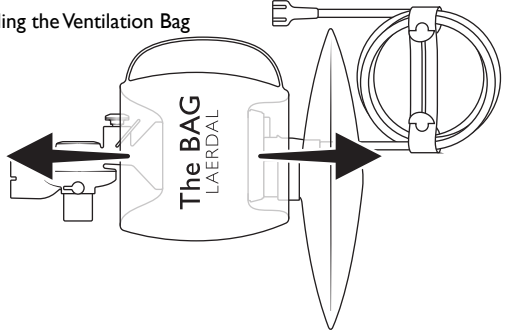


The BAG™ Resuscitator - Adult model

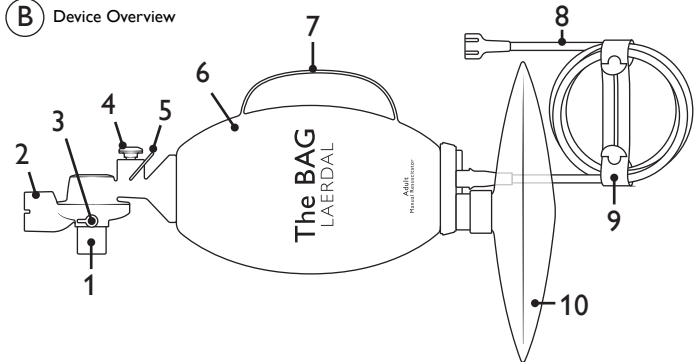
User Guide

**Adult**
> 20 kg

A Unfolding the Ventilation Bag



B Device Overview

www.laerdal.com

English

Note

This user guide applies to The BAG resuscitator – Adult model. Information on the included face mask and the other accessories listed for The BAG, or other The BAG resuscitator sizes, are found in their separate user guides.

CLINICAL INDICATIONS

Device Description

Laerdal The BAG is a non-sterile single use self-inflating manual resuscitator. It may be used multiple times on a single patient when kept free from contamination

Indication for Use

The BAG is indicated for patients requiring total or intermittent ventilatory support. Ventilation is possible with or without supplemental oxygen.

Intended Use

The BAG provides positive pressure ventilation and allows spontaneous breathing with a face mask or an advanced airway. The Adult model is intended for patients over 20 kg (44 lbs).

Intended Users

The BAG is intended to be used by healthcare professionals trained in resuscitation, delivering ventilatory support and in the use of manual resuscitators.

Clinical Benefits

The intended clinical benefit is positive impact on clinical outcome, by respiratory support that reduces probability of adverse outcomes, such as morbidity and mortality caused by hypoxia.

Clinical Outcome

Desired outcome of ventilation is oxygenation of the patient, often evaluated using SpO₂, EtCO₂, blood gas analysis or other methods of analysis.

Known Side Effects

Gastric Insufflation, Oxygen Toxicity

Contraindications

None known.

IMPORTANT INFORMATION

Read this User Guide and become familiar with the operation of The BAG resuscitator prior to use. Use the resuscitator only as described in this User Guide.

Warnings

A Warning states a condition, hazard, or unsafe practice that can result in serious personal injury or death.

- Storage of The BAG's Ventilation Bag in a deformed state can cause permanent deformations and risk of inadequate ventilation of the patient. Ensure that The BAG is protected from mechanical impact or deformation. Remove deformed resuscitators from storage and replace with new ones. If ventilation is necessary and no replacement is available, perform ventilation with The BAG as best possible.
- The BAG is for single patient use only. It is not designed for reprocessing. Reuse with multiple patients will lead to risk of cross contamination. Laerdal is not responsible for any consequence of reprocessing or multiple patient reuse.
- Use of The BAG for single patient multiple uses for prolonged time periods increases risk of infection of the patient or resuscitator malfunction.

Cautions

- A Caution states a condition, hazard, or unsafe practice that can result in minor personal injury or damage to the product.
- The BAG should only be used by persons who have received adequate training in the use of resuscitators.
 - The BAG is intended for a maximum of 24 hours of accumulated use per patient.

Notes

- Important information about the product or its operation.
- Should any serious malfunction, undesirable incident with, or deterioration in the functionality or performance of the device occur, contact Laerdal promptly. The competent authority where the incident took place and/or the device was used should also be notified.

INSTRUCTIONS FOR USE

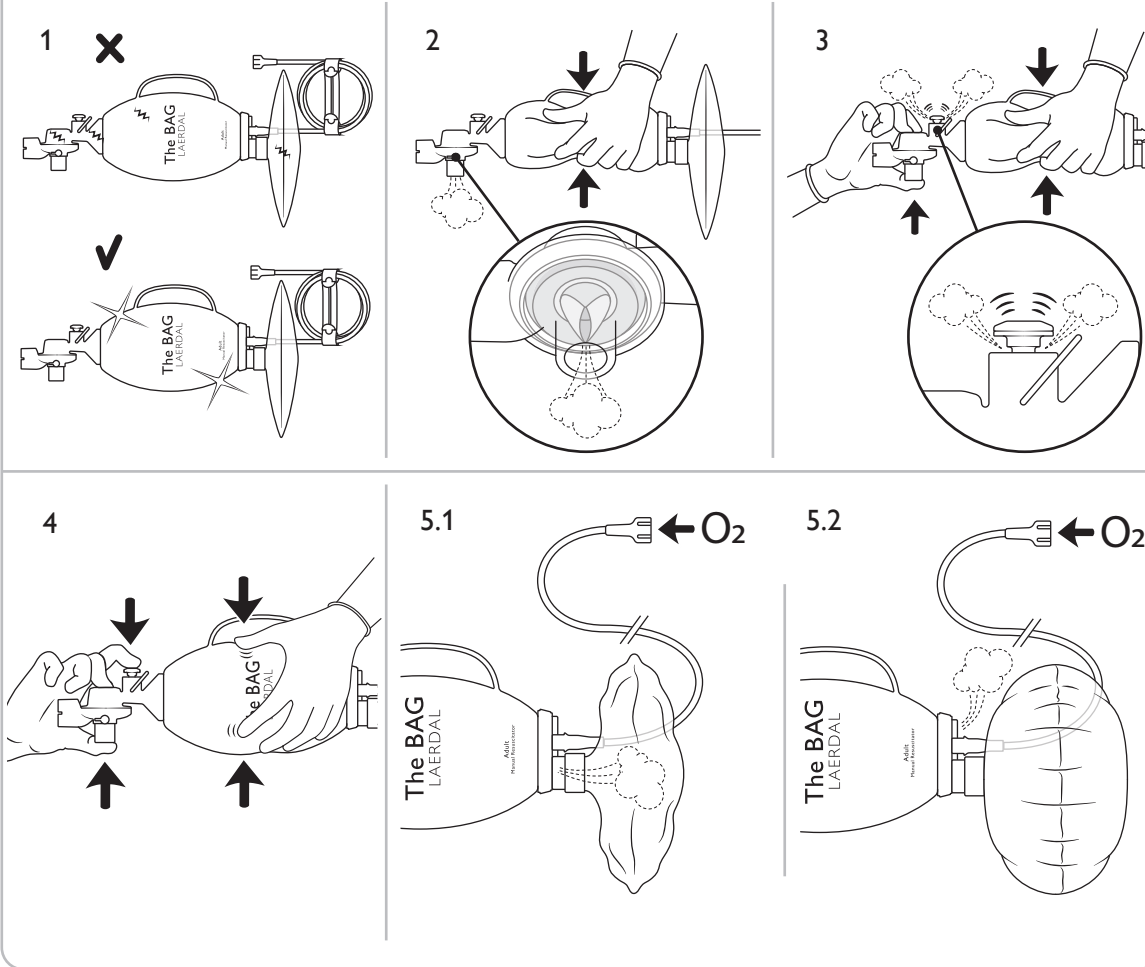
A Unfolding the Ventilation Bag

Note

The BAG Adult model's Ventilation Bag, when provided new, is double folded for compact volume.

- Ensure The BAG is unfolded to full length before performing the Function Test and before clinical use.
- Ensure that all end-users are trained in how to unfold the Ventilation Bag to full length.

C Function Test



Note

The BAG with attached accessories can be returned into its polybag for further storage. The polybag's zip-lock seal can be closed to reduce exposure to contamination.

D Assembling Accessories

- Optional: Attach The BAG Breathing Filter (1). Attach the mask (2a) or connect to a breathing tube (not provided by Laerdal) (2b).
- Optional: Attach The BAG PEEP Valve.
- Optional: Attach The BAG Manometer.

E Closing of Manometer Cap

Ensure that the Manometer Cap is always closed, unless a Manometer is attached.

Warning

If the Manometer Port is left open during ventilations, there will be forward leakage and risk of hypoventilation.

F Locking/Unlocking the Pressure Relief Valve

The Pressure Relief Valve lifts slightly to release air when airway pressure exceeds approximately 40 - 60 cmH₂O (see Fig. C 3).

To provide higher airway pressure:

- Lock the Pressure Relief Valve by flipping the Lock Clip onto the top of the Pressure Relief Valve. Alternatively, use a finger to prevent the Pressure Relief Valve from lifting.
- Squeeze the Ventilation Bag firmly to increase airway pressure. Return the Lock Clip to its unlocked position after use.

Warning

To avoid the risk of barotrauma, do not override the Pressure Relief Valve unless it is clinically justified. Ensure that the Pressure Relief Valve is unlocked immediately after the clinical need is resolved.

G Rotating the Patient Port Connector and Use of the Hand Strap

- The Patient Port Connector can be rotated to allow for repositioning of the Ventilation Bag without disconnecting the mask or breathing tube.
- The Ventilation Bag can be rotated to place the Hand Strap in a suitable position for the user's hand.

Operating The BAG

With a face mask

- Remove The BAG Mask's protective sleeve. Ensure that the face mask is suitable for use on the patient
- See The BAG Mask's User Guide for guidance on use of mask.

With an advanced airway (e.g., ET-tube or laryngeal tube)

- Remove the Oxygen Tube's Protective Ribbon. Connect the Oxygen Tube to a suitable external oxygen source. Set oxygen flow as required for the patient.
- Connect The BAG's Patient Port Connector to the patient's advanced airway.

Positive pressure ventilation

- Squeeze the Ventilation Bag in accordance with clinical protocol. If needed, use the Hand Strap for support.
- Observe the patient's chest rise during ventilation.
- Allow patient to exhale.
- Stop ventilation as required by clinical protocol.

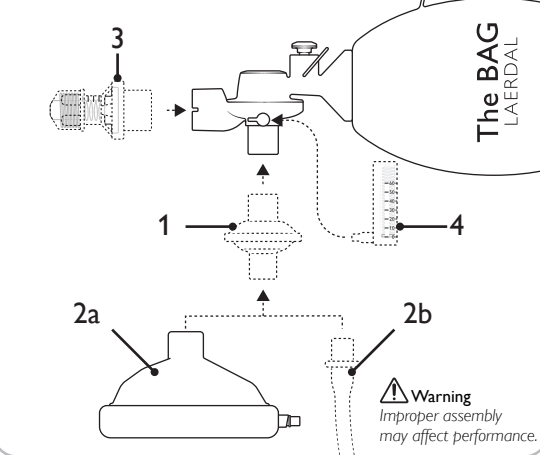
Ventilatory support of spontaneously breathing patient

- Hold the Ventilation Bag. If needed, use the Hand Strap for support.
- Allow the patient to inspire oxygen from the face mask or advanced airway.
- Observe the patient's chest rise and oxygenation.
- Allow patient to exhale.
- If larger tidal volume is required, support the patient's inspiratory efforts by synchronized squeezing of the Ventilation Bag.
- Stop ventilation as required by clinical protocol.

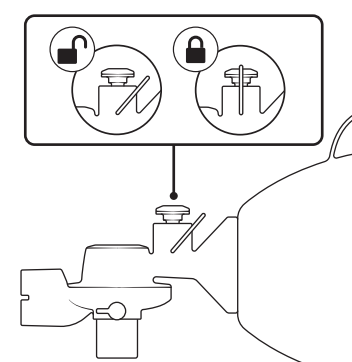
Warnings

- Incorrect operation of the resuscitator can be hazardous.
- Do not block the inlet or exhaust ports of The BAG or its accessories.
- Use the correct The BAG size model resuscitator for the ideal body mass of the patient to avoid the risk of hypoventilation or barotrauma.
- To avoid the risk of barotrauma, do not use abrupt and forceful compressions unless it is clinically justified because they can cause high airway pressures.
- Use of The BAG PEEP Valve is recommended in the case that Positive End-Expiratory Pressure (PEEP) is indicated for the patient.
- Care should be taken when using The BAG on patients with severe pulmonary disease. Applied

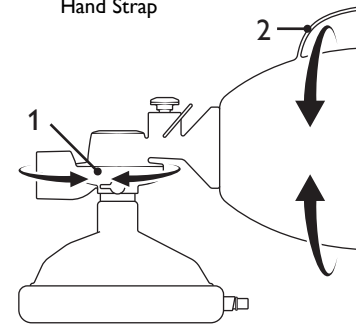
D Assembling Accessories



F Locking/Unlocking the Pressure Relief Valve



G Rotating the Patient Port Connector and Use of the Hand Strap



ventilation pressure should be adjusted and monitored according to the patient's condition.

- Care should be taken when using The BAG on patients with severely congested airways. Consider removing congestion from the oropharyngeal airway. Use of The BAG on patients with severely congested airways may result in a reduction in expected oxygenation.
- No pressurized gases or medications should be applied between the BAG patient valve and an artificial airway. This can lead to patient harm.
- The BAG and masks are not intended for use in delivery of medications, such as anesthetic gases.

Use with Oxygen gas

Use with high oxygen concentration

Set oxygen flow to 15 l/min. Readjust oxygen flow in accordance with the Oxygen Concentration Tables.

Spontaneous breathing with high oxygen concentration

Set oxygen flow to 15 l/min. The highest oxygen concentration can be achieved when used with The BAG PEEP Valve, e.g., set at the lowest PEEP setting.

Low oxygen concentration use – Pre-blended by an oxygen mixer

For a more accurate lower delivered oxygen concentration, use an oxygen blender/mixer set to the desired oxygen concentration. Set a flow of 15 l/min of the blended gas to minimize dilution with ambient air by the resuscitator during ventilation.

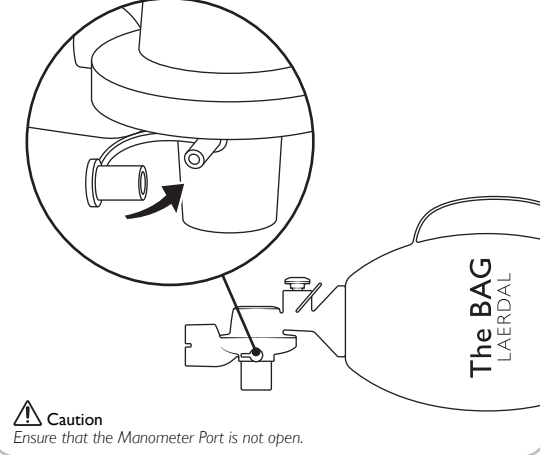
Warnings

- Avoid using an oxygen concentration more than that which is clinically required by the patient. Delivering excessive oxygen can increase the risk of oxygen toxicity, e.g., pulmonary damage.
- Open flames during resuscitation with oxygen are dangerous and are likely to result in fire or death. Do not allow open flames or sparks within 2 meters of the resuscitator or any oxygen-carrying accessories.
- Do not lubricate fittings, connections, tubing, or other accessories of the resuscitator to avoid the risk of fire and burns.

Cautions

- When using supplemental oxygen, the flow from its source should be monitored. Delivery of supplemental oxygen greater than 30 l/min may result in inadvertent PEEP or device malfunction.

E Closing the Manometer Cap



Visit our website for support and How-To Videos

laerdal.com/support/

© 2025 Laerdal Medical AS. All rights reserved

The BAG™ is a trademark of Laerdal Medical AS.

Date of issue: 2025-04

Laerdal Medical AS
P.O. Box 377, Tanke Svlundsgate 30,
4002 Stavanger, Norway

www.laerdal.com

OXYGEN CONCENTRATION TABLES - THE BAG ADULT

Positive Pressure ventilation
Measured at room temperature.

Oxygen supply at 100% concentration	O ₂ -concentrations (%) with Oxygen Reservoir Bag			
	Tidal volume x breaths per minute (BPM)			
	300 ml x 12 BPM	600 ml x 12 BPM	1000 ml x 12 BPM	
2 l/min	77 %	51 %	40 %	
5 l/min	97 %	79 %	59 %	
10 l/min	98 %	97 %	84 %	
15 l/min	98 %	97 %	92 %	

Patient Spontaneous Breathing
Measured at room temperature.

Oxygen supply at 100% concentration	O ₂ -concentrations (%) with Oxygen Reservoir Bag			
	Inspired tidal volume x ventilation rate			
	200 ml x 20 BPM	400 ml x 15 BPM	600 ml x 12 BPM	1000 ml x 8 BPM
3 l/min	82 %	68 %	58 %	57 %
8 l/min	97 %	97 %	97 %	90 %
15 l/min	98 %	98 %	97 %	95 %
Oxygen supply at 100% concentration	O ₂ -concentrations (%) with The BAG PEEP Valve 5-20 cmH ₂ O model, set at 5 cmH ₂ O			
	Inspired tidal volume x ventilation rate			
	200 ml x 20 BPM	400 ml x 15 BPM	600 ml x 12 BPM	1000 ml x 8 BPM
3 l/min	87 %	68 %	57 %	59 %
8 l/min	96 %	98 %	97 %	93 %
15 l/min	98 %	98 %	97 %	96 %

SPECIFICATIONS

Standards
The BAG resuscitator complies with the following standards:

- ISO 10651-4:2002 - Lung ventilators Part 4: Particular requirements for operator-powered resuscitators
- ISO 5356-1:2015 Anaesthetic and respiratory equipment – Conical connectors – Part 1: Cones and sockets
- ISO 10993-1:2018 Biological evaluation of medical devices – Part 1
- ISO 18562-1:2017 Biocompatibility evaluation of breathing gas pathways in healthcare applications - Part 1: Evaluation and testing within a risk management process
- EN 1789:2020 – Medical vehicles and their equipment
- ASTM F2052-15: Standard Test Method for Measurement of Magnetically Induced Displacement Force on Medical Devices in the Magnetic Resonance Environment

Symbol Glossary	
 2460	This medical device complies with the general safety and performance requirements of Regulation (EU) 2017/745 for medical devices.
 ONLY	Caution: Federal law restricts this device to sale by or on the order of a physician.
 MD	Medical Device
 UDI	Unique Device Identifier
 LATEX	Not made with natural rubber latex
 MR	MR Conditional
 Do not re-use	Do not re-use
 Single patient multiple use	Single patient multiple use
 Consult Operators Manual	Consult Operators Manual

Global 1-Year Limited warranty: www.laerdal.com

3. Pozwolić pacjentowi na wydech.
4. Przerwać wentylację zgodnie z wymogami protokołu klinicznego.

Wentylacja wspomagana u pacjenta oddychającego samoistnie

1. Trzymać worek do wentylacji.W razie potrzeby w celu podtrzymania można użyć paska na rękę.
2. Pozwolić pacjentowi wdychać tlen przez maskę twarzową lub rurkę oddechową.
3. Obserwować unoszenie się klatki piersiowej pacjenta oraz natlenienie.
4. Pozwolić pacjentowi na wydech.
5. Jeśli wymagana jest większa objętość oddechowa, należy wspomagać wysiłek wdechowy pacjenta poprzez zsynchronizowane ściskanie worka wentylacyjnego.
6. Przerwać wentylację zgodnie z wymogami protokołu klinicznego.

 Ostrzeżenia

- *Niewłaściwe zastosowanie resuscytatora może być niebezpieczne.*
- *Nie wolno blokować otworów wlotowych i wylotowych wyróbu The BAG ani jego akcesoriów.*
- *Aby uniknąć ryzyka hipowentylacji lub barotraumy, należy używać resuscytatora The BAG o właściwym rozmiarze, dobranym na podstawie masy ciała pacjenta.*
- *Aby uniknąć ryzyka barotraumy, nie wolno wykonywać gwałtownych i silnych ścisnięć, chyba że jest to uzasadnione klinicznie, ponieważ może to doprowadzić do wzrostu ciśnienia w drogach oddechowych.*
- *W przypadku, gdy u pacjenta wskazane jest utrzymanie dodatniego ciśnienia końcowo-wydechowego (PEEP), zaleca się stosowanie The BAG PEEP Valve.*
- *Należy zachować ostrożność podczas stosowania The BAG u pacjentów z ciężką chorobą płuc. Stosowane ciśnienie wentylacji należy dostosowywać i monitorować na podstawie stanu pacjenta.*
- *Należy zachować ostrożność podczas stosowania The BAG u pacjentów z ciężką niedrożnością dróg oddechowych. Należy rozważyć usunięcie przyczyny niedrożności górnych dróg oddechowych. Stosowanie The BAG u pacjentów z niedrożnymi drogami oddechowymi może prowadzić do zmniejszenia oczekiwanego natlenienia.*
- *Między zaworem pacjenta w urządzeniu The BAG a sztucznymi drogami oddechowymi nie należy podawać żadnych sprężonych gazów ani leków. Może to być szkodliwe dla pacjenta.*

Environmental conditions	
Storage	Extreme temperatures, short term: -40 °C to 70 °C (-40 °F to 140 °F) Non-condensing
Operating Temperature	-18 °C to 50 °C (0.4 °F to 122 °F)
MR compatibility	MR Conditional, per ASTM F2052. 3 T
Minimum delivered volume range	
Using one hand	Up to 650 ml for B ≥ 20 kg
Attainable delivery volume, per ISO 10651-4:2023 test methods (room temperature)	
Using two hands	1400 ml
Dead space, per ISO 10651-4:2023 test methods	
Breathing dead space of Patient Valve (Patient Port Connector)	Approximately 7 ml
Pressure Relief Valve	
Maximum limited pressure	60 cmH ₂ O ± 5 cmH ₂ O @ 60 l/min
Resistance	
Expiratory resistance	Approximately 2.6 cmH ₂ O at airflow of 50 l/min
Inspiratory resistance	Approximately 4.2 cmH ₂ O at airflow of 50 l/min
Expected lifetime	
Shelf life	3 years
Oxygen source	
Rated range of input oxygen source concentration	0-15 l/min, 4-8 Bar
Oxygen Tube's connector	Fits with DISS / CGA 1240 oxygen supply connector:
	Fits EN 13544-2 connector:

Weight / Dimensions / Volume (approximate)			
The BAG Adult resuscitator, without packaging materials or accessories	Measure	SI units	Imp. units
	Weight	0,36 kg	0.79 lbs
	Length (folded)	265 mm	10.4 in
	Length (normal)	370 mm	14.6 in
	Height	160 mm	6.3 in
	Width	130 mm	5.1 in
	Ventilation Bag diameter	130 mm	5.1 in
Length of Oxygen Tube	Volume of Ventilation Bag	1800 ml	
	Volume of Oxygen Reservoir Bag	2300 ml	
Length of Oxygen Tube		2.1 m	7 ft

Disposal: In accordance with local protocol.

Materials	
Ventilation Bag	Thermoplastic elastomer (TPE)
Valve housings	Polycarbonate (PC)
Membranes / valves	Silicone rubber
Spring, Lock clip	Stainless Steel
Oxygen Reservoir Bag	Polyethylene (PE)
Polybag	Polyethylene (PE)
Manometer Cap	Polypropylene (PP)
Oxygen Tube	Polyvinyl chloride (PVC) containing DINP phthalates
White sleeves for Mask and Oxygen Tube.	Polyethylene terephthalate (PET)

Zanieczyszczenie

Jeżeli podczas wentylacji zawór pacjenta ulegnie zanieczyszczeniu wymiocinami lub jakimikolwiek płynami, najpierw należy rozważyć użycie innego odpowiedniego resuscytatora i maski, o ile są dostępne, z jak najmniejszym opóźnieniem.

Aby oczyścić zawór pacjenta z zanieczyszczeń:

1. Odłączyć The BAG od maski twarzowej lub przyrządów drażniących drogi oddechowe.
2. Postukać zaworem pacjenta ze złączem portu pacjenta o dłoń w rękawiczce w celu usunięcia wszelkich zanieczyszczeń, a następnie ścisnąć worek do wentylacji, wykonując kilka gwałtownych oddechów z zamiarem usunięcia zanieczyszczeń z zaworu pacjenta.

Po usunięciu zanieczyszczeń:

3. Wykonać test działania zgodnie z opisem na rys. C2 i C3.W razie potrzeby powtórzyć czynność 2 powyżej.
4. Kontynuować terapię.

 Ostrzeżenia

- Gazy wydychane przez pacjenta są potencjalnie zakaźne. Filtry oddechowe mogą zmniejszyć ryzyko zanieczyszczenia, ale nie wyeliminują go.
- Korzystanie z nich w środowisku zanieczyszczonym może być niebezpieczne, ponieważ pacjent może wdychać gaz znajdujący się w powietrzu.

Akcesoria

Lista akcesoriów/urządzeń przeznaczonych do resuscytatora The BAG w wersji dla dorosłych:

- 1) The BAG Mask: Rozmiary 3, 4 lub 5.
- 2) The BAG Breathing Filter
- 3) The BAG Manometer
- 4) The BAG PEEP Valve –2 l0 cmH₂O
- 5) The BAG PEEP Valve –5–20 cmH₂O
- 6) The BAG Refill Valve Adapter – do podłączenia zaworu do ponownego napełniania worków (nie jest dostarczany przez firmę Laerdal) w celu podania tlenu.

 Uwaga

Niniejsza instrukcja użytkowania dotyczy resuscytatora The BAG – model dla dorosłych. Informacje na temat dołączonej maski twarzowej i innych akcesoriów przeznaczonych do resuscytatora The BAG lub innych rozmiarów resuscytatora The BAG można znaleźć w ich oddzielnych instrukcjach użytkowania.

WSKAZANIA KLINICZNE

Opis wyrobu

The BAG firmy Laerdal to niesterylny, jednorazowy, samonapełniający resuscytator ręczny. Można go stosować wielokrotnie u jednego pacjenta, pod warunkiem, że nie zostanie zanieczyszczony.

Wskazania do stosowania

The BAG jest przeznaczony dla pacjentów wymagających całkowitej lub przerywanej wentylacji wspomaganej. Wentylację można prowadzić przy użyciu dodatkowego tlenu lub bez niego.

Przeznaczenie

The BAG jest przeznaczony do wentylacji ciśnieniami dodatnimi z możliwością oddychania samoistnego przez maskę twarzową lub za pomocą przyrządów drażniących drogi oddechowe. Model dla dorosłych przeznaczony jest dla pacjentów o masie większej niż 20 kg.

Docelowa grupa użytkowników

The BAG jest przeznaczony do stosowania przez fachowy personel medyczny po przeszkoleniu w zakresie resuscytacji, wentylacji wspomaganej oraz używania resuscytatorów ręcznych.

Korzyści kliniczne

Oczekiwana korzyścią kliniczną jest pozytywny wpływ na efekt kliniczny w trakcie wsparcia oddechowego, zmniejszający prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych, takich jak zapadalność na choroby lub zgon z powodu hipoksji.

Efekt kliniczny

Pożądanym efektem wentylacji jest natlenienie pacjenta, często oceniane za pomocą analizy SpO₂, EtCO₂ gazometrii krwi lub innych metod analitycznych.

Znane działania niepożądane

Insufiacja łożadka
Toksyczne działanie tlenu

Przeciwwskazania

Brak znanych.

WAŻNE INFORMACJE

Przed użyciem należy przeczytać niniejszą instrukcję użytkowania i zaznajomić się z zasadami obsługi resuscytatora The BAG. Resuscytator należy stosować wyłącznie w sposób opisany w tej instrukcji użytkowania.

 Ostrzeżenia

Ostrzeżenia dotyczą sytuacji, zagrożenia lub niebezpiecznego działania, które mogą doprowadzić do poważnych obrażeń lub zgonu.

- *Przechowywanie worka do wentylacji The BAG w stanie naprężenia lub odkształcenia może spowodować jego trwałe odkształcenia, a także ryzyko niedostatecznej wentylacji pacjenta. Należy upewnić się, że The BAG jest chroniony przed uderzeniami mechanicznymi i odkształceniami. Zniekształcone resuscytatory należy wyjąć z magazynu i wymienić na nowe. Jeśli konieczna jest wentylacja, a części zamienne nie są dostępne, należy w miarę możliwości wykonywać wentylację przy użyciu The BAG.*
- *The BAG jest przeznaczony wyłącznie do użytku u jednego pacjenta. Nie jest przeznaczony do dekontaminacji. Ponowne użycie u wielu pacjentów jest związane z ryzykiem zanieczyszczenia krzyżowego. Firma Laerdal nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dekontaminacji na ponownego użycia u wielu pacjentów.*
- *Wielokrotne stosowanie The BAG u jednego pacjenta przez dłuższy czas zwiększa ryzyko zakażenia pacjenta lub nieprawidłowego działania resuscytatora.*

 Przeostrog

Przeostrog dotyczy sytuacji, zagrożenia lub niebezpiecznego działania, które mogą doprowadzić do niewielkich obrażeń ciała lub uszkodzenia produktu.

- *Urządzenie The BAG powinno być stosowane wyłącznie przez osoby przeszkolone w zakresie stosowania resuscytatorów.*
- *The BAG jest przeznaczony do maksymalnie 24-godzinnego łącznego użytkowania na pacjencie.*

 Uwagi

- Ważne informacje dotyczące produktu lub jego obsługi.
- *W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek poważnej usterki, pogorszenia działania urządzenia lub niepożądanego incydentu, należy niezwłocznie skontaktować się z firmą Laerdal. Należy również powiadomić właściwy organ, na terenie którego miał miejsce incydent i / lub użyto urządzenia.*

INSTRUKCJA UŻYTKOWANIA

 Rozwijanie worka do wentylacji

 Uwaga

Worek do wentylacji The BAG dla dorosłych, gdy jest dostarczany jako nowy, jest zwinięty na pół, co pozwala na uzyskanie kompaktowej objętości.

- Przed wykonaniem testu działania oraz przed użyciem klinicznym należy się upewnić, że worek The BAG jest rozwinięty na całą długość.
- Należy upewnić się, że wszyscy użytkownicy końcowi zostali przeszkoleni w zakresie rozwijania worka do wentylacji na pełną długość.
- Worek do wentylacji można zwinąć, aby ułatwić jego przechowywanie.

 Ostrzeżenie

Jeżeli worek do wentylacji nie zostanie rozwinięty do pełnej długości podczas wentylacji, wentylacja pacjenta może być niewystarczająca.

 Opis urządzenia

1. Złącze portu pacjenta (śr. zewn. 22 mm / ID 15 mm)
2. Złącze portu wydechowego / PEEP (śr. zewn. 30 mm)
3. Port manometru z nasadką (patrz rys. E)
4. Zawór bezpieczeństwa
5. Klips blokujący (patrz rys. F)
6. Worek do wentylacji
7. Pasek na rękę
8. Rurka tlenowa (nieodłączalna)
9. Taśma ochronna
10. Worek tlenowy

 Uwaga

The BAG nie ma portu lekowego.

 Test działania

 Ostrzeżenia

- *Przed każdym użyciem klinicznym należy wykonać test działania.*
- *Jeżeli urządzenie nie przejdzie testu działania, należy wycofać je z użytkowania i nie używać.*

Przed wykonaniem testu działania należy się upewnić, że nasadka manometru jest zamknięta (patrz rys. E).

1. Sprawdzić urządzenie: Sprawdzić, czy jest czyste i suche oraz nie ma odkształceń ani uszkodzeń.
2. Ścisnąć worek do wentylacji i sprawdzić, czy zawór

z uszczelnieniem wargowym się otwiera. Sprawdzić, czy zawór z uszczelnieniem wargowym zamyka się po każdej procedurze wentylacji.

3. *Próbne otwarcie zaworu bezpieczeństwa: Sprawdzić, czy zawór bezpieczeństwa nie jest zablokowany (patrz rys. F). Zablokować złącze portu pacjenta. Mocno ścisnąć worek do wentylacji i sprawdzić, czy powietrze zostało uwolnione z zaworu bezpieczeństwa.*
4. *Test w kierunku braku wycieków: Zablokować złącze portu pacjenta i nie dopuścić, aby zawór bezpieczeństwa podniósł się / uwolnił powietrze. Mocno ścisnąć worek do wentylacji i sprawdzić, czy nie traci powietrza.*
5. *Opcjonalnie: Podłączyć do źródła tlenu (patrz rys. C.5.1) za pomocą przepływomierza i wykonać test napełnienia worka tlenowego. Sprawdzić, czy worek tlenowy się napełnia (patrz rys. C.5.2).*

 Uwaga

The BAG z dołączonymi akcesoriami można schować do woreczka foliowego w celu dalszego przechowywania. Zamknięcia strunowego woreczka można użyć, aby ograniczyć narażenie na zanieczyszczenia.

 Montaż akcesoriów

1. Opcjonalnie: Zamontować The BAG Breathing Filter (1). Założyć maskę (2a) lub podłączyć do rurki oddechowej (niedostarczonej przez firmę Laerdal) (2b).
2. Opcjonalnie: Podłączyć The BAG PEEP Valve.
3. Opcjonalnie: Podłączyć The BAG Manometer.

 Ostrzeżenie

Nieprawidłowy montaż może mieć niekorzystny wpływ na działanie.

 Zamykanie nasadki manometru

Upewnić się, że nasadka manometru jest zawsze zamknięta, chyba że manometr jest podłączony.

 Ostrzeżenie

Jeżeli port manometru pozostanie otwarty podczas wentylacji, wystąpi nieszczelność i ryzyko hipowentylacji.

 Przetrga

Należy się upewnić, że port manometru jest otwarty.

 Zawór bezpieczeństwa

Zawór bezpieczeństwa podnosi się nieznacznie, aby uwolnić powietrze, gdy ciśnienie w drogach

oddechowych przekroczy około 40–60 cmH₂O (patrz rys. C.3).

Aby zapewnić wyższe ciśnienie w drogach oddechowych, należy:

1. Zablokować zawór bezpieczeństwa, umieszczając zacisk blokujący na górze zaworu bezpieczeństwa. Można również użyć palca, aby zapobiec podniesieniu się zaworu bezpieczeństwa.
2. Mocno ścisnąć worek do wentylacji, aby zwiększyć ciśnienie w drogach oddechowych. Po użyciu należy ponownie ustawić klips blokujący w pozycji odblokowanej.

 Ostrzeżenie

Aby uniknąć ryzyka barotraumy, nie należy wyłączać zaworu bezpieczeństwa, chyba że jest to uzasadnione klinicznie. Upewnić się, że zawór bezpieczeństwa zostanie odblokowany natychmiast po ustąpieniu przyczyny klinicznej.

 Obracanie złącza portu pacjenta i używanie paska na rękę

- Złącze portu pacjenta można obracać, dzięki czemu możliwa jest zmiana położenia worka do wentylacji bez odłączania maski lub rurki oddechowej.
- Worek do wentylacji można obracać, aby ułożyć pasek na rękę w odpowiedniej pozycji względem dłoni użytkownika.

Obsługa The BAG

Z maską twarzową

1. Zdjąć osłonę ochronną The BAG Mask. Upewnić się, że maska jest odpowiednia dla danego pacjenta.
2. Wskazówki dotyczące korzystania z maski można znaleźć w instrukcji użytkowania The BAG Mask.

Z przyrządami drażniącymi drogi oddechowe

(np. rurka intubacyjna lub rurka kraniowa)

1. Zdjąć taśmę ochronną z rurki tlenowej. Podłączyć rurkę tlenową do odpowiedniego zewnętrznego źródła tlenu. Ustawić przepływ tlenu zgodnie z wymaganiami pacjenta.
2. Podłączyć złącze portu pacjenta The BAG do przyrządów drażniących drogi oddechowe.

Wentylacja z wykorzystaniem ciśnień dodatnich

1. Ścisnąć worek do wentylacji zgodnie z protokołem klinicznym.W razie potrzeby w celu podtrzymania można użyć paska na rękę.
2. Obserwować unoszenie się klatki piersiowej pacjenta podczas wentylacji.