

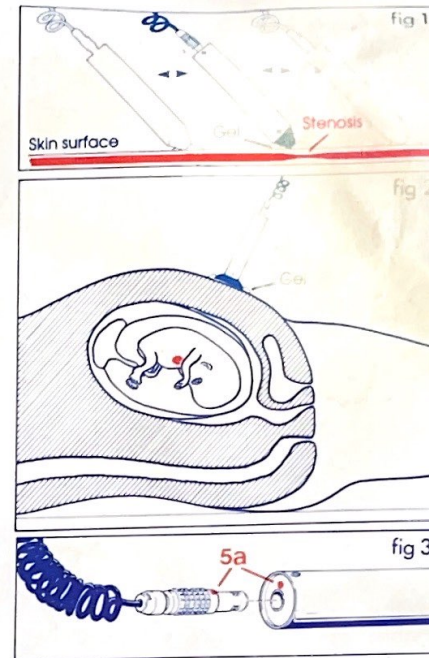
1. Gel: Unentbehrlicher Kontaktgel zwischen Haut und Sondenspitze.
2. Kassettenaufnahme von typischen Geräuschen der Arterien, Venen, Placenta, Umbilical.
3. Stethoskop: Durch Anschluß in Stecker 3a automatische Abschaltung des Lautsprechers.
4. EIN/AUS-Schalter nur bei Netzanschluß oder zum Aufladen der Batterien. Bei Netzbetrieb leuchtet Kontrolllampe (4b) auf. Aufladezeit für Batterien 16 Stunden. Die Batterien sind vor Überladen geschützt.
5. Auswechselbare Sonden: 2 MHz (Fetal), 4 MHz (tief liegende Blutgefäße) oder 8 MHz (unter der Haut liegende Blutgefäße).
6. Lautsprecher.
7. Schalter für Hochfrequenz-Filter.
8. EIN/AUS für Lautstärkeregl.
9. Nur PXA: Schreiber-Anschluß.
10. Bei Aufleuchten müssen Batterien über Nacht neu aufgeladen werden. Ununterbrochene Batterienlaufzeit ca. 8 Stunden.
11. Nur PXA: Für Schreiber-Justierung.

»Lemo«-Stecker (siehe Bild 3): Um Sonden zu wechseln, die zwei roten Punkte (5a) genau aufeinander bringen und die Kabel zusammenschieben bis ein „Klick“ zu hören ist. Zum Ausklinken den Steckeraußenring zurückziehen.

BEI ARTERIELLEN UND VENÖSEN UNTERSUCHUNGEN MUSS SONDE 30—40 GRAD AN DER HAUTOBERFLÄCHE HABEN.

Hauptanwendungen für Arterien: Mit 8 MHz- oder 4 MHz-Sonde für genaue Untersuchungen mit Manschette des Brachial/Fußgelenk Blutdruck-Verhältnisses. Ist der Blutdruck des Fußgelenkes niedriger, vermutet man Verschuß oder Stenoses. Bestätigung durch Doppler-Signale mit hoher Geschwindigkeit durch eine Collateralarterie. Lokalisieren mit Hochfrequenz-Klopfen mit einem Signal vor dem Verschuß, aber keinem Signal über oder gerade hinter dem Verschuß oder mit Hochdruckfluß mit schwachen diastolischen Elementen über einer Stenose und etwas niedrigem Ton und schwachem diastolischem Laut gerade nach der Stelle (Bild 1).

Hauptanwendungen für Venen: Mit 4 MHz-Sonden für routinemäßige Untersuchungen für tiefe Venen-Thrombose, besonders bei post partum Fällen mit einer Vorgeschichte cardiologischer Probleme, unerklärter Pyrexia, akuter Verdacht tiefer Venen-Thrombose und Lokalisation der tiefen Venen-Thrombose. Mit leicht erhöhtem Kopf und gelockerten Beinen am liegenden Patienten lokalisieren der femoral Arterie und bei Rotieren der Sonde wird die Vene lokalisiert. Beim Bewegen des Fußgelenkes durch den Patienten sollte der Arzt eine starke Blufflußbeschleunigung an der Sonde hören. Dieselbe Untersuchung am anderen Bein wiederholen. Wenn beide Geräusche unterschiedlich oder unzureichend zu hören sind, wiederholen der Untersuchung näher an der vermuteten Stelle der tiefen Venen-Throm-



biose (angezeigt durch ein Signal mit höherem Ton).

Fetal/Placenta/Umbilical: Mit 2 MHz-Sonde für routinemäßige Untersuchung und zur Beruhigung der Mutter für die antenatale Vorsorge von der 10. Schwangerschaftswoche an.

In der Frühschwangerschaft muß die Sonde flach am Abdomen direkt über der Symphyse platziert werden. Um ein besseres Signal zu erzeugen, sollte die Patientin eine volle Harnblase haben. Bei späterer Schwangerschaft die Sonde höher am Abdomen platzieren. Um ein besseres Signal zu erhalten, sollte die Sonde langsam schräg bewegt werden, ohne daß die Sonde seitwärts geschoben wird. Das kindliche Herz erzeugt ein schnell galoppierendes Geräusch von mindestens doppelter Frequenz des mütterlichen Pulses. Placenta-Geräusch, nützlich für Placenta-Lokalisierung, enthält ein hohes windähnliches Geräusch, kombiniert mit dem des kindlichen Herzens. Umbilical-Signale sind denen des kindlichen Herzens ähnlich, aber nicht so hoch und nicht so klar im Ton (siehe Bild 2).

Pflege des Gerätes: Die empfindlichsten Teile Ihres PLA/PXA sind die Kristalle und die Kunststoff-Ummantelung direkt an der Kunststoff-Sondenspitze. Gel nur mit einem weichen Tuch abwischen.

Die Außenfläche des Instrumentes kann mit einem weichen, feuchten Tuch und etwas Spülmittel abgewischt werden.
NICHT NASS MACHEN!
KEINE REINIGUNGSMITTEL MIT ALKOHOL VERWENDEN!