/I
31	Вентиляционный адаптер	Здесь присоединяется колпачок ЕТО (для стерилизации этиленоксидом) или пробник для проверки утечек.	все модели
32	Колпачок ЕТО (для стерилизации этиленоксидом) (MB-156)	Колпачок ЕТО следует установить перед стерилизацией этиленоксидом, аэрацией и транспортировкой эндоскопа за пределы клиники (поставка клиенту, возврат для ремонта и т. д.). Перед погружением в жидкость или проведением исследования его следует снять.	все модели
33	Универсальный шнур	Соединяет световодный разъем эндоскопа и блок управления.	все модели
34	Соединительный блок S-шнура	Соединяет эндоскоп с аппаратом для электрохирургии производства компании Olympus посредством S-шнура. S-шнур проводит ток утечки от эндоскопа к аппарату для электрохирургии. Информация о подсоединении S-шнура приведена в руководстве по эксплуатации аппарата для электрохирургии. Если эндоскоп используется с аппаратом для электрохирургии ESG-100, S-шнур не нужен.	все модели
35	Наименование (модель) и серийный номер изделия	Здесь указаны наименование (модель) и серийный номер изделия.	все модели
36	Метка верхней стороны	Когда разъем видеокабеля подсоединен к источнику света, метка «О» обращена вверх.	все модели

Гл.2

2.1 Перечень и функции компонентов инструмента

№	Спецификация	Описание	Модель эндоскопа
37	Световодный разъем эндоскопа	Обеспечивает подключение эндоскопа к источнику света для передачи светового пучка и подачи воды к дистальному концу эндоскопа; к этому разъему также присоединяются инструменты и оборудование. В эндоскопе предусмотрено запоминающее устройство, на котором сохранена информация об эндоскопе и с которого эта информация передается в видеоинформационный центр CV-190. Более подробную информацию см. в руководстве по эксплуатации видеоинформационного центра CV-190.	все модели
38	Воздуховод	Обеспечивает подключение эндоскопа к источнику света и подачу воздуха к дистальному концу эндоскопа.	все модели
39	Разъем для подачи воды	Соединяет эндоскоп с контейнером для воды через трубку контейнера, что обеспечивает подачу воды к дистальному концу эндоскопа.	все модели
40	Разъем для подачи воздуха	Соединяет эндоскоп с контейнером для воды через трубку контейнера для поддержания в нем нужного давления.	все модели
41	Идентификационная метка	Сюда встраивается микросхема RFID (радиочастотной идентификации) для идентификационной информации.	все модели

Гл.2

2.2 Технические характеристики

■ Условия окружающей среды

Условия эксплуатации	Температура воздуха	10—40 °С
	Относительная влажность	30—85 %
	Атмосферное давление	700—1060 гПа
Условия хранения и транспортировки	Температура воздуха	от -47 до +70 °С
	Относительная влажность	10—95 %
	Атмосферное давление	700—1060 гПа

Гл.2

■ Список функций

	Функция предварительного стоп-кадра *1	Функция электронного масштабирования *1	Функция электронного затвора *1	Записи информации об эндоскопе *1	Исследование NBI *1	Высокочастотная коагуляция	Функция пространственного позиционирования эндоскопа	Функция пассивного сгибания	Функция регулировки жесткости	Функция переключения фокусировки *1	Функция дополнительной подачи воды	Трансназальное введение
GIF-XP190N	○	—	—	—	—	—	○	○	○	○	○	○
GIF-H190	—	○	—	—	—	—	○	○	○	○	○	○
GIF-HQ190	—	○	○	—	—	—	○	○	○	○	○	○
CF-H190L/I	—	○	—	○	○	—	○	○	○	○	○	○
CF-HQ190L/I	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
PCF-H190L/I	—	○	—	○	○	—	○	○	○	○	○	○
PCF-PH190L/I	—	—	—	—	○	—	○	○	○	○	○	○

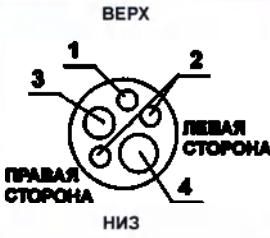
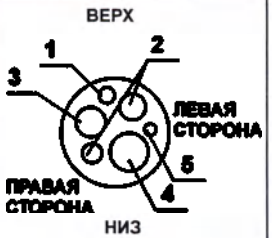
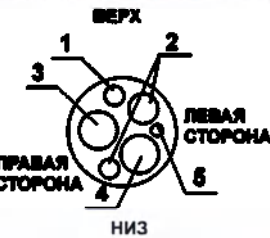
○ доступна — отсутствует

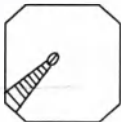
Таблица 2.1

*1 Более подробные сведения см. в руководстве по эксплуатации видеоинформационного центра CV-190.

■ Технические характеристики

○ Функции эндоскопа

Модель		GIF-XP190N	GIF-H190	GIF-HQ190
Оптическая система	Поле обзора	140°	140°	Режим стандартной фокусировки: 140° Режим ближней фокусировки: 140°
	Направление наблюдения	Прямое наблюдение	Прямое наблюдение	Прямое наблюдение
	Глубина резкости	3—100 мм	2—100 мм	Режим стандартной фокусировки: 5—100 мм Режим ближней фокусировки: 2—6 мм
Вводимая часть	Внешний диаметр дистального конца	ø 5,4 мм	ø 9,2 мм	ø 9,9 мм
	Дистальный конец (увеличение) 1 Воздушно-водоструйное сопло 2 Линза световода 3 Линза объектива 4 Выходное отверстие инструментального канала 5 Дополнительный жидкостный канал			
	Внешний диаметр вводимой трубки	ø 5,8 мм	ø 9,2 мм	ø 9,9 мм
	Рабочая длина вводимой части	1100 мм	1030 мм	1030 мм

Модель		GIF-XP190N	GIF-H190	GIF-HQ190
Инструментальный канал	Внутренний диаметр канала	ø 2,2 мм	ø 2,8 мм	ø 2,8 мм
	Минимальная дистанция видимости *1	2 мм	3 мм	3 мм
	Направление входа инструментов для эндоскопических вмешательств в эндоскопическое изображение и их выхода из него			
Скорость подачи воздуха *2		20 см ³ /сек	25 см ³ /сек	25 см ³ /сек
Подвижная часть	Угол сгибания	ВВЕРХ 210° ВНИЗ 90° ВПРАВО 100° ВЛЕВО 100°	ВВЕРХ 210° ВНИЗ 90° ВПРАВО 100° ВЛЕВО 100°	ВВЕРХ 210° ВНИЗ 90° ВПРАВО 100° ВЛЕВО 100°
Общая длина		1420 мм	1350 мм	1350 мм

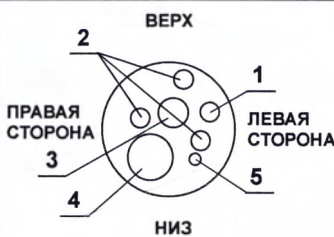
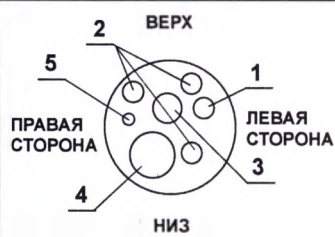
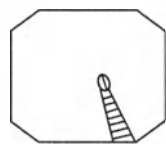
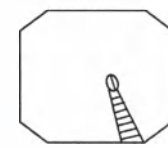
*1 Расстояние от дистального конца эндоскопа.

*2 Стандартная при использовании CLV-190 (с высоким давлением воздуха).

Модель		CF-H190L	CF-H190I	CF-HQ190L	CF-HQ190I
Оптическая система	Поле обзора	170°		Режим стандартной фокусировки: 170° Режим ближней фокусировки: 160°	
	Направление наблюдения	Прямое наблюдение		Прямое наблюдение	
	Глубина резкости	2—100 мм		Режим стандартной фокусировки: 5—100 мм Режим ближней фокусировки: 2—6 мм	

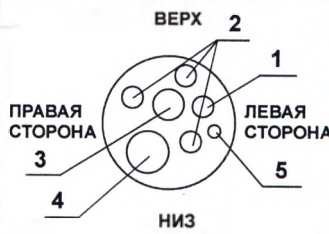
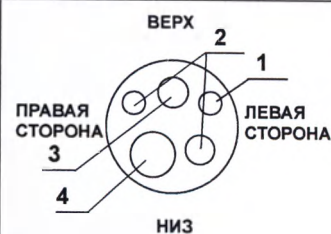
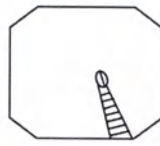
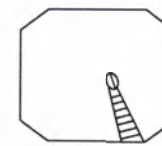
Гл.2

2.2 Технические характеристики

Модель		CF-H190L	CF-H190I	CF-HQ190L	CF-HQ190I
Вводимая часть	Внешний диаметр дистального конца	ø 13,2 мм		ø 13,2 мм	
	Дистальный конец (увеличение) 1 Воздушно-водоструйное сопло 2 Линза световода 3 Линза объектива 4 Выходное отверстие инструментального канала 5 Дополнительный жидкостный канал				
	Внешний диаметр вводимой трубки	ø 12,8 мм		ø 12,8 мм	
	Рабочая длина вводимой части	1680 мм	1330 мм	1680 мм	1330 мм
	Рабочий диапазон механизма регулировки жесткости	Максимальная жесткость вводимой трубки превышает ее максимальную гибкость приблизительно в два раза.		Максимальная жесткость вводимой трубки превышает ее максимальную гибкость приблизительно в два раза.	
Инструментальный канал	Внутренний диаметр канала	ø 3,7 мм		ø 3,7 мм	
	Минимальная дистанция видимости *1	3 мм		4 мм (режим стандартной фокусировки)	
	Направление входа инструментов для эндоскопических вмешательств в эндоскопическое изображение и их выхода из него				
Скорость подачи воздуха *2		25 см³/сек		25 см³/сек	
Подвижная часть	Угол сгибания	ВВЕРХ 180° ВНИЗ 180° ВПРАВО 160° ВЛЕВО 160°		ВВЕРХ 180° ВНИЗ 180° ВПРАВО 160° ВЛЕВО 160°	
Общая длина		2005 мм	1655 мм	2005 мм	1655 мм

*1 Расстояние от дистального конца эндоскопа.

*2 Стандартная при использовании CLV-190 (с высоким давлением воздуха).

Модель		PCF-H190L	PCF-H190I	PCF-PH190L	PCF-PH190I	
Оптическая система	Поле обзора	170°		140°		
	Направление наблюдения	Прямое наблюдение		Прямое наблюдение		
	Глубина резкости	2—100 мм		2—100 мм		
Вводимая часть	Внешний диаметр дистального конца	ø 11,7 мм		ø 9,7 мм		
	Дистальный конец (увеличение) 1 Воздушно-водоструйное сопло 2 Линза световода 3 Линза объектива 4 Выходное отверстие инструментального канала 5 Дополнительный жидкостный канал					
	Внешний диаметр вводимой трубки	ø 11,5 мм		ø 9,5 мм		
	Рабочая длина вводимой части	1680 мм	1330 мм	1680 мм	1330 мм	
	Рабочий диапазон механизма регулировки жесткости	Максимальная жесткость вводимой трубки превышает ее максимальную гибкость приблизительно в два раза.		—		
	Инструментальный канал	Внутренний диаметр канала	ø 3,2 мм		ø 3,2 мм	
		Минимальная дистанция видимости *1	3 мм		3 мм	
Направление входа инструментов для эндоскопических вмешательств в эндоскопическое изображение и их выхода из него						
Скорость подачи воздуха *2		25 см³/сек		25 см³/сек		
Подвижная часть	Угол сгибания	ВВЕРХ 180° ВНИЗ 180° ВПРАВО 160° ВЛЕВО 160°		ВВЕРХ 180° ВНИЗ 180° ВПРАВО 160° ВЛЕВО 160°		
Общая длина		2005 мм	1655 мм	2000 мм	1650 мм	

*1 Расстояние от дистального конца эндоскопа.

*2 Стандартная при использовании CLV-190 (с высоким давлением воздуха).

Гл.2

Общие технические характеристики

Директива в отношении медицинских устройств		 Данное устройство отвечает требованиям директивы 93/42/ЕЕС в отношении медицинских устройств. Классификация: Класс II а
ЭМС	Применимый стандарт	IEC 60601-1-2: 2001 IEC 60601-1-2: 2007 - Данный прибор соответствует требованиям стандарта по ЭМС для медицинского электрического оборудования, 2-я редакция (IEC 60601-1-2: 2001) и 3-я редакция (IEC 60601-1-2: 2007). Тем не менее при подключении устройства к оборудованию, выполненному в соответствии с требованиями 1-й редакции стандарта по ЭМС для медицинского электрического оборудования (IEC 60601-1-2: 1993), вся система считается соответствующей 1-й редакции стандарта. - CISPR 11 в отношении эмиссии: группа 1, класс Б.
Год выпуска		Последняя цифра года выпуска является второй цифрой серийного номера. В данном примере год – 2012. Напр., 2201234 (серийный номер)
Степень защиты от поражения электрическим током		Контактная деталь типа BF

Гл.2

Глава 3 Подготовка и проверка

В данной главе описана подготовка оборудования перед использованием данного эндоскопа и процедуры проверки эндоскопа и оборудования.

3.1 Порядок подготовки и проверки

Порядок подготовки и проверки приведен ниже.

Перед каждым использованием эндоскопа выполняйте его подготовку и проверку согласно приведенным ниже инструкциям. Проверьте также оборудование, планируемое к использованию с данным эндоскопом, в соответствии с инструкциями в руководствах по эксплуатации этого оборудования. При обнаружении в ходе проверки неисправностей следуйте указаниям, приведенным в главе 5, «Поиск и устранение неисправностей». Если эндоскоп работает неправильно, не используйте его. Возвратите такой эндоскоп в представительство компании Olympus для ремонта, как описано в раздел 5.4, «Возврат эндоскопа для ремонта».

Гл.3

ВНИМАНИЕ!

- Использование неисправного эндоскопа может поставить под угрозу безопасность пациента и оператора, а также привести к усугублению технической проблемы.
- Данный эндоскоп поставляется без предварительной обработки. Перед первым использованием данного эндоскопа обработайте его согласно инструкциям, изложенным в документе «РУКОВОДСТВО ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа.

3.1 Порядок подготовки и проверки

- 1** Подготовьте оборудование для использования с эндоскопом.
→ Раздел 3.2 на стр. 35
- 2** Осмотрите эндоскоп.
→ Раздел 3.3 на стр. 37
- 3** Осмотрите вспомогательные принадлежности.
→ Раздел 3.4 на стр. 45
- 4** Присоедините вспомогательные принадлежности к эндоскопу.
→ Раздел 3.5 на стр. 50
- 5** Проверьте вспомогательное оборудование.
→ Раздел 3.6 на стр. 54
- 6** Присоедините вспомогательное оборудование к эндоскопу.
→ Раздел 3.7 на стр. 55
- 7** Проверьте функционирование вспомогательного оборудования, которое будет присоединено к эндоскопу.
→ Раздел 3.8 на стр. 59

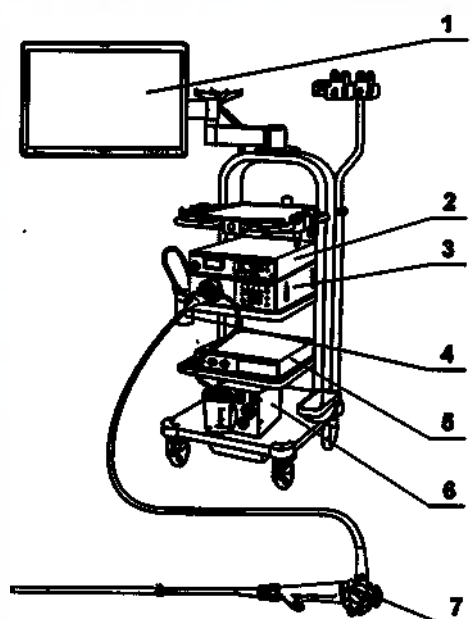
Гл.3

3.2 Подготовка оборудования

Подготовьте эндоскоп, вспомогательные принадлежности, оборудование и все индивидуальные средства защиты, как показано на рис. 3.1. Подготовьте оборудование, приведенное в разделе «Комбинированное оборудование» на стр. 119, в соответствии с целью процедуры.

Также перед использованием оборудования ознакомьтесь с соответствующими руководствами по эксплуатации.

○ Эндоскопическая система



- 1 Монитор
- 2 Видеоинформационный центр
- 3 Источник света
- 4 Контейнер для воды
- 5 Блок системы пространственного позиционирования эндоскопа *1
- 6 Аспиратор
- 7 Эндоскоп *2

Гл.3

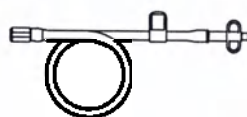
○ Вспомогательные принадлежности и оборудование



Инструменты для эндоскопических вмешательств



Водяная помпа (OFP, OFP-2) или шприц *3



Дополнительная трубка для воды (MAJ-855) *3, *5



Загубник (MA-474 или MB-142) *4, *5



Воздушно-водяной клапан (MH-438) *5



Клапан для аспирации (MH-443) *5



Клапан для биопсии (MB-358) *5 или одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555)

○ Индивидуальные средства защиты (например)			
			
Защитные очки	Лицевая маска	Влагонепроницаемая защитная одежда	Химически стойкие перчатки
○ Прочее			
• Безворсовые салфетки		• Стерильная вода	
• Контейнеры для стерилизованной воды			

Рисунок 3.1

*1 Для CF-HQ190L/I.

*2 Приготовьте эндоскоп, который был обработан, как описано в «РУКОВОДСТВЕ ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа.

*3 Для эндоскопов с дополнительной подачей воды.

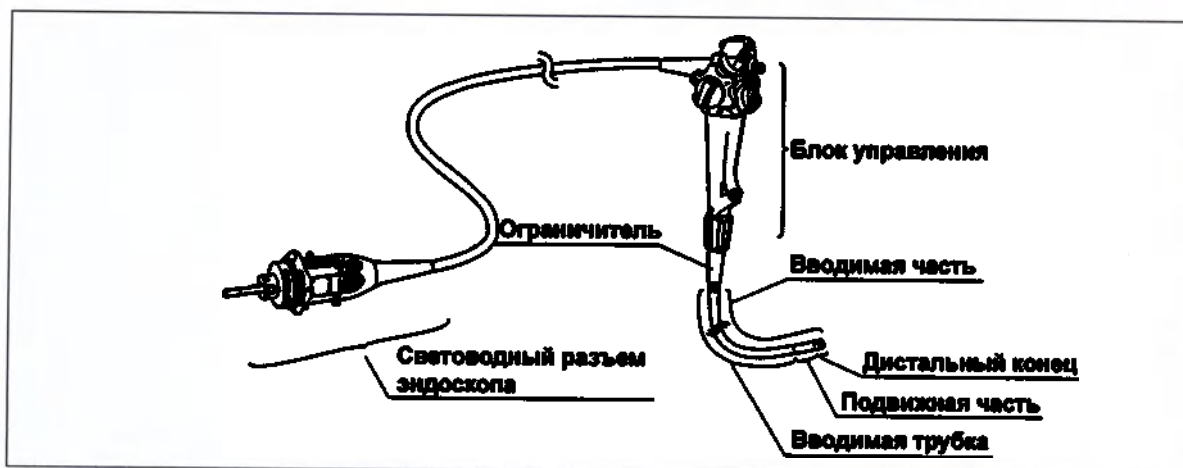
*4 Для моделей GIF.

*5 Подготовьте воздушно-водяной клапан, клапан для аспирации, дополнительную трубку для воды, загубник и клапан для биопсии, которые были обработаны, как описано в «РУКОВОДСТВЕ ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа.

3.3 Проверка эндоскопа

Если необходимо, снимите колпачок ЕТО (для стерилизации этиленоксидом) с вентиляционного адаптера.

■ Проверка эндоскопа



Гл.3

Рисунок 3.2

- 1 Осмотрите блок управления и световодный разъем эндоскопа на наличие царапин, деформаций, плохо закрепленных компонентов или других нарушений.
- 2 Осмотрите ограничитель и участок вводимой части возле ограничителя на наличие перегибов, скручивания или других нарушений.
- 3 Осмотрите внешнюю поверхность всей вводимой части, включая подвижную часть и дистальный конец, на наличие вдавлений, выступов, утолщений, царапин, отверстий, вмятин, изменения формы, перегибов, налипших фрагментов тканей, выпадения компонентов, выступающих объектов либо других нарушений.
- 4 Удерживая одной рукой блок управления, тщательно проведите другой рукой по всей длине вводимой части в обоих направлениях. Убедитесь в том, что из вводимой части не выступают объекты или металлические провода. Также убедитесь в том, что вводимая трубка не является необычно жесткой.



Рисунок 3.3

3.3 Проверка эндоскопа

5 Двумя руками сверните вводимую трубку эндоскопа в полукольцо. Затем, двигая руками, как показано стрелками на рисунке (см. рис. 3.4), убедитесь, что вся вводимая трубка может плавно сгибаться, образуя полукольцо, и что вводимая трубка гибкая. Проверку эндоскопов с механизмом регулировки жесткости проводите как при самом гибком, так и при самом жестком состоянии вводимой трубки.

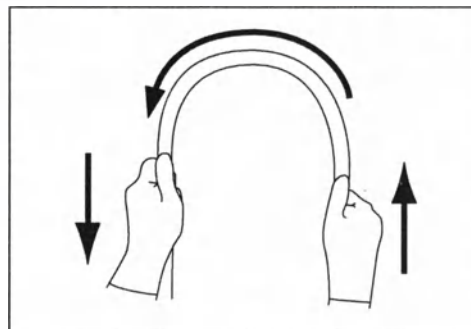


Рисунок 3.4

6 Осторожно возьмите трубку одной рукой в середине подвижной части, а другой рукой – в точке на расстоянии 20 см от дистального конца. Мягкими движениями подвигайте трубку вперед и назад и убедитесь в том, что соединение между подвижной частью и вводимой трубкой не ослабло.

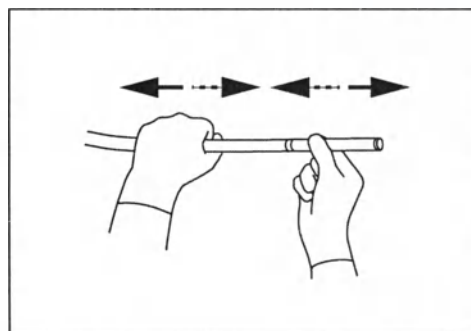


Рисунок 3.5

7 Осмотрите линзу объектива и линзу световода на дистальном конце вводимой части эндоскопа на наличие царапин, трещин, загрязнений, щелей вокруг линзы или других повреждений.



Рисунок 3.6

8 Осмотрите воздушно-водоструйное сопло на дистальном конце вводимой части эндоскопа на наличие необычных утолщений, выпуклостей, вмятин или других нарушений.

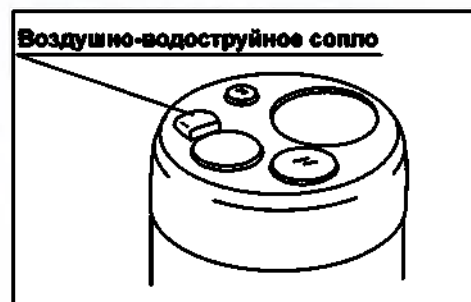


Рисунок 3.7

- 9** При попадании на электрические контакты разъема эндоскопа инородных объектов, таких как остатки детергента, накипь, кожное сало, пыль или ворсинки (например, в результате протирания ворсистой тканью или после длительного периода бездействия), протрите контакты чистой безворсовой тканью, смоченной 70%-м этиловым или 70%-м изопропиловым спиртом. Следует также убедиться, что электрические контакты совершенно сухие и чистые.

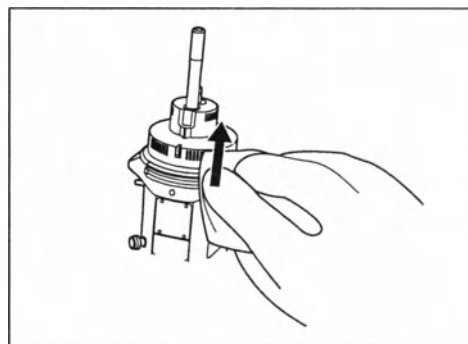


Рисунок 3.8

Гл.3

■ Проверка пассивно подвижной части

Модели эндоскопа: эндоскопы с функцией пассивного сгибания

ВНИМАНИЕ!

Если пассивно подвижную часть нельзя легко согнуть, это может указывать на ее возможное повреждение. В этом случае не используйте эндоскоп, так как выпрямление пассивно подвижной части может быть невозможным. Иначе можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.

Убедитесь, что пассивно подвижная часть легко сгибается, двумя руками держа ее за оба конца (около 10 см от дистального конца эндоскопа и дистального конца вводимой трубки) и слегка сгибая ее, как показано на рис. 3.9 (угол изгиба пассивно подвижной части приблизительно равен 45° для моделей CF и 60° для моделей PCF).

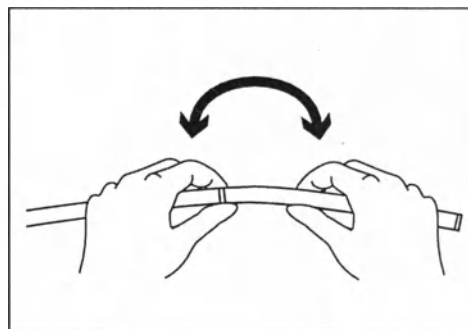


Рисунок 3.9

■ Проверка механизма регулировки жесткости

Модели эндоскопа: эндоскопы с регулировкой жесткости

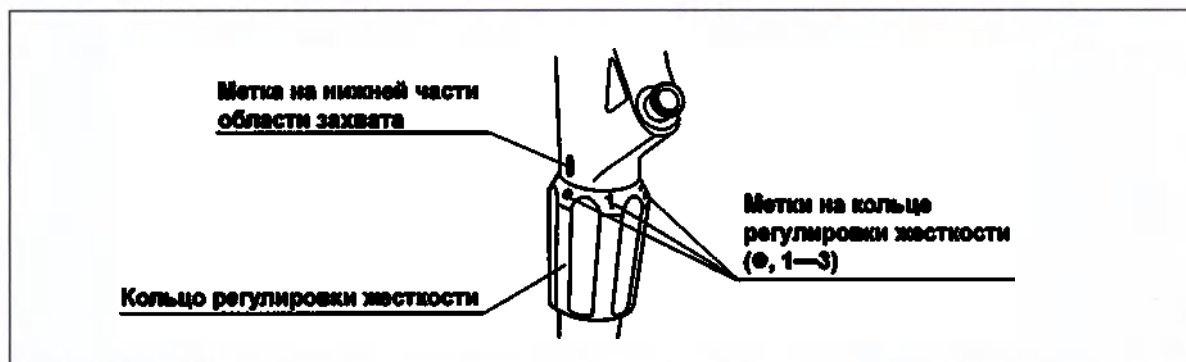


Рисунок 3.10

ВНИМАНИЕ!

Не используйте эндоскоп, если эти метки плохо видны. Если оператор, работающий с эндоскопом, точно не знает степени жесткости вводимой трубки, введение и перемещение эндоскопа может причинить пациенту боль, нанести травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.

ПРИМЕЧАНИЕ

Если вводимая трубка свернута в тугое кольцо, то кольцо регулировки жесткости может поворачиваться с трудом. Это не является признаком неисправности.

- 1 Убедитесь в том, что метки («●», «1», «2», «3») на кольце регулировки жесткости и метка «I» на нижней части области захвата четко видны.
- 2 При выпрямленной вводимой трубке убедитесь в том, что кольцо регулировки жесткости поворачивается легко.
- 3 Переведите вводимую трубку в самое гибкое, а затем – в самое жесткое состояние. В каждом случае, удерживая вводимую трубку двумя руками на расстоянии 30—50 см от дистального конца, осторожно согните ее, как показано на рисунке. Убедитесь в том, что фактическая жесткость трубки изменяется в соответствии с настройкой жесткости.

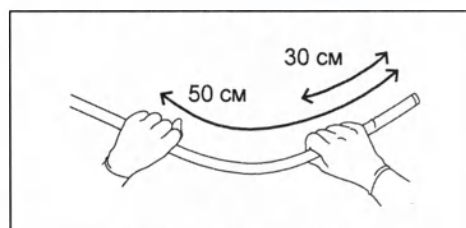


Рисунок 3.11

■ Проверка сгибающего механизма

Выполните проверку следующих компонентов.

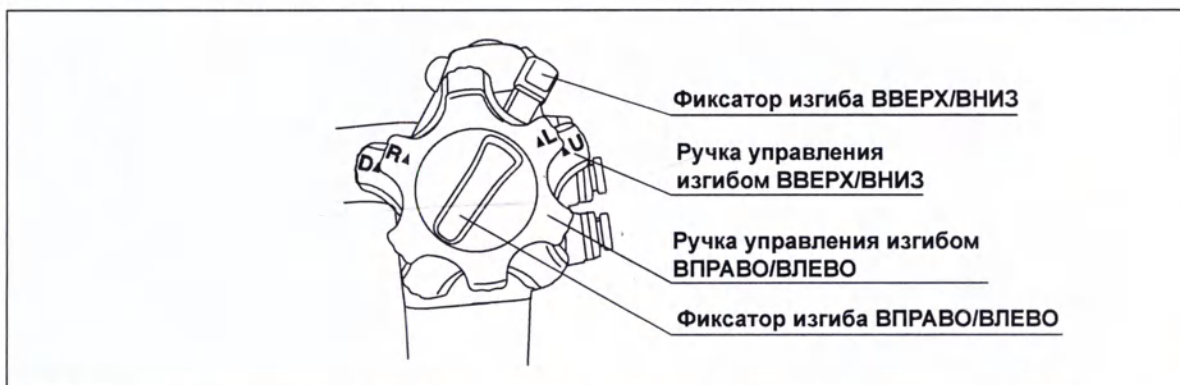


Рисунок 3.12

Гл.3

ВНИМАНИЕ!

Невозможность плавной работы и/или излишняя легкость хода фиксатора изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ, фиксатора изгиба ВПРАВО/ВЛЕВО и соответствующих ручек управления изгибом либо неплавный изгиб подвижной части может свидетельствовать о неисправности сгибающего механизма. В этом случае не используйте эндоскоп, так как выпрямление подвижной части в ходе обследования может быть невозможным.

○ Проверка плавности манипуляций

- 1 Выпрямите подвижную часть.
- 2 Переместите оба фиксатора изгиба (ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО) в положение «F» до упора, чтобы убедиться в том, что соответствующие фиксаторы разблокированы.

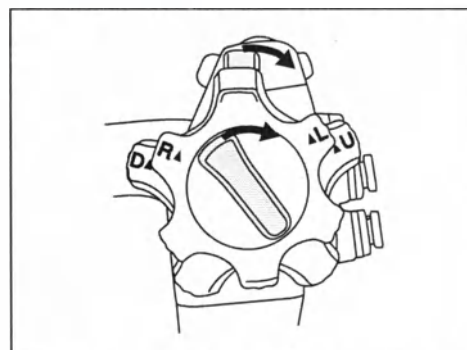


Рисунок 3.13

3.3 Проверка эндоскопа

- 3** Медленно поверните ручки управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО до упора в каждом направлении, а затем верните их в соответствующие нейтральные положения. Убедитесь в том, что подвижная часть сгибается плавно и в правильном направлении, что при этом достигается максимальный угол сгибания и что подвижная часть возвращается в соответствующее нейтральное положение.

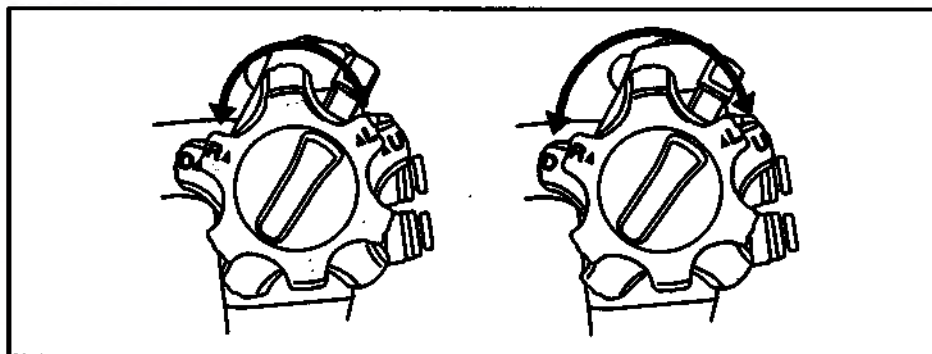


Рисунок 3.14

- 4** Убедитесь в том, что при переводе ручек управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в соответствующие нейтральные положения, подвижная часть плавно выпрямляется.

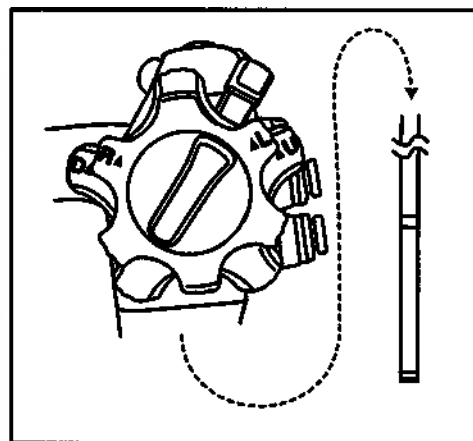


Рисунок 3.15

○ Проверка механизма сгибания ВВЕРХ/ВНИЗ

- 1 Переместите фиксатор изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ до упора в направлении, противоположном метке «F►».

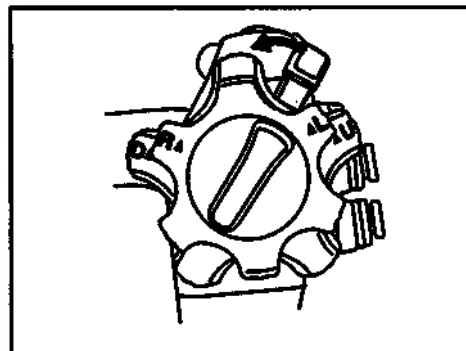


Рисунок 3.16

- 2 Поверните ручку управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ до упора в направлении метки «▲U» или метки «D▲».

Гл.3

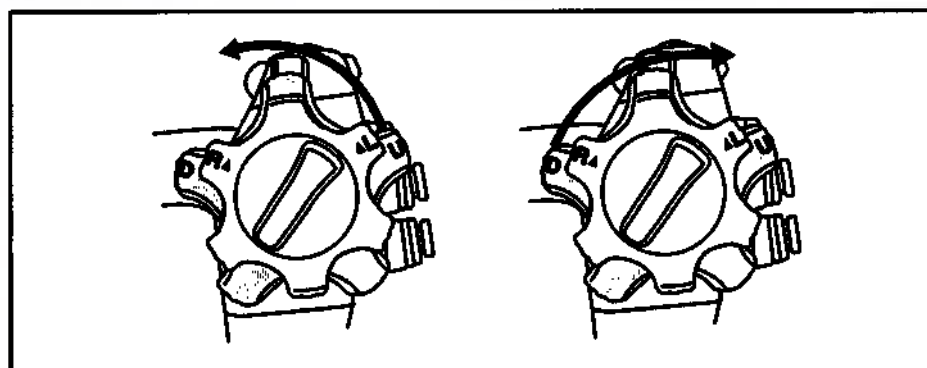


Рисунок 3.17

- 3 Убедитесь в том, что при переводе ручки управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ в нейтральное положение угол изгиба подвижной части остается жестко стабилизированным.
- 4 Убедитесь в том, что подвижная часть выпрямляется, если перевести фиксатор изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ до упора в положение «F►», а ручку управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ — в нейтральное положение.

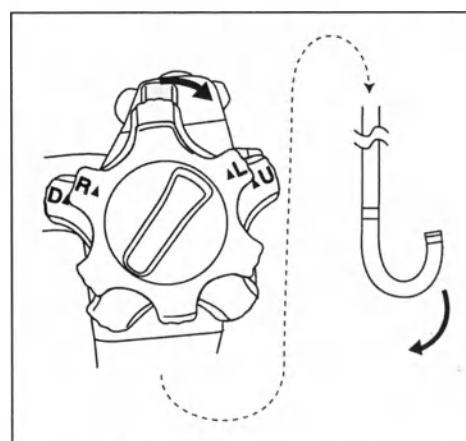


Рисунок 3.18

○ Проверка механизма сгибания ВПРАВО/ВЛЕВО

- 1 Поверните фиксатор изгиба ВПРАВО/ВЛЕВО до упора в направлении, противоположном метке «F►».

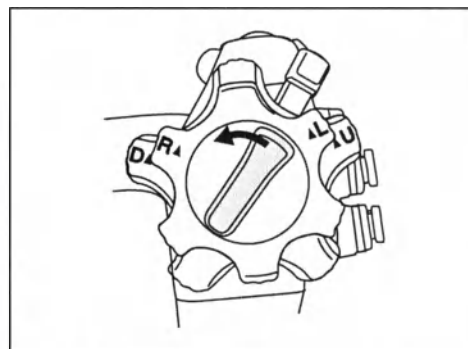


Рисунок 3.19

- 2 Поверните ручку управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО до упора в направлении метки «R▲» или метки «▲L».

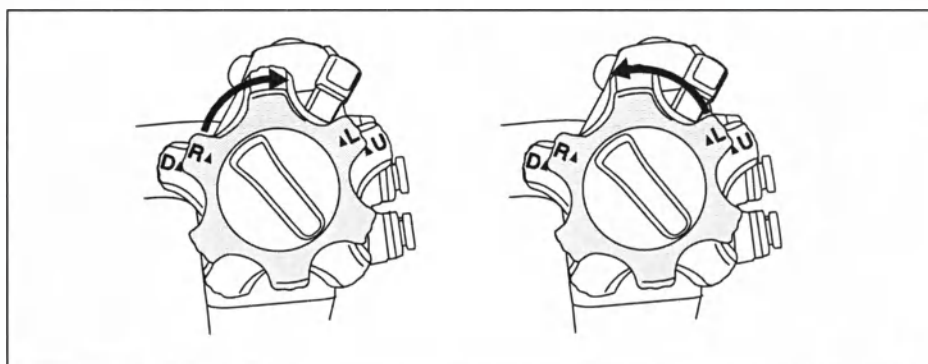


Рисунок 3.20

- 3 Убедитесь в том, что при переводе ручки управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО в нейтральное положение угол изгиба подвижной части остается жестко стабилизированным.
- 4 Убедитесь в том, что подвижная часть выпрямляется, если перевести фиксатор изгиба ВПРАВО/ВЛЕВО до упора в положение «F►», а ручку управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО — в нейтральное положение.

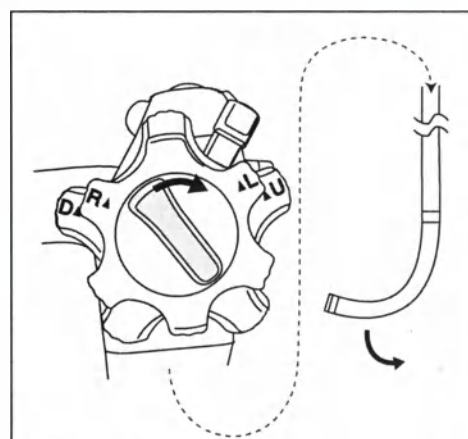


Рисунок 3.21

3.4 Проверка вспомогательных принадлежностей

■ Проверка воздушно-водяного клапана и клапана для аспирации

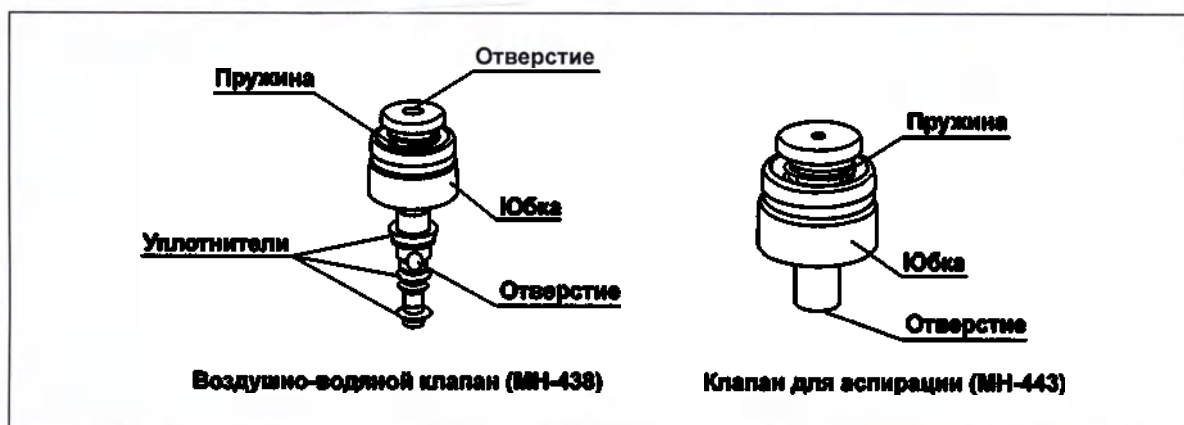


Рисунок 3.22

Гл.3

ВНИМАНИЕ!

Убедитесь в том, что верхнее отверстие воздушно-водяного клапана не закупорено. При закупорке отверстия в эндоскоп постоянно поступает воздух, что может вызвать у пациента боль, кровотечение и/или перфорацию тканей.

ПРИМЕЧАНИЕ

- Воздушно-водяной клапан и клапан для аспирации являются расходным материалом. Если в ходе проверки воздушно-водяного клапана и клапана для аспирации выявлены неисправности, замените клапаны новыми.
- Используйте GIF-XP190N с воздушно-водяным клапаном. При использовании распылительного клапана (MAJ-923, поставляется отдельно) с эндоскопом модели GIF-XP190N эффективное распыление может быть невозможным.

- 1 Убедитесь в том, что отверстия клапанов не заблокированы.
- 2 Убедитесь в отсутствии деформации и трещин на клапанах.
- 3 Убедитесь в отсутствии больших царапин или разрывов уплотнителей воздушно-водяного клапана.

■ Проверка клапана для биопсии (MB-358)

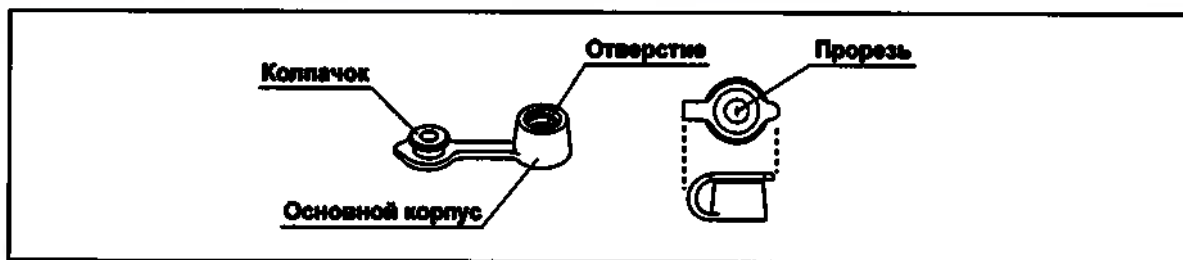


Рисунок 3.23

ВНИМАНИЕ!

Клапан для биопсии является расходным материалом и подлежит проверке перед каждым использованием, как описано ниже. Если в результате описанной ниже проверки обнаружена любая неисправность, замените клапан. Неправильно работающий, поврежденный или имеющий другие нарушения клапан может снизить эффективность аспирационной системы эндоскопа и спровоцировать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей или биологических жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.

- 1 Убедитесь в том, что гнездо и отверстие на клапане для биопсии не имеют разломов, трещин, деформаций, обесцвечивания либо других повреждений.

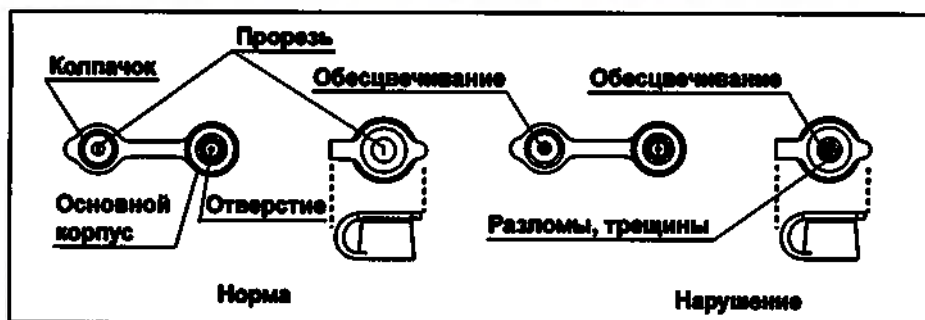


Рисунок 3.24

- 2 Присоедините колпачок к основному корпусу.

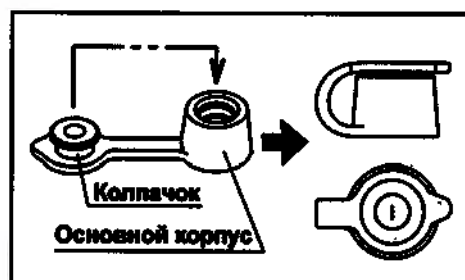


Рисунок 3.25

■ Проверка одноразового клапана для биопсии (MAJ-1555)

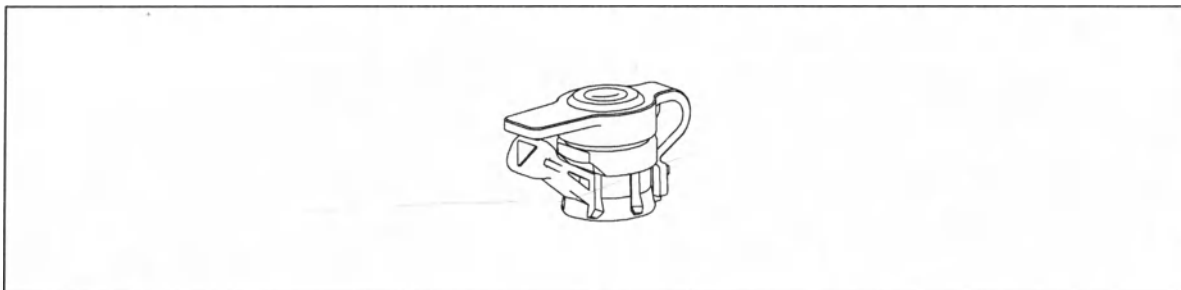


Рисунок 3.26

Проверьте одноразовый клапан для биопсии в соответствии с указаниями руководства по эксплуатации одноразового клапана.

Гл.3

■ Проверка колпачка дополнительного впускного отверстия для воды (MAJ-215)

Модели эндоскопа: эндоскопы с дополнительной подачей воды

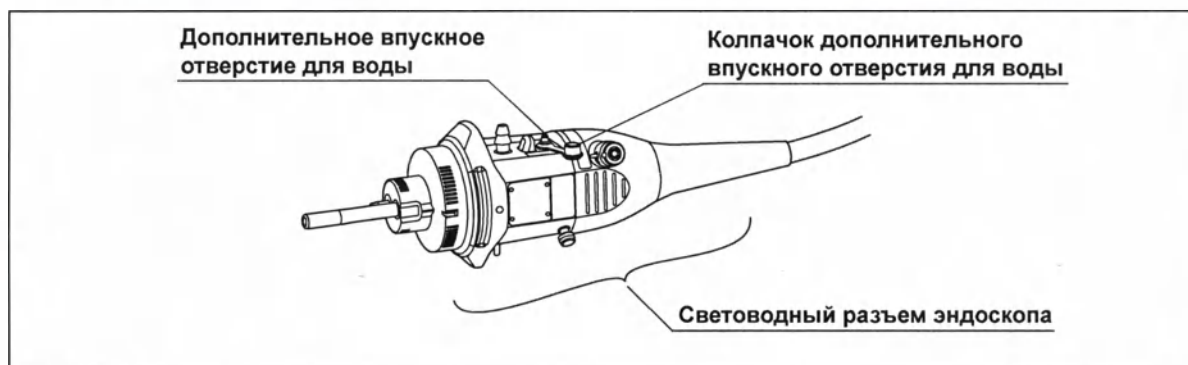


Рисунок 3.27

- 1 Проверьте колпачок дополнительного впускного отверстия для воды, присоединенный к световодному разъему эндоскопа, на наличие вмятин, трещин или других нарушений.
- 2 При обнаружении дефектов замените колпачок, как описано в разделе «■ Присоединение колпачка дополнительного впускного отверстия для воды» на стр. 53.

■ Проверка дополнительной трубки для воды (MAJ-855)

Модели эндоскопа: эндоскопы с дополнительной подачей воды

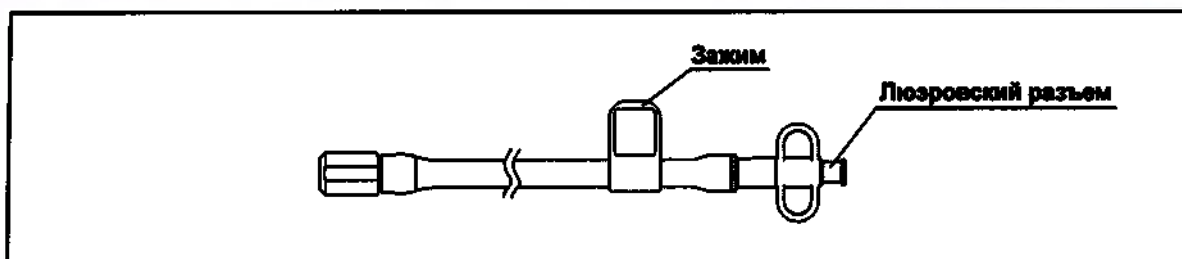


Рисунок 3.28

Убедитесь в том, что люэровский порт надежно закреплен на дополнительной трубке для воды, а также в отсутствии на ней трещин, царапин, дефектов и других нарушений.

■ Проверка загубника (MA-474 или MB-142)

Модель эндоскопа: модели GIF

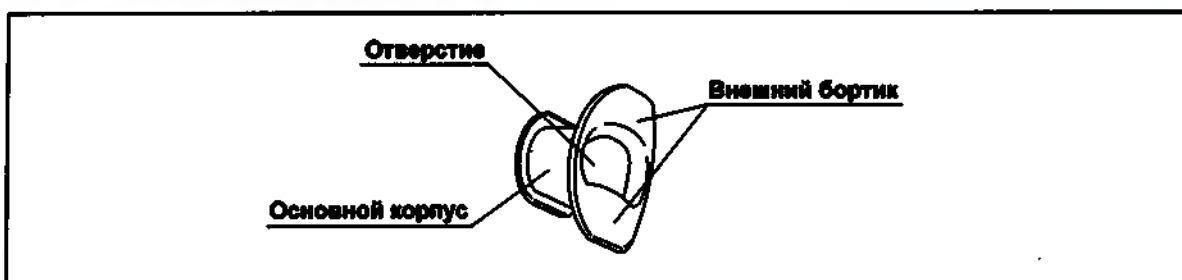


Рисунок 3.29

ВНИМАНИЕ!

Не используйте загубник, если он поврежден, деформирован или имеет другие нарушения, которые могут стать причиной травмы пациента и/или повреждения оборудования.

ПРИМЕЧАНИЕ

Установка загубника во рту пациента перед началом процедуры не даст пациенту возможности укусить и/или повредить вводимую часть эндоскопа.

3.4 Проверка вспомогательных принадлежностей

- 1** Убедитесь в том, что на загубнике нет трещин, деформаций или обесцвечивания поверхности.
- 2** Ощупайте пальцами всю поверхность загубника, чтобы убедиться в отсутствии на нем царапин, трещин и других повреждений.

Гл.3

3.5 Присоединение дополнительных принадлежностей к эндоскопу

■ Присоединение клапана для аспирации



Рисунок 3.30

ОСТОРОЖНО!

На клапан для аспирации не нужно наносить смазку. Смазывающие средства могут вызвать разбухание уплотнительных прокладок, в результате чего снизятся функциональные характеристики клапана.

ПРИМЕЧАНИЕ

Клапан для аспирации будет издавать свистящий звук, если он сухой; это не является признаком неисправности.

- 1 Совместите два металлических выступа с нижней стороны клапана для аспирации с двумя отверстиями на аспирационном цилиндре.



Рисунок 3.31

- 2 Присоедините клапан для аспирации к аспирационному цилиндру эндоскопа (см. рис. 3.30 и 3.31). Убедитесь в том, что клапан установлен правильно, и его юбка не топорщится. Убедитесь в том, что клапан не проворачивается.

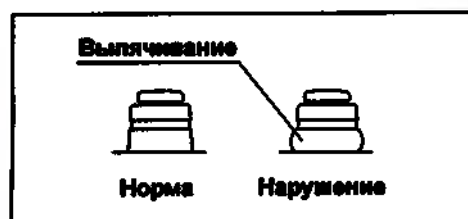


Рисунок 3.32

■ Присоединение воздушно-водяного клапана

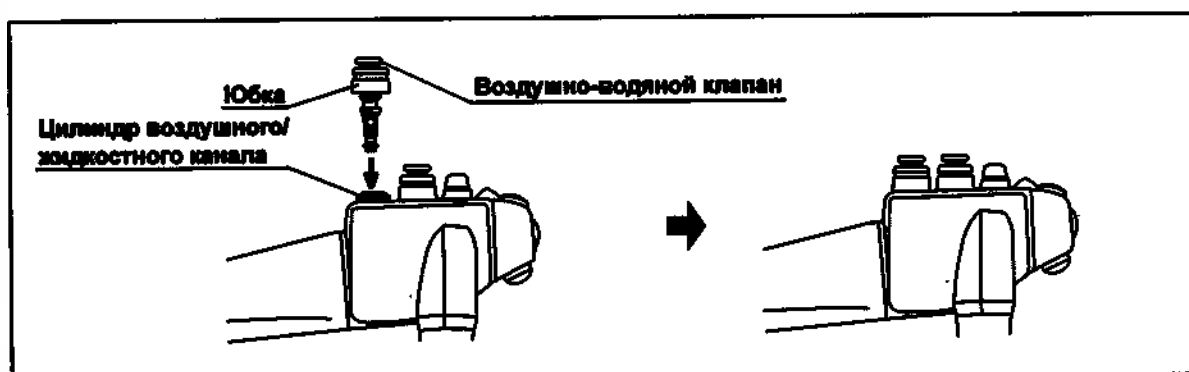


Рисунок 3.33

Гл.3

ОСТОРОЖНО!

На воздушно-водяной клапан не нужно наносить смазку. Смазывающие средства могут вызвать разбухание уплотнительных прокладок, в результате чего снизятся функциональные характеристики клапана.

ПРИМЕЧАНИЕ

Воздушно-водяной клапан может сначала «залипать», но после нескольких нажатий он должен работать плавно.

- 1 Присоедините воздушно-водяной клапан к цилиндру воздушного/жидкостного канала эндоскопа.
- 2 Убедитесь в том, что клапан установлен правильно, и его юбка не топорщится.

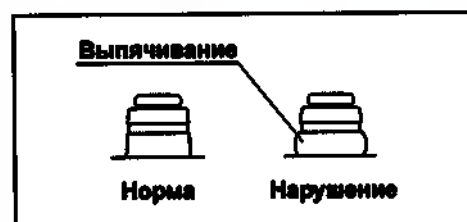


Рисунок 3.34

■ Присоединение клапана для биопсии

ВНИМАНИЕ!

Неправильное присоединение клапана для биопсии к порту инструментального канала может снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа и вызвать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.



Рисунок 3.35

- 1 Присоедините клапан для биопсии к порту инструментального канала эндоскопа.
- 2 Убедитесь в правильной посадке клапана для биопсии.

■ Присоединение колпачка дополнительного впускного отверстия для воды

Модели эндоскопа: эндоскопы с дополнительной подачей воды

Если колпачок дополнительного впускного отверстия для воды не присоединен к дополнительному впускному отверстию для воды на световодном разъеме эндоскопа, прикрепите соединительное кольцо колпачка к дополнительному впускному отверстию для воды на световодном разъеме эндоскопа.

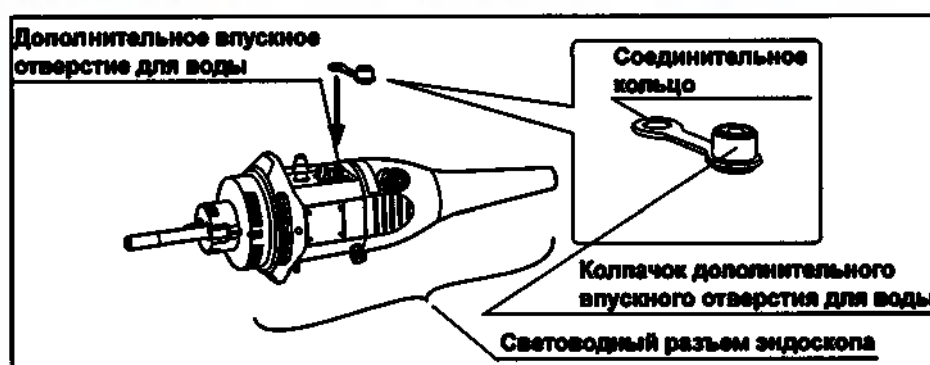


Рисунок 3.36

Гл.3

3.6 Проверка вспомогательного оборудования

Проверьте следующее оборудование в соответствии с описанием, изложенным в соответствующих руководствах по эксплуатации.

- Источник света
- Видеоинформационный центр
- Монитор
- Система пространственного позиционирования (для CF-HQ190L/I)
- Промывочный насос (для эндоскопов с дополнительной подачей воды)
- Контейнер для воды
- Аспиратор
- Инструменты для эндоскопических вмешательств

Гл.3

3.7 Подключение вспомогательного оборудования к эндоскопу

Присоедините вспомогательное оборудование к эндоскопу, как описано ниже.

■ Подключение к источнику света

ВНИМАНИЕ!

Если световодный разъем эндоскопа и источник света соединены неправильно, эндоскопическое изображение может рябить или не выводиться на монитор. Дальнейшее применение такого эндоскопа может вызвать травмирование пациента, кровотечение или перфорацию тканей.

Гл.3

ОСТОРОЖНО!

Перед подсоединением световодного разъема эндоскопа к источнику света убедитесь, что световодный разъем (в том числе электрические контакты) абсолютно сухой и на контактах отсутствуют инородные объекты, такие как остатки детергента, накипь, кожное сало, пыль или ворсинки. Применение эндоскопа с влажными и/или грязными электрическими контактами может вызвать нарушение в работе эндоскопа и/или источника света.

- 1 Если какое-либо дополнительное оборудование включено (ON), выключите его (OFF).
- 2 Держите световодный разъем эндоскопа так, чтобы метка верхней стороны была наверху.

3.7 Подключение вспомогательного оборудования к эндоскопу

- 3 Полностью введите световодный разъем эндоскопа в выходной разъем источника света.

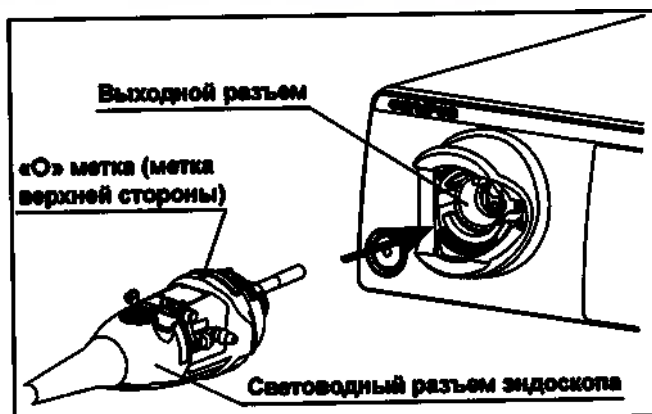


Рисунок 3.37

- 4 Вставьте разъем до щелчка.
- 5 Убедитесь, что метка «О» (метка верхней стороны) на световодном разъеме эндоскопа утоплена внутрь источника света.

Подсоединение контейнера с водой

ОСТОРОЖНО!

- Установите контейнер для воды в предназначенное для него гнездо на тележке или на источнике света. Если установить контейнер для воды в другом месте, вода может капать из трубки для подачи воды контейнера, что приведет к ухудшению работы оборудования.
- Соблюдайте осторожность, чтобы не допустить разлива жидкости при отсоединении металлического наконечника контейнера для воды от эндоскопа. Пролитая вода может попасть на оборудование и привести к сбою в его работе.



Рисунок 3.38

- 1 Наденьте канал подачи воды из контейнера для воды на разъем для подачи воды, который расположен под углом 90° на световодном разъеме эндоскопа, и продвиньте его до упора.
- 2 Поверните металлический наконечник контейнера для воды на 90° по часовой стрелке так, чтобы совместить канал подачи воздуха с разъемом для подачи воздуха на световодном разъеме эндоскопа.
- 3 Еще раз надавите на металлический наконечник контейнера для воды до упора.
- 4 Убедитесь в том, что металлический наконечник контейнера для воды плотно прилегает и не прокручивается.

■ Подсоединение аспирационного шланга

Гл.3

ВНИМАНИЕ!

Надежно присоедините аспирационный шланг аспиратора к аспирационному разъему на световодном разъеме эндоскопа. Если аспирационный шланг присоединен неплотно, из него может капать жидкость с органическим материалом, что может вызвать угрозу распространения инфекции, повреждение оборудования и/или снижение мощности аспирации.

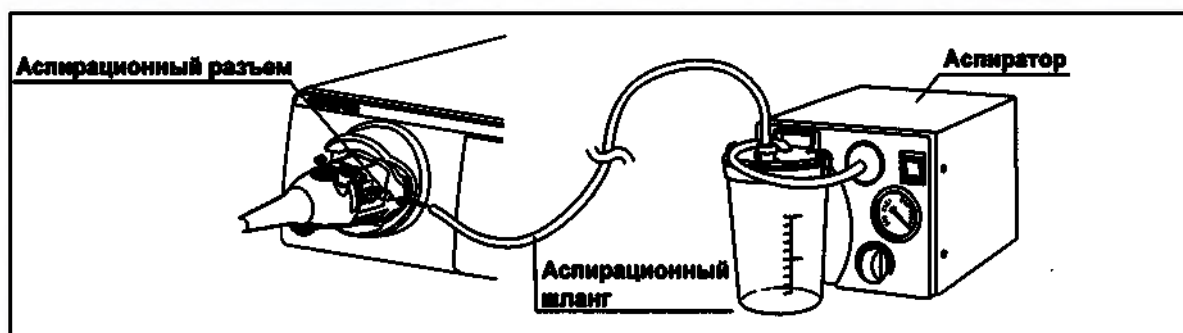


Рисунок 3.39

Подключите аспирационный шланг аспиратора к аспирационному разъему на световодном разъеме эндоскопа.

■ Подсоединение дополнительной трубки для воды

Модели эндоскопа: эндоскопы с дополнительной подачей воды

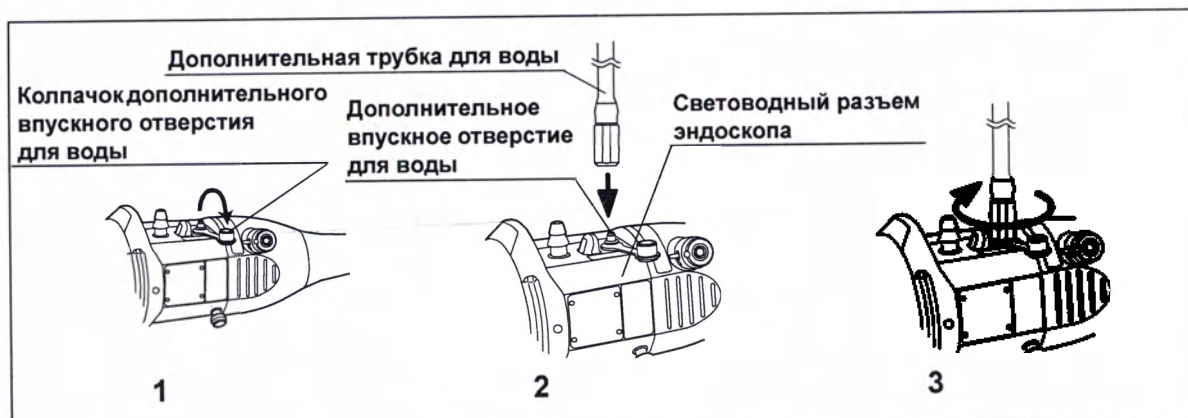
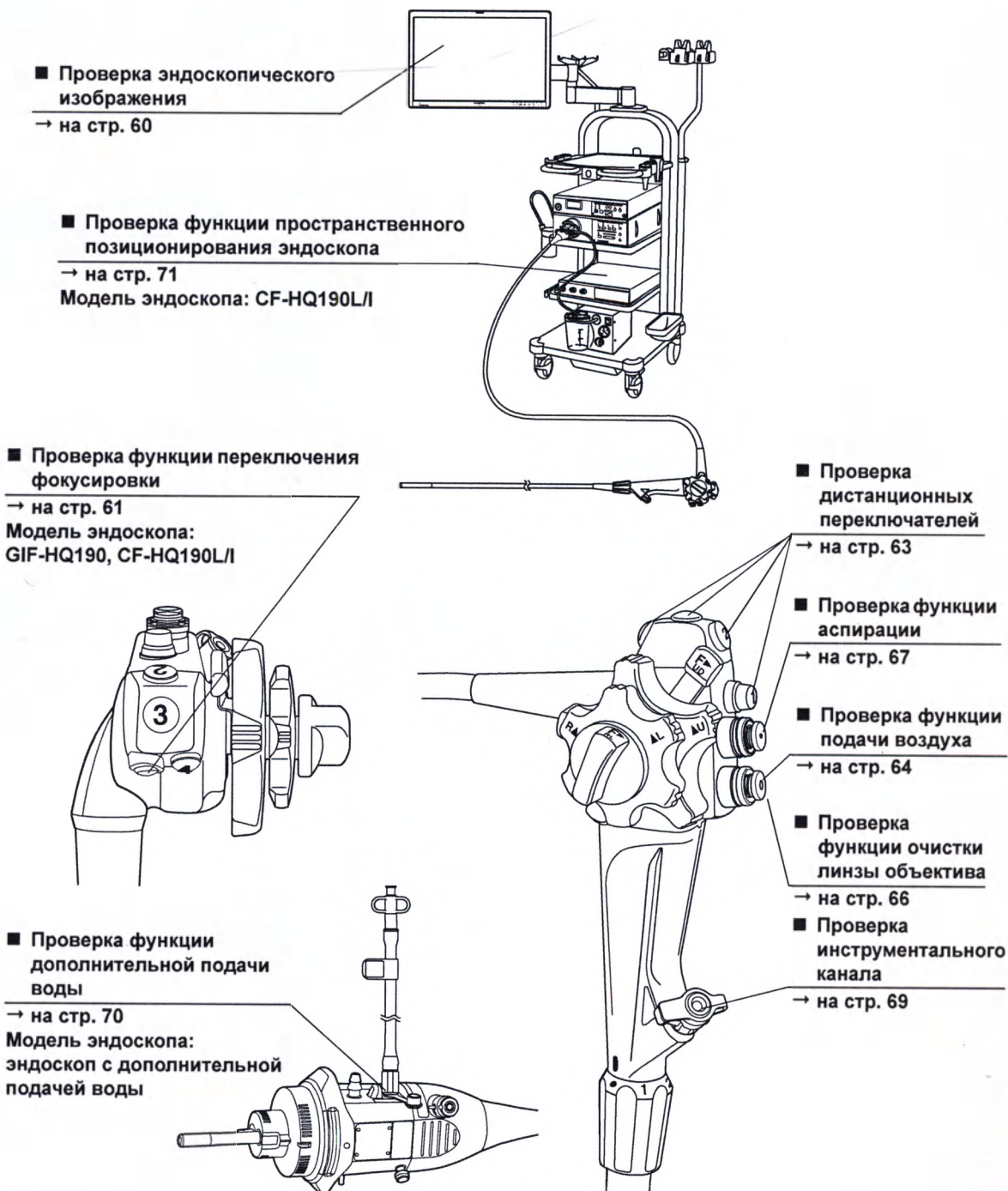


Рисунок 3.40

- 1** Откройте колпачок дополнительного впускного отверстия для воды.
- 2** Подсоедините дополнительную трубку для воды к дополнительному впускному отверстию для воды на световодном разъеме эндоскопа.
- 3** Поверните дополнительную трубку для воды по часовой стрелке до упора.

3.8 Проверка эндоскопической системы

■ Краткий обзор проверяемых компонентов



Гл.3

■ Проверка эндоскопического изображения

Убедитесь в том, что эндоскопические изображения в режимах визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI) нормальны.

ВНИМАНИЕ!

Не смотрите прямо в отверстие дистального конца эндоскопа при включенной (ON) осветительной системе. Такие манипуляции могут привести к травме глаз.

ПРИМЕЧАНИЕ

Если объект виден нечетко, протрите линзу объектива чистой безворсовой салфеткой, смоченной в 70%-м этиловом или изопропиловом спирте.

Включите (ON) видеоинформационный центр, источник света, монитор и систему пространственного позиционирования эндоскопа (только для модели CF-H190L/I) и проверьте эндоскопическое изображение в режимах WLI и NBI в соответствии с инструкциями, изложенными в соответствующих руководствах по эксплуатации.

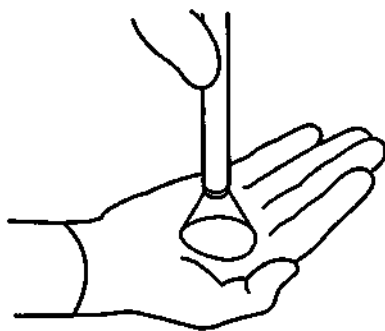


Рисунок 3.41

- 1 Осмотрите эндоскопические изображения своей ладони в режимах визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI).
- 2 Убедитесь в том, что из дистального конца эндоскопа выходит пучок света.
- 3 Убедитесь, что на эндоскопических изображениях в режимах визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI) не имеется шума, что они не размыты, не затуманены и не имеют других нарушений.

- 4** Медленно поверните ручки управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО до упора в каждом направлении.



Рисунок 3.42

Гл.3

- 5** Убедитесь, что эндоскопические изображения в режимах визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI) внезапно не исчезают с монитора и не имеют каких-либо других нарушений.

■ Проверка функции переключения фокусировки

Модели эндоскопа: GIF-HQ190, CF-HQ190L/I

ПРИМЕЧАНИЕ

- Функция переключения фокусировки по умолчанию назначена дистанционному переключателю 5. Информация о назначении этой функции другому дистанционному переключателю содержится в руководстве по эксплуатации видеоинформационного центра.
- Сразу после включения видеоинформационного центра отображается изображение в режиме стандартной фокусировки.
- При переключении настройки фокусировки эндоскопа на холоде, скорость переключения фокусировки может замедлиться или эндоскопическое изображение может мерцать в режиме ближней фокусировки, поскольку поведение переключения фокусировки зависит от температуры. В этом случае несколько раз переключите фокусировку при комнатной температуре и проверьте функцию еще раз.

○ Настройка видеоинформационного центра

Выполните следующие настройки согласно руководству по эксплуатации видеоинформационного центра.

- 1 При отображении эндоскопического изображения NBI переключитесь на эндоскопическое изображение WLI.
- 2 Проверьте, какому именно дистанционному переключателю назначена функция переключения фокусировки (по умолчанию она назначена дистанционному переключателю 5). Если функция переключения фокусировки не назначена никакому дистанционному переключателю, выберите переключатель и назначьте ему эту функцию согласно руководству по эксплуатации видеоинформационного центра.

Гл.3

○ Проверка переключения в режим ближней фокусировки



Рисунок 3.43

- 1 Нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки.
- 2 Убедитесь, что в правом верхнем углу эндоскопического изображения отображается указатель Near Focus (Ближняя фокусировка).
- 3 Убедитесь, что объект, расположенный на расстоянии приблизительно 3 мм от дистального конца эндоскопа, отображается четко.

○ Проверка переключения в режим стандартной фокусировки

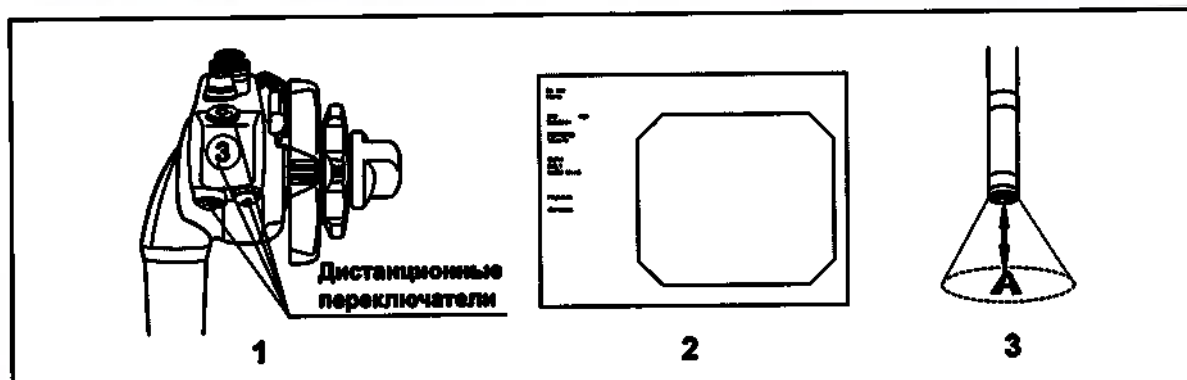


Рисунок 3.44

Гл.3

- 1 Нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки.
- 2 Убедитесь, что указатель Near Focus (Ближняя фокусировка) исчезает из правого верхнего угла эндоскопического изображения.
- 3 Убедитесь, что объект, расположенный на расстоянии приблизительно 20 мм от дистального конца эндоскопа, отображается четко.

■ Проверка дистанционных переключателей

Проверьте остальные дистанционные переключатели (кроме того, для которого назначена функция переключения фокусировки).

ВНИМАНИЕ!

Проверьте исправность всех дистанционных переключателей, даже если в намеченной процедуре не запланировано их использования. В противном случае во время обследования может произойти «зависание» эндоскопического изображения или возникнуть другая неполадка, угрожающая травмированием пациента, кровотечением и/или перфорацией тканей.

ОСТОРОЖНО!

Для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I

Дистанционный переключатель 4 расположен рядом с дистанционным переключателем 5. Постарайтесь не нажать их вместе.

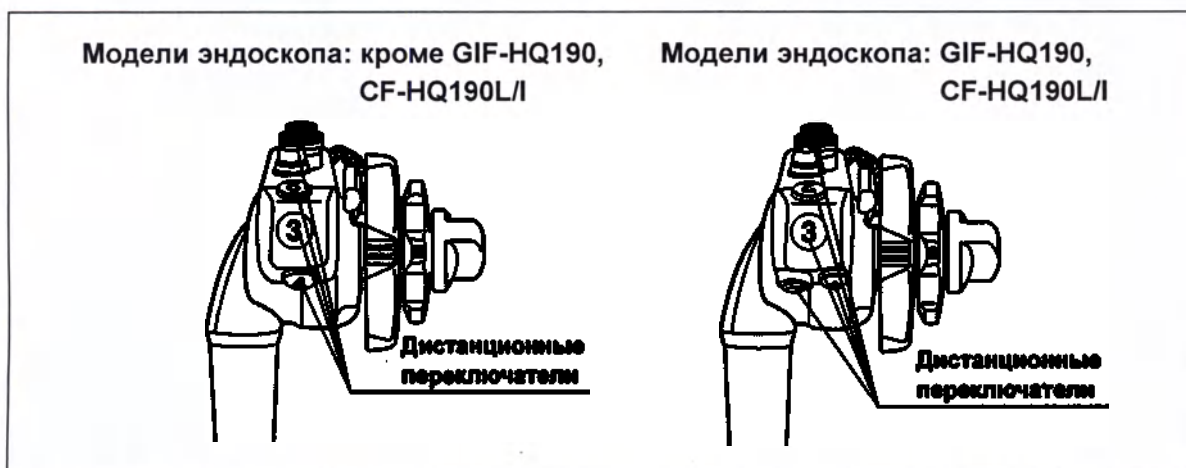


Рисунок 3.45

- 1 Нажмите на все дистанционные переключатели по очереди.
- 2 Убедитесь в корректной работе соответствующих им функций.

■ Проверка функции подачи воздуха

○ Подтверждение отсутствия пузырьков воздуха

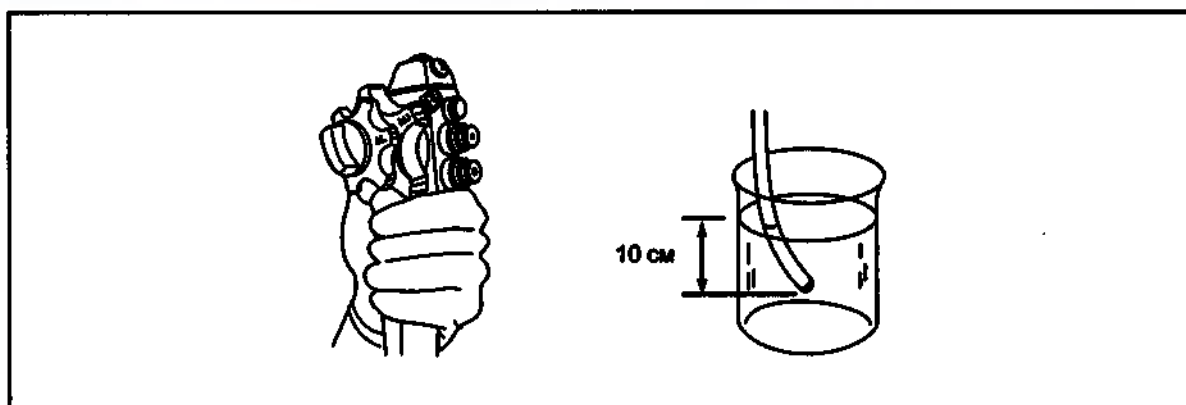


Рисунок 3.46

- 1 Установите регулятор воздушного потока на источнике света в положение High (Сильный), как описано в руководстве по эксплуатации источника света.
- 2 Погрузите дистальный конец вводимой части в стерилизованную воду на глубину приблизительно 10 см.
- 3 Убедитесь в том, что из него не выходят пузырьки воздуха, если не производить манипуляции с воздушно-водяным клапаном.

ВНИМАНИЕ!

Если при погружении дистального конца вводимой части на глубину не менее 10 см от поверхности стерилизованной воды из воздушно-водоструйного сопла даже без манипуляций с воздушно-водяным клапаном выходит поток пузырьков воздуха, снимите воздушно-водяной клапан и переустановите его правильно или замените новым. Использование эндоскопа при постоянной подаче воздуха может привести к избыточному нагнетанию воздуха и травмированию пациента.

ПРИМЕЧАНИЕ

Когда дистальный конец вводимой части погружен в стерилизованную воду на глубину менее 10 см от ее поверхности, небольшое количество пузырьков воздуха может выходить из воздушно-водоструйного сопла, даже если не выполняется никаких действий с воздушно-водяным клапаном. Это не является признаком неисправности.

Гл.3

○ Подтверждение появления пузырьков воздуха

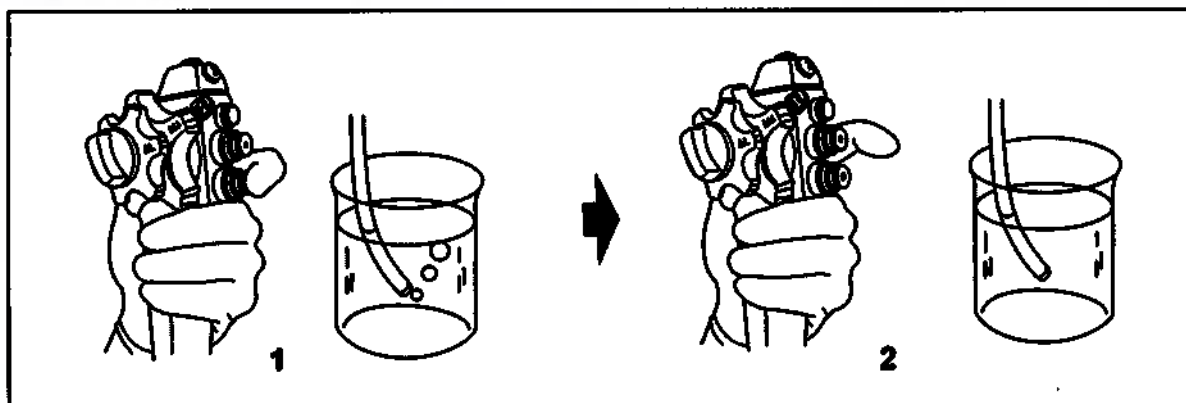


Рисунок 3.47

- 1 Закройте пальцем отверстие воздушно-водяного клапана и убедитесь в том, что из воздушно-водоструйного сопла постоянно выходят пузырьки воздуха.
- 2 Снимите палец с отверстия воздушно-водяного клапана и убедитесь в том, что из воздушно-водоструйного сопла не выходят пузырьки воздуха.

■ Проверка функции очистки линзы объектива

ВНИМАНИЕ!

Используйте только стерилизованную воду. Использование нестерильной воды может привести к перекрестной контаминации и/или инфицированию пациентов.

ПРИМЕЧАНИЕ

- При нажатии воздушно-водяного клапана в первый раз вода может поступать с задержкой в несколько секунд.
- Если после подачи воды воздушно-водяной клапан возвращается в исходное положение медленно, снимите воздушно-водяной клапан и смочите уплотнители стерилизованной водой.
- В ходе проверки поместите дистальный конец в химический стакан или другой контейнер, чтобы не намочить пол.

л.3

○ Проверка функции подачи воды

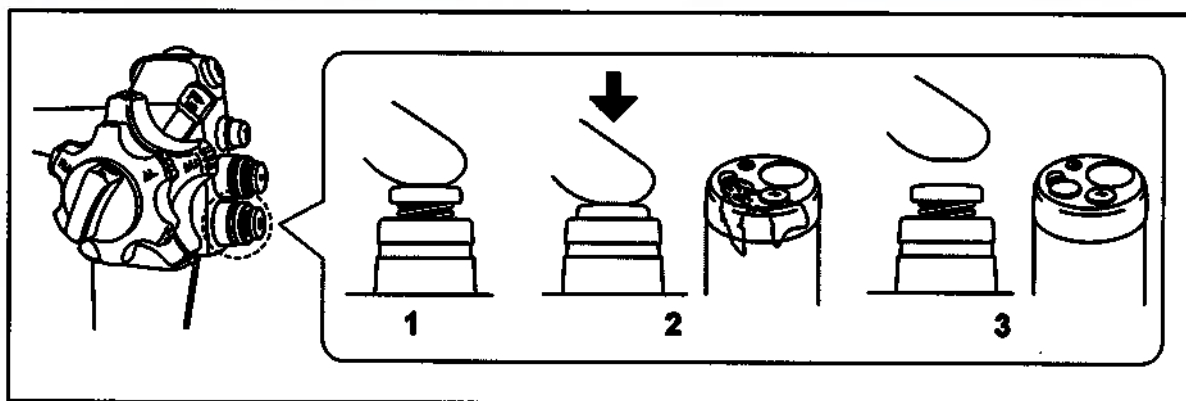


Рисунок 3.48

- 1 Закройте отверстие воздушно-водяного клапана пальцем.
- 2 Нажмите на клапан. По эндоскопическому изображению убедитесь в том, что вода попадает на всю поверхность линзы объектива.
- 3 Отпустите воздушно-водяной клапан. По эндоскопическому изображению убедитесь в том, что вытекание воды прекратилось и что клапан плавно возвращается в первоначальное положение.

○ Проверка функции удаления остатков воды с линзы объектива

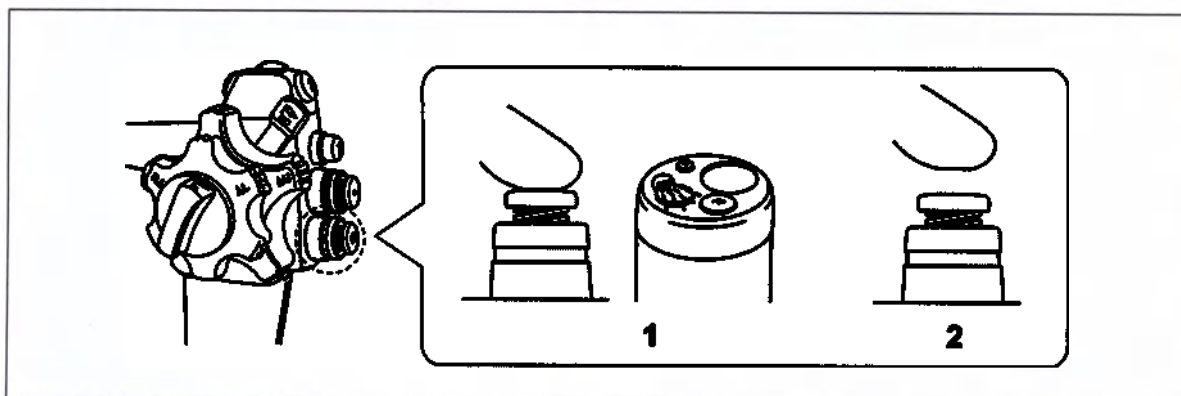


Рисунок 3.49

Гл.3

- 1** Выполнив проверку функции подачи воды, под контролем эндоскопического изображения подайте воздух, закрыв пальцем отверстие воздушно-водяного клапана. Убедитесь в том, что выпускаемый воздух вытесняет оставшуюся воду с линзы объектива, и эндоскопическое изображение становится четче.
- 2** Отпустите воздушно-водяной клапан.

■ Проверка функции аспирации

ВНИМАНИЕ!

- Если клапан для аспирации работает не плавно, снимите его и присоедините заново или замените на новый. При использовании эндоскопа с неправильно работающим клапаном для аспирации остановка аспирации может стать невозможной, что приведет к травмированию пациента. Если после повторной установки или замены клапан для аспирации все же не работает, как следует, это может указывать на неисправность эндоскопа; прекратите его использование и обратитесь в компанию Olympus.
- Если клапан для биопсии с надетым колпачком протекает, замените его новым. Протечка клапана для биопсии может вызвать разбрызгивание фрагментов тканей или биологических жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.

○ Выравнивание положения контейнера относительно эндоскопа

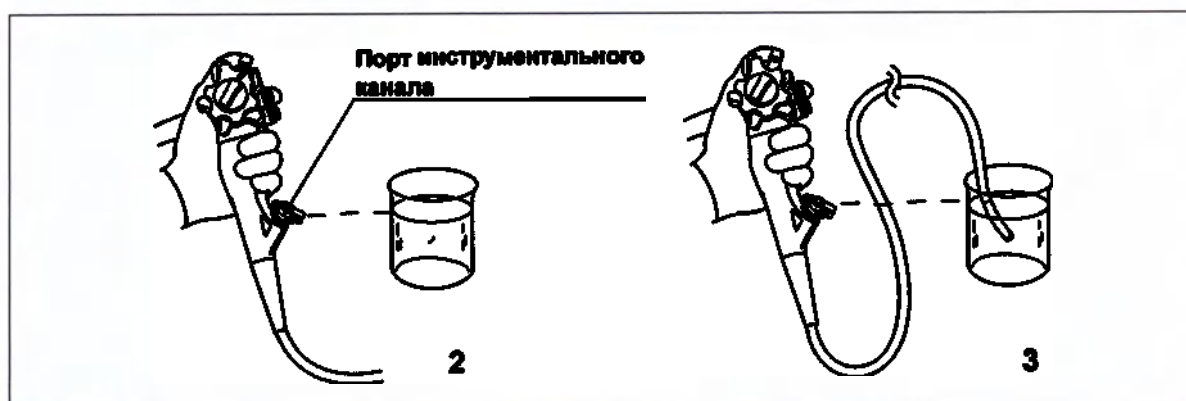


Рисунок 3.50

- 1 Разместите контейнер со стерилизованной водой и эндоскоп на одной высоте. Для проверки следует установить разрезание аспирации на такой же уровень, каким он будет при выполнении процедуры.
- 2 Выставьте положение порта инструментального канала эндоскопа на одном уровне с водой в контейнере.
- 3 Погрузите дистальный конец вводимой части в стерилизованную воду.

○ Проверка функции аспирации

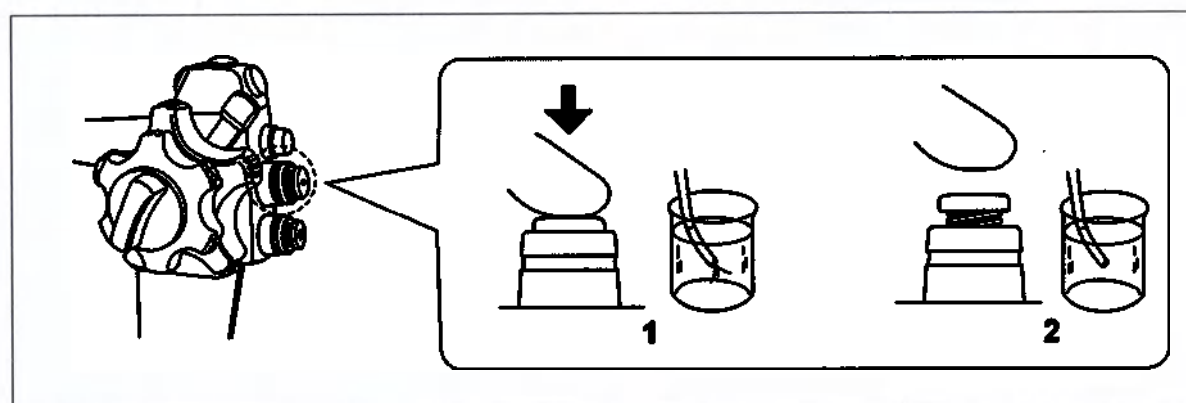


Рисунок 3.51

- 1 Нажмите клапан для аспирации и убедитесь в том, что вода постоянно поступает в отсосный резервуар аспиратора.
- 2 Отожмите клапан для аспирации. Убедитесь в том, что аспирация прекратилась и клапан плавно вернулся в исходное положение.

- 3 Нажмите клапан для аспирации и аспирируйте воду в течение одной секунды.
- 4 Отожмите клапан для аспирации на одну секунду.
- 5 Повторите действия 3 и 4 несколько раз и убедитесь в том, что из клапана для биопсии не вытекает вода.
- 6 Извлеките дистальный конец эндоскопа из воды. Нажмите клапан для аспирации и аспирируйте воздух в течение нескольких секунд для полного удаления воды из инструментального канала и аспирационного канала.

■ Проверка инструментального канала

ВНИМАНИЕ!

При введении в эндоскоп инструментов для эндоскопических вмешательств не подносите дистальный конец эндоскопа близко к глазам. Эндоскопический инструмент может поранить глаз при выходе из дистального конца.

Гл.3

- 1 Введите инструмент для эндоскопических вмешательств через клапан для биопсии. Убедитесь в том, что инструмент для эндоскопических вмешательств плавно появляется из дистального конца. Убедитесь в том, что из дистального конца не выходят чужеродные предметы.

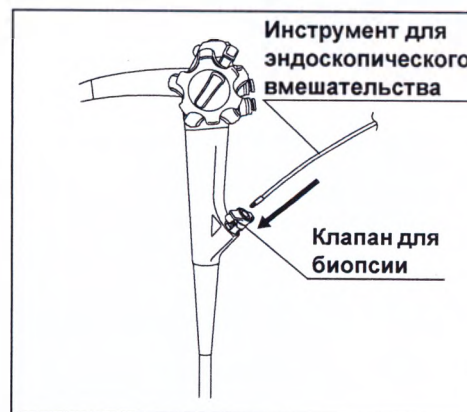


Рисунок 3.52

- 2 Убедитесь в том, что инструмент для эндоскопических вмешательств можно беспрепятственно вывести из клапана для биопсии.

■ Проверка функции дополнительной подачи воды

Модели эндоскопа: эндоскопы с дополнительной подачей воды

ВНИМАНИЕ!

- Используйте только стерилизованную воду. Использование нестерильной воды может привести к перекрестной контаминации и/или инфицированию пациентов.
- Следует учитывать, что люэровский разъем на дополнительной трубке для воды MAJ-855 имеет одноходовой клапан, препятствующий обратному току жидкости. Запрещается применять трубку MAJ-855 без установленного на ней люэровского порта. Может произойти обратный ток загрязненного материала, что может привести к повреждению оборудования или травме пациента.

ОСТОРОЖНО!

Если дополнительный жидкостный канал используется для подачи воды, не отсоединяйте дополнительную трубку для воды во время обследования; оставьте ее присоединенной до тех пор, пока эндоскоп не подвергнется предварительной очистке. При отсоединении дополнительной трубки для воды до предварительной очистки вода, оставшаяся в дополнительном жидкостном канале, может разбрызгаться на окружающее оборудование. Это может вызвать повреждение и/или неисправность оборудования.

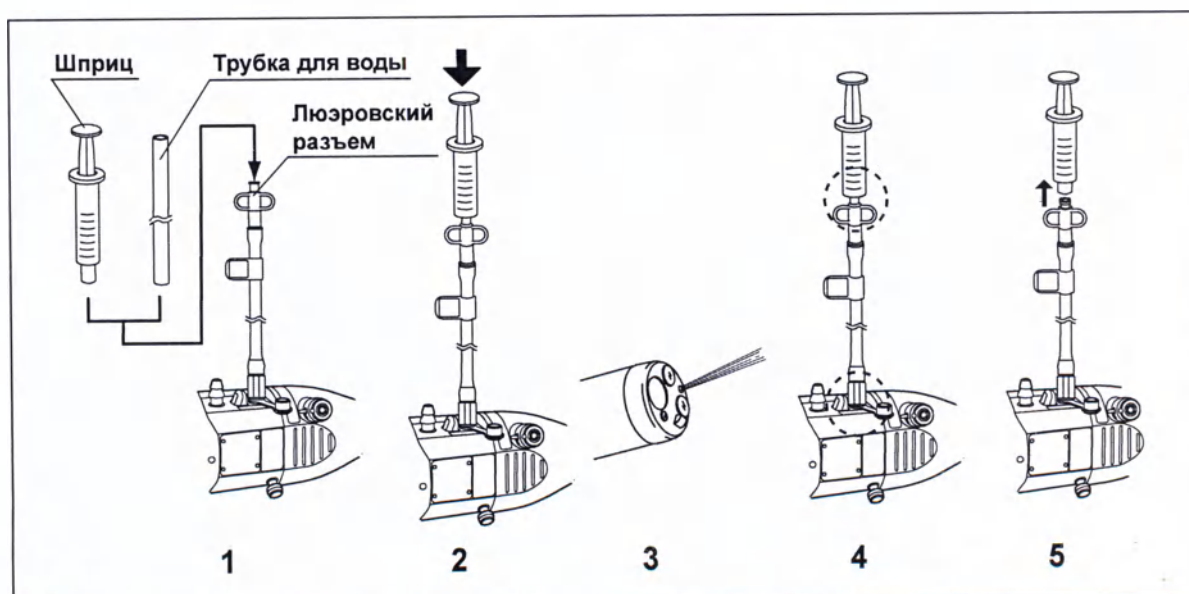


Рисунок 3.53

- 1 Присоедините шприц, заполненный стерилизованной водой, или трубку для воды от водяной помпы к люэровскому порту дополнительной трубки для воды.
- 2 Введите воду из шприца или подавайте ее через трубку для воды.
- 3 Убедитесь в том, что вода вытекает из дополнительного жидкостного канала на дистальном конце вводимой части.
- 4 Убедитесь в том, что из соединения между люэровским портом дополнительной трубки для воды и шприцем или трубкой для воды нет утечки воды.
- 5 Отсоедините трубку для воды или шприц от люэровского порта дополнительной трубки для воды.
- 6 Убедитесь в том, что из люэровского порта дополнительной трубки для воды и/или из дистального конца вводимой части не вытекает вода.

Гл.3

■ Проверка функции пространственного позиционирования эндоскопа

Модель эндоскопа: CF-HQ190L/I

ПРИМЕЧАНИЕ

В зависимости от положения эндоскопа Endoscope model (Модель эндоскопа) может не отображаться.

- 1 Если система пространственного позиционирования эндоскопа выключена (OFF), включите ее (ON).
- 2 Проверьте Endoscope model (Модель эндоскопа), как описано в инструкции по эксплуатации системы пространственного позиционирования.

3.8 Проверка эндоскопической системы

Гл.3

Глава 4 Эксплуатация

Данное руководство не содержит пояснений либо обсуждения процедур клинической эндоскопии. В нем описаны только основные манипуляции с данным эндоскопом и связанные с ними меры предосторожности. Данный эндоскоп предназначен для использования врачом либо под наблюдением врача медицинским персоналом, прошедшим необходимую подготовку в области клинической эндоскопии.

4.1 Меры предосторожности

ВНИМАНИЕ!

- Для защиты от опасных химикатов и потенциально инфицированных материалов, контакт с которыми возможен во время проведения процедур, используйте индивидуальные средства защиты: защитные очки, лицевую маску, влагонепроницаемую защитную одежду, а также химически стойкие перчатки достаточного размера и длины для защиты кожных покровов.
- Температура дистального конца эндоскопа может превышать 41 °C и достигать 50 °C из-за высокой интенсивности освещения. Температура поверхности свыше 41 °C может вызвать ожоги слизистой оболочки. По этой причине всегда соблюдайте оптимальное расстояние до интересующей структуры для адекватного осмотра при минимальном уровне освещения и минимальном времени исследования. Во время осмотра избегайте близкого рассматривания структур при неизменном положении дистального конца и не допускайте длительного соприкосновения дистального конца эндоскопа со слизистой оболочкой без особой необходимости.
- Для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I
Температура поверхности вводимой части на расстоянии приблизительно 30 см от дистального конца эндоскопа при продолжении исследования в режиме ближней фокусировки может достигать 45 °C. Температура поверхности свыше 41 °C может вызвать ожоги слизистой оболочки. Не выполняйте исследование в режиме ближней фокусировки дольше 10 минут.
- По возможности не оставляйте включенной осветительную систему эндоскопа до и/или после обследования. Продолжительная работа осветительной системы может вызвать нагрев дистального конца эндоскопа и стать причиной ожогов оператора и/или пациента.

Гл. 4

ВНИМАНИЕ!

- Запрещается вводить или извлекать эндоскоп при любом из перечисленных ниже обстоятельств. В противном случае можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
 - Из дистального конца эндоскопа выходит инструмент для эндоскопических вмешательств.
 - Подвижная часть эндоскопа изогнута и зафиксирована в этом положении.
 - Введение или извлечение эндоскопа с применением силы.
 - Изображение увеличено при помощи функции электронного масштабирования.
 - Фокусировка настроена на режим ближней фокусировки (для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I).
- Для трансназального введения GIF-XP190N
 - Трансназальное введение сопровождается риском развития воспаления полости носа. При этом носовой проход сужается, что затрудняет извлечение эндоскопа. В подобной ситуации не следует применять силу для извлечения эндоскопа, поскольку это может привести к травмированию пациента, развитию кровотечения и (или) перфорации тканей.
 - Трансназальное введение сопровождается риском развития кровотечения из полости носа. Следует подготовиться к устранению возможного кровотечения. При извлечении эндоскопа осмотрите внутреннюю поверхность полости носа, чтобы убедиться в отсутствии кровотечения. Даже при отсутствии кровотечения после извлечения эндоскопа не разрешайте пациенту сильно сморкаться, поскольку это может привести к развитию кровотечения.
 - Перед трансназальным введением выполните соответствующую премедикацию пациента, включая использование смазывающего средства, для расширения полости носа. В противном случае возможно травмирование пациента либо застревание эндоскопа с затрудненным последующим извлечением. При проведении премедикации через трубку вводите трубку по тому же пути, что и предполагаемый путь трубки эндоскопа. Иначе премедикация не будет эффективной. Действие премедикации и смазывающего средства снижается с увеличением длительности процедуры. При необходимости используйте препараты для премедикации или смазывающие средства во время процедуры, например, если ожидаются трудности при извлечении эндоскопа.

Гл. 4

ВНИМАНИЕ!

- При возникновении в ходе обследования одного из перечисленных ниже явлений немедленно прекратите процедуру и извлеките эндоскоп из тела пациента, как описано в раздел 5.3, «Извлечение неисправного эндоскопа». Дальнейшее применение эндоскопа в таких условиях может нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
 - Любое нарушение в работе эндоскопа.
 - Внезапное исчезновение или «зависание» эндоскопического изображения.
 - Блокирование ручки управления изгибом.
 - Неправильная работа механизма управления изгибом.
 - Сбои в работе функции электронного масштабирования (если она применяется).
 - Невозможно переключиться между режимами фокусировки (для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I).
 - Застывание кольца регулировки жесткости (для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости).
- Необычное поведение эндоскопического изображения или функции, связанной с его передачей, быстро проходящее само собой, может свидетельствовать о неисправности эндоскопа. В таком случае прекратите использование эндоскопа, так как неполадка может возникнуть повторно, но работа эндоскопа может не нормализоваться. Немедленно прекратите обследование и медленно извлеките эндоскоп под контролем эндоскопического изображения. В противном случае можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости
 - Запрещается изменять жесткость вводимой трубки, если из дистального конца эндоскопа выходит инструмент для эндоскопических вмешательств. В противном случае можно нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.
 - Независимо от жесткости вводимой трубки эндоскопа она может нанести пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей при ее введении, извлечении и/или перекручивании с применением силы. В целом считается, что эндоскоп с более жесткой вводимой трубкой проходит по кишечнику легче при условии его правильного применения. Однако следует заметить, что неправильная работа с таким эндоскопом повышает вероятность причинения пациенту боли, травмирования, кровотечения и/или перфорации тканей по сравнению с использованием эндоскопа с более гибкой вводимой трубкой.

Гл. 4

ВНИМАНИЕ!

- Жесткость вводимой трубки эндоскопов CF-H190L/I и CF-HQ190L/I может быть настроена на меньшую, равную или большую таковой у CF-Q160L/I. Диапазоны настройки жесткости CF-H190L/I и CF-HQ190L/I аналогичны таковым CF-H180AL/I. Жесткость вводимой трубки эндоскопа PCF-H190L/I может быть настроена на меньшую, равную или большую таковой у PCF-140L/I. Диапазон настройки жесткости PCF-H190L/I аналогичен таковому PCF-H180AL/I. Жесткость вводимой трубки эндоскопа необходимо настраивать при каждом использовании. Перед введением эндоскопа в тело пациента всегда проверяйте жесткость вводимой трубки, держа ее двумя руками и настраивая жесткость в соответствии с необходимостью, продиктованной диагнозом, областью обследования и состоянием пациента. Если вы не уверены в выборе жесткости вводимой трубки, переведите ее в самое гибкое состояние. Продолжение обследования с вводимой трубкой неправильно подобранной жесткости может причинить пациенту боль, вызвать травму, кровотечение и/или перфорацию тканей.
- При переключении между режимами исследования визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI) эндоскопическое изображение может нарушиться. Поэтому не выполняйте никаких эндоскопических операций или терапии при переключении между режимами исследования визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI). Это может привести к травмированию полости тела, кровотечению и/или перфорации тканей.

ПРИМЕЧАНИЕ

- Установите яркость источника света на минимальное значение, необходимое для безопасного выполнения процедуры. При продолжительной работе эндоскопа с интенсивностью освещения, близкой к максимальной, на эндоскопическом изображении может наблюдаться испарение. Его причиной является испарение органического материала (например, крови, каловой жидкости и т. д.) под воздействием тепла, выделяемого световодом в области линзы световода. Если это испарение мешает проведению обследования, извлеките эндоскоп, протрите дистальный конец безворсовой салфеткой, смоченной 70 % этиловым или изопропиловым спиртом, введите эндоскоп повторно и продолжите обследование.
- Оттенок и яркость изображения различаются в режимах исследования NBI и WLI. Для использования режима исследования NBI необходимо глубокое понимание его особенностей.

ПРИМЕЧАНИЕ

- Для GIF-XP190N

При подаче воды из воздушно-водяного клапана может капать вода.

Это не признак неисправности, а особенность данного эндоскопа. Вода, капающая из воздушно-водяного клапана, является чистой (это стерильная вода из контейнера для воды). Если из воздушно-водяного клапана капает вода, выполните указанные ниже действия.

- Проверьте воздушно-водяной клапан, как описано в разделе 3.4, «Проверка вспомогательных принадлежностей». При обнаружении царапин или разрывов на уплотнителях воздушно-водяного клапана или при наличии других нарушений замените воздушно-водяной клапан на новый.
- При подаче воды держите блок управления выше уровня контейнера для воды.
- Если есть необходимость непрерывной подачи воды, подавайте воду как можно более короткими периодами (не более 5 секунд).

Гл. 4

4.2 Введение

■ Положение эндоскопа и работа с ним

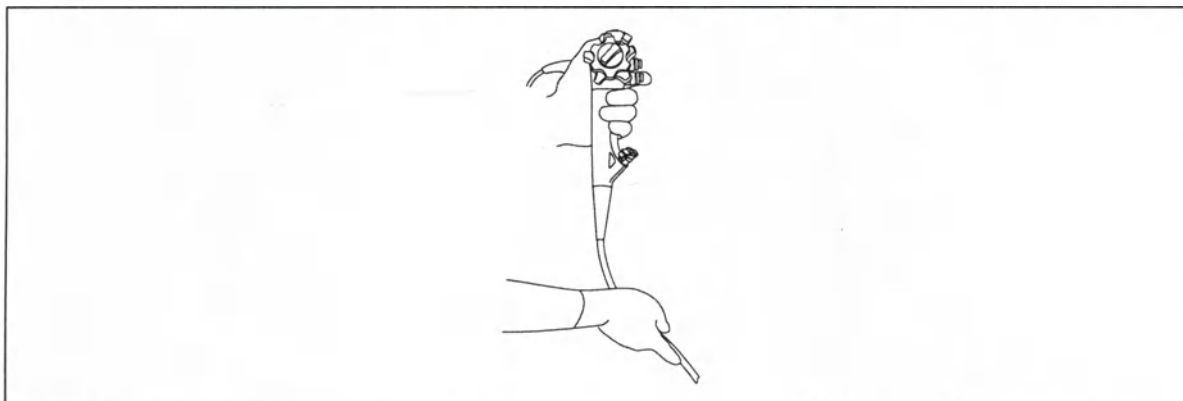


Рисунок 4.1

- 1 Блок управления эндоскопа предназначен для захвата левой рукой.
- 2 Воздушно-водяной клапан и клапан для аспирации управляются указательным или средним пальцем левой руки.
- 3 Ручка управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ приводится в действие большим пальцем левой руки.
- 4 Правая рука остается свободной и служит для управления вводимой частью и ручкой управления изгибом ВПРАВО/ВЛЕВО.

■ Введение эндоскопа

ВНИМАНИЕ!

- Для трансназального введения GIF-XP190N
 - Форма и размеры полости носа, а также ее пригодность для трансназального введения инструмента у отдельных пациентов могут различаться. Ни один эндоскоп, включая GIF-XP190N, не может обеспечить трансназальное введение во всех случаях у любых пациентов. Всегда перед началом процедуры следует удостовериться в возможности выполнения трансназального введения у конкретного пациента, оценив размер его носовой полости относительно размера вводимой части эндоскопа. В противном случае можно травмировать дыхательные пути, а эндоскоп может застрять и его будет трудно извлечь.

ВНИМАНИЕ!

- Трансназальное введение эндоскопа необходимо производить с осторожностью. При ощущении сопротивления либо при появлении болей немедленно прекратите введение инструмента. В противном случае можно травмировать дыхательные пути, а эндоскоп может застрять и его будет трудно извлечь.
- Для CF-HQ190L/I
Блок системы пространственного позиционирования эндоскопа (UPD-3) предназначен только для облегчения введения эндоскопа. Запрещается вводить эндоскоп в полость тела пациента, контролируя положение эндоскопа только по дисплею на блоке системы пространственного позиционирования. Следует постоянно контролировать процесс по эндоскопическому изображению и вводить эндоскоп только при полной уверенности в безопасности этой процедуры. При введении эндоскопа без контроля эндоскопического изображения можно причинить пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.

Гл. 4

ОСТОРОЖНО!

- Для моделей GIF
 - Во избежание случайного закусывания пациентом вводимой части в ходе обследования настоятельно рекомендуется установить загубник в рот пациента перед введением эндоскопа.
 - При наличии у пациента зубных протезов их следует снять перед установкой загубника во рту пациента. В ходе обследования зубной протез или загубник могут выскочить.
 - Проверьте состояние зубов пациента прежде, чем использовать загубник. При наличии любых отклонений, например, зубов, лечение которых не завершено, или их отсутствии, зубы могут сломаться.
- Запрещается наносить на трубку эндоскопа оливковое масло либо смазывающие средства на основе продуктов нефтепереработки (например, Вазелин®). Такие средства могут вызвать растяжение и повреждение оболочки подвижной части.

ОСТОРОЖНО!

- Не допускайте сгибания вводимой части на расстоянии 10 см или менее от места прикрепления ограничителя. Это может привести к повреждению вводимой части.

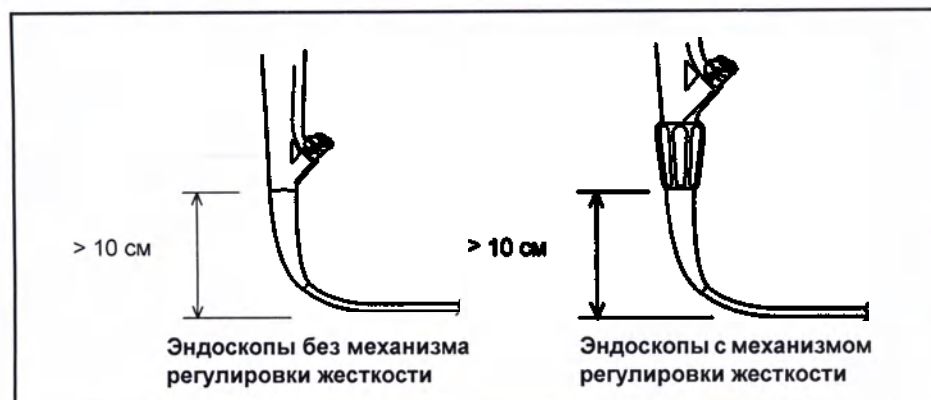


Рисунок 4.2

○ Для моделей GIF

(а) Введение через ротовую полость

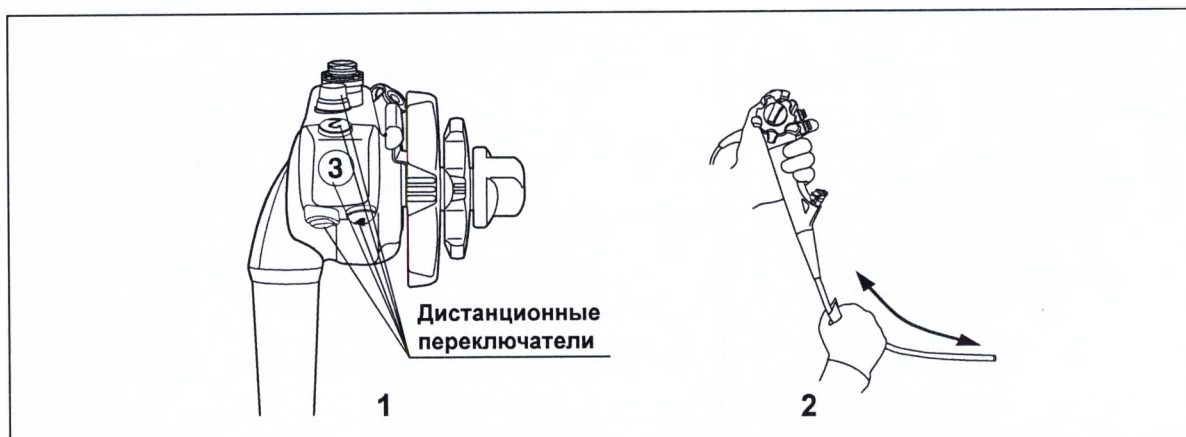


Рисунок 4.3

1 Для GIF-HQ190

Нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки, чтобы переключиться из режима ближней фокусировки в режим стандартной фокусировки.

2 При необходимости нанесите на вводимую часть водорастворимое смазывающее средство медицинского назначения.

- 3 Установите загубник между зубами или деснами пациента так, чтобы внешний бортик находился за пределами рта пациента.
- 4 Введите дистальный конец эндоскопа через отверстие загубника, а затем из ротовой полости в глотку, контролируя процесс по эндоскопическому изображению. Не вводите вводимую часть в рот глубже ограничивающей метки на вводимой части.

(b) Введение через носовую полость (для GIF-XP190N)

- 1 При необходимости нанесите на вводимую часть водорастворимое смазывающее средство медицинского назначения.
- 2 Введите дистальный конец эндоскопа через нос пациента и затем из носовой полости в глотку, контролируя процесс по эндоскопическому изображению. Не вводите вводимую часть в полость носа глубже ограничивающей метки на вводимой части.

Гл. 4

○ Для моделей CF/PCF

При использовании шинирующей трубки внимательно ознакомьтесь с руководством по ее эксплуатации.

ПРИМЕЧАНИЕ

Чтобы правильно подобрать шинирующую трубку для использования с эндоскопом, руководствуйтесь комбинациями, приведенными в разделе «Комбинированное оборудование» на стр. 119.

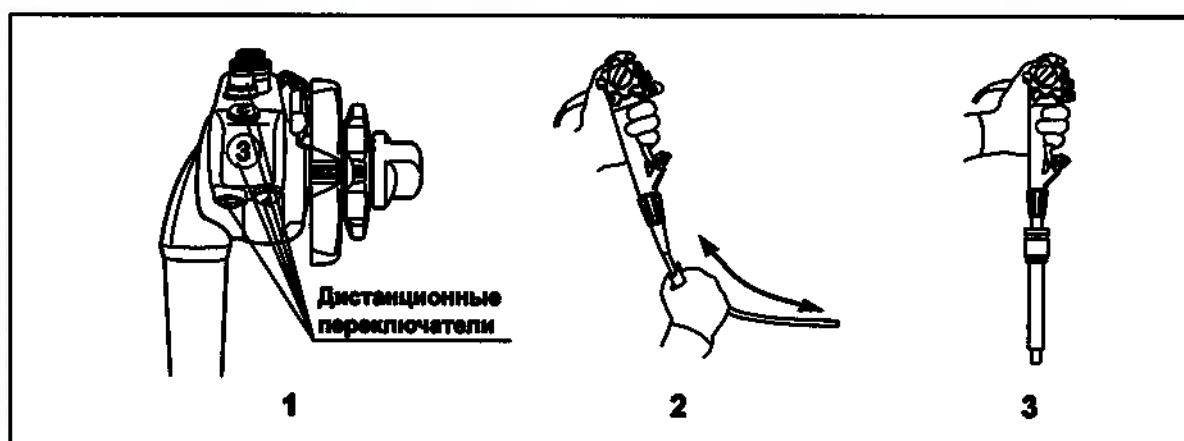


Рисунок 4.4

- 1** Для CF-HQ190L/I
Нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки, чтобы переключиться из режима ближней фокусировки в режим стандартной фокусировки.
- 2** При необходимости нанесите на вводимую часть водорастворимое смазывающее средство медицинского назначения.
- 3** Вставьте вводимую часть эндоскопа в шинирующую трубку, если это необходимо, и нанесите на шинирующую трубку смазывающее средство.
- 4** Всегда контролируйте проведение дистального конца эндоскопа через анальное отверстие в прямую кишку при помощи эндоскопического изображения. Не вводите вводимую часть в анус глубже ограничивающей метки на вводимой части.

Гл. 4

■ Просмотр эндоскопического изображения

ВНИМАНИЕ!

При первичном выявлении очагов поражения или принятии решения о возможном вмешательстве с диагностической или терапевтической целью не полагайтесь исключительно на данные, полученные в режиме исследования NBI.

Инструкции по регулировке яркости и качества изображения приведены в руководствах по эксплуатации источника света и видеоинформационного центра.

■ Переключение фокусировки

Модели эндоскопа: GIF-HQ190, CF-HQ190L/I

ВНИМАНИЕ!

Не используйте эндоскоп при любой неполадке фокусировки или невозможности достижения достаточной глубины исследования.

ПРИМЕЧАНИЕ

В режиме ближней фокусировки объекты, находящиеся на значительном удалении от дистального конца эндоскопа, могут быть не в фокусе на эндоскопическом изображении. Это не является неисправностью, для фокусировки подведите дистальный конец эндоскопа ближе к рассматриваемому объекту.

- 1 При введении или извлечении эндоскопа нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки, чтобы переключиться из режима ближней фокусировки в режим стандартной фокусировки. Затем введите или извлеките эндоскоп.



Рисунок 4.5

- 2 При переключении фокусировки в режим ближней фокусировки нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки, чтобы переключиться в режим ближней фокусировки, и подведите дистальный конец эндоскопа ближе к рассматриваемому объекту.

Гл. 4

■ Изгиб дистального конца

ОСТОРОЖНО!

Избегайте применения силы к подвижной части и ее чрезмерного изгибания, так как это увеличивает нагрузку на провод, управляющий подвижной частью. Это может привести к растяжению или разрыву провода, что, в свою очередь, приведет к ухудшению управляемости подвижной части.

ПРИМЕЧАНИЕ

- При проведении инструментов для эндоскопических вмешательств через инструментальный канал при фиксированном изгибе дистального конца угол изгиба дистального конца может измениться. При необходимости сохранения изгиба удерживайте ручки управления изгибом рукой.
- Пальцем удерживайте ручку управления изгибом в одном и том же положении при работе с фиксатором изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ или ВПРАВО/ВЛЕВО. В противном случае угол сгибания может измениться.

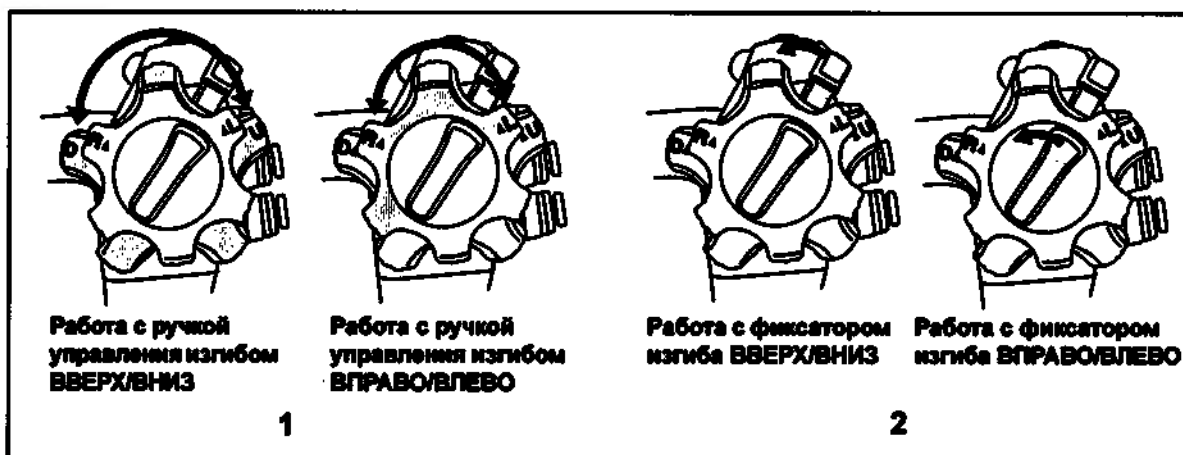


Рисунок 4.6

Гл. 4

- 1 При необходимости используйте ручки управления изгибом для направления дистального конца эндоскопа во время введения и для обследования.
- 2 Для сохранения положения изогнутого дистального конца эндоскопа используются фиксаторы изгиба.

■ Регулировка жесткости

Модели эндоскопа: эндоскопы с регулировкой жесткости

ВНИМАНИЕ!

- Не изменяйте жесткость вводимой трубки резко. Иначе можно причинить пациенту боль, вызвать травму, кровотечение и/или перфорацию тканей.
- При внезапном движении или потере эндоскопического изображения во время изменения жесткости вводимой трубки прекратите настройку жесткости и восстановите оптимальное поле обзора. Изменение жесткости с помощью кольца регулировки жесткости при отсутствии четкого эндоскопического изображения может причинить пациенту боль, вызвать травму, кровотечение и/или перфорацию тканей.
- Если пациент жалуется на боль во время изменения жесткости вводимой трубки, прекратите настройку жесткости и убедитесь в том, что манипуляция безопасна для пациента.

ВНИМАНИЕ!

- Если при обследовании возникает необходимость в повышении жесткости вводимой трубки, сначала убедитесь в том, что вводимая трубка не образует петли и не изогнута (в случае необходимости используйте рентгеноскопию или – для модели CF-HQ190L/I – блок системы пространственного позиционирования эндоскопа). Если усилие, необходимое для поворота кольца регулировки жесткости, больше, чем наблюдалось при проверке эндоскопа, это может означать, что вводимая трубка сильно изогнута внутри тела пациента. В этом случае перед попыткой увеличения жесткости выпрямите вводимую трубку, насколько это возможно. Несоблюдение этого требования может причинить пациенту боль или вызвать травму, кровотечение и/или перфорацию тканей.

ОСТОРОЖНО!

Когда эндоскоп не используется, переводите вводимую трубку в самое гибкое состояние. В противном случае может произойти повреждение эндоскопа.

Гл. 4

- 1 При изменении жесткости вводимой трубки выпрямите ее, насколько это возможно.

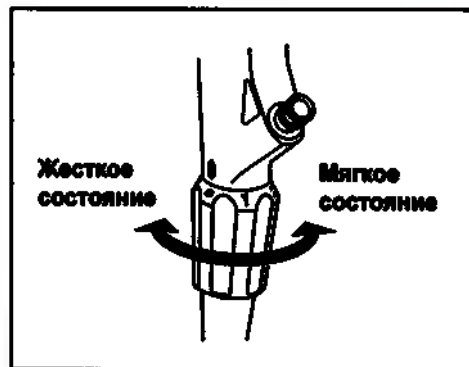


Рисунок 4.7

- 2 Чтобы установить соответствующий уровень жесткости вводимой трубки, поворачивайте кольцо регулировки жесткости медленно, контролируя положение меток жесткости, эндоскопическое изображение и состояние пациента.

■ Введение эндоскопа при помощи блока системы пространственного позиционирования эндоскопа

Модель эндоскопа: CF-HQ190L/I

Блок системы пространственного позиционирования эндоскопа (UPD-3) предназначен только для облегчения введения эндоскопа.

Запрещается вводить эндоскоп в полость тела пациента, контролируя положение эндоскопа только по дисплею на блоке системы пространственного позиционирования. Следует постоянно контролировать процесс по эндоскопическому изображению и вводить эндоскоп только при полной уверенности в безопасности этой процедуры.

ВНИМАНИЕ!

При введении эндоскопа без контроля эндоскопического изображения можно причинить пациенту травму, вызвать кровотечение и/или перфорацию тканей.

Гл. 4

Следуйте указаниям руководства по эксплуатации системы пространственного позиционирования эндоскопа.

■ Подача и аспирация воздуха или воды

○ Подача воздуха или воды

ВНИМАНИЕ!

- Если уровень стерилизованной воды в контейнере с водой слишком низкий, вместо воды будет поступать воздух. В этом случае выключите (OFF) регулятор воздушного потока на источнике света и добавьте в контейнер стерилизованной воды до заданного уровня.
- Если подача воздуха или воды не останавливается, выключите (OFF) регулятор воздушного потока на источнике света и замените воздушно-водяной клапан новым.

ОСТОРОЖНО!

Не выполняйте манипуляций с воздушно-водяным клапаном эндоскопа при перечисленных ниже обстоятельствах, пока эндоскоп находится внутри тела пациента.

- На источнике света для кнопки потока воздуха загорелся индикатор OFF (Выкл.).
- Контейнер для воды не подсоединен к световодному разъему эндоскопа.
- Световодный разъем эндоскопа не подключен к выходному разъему источника света.

Манипуляции с воздушно-водяным клапаном в таких обстоятельствах могут стать причиной обратного тока физиологических жидкостей или фрагментов тканей пациента из дистального конца в контейнер для воды.

ПРИМЕЧАНИЕ

При низкой температуре эндоскопа на поверхности линзы объектива может образовываться конденсат, в результате чего эндоскопическое изображение может быть нечетким. В этом случае увеличьте температуру стерилизованной воды в контейнере для воды до 40—50 °C и продолжите работу с эндоскопом.

Гл. 4

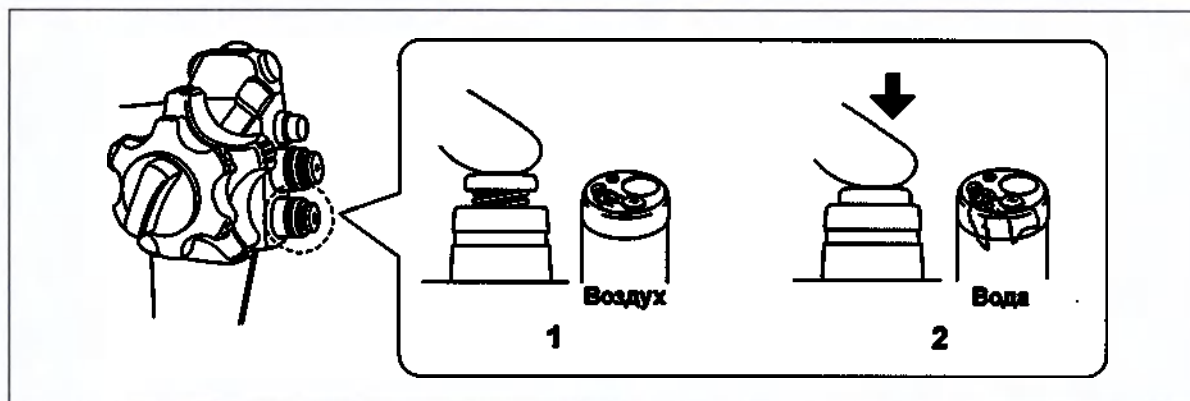


Рисунок 4.8

- 1** Закройте отверстие воздушно-водяного клапана, чтобы из воздушно-водоструйного сопла на дистальном конце выходил воздух.
- 2** Нажмите воздушно-водяной клапан, чтобы на линзу объектива подавалась вода.

○ Аспирация

ВНИМАНИЕ!

- Следует избегать аспирации твердых частиц или густой жидкости, которые могут привести к закупорке инструментального канала, аспирационного канала или клапана для аспирации. При закупорке клапана для аспирации и невозможности прекращения аспирации отсоедините аспирационный шланг от аспирационного разъема на световодном разъеме эндоскопа. Выключите (OFF) аспиратор, отсоедините клапан для аспирации и удалите твердый материал или густую жидкость.
- При аспирации поддерживайте разрежение аспирации на минимальном уровне, достаточном для выполнения процедуры. Избыточное разрежение аспирации может привести к аспирации и/или повреждению слизистой оболочки. Кроме того, при этом из клапана для биопсии могут вытекать или разбрызгиваться физиологические жидкости пациента, создавая угрозу распространения инфекции.
- При аспирации присоедините колпачок к основному корпусу клапана для биопсии. Отсутствие колпачка на клапане для биопсии может снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа и спровоцировать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей или биологических жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.

ОСТОРОЖНО!

Во время процедуры не допускайте заполнения всей емкости отсосного резервуара. Аспирация жидкости при заполненном резервуаре может привести к неисправности аспиратора.

ПРИМЕЧАНИЕ

Одновременная подача воды и аспирация иногда облегчает удаление маленьких капель воды с поверхности линзы объектива.

Нажмите на клапан для аспирации, чтобы удалить избыток жидкости или фрагменты тканей, мешающие просмотру эндоскопического изображения.

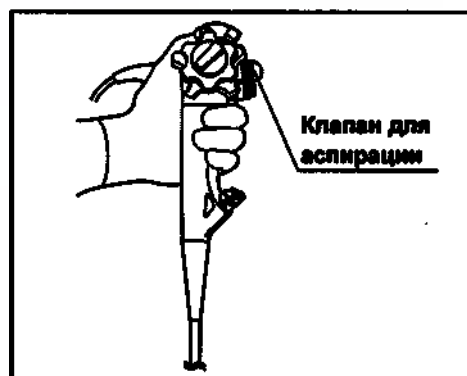


Рисунок 4.9

○ Дополнительная подача воды

Модели эндоскопа: эндоскопы с дополнительной подачей воды

ВНИМАНИЕ!

Используйте только стерилизованную воду. Использование нестерильной воды может привести к перекрестной контаминации и/или инфицированию пациентов.

ОСТОРОЖНО!

- Запрещается отсоединять дополнительную трубку для воды от дополнительного впускного отверстия для воды в ходе обследования; ее нужно оставить присоединенной до завершения предварительной очистки эндоскопа. При отсоединении дополнительной трубки для воды до предварительной очистки вода, оставшаяся в дополнительном жидкостном канале, может разбрызгаться на оборудование. Это может вызвать повреждение и/или неисправность оборудования.
- Когда дополнительная трубка для воды не подсоединена к дополнительному впускному отверстию для воды, наденьте на дополнительное впускное отверстие для воды колпачок и закройте дополнительное впускное отверстие. В противном случае фрагменты тканей или жидкостей пациента могут вытечь из дополнительного впускного отверстия для воды в результате их обратного тока.
- Для GIF-H190, GIF-HQ190
При многократно выполняемой дополнительной подаче воды и аспирации большого количества органических остатков и жидкостей извлекайте инструменты для эндоскопических вмешательств. Если инструмент для эндоскопических вмешательств остается в инструментальном канале, это может снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа и сделать эндоскопическое изображение нечетким.

Гл. 4

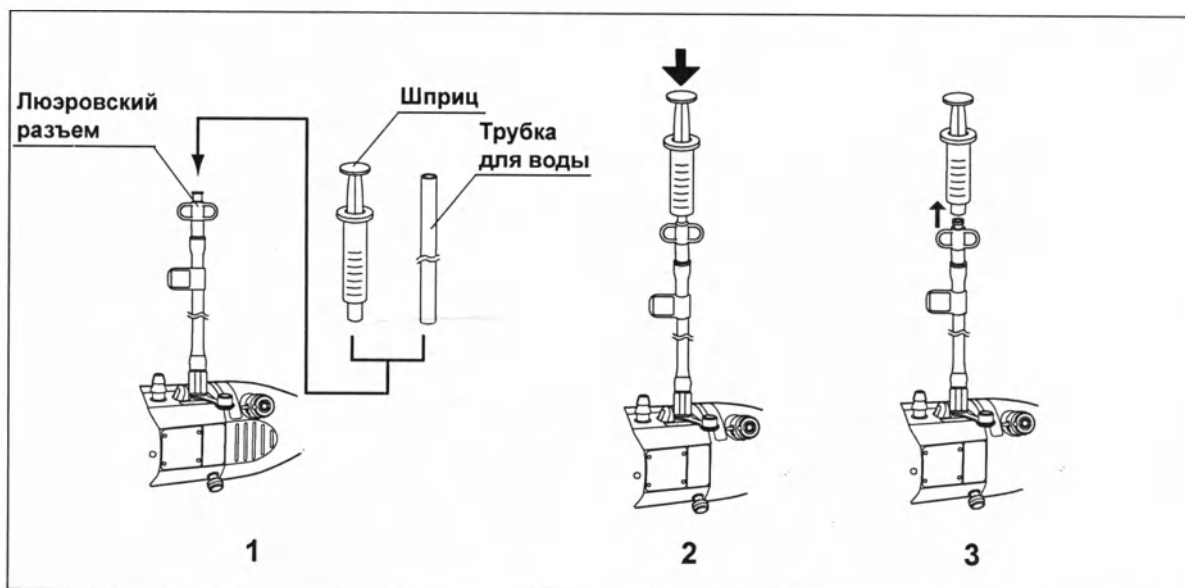


Рисунок 4.10

- 1 Присоедините шприц, заполненный стерилизованной водой, или трубку для воды от водяной помпы к люэровскому порту дополнительной трубки для воды.
- 2 Введите воду из шприца или подавайте ее через трубку для воды.
- 3 При отсоединении шприца или трубки для воды от водяной помпы в ходе обследования отсоединяйте эти компоненты непосредственно от люэровского порта, но саму дополнительную трубку для воды следует оставить на месте.

○ Подача жидкости через инструментальный канал

ВНИМАНИЕ!

- При использовании шприца для введения жидкости через клапан для биопсии поместите его напрямую в клапан. В противном случае из клапана для биопсии могут вытекать или разбрызгиваться жидкости и/или фрагменты тканей, что может стать причиной угрозы распространения инфекции.
- При использовании шприца для введения жидкости через клапан для биопсии отсоедините колпачок от основного корпуса клапана. Затем вставьте шприц в клапан. Невыполнение этого условия может привести к повреждению клапана для биопсии и отсоединению от него шприца. Кроме того, из клапана для биопсии могут вытекать или разбрызгиваться жидкости и/или фрагменты тканей, что может стать причиной угрозы распространения инфекции.

ВНИМАНИЕ!

- Если клапан для биопсии открыт, прикройте его салфеткой из стерилизованной марли. В противном случае из клапана для биопсии могут вытекать или разбрызгиваться жидкости и/или фрагменты тканей, что может стать причиной угрозы распространения инфекции.

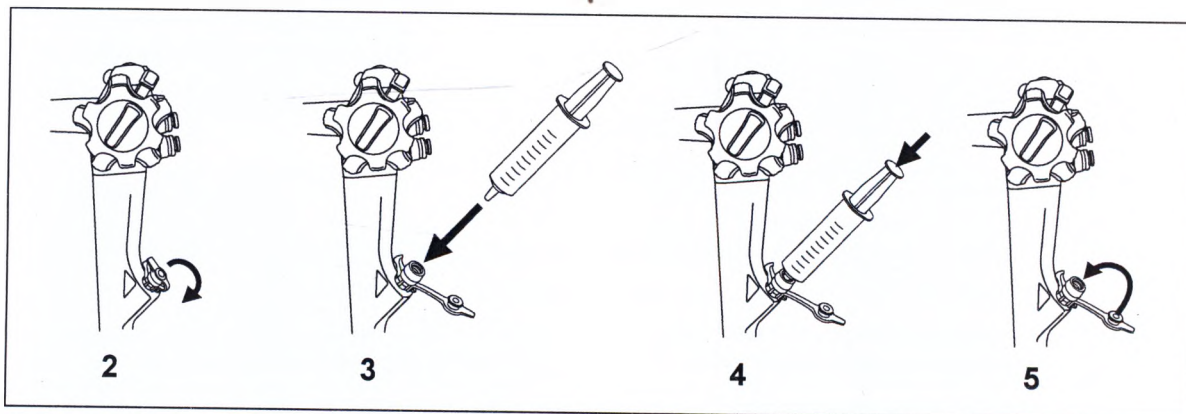


Рисунок 4.11

Гл. 4

- 1 Наполните шприц жидкостью, которую следует ввести.
- 2 Снимите колпачок клапана для биопсии с основного корпуса.
- 3 Введите шприц напрямую в клапан для биопсии.
- 4 Надавите на поршень для введения жидкости.
- 5 Отсоедините шприц от клапана для биопсии и наденьте колпачок на основной корпус клапана.

4.3 Применение инструментов для эндоскопических вмешательств

Для получения информации о совместимости эндоскопа с конкретными инструментами для эндоскопических вмешательств обратитесь к разделу «Комбинированное оборудование» на стр. 119 и руководствам по эксплуатации инструментов. Для работы с инструментами также см. соответствующие руководства по эксплуатации.

ВНИМАНИЕ!

- При использовании инструментов для эндоскопических вмешательств соблюдайте расстояние между дистальным концом эндоскопа и слизистой оболочкой, превышающее минимальную дистанцию видимости, чтобы инструменты для эндоскопических вмешательств оставались видимыми на эндоскопическом изображении. Приближение дистального конца эндоскопа на расстояние меньше минимальной дистанции видимости, делает положение инструмента не видимым на эндоскопическом изображении, что может привести к серьезной травме пациента и/или к повреждению оборудования. Минимальная дистанция видимости зависит от типа используемого эндоскопа. См. раздел 2.2, «Технические характеристики».
- При введении или извлечении инструмента для эндоскопических вмешательств убедитесь, что его дистальный конец закрыт оболочкой или полностью втянут в нее. Введение и извлечение инструмента для эндоскопических вмешательств следует выполнять медленно, через гнездо клапана для биопсии, под прямым углом. Невыполнение этого условия может привести к повреждению клапана для биопсии или инструментального канала и отделению их компонентов. Это может привести к травмированию пациента.
- Если введение или извлечение инструмента для эндоскопических вмешательств затруднено, по возможности выпрямите подвижную часть без потери эндоскопического изображения. Введение или извлечение инструмента для эндоскопических вмешательств с применением силы может повредить инструментальный канал или инструменты для эндоскопических вмешательств, привести к отделению частей инструментария и/или травмированию пациента.
- Если дистальный конец инструмента для эндоскопического вмешательства не виден на эндоскопическом изображении, не раскрывайте дистальный конец и не выдвигайте иглу инструмента для эндоскопических вмешательств. Невыполнение этого условия может привести к травме, кровотечению, перфорации тканей пациента и/или к повреждению оборудования.

ВНИМАНИЕ!

- При использовании инструмента для эндоскопических вмешательств не переключайтесь между режимами исследования WLI и NBI. При переключении между режимами исследования визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI) эндоскопическое изображение может нарушиться. Это может привести к травме, кровотечению и/или перфорации тканей пациента.
- При использовании инструментов для эндоскопических вмешательств запрещается применять функцию электронного масштабирования. Положение инструмента на эндоскопическом изображении может быть видно не всегда. Это может привести к травме, кровотечению и/или перфорации тканей пациента.
- При использовании дистальной насадки или дистального колпачка дистальный конец эндоскопа удлиняется и увеличивается его внешний диаметр. Обращайтесь с эндоскопом осторожно, чтобы не допустить перфорации тканей или другой травмы пациента. При использовании этого оборудования для выполнения эндоскопической процедуры будьте предельно осторожны.
- Когда на эндоскоп надеты дистальная насадка или дистальный колпачок, не изгибайте его подвижную часть резким движением. Это может привести к травмированию пациента, например, повреждению слизистой оболочки.
- Не допускайте избыточного нагнетания воздуха или негорючего газа в полость тела пациента. Это может привести к газовой эмболии.

Гл. 4

ОСТОРОЖНО!

- См. параметр «Внутренний диаметр канала» в разделе «■ Технические характеристики» на стр. 28, чтобы выбрать инструменты для эндоскопических вмешательств, совместимые с эндоскопом.
- При использовании щипцов для биопсии с иглой убедитесь в том, что игла не согнута. При изгибе иглы она может выйти из закрытых чашечек щипцов для биопсии. Использование щипцов для биопсии с выступающей иглой может повредить инструментальный канал и/или привести к травме пациента.
- При использовании инжектора не выдвигайте иглу из катетера инжектора и не втягивайте ее до тех пор, пока инжектор не выйдет из дистального конца эндоскопа. Игла может повредить инструментальный канал при ее выдвигании внутри канала или при введении и извлечении инжектора с выдвинутой иглой.

■ Введение в эндоскоп инструментов для эндоскопических вмешательств

ВНИМАНИЕ!

- Не вводите инструменты для эндоскопических вмешательств с усилием или резкими движениями. Инструмент для эндоскопических вмешательств может выйти из дистального конца эндоскопа резко, что может привести к травмированию пациента, кровотечению и/или перфорации.
- Отсоединение колпачка от основного корпуса клапана для биопсии облегчает введение инструмента для эндоскопических вмешательств в порт инструментального канала (см. рис. 3.23). Вместе с тем, после извлечения инструментов для эндоскопических вмешательств открытый клапан для биопсии может снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа и спровоцировать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей и жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции. Если вы не используете инструмент для эндоскопических вмешательств, присоедините колпачок к основному корпусу клапана для биопсии.
- Если клапан для биопсии оставить без колпачка во время процедуры, из эндоскопа могут вытекать или разбрызгиваться фрагменты тканей и жидкости, создавая угрозу распространения инфекции. Если колпачок необходимо снять с клапана для биопсии, прикройте его салфеткой из стерилизованной марли для предупреждения вытекания жидкости.
- Не допускайте, чтобы инструменты для эндоскопических вмешательств свешивались из клапана для биопсии; при этом между инструментом и гнездом или отверстием клапана может образоваться пространство. Это может привести к повреждению клапана и снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа, а также спровоцировать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей или биологических жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.
- При введении инструмента для эндоскопических вмешательств подведите его вплотную к клапану для биопсии, затем медленно введите его в клапан для биопсии под прямым углом. В противном случае инструмент для эндоскопических вмешательств и/или клапан для биопсии могут быть повреждены. Это может снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа и спровоцировать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей или биологических жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.

ОСТОРОЖНО!

Запрещается открывать наконечник инструмента для эндоскопических вмешательств либо выводить его кончик из оболочки в инструментальном канале эндоскопа. Это может привести к повреждению инструментального канала и/или инструмента для эндоскопических вмешательств.

ПРИМЕЧАНИЕ

Когда кончик инструмента для эндоскопических вмешательств выйдет из дистального конца эндоскопа приблизительно на 1 см, инструмент можно будет увидеть на эндоскопическом изображении.

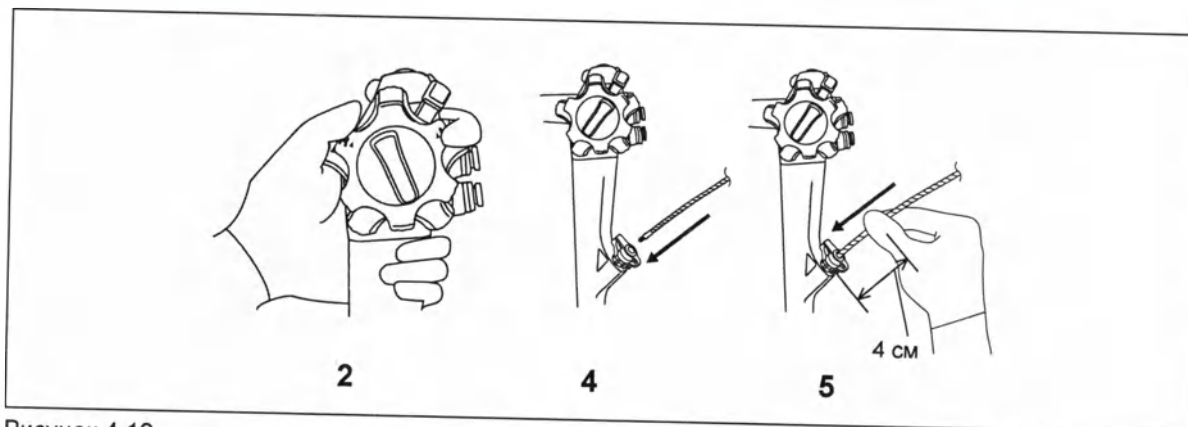


Рисунок 4.12

- 1 Выберите инструменты для эндоскопических вмешательств, совместимые с эндоскопом, согласно разделу «Комбинированное оборудование» на стр. 119 и указаниям по работе с ними в руководствах по эксплуатации соответствующих инструментов.
- 2 Удерживайте ручки управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в неподвижном положении.
- 3 Убедитесь в том, что наконечник инструмента для эндоскопических вмешательств закрыт и/или втянут в оболочку.
- 4 Медленно вставьте инструмент для эндоскопических вмешательств прямо в гнездо клапана для биопсии.
- 5 Установите инструмент для эндоскопических вмешательств на расстояние около 4 см от клапана для биопсии, затем медленно вводите его прямо в клапан медленными короткими толчками, контролируя процесс по эндоскопическому изображению.

■ Работа с инструментами для эндоскопических вмешательств

Работать с инструментами для эндоскопических вмешательств следует в соответствии с инструкциями, изложенными в руководствах по эксплуатации соответствующих инструментов.

■ Извлечение инструментов для эндоскопических вмешательств

ВНИМАНИЕ!

- При извлечении инструментов для эндоскопических вмешательств из клапана для биопсии возможно разбрызгивание фрагментов тканей пациента. Во избежание этого оберните кусок марли вокруг инструмента и клапана для биопсии на время выведения инструмента.
- Не извлекайте инструмент для эндоскопических вмешательств, если его конец раскрыт либо выведен из оболочки; это может привести к травмированию, кровотечению и перфорации тканей пациента и/или повреждению эндоскопа.
- Извлекайте инструмент для эндоскопических вмешательств из клапана для биопсии медленно и под прямым углом. В противном случае гнездо и/или отверстие клапана для биопсии могут быть повреждены. Это может снизить эффективность работы аспирационной системы эндоскопа и спровоцировать утечку или разбрызгивание фрагментов тканей или биологических жидкостей пациента, создавая угрозу распространения инфекции.
- При невозможности извлечения инструмента для эндоскопических вмешательств из эндоскопа закройте инструмент для эндоскопических вмешательств и/или втяните его в оболочку, а затем осторожно извлеките эндоскоп вместе с инструментом для эндоскопических вмешательств под контролем эндоскопического изображения. Соблюдайте осторожность, чтобы не допустить повреждения тканей.

Медленно извлекайте инструмент для эндоскопического вмешательства с закрытым и/или втянутым в оболочку наконечником.

■ Использование негорючих газов

Если в кишечнике имеется горючий газ, то перед началом высокочастотной каутеризации замените его воздухом или негорючим газом, например CO₂.

ВНИМАНИЕ!

Проведение терапевтических мероприятий при заполнении кишечника горючим газом может привести к взрыву, пожару и/или серьезному травмированию пациента.

ПРИМЕЧАНИЕ

Применение CO₂ при эндоскопическом обследовании может снизить боль после обследования.

Порядок применения контейнера для воды (MAJ-902), эндоскопического инсуффлятора CO₂ (UCR) и либо воздушно-водяного клапана (MAJ-521), либо воздушно-водяного клапана (MH-438) с эндоскопом при использовании негорючего газа изложен в соответствующих руководствах по эксплуатации.

Гл. 4

■ Высокочастотная каутеризация

Если в кишечнике имеется горючий газ, то перед началом высокочастотной каутеризации замените его воздухом или негорючим газом, например CO₂.

ВНИМАНИЕ!

- Проведение терапевтических мероприятий при заполнении кишечника горючим газом может привести к взрыву, пожару и/или серьезному травмированию пациента. Если в кишечнике имеется горючий газ, то перед началом высокочастотной каутеризации замените этот газ воздухом или негорючим газом, например CO₂.
- Не все части эндоскопа имеют электроизоляцию. При использовании тока высокой частоты существует опасность случайного получения диатермических ожогов. Всегда надевайте химически стойкие электроизоляционные перчатки.

4.3 Применение инструментов для эндоскопических вмешательств

ВНИМАНИЕ!

- Запрещается включать высокочастотный ток до подтверждения наличия дистального конца высокочастотного инструмента для эндоскопических вмешательств в поле обзора эндоскопа. Также следует убедиться в том, что электрод и слизистая оболочка вблизи зоны вмешательства находятся на надлежащем расстоянии от дистального конца эндоскопа. Включение высокочастотного тока до появления дистального конца инструмента для эндоскопических вмешательств на изображении или при его расположении слишком близко к дистальному концу эндоскопа может привести к травме пациента и спровоцировать кровотечение и/или перфорацию тканей, а также вызвать повреждение оборудования.

ПРИМЕЧАНИЕ

- Применение высокочастотного тока может вызвать помехи на эндоскопическом изображении. Это не является признаком неисправности.
- Если эндоскоп используется с аппаратом для электрохирургии ESG-100, S-шнур не нужен.

Гл. 4

Подготовьте, проверьте и подключите аппарат для электрохирургии и дополнительные электрохирургические инструменты, как описано в соответствующих руководствах по эксплуатации.

4.4 Извлечение эндоскопа

ВНИМАНИЕ!

- Если на поверхности вводимой части извлеченного эндоскопа внезапно появилась кровь, внимательно проверьте состояние пациента.
- Для трансназального введения GIF-XP190N
При невозможности извлечь введенный трансназально эндоскоп выведите его дистальный конец из рта, отрежьте гибкую трубку кусачками, убедитесь, что край разреза не вызовет повреждения стенок полых органов (в т. ч. полости носа), и затем осторожно извлеките эндоскоп. В связи с возможностью возникновения такой ситуации всегда держите наготове кусачки.
- Следите, чтобы физиологические жидкости пациента, приставшие к извлеченному эндоскопу, не соприкасались с кроватью или полом. Физиологические жидкости пациента могут представлять угрозу распространения инфекции для пациента и/или медицинского персонала.

Гл. 4

- 1 Для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I
Нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки, чтобы переключиться из режима ближней фокусировки в режим стандартной фокусировки.



Рисунок 4.13

- 2 Если вы используете функцию цифрового масштабирования на видеоинформационном центре, отключите эту функцию.

4.4 Извлечение эндоскопа

- 3** Аспирируйте накопившиеся воздух, кровь, слизь и другие органические материалы, нажав на клапан для аспирации.

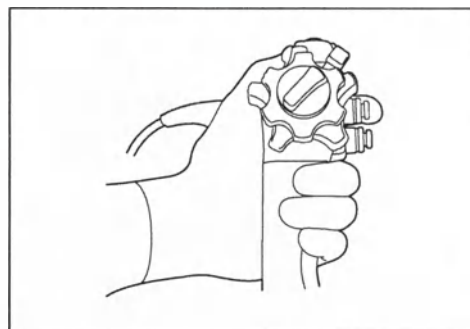


Рисунок 4.14

- 4** Поверните фиксаторы изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в направлении метки «F►», чтобы разблокировать их.

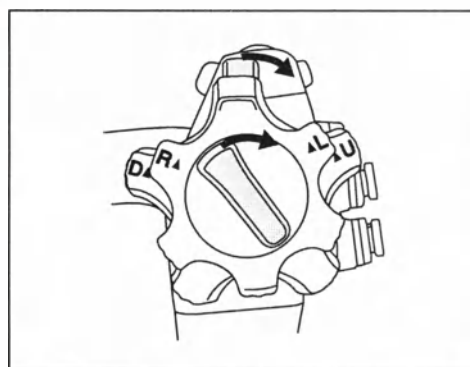


Рисунок 4.15

- 5** Для моделей CF/PCF
Осторожно извлеките эндоскоп под контролем эндоскопического изображения. При использовании шинирующей трубки извлеките эндоскоп вместе с трубкой из анального отверстия пациента.
- 6** Для моделей GIF
Осторожно извлеките эндоскоп под контролем эндоскопического изображения. Извлеките загубник изо рта пациента (при трансоральной эндоскопии).
- 7** После процедуры проведите обработку эндоскопа и инструментов, как описано в «РУКОВОДСТВЕ ПО ОБРАБОТКЕ», на титульном листе которого указана модель вашего эндоскопа.

4.5 Транспортировка эндоскопа

■ Транспортировка в пределах лечебного учреждения

ОСТОРОЖНО!

При переносе эндоскопа надежно удерживайте световодный разъем эндоскопа. Если придерживать только универсальный шнур или ограничитель, это может привести к повреждению эндоскопа.

ПРИМЕЧАНИЕ

Если поместить световодный разъем эндоскопа сбоку от ручек управления изгибом, держать световодный разъем эндоскопа и блок управления в одной руке будет проще. (См. рис. 4.17)

Гл. 4

- 1 Для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости
Переведите вводимую трубку в самое гибкое состояние.

- 2 Для эндоскопов с дополнительной подачей воды
При перемещении эндоскопа с дополнительной трубкой для воды, подсоединенной к дополнительному впускному отверстию для воды, прикрепите зажим дополнительной трубки для воды к универсальному шнуру.

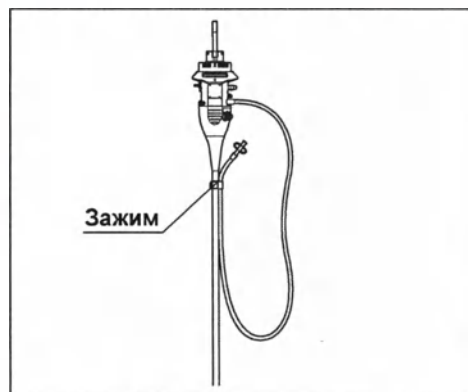


Рисунок 4.16

- 3 При переносе эндоскопа в руках сверните универсальный шнур в петлю, одной рукой удерживайте световодный разъем эндоскопа вместе с блоком управления, а другой рукой плотно, но без сдавливания удерживайте дистальный конец вводимой трубки.

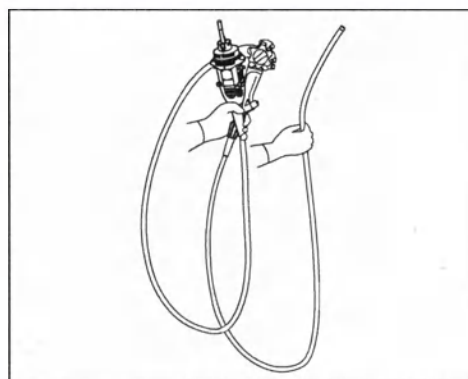


Рисунок 4.17

■ **Транспортировка вне лечебного учреждения**

ВНИМАНИЕ!

Обязательно обработайте эндоскоп после его извлечения из переносного контейнера. Необработанный эндоскоп может представлять угрозу распространения инфекции.

ОСТОРОЖНО!

- Следует использовать переносной контейнер, специально предназначенный для этих целей. Транспортировка эндоскопа в другом переносном контейнере может привести к повреждению оборудования.
- Переносной контейнер не подлежит обработке. Обработайте эндоскоп перед помещением его в переносной контейнер.
- Для транспортировки эндоскопа присоедините колпачок ЕТО (для стерилизации этиленоксидом) к вентиляционному адаптеру на световодном разъеме эндоскопа. В противном случае эндоскоп может быть поврежден изменениями атмосферного давления.
- Для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости
Перед помещением эндоскопа в переносной контейнер всегда следует убедиться в том, что вводимая трубка переведена в самое гибкое состояние. Укладывание эндоскопа с жесткой вводимой трубкой в переносной контейнер может повредить эндоскоп.

Гл. 4

- 1 Присоедините колпачок ЕТО (для стерилизации этиленоксидом) к вентиляционному адаптеру на световодном разъеме эндоскопа следующим образом:

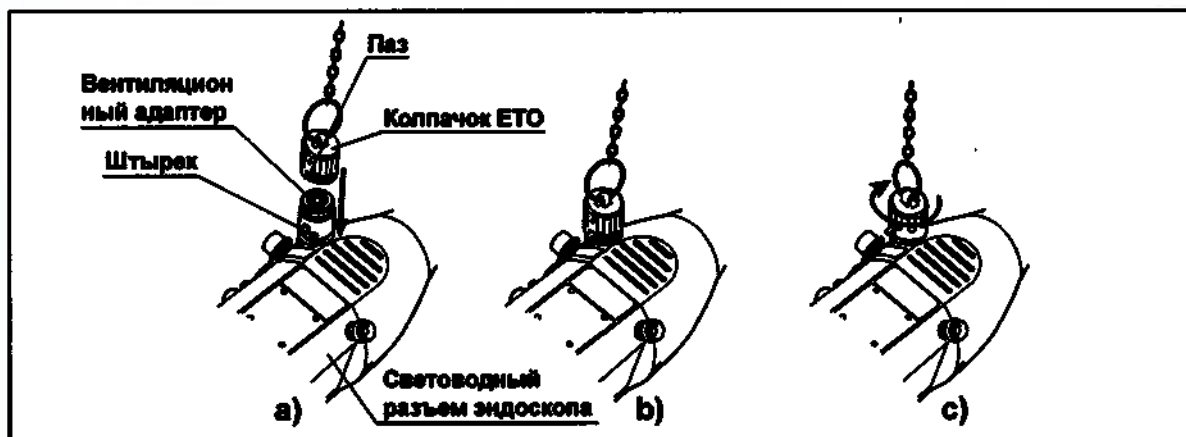


Рисунок 4.18

Гл. 4

- a) совместите штырек на вентиляционном адаптере с пазом на колпачке ЕТО;
 - b) надавите на колпачок ЕТО в направлении световодного разъема эндоскопа до упора;
 - c) поверните колпачок ЕТО по часовой стрелке (приблизительно на 90°) до упора.
- 2 Транспортировка эндоскопа производится в переносном контейнере.

| 4.5 Транспортировка эндоскопа

Гл. 4

Глава 5 Поиск и устранение неисправностей

В данной главе описаны способы решения проблем.

5.1 Поиск и устранение неисправностей

Если в результате проверки, описанной в главе 3, «Подготовка и проверка», обнаружена любая неисправность, не используйте эндоскоп и решите проблему, как описано в разделе 5.2, «Рекомендации по поиску и устранению неисправностей».

Если проблему невозможно решить, отправьте эндоскоп в компанию Olympus для ремонта, как описано в разделе 5.4, «Возврат эндоскопа для ремонта».

Также при появлении любой неисправности в работе эндоскопа немедленно прекратите его использование и извлеките эндоскоп из тела пациента, как описано в разделе 5.3, «Извлечение неисправного эндоскопа».

Гл.5

ВНИМАНИЕ!

- Ни в коем случае не используйте эндоскоп для работы с пациентами при выявлении какой-либо неисправности. Повреждение или нестабильность работы эндоскопа может поставить под угрозу безопасность пациента или пользователя, а также привести к усугублению технической проблемы.
- При отсоединении каких-либо частей эндоскопа внутри тела пациента из-за повреждения или сбоя в работе оборудования немедленно прекратите использование эндоскопа и извлеките эти фрагменты надлежащим образом.

Вспомогательные принадлежности представляют собой расходный материал. Компания Olympus не производит ремонт вспомогательных принадлежностей. При повреждении вспомогательной принадлежности свяжитесь с компанией Olympus для покупки новой.

5.2 Рекомендации по поиску и устранению неисправностей

В таблице ниже приведены возможные причины и способы нейтрализации проблем, которые могут возникать в результате ошибок в настройке оборудования или износа расходных материалов.

Нарушение работы или отказ оборудования, вызванные причинами, не перечисленными в таблице, требуют привлечения службы технического обслуживания. Поскольку выполнение ремонта лицами, не прошедшими подготовку в компании Olympus, может стать причиной травмирования пациента или пользователя и/или повреждения оборудования, для проведения ремонта обязательно свяжитесь с компанией Olympus, как описано в раздел 5.4, «Возврат эндоскопа для ремонта».

■ Управление подвижной частью

Гл.5

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Сопrotивление при повороте ручки (ручек) управления изгибом.	Фиксатор(ы) изгиба заблокирован(ы).	Поверните фиксатор(ы) изгиба в направлении метки «F».

■ Подача воздуха или воды

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Подачи воздуха не происходит.	Не работает воздушная помпа источника света.	Нажмите кнопку LOW (Слабый), MED (Средний) или HIGH (Сильный) на источнике света, как описано в руководстве по эксплуатации источника света.
	Воздушно-водяной клапан поврежден.	Замените его новым.
Подачи воды не происходит.	Не работает воздушная помпа источника света.	Нажмите кнопку LOW (Слабый), MED (Средний) или HIGH (Сильный) на источнике света, как описано в руководстве по эксплуатации источника света.
	В контейнере с водой нет стерилизованной воды.	Добавьте стерилизованной воды, чтобы наполнить контейнер до заданного уровня.
	Воздушно-водяной клапан поврежден.	Замените его новым.

5.2 Рекомендации по поиску и устранению неисправностей

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Воздушно-водяной клапан залипает.	Воздушно-водяной клапан загрязнен.	Снимите воздушно-водяной клапан. Обработайте воздушно-водяной клапан и присоедините его повторно.
	Воздушно-водяной клапан поврежден.	Замените его новым.
Не удается присоединить воздушно-водяной клапан.	Используется воздушно-водяной клапан несовместимого типа.	Воспользуйтесь совместимым воздушно-водяным клапаном.
	Воздушно-водяной клапан поврежден.	Замените его новым.
Постоянная подача воздуха.	Воздушно-водяной клапан поврежден.	Выключите (OFF) регулятор воздушного потока на источнике света и замените клапан новым.
Постоянная подача воды.	Воздушно-водяной клапан поврежден.	Выключите (OFF) регулятор воздушного потока на источнике света и замените клапан новым.

■ Аспирация

Гл.5

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Функция аспирации отсутствует или недостаточна.	Неправильно присоединен клапан для биопсии.	Присоедините его правильно. Закройте колпачок клапана (только для MB-358).
	Клапан для биопсии поврежден.	Замените его новым.
	Неправильно настроен аспиратор.	Установите настройки аспиратора в соответствии с описанием в руководстве по эксплуатации.
	Клапан для аспирации поврежден.	Замените его новым.
Клапан для аспирации залипает.	Клапан для аспирации загрязнен.	Снимите клапан для аспирации. Обработайте клапан для аспирации и присоедините его повторно.
	Клапан для аспирации поврежден.	Замените его новым.
Не удается присоединить клапан для аспирации.	Клапан для аспирации поврежден.	Замените его новым.
	Используется клапан для аспирации несовместимого типа.	Воспользуйтесь совместимым клапаном для аспирации.
Из клапана для биопсии вытекает жидкость.	Клапан для биопсии поврежден.	Замените его новым.
	Неправильно присоединен клапан для биопсии.	Присоедините его правильно. Закройте колпачок клапана (только для MB-358).
Невозможно остановить аспирацию.	Клапан для аспирации поврежден.	Замените его новым.

■ Яркость изображения или его качество

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Изображение отсутствует.	Не все оборудование включено (ON).	Включите (ON) все оборудование.
	Световодный разъем эндоскопа подсоединен ненадежно.	Вставьте световодный разъем эндоскопа до упора, пока не услышите щелчок.
	На электрических контактах световодного разъема эндоскопа присутствуют инородные объекты, такие как остатки детергента, накипь, кожное сало, пыль или ворсинки.	Протрите электрические контакты на световодном разъеме эндоскопа чистой безворсовой салфеткой, смоченной 70 % этиловым или 70 % изопропиловым спиртом, после чего полностью просушите их (см. раздел 3.3, «Проверка эндоскопа»). После высушивания контактов подсоедините эндоскоп к источнику света и убедитесь, что изображение отображается правильно при повороте световодного разъема эндоскопа вправо и влево.
Изображение нечеткое.	Линза объектива на дистальном конце эндоскопа загрязнена.	Введите воду для удаления слизи и др. загрязнений.
Изображение слишком темное или яркое.	Линза световода на дистальном конце эндоскопа загрязнена.	Протрите линзу световода чистой безворсовой салфеткой, смоченной в 70%-м этиловом или изопропиловом спирте.
	Стекло на световодном разъеме эндоскопа загрязнено.	Протрите стекло чистой безворсовой салфеткой, смоченной в 70%-м этиловом или изопропиловом спирте.
	Неправильно настроен источник света.	Установите настройки источника света в соответствии с описанием в руководстве по эксплуатации.
Некорректное изображение.	Используется несовместимый видеоинформационный центр.	Используйте совместимый видеоинформационный центр.
	Используется несовместимый источник света.	Используйте совместимый источник света.
	На электрических контактах световодного разъема эндоскопа присутствуют инородные объекты, такие как остатки детергента, накипь, кожное сало, пыль или ворсинки.	Протрите электрические контакты на световодном разъеме эндоскопа чистой безворсовой салфеткой, смоченной 70 % этиловым или 70 % изопропиловым спиртом, после чего полностью просушите их (см. раздел 3.3, «Проверка эндоскопа»). После высушивания контактов подсоедините эндоскоп к источнику света и убедитесь, что изображение отображается правильно при повороте световодного разъема эндоскопа вправо и влево.

5.2 Рекомендации по поиску и устранению неисправностей

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Изображение не сфокусировано (для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I).	Активен режим ближней фокусировки.	Нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки, чтобы переключиться из режима ближней фокусировки в режим стандартной фокусировки.
Невозможно переключить настройки фокусировки (для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I).	Дистанционному переключателю не назначена функция фокусировки.	Настройте функцию фокусировки согласно руководству по эксплуатации видеоинформационного центра.

■ Регулировка жесткости

Модели эндоскопа: эндоскопы с регулировкой жесткости

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Затрудненное вращение кольца регулировки жесткости.	Вводимая трубка свернута в петлю.	Выпрямите вводимую трубку.

Гл.5

■ Дополнительная подача воды

Модели эндоскопа: эндоскопы с дополнительной подачей воды

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Колпачок дополнительного впускного отверстия для воды пропускает жидкость.	Колпачок дополнительного впускного отверстия для воды изношен.	Замените его новым.
	Неправильно установлен колпачок дополнительного впускного отверстия для воды.	Установите колпачок дополнительного впускного отверстия для воды правильно.
Подачи воды не происходит.	Дополнительная трубка для воды повреждена.	Замените ее новой.

■ Инструменты для эндоскопических вмешательств

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Свободное проведение инструмента для эндоскопических вмешательств через инструментальный канал невозможно.	Используется несовместимый инструмент для эндоскопических вмешательств.	Обратитесь к разделу «Комбинированное оборудование» на стр. 119 для выбора совместимого инструмента для эндоскопических вмешательств.

■ Пространственное позиционирование эндоскопа

Модель эндоскопа: CF-HQ190L/I

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Модель эндоскопа не отображается.	Блок системы пространственного позиционирования эндоскопа выключен (OFF).	Включите (ON) блок системы пространственного позиционирования эндоскопа.
	Используется несовместимый блок системы пространственного позиционирования эндоскопа.	Используйте совместимый блок системы пространственного позиционирования эндоскопа.
Отображается сообщение об ошибке: «The scope shape can not be displayed CLV-UPD cable is not connected, or there is malfunction in scope, CLV-UPD cable or CLV. When the problem is not solved even if the CLV-UPD cable is reconnected, please contact the Olympus service center» (Невозможно отобразить форму трубки эндоскопа. Кабель CLV-UPD не подключен или присутствует сбой работы трубки, кабеля CLV-UPD или CLV. Если при повторном подключении кабеля CLV-UPD проблема не устраняется, обратитесь в сервисный центр компании Olympus).	Аппарат для электрохирургии используется одновременно с блоком системы пространственного позиционирования эндоскопа (UPD-3).	Выключите блок системы пространственного позиционирования эндоскопа (UPD-3), а затем снова включите его. Если после данной процедуры проблема не устраняется, см. руководство по эксплуатации блока пространственного позиционирования эндоскопа.

■ Прочее

Описание неисправности	Возможная причина	Способ решения
Дистанционный переключатель не работает.	Нажимается не тот переключатель.	Нажмите правильный дистанционный переключатель.
	Неправильно задана функция дистанционного переключателя.	Правильно задайте функцию дистанционного переключателя, как описано в руководстве по эксплуатации видеoinформационного центра.
Дистанционный переключатель 1 не возвращается в положение выключения (OFF).	Произошло сильное нажатие дистанционного переключателя 1 сбоку.	Осторожно потяните его вверх.

5.3 Извлечение неисправного эндоскопа

Если при использовании эндоскопа возникает неполадка, примите соответствующие меры, как описано в разделах «■ Извлечение во время появления на мониторе эндоскопических изображений в режимах визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI)», «■ Извлечение, когда изображение либо в режиме визуализации в белом свете (WLI), либо в режиме узкоспектральной визуализации (NBI) не появляется на мониторе» на стр. 114, «■ Извлечение при отсутствии на мониторе эндоскопического изображения или при невозможности его возобновления после «зависания»» на стр. 114 или «■ Извлечение, когда не удастся переключить режим фокусировки» на стр. 116.

После извлечения верните эндоскоп изготовителю для ремонта, как описано в разделе 5.4, «Возврат эндоскопа для ремонта».

ВНИМАНИЕ!

При появлении сопротивления во время извлечения эндоскопа или инструментов для эндоскопических вмешательств из тела пациента не пытайтесь прикладывать усилие. Извлекайте эндоскоп с осторожностью. При невозможности извлечения эндоскопа или инструментов для эндоскопических вмешательств из тела пациента продумайте возможность сделать это с помощью открытой хирургической операции и примите необходимые меры. Попытки с силой извлечь эндоскоп или инструменты для эндоскопических вмешательств могут привести к травмированию пациента, кровотечению и/или перфорации тканей. При подозрении на неисправность эндоскопа свяжитесь с компанией Olympus.

Гл.5

■ Извлечение во время появления на мониторе эндоскопических изображений в режимах визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI)

- 1 Отключите (Выкл.) все оборудование, кроме видеоинформационного центра, источника света, монитора и аспиратора.
- 2 После появления эндоскопического изображения в режиме узкоспектральной визуализации (NBI) переключитесь на эндоскопическое изображение в режиме визуализации в белом свете (WLI), пользуясь видеоинформационным центром и источником света.
- 3 Для GIF-HQ190, CF-HQ190L/I
Нажмите дистанционный переключатель, для которого назначена функция переключения фокусировки, чтобы переключиться из режима ближней фокусировки в режим стандартной фокусировки.



Рисунок 5.1

- 4 Если вы используете функцию цифрового масштабирования на видеоинформационном центре, отключите эту функцию.
- 5 При использовании инструмента для эндоскопических вмешательств закройте наконечник инструмента и/или втяните его в оболочку. Затем медленно извлеките инструмент для эндоскопических вмешательств.
- 6 Аспирируйте накопившиеся воздух, кровь, слизь и другие органические материалы, нажав на клапан для аспирации.

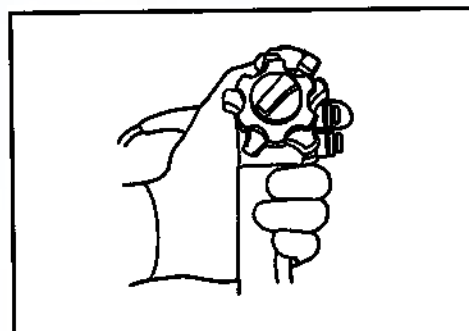


Рисунок 5.2

- 7** Для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости
Переведите вводимую трубку в самое гибкое состояние.

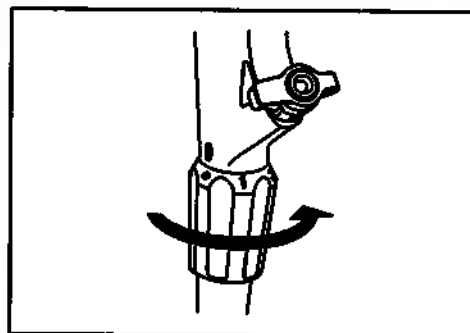


Рисунок 5.3

- 8** Поверните фиксаторы изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в направлении метки «F»», чтобы разблокировать их.

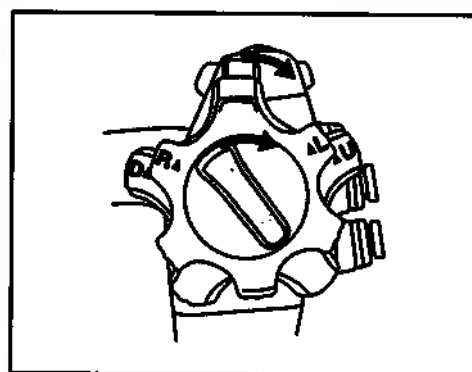


Рисунок 5.4

Гл.5

- 9** Для моделей CF/PCF
Осторожно извлеките эндоскоп под контролем эндоскопического изображения.
При использовании шинирующей трубки извлеките эндоскоп вместе с трубкой из анального отверстия пациента.
- 10** Для моделей GIF
Осторожно извлеките эндоскоп под контролем эндоскопического изображения.
Извлеките загубник изо рта пациента (при трансоральной эндоскопии).

■ Извлечение, когда изображение либо в режиме визуализации в белом свете (WLI), либо в режиме узкоспектральной визуализации (NBI) не появляется на мониторе

- 1 Отключите (Выкл.) все оборудование, кроме видеоинформационного центра, источника света, монитора и аспиратора.
- 2 С помощью видеоинформационного центра и источника света переключитесь на эндоскопическое изображение, которое все еще отображается на мониторе.
- 3 Выполните действия, описанные в разделе «■ Извлечение во время появления на мониторе эндоскопических изображений в режимах визуализации в белом свете (WLI) и узкоспектральной визуализации (NBI)», начиная с пункта 3 на стр. 112. Если в режиме исследования WLI эндоскопическое изображение не выводится, осторожно извлеките эндоскоп под контролем изображения в том режиме, в котором оно видно на экране монитора.

Гл.5

■ Извлечение при отсутствии на мониторе эндоскопического изображения или при невозможности его возобновления после «зависания»

- 1 Отключите (Выкл.) все оборудование, кроме видеоинформационного центра, источника света, монитора и аспиратора.
- 2 Выключите (OFF) видеоинформационный центр и источник света, а затем снова включите их (ON). Если эндоскопическое изображение в режиме WLI или NBI появляется или восстанавливается остановленное изображение, выполните процедуру, описанную в «■ Извлечение, когда изображение либо в режиме визуализации в белом свете (WLI), либо в режиме узкоспектральной визуализации (NBI) не появляется на мониторе», начиная с шага 2. Если эндоскопическое изображение все еще не появляется на мониторе или передача «зависшего» изображения не возобновляется, поступите, как описано ниже.
- 3 Отключите (Выкл.) видеоинформационный центр, источник света, монитор и аспиратор.
- 4 При использовании инструмента для эндоскопических вмешательств закройте наконечник инструмента и/или втяните его в оболочку. Затем медленно извлеките инструмент для эндоскопических вмешательств.

- 5** Для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости
Переведите вводимую трубку в самое гибкое состояние.

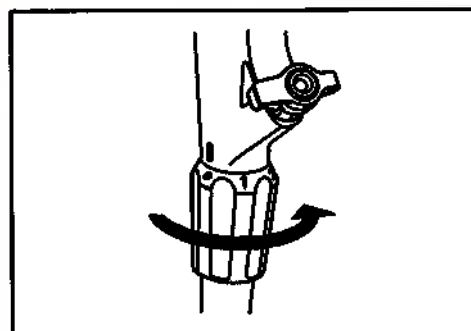


Рисунок 5.5

- 6** Поверните фиксаторы изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в направлении метки «F»», чтобы разблокировать их.

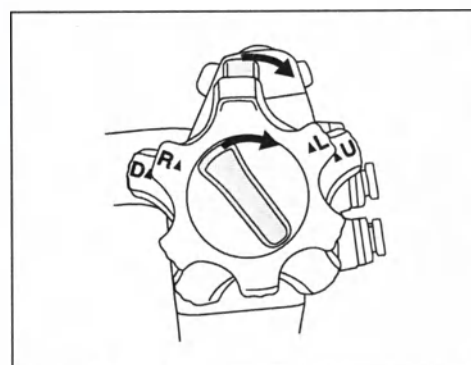


Рисунок 5.6

Гл.5

- 7** Переведите ручки управления изгибом ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в соответствующие нейтральные положения.

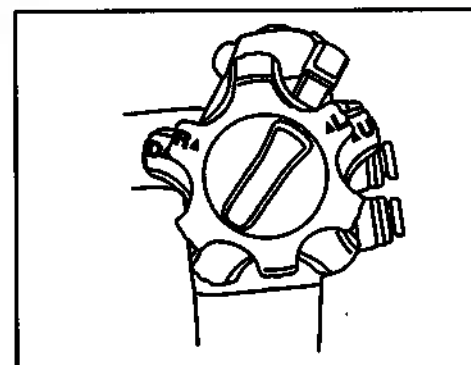


Рисунок 5.7

- 8** Для моделей CF/PCF
Отпустите ручки управления изгибом и осторожно извлеките эндоскоп из тела пациента. При использовании шинирующей трубки извлеките эндоскоп вместе с трубкой из анального отверстия пациента.
- 9** Для моделей GIF
Отпустите ручки управления изгибом и осторожно извлеките эндоскоп из тела пациента. Извлеките загубник изо рта пациента (при трансоральной эндоскопии).

■ Извлечение, когда не удается переключить режим фокусировки

Модели эндоскопа: GIF-HQ190, CF-HQ190L/I

- 1 Отключите (Выкл.) все оборудование, кроме видеоинформационного центра, источника света, монитора и аспиратора.
- 2 Выключите (OFF) видеоинформационный центр и источник света, а затем снова включите их (ON). При появлении изображения в режиме ближней фокусировки выполните действия, описанные в разделе «■ Извлечение при отсутствии на мониторе эндоскопического изображения или при невозможности его возобновления после «зависания»» на стр. 114, начиная с этапа 3 и далее. При появлении изображения в режиме стандартной фокусировки переходите к следующему этапу.
- 3 При использовании инструмента для эндоскопических вмешательств закройте наконечник инструмента и/или втяните его в оболочку. Затем медленно извлеките инструмент для эндоскопических вмешательств.
- 4 Аспирируйте накопившиеся воздух, кровь, слизь и другие органические материалы, нажав на клапан для аспирации.
- 5 Для эндоскопов с механизмом регулировки жесткости
Переведите вводимую трубку в самое гибкое состояние.

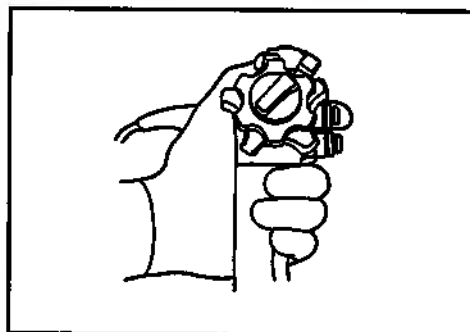


Рисунок 5.8

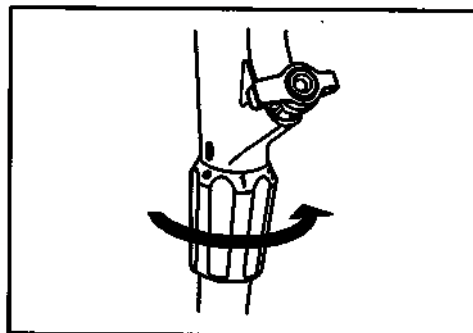


Рисунок 5.9

- 6** Поверните фиксаторы изгиба ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в направлении метки «F►», чтобы разблокировать их.

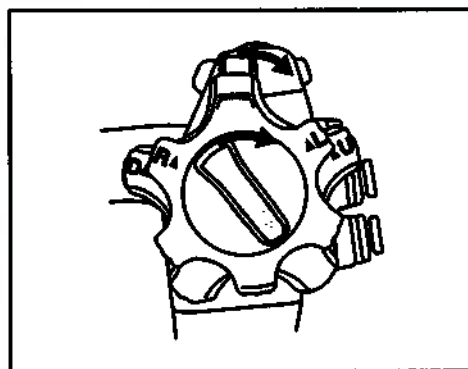


Рисунок 5.10

- 7** Для CF-HQ190L/I
Осторожно извлеките эндоскоп под контролем эндоскопического изображения. При использовании шинирующей трубки извлеките эндоскоп вместе с трубкой из анального отверстия пациента.
- 8** Для GIF-HQ190
Осторожно извлеките эндоскоп под контролем эндоскопического изображения. Извлеките загубник изо рта пациента (при трансоральной эндоскопии).

Гл.5

5.4 Возврат эндоскопа для ремонта

ВНИМАНИЕ!

Перед возвратом эндоскопа выполните его тщательную обработку. Неправильная обработка оборудования создает риск инфицирования любого сотрудника, который будет обращаться с эндоскопом в клинике и в компании Olympus.

Перед возвратом эндоскопа для ремонта свяжитесь с компанией Olympus. Вместе с эндоскопом следует выслать изготовителю описание неисправности или повреждения, а также указать имя и телефонный номер сотрудника лечебного учреждения, в деталях знакомого с обстоятельствами возникновения проблемы. Приложите также бланк заказа на ремонт. При возврате эндоскопа для ремонта следуйте инструкциям, приведенным в разделе «■ Транспортировка вне лечебного учреждения» на стр. 102.

Гл.5

Приложение

Оборудование, совместимое с данным эндоскопом, и информация по ЭМС описаны в данном Приложении.

Комбинированное оборудование

■ Конфигурация системы

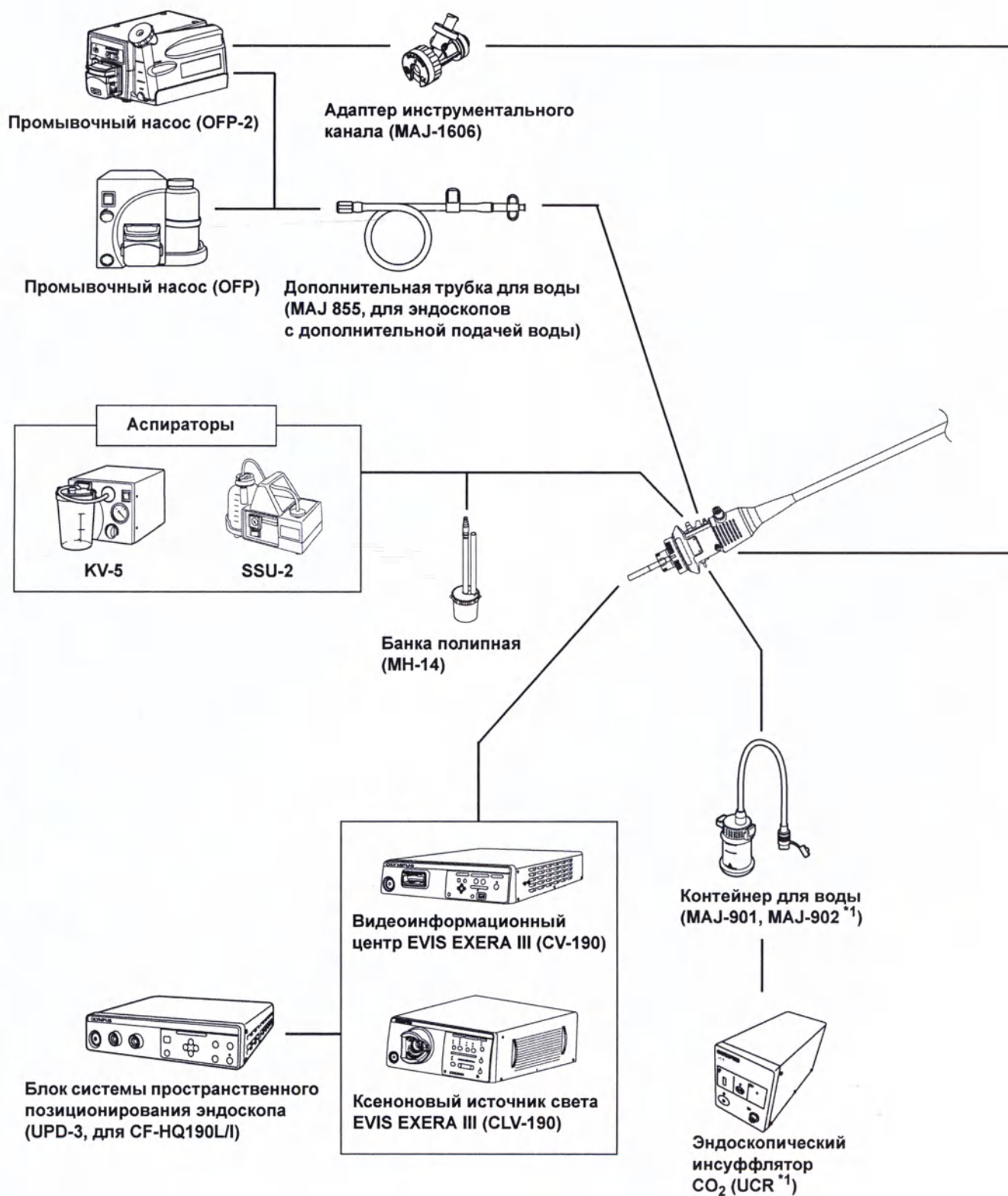
Ниже перечислены рекомендуемые сочетания оборудования и принадлежностей для использования с данным эндоскопом. Некоторые изделия могут быть доступны для приобретения не во всех регионах. Новые изделия, выпущенные после даты выхода данных эндоскопов, также могут быть совместимы для использования с ними. За дополнительными сведениями обращайтесь в компанию Olympus.

ВНИМАНИЕ!

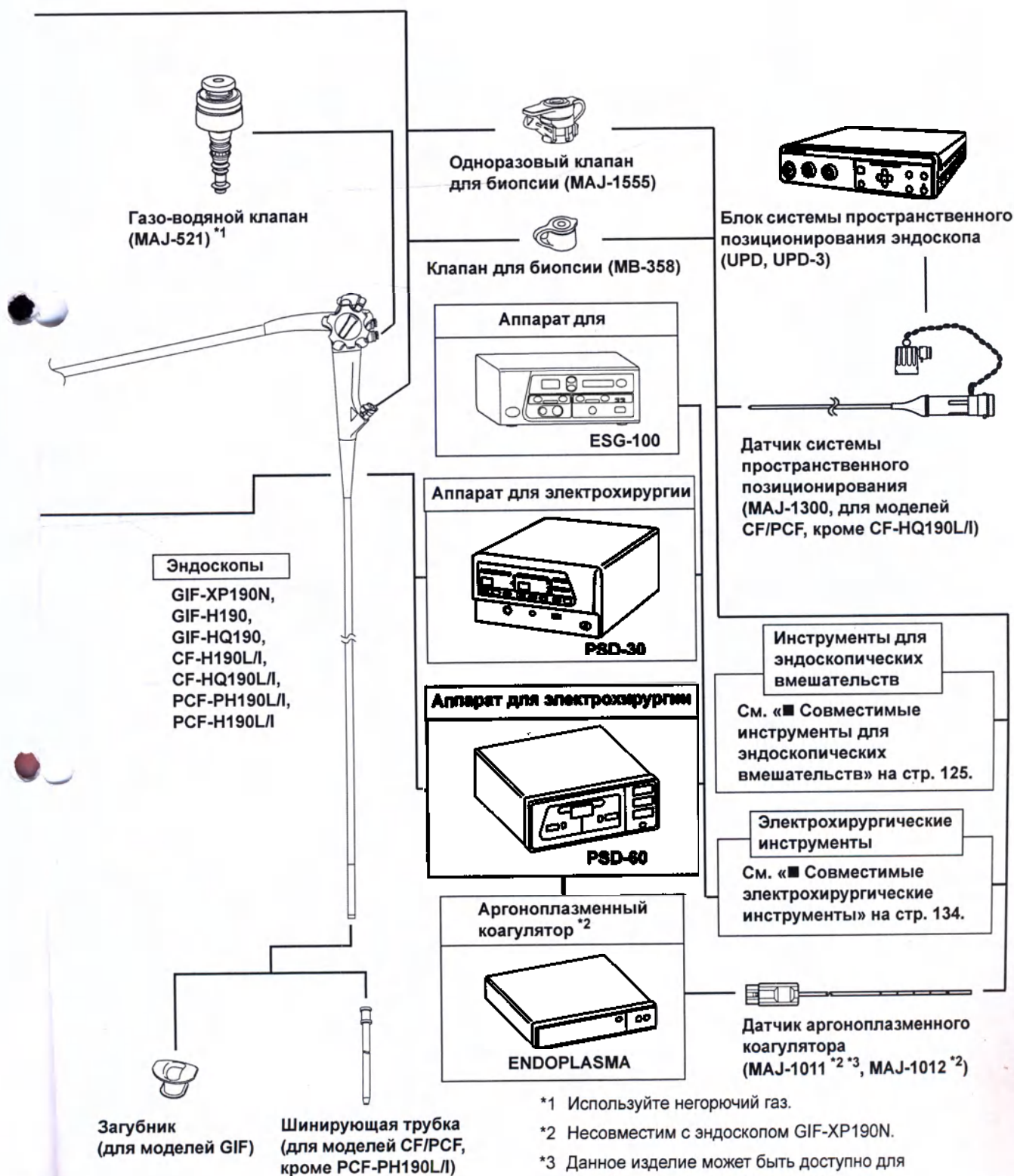
Следует обеспечить работу оборудования в одной из рекомендованных комбинаций. При использовании оборудования в комбинациях, отличных от указанных ниже, вся ответственность за возможные последствия возлагается на лечебное учреждение.

Прил.

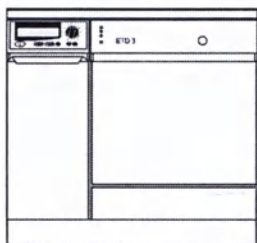
Комбинированное оборудование



Прил.



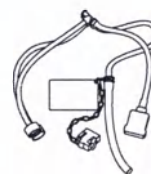
Оборудование для обработки



Серия ETD *1



Заглушка канала (MH-944)



Инжекторная трубка (MH-946)



Адаптер для аспирационной
очистки
(MH-856)



Щетка для очистки канала
(BW-20T)



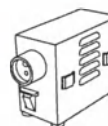
Одноразовая комбинированная
щетка (BW-412T)



Аппарат для ультразвуковой
очистки
(KS-2, ENDOSONIC)



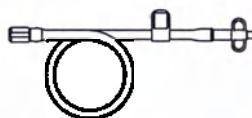
Адаптер для очистки
воздушного/жидкостного канала
(MH-948)



Блок для технического
обслуживания (MU-1)



Пробник для проверки утечек
(MB-155)



Дополнительная трубка
для воды
(MAJ 855, для эндоскопов
с дополнительной подачей воды)



Колпачок ЕТО
(для стерилизации этиленокси-
дом) (MB-156)



Щетка для устья канала (MH-507)

*1 Данные изделия могут быть доступны для приобретения не во всех регионах.

■ Совместимый видеоинформационный центр

Эндоскоп	Видеоинформационный центр			
	CV-140	CV-160	CV-180	CV-190
GIF-XP190N	—	—	—	○
GIF-H190	—	—	—	○
GIF-HQ190	—	—	—	○
CF-H190L/I	—	—	—	○
CF-HQ190L/I	—	—	—	○
PCF-PH190L/I	—	—	—	○
PCF-H190L/I	—	—	—	○

○ совместимы — несовместимы

■ Совместимый источник света

Эндоскоп	Источник света			
	CLV-U40	CLV-160	CLV-180	CLV-190
GIF-XP190N	—	—	—	○
GIF-H190	—	—	—	○
GIF-HQ190	—	—	—	○
CF-H190L/I	—	—	—	○
CF-HQ190L/I	—	—	—	○
PCF-PH190L/I	—	—	—	○
PCF-H190L/I	—	—	—	○

○ совместимы — несовместимы

Прил.

■ Совместимые дополнительные принадлежности

○ Модели GIF

Эндоскоп	Загубник		
	MAJ-1632	MB-142	MA-474
GIF-XP190N	○	○	○
GIF-H190	○	○	—
GIF-HQ190	○	○	—

○ совместимы — несовместимы

○ модели CF/PCF

Эндоскоп	Шинирующая трубка				
	ST-C3	ST-C3S	ST-C5	ST-C6	ST-C8 *1
CF-H190L/I	○	○	—	—	○
CF-HQ190L/I	○	○	—	—	○
PCF-PH190L/I	—	—	—	—	—
PCF-H190L/I	—	—	—	○	—

○ совместимы — несовместимы

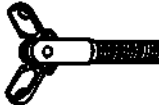
*1 Данное изделие может быть доступно для приобретения не во всех регионах.

Прил.

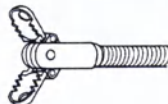
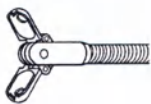
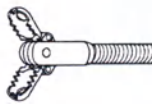
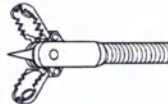
■ Совместимые инструменты для эндоскопических вмешательств

Учитывайте, что некоторые инструменты могут быть доступными к приобретению не во всех регионах.

○ Модели GIF

	Щипцы для биопсии		Щипцы для биопсии (окончатые)	
	Односторонние открытого типа	С захватами типа «крокодил»	Стандартный тип	Стандартный тип (с иглой)
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	FB-15K-1	FB-19K-1 FB-21K-1	FB-34K-1
GIF-H190 GIF-HQ190	FB-11K-1	FB-15K-1	FB-21K-1 FB-25K-1	FB-23K-1 FB-24K-1

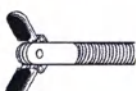
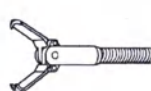
Прил.

	Щипцы для биопсии (окончатые)		Щипцы для биопсии с качающимися захватами комбинированного типа (окончатые)	
	С захватами типа «крокодил»	С захватами типа «крысиный зуб»	С захватами типа «крысиный зуб»+«крокодил»	С захватами типа «крысиный зуб»+«крокодил» (с иглой)
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	FB-52K-1	—
GIF-H190 GIF-HQ190	FB-36K-1	FB-37K-1	FB-53K-1 FB-54K-1	FB-55K-1

	Одноразовые щипцы для биопсии с качающимися захватами комбинированного типа (окончатые)			
	С захватами типа «крокодил»	С захватами типа «крокодил» (с иглой)	Стандартный тип	Стандартный тип (с иглой)
Эндоскоп				
GIF-XP190N	FB-211K	FB-221K	FB-231K	FB-241K
GIF-H190 GIF-HQ190	FB-210K	FB-220K	FB-230K	FB-240K

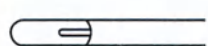
	Вращающиеся щипцы для биопсии (окончатые)		Вращающиеся щипцы для биопсии с качающимися захватами комбинированного типа (окончатые)	
	Стандартный тип	Стандартный тип (с иглой)	С захватами типа «крысиный зуб»+«крокодил»	С захватами типа «крысиный зуб»+«крокодил» (с иглой)
Эндоскоп				
GIF-XP190N	FB-19KR-1	—	—	—
GIF-H190 GIF-HQ190	FB-25KR-1	FB-24KR-1	FB-53KR-1 FB-54KR-1	FB-55KR-1

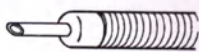
	Захватывающие щипцы			
	W-образные	С захватами типа «крокодил»	С захватами типа «крысиный зуб»	С захватами типа «корзинка»
Эндоскоп				
GIF-XP190N	FG-4L-1	—	FG-14P-1	FG-17K-1
GIF-H190 GIF-HQ190	FG-4L-1	FG-6L-1	FG-8L-1 FG-48L-1 FG-50L-1	FG-16L-1

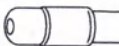
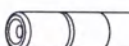
	Захватывающие щипцы			
	С захватами типа «резиновые бранши» (без латекса)	С захватами типа «акулый зуб»	С захватами типа «крысиный зуб»+«крокодил»	С захватами типа «тренога»
Эндоскоп				
GIF-XP190N	FG-20P-1	—	—	—
GIF-H190 GIF-HQ190	FG-21L-1	FG-32L-1	FG-42L-1 FG-47L-1 FG-49L-1	FG-45L-1

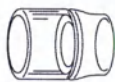
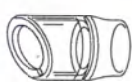
	Захватывающие щипцы	Одноразовые захватывающие щипцы	Хирургические ножницы	Лигатурные ножницы
	Пятиногий тип	С захватами типа «тренога»		
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	—
GIF-H190 GIF-HQ190	FG-46L-1	FG-600U	FS-3L-1	FS-5L-1

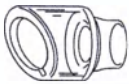
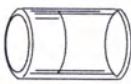
Прил.

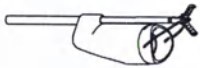
	Термодатчик	Вращающееся устройство для наложения клипс	Одноразовое вращающееся устройство для наложения клипс	
			Стандартный тип	Удлиненный тип
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	—
GIF-H190 GIF-HQ190	CD-120U	HX-110LR	HX-201LR-135	HX-201LR-135L

	Устройство для наложения лигатур		Одноразовое устройство для наложения лигатур	Инжектор
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	NM-8L-1 NM-9L-1
GIF-H190 GIF-HQ190	HX-20L-1	HX-21L-1	HX-400U-30	NM-4L-1 NM-5L-1 NM-6L-1 NM-7L-1

	Одноразовый инжектор	Распыляющий катетер		
		Стандартный тип (с соплом)	Стандартный тип	Распыляющий тип (с соплом)
Эндоскоп				
GIF-XP190N	Серия NM-201L Серия NM-401L	—	PW-2L-1	PW-6P-1
GIF-H190 GIF-HQ190	Серия NM-200L Серия NM-400L	PW-1L-1	—	PW-5L-1

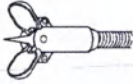
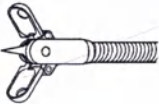
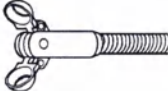
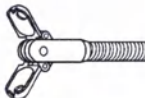
	Дистальная насадка			
	Прямой тип	Скошенный тип	Прямая с ободком	Скошенная с ободком
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	—
GIF-H190	MH-463	MH-588	MH-594	MAJ-290
GIF-HQ190	MH-463	MH-588	MH-594	MAJ-290

	Дистальная насадка	Дистальный колпачок	Одноразовая дистальная насадка	
	С широким отверстием, скошенная, с ободком	Прямой тип	Прямой тип	С широким отверстием, скошенная, с ободком (мягкая)
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	—
GIF-H190	MAJ-296	MAJ-1988	D-201-10704	D-206-03
GIF-HQ190	MAJ-296	MAJ-1989	D-201-11802 D-201-11804	D-206-05

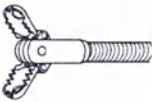
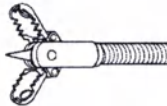
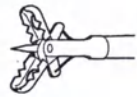
	Одноразовые захватывающие щипцы
	N-образные с захватами типа «крокодил»
Эндоскоп	
GIF-XP190N	—
GIF-H190	LA-202
GIF-HQ190	LA-202

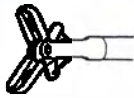
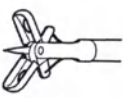
Прил.

○ модели CF/PCF

	Щипцы для биопсии	Щипцы для биопсии (окончатые)		
	Стандартный тип (с иглой)	Стандартный тип (с иглой)	Стандартный тип	С захватами типа «крысиный зуб»
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	—	FB-24U-1	FB-28U-1	FB-37U-1
CF-H190L CF-HQ190L	FB-13U-1	FB-24U-1 FB-50U-1	FB-28U-1	FB-37U-1
PCF-PH190I PCF-H190I	—	FB-24Q-1	FB-28R-1	FB-37U-1
CF-H190I CF-HQ190I	FB-13U-1	FB-24Q-1 FB-50U-1	FB-28R-1	FB-37U-1

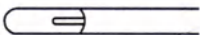
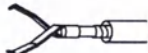
Прил.

	Щипцы для биопсии с качающимися захватами комбинированного типа (окончатые)		Одноразовые щипцы для биопсии с качающимися захватами комбинированного типа (окончатые)	
	С захватами типа «крысиный зуб»+«крокодил»	С захватами типа «крысиный зуб»+«крокодил» (с иглой)	С захватами типа «крокодил»	С захватами типа «крокодил» (с иглой)
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	FB-53U-1 FB-54U-1	FB-55U-1	FB-214U	FB-224U
CF-H190L CF-HQ190L	FB-53U-1 FB-54U-1	FB-55U-1	FB-212U	FB-222U
PCF-PH190I PCF-H190I	FB-53U-1 FB-54U-1	FB-55U-1	FB-214U	FB-224U
CF-H190I CF-HQ190I	FB-53U-1 FB-54U-1	FB-55U-1	FB-212U	FB-222U

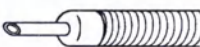
	Одноразовые щипцы для биопсии с качающимися захватами комбинированного типа (окончатые)		Захватывающие щипцы	
	Стандартный тип	Стандартный тип (с иглой)	С захватами типа «крокодил»	С захватами типа «крысиный зуб»
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	FB-234U	FB-244U	FG-6U-1	FG-8U-1
CF-H190L CF-HQ190L	FB-232U	FB-242U	FG-7U-1	FG-9U-1
PCF-PH190I PCF-H190I	FB-234U	FB-244U	FG-6U-1	FG-8U-1
CF-H190I CF-HQ190I	FB-232U	FB-242U	FG-7U-1	FG-9U-1

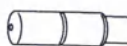
	Захватывающие щипцы			Одноразовые захватывающие щипцы
	С захватами типа «корзинка»	С захватами типа «тренога»	Пятиногий тип	С захватами типа «тренога»
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	FG-16U-1	FG-45U-1	FG-46U-1	FG-600U
CF-H190L CF-HQ190L	FG-16U-1	FG-45U-1	FG-46U-1	FG-600U
PCF-PH190I PCF-H190I	FG-16U-1	FG-45U-1	FG-46U-1	FG-600U
CF-H190I CF-HQ190I	FG-16U-1	FG-45U-1	FG-46U-1	FG-600U

Прил.

	Лигатурные ножницы	Термодатчик	Вращающееся устройство для наложения клипс	Одноразовое вращающееся устройство для наложения клипс
				Стандартный тип
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	FS-5U-1	CD-120U	HX-110UR	HX-201UR-135
CF-H190L CF-HQ190L	FS-5U-1	CD-110U	HX-110UR	HX-201UR-135
PCF-PH190I PCF-H190I	FS-5Q-1	CD-120U	HX-110QR	HX-201UR-135
CF-H190I CF-HQ190I	FS-5Q-1	CD-110U	HX-110QR	HX-201UR-135

Прил.

	Одноразовое вращающееся устройство для наложения клипс	Устройство для наложения лигатур	Одноразовое устройство для наложения лигатур	Инжектор
	Удлинённый тип			
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	HX-201UR-135L	HX-20U-1	HX-400U-30	NM-4U-1
CF-H190L CF-HQ190L	HX-201UR-135L	HX-20U-1	HX-400U-30	NM-4U-1
PCF-PH190I PCF-H190I	HX-201UR-135L	HX-20Q-1	HX-400U-30	NM-4U-1
CF-H190I CF-HQ190I	HX-201UR-135L	HX-20Q-1	HX-400U-30	NM-4U-1

	Одноразовый инжектор	Распыляющий катетер		Одноразовый распыляющий катетер
		Стандартный тип (с соплом)	Распыляющий тип (с соплом)	Распыляющий тип (с соплом)
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	Серия NM-200U Серия NM-400U	PW-1V-1	PW-5V-1	PW-205V
CF-H190L CF-HQ190L	Серия NM-200U Серия NM-400U	PW-1V-1	PW-5V-1	PW-205V
PCF-PH190I PCF-H190I	Серия NM-200U Серия NM-400U	PW-1V-1	PW-5V-1	PW-205V
CF-H190I CF-HQ190I	Серия NM-200U Серия NM-400U	PW-1V-1	PW-5V-1	PW-205V

	Дистальная насадка			
	Прямой тип	Скошенный тип	Прямая с ободком	Скошенная с ободком
Эндоскоп				
PCF-PH190L/I	MH-463	MH-588	MH-594	MAJ-290
PCF-H190L/I	MH-465	MH-590	MH-596	MAJ-292
CF-H190L/I CF-HQ190L/I	MH-466	MH-591	MH-597	MAJ-293

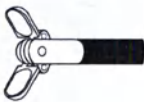
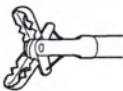
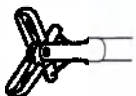
Прил.

	Дистальная насадка	Дистальный колпачок	Одноразовая дистальная насадка
	С широким отверстием, скошенная, с ободком	Прямой тип	Прямой тип
Эндоскоп			
PCF-PH190L/I	MAJ-296	MAJ-1989	D-201-11304
PCF-H190L/I	—	MAJ-1990	D-201-12704
CF-H190L/I CF-HQ190L/I	—	MAJ-1991	D-201-14304

■ Совместимые электрохирургические инструменты

Учитывайте, что некоторые инструменты могут быть доступными к приобретению не во всех регионах.

○ Модели GIF

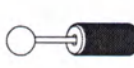
	Щипцы для горячей биопсии	Одноразовые щипцы для горячей биопсии (окончатые)	
		С захватами типа «крокодил»	Стандартный тип
Эндоскоп			
GIF-XP190N	—	—	—
GIF-H190	FD-1L-1	FD-210U	FD-230U
GIF-HQ190			

Прил.

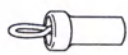
	Электрохирургическая петля			
	Серповидный тип	Шестиугольный тип	Овальный тип	Мини-овальный тип
Эндоскоп				
GIF-XP190N	SD-7P-1	SD-8P-1	—	—
GIF-H190	SD-5L-1	SD-6L-1	SD-9L-1	SD-12L-1
GIF-HQ190			SD-11L-1	

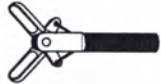
	Электрохирургическая петля		Одноразовая электрохирургическая петля	
	Овальный тип (с шипами)	Мини-овальный тип (с шипами)	Серповидный тип	Экстра-мини-овальный тип
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	SD-221L-25	—
GIF-H190	SD-16L-1	SD-17L-1	SD-221L-25	SD-210U-10
GIF-HQ190				

	Одноразовая электрохирургическая петля			
	Мини-овальный тип	Овальный тип	Овальный тип (со спиралью)	Экстра-мини-овальный тип (с мягким проводом)
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	—
GIF-H190 GIF-HQ190	SD-210U-15	SD-210U-25	SD-230U-20	SD-240U-10

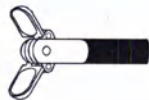
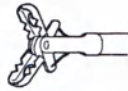
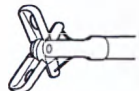
	Одноразовая электрохирургическая петля		Электрохирургический нож	Одноразовый электрохирургический нож
	Мини-овальный тип (с мягким проводом)	Овальный тип (с мягким проводом)	Игольчатый тип	
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	—
GIF-H190 GIF-HQ190	SD-240U-15	SD-240U-25	KD-1L-1	KD-610L

Прил.

	Одноразовый электрохирургический нож			
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	—
GIF-H190 GIF-HQ190	KD-611L	KD-620LR	KD-630L	KD-640L

	Одноразовый электрохирургический нож	Одноразовые электрохирургические гемостатические щипцы	Одноразовые электрохирургические рассекающие щипцы	
Эндоскоп				
GIF-XP190N	—	—	—	—
GIF-H190 GIF-HQ190	KD-650L	FD-410LR	FD-420LR	FD-430L

○ модели CF/PCF

	Щипцы для горячей биопсии	Одноразовые щипцы для горячей биопсии (окончатые)		Электрохирургическая петля
		С захватами типа «крокодил»	Стандартный тип	Серповидная
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	FD-1U-1	FD-210U	FD-230U	SD-5U-1
CF-H190L CF-HQ190L	FD-2U-1	FD-210U	FD-230U	SD-5U-1
PCF-PH190I PCF-H190I	FD-1U-1	FD-210U	FD-230U	SD-5U-1
CF-H190I CF-HQ190I	FD-2U-1	FD-210U	FD-230U	SD-5U-1

Прил.

	Электрохирургическая петля			
	Шестиугольный тип	Овальный тип	Мини-овальный тип	Овальный тип (с шипами)
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	SD-6U-1	SD-9U-1 SD-11U-1	SD-12U-1 SD-13U-1	SD-16U-1
CF-H190L CF-HQ190L	SD-6U-1	SD-9U-1 SD-11U-1	SD-12U-1 SD-13U-1	SD-16U-1
PCF-PH190I PCF-H190I	SD-6U-1	SD-9U-1 SD-11U-1	SD-12U-1 SD-13U-1	SD-16U-1
CF-H190I CF-HQ190I	SD-6U-1	SD-9U-1 SD-11U-1	SD-12U-1 SD-13U-1	SD-16U-1

	Электрохирургическая петля	Одноразовая электрохирургическая петля		
	Мини-овальный тип (с шипами)	Экстра-мини-овальный тип	Мини-овальный тип	Овальный тип
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	SD-17U-1	SD-210U-10	SD-210U-15	SD-210U-25
CF-H190L CF-HQ190L	SD-17U-1	SD-210U-10	SD-210U-15	SD-210U-25
PCF-PH190I PCF-H190I	SD-17U-1	SD-210U-10	SD-210U-15	SD-210U-25
CF-H190I CF-HQ190I	SD-17U-1	SD-210U-10	SD-210U-15	SD-210U-25

Прил.

	Одноразовая электрохирургическая петля			
	Серповидный тип	Овальный тип (со спиралью)	Экстра-мини- овальная (с мягким проводом)	Мини-овальный тип (с мягким проводом)
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	SD-221U-25	SD-230U-20	SD-240U-10	SD-240U-15
CF-H190L CF-HQ190L	SD-221U-25	SD-230U-20	SD-240U-10	SD-240U-15
PCF-PH190I PCF-H190I	SD-221U-25	SD-230U-20	SD-240U-10	SD-240U-15
CF-H190I CF-HQ190I	SD-221U-25	SD-230U-20	SD-240U-10	SD-240U-15

Прил.

	Одноразовая электрохирургическая петля	Одноразовый электрохирургический нож		Одноразовые электрохирургические гемостатические щипцы
	Овальный тип (с мягким проводом)			
Эндоскоп				
PCF-PH190L PCF-H190L	SD-240U-25	KD-620UR	KD-650U	FD-411UR
CF-H190L CF-HQ190L	SD-240U-25	KD-620UR	KD-650U	FD-411UR
PCF-PH190I PCF-H190I	SD-240U-25	KD-620QR	KD-650Q	FD-411QR
CF-H190I CF-HQ190I	SD-240U-25	KD-620QR	KD-650Q	FD-411QR

Информация по ЭМС

Данное оборудование предназначено для использования в описанной ниже электромагнитной обстановке. Пользователь и медицинский персонал должны обеспечить использование оборудования исключительно в такой среде.

О Информация о соблюдении норм в отношении магнитного излучения и рекомендуемая электромагнитная обстановка

Норма эмиссии	Соответствие	Указание
Радиоизлучение CISPR 11	Группа 1	В данном устройстве РЧ (радиочастотная) энергия используется только для поддержки внутренних функций. Поэтому радиоизлучение устройства является очень низким; наведение помех на расположенное рядом электронное оборудование маловероятно.
Излучение CISPR 11	Класс Б	Радиоизлучение в данном устройстве является очень низким; наведение помех на расположенное рядом электронное оборудование маловероятно.
Кондуктивное излучение основного вывода CISPR 11		
Гармонические излучения IEC 61000-3-2	Класс А	Гармонические излучения в данном устройстве являются очень низкими; возникновение проблем у стандартных промышленных источников питания, подключенных к данному устройству, маловероятно.
Колебания напряжения/эмиссия фликера IEC 61000-3-3	Соответствует	Данное устройство стабилизирует нестабильность собственного радиоизлучения и не имеет таких эффектов, как фликер в осветительных приборах.

Прил.

○ Информация о соблюдении норм защиты от электромагнитных излучений и рекомендуемая электромагнитная обстановка

Испытание на помехоустойчивость	Испытательный уровень IEC 60601-1-2	Уровень соответствия	Указание
Электростатический разряд (ESD) IEC 61000-4-2	Контакт: $\pm 2, \pm 4, \pm 6$ кВ Воздух: $\pm 2, \pm 4, \pm 8$ кВ	См. столбец слева	Полы должны быть выполнены из дерева или бетона либо покрыты керамической плиткой; эти материалы практически не создают электростатического заряда. Если полы покрыты синтетическим материалом, способным создавать электростатический заряд, относительная влажность в помещении должна составлять не менее 30 %.
Наносекундные импульсные помехи IEC 61000-4-4	± 2 кВ для линий электроснабжения ± 1 кВ для каналов ввода/вывода	См. столбец слева	Качество сетевого электропитания должно соответствовать стандартным бытовым (исходное требование — электроснабжение помещений) или условиям для медицинских учреждений.
Кратковременное повышение сетевого напряжения IEC 61000-4-5	При дифференциальном включении: $\pm 0,5, \pm 1$ кВ При синфазном включении: $\pm 0,5, \pm 1, \pm 2$ кВ	См. столбец слева	Качество сетевого электропитания должно соответствовать стандартным бытовым или условиям для медицинских учреждений.
Падение напряжения, кратковременное прерывание и колебания напряжения на входных линиях электропитания IEC 61000-4-11	$< 5 \% U_T$ ($>$ провал 95 % от U_T) на 0,5 периода	См. столбец слева	Качество сетевого электропитания должно соответствовать стандартным бытовым или условиям для медицинских учреждений. Если требуется обеспечить работу устройства при перебоях сетевого электроснабжения, рекомендуется питать данное устройство от источника бесперебойного питания или аккумулятора.
	40 % U_T (провал 60 % от U_T) на 5 периодов		
	70 % U_T (провал 30 % от U_T) на 25 периодов		
	$< 5 \% U_T$ ($>$ провал 95 % от U_T) на 5 секунд		
Магнитное поле промышленной частоты (50/60 Гц) IEC 61000-4-8	3 А/м	См. столбец слева	Рекомендуется эксплуатировать данное устройство на достаточном расстоянии от любого другого оборудования, использующего ток высокого напряжения.

Прил.

ПРИМЕЧАНИЕ

U_T — это напряжение в сети переменного тока до применения испытательного уровня.

○ Меры предосторожности и рекомендуемая электромагнитная обстановка для эксплуатации портативного и мобильного радиочастотного (РЧ) оборудования для связи, например, мобильных телефонов

Испытание на помехоустойчивость	IEC 60601-1-2 испытательный уровень	Уровень соответствия	Указание
Кондуктивные радиопомехи IEC 61000-4-6	3 В (среднеквадратичное напряжение) (150 кГц — 80 МГц)	3 В (V_1)	Формула для расчета рекомендуемого изолирующего расстояния ($V_1=3$ согласно уровню соответствия) $d = \left[\frac{3.5}{V_1} \right] \sqrt{P}$
Излучаемые радиопомехи IEC 61000-4-3	3 В/м (80 МГц — 2,5 ГГц)	3 В/м (E_1)	Формула для расчета рекомендуемого изолирующего расстояния ($E_1=3$ согласно уровню соответствия) $d = \left[\frac{3.5}{E_1} \right] \sqrt{P}$ 80 МГц — 800 МГц $d = \left[\frac{7}{E_1} \right] \sqrt{P}$ 800 МГц — 2,5 ГГц

Прил.

ПРИМЕЧАНИЕ

- P — номинальная максимальная выходная мощность передатчика в ваттах (Вт) согласно данным изготовителя передатчика; d — рекомендуемое изолирующее расстояние в метрах (м).
- Данное устройство отвечает требованиям стандартов IEC 60601-1-2: 2001 и IEC 60601-1-2: 2007. В то же время, в электромагнитной обстановке, превышающей собственный уровень шума устройства, на устройство могут наводиться электромагнитные помехи.
- Электромагнитные помехи могут возникать в приборе, если он расположен рядом с высокочастотным электрохирургическим оборудованием и/или другим оборудованием, помеченным следующим символом:



○ Рекомендуемое изолирующее расстояние данного устройства от портативного и мобильного радиочастотного (РЧ) оборудования для связи

Номинальная максимальная выходная мощность передатчика Р (Вт)	Изолирующее расстояние в зависимости от частоты передатчика (м) (рассчитано при V1 = 3 и E1 = 3)		
	150 кГц — 80 МГц	80 МГц — 800 МГц	800 МГц — 2,5 ГГц
	$d = 1.2 \sqrt{P}$	$d = 1.2 \sqrt{P}$	$d = 2.3 \sqrt{P}$
0,01	0,12	0,12	0,23
0,1	0,38	0,38	0,73
1	1,2	1,2	2,3
10	3,8	3,8	7,3
100	12	12	23

ПРИМЕЧАНИЕ

Данные рекомендации могут быть применимы не для всех ситуаций.

На распространение электромагнитной волны влияет ее поглощение и отражение конструкциями, предметами и людьми.

Портативное и мобильное радиочастотное коммуникационное оборудование, например, мобильные телефоны, следует использовать не ближе к любой части данного устройства, в том числе кабелям, чем рекомендуемое изолирующее расстояние, рассчитанное с помощью уравнения, соответствующего частоте передатчика.

Прил.

Техническое обслуживание

Для поддержания правильного функционирования оборудования компания Olympus рекомендует проводить проверку эндоскопического оборудования Olympus (эндоскопы, репроцессоры, источники света и т. д.) как минимум раз в год специалистом по обслуживанию оборудования, сертифицированным компанией Olympus.

«Эндоскопы гибкие для обследования брюшной полости серии Evis Exera III, в различных вариантах исполнения»

I. Видеоколоноскопы, варианты исполнения:

1. Видеоколоноскоп CF-H190L, CF-H190I, CF-HQ190L, CF-HQ190I, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- дополнительная трубка для воды (MAJ-855);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- чемодан транспортный специальный.

2. Видеоколоноскоп PCF-PH190L, PCF-PH190I, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- руководство по обработке;
- чемодан транспортный специальный.

3. Видеоколоноскоп PCF-H190L, PCF-H190I, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- дополнительная трубка для воды (MAJ-855);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- чемодан транспортный специальный.

II. Гастроинтестинальные видеоскопы, варианты исполнения:

1. Гастроинтестинальный видеоскоп GIF-H190, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- дополнительная трубка для воды (MAJ-855);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- загубник (МВ-142) – 2 шт.;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- чемодан транспортный специальный.

2. Гастроинтестинальный видеоскоп GIF-HQ190, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- дополнительная трубка для воды (MAJ-855);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- загубник (МВ-142) – 2 шт.;
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- чемодан транспортный специальный.

3. Гастроинтестинальный видеоскоп GIF-XP190N, стандартная комплектация:

- одноразовая комбинированная щётка (BW-412T) - 3 шт.;
- инжекторная трубка (МН-946);
- заглушка канала (МН-944);
- адаптер для очистки воздушного/жидкостного канала (МН-948);
- адаптер для аспирационной очистки (МН-856);
- колпачок ЕТО для стерилизации (МВ-156);
- одноразовый клапан для биопсии (MAJ-1555) - 10 шт.;
- загубник (МВ-142);
- загубник (МА-474);
- руководство по эксплуатации;
- руководство по обработке;
- руководство по эксплуатации одноразового клапана для биопсии MAJ-1555;
- чемодан транспортный специальный.

Основные гарантии производителя

Производитель гарантирует качество медицинского изделия в том случае, если оно используется в соответствии с инструкциями, содержащимися в прилагаемом руководстве, в течение 12 месяцев с даты покупки.

Средний срок эксплуатации - 5 лет.

В случае возникновения дефектов в период действия гарантийных обязательств, а также обнаружения некомплектности при первичной приемке медицинского изделия владельцу изделия следует направить рекламацию в адрес ООО «Олимпас Москва», Россия, 107023 Москва, ул. Электrozаводская, д. 27, стр. 8, Бизнес-центр «ЛеФОРТ», тел.+7 495 926 7077, факс: +7 495 663 8486.

Ремонт и утилизация медицинского изделия

Ремонт должен выполняться квалифицированным персоналом только авторизованных сервисных центров Olympus Medical Systems Corporation.

Эндоскопы гибкие для обследования брюшной полости серии Evis Exera III относятся к классу Б классификации медицинских отходов и утилизируются согласно Санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

Упаковка медицинского изделия

Индивидуальная для каждого эндоскопа (специальный транспортный чемодан).

Все принадлежности в индивидуальной упаковке запакованы в транспортную коробку.

Упаковка – по ГОСТ Р 50444-92.

Система имеет внутреннюю упаковку и временную защиту от коррозии по ГОСТ 9.014-78.

Составные части и принадлежности системы уложены в полиэтиленовую пленку по ГОСТ 10354-92 и в ящики из гофрированного картона по ГОСТ 9142-90.

В транспортную тару вложен упаковочный лист по ГОСТ Р 50444-92

Генеральный директор
ООО «ОЛИМПАС МОСКВА»

В.А. Миронова

OLYMPUS — это зарегистрированный торговый знак компании OLYMPUS CORPORATION.

 **ООО ЦПМИ**  **INFO@CPMI.RU**  **WWW.GOSZDRAVNADZOR.RU**

OLYMPUS®

— Производитель —

OLYMPUS MEDICAL SYSTEMS CORP.

2951 Ishikawa-cho, Hachioji-shi, TOKYO 192-8507, JAPAN

Тел. +81 42 642-2111, Факс +81 42 646-2429

— Уполномоченный представитель —

OLYMPUS EUROPA HOLDING GMBH

Wendenstraße 14-18, 20097 HAMBURG, GERMANY

Postfach 10 49 08, 20034 HAMBURG, GERMANY

Тел. +49 40 23773-0, Факс +49 40 23773-4656

— Дистрибутор —

ООО ОЛИМПАС МОСКВА

107023 г. МОСКВА, ул. Электrozаводская, д. 27, стр. 8

Тел. +495 730-21-57, Факс +495 663-84-87

