Mölnlycke®

# Tortoise® Sling system

www.molnlycke.com/tortoise

## Mölnlycke® Tortoise® Sling system
## Mölnlycke® Tortoise® Sling system bariatric

**Lift compatible turning and positioning system with pressure redistribution**

en

Always follow your facility's safe patient handling policies and procedures when repositioning patients.

The Mölnlycke® Tortoise® Sling system requires two or more caregivers. Use as directed by appropriate clinician and please read all of the instructions before use.

If any serious incident has occurred in relation to the use of Mölnlycke Tortoise Sling system, it should be reported to Mölnlycke Health Care and to your local competent authority.

## Product description

The Mölnlycke Tortoise Sling system is a device that helps to redistribute pressure to a patient's body while also acting as an assistive transfer device for users. The handling of the patient can either be performed by connecting the device to a lift or by manual usage. This device comes in two sizes to accommodate different shapes and sizes of patients.

The device consists of two main parts, one pad and one Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner (referred to as Z-Flo™ positioner). The pad utilizes an internal, low-pressure air bladder which adapts to the size and shape of a patient, helping to provide pressure redistribution. The outside of the pad is comprised of two durable materials, rip-stop and pack cloth, along with reinforced handles that help users to easily turn and position a patient, with or without a lift, while maintaining proper body mechanics. The Z-Flo™ positioner assists in sacral offloading by maintaining neutral body alignment and a desirable therapeutic angle of the patient. The Mölnlycke Tortoise Sling system is designed to remain under the patient for continuous support during the length of care.

## Product overview

⇨ *See illustration 12.*

**Features and materials**

A & B. Body and tail

*Airbladder (polyurethane), ripstop (polyamide), pack cloth (polyamide), non-skid (polyester)*

The body and the tail includes airbladders which help provide pressure redistribution for patients.

The tail is tucked under the body to improve the envelopment. The tucked tail also hinders patients from sliding. The non-skid material on the tail increases the friction towards the bed and minimizes the device from sliding.

The construction helps to reduce the shear forces during transfer.

C. Black flaps

*Pack cloth (polyamide)*

The black flaps can be tucked under the device to add envelopment. When turning a patient, a black flap is also tucked around the Z-Flo™ positioner to secure and lock it in place.

D. Top piece

*Foam (Polyurethane), Ripstop (polyamide), Pack cloth (polyamide)*

The top piece provides support for patient's head during transfer.

E. White handles

*Straps (polypropylene)*

The white handles along the side of the black flaps are mainly made for manual boosting. The white handles nearest the tail are also used for tucking the tail.

F. Main handles

*Straps (polypropylene)*

The main handles allow users to easily turn and position a patient (with or without a lift). Most handles include several loop settings in order to adjust the length of the strap and the position of the patient. When connecting the handles to a lift, the preferred loops are placed in the hanger bar. In order to adjust the position or remove the device, simply detach the loop from the hanger bar.

G. Labels

*Labels (polyethylene)*

The labels include illustrations and information for correct and safe usage.

H. Z-Flo™ positioner

*Film (polyurethane), microspheres, viscous fluid, beads*

The Z-Flo™ positioner assists in sacral offloading by maintaining neutral body alignment and a desired therapeutic angle of the patient.

## Intended Use / Indications for use / Intended user profile

Intended use: Mölnlycke Tortoise Sling system is designed to provide patient turning and repositioning, which may be used as part of a prophylactic therapy to help prevent pressure ulcers.

Indications for use: Patient turning and repositioning, Pressure redistribution, Lateral transfer, Vertical transfer.

Intended user profile: The product is intended to be used by health care professionals and laypersons under the supervision of health care professional.

## Intended patient population

Mölnlycke Tortoise Sling system can be used on adults and adolescents.

## Contraindications

Do not use Mölnlycke Tortoise Sling system with patients who have unstable thoracic, cervical or lumbar fractures.

## Lifetime

The Mölnlycke Tortoise Sling system may be used with one patient for up to 90 days and should be discarded thereafter.

## Weight limits

Max 272 kg (600 lbs) for Mölnlycke Tortoise Sling system

Max 400 kg (880 lbs) for Mölnlycke Tortoise Sling system bariatric

When connecting the device to a lift, please note that the Safe Working Load (SWL) for each product (lift, hanger bar, and sling) should be greater than the patient weight.

## Imaging

The Mölnlycke Tortoise Sling system (including the Z-Flo™ positioner) is MR Safe and can also be used during CT. The pad can be left under the patient during X-ray, but the Z-Flo™ positioner itself should not be present in the imaging field.

## Warnings

- Always perform a patient assessment (described in the section for Preparations before use) before using the device to secure safe handling.
- Only use a hanger bar with open loop attachments. Never use a hanger bar with clip or other attachments.
- The Safe Working Load (SWL) for each product (lift, hanger bar, and sling) should be greater than the patient weight.
- Never leave patients unattended when lifted.
- Always position the tail of the device under patient's knees before transfer with a lift.
- Always perform a "safety lift" (described in the section for Vertical transfer), to secure that handles are connected accurately to hanger bar, before transferring a patient with a lift.
- Ensure that the patient's knees are positioned higher than their buttocks when the patient is elevated with a lift and/or seated in a chair.
- To avoid puncturing, be careful when handling sharp objects in proximity of the Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner.
- When handling the Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner, especially during molding, do not use fingernails and avoid wearing rings with raised or sharp edges.

## Precautions

- The use of a linen is required between the patient's skin and the pad.
- When connecting the device to a lift, a large size hanger bar should be used.
- Pay extra attention to head and feet when transferring a patient.
- Patients who are unable to properly bend their knees or rotate their hips should only use the device if the health care provider considers it to be beneficial to the patient.
- Ensure that the patient's neck is not bent when elevated with a lift.
- The user should be aware of all tubes, IV lines, catheters, and other patient equipment so as not to get stuck or damaged when in use.
- Always ensure that bed and chair brakes are locked when handling the device.
- Keep the handles out of imaging area during X-ray.
- Handles should be tucked away during CT and MRI to avoid entangling.
- Do not X-ray through the Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner.
- No maintenance required. Not user repairable.
- Replace promptly if punctured or damaged.
- If the Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner is punctured, place it in a sealed plastic bag to avoid spillage of the fluidized material.

## Other Information

- The device is for single patient use only.
- Product provided non-sterile. Do not sterilize.
- Disposal should be handled according to local environmental procedures.

## Cleaning Instructions

Wipe with hospital approved disinfectant or household antimicrobial cleaner/ disinfectant, including bleach wipes only for the pad, according to the label instructions. Extended use of disinfectants on the Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner may reduce its lifetime.

## Special storage conditions and handling conditions

Mölnlycke Z-Flo™ Fluidized Positioners should be stored below 40°C (104°F).

Long exposure to high temperatures may deteriorate the product prematurely.

## Compatibility

⇨ ***See illustration 13 and illustration 14.***

- The device is compatible with non-AC-powered patient lifts and AC-powered patient lifts.
- The device is only compatible with hanger bars with open loop attachments. Never use a hanger bar with clip or other attachments.
- The device is recommended to be used with 2-point hanger bar (with open loop attachment), but may be used with 4-point hanger bar (with open loop attachment).

## Instructions for use

The users are responsible for ensuring that the combination between the chosen lift, hanger bar, and Mölnlycke Tortoise Sling system is compatible (see section Compatibility and Weight limits) and that the respective Instructions for Use (IFU) is available and reviewed.

## Preparations before use

a) Perform a patient assessment to determine if the size, type, and shape of the device is appropriate for the patient. The patient's weight, physical disabilities, girth, fat tissue composition, and height are important factors to include in the assessment.

Furthermore, evaluate the number of users needed for potential maneuvers with the patient. At least two caregivers are required for each maneuver.

b) Check the expiry date on the package. Keep in mind that the maximum lifetime of 90 days should not exceed the expiry date.

c) Inspect the device and ensure that it is complete and not damaged. Do not use a damaged device.

d) Read the IFU in full before usage.

e) Keep this IFU for future reference.

f) When the product is being used for the first time, mark the date and patient number/ID on the product to facilitate traceability.

## Product and patient alignment

a) Place the pad on the bed with the spine- and pelvis print facing up and with a draw sheet on top. Make sure to align the patient with the center line and ensure that the patient's sacrum is on top of the pelvis printed on the pad. Always confirm that patient's sacrum is aligned with the lateral sacrum line that goes across the middle of the pad. Also ensure that the same sacrum line aligns where the bed bends, at the hinge joint on the bed.

⇨ ***See illustration 1.***

## Tucking

a) On both sides of the patient, locate the white handles underneath the pad nearest to the tail. Next, take the red handles and tuck the tail under the pad towards the patient's sacrum. The black nonskid material on the red striped tail should be tucked under the pad, against the bed fitted sheet. No red prints or red handles should be visible after engaging the tail.

⇨ ***See illustration 2 and illustration 3.***

b) Tuck the black flaps under the pad itself to create an envelopment effect beneficial for pressure redistribution. By tucking the black flaps under the pad, air is displaced creating greater envelopment.

⇨ ***See illustration 4.***

c) Ensure that all straps are tucked under the black flaps.

d) Adjust the angle of the bed to make it comfortable for the patient.

e) Confirm again that patient's sacrum is aligned with the lateral sacrum line of the pad and the hinge joint on the bed (i.e. where the bed bends).

⇨ ***See illustration 5.***

f) Raise side rails of the bed to reduce risk of falling.

## Turning and Positioning

a) Attach the four middle handles on one side of the pad evenly to the hanger bar. It is recommended to use the outer loop on the handles.

If using a 4-point hanger bar, it is recommended to connect the handles on two diagonally placed attachments.

**WARNING. Only use a hanger bar with open loop attachments. Never use a hanger bar with clip or other attachments.**

⇨ ***See illustration 6.***

b) To have full control when turning the patient, the user on the receiving side of the bed must operate the lift. Make sure that the patient is still on the green part of the pad when gently turning the patient. Placing a pillow (or other padding) between the knees of the patient helps to prevent pressure points and increases comfort.

c) Place the Z-Flo™ positioner between the pad and the bed. Use the lateral sacrum line on the back to locate the sacrum. Mold the Z-Flo™ positioner towards the body from the scapula down towards the buttocks. The Z-Flo™ positioner can be molded further towards the body to increase the degree of turn.

d) Allow the patient to ease back onto the pad. This displaces the air inside the pad and helps to redistribute pressure on the lower hip. Detach the handles from the hanger bar.

e) Tuck the black flap around the Z-Flo™ positioner to secure and lock it in place. Tuck the opposite black flap under the pad until desired envelopment effect is achieved.

⇨ ***See illustration 7.***

f) *If a lift is not available, perform the turn manually. The user on the receiving side grasps two or more of the handles on opposite side and then pulls the pad towards themselves.*

## Vertical transfer (including boosting)

When elevating a patient in the device with a lift, the patient should end up in a recumbent position. This is normally enabled by connecting the outer loops of the four middle handles first, and then adjusting the loops for tail and top handles individually. Regardless of this recommendation it is the caregivers' responsibility to ensure that the chosen loop handles provide a safe position for the patient.

Preparations

a) Preferably place the Z-Flo™ positioner between the patients knees to prevent the hip from internal rotation. This will add extra comfort.

b) Let the patient´s arms rest on the chest or abdomen to increase comfort during elevation with a lift.

c) Attach the four middle handles on each side of the pad evenly to the hanger bar. It is recommended to use the outer loop on the handles.

**PRECAUTION. When connecting the device to a lift, a large size hanger bar should be used.**

**WARNING. The Safe Working Load (SWL) for each product (lift, hanger bar, and sling) should be greater than the patient weight.**

**WARNING. Only use a hanger bar with open loop attachments. Never use a hanger bar with clip or other attachments.**

d) Unfold the tail until it reaches the back of the knee. If needed, assist the patient in bending their knees before attaching the knee straps. Taller patients might need the tail to be fully unfolded and in certain cases supported by an extra caregiver. To improve comfort, make sure to prevent the black non-skid surface from coming in direct contact with skin.

**WARNING. Always position the tail of the device under patient's knees before transfer with a lift.**

e) Proceed by attaching the tail and top handles to the hanger bar. If needed, adjust the length of the handles by using the loops to create tension to the straps.

f) Perform a "safety lift":

Initiate the lift and stop when there is tension in the handles and ensure that all loops are secured.

**WARNING. Always perform a "safety lift", to secure that handles are connected accurately to hanger bar, before transferring a patient with a lift.**

⇨ ***See illustration 8.***

Lifting and transfer

g) Lift the patient carefully. It is recommended that one caregiver holds the patient's feet during the lift for additional security.

**WARNING. Ensure that patient's knees are positioned higher than their buttocks when the patient is elevated with a lift.**

**PRECAUTION. Ensure that patient's neck is not bent when elevated with a lift.**

**PRECAUTION. Pay extra attention to head and feet when transferring a patient.**

⇨ ***See illustration 9.***

**h)** Alternative 1.
For transfer upwards in bed (boosting), simply move the lifted patient upwards and align the sacrum line on the back of the pad with the hinge joint of the bed (i.e. where the bed bends).

Alternative 2.
For transfer to another receiving surface (e.g. cardiac chair, recliner, or another bed), prepare by adjusting the inclination of the seat and the backrest to the same angle as the bed. When transferring the patient to a cardiac chair or recliner, it is important that the receiving surface is tilted a bit backwards, especially the seat. Make sure that both supporting surfaces have locked wheels.

⇨ ***See illustration 9.***

i) Lower the patient towards the chosen receiving surface. Use the sacrum line on the back of pad as a reference for easy alignment of the patient with the surface. Gently place the patient comfortably on the receiving surface.

j) When transferring the patient to a cardiac chair or recliner it is important to provide a safe position. If foot support is available, its use is strongly advised to prevent the patient from sliding.

**WARNING. Ensure that the patient's knees are positioned higher than their buttocks when the patient is seated in a chair.**

k) Smooth out the sheet to ensure no wrinkles are present under the patient. Tuck the tail and the black flaps on both sides of the pad to create envelopment effect. Make sure no straps are stuck to the chair or placed under the patient to avoid pressure points.

⇨ ***See illustration 10.***

l) If applicable, remove the Z-Flo™ positioner from between the patients knees.

m) If applicable, confirm that patient's sacrum is aligned with the lateral sacrum line of the pad and the hinge joint on the receiving surface (i.e. where it bends).

n) For transferring the patient back to the bed repeat the steps above for vertical transfer.

*Manual boosting*

*If a patient lift is not available, boosting can be performed manually.*

*a) Flatten the bed to a horizontal position. Locate the white boosting handles on both sides under the black flaps.*

*b) With arms at hip distance and weight evenly distributed, use appropriate ergonomics to boost the patient up in the bed.*

*c) Confirm that patient's sacrum is aligned with the lateral sacrum line of the pad and the hinge joint on the bed (i.e. where the bed bends).*

*d) Tuck the tail and the black flaps. Set the bed in a comfortable position.*

## Lateral transfer

*If there is no access to a patient lift, the patient may be transferred manually. It is recommended to include four to five caregivers for this maneuver.*

⇨ ***See illustration 11.***

*a) Place both surfaces in close proximity to each other. Make sure the bed brakes are locked on both beds. Ensure the surface the patient is being transferred to is at same height or slightly lower than the surface they are being transferred from.*

*b) Untuck the tail for an easier transfer.*

*c) If desired, position a lateral sliding aid between the original surface and the end point surface.*

*d) Position members of the patient transfer team on both sides of the patient to prevent the beds from moving apart. If needed, additional caregivers can hold the patient's feet and head/neck to avoid drag.*

*e) Coordinate timing with transfer team and then gently pull the handles to transfer the patient slow and steady.*

## Troubleshooting

| Problems | Solutions |
|---|---|
| It is hard to reach the hanger bar with the tail and/or top strap. | - Bend the patient's knees to decrease the distance between tail strap and hanger bar.<br>- Adjust the angles in bed. Raise the backrest and elevate the knees.<br>- Chose the bariatric size of the device that has wider girth. |
| Patients with fragile skin experience discomfort in the back of the knees when elevated with a lift. | Place pillows or other padding under the knees when lifting. |
| It is not possible to fold the tail behind the patient's knees. This can typically happen for very tall patients. | Untuck the tail completely. If the edge of the tail and/or non-skid surface is causing discomfort for the patient place pillows or other padding in between. |
| The patient complains that it is uncomfortable to be elevated using a lift. | - Adjust the loop of the handles. Aim to enable a recumbent position and avoid that the patient's neck is bent.<br>- Place a Z-Flo™ positioner between the patient's knees to prevent the hip from internal rotation during elevation with a lift.<br>- Let the patient´s arms rest on the chest or abdomen to increase comfort during elevation with a lift. |

Additional tips and information can be found using the QR code.

www.molnlycke.com/symbols

Caution, see instructions for use

Consult instructions for use

Medical Device

MR Safe

Upper temperature limit

Patient number

Write

First day in use

Wipe off

Do not wash

Do not bleach

Do not tumble dry

Do not iron

Do not dry clean

Body weight

Tortoise Sling: Max 272 kg / 600 lbs
Tortoise Sling bariatric: Max 400 kg / 880 lbs

Australian sponsor address:
Mölnlycke Health Care Pty. Ltd.
12 Narabang Way, Belrose, NSW 2085, AUSTRALIA

Patent number :
US 8.171.585 B2 US 9.504.621 B2
US 9.120.666 B2 US 9.833.371 B2

Manufacturer / Fabricant
Mölnlycke Health Care AB
Entreprenörsstråket 21, SE-431 53 Mölndal, Sweden
www.molnlycke.com

The Mölnlycke trademark, name and logo are registered globally to one or more of the Mölnlycke Health Care group of companies

Toll free number: USA 1-800-882-4582

Issued 2025-03
PD-607001 rev. 03
PD-607002 rev. 04
Master PD-605130 rev. 06

Made in Mexico

# Mölnlycke® Tortoise® Sling system

www.molnlycke.com/tortoise

## Sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke® Tortoise®

## Sistema di posizionamento e imbragatura bariatrico Mölnlycke® Tortoise®

Sistema di rotazione e posizionamento compatibile con il sollevamento con ridistribuzione della pressione

it

Attenersi sempre alle linee guida e alle procedure della propria struttura inerenti la movimentazione sicura dei pazienti.

Il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke® Tortoise® richiede due o più assistenti. Utilizzare secondo le indicazioni del personale sanitario qualificato e leggere tutte le istruzioni prima dell'uso.

Eventuali gravi incidenti in relazione all'uso del sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise devono essere segnalati a Mölnlycke Health Care e alle autorità competenti locali.

## Descrizione del prodotto

Il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise è un dispositivo che aiuta a ridistribuire la pressione al corpo del paziente, fungendo anche da dispositivo di trasferimento assistito per gli utenti. La movimentazione del paziente può essere eseguita collegando il dispositivo a un sollevapazienti o utilizzando la modalità manuale. Questo dispositivo è disponibile in due misure per adattarsi alle diverse forme e dimensioni dei pazienti.

Il dispositivo è costituito da due parti principali, un pad e un posizionatore fluidizzato Mölnlycke® Z-Flo™ (denominato posizionatore fluidizzato Z-Flo™). Il pad utilizza una camera d'aria interna a bassa pressione che si adatta alle dimensioni e alla forma del paziente, contribuendo a ridistribuire la pressione. L'esterno del pad è costituito da due materiali resistenti, rip-stop e un telo di protezione, insieme a impugnature rinforzate che permettono ai caregiver di posizionare facilmente un paziente, con o senza sollevamento, mantenendo le adeguate meccaniche del corpo. Il posizionatore Z-Flo™ favorisce lo scarico sacrale mantenendo l'allineamento neutro del corpo e l'angolazione terapeutica desiderata per il paziente. Il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise è progettato per rimanere sotto al paziente come supporto continuo durante l'intera durata del trattamento.

## Panoramica dei prodotti

⇨ *Vedere figura 12.*

**Caratteristiche e materiali**

A & B. Corpo ed estremità

*Camera d'aria (poliuretano), ripstop (poliammide), telo di protezione (poliammide), antiscivolo (poliestere)*

Il corpo e l'estremità includono camere d'aria che aiutano a ridistribuire la pressione per i pazienti.

L'estremità viene infilata sotto il corpo per migliorare l'avvolgimento. L'estremità ripiegata impedisce inoltre lo scivolamento dei pazienti. Il materiale antiscivolo sull'estremità aumenta l'attrito verso il letto e riduce al minimo lo scivolamento del dispositivo.

La struttura aiuta a ridurre le forze di taglio durante il trasferimento.

C. Lembi neri

*telo di protezione (poliammide)*

I lembi neri possono essere infilati sotto il dispositivo per creare un maggior avvolgimento. Quando si ruota un paziente, attorno al posizionatore Z-Flo™ viene inoltre inserito un lembo nero per fissarlo e bloccarlo in posizione.

D. Parte superiore

*Schiuma (poliuretano), Ripstop (poliammide), telo di protezione (poliammide)*

La parte superiore sostiene la testa del paziente durante il trasferimento.

E. Impugnature bianche

*Cinghie (polipropilene)*

Le impugnature bianche lungo il lato dei lembi neri sono realizzate principalmente per il sostegno manuale. Le impugnature bianche più vicino all'estremità vengono utilizzate anche per infilare l'estremità.

F. Impugnature principali

*Cinghie (polipropilene)*

Le impugnature principali consentono agli utilizzatori di girare e posizionare facilmente un paziente (con o senza sollevapazienti). La maggior parte delle impugnature include diverse impostazioni di anelli per regolare l'altezza della cinghia e la posizione del paziente. Quando si collegano le impugnature a un sollevapazienti, le asole preferite vengono posizionate nella barra di sollevamento. Per regolare la posizione o rimuovere il dispositivo, staccare l'asola dalla barra di sollevamento.

G. Etichette

*Etichette (polietilene)*

Le etichette includono illustrazioni e informazioni per un uso corretto e sicuro.

H. Posizionatore Z-Flo™

*Film (poliuretano), microsfere, fluido viscoso, granuli*

Il posizionatore Z-Flo™ favorisce lo scarico sacrale mantenendo l'allineamento neutro del corpo e l'angolazione terapeutica desiderata per il paziente.

## Uso previsto / Indicazioni per l'uso / Profilo utente previsto

Indicazioni d'uso: Il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise è pensato per favorire la mobilizzazione e il riposizionamento del paziente e può essere utilizzato come parte di un protocollo di prevenzione per le ulcere da pressione.

Istruzioni per l'uso: Rotazione e riposizionamento del paziente, ridistribuzione della pressione, trasferimento laterale, trasferimento verticale.

Profilo utilizzatore previsto: Il prodotto è destinato all'uso da parte di operatori sanitari e persone non esperte sotto il controllo del personale sanitario.

## Caratteristiche del paziente potenziale

Il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise può essere utilizzato su adulti e adolescenti.

## Controindicazioni

Non utilizzare il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise con pazienti che presentano fratture toraciche, cervicali o lombari instabili.

## Vita utile

Il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise può essere utilizzato con un paziente per un massimo di 90 giorni e deve essere smaltito successivamente.

## Limiti di peso

Max 272 kg (600 lb) per il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise

Max 400 kg (880 lb) per il sistema di posizionamento e imbragatura bariatrico Mölnlycke Tortoise

Quando si collega il dispositivo a un sollevapazienti, tenere presente che il carico di lavoro sicuro (SWL) per ciascun prodotto (sollevapazienti, barra di sollevamento e corsetto) deve essere superiore al peso del paziente.

## Diagnostica per immagini

Il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise (compreso il posizionatore fluidizzato Mölnlycke® Z-Flo™) è compatibile con la RM e può essere utilizzato anche durante la TAC. Il pad può essere lasciato sotto al paziente durante le procedure a raggi X, ma il posizionatore Z-Flo non deve essere presente durante la procedura diagnostica.

## Avvertenze

- Per garantire una manipolazione sicura, eseguire sempre una valutazione del paziente (descritta nella sezione relativa alle Preparazioni prima dell'uso) prima di utilizzare il dispositivo.
- Usare solo una barra di sollevamento con attacchi ad anello aperto. Non usare mai una barra di sollevamento con clip o altri attacchi.
- Il carico di lavoro sicuro (SWL) per ciascun prodotto (sollevapazienti, barra di sollevamento e corsetto) deve essere superiore al peso del paziente.
- Non lasciare mai i pazienti incustoditi durante il sollevamento.
- Posizionare sempre l'estremità del dispositivo sotto le ginocchia del paziente prima del trasferimento con un sollevapazienti.
- Eseguire sempre un "sollevamento di sicurezza" (descritto nella sezione relativa al trasferimento verticale) per accertarsi che le impugnature siano collegate accuratamente alla barra di sollevamento prima di trasferire un paziente con un sollevapazienti.
- Accertarsi che le ginocchia del paziente siano posizionate più in alto rispetto ai glutei quando il paziente viene sollevato con un sollevapazienti e/o seduto su una sedia.
- Maneggiare con cautela oggetti affilati in prossimità del posizionatore fluidizzato Mölnlycke® Z-Flo™ per non forarlo.
- Quando si maneggia il posizionatore fluidizzato Mölnlycke® Z-Flo™, e specialmente quando lo si modella, non usare le unghie ed evitare di indossare anelli con bordi sporgenti o taglienti.

## Precauzioni

- Utilizzare un telo tra la pelle del paziente e il pad.
- Per collegare il dispositivo a un sollevapazienti, utilizzare una barra di sollevamento di grandi dimensioni.
- Prestare particolare attenzione alla testa e ai piedi durante il trasferimento del paziente.
- Per i pazienti che non sono in grado di piegare correttamente le ginocchia o ruotare le anche l'uso del dispositivo deve essere considerato solo se il personale sanitario lo ritiene vantaggioso per il paziente.
- Assicurarsi che il collo del paziente non sia piegato quando viene sollevato con un sollevapazienti.
- L'utilizzatore deve essere a conoscenza della presenza di tutti i tubi, flebo, cateteri e altre apparecchiature per il paziente in modo da non rimanere incastrato o danneggiato durante l'uso.
- Assicurarsi sempre che i freni del letto e della sedia siano bloccati quando si maneggia il dispositivo.
- Tenere le impugnature fuori dall'area di diagnostica durante le procedure a raggi X.
- Le impugnature devono essere nascoste durante la TAC e la RM per evitare che si impiglino.
- Non far passare i raggi X attraverso il posizionatore fluidizzato Mölnlycke® Z-Flo™.
- Non occorre manutenzione. Prodotto non riparabile dall'utente.
- Sostituire immediatamente se forato o danneggiato.
- In caso di foratura del posizionatore fluidizzato Mölnlycke® Z-Flo™, posizionarlo in un sacchetto di plastica sigillato per evitare la fuoriuscita del gel.

## Altre informazioni

- Il dispositivo è esclusivamente monopaziente.
- Il prodotto è fornito non sterile. Non sterilizzare.
- Smaltire in conformità con le procedure locali in materia di tutela dell'ambiente.

## Istruzioni per la pulizia

Pulire con un disinfettante approvato dal centro medico o con un detergente/disinfettante antimicrobico per uso domestico, tra cui salviette imbevute di candeggina solo per il pad, conformemente alle istruzioni riportate sull'etichetta. L'uso prolungato di disinfettanti sul posizionatore fluidizzato Mölnlycke® Z-Flo™ può ridurre la durata utile del prodotto.

## Condizioni di conservazione e gestione speciali

Conservare il posizionatore fluidizzato Mölnlycke Z-Flo™ a una temperatura inferiore a 40 °C (104 °F).

L'esposizione prolungata a temperature elevate potrebbe causare il deterioramento precoce del prodotto.

## Compatibilità

⇨ ***Vedere le figure 13 e 14.***

- Il dispositivo è compatibile con sollevapazienti non alimentati con CA e sollevapazienti alimentati con CA.
- Il dispositivo è compatibile solo con barre di sollevamento con attacchi ad anello aperto. Non usare mai una barra di sollevamento con clip o altri attacchi.
- Si raccomanda di usare il dispositivo con una barra di sollevamento a 2 punti (con attacco ad anello aperto), ma può essere usato con una barra di sollevamento a 4 punti (con attacco ad anello aperto).

## Istruzioni per l'uso

Gli utenti sono responsabili di garantire la compatibilità tra il sollevapazienti scelto, la barra di sollevamento e il sistema di posizionamento e imbragatura Mölnlycke Tortoise (vedere la sezione Compatibilità e limiti di peso) e la disponibilità e la revisione delle rispettive Istruzioni per l'uso (IFU).

## Preparazioni prima dell'uso

a) Eseguire una valutazione del paziente per determinare se la dimensione, il tipo e la forma del dispositivo sono appropriati per il paziente. Il peso, le disabilità fisiche, la circonferenza, la composizione del tessuto adiposo e l'altezza del paziente sono fattori importanti da includere nella valutazione.

   Inoltre, valutare il numero di utenti necessari per le potenziali manovre con il paziente. Per ogni manovra sono necessari almeno due assistenti.

b) Controllare la data di scadenza sulla confezione. Tenere presente che la durata massima di 90 giorni non deve superare la data di scadenza.

c) Ispezionare il dispositivo e verificare che sia completo e non danneggiato. Non utilizzare un dispositivo danneggiato.

d) Leggere interamente le IFU prima dell'uso.

e) Conservare le presenti IFU per consultazioni future.

f) Quando il prodotto viene utilizzato per la prima volta, contrassegnare la data e il numero/ID del paziente sul prodotto per facilitarne la tracciabilità.

## Allineamento del prodotto e del paziente

a) Posizionare il pad sul letto con la stampa della spina dorsale e del bacino rivolta verso l'alto e con un telo sopra. Assicurarsi di allineare il paziente con la linea centrale e accertarsi che la regione sacrale del paziente si trovi sopra al bacino stampato sul pad. Verificare sempre che la regione sacrale del paziente sia allineata con la linea laterale della regione sacrale che attraversa il centro del pad. Verificare inoltre che la stessa linea sacrale sia allineata nel punto in cui si piega il letto, in corrispondenza del ginglimo sul letto.

⇨ *Vedere figura 1.*

## Infilare

a) Su entrambi i lati del paziente, individuare le impugnature bianche sotto al pad più vicine all'estremità. Successivamente, prendere le impugnature rosse e infilare l'estremità sotto al pad verso la regione sacrale del paziente. Il materiale antiscivolo nero sull'estremità a strisce rosse deve essere infilato sotto al pad, rivolto verso il telo applicato al letto. Dopo il fissaggio dell'estremità, non devono essere visibili stampe o impugnature rosse.

   ⇨ *Vedere le figure 2 e 3.*

b) Infilare i lembi neri sotto al pad stesso per creare un effetto avvolgente a beneficio della ridistribuzione della pressione. Infilando i lembi neri sotto al pad, l'aria viene spostata creando un maggiore avvolgimento.

   ⇨ *Vedere la figura 4.*

c) Assicurarsi che tutte le cinghie siano infilate sotto i lembi neri.

d) Regolare l'angolazione del letto per renderlo confortevole per il paziente.

e) Confermare nuovamente che la regione sacrale del paziente sia allineata con la linea laterale della regione sacrale del pad e il ginglimo sul letto (ovvero dove si piega il letto).

   ⇨ *Vedere la figura 5.*

f) Sollevare le sponde laterali del letto per ridurre il rischio di caduta.

## Mobilizzazione e posizionamento

a) Fissare uniformemente le quattro impugnature centrali su un lato del pad alla barra di sollevamento. Si raccomanda di utilizzare l'anello esterno sulle impugnature.

   Se si utilizza una barra di sollevamento a 4 punti, si raccomanda di collegare le impugnature su due attacchi posizionati diagonalmente.

   **AVVERTENZE. Usare solo una barra di sollevamento con attacchi ad anello aperto. Non usare mai una barra di sollevamento con clip o altri attacchi.**

   ⇨ *Vedere la figura 6.*

b) Per avere il pieno controllo durante la rotazione del paziente, l'utente situato sul lato di ricezione del letto deve azionare il sollevapazienti. Accertarsi che il paziente sia ancora sulla parte verde del pad quando si ruota delicatamente il paziente. Il posizionamento di un cuscino (o di un'altra imbottitura) tra le ginocchia del paziente aiuta a prevenire i punti di pressione e aumenta il comfort.

c) Posizionare il posizionatore Z-Flo™ tra il pad e il letto. Usare la linea laterale della regione sacrale sul retro per posizionare la regione sacrale. Modellare il posizionatore Z-Flo™ verso il corpo dalla scapola giù verso il sedere. Il posizionatore Z-Flo™ può essere modellato verso il corpo per aumentare il grado di rotazione.

d) Consentire al paziente di adagiarsi sul pad. Questo porta l'aria all'interno del pad e contribuisce a ridistribuire la pressione sulla parte inferiore dell'anca. Staccare le impugnature dalla barra di sollevamento.

e) Infilare il lembo nero attorno al posizionatore Z-Flo™ per fissarlo e bloccarlo in posizione. Ripiegare il lembo nero opposto sotto il pad fino a ottenere l'effetto di avvolgimento desiderato.

   ⇨ *Vedere la figura 7.*

f) *Qualora non sia disponibile un sollevapazienti, eseguire la rotazione manualmente. L'utente sul lato ricevente afferra due o più impugnature sul lato opposto e quindi tira il pad verso di sé.*

## Trasferimento verticale (compreso il sostegno)

Quando si solleva un paziente dal dispositivo con un sollevapazienti, il paziente deve trovarsi in posizione sdraiata. Questa opzione è normalmente possibile collegando prima gli anelli esterni delle quattro impugnature centrali e poi regolando gli anelli per le impugnature superiori e inferiori singolarmente. Indipendentemente da questa raccomandazione, è responsabilità degli assistenti assicurarsi che le impugnature ad anello scelte forniscano una posizione sicura per il paziente.

Preparazioni

a) Posizionare preferibilmente il posizionatore Z-Flo™ tra le ginocchia del paziente per evitare la rotazione interna dell'anca. In questo modo si otterrà maggiore comfort.

b) Lasciare che le braccia del paziente poggino sul torace o sull'addome per aumentare il comfort durante il sollevamento con un sollevapazienti.

c) Fissare uniformemente le quattro impugnature centrali su ciascun lato del pad alla barra di sollevamento. Si raccomanda di utilizzare l'anello esterno sulle impugnature.

   **PRECAUZIONI. Quando si collega il dispositivo a un sollevapazienti, è necessario utilizzare una barra di sollevamento di grandi dimensioni.**

   **AVVERTENZE. Il carico di lavoro sicuro (SWL) per ciascun prodotto (sollevapazienti, barra di sollevamento e corsetto) deve essere superiore al peso del paziente.**

   **AVVERTENZE. Usare solo una barra di sollevamento con attacchi ad anello aperto. Non usare mai una barra di sollevamento con clip o altri attacchi.**

d) Distendere l'estremità fino a raggiungere la parte posteriore del ginocchio. Se necessario, aiutare il paziente a piegare le ginocchia prima di attaccare le cinghie per le ginocchia. I pazienti più alti potrebbero aver bisogno che l'estremità sia completamente distesa e in alcuni casi sostenuta da un ulteriore assistente. Per migliorare il comfort, assicurarsi di evitare che la superficie nera antiscivolo entri in contatto diretto con la pelle.

   **AVVERTENZE. Posizionare sempre l'estremità del dispositivo sotto le ginocchia del paziente prima del trasferimento con un sollevapazienti.**

e) Procedere fissando l'estremità e le impugnature superiori alla barra di sollevamento. Se necessario, regolare la lunghezza delle impugnature utilizzando gli anelli per creare tensione alle cinghie.

f) Eseguire un "sollevamento di sicurezza":

   Avviare il sollevamento e fermarsi quando è presente tensione nelle impugnature e assicurarsi che tutti gli anelli siano fissati.

   **AVVERTENZE. Eseguire sempre un "sollevamento di sicurezza" per accertarsi che le impugnature siano collegate accuratamente alla barra di sollevamento prima di trasferire un paziente con un sollevapazienti.**

   ⇨ *Vedere la figura 8.*

Sollevamento e trasferimento

g) Sollevare il paziente con cautela. Per una maggiore sicurezza, si raccomanda che un assistente tenga i piedi del paziente durante il sollevamento.

   **AVVERTENZE. Accertarsi che le ginocchia del paziente siano posizionate più in alto rispetto ai glutei quando il paziente viene sollevato con un sollevapazienti.**

   **PRECAUZIONI. Assicurarsi che il collo del paziente non sia piegato quando viene sollevato con un sollevapazienti.**

   **PRECAUZIONI. Prestare particolare attenzione alla testa e ai piedi durante il trasferimento del paziente.**

   ⇨ *Vedere la figura 9.*

h) Alternativa 1.
   Per il trasferimento verticale nel letto (sostegno), spostare il paziente sollevato verso l'alto e allineare la linea sacrale sul retro del pad con il ginglimo sul letto (ovvero dove si piega il letto).

   Alternativa 2.
   **Per il trasferimento su un'altra superficie ricevente (ad es. sedia cardiaca, poltrona reclinabile o altro letto), preparare regolando l'inclinazione della seduta e dello schienale alla stessa angolazione del letto.** Durante il trasferimento del paziente su una sedia cardiaca o reclinabile, è importante che la superficie ricevente sia leggermente inclinata all'indietro, in particolare il sedile. Assicurarsi che entrambe le superfici di supporto siano dotate di ruote bloccate.

   ⇨ *Vedere la figura 9.*

i) Abbassare il paziente verso la superficie di appoggio scelta. Usare la linea sacrale sul retro del pad come riferimento per allineare facilmente il paziente alla superficie. Posizionare delicatamente il paziente sulla superficie di appoggio.

j) Quando si trasferisce il paziente su una sedia cardiaca o reclinabile, è importante fornire una posizione sicura. Se è disponibile un poggiapiedi, si consiglia vivamente di utilizzarlo per evitare che il paziente scivoli.

   **AVVERTENZE. Accertarsi che le ginocchia del paziente siano posizionate più in alto rispetto ai glutei quando è seduto su una sedia.**

k) Spianare il lenzuolo per assicurarsi che non siano presenti pieghe sotto il paziente. Ripiegare l'estremità e i lembi neri su entrambi i lati del pad per creare un effetto avvolgente. Accertarsi che non vi siano cinghie attaccate alla sedia o posizionate sotto il paziente per evitare punti di pressione.

   ⇨ *Vedere la figura 10.*

l) Se applicabile, rimuovere il posizionatore Z-Flo™ tra le ginocchia del paziente.

m) Se applicabile, verificare che la regione sacrale del paziente sia allineata con la linea laterale sacrale del pad e il ginglimo sulla superficie di ricezione (ovvero dove si piega).

n) Per ritrasferire il paziente sul letto, ripetere i passaggi precedenti per il trasferimento verticale.

*Sostegno manuale*

*Se non è disponibile un sollevapazienti, il sostegno può essere fornito manualmente.*

*a) Portare il letto in posizione orizzontale. Individuare le impugnature di sostegno bianche su entrambi i lati sotto i lembi neri.*

*b) Con le braccia alla stessa distanza dei fianchi e il peso distribuito uniformemente, usare un'ergonomia appropriata per sostenere il paziente nello spostamento verticale nel letto.*

*c) Verificare che la regione sacrale del paziente sia allineata con la linea laterale sacrale del pad e il ginglimo sul letto (ossia dove si piega il letto).*

*d) Infilare l'estremità e i lembi neri. Mettere il letto in una posizione comoda.*

## Trasferimento laterale

*Qualora non sia possibile accedere al sollevapazienti, il paziente può essere trasferito manualmente. Si consiglia di includere da quattro a cinque assistenti per questa manovra.*

⇨ *Vedere la figura 11.*

## Risoluzione dei problemi

| Problemi | Soluzioni |
|---|---|
| È difficile raggiungere la barra di sollevamento con l'estremità e/o la cinghia superiore. | - Piegare le ginocchia del paziente per ridurre la distanza tra la cinghia posteriore e la barra di sollevamento.<br>- Regolare gli angoli nel letto. Sollevare lo schienale e le ginocchia.<br>- Scegliere la dimensione bariatrica del dispositivo dotata di una circonferenza maggiore. |
| I pazienti con cute fragile provano disagio nella parte posteriore delle ginocchia se sollevati con un sollevapazienti. | Posizionare cuscini o altre imbottiture sotto le ginocchia durante il sollevamento. |
| Non è possibile ripiegare l'estremità dietro le ginocchia del paziente. Questo può accadere solitamente per pazienti molto alti. | Sfilare completamente l'estremità. Se il bordo dell'estremità e/o la superficie antiscivolo causano disagio al paziente, posizionare dei cuscini o un'altra imbottitura intermedia. |
| Il paziente si lamenta del fatto che è scomodo essere sollevato con un sollevapazienti. | - Regolare l'anello delle impugnature. Cercare di consentire una posizione sdraiata ed evitare che il collo del paziente sia piegato.<br>- Posizionare un posizionatore Z-Flo™ tra le ginocchia del paziente per evitare la rotazione interna dell'anca durante il sollevamento con un sollevapazienti.<br>- Lasciare che le braccia del paziente poggino sul torace o sull'addome per aumentare il comfort durante il sollevamento con un sollevapazienti. |

Ulteriori suggerimenti e informazioni sono disponibili utilizzando il codice QR.

www.molnlycke.com/symbols

Attenzione, fare riferimento alle istruzioni per l'uso

Consultare le istruzioni per l'uso

MD Dispositivo medico

MR Sicuro per la RM

40 °C 104 °F Limite di temperatura superiore

Numero paziente

Scrivi

Primo giorno di utilizzo

Pulire con un panno

Non lavare

Non usare candeggina

Non asciugare in asciugatrice

Non stirare

Non lavare a secco

Peso corporeo

Imbragatura Tortoise: Max 272 kg/600 lb
Imbragatura bariatrica Tortoise: Max 400 kg/880 lb

CE

Produttore
Mölnlycke Health Care AB
Entreprenörsstråket 21, SE-431 53 Mölndal, Svezia

www.molnlycke.com

Pubblicato 2025-03
PD-607001 rev. 03
PD-607002 rev. 04
Master PD-605130 rev. 06

Fabbricato in Messico

I marchi, nomi e logo Mölnlycke sono registrati a livello mondiale e sono di proprietà del gruppo di società Mölnlycke Health Care

www.molnlycke.com/tortoise

# Mölnlycke®
# Tortoise® Sling system

## جهاز Mölnlycke® Tortoise® Sling
## جهاز Mölnlycke® Tortoise® Sling المخصص لمرضى السمنة

جهاز يمكن استخدامه مع رافعه لتقليب جسم المريض وضبط وضعيته
وإعادة توزيع الضغط الواقع عليه

ar

احرص دائمًا على اتباع سياسات وإجراءات التعامل الآمن مع المرضى المتبعة لدى منشأتك عند تغيير وضعيات المرضى.

يتطلب تشغيل جهاز Mölnlycke® Tortoise® Sling مشاركة اثنين أو أكثر من مقدمي الرعاية. يتم استخدمه حسب توجيهات الطبيب المتخصص ويُرجى قراءة جميع الإرشادات قبل الاستخدام.

إذا وقع أي حادث خطير مرتبط باستخدام جهاز Mölnlycke Tortoise Sling، فينبغي إخطار شركة Mölnlycke للرعاية الطبية، وكذلك الجهة المحلية المختصة لديك.

### وصف المنتج

Mölnlycke Tortoise Sling هو جهاز يساعد على إعادة توزيع الضغط الواقع على جسم المريض، بينما يعمل أيضًا كجهاز نقل مساعد للمستخدمين. يمكن حمل المريض إما عن طريق توصيل الجهاز برافعة أو عبر الاستخدام اليدوي. ويأتي هذا الجهاز بمقاسين بحيث يلائم الأشكال والأحجام المختلفة لأجسام المرضى.

يتكون الجهاز من جزأين رئيسين، وسادة وأداة تثبيت الوضعية Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner [يُشار إليها اختصارًا باسم أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™]. تأتي الوسادة من الداخل مزودةً كيس هوائي منخفض الضغط يتكيف مع حجم جسم المريض وشكله، ما يساعد على إعادة توزيع الضغط الواقع عليه. أما الجزء الخارجي من الوسادة فيتكون من مادتين متينتين، قماشة مضادة للتمزق وقماشة تغليف، بالإضافة إلى مقابض مقواة تساعد المستخدمين على تقليب جسم المريض وضبط وضعيته بسهولة، باستخدام رافعة أو من دونها، مع الحفاظ على ميكانيكيات الجسم المناسبة. تساعد أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ على تخفيف الحمل الواقع على العجز عن طريق الحفاظ على المحاذاة الحيادية لجسم المريض والزاوية العلاجية المناسبة له. إن جهازMölnlycke Tortoise Sling مُصمم بحيث يظل تحت جسم المريض لدعمه بشكل مستمر خلال فترة الرعاية.

### نظرة عامة حول المنتج

⇦ انظر الشكل التوضيحي 12.

**المزايا والمواد**

أ و "ب". الجسم والذيل

الكيس الهوائي (من البولي يوريثان)، قماشة مضادة للتمزق (من البولي أميد)، قطعة قماش تغليف (من البولي أميد)، جزء مضاد للانزلاق (من البوليستر)

يحتوي الجسم والذيل على أكياس هوائية تساعد على إعادة توزيع الضغط الواقع على أجسام المرضى.

يُطوى الذيل تحت الجسم لتطويقه بشكل أفضل، كما أن الذيل المطوي يمنع المرضى من الانزلاق. وتلك المادة المضادة للانزلاق الموجودة على الذيل تزيد من الاحتكاك تجاه السرير وتقلل من انزلاق الجهاز.

يساعد تصميم الهيكل على تقليل قوى القص أثناء النقل.

ج. اللوحات السوداء

قماشة تغليف (من البولي أميد)

يمكن طي اللوحات السوداء أسفل الجهاز للتطويق بشكل أفضل. عند تقليب جسم المريض، يتم طي اللوح الأسود أيضًا حول أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ لتثبيتها في مكانها بإحكام.

د. الجزء العلوي

إسفنج (من البولي يوريثان)، قماشة مضادة للتمزق (من البولي أميد)، قماشة تغليف (من البولي أميد)

يوفر الجزء العلوي دعمًا لرأس المريض أثناء نقله.

هـ. المقابض البيضاء

أربطة (من البولي بروبلين)

تم تصميم المقابض البيضاء على طول جوانب اللوحات السوداء بشكل أساسي للرفع اليدوي. كما تُستخدم المقابض البيضاء الأقرب للذيل لطي ذلك الذيل.

و. المقابض الرئيسة

أربطة (من البولي بروبلين)

تتيح المقابض الرئيسة للمستخدمين تقليب جسم المريض وضبط وضعيته بسهولة (باستخدام رافعة أو من دونها). وتأتي أكثر المقابض مزودةً بعدة حلقات تثبيت لضبط طول الرباط ووضعية المريض. وعند توصيل المقابض بالرافعة، يتم وضع الحلقات في قضيب التعليق حسبما هو مطلوب. ولتعديل الوضعية أو فك الجهاز، ما عليك سوى فصل الحلقة عن قضيب التعليق.

س. الملصقات التعريفية

الملصقات التعريفية (من البولي إيثيلين)

تشتمل الملصقات عل أشكال توضيحية ومعلومات حول طريقة الاستخدام الصحيح والآمن.

ح. أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™

غشاء (بولي يوريثان)، كرات دقيقة، سائل لزج، خرز

تساعد أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ على تخفيف الحمل الواقع على العجز عن طريق الحفاظ على المحاذاة الحيادية لجسم المريض والزاوية العلاجية المناسبة له.

### الاستخدام المقصود / دواعي الاستعمال / نبذة عن المستخدم المقصود

الاستخدام المقصود: إن جهاز Mölnlycke Tortoise Sling مخصص لتقليب جسم المريض وتغيير وضعيته، ويمكن استخدامها كجزء من العلاج الوقائي للمساعدة في حمايته من قُرح الفراش.

دواعي الاستعمال: تقليب جسم المريض وتغيير وضعيته وإعادة توزيع الضغط الواقع عليه ونقله بوضعيه جانبية أو بوضعية عمودية.

نبذة عن المستخدم المقصود: إن هذا المنتج مخصص للاستخدام بواسطة اختصاصيّ الرعاية الصحية وكذلك الأشخاص العاديين ولكن تحت إشراف اختصاصي رعاية صحية.

### فئات المرضى المقصودة

يمكن استخدام جهاز Mölnlycke Tortoise Sling للكبار والمراهقين.

### موانع الاستعمال

لا تستخدم جهاز Mölnlycke Tortoise Sling مع المرضى المصابين بكسور غير مستقرة في الصدر أو عنق الرحم أو أسفل الظهر.

### العمر الافتراضي

يمكن استخدام جهاز Mölnlycke Tortoise Sling مع مريض واحد لمدة تصل إلى ٩٠ يومًا ويجب التخلص منه بعد ذلك.

### حدود الوزن

بحدٍ أقصى 272 كجم (600 رطل) لجهاز Mölnlycke Tortoise Sling

بحدٍ أقصى 400 كجم (880 رطلاً) لجهاز Mölnlycke Tortoise Sling المخصص لمرضى السمنة

عند توصيل الجهاز بالرافعة، يرجى ملاحظة أن حمل التشغيل الآمن (SWL) لكل منتج (الرافعة وقضيب التعليق والحمالة) يجب أن يزيد على وزن المريض.

### الفحوصات بالتصوير

يعد جهاز Mölnlycke Tortoise Sling (بما في ذلك جهاز تثبيت الوضعية Z-Flo™) آمنًا للاستخدام أثناء الفحص بالرنين المغناطيسي، كما يمكن استخدامه أثناء التصوير المقطعي المحوسب (CT). ويمكن ترك الوسادة أسفل المريض أثناء التصوير بالأشعة السينية، ولكن يجب ألّا تكون أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ موجودةً داخل مجال التصوير.

## تحذيرات

- احرص دائمًا على تقييم المريض (كما هو موضح في قسم التجهيزات قبل الاستخدام) قبل استخدام الجهاز لضمان التعامل الآمن.
- لا تستخدم سوى قضيب التعليق مع وصلات الربط المزودة بحلقات مفتوحة. وتجنب استخدام قضيب التعليق مع مشبك أو وصلات ربط أخرى مطلقًا.
- يجب أن يزيد حمل التشغيل الآمن (SWL) لكل منتج (الرافعة وقضيب التعليق والحمالة) على وزن المريض.
- لا تترك المرضى مطلقًا دون رقابة عند الرفع.
- احرص دائمًا على وضع ذيل الجهاز تحت ركبتَي المريض قبل نقله باستخدام الرافعة.
- احرص دائمًا على اتباع خطوة "رفع الأمان" (الموضحة في قسم النقل بوضعية عمودية)، لضمان دقة وإحكام ربط تلك المقابض بقضيب التعليق، قبل نقل المريض بواسطة الرافعة.
- تأكد من وضع ركبتَي المريض أعلى من مستوى أردافه عند رفع المريض بواسطة الرافعة و/أو إجلاسه على كرسي.
- لتجنب إحداث ثقوب، توخَّ الحذر عند استخدام الأدوات الحادة بالقرب من أداة تثبيت الوضعية Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner.
- عند التعامل مع أداة تثبيت الوضعية Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner، خاصةً أثناء تشكيلها، لا تستخدم أطراف أصابع اليد وتجنب ارتداء الخواتم ذات الحواف المرتفعة أو الحادة.

## الاحتياطات

- يلزم وضع قماشة من الكتان بين جلد المريض والوسادة.
- عند توصيل الجهاز بالرافعة، يجب استخدام قضيب تعليق كبير الحجم.
- انتبه جيدًا إلى الرأس والقدمين عند نقل المريض.
- يجب على المرضى غير القادرين على ثَني الركبتين أو تدوير الوركين بشكل سليم عدم استخدام الجهاز إلّا إذا أقرّ مقدم الرعاية الصحية بأنه مفيد لهؤلاء المرضى.
- تأكد من عدم انثناء رقبة المريض عند رفعه باستخدام الرافعة.
- يجب أن يكون المستخدم على دراية بجميع الأنابيب وأنابيب الحقن الوريدي والقساطر وغيرها من معدات المرضى حتى لا تُعلق أو تُثقل عند الاستخدام.
- تأكد دائمًا من قفل مكابح السرير والكرسي عند استخدام الجهاز.
- ضع المقابض بعيدًا عن منطقة التصوير أثناء الفحص بالأشعة السينية.
- يجب وضع المقابض بعيدًا أثناء إجراء التصوير المقطعي المحوسب (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) لتجنب التداخل.
- تجنب إجراء التصوير بالأشعة السينية أثناء استخدام أداة تثبيت الوضعية Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner.
- ليست هناك إجراءات صيانة مطلوبة، ولا يُمكن للمستخدم إصلاح هذا المنتج بنفسه.
- استبدل المنتج فورًا في حالة انثقابه أو تلفه.
- إذا انثقبت أداة تثبيت الوضعية Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner، فضعها في كيس بلاستيكي مُحكم الإغلاق لتجنب تسرب المادة السائلة منها.

## معلومات أخرى

- الجهاز مخصص للاستخدام مريض واحد فقط.
- المنتج يأتي غير معقّم. وتجنب تعقيمه.
- يجب التخلص من المنتج وفق الإجراءات البيئية المحلية.

## إرشادات التنظيف

يمكن مسحه بمطهر معتمد لدى المستشفى أو منظف/مطهر منزلي مضاد للميكروبات، بما في ذلك المناديل التي تحتوي على مبيضات لتنظيف الوسادة فقط، وفق الإرشادات المكتوبة على الملصق التعريفي. قد يؤدي استخدام المطهرات لفترة طويلة على أداة تثبيت الوضعية Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner إلى تقليل عمرها الافتراضي.

## ظروف التخزين وظروف الاستخدام الخاصة

يجب تخزين أدوات تثبيت الوضعية Mölnlycke® Z-Flo™ Fluidized Positioner في درجة حرارة أدنى من 40 درجة مئوية (104 درجة فهرنهايت).

قد يؤدي التعرض الطويل لدرجات الحرارة المرتفعة إلى تلف المنتج قبل الأوان.

## التوافق

⇦ انظر الشكل التوضيحي ١٣ والشكل التوضيحي 14.

- الجهاز متوافق مع رافعات المرضى سواء التي تعمل بالتيار المتردد والتي لا تعمل به.
- الجهاز متوافق فقط مع قضبان التعليق المزودة بوصلات ربط ذات حلقات مفتوحة. وتجنب استخدام قضيب التعليق مع مشبك أو وصلات ربط أخرى مطلقًا.
- يُوصى باستخدام الجهاز مع قضيب تعليق ذي نقطتين (بوصلة ربط ذات حلقة مفتوحة)، ولكن يمكن استخدامه مع قضيب تعليق ذي ٤ نقاط (بوصلة ربط ذات حلقة مفتوحة).

## تعليمات الاستخدام

يتحمل المستخدمون مسؤولية ضمان التوافق في استخدام الرافعة المختارة وقضيب التعليق وجهاز Mölnlycke Tortoise Sling معًا (انظر قسم التوافق وحدود الوزن)، وأن تكون إرشادات الاستخدام (IFU) ذات الصلة متاحة ويتم مراجعتها.

## التجهيزات قبل الاستخدام

أ) قم بإجراء تقييم للمريض لتحديد ما إذا كان مقاس الجهاز ونوعه وشكله مناسبين للمريض. ومن العوامل المهمة التي يجب تضمينها في التقييم وزن المريض والإعاقات الجسدية ومحيط الخصر وتكوين الأنسجة الدهنية والطول.

بالإضافة إلى ذلك، قم بتقييم العدد اللازم من المستخدمين لإجراء المناورات المحتملة مع المريض، حيث يلزم مشاركة اثنين من مقدمي الرعاية في كل مناورة.

ب) تحقق من تاريخ انتهاء الصلاحية المكتوب على العبوة. واحرص على ألّا يتجاوز العمر الافتراضي البالغ ٩٠ يومًا تاريخ انتهاء الصلاحية.

ج) افحص الجهاز وتأكد من اكتماله وعدم تلفه. وتجنب استخدام جهاز تالف.

د) اقرأ إرشادات الاستخدام بالكامل قبل الاستخدام.

هـ) احتفظ بإرشادات الاستخدام هذه للرجوع إليها في المستقبل.

و) عند استخدام المنتج لأول مرة، اكتب التاريخ ورقم/معرف المريض على المنتج لتسهيل التتبع.

## محاذاة المنتج مع جسم المريض

أ) ضع الوسادة على السرير بحيث تكون صورة العمود الفقري مع الحوض المطبوعة في اتجاه الأعلى وملاءة السحب في الأعلى. وتأكد من محاذاة جسم المريض لخط المنتصف وأن عجز المريض أعلى صورة الحوض المطبوعة على الوسادة. تأكد دائمًا من أن عجز المريض متحاذٍ مع خط العجز الجانبي الذي يمر عبر منتصف الوسادة. وتأكد أيضًا من أن خط العجز نفسه متحاذٍ مع نقطة انثناء السرير، عند المفصل الرزي على السرير.

⇦ انظر الشكل التوضيحي 1.

## الطي

أ) على جانبَي المريض، حدد مواضع المقابض البيضاء أسفل الوسادة الأقرب إلى الذيل. بعد ذلك، أمسك المقابض الحمراء وقم بطي الذيل إلى أسفل الوسادة باتجاه عجز المريض. يجب وضع المادة السوداء المضادة للانزلاق الموجودة على الذيل المخطط باللون الأحمر أسفل الوسادة، وفوقه ملاءة السرير المجهزة. ويجب ألّا تكون الخطوط الحمراء المطبوعة أو المقابض الحمراء مرئية بعد ربط الذيل.

⇦ انظر الشكل التوضيحي 2 والشكل التوضيحي 3.

ب) قم بطي اللوحات السوداء إلى أسفل الوسادة نفسها للحصول على تأثير التطويق المفيد لإعادة توزيع الضغط. ومن خلال طي اللوحات السوداء أسفل الوسادة، يتم تفريغ الهواء، ما يؤدي إلى التطويق بشكل أكبر.

⇦ انظر الشكل التوضيحي 4.

ج) تأكد من إدخال جميع الأربطة تحت اللوحات السوداء.

د) اضبط زاوية السرير بحيث يكون مريحًا للمريض.

هـ) تأكد مرة أخرى من أن عجز المريض متحاذٍ مع خط العجز الجانبي على الوسادة والمفصل الرزي على السرير (أي نقطة انثناء السرير).

⇦ انظر الشكل التوضيحي 5.

و) ارفع القضبان الجانبية للسرير لتقليل خطر السقوط.

## التقليب وضبط الوضعية

أ) قم بتوصيل المقابض الأربعة الوسطى الموجودة على جانب واحد من الوسادة بقضيب التعليق بشكل متساوٍ. ويوصى باستخدام الحلقة الخارجية على المقابض.

في حالة استخدام قضيب تعليق مكون من ٤ نقاط، يُوصى بتوصيل المقابض على وصلتَي ربط مثبتتين قطريًا.

**تحذير. لا تستخدم سوى قضيب التعليق مع وصلات الربط ذات الحلقات المفتوحة. وتجنب استخدام قضيب التعليق مع مشبك أو وصلات ربط أخرى مطلقًا.**

⇦ انظر الشكل التوضيحي 6.

ب) لضمان التحكم بشكل كامل عند تقليب المريض، يجب على المستخدم الواقف عند الجانب المُستقبِل من السرير تشغيل الرافعة. تأكد من أن المريض لا يزال على الجزء الأخضر من الوسادة عند تقليب المريض برفق. إن وضع وسادة (أو حشوة أخرى) بين ركبتَي المريض يساعد على منع تشكُّل نقاط ضغط ويعزز الشعور بالراحة.

ج) ضع أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ بين الوسادة والسرير. استخدم خط العجز الجانبي على الظهر لتحديد موقع العجز. ضع أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ باتجاه الجسم من لوح الكتف إلى الأسفل باتجاه الأرداف. ويمكن تشكيل أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ بحيث تكون في اتجاه الجسم بشكل أكبر لزيادة درجة الدوران.

د) اسمح للمريض بالاستلقاء مرة أخرى على الوسادة برفق. وهذا يؤدي إلى تفريغ الهواء من داخل الوسادة ويساعد على إعادة توزيع الضغط الواقع على منطقة أسفل الورك. افصل المقابض عن قضيب التعليق.

هـ) قم بطي اللوحة السوداء حول أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ لتثبيتها في مكانها بإحكام. وقم بطي اللوحة السوداء المقابلة وإدخالها أسفل الوسادة لحين الحصول على تأثير التطويق المطلوب.

⇦ انظر الشكل التوضيحي 7.

و) إذا لم تكن الرافعة متوفرة، يمكن تقليب المريض يدويًا، حيث يمسك المستخدم الواقف عند الجانب المُستقبِل بمقبضين أو أكثر على الجانب المقابل ثم يسحب الوسادة تجاه نفسه.

## النقل بوضعية عمودية (بما في ذلك الرفع)

عند رفع المريض مع الجهاز بواسطة الرافعة، يجب يكون في وضعية الاستلقاء في نهاية الأمر. وعادةً ما يتم ذلك عن طريق توصيل الحلقات الخارجية للمقابض الوسطى الأربعة أولاً، ثم يتم ضبط الحلقات الخاصة بالذيل والمقابض العلوية بشكل فردي. وبصرف النظر عن هذه التوصية، تقع على عاتق مقدمي الرعاية مسؤولية التأكد من أن مقابض المختارة المزودة بحلقات توفر وضعية آمنة للمريض.

التجهيزات

أ) يفضل وضع أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ بين ركبتَي المريض لمنع الورك من الدوران الداخلي. وهذا سيوفر مزيدًا من الراحة.

ب) ضع ذراعَي المريض على صدره أو بطنه لتعزيز شعوره بالراحة أثناء رفعه باستخدام الرافعة.

ج) قم بتوصيل المقابض الأربعة الوسطى على كل جانب من الوسادة بقضيب التعليق بشكل متساوٍ. ويوصى باستخدام الحلقة الخارجية على المقابض.

**تنبيه. عند توصيل الجهاز بالرافعة، يجب استخدام قضيب تعليق كبير الحجم.**

**تحذير. يجب أن يزيد حمل التشغيل الآمن (SWL) لكل منتج (الرافعة وقضيب التعليق والحمالة) على وزن المريض.**

**تحذير. لا تستخدم سوى قضيب التعليق مع وصلات الربط ذات الحلقات المفتوحة. وتجنب استخدام قضيب التعليق مع مشبك أو وصلات ربط أخرى مطلقًا.**

د) قم بفرد الذيل حتى يصل إلى الجزء الخلفي من الركبة. وإذا لزم الأمر، ساعد المريض على ثني ركبتيه قبل توصيل أربطة الركبة. وقد يحتاج المرضى الأطول قامةً إلى أن يكون الذيل مفرودًا بالكامل وفي بعض الحالات يتطلب دعمًا من مقدم رعاية إضافي. لتعزيز الشعور بالراحة، تأكد من عدم تلامس السطح الأسود المضاد للانزلاق مع الجلد بشكل مباشر.

**تحذير. احرص دائمًا على وضع ذيل الجهاز تحت ركبتَي المريض قبل نقله باستخدام الرافعة.**

هـ) قم بربط الذيل والمقابض العلوية بقضيب التعليق. وإذا لزم الأمر، اضبط طول المقابض باستخدام الحلقات لإنشاء قوة شد في الأربطة.

و) قم بإجراء خطوة "رفع الأمان":

ابدأ في الرفع وتوقف عند وجود شد في المقابض وتأكد من إحكام ربط جميع الحلقات.

**تحذير. احرص دائمًا على اتباع خطوة "رفع الأمان" (الموضحة في قسم النقل بوضعية عمودية)، لضمان دقة وإحكام ربط تلك المقابض بقضيب التعليق، قبل نقل المريض بواسطة الرافعة.**

⇦ انظر الشكل التوضيحي 8.

الرفع والنقل

ز) ارفع المريض بحذر. من المفضل أن يقوم أحد مقدمي الرعاية بحمل قدم المريض أثناء رفعه لمزيد من الأمان.

**تحذير. تأكد من وضع ركبتَي المريض أعلى من مستوى أردافه عند رفع المريض بواسطة الرافعة.**

**تحذير. تأكد من عدم انثناء رقبة المريض عند رفعه باستخدام الرافعة.**

**تحذير. انتبه جيدًا إلى الرأس والقدمين عند نقل المريض.**

⇦ انظر الشكل التوضيحي 9.

ح) الخيار 1.
لنقل المريض لأعلى في السرير (الرفع)، ما عليك سوى تحريك المريض المرفوع لأعلى ومحاذاة خط العجز على ظهر الوسادة مع المفصل الرزي للسرير (أي نقطة انثناء السرير).

الخيار 2.
للنقل إلى سطح استقبال آخر (مثل كرسي مخصص لمرضى القلب أو كرسي قابل للانحناء أو سرير آخر)، قم بتجهيزه عن طريق ضبط ميل المقعدة ومسند الظهر ليكون مساويًا لزاوية السرير. عند نقل المريض إلى كرسي مخصص لمرضى القلب أو كرسي قابل للانحناء، من المهم إمالة سطح الاستقبال قليلاً للوراء، خاصةً المقعدة. وتأكد من أن كلا الأسطح الداعمة عجلاتها مغلقة.

⇦ انظر الشكل التوضيحي 9.

ط) أنزل المريض نحو سطح الاستقبال الذي تم اختياره، واستخدم خط العجز الموجود على ظهر الوسادة كمرجع لضمان سهولة محاذاة المريض مع السطح. ضع المريض برفق وبشكل مريح على سطح الاستقبال.

ي) عند نقل المريض إلى كرسي مخصص لمرضى القلب أو كرسي قابل للانحناء، من المهم توفير وضعية آمنة له. وفي حالة توفُّر دعامة للقدم، يُنصح بشدة باستخدامها لمنع المريض من الانزلاق

**تحذير. تأكد من وضع ركبتَي المريض أعلى من مستوى أردافه عند إجلاس المريض على الكرسي.**

ك) قم بفرد الملاءة لضمان عدم وجود تجاعيد تحت المريض. وقم بطي الذيل واللوحات السوداء على جانبَي الوسادة لتطويق المريض. تأكد من عدم وجود أربطة عالقة بالكرسي أو تحت جسم المريض لتجنب تشكُّل نقاط ضغط.

⇦ انظر الشكل التوضيحي 10.

ل) أزل أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ من بين ركبتَي المريض إن أمكن ذلك.

هـ) إذا كان ذلك ممكنًا، تأكد من أن عجز المريض متحاذٍ مع خط العجز الجانبي على الوسادة والمفصل الرزي على سطح الاستقبال (أي نقطة انثناء السرير).

ن) لإعادة المريض إلى السرير مرة أخرى، كرِّر خطوات النقل بوضعية عمودية المذكورة أعلاه.

الرفع اليدوي

إذا لم تتوفر رافعة المريض، فعندئذٍ يمكن رفعه يدويًا.

أ) قم ببسط السرير ليكون بوضعية أفقية. حدد مواقع مقابض الرفع البيضاء على كلا الجانبين أسفل اللوحات السوداء.

ب) مع مراعاة التوزيع المتساوي للوزن والمسافة بوضع الذراعين على الوركين، استخدم بيئة العمل المناسبة لرفع المريض في السرير.

ج) تأكد من أن عجز المريض متحاذٍ مع خط العجز الجانبي على الوسادة والمفصل الرزي على السرير (أي نقطة انثناء السرير).

د) قم بطي الذيل واللوحات السوداء، واضبط السرير على وضعية مريحة.

## النقل الجانبي

إذا لم تتوفر رافعة المرضى، فيمكنك عندئذٍ نقل المريض يدويًا. ويُنصح بمشاركة أربعة أو خمسة من مقدمي الرعاية في هذه المناورة.

⇦ انظر الشكل التوضيحي 11.

أ) ضع كلا السطحين بالقرب من بعضهما البعض، وتأكد من قفل مكابح في كلا السريرين. تأكد من أن السطح الذي يُنقل المريض إليه على مستوى الارتفاع نفسه أو أقل بقليل من مستوى السطح الذي يُنقل المريض منه.

ب) قم بفرد الذيل لتسهيل النقل.

ج) إذا رغبت في ذلك، يمكنك وضع أداة انزلاقية جانبية مساعدة بين السطح الأصلي والسطح المنقول إليه.

د) قم بتوزيع أعضاء فريق نقل المريض على جانبَي المريض لمنع السريرين من التزحزح والابتعاد عن بعضهما. وإذا لزم الأمر، يمكن لمقدمي الرعاية الإضافيين حمل قدم المريض ورأسه/رقبته لتجنب الجر.

هـ) قم بتنسيق التوقيت مع فريق نقل المريض، ثم اسحب المقابض برفق لنقله ببطء وثبات.

## استكشاف المشكلات وإصلاحها

| المشكلات | الحلول |
|---|---|
| يصعُب إيصال رباط الذيل و/أو الرباط العلوي إلى قضيب التعليق. | - قم بثني ركبتَي المريض لتقليل المسافة بين رباط الذيل وقضيب التعليق.<br>- قم بتعديل الزوايا في السرير. ارفع مسند الظهر وارفع ركبتَي المريض.<br>- اختر الجهاز بالمقاس المخصص لمرضى السمنة حيث يتميز بمحيط خصر أوسع. |
| يشعر المرضى المصابين بهشاشة الجلد بعدم الراحة في الجزء الخلفي من الركبتين عند رفعهم باستخدام الرافعة. | ضع وسائد أو غيرها من الحشوات تحت ركبتَي المريض عند رفعه. |
| يتعذر ثني الذيل خلف ركبتَي المريض، ويمكن أن يحدث هذا عادةً للمرضى طويلي القامة. | قم بفرد الذيل بالكامل. وإذا كانت حافة الذيل و/أو السطح المضاد للانزلاق يسبب انزعاجًا للمريض، ضع وسائد أو حشوات أخرى بينهما. |
| يشكو المريض من عدم الراحة عند رفعه باستخدام الرافعة. | - اضبط حلقات المقابض. واحرص على أن يكون المريض في وضعية الاستلقاء وتجنب ثني رقبته.<br>- ضع أداة تثبيت الوضعية Z-Flo™ بين ركبتَي المريض لمنع الورك من الدوران الداخلي أثناء الرفع بالرافعة.<br>- ضع ذراعَي المريض على صدره أو بطنه لتعزيز شعوره بالراحة أثناء رفعه باستخدام الرافعة. |

يمكن العثور على نصائح ومعلومات إضافية باستخدام رمز الاستجابة السريعة.

www.molnlycke.com/symbols

تنبيه، راجع تعليمات الاستخدام

اطّلع على إرشادات الاستخدام

MD جهاز طبي

MR آمن للاستخدام أثناء الفحص بالرنين المغناطيسي

40 درجة مئوية
104 درجة فهرنهايت
الحد الأقصى لدرجة الحرارة

رقم المريض

يمكن الكتابة

اليوم الأول في الاستخدام

يمكن مسحه

تجنب الغسل

تجنب استخدام المبيضات

تجنب تجفيه داخل المجفف

تجنب كيّه

تجنب تنظيفه جافًا

وزن الجسم

جهاز Tortoise Sling: بحد أقصى 272 كجم/600 رطل
Tortoise Sling المخصص لمرضى السمنة: بحد أقصى 400 كجم كحد أقصى/880 رطلاً

CE

الجهة المُصنِّعة
Mölnlycke Health Care AB
Entreprenörsstråket 21, SE-431 53 Mölndal, Sweden

www.molnlycke.com

صدر في 03-2025
PD-607001 rev. 03
PD-607002 rev. 04
Master PD-605130 rev. 06

تم تسجيل علامة Mölnlycke التجارية واسمها وشعارها عالميًا لواحدة أو أكثر من مجموعة شركات Mölnlycke للرعاية الصحية

صُنع في المكسيك