	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	1 / 15
	<b>BABYLOG VN 600</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

### Objetivo

Orientar sobre a montagem e cuidados iniciais com o ventilador Babylog VN 600, que permite ventilação segura de prematuros de 400 g até crianças de 20 kg

### Executantes

Enfermeiros, Fisioterapeutas e Médicos Pediatras

### DISTRIBUIÇÃO DE TAREFAS

<b>Pediatra</b>	1. Prescreve VM com uso do Babylog VN 600, justificando a indicação: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Indicado ventilação volume-garantido</li> <li>b. Indicado ventilação de alta frequência</li> <li>c. Indicado uso de CNAF (cânula nasal de alto fluxo)</li> </ol>
	2. Solicita instalação do equipamento Babylog VN 600
	3. Ajusta os parâmetros antes de iniciar a ventilação
<b>Enfermeira</b>	1. Montagem do equipamento
	2. Manutenção e localização de todos os acessórios necessários
	3. Realizar os testes iniciais antes de instalar no RN, na ausência do fisioterapeuta
<b>Fisioterapeuta</b>	1. Realizar os testes iniciais antes de instalar no RN
	2. Avaliar ventilação nos momentos iniciais
	3. Acompanhar conforme rotina

### 1. CONECTAR NA TOMADA (ELETRICIDADE)

A. VENTILADOR: o ventilador é BIVOLT, mas sempre que possível, optar pelo 220 V

B. UMIDIFICADOR: **exclusivamente** em tomada 220 V

### 2. CONECTAR as MANGUEIRAS para chegada do ar:



- a. uma verde (onde passa oxigênio) que deve ser conectada na válvula verde da parede
- b. uma amarela (onde passa ar comprimido) que deve ser conectada na válvula na cor amarela



*Obs.: conferir se o final das mangueiras está conectado ao ventilador na parte de trás do mesmo*

### 3. ABRIR as VÁLVULAS de controle de pressão:

As duas válvulas devem ser abertas (geralmente se abre no sentido horário: movimento contrário do que fazemos nas torneiras das pias). O ponteiro de pressão deve ficar entre os números: **4 – 6 KPa**



### 4. Conferir se a válvula INSPIRATÓRIA (a da direita) está devidamente montada e conectada:

Ao final, conferir se a válvula inspiratória (na foto à direita escrito Insp.) está devidamente posicionada. Geralmente não é desmontada, nem precisa ir para CME.



**5. Conferir se a válvula de saída (exalatória) está devidamente montada**



A válvula é montada em três passos:

1) Conectar onde está a borracha vermelha, o abafador de som (serve para reduzir o ruído na ventilação de alta frequência)

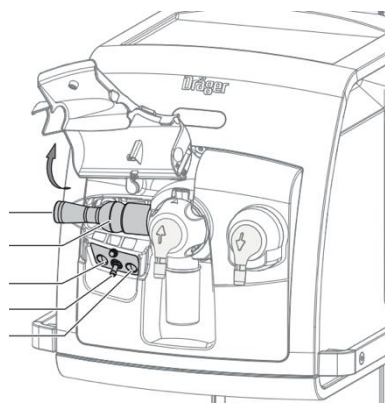


2) Conectar na outra conexão o copo (recolhe o excesso de líquido no circuito)



3) Colocar a membrana da válvula exalatória com cuidado conforme a foto

**6. CONFERIR SE A VÁLVULA EXALATÓRIA ESTA CONECTADA CORRETAMENTE**



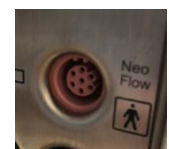
Levantar a tampa de plástico azul claro para expor o local do encaixe (escrito Exhaust)

a) Fazer o encaixe com cuidado. Após encaixar, girar no sentido do Cadeado Fechado até alinhar a seta com o cadeado e ficar firme

**7. CONFERIR SE O SENSOR DE FLUXO ESTÁ CONECTADO NA PARTE POSTERIOR**



O sensor de fluxo fica conectado atrás do equipamento no encaixe escrito Neo Flow na parte de trás. Este cabo não vai para esterilização, pois não entra em contato com secreções do paciente.



O SENSOR DE FLUXO é constituído de duas partes que são:



a) o sensor (a parte menor que fica dentro do “cachimbo” ou peça T *Não entra em contato com secreções do paciente.*

Evitar retirar o mesmo da peça T pelo risco de quebrar. Para encaixe, ajustar o lado com as letras pretas PN do sensor com o mesmo lado da peça T. Para retirar apertar o encaixe e puxar delicadamente.



b) a peça T (parte que recebe o sensor e que conecta a peça Y ao tubo

do paciente

*A ponta final do cabo do sensor de fluxo (cor branca) ficará acoplada no “cachimbo” ou peça T (peça própria do sensor de fluxo) conforme pode ser visto na figura ao lado.*



**8. OBSTRUIR A SAÍDA (o furinho) SUPERIOR na peça Y (aquela utilizada nos circuitos tradicionais):**

A tampinha de encaixe da parte final da peça Y precisa ser a do modelo CHATO, específica para este equipamento.



Neste equipamento, não se usa a mangueira (sensor de pressão), ao se utilizar o circuito padrão da Drager. *Guardar com cuidado após o uso.*

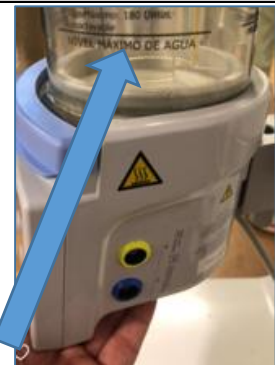


**9. MONTAR O UMIDIFICADOR (aquecedor):**

O umidificador/aquecedor fica encaixado na parte de baixo do equipamento. **SOMENTE DEVE ESTAR LIGADO NO 220 V.** Deverá ser adicionado água destilada.



A altura da fixação do copo pode ser ajustada no botão lateral, como na figura ao lado



*Atenção ao NÍVEL MÁXIMO DE ÁGUA que não deverá ser ultrapassado!*



O ramo de entrada do umidificador deve ser conectado no local próprio e o ramo de saída somente será possível por meio de um adaptador (figura ao lado) e intermediário até o ramo de saída.

**10. FIXAR OS CABOS NO UMIDIFICADOR:**



A. AMARELO: usado com sensor de umidificação.

Uma das pontas deste sensor está amarrada com forquilha e deve permanecer assim (não será utilizada neste ventilador)

A outra extremidade (ponta triangular vai se conectar na peça conectora da saída do umidificador em local apropriado)



B. AZUL: usado como sensor de temperatura (do umidificador e da chegada do gás no paciente)

i. A extremidade distal estará conectada no adaptador na parte final do ramo inspiratório.



ii.  
ii.  
iv.  
v.

vi. *OBS.: como o sensor de temperatura se conecta na porção distal, nos casos onde a temperatura da incubadora ou berço estiverem ACIMA de 34oC, será necessário incluir mais um tubo no ramo inspiratório para que o sensor de temperatura fique FORA da INCUBADORA*



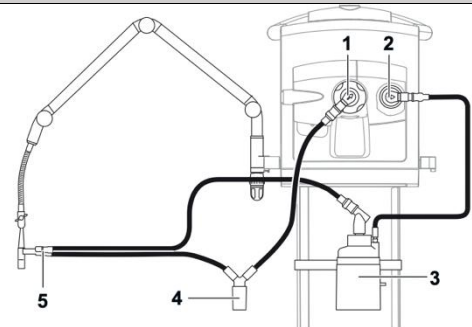
### 11. Montagem do CIRCUITO para ventilação em paciente intubado ou em CPAP/VNI:

Ao final, o circuito deve estar montado como no esquema ao lado. As conexões em grande parte se fará por meio de adaptadores do circuito.

a) Um ramo do circuito (tamanho médio) deve se conectar à válvula da direita de onde sai o ar do ventilador (escrito Insp.)



b) Na saída do copo umidificador deve ser encaixado um adaptador, que geralmente já vem acoplado a uma traqueia longa do circuito com um fio dentro (permite a não condensação dentro da traqueia), por meio de um adaptador



c) A parte final desta conexão se conecta:





a. Se temperatura da incubadora ACIMA de 34 °C:  
Neste caso será necessário incluir uma peça intermediária (foto ao lado) e mais um ramo curto de alongamento no ramo inspiratório para que o sensor de temperatura (conectado neste intermediário ou peça T por meio de um adaptador) fique FORA da INCUBADORA (como na foto da montagem final)



b. Se temperatura da incubadora ABAIXO de 34 °C:  
Conectar diretamente à peça Y, sem necessidade de circuito de alongamento ou conexão intermediária (como na foto acima). Antes da conexão extra ficará uma peça intermediária para conexão do sensor de temperatura

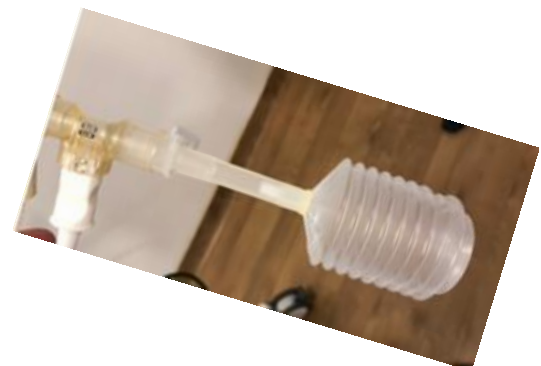
d) No outro lado da peça Y, deve sair o ramo expiratório, que possui um copo coletor intermediário para coleta de líquido acumulado no circuito (a conexão do copo coletor se dá por meio de dois adaptadores)



*OBS.: para montagem do CPAP será necessário adaptação da parte final do circuito nas prongas, mas orientamos que sempre que o RN se adaptar ao CPAP, que seja trocado o ventilador para um Interneo convencional*

## 12. Conectar o PULMÃO DE TESTE:


Na parte final do circuito, conectar o pulmão de teste:



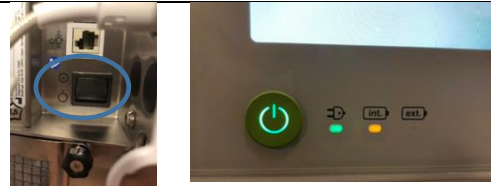
**EQUIPAMENTO AO FINAL DA MONTAGEM PARA FINS DE VENTILAÇÃO INVASIVA**



**13. Para LIGAR o equipamento:**

	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	7 / 15
	<b>BABYLOG VN 600</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

O botão fica localizado na parte posterior e depois ligar a tela do equipamento, no botão verde na parte anterior da tela



#### 14. INICIAR VENTILAÇÃO (somente para EMERGÊNCIAS):

No caso de necessidade extrema, a ventilação pode ser iniciada imediatamente, utilizando o botão inferior da direita (Iniciar ventilação). Não recomendado, pois o ideal e mais seguro é realizar todos os testes como se segue na orientação.



#### 15. Iniciar programação de novo paciente:

Após ligar, na tela TOUCH SCREEN, aparecerá para escolher entre manter o paciente anterior ou escolher NOVO PACIENTE. Toque na opção desejada e **CONFIRMA com o botão** de confirmação



*Obs.: se deseja apenas voltar a ventilação programa para o mesmo paciente já em uso, clicar em paciente atual*

#### 16. AJUSTES ANTES DE VENTILAR

##### 1) FASE 1: TESTE DO SISTEMA

Com o circuito conectado e com o balão de teste na parte final, aperte a Tecla Início na tela e CONFIRMA com o botão. Aguarde a realização dos testes.




Responda às questões, tocando na tela:

Ex.:

- I. O sinal de alarme acústico secundário é audível? Se você ouviu, clicar em SIM.
- II. O ramo inspiratório está conectado à válvula inspiratória e o ramo expiratório à válvula expiratória? Faça a conferência e clicar em Sim.
- III. O umidificador está conectado corretamente? Faça a conferência e clicar em Sim.



	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	8 / 15
	<b>BABYLOG VN 600</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

**ATENÇÃO A ESTA PARTE DO TESTE:**

A) Ao aparecer a pergunta: *Preparando a calibração com temperatura alta... O pulmão de teste foi removido e o sensor de fluxo neonatal foi ocluído?*

Antes de clicar em sim, siga o que se pede:

- Remova o pulmão de teste
- Oclua (com a mão enluvada), as laterais do cachimbo do sensor de fluxo (peça final), conforme ilustrado
- Mantendo ocluído, clicar em Sim para continuar o teste



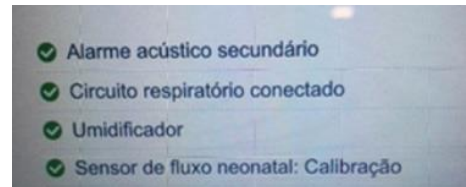
B) Logo em seguida, ao aparecer a mensagem: *O pulmão de teste foi removido? O sensor de fluxo neonatal está corretamente instalado e NÃO ocluído?*



Antes de clicar em Sim, siga o que se pede:

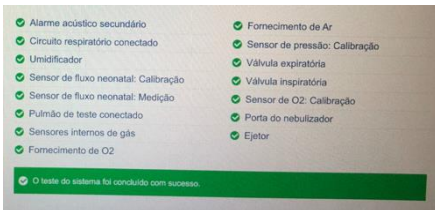
- Reconecte o cachimbo com o sensor de fluxo na peça Y
- Mantenha sem o pulmão de teste
- Deixe a outra extremidade do sensor de fluxo livre, sem SEM OCLUSÃO com os dedos

- Com o sensor não ocluído e sem o pulmão, clicar em SIM para continuar o teste e aguarde o fim da calibração



C) Ao final desta fase, a mensagem será: *O pulmão de teste está conectado ao circuito?*

Antes de clicar em Sim, RECONNECTE o pulmão de teste ao circuito e clicar em Sim, para teste final.



Ao final do processo, a mensagem de texto deverá aparecer em verde: **O teste do sistema foi concluído com sucesso.**

Todos os itens aparecerem com um sinal de checagem em verde. Se algum item estiver com sinal de um X em vermelho, corrigir o que se pede e repetir o teste.

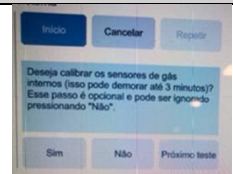
**17. Calibração dos SENSORES DE GÁS:**

Como esta parte demora uns 3 minutos e não precisa ser realizada a cada uso, é uma fase opcional, recomendada que seja realizada pelo menos a cada 3 meses.

Então, ao aparecer a pergunta: *Deseja calibrar os sensores de gás internos...?*


Clicar em Não: se quiser pular esta fase

Clicar em Sim: se quiser proceder à calibração (aguardar os 3 minutos)



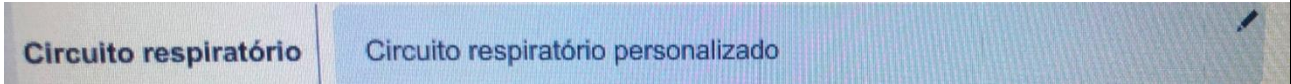
**18. FASE 2: TESTE DO CIRCUITO**



	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	9 / 15
	BABYLOG VN 600	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

Para iniciar a fase 2, responda às questões que se seguem na tela:

1) Circuito Respiratório (descrever qual o tipo de circuito está sendo utilizado):



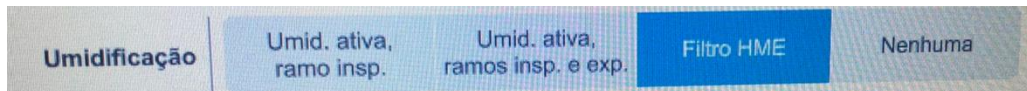
Touchar na tela na parte onde apresenta os nomes dos circuitos:

O que mais utilizaremos será:

**Kit de traqueias para MR 850, RT 225**

Kit de traqueias para MR850, RT 225

2) Umidificação (descrever qual o umidificador está sendo usado):

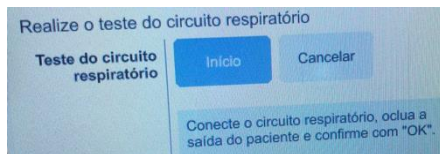
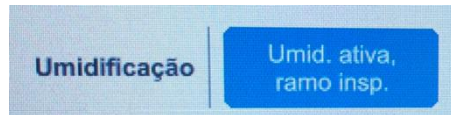


a) **Umid. ativa, ramo insp.: quando usamos umidificador (modo habitual)**

b) Umid. ativa, ramos insp. e exp.: não disponível

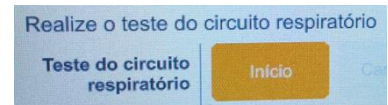
c) Filtro HME: quando não utilizamos o umidificador (aquecedor de água) e sim o filtro HME (ex.: Covid)

d) Nenhuma: quando opta-se por ventilar sem umidificação (situação excepcional e emergencial)



3) Na parte: Realize o teste do circuito respiratório:

a. Clicar em **INÍCIO** e confirmar

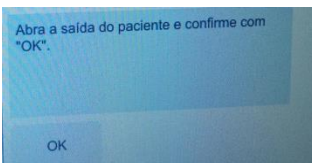


### **FASE IMPORTANTE:**


Ao aparecer na tela a mensagem: Conecte o circuito respiratório, oclua a saída do paciente e confirme com "OK"

Faça o que se pede:

- Retire o balão de testes
- Com a mão enluvada, oclua a saída do circuito
- Confirme o OK, com o botão de confirmar
- Aguardar a realização do teste

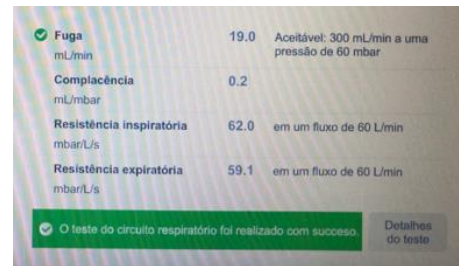


Outra mensagem vai aparecer: Abra a saída do paciente e confirme com o "OK"

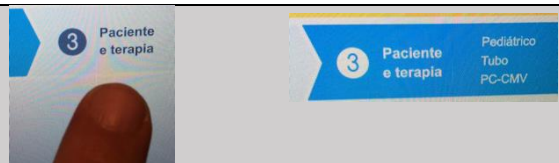
	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	10 / 15
	<b>BABYLOG VN 600</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

Faça o que se pede:

- Retire a mão, deixando o circuito sem obstrução na via de saída (e sem o pulmão de teste)
- Confirme o OK, com o botão de confirmar
- Aguardar a finalização do teste, quando aparecerá a mensagem em verde: *O teste do circuito foi realizado com sucesso*

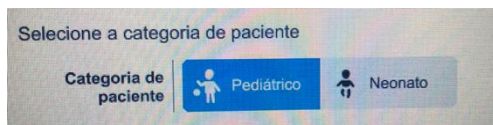
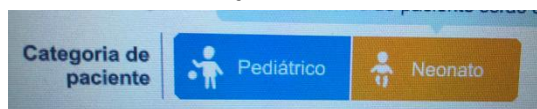


### 19. FASE 3: PACIENTE E TERAPIA (participação do pediatra para definir ajustes)

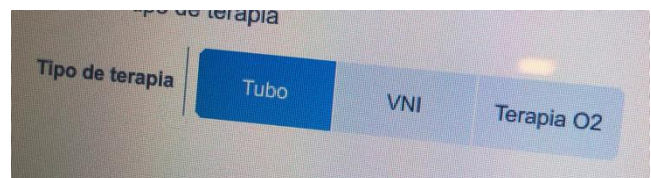


Agora será necessário definir alguns ajustes sobre o modo de ventilação:

- 1) Selecione a categoria do paciente:  
Neonato: 400 g até 10 kg  
Pediátrico: 10 a 20 kg



- 2) Selecione o tipo de terapia:
  - a. Tubo: para RN intubado
  - b. VNI: para RN em CPAP ou VNI (dois níveis de pressão)
  - c. Terapia O2: para oxigenoterapia (baixo ou alto fluxo/CNAF)




- 3) Inserir o PESO do paciente: permitirá ajuste automático dos níveis de alarme baseados no peso (poderão ser modificados a qualquer momento)

- 4) Escolher o modo de ventilação de sua preferência: escolher dos modos que estão disponíveis na barra inferior da tela que aparece:

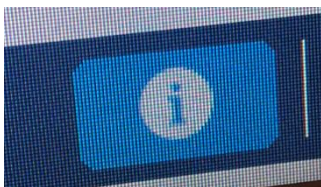
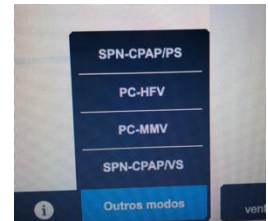


- a. PC -CMV: controlado a pressão, com ventilação mandatória controlada (não permite pressão de suporte associado).
- b. **PC – AC** : É um modo controlado à pressão, mas assistido controlado (oferece pressão mandatória e programada conforme esforço do paciente e capacidade de vencer o Trigger programado). Este é o modo de escolha para ventilação convencional, mais parecido com a ventilação feita pelo INTER-NEO, mais comum na unidade.

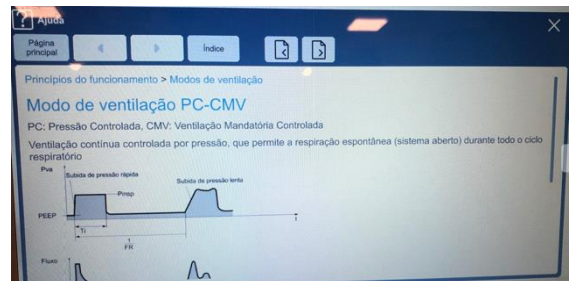
	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	11 / 15
	<b>BABYLOG VN 600</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

- c. PC – SIMV: controlado a pressão, com ventilação mandatória intermitente sincronizada (depende de ajuste de Trigger/sensibilidade para permitir a pressão de suporte escolhida)
- d. PC-PS: controlado à pressão, mas totalmente dependente das respirações e força da ventilação do paciente (PSV = modo de pressão de suporte ventilatório)
- 5) Se o modo que aparecer na tela não for o que você pretende usar, clicar na tecla do lado direito e inferior da tela chamada: **Outros modos**

- a. SPN – CPAP/PS: utilizado para CPAP e VNI (com dois níveis de pressão). É um modo de ventilação espontâneo (SPN), utilizado para CPAP ou Pressão de suporte em ventilação não invasiva (VNI)
- b. PC – HFV: para ventilação for ALTA FREQUÊNCIA. A pressão média da via aérea será determinada em MAP hf. A pressão de amplitude (Ampl hf) que a diferença entre a amplitude máxima e mínima e a frequência respiratória (f hf) deve ser determinada previamente. A frequência das oscilações (vibrações) irá depender da relação I:E hf, conforme tabela ao lado
- c. PC – MMV: controlado à pressão, com ventilação mandatória a cada minuto. Neste caso há um volume garantido (escolhido o volume corrente – VT ou Tidal Volume). A pressão máxima será determinada pelo Pmax. Modo semelhante ao SIMV, mas baseado em volume e não em pressão
- d. SPN – CPAP/VS: utilizado para CPAP e VNI (com dois níveis de pressão). É um modo de ventilação espontâneo (SPN), utilizado para CPAP ou VOLUME de suporte em ventilação não invasiva (VNI), baseado em volume e não em pressão



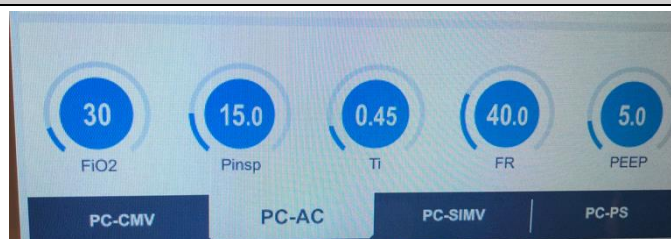
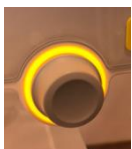
OBS.: Se permanecer alguma dúvida sobre os modos de ventilação possíveis, clicando no botão de Informações (a letra i no canto direito inferior da tela), vai aparecer uma tela explicando mais sobre o modo escolhido. Toque na barra de rolagem do lado direito para ler até o final do modo apresentado.




## 20. AJUSTANDO OS PARÂMETROS:

Após definir o modo de ventilação, chegou o momento de escolher os parâmetros desejados para aquele modo:

Ex.: no modo PC-AC (modo de ventilação mais parecido o padrão que fazíamos no INTER-NEO): será solicitado ajuste da FiO<sub>2</sub>, P<sub>insp</sub>, T<sub>i</sub>, FR e PEEP.

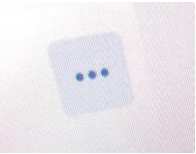




 SANTA HELENA HOSPITAL E CLÍNICAS	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	12 / 15
	<b>BABYLOG VN 600</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

Clicar em cada um separadamente, escolhendo o valor, girando o botão de confirmar e ao final apertando o botão para confirmar

*OBS.: para configurações avançadas, clicar no botão do lado direito inferior da tela com três pontinhos.*



*Uma tela irá se abrir para novas configurações:*

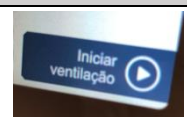
*No exemplo, apareceu mais três*

*possibilidades que são o Trigger (sensibilidade), Suspiro e Volume Garantido (estes dois aparecem como desligados, mas podem ser ativados para o modo escolhido).*



### 21. Iniciar a ventilação

Ao encerrar esta fase de ajustes, conectar o circuito ao paciente e clicar no botão do lado direito inferior da tela: Iniciar Ventilação e confirmar



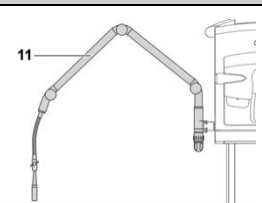
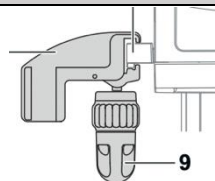
### 22. Para silenciar alarmes



Silencia os alarmes por 2 minutos

### 23. Movimentando o braço de apoio do circuito:


O braço pode ser posicionado tanto à direita, quanto à esquerda do equipamento. Antes de retirar, basta girar a parte cinza inferior e após afrouxar, retirar da barra de ferro lateral e passar para o outro lado, fixando novamente.



### 24. Do lado direito da tela, existe um menu com algumas possibilidades:

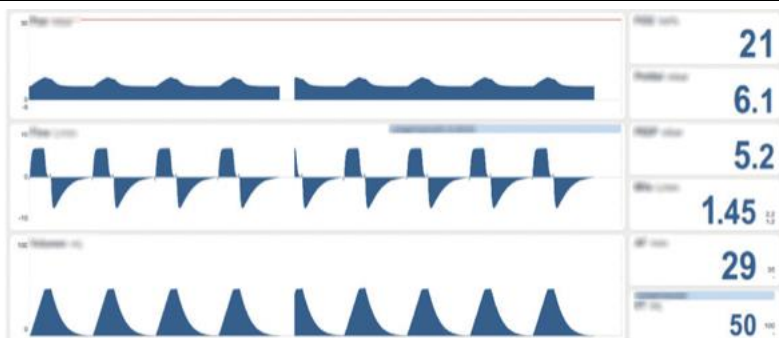
- a. **ALARMES:** para ajustes de alarmes e pressões máximas, assim como volume máximo
  - i. VMe – ajuste do volume minuto ( $FR \times VT$ ), onde VT é o volume corrente
  - ii. Manter o Alarme Delay acima de 5 segundos (para não ficar alarmando por qualquer coisa)
  - iii. No modo volume garantido: Pva = ajuste de pressão máxima permitida para garantir o volume determinado (evitar ultrapassar 35 mmHg)
- b. **VISTAS:** permite abrir telas específicas de monitorização pré-configuradas e também modos de ventilação ou telas com medidas pré-configuradas para acelerar o atendimento no caso de pacientes mais graves:
  - i. VISTA 1: tela padrão de monitorização para o modo PC-AC (mais utilizado)
  - ii. VISTA 2: curva pressão-volume e cálculo de complacência do pulmão (Cdin)
  - iii. VISTA 6: tela padrão de monitorização para a ventilação por alta frequência (PC-HFV)



	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	13 / 15
	<b>BABYLOG VN 600</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

- c. **TENDÊNCIAS/DADOS:** mostra e configura gráficos e os dados a serem apresentados na tela. O VT que fica na tela corresponde ao volume corrente (já com as compensações)
- d. **SENSORES:** permite desativar o sensor de fluxo por exemplo, quando o mesmo está com defeito e ainda assim queremos usar o ventilador (lembrando que não será oferecido a mensuração dos volumes). O sensor de fluxo deverá ser desativado também e desconectado ao se fazer nebulização no equipamento para não danificar.
- e. **PROCEDIMENTOS:**
- i. Insp. manual/Pausa insp: a cada toque uma ventilação será oferecida
  - ii. O<sub>2</sub>/aspiração: no modo aspiração a FIO<sub>2</sub> será aumentada em 20% durante 3 minutos e ao desconectar o equipamento, o fluxo será pausado (para evitar alarmes)
  - iii. Nebulização: não será utilizada por enquanto
- f. **CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA:** para configurações avançadas – nunca utilizar
- g. **AJUDA:** para casos de dúvidas

### 25. Visualizando os dados na tela:



Além dos gráficos definidos, alguns parâmetros são oferecidos do lado direito da tela, como: FIO<sub>2</sub>, f (frequência), I:E (relação entre o tempo de inspiração e tempo de expiração), MAP (pressão média da via aérea), etc.

Para quem registra os dados mais rapidamente: na parte central inferior se oferece a FIO<sub>2</sub> e o fluxo de ar que está sendo fornecido (mistura de oxigênio + ar)



### 26. SOBRE O UMIDIFICADOR:

Por ser servocontrolado, não há necessidade de controle manual das temperaturas (que estarão ao redor de 37°C para ventilação no tubo e ao redor de 34°C para VNI).

A tela principal tem três botões

- 1) Liga/desliga (manter pressionado para ligar)
- 2) Acima do botão de ligar, escolher entre paciente intubado ou em VNI (CPAP/máscara/CNAF)
- 3) Do lado esquerdo o botão de bloqueio de alarme, que servirá também ao ser acionado para mostrar a temperatura do final do circuito e a temperatura da saída do umidificador




### ALARMES DO UMIDIFICADOR:

- Se no visor ficar piscando 41o C ou HI haverá o desligamento automático do aquecimento até que a temperatura volte ao normal. Não precisa desligar o aparelho neste caso
- Se no visor ficar piscando 35,5o C ou LO, procurar por desconexão do circuito provável, impedindo o aquecimento correto. Caso não esteja desconectado não precisa se preocupar com o alarme.

### 27. COMO DESLIGAR O ESQUIPAMENTO (ou deixar em StandBy):

- a. Para desligar, tocar no botão PARAR VENTILAÇÃO

	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	14 / 15
	BABYLOG VN 600	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

	<p>b. Uma mensagem na tela irá solicitar uma confirmação, clicando novamente no botão amarelo (Parar ventilação) e depois CONFIRMAR no botão giratório</p> <p>c. O equipamento entra em modo standby</p> <p>d. Um alarme sonoro será iniciado para evitar desligamento inadvertido</p>
	<p>e. Será necessário clicar na parte amarela (na aba superior) onde está escrito Restabelecer alarme</p> <p>f. Confirmar com o botão e o alarme será inativado</p>
<p>g. O equipamento entrará em modo Stand By, podendo ser reiniciado a qualquer momento</p> <p>h. Se preferir desligar definitivamente a máquina, apertar o botão de LIGA/DESLIGA</p>	

#### 24. OBSERVAÇÕES:


- no caso de emergência e de sensor de fluxo com defeito, pode-se ventilar normalmente utilizando apenas a pressão (não permitirá modos de volume, como volume garantido)
  - pode ser utilizado com outros circuitos que não sejam da Drager, mas para alta frequência, o circuito padrão Drager é obrigatório
  - a esterilização da peça expiratória é feita por autoclave a vapor a 134 graus por 5 minutos
  - Não enviar o pulmão de teste para esterilização
  - Não usar o ventilador em salas de Ressonância Magnética, nem em Câmara de Hiperbárica
  - Esta **ponteira metálica deve ser sempre mantida aberta (não encaixar nada).**
- Será utilizada apenas para quando for indicado aerossol terapia na ventilação. No momento, até construção de manual e pelo risco de danificar o sensor de fluxo, a terapia com aerossol será realizada apenas com traquecare por sistema fechado de aspiração e não utilizaremos o modo de terapia de aerossol umidificado.



#### Referências

1. Manual do Equipamento
2. Treinamentos com técnico da Drager no dia da instalação em julho de 2022



 <b>SANTA HELENA</b> <small>HOSPITAL E MATERNIDADE</small>	<b>MANUAL</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		MAN.DT.003	15 / 15
	BABYLOG VN 600	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Neonatologia	

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Validado por:</b>
DR. MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico		DRA. PATRÍCIA ISHI Neonatologista	ULLY MARIANNE F. LEMOS Coord. da Qualidade
<b>Data: 24/07/2022</b>	<b>Data:</b>	<b>Data: 02/08/2022</b>	<b>Data: 09/11/2022</b>
<b>Assinaturas e carimbo:</b>			

#### Histórico das últimas duas revisões

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.		
2.		