

	<b>COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES</b>	Emissão: mai/21  <b>IURRH-T</b> rev. 06
<b>Instrução de Uso RDC185/01</b>		

## Identificação do produto e Apresentação

**Nome Técnico:** Ressuscitador Cardiopulmonar

**Nome Comercial:** Ressuscitador Manual Reutilizável Lifesaver

**Modelos:** Adulto: 5345, Pediátrico: 5346, Neonato: 5347

**Registro ANVISA:** 10342600059

Produto Reutilizável

**Prazo de Validade:** 5 anos

**Embalagem:** Unitária

Pronto uso

Não estéril

## Fotos



5345



5346



5347

	<b>COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES</b>	<b>Emissão: mai/21</b>
	<b>Instrução de Uso RDC185/01</b>	<b>IURRH-T rev. 06</b>

### **Indicação de Uso/Finalidade**

O Ressuscitador Manual Reutilizável Lifesaver foi desenvolvido para uso em ventilação artificial e ressuscitação de pacientes em parada

cardiopulmonar. O ressuscitador pode ser usado para ventilar o paciente em apneia ou com ventilação espontânea insuficiente.

O ressuscitador manual também pode fornecer oxigênio suplementar quando conectado a uma fonte de oxigênio. A concentração de oxigênio fornecida pelo ressuscitador manual depende do fluxo de oxigênio ministrado, do volume corrente, frequência ventilatória e da técnica do operador.

### **AVISOS E CUIDADOS**

- Não utilizar o ressuscitador em ambientes com gases tóxicos.
- Remova a válvula e o balão reservatório de oxigênio se oxigênio suplementar não for fornecido, caso contrário o enchimento do balão de ventilação e a frequência de ventilação serão afetados.
- Não administre oxigênio suplementar na presença de fogo, fagulhas ou chamas.
- Não use óleo, graxa ou substâncias que possuam hidrocarbonetos em sua composição em nenhuma parte do ressuscitador. Oxigênio suplementar sob pressão podem se combinar com hidrocarbonetos e causar explosão.
- Este produto foi desenvolvido para utilização por pessoal qualificado treinado em ventilação pulmonar e técnicas de suporte cardíaco vital avançado (ACLS).
- A proficiência na montagem, desmontagem e uso deste produto devem ser adquiridos antes do uso em pacientes.
- Sempre teste este produto de acordo com este manual depois da limpeza ou substituição das peças.
- Sempre monitore a pressão das vias aéreas com um manômetro durante a ventilação do paciente.
- Apenas profissionais qualificados e treinados para o uso de PEEP devem administrar essa técnica (PEEP) com este produto.
- O uso de PEEP pode causar efeitos cardiopulmonares adversos, como barotrauma e/ou redução do débito cardíaco.
  
- Exceder a pressão pré-ajustada da válvula de alívio de pressão pode causar efeitos cardiocirculatórios adversos (barotrauma e/ou diminuição do débito cardíaco).



- Se a pressão da válvula de alívio for superada, a melhor precaução deve ser não permitir que essa alta pressão atinja a via aérea do paciente.
- Use apenas peças de reposição indicadas para o uso nos Ressuscitadores Manuais Reutilizáveis Lifesaver.
- Não tente desmontar a válvula de alívio de pressão. A desmontagem irá danificar o componente.
- Antes do uso, limpe e esterilize o ressuscitador de acordo com os procedimentos validados em sua instituição para limpeza e esterilização de produtos. Após de limpo, teste o ressuscitador conforme orientações descritas na Instrução de Uso desse produto.

### PRINCÍPIOS DE OPERAÇÃO

O Ressuscitador Manual Reutilizável Lifesaver divide-se em quatro componentes principais: a Válvula não de reinalação que impede a reinalação (A), o Balão de Ventilação (B), a Válvula do Balão Reservatório de Oxigênio (C) e o Balão Reservatório de Oxigênio (D). A Válvula e o Balão Reservatório de Oxigênio devem ser removidos caso não seja utilizada fonte suplementar de oxigênio.

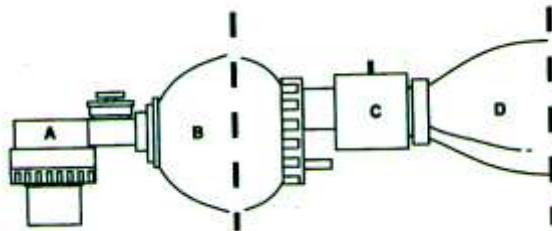


Figura 01: Ressuscitador Manual Reutilizável Lifesaver

O gás é ministrado ao paciente pela compressão do Balão de Ventilação. A pressão positiva sobre ele causará o fechamento da Válvula de Entrada (E), colocada na base do Balão de Ventilação e forçará a abertura e passagem de ar pela Válvula "bico de pato" (F) em direção às vias aéreas e pressão que oclui a saída de ar dos orifícios expiratórios da Válvula de não reinalação (G). Compressões mais vigorosas forçam maior quantidade de gás para as vias aéreas do paciente. Caso oxigênio suplementar seja utilizado, ele será



armazenado no reservatório de oxigênio durante o período de compressão do balão.

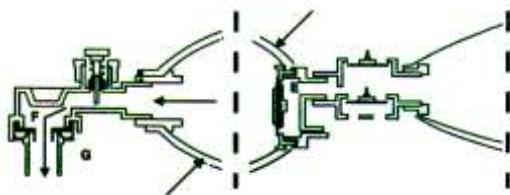


Figura 02: Inspiração

A expiração inicia-se quando o paciente exerce pressão positiva sobre a Válvula "bico de pato" (F) ou quando o operador alivia a pressão sobre o Balão de Ventilação (B), aliviando concomitantemente a pressão exercida sobre a Válvula "bico de pato". Ela fecha-se, direcionando o gás expirado pelo paciente para os orifícios expiratórios da Válvula de não reinalação (G).

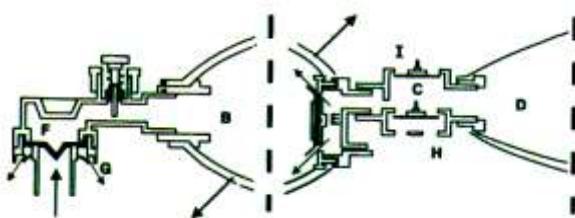


Figura 03: Exalação

O Balão de Ventilação enche-se de gás para a próxima ventilação durante este período. A pressão negativa formada no interior deste balão (causada pela expansão dele - anteriormente comprimido) provoca a abertura da Válvula de Entrada (E), permitindo que o ar, tanto do Balão Reservatório de Oxigênio (D) quanto da atmosfera, penetre no Balão de Ventilação. O Balão Reservatório de Oxigênio (D) deve ser utilizado sempre que oxigênio suplementar seja necessário (oxigênio suplementar pode ser administrado

sem a utilização do reservatório, porém as concentrações de oxigênio desejadas podem não ser alcançadas). O excesso de oxigênio vai para a atmosfera através da Membrana de Segurança (H) da Válvula do Balão Reservatório de Oxigênio (C), caso o Balão de Ventilação esteja cheio antes do próximo movimento inspiratório. Caso o volume de gás no reservatório de oxigênio seja inadequado para encher o Balão de Ventilação, o ar atmosférico entrará nele através da Válvula de segurança (I). A concentração de gás enriquecido com oxigênio dependerá de fatores como fluxo de oxigênio, volume corrente, frequência ventilatória e técnica de operação.



Todos os ressuscitadores pediátricos e neonatais possuem uma Válvula de Alívio de Pressão que se abre quando pressões acima de  $40 \pm 5 \text{ cmH}_2\text{O}$  são atingidas.

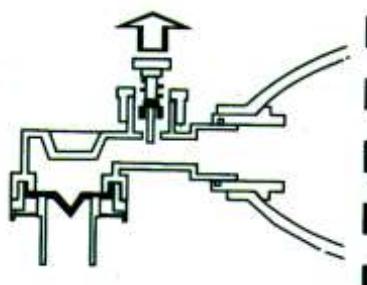


Figura 04: Válvula de alívio de pressão

Caso pressões inspiratórias mais altas sejam requeridas, a Válvula de Alívio de Pressão deve ser desativada colocando-se o dedo sobre a mesma, impedindo sua abertura.

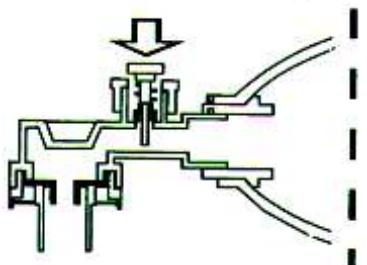


Figura 05: Excedendo a pressão da Válvula de alívio de pressão

### INSTRUÇÕES DE USO - Resumo do Procedimento de Ventilação

1. Posicione a paciente/vítima deitada de costas.
2. Limpe a boca do paciente/vítima removendo possíveis secreções como: vômito, sague etc.
3. Insira o tubo orofaríngeo (se necessário e disponível) de acordo com as instruções do fabricante. Isso previne que a língua do paciente oclua a via aérea e mantém a boca do paciente aberta.
4. Mantenha-se posicionado atrás da cabeça do paciente. Estenda a cabeça do paciente para trás e puxe a testa para cima e em direção a você para liberar a via aérea.
5. Posicione a máscara firmemente acima da boca e do nariz do paciente segurando-a com o polegar e o dedo indicador. Use os outros dedos para sustentar o queixo.

	<b>COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES</b>	<b>Emissão: mai/21</b>
	<b>Instrução de Uso RDC185/01</b>	<b>IURRH-T rev. 06</b>

6. Com a outra mão comprima o balão de ventilação para ventilar o paciente. O uso do padrão rítmico permite tempo adequado de inspiração/expiração. Atente para o movimento do tórax do paciente durante a ventilação.
7. Descomprima o Balão de Ventilação para permitir que o paciente expire. O balão de ventilação irá expandir, entrando gás do ar ambiente ou do reservatório.
8. Certifique-se que você está ventilando o paciente apropriadamente da seguinte maneira:
  - Observando o movimento do tórax do paciente durante a ventilação.
  - Verificando a cor (cianose) dos lábios e face do paciente olhando através da máscara.
  - Verificando se a válvula de não reinalação está funcionando adequadamente.
  - Verificando se o interior da máscara é preenchido com condensação durante a exalação.
  - Verificando se o tubo de suprimento de Oxigênio está seguramente conectado e se o balão reservatório de Oxigênio (se usado) está funcionando apropriadamente.
  - Verifique a pressão da via aérea com um manômetro.

**NOTA:** Se o paciente estiver entubado ou tiver uma traqueostomia, o ressuscitador pode ser conectado diretamente removendo a máscara e conectando a válvula de não reinalação diretamente ao conector do tubo traqueal.

### **Instrução Geral de Operação**

1. Selecione o tamanho apropriado do ressuscitador (Adulto, Pediátrico ou Neonatal). Selecione o tamanho da máscara facial, se a ventilação por máscara é recomendada. Conecte a máscara na saída da válvula de não reinalação.
2. Caso oxigênio suplementar seja necessário, conecte o tubo de suplementação (não fornecido) entre a fonte de oxigênio e a entrada da Válvula do Balão Reservatório de Oxigênio. Caso oxigênio suplementar não seja necessário, remova a Válvula do Reservatório e o Balão Reservatório de Oxigênio. Caso contrário o enchimento do balão de ventilação e a frequência de ventilação serão afetados.
3. Caso a Válvula Unidirecional seja contaminada com vômito, sangue ou secreções durante a ventilação, desconecte o ressuscitador do paciente e limpe a válvula de não reinalação como segue abaixo:  
Pressione o Balão de Ventilação abruptamente fazendo com que o ar passe através da válvula de não reinalação para expelir o material contaminado. Se a contaminação não for removida, continue a ventilação com outro ressuscitador ou use máscaras

	<b>COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES</b> <b>Instrução de Uso RDC185/01</b>	<b>Emissão:</b> <b>mai/21</b> <b>IURRH-T</b> <b>rev. 06</b>
---	---	--

para técnicas de ventilação tipo boca-a-boca. Desmonte a válvula de não reinalação e enxague com água. Remonte e esterilize.

4. Ao final do procedimento, limpe, esterilize e teste o ressuscitador conforme descrito em "Limpeza e Esterilização" e "Testes do Ressuscitador".

### **Limpeza e Esterilização**

O Ressuscitador deve ser limpo, desinfetado e/ou esterilizado seguindo as orientações abaixo:

- Quando for o primeiro uso do novo ressuscitador;
- Entre pacientes;
- Sempre que o produto estiver contaminado;
- A cada 24 horas de uso com o mesmo paciente.

1. Desmonte o ressuscitador e se necessário a máscara facial.

CUIDADO: Não desmonte a Válvula de Alívio de Pressão e o colar do Balão de Ventilação, pois eles podem ser limpos sem serem desmontados. A desmontagem desses componentes pode causar danos aos mesmos.

2. Lave os componentes com água morna e detergente neutro/enzimático. Certifique-se de que o detergente seja compatível com os componentes do produto. Veja especificação e composição do produto.

3. Enxágue todos os componentes para remoção dos resíduos.

4. Seque todos os componentes do ressuscitador antes da esterilização.

5. Esterilize ou realize a desinfecção química ou térmica dos componentes utilizando um dos seguintes métodos:

- Todas as partes do ressuscitador, exceto o balão reservatório de oxigênio, podem ser autoclavados a vapor com temperaturas até 137°C, por no máximo 15 minutos;
- Todas as partes podem ser esterilizadas usando Óxido de Etileno (EtO<sub>2</sub>). Siga todas as recomendações para uso seguro do Óxido de Etileno. Qualquer outro método de esterilização a frio também é recomendado, desde que as orientações específicas para cada método sejam seguidas.

- O uso de lavadoras-termodesinfectadora também é recomendado.

- Caso utilize desinfecção química, siga as recomendações do fabricante do produto.

### **Observações**

- Inspecione todos os componentes antes da montagem. Substitua partes danificadas, se necessário.
- Monte o ressuscitador de acordo com o Esquema de Montagem.

	<b>COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES</b>	<b>Emissão:</b> mai/21  <b>IURRH-T</b> rev. 06
<b>Instrução de Uso RDC185/01</b>		

- Antes de usar, teste o ressuscitador de acordo com as instruções. (Veja "Testes").
- Embale o ressuscitador adequadamente para proteção contra materiais contaminantes. Sele esta embalagem com data da esterilização/ desinfecção assinalada de maneira clara e visível.

### **Testes do Ressuscitador Manual**

O Ressuscitador deve ser testado nas seguintes condições:

- Antes do primeiro uso do novo ressuscitador;
- Após limpeza e esterilização;
- Mensalmente, caso o ressuscitador não seja utilizado frequentemente.

### **Equipamentos requeridos:**

- Pulmão de teste;
- Manômetro de pressão para os ressuscitadores Neonatal e Pediátrico somente (0 a 100 cm H<sub>2</sub>O);
- Fluxômetro de oxigênio (0 a 15 LPM);
- Fonte de suprimento de oxigênio regulada com 50 PSI;
- Tubo de suprimento de oxigênio.

### **Testando o Balão de ventilação montado:**

1. Remova a Válvula Unidirecional e o Balão Reservatório de Oxigênio do Balão Ventilatório;
2. Comprima o Balão Ventilatório e oclua a saída da válvula de não reinalação (onde se conecta a Válvula Unidirecional);
3. Descomprima o Balão Ventilatório. O mesmo deverá retornar a sua configuração original. Caso isto não ocorra, assegure-se da correta montagem da Válvula de Entrada na base do Balão Ventilatório;
4. Mantendo a válvula de não reinalação ocluída, comprima o balão novamente. O balão não deve se comprimir facilmente. Se isso ocorrer,

cheque se você está bloqueando a válvula suficientemente, e se a Válvula de Entrada na base do Balão Ventilatório está corretamente montada;

### **Montagem da Válvula de não reinalação**

1. Conecte a Válvula de não reinalação no Balão de Ventilação. Conecte o pulmão de teste na saída desta válvula;

	<b>COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES</b>	<b>Emissão:</b> mai/21  <b>IURRH-T</b> rev. 06
	<b>Instrução de Uso RDC185/01</b>	

2. Comprima e segura o balão. A Válvula "bico de pato" (dentro da Válvula de não reinalação) deve abrir permitindo o enchimento do pulmão de teste. Se isto não ocorrer, verifique as conexões entre o ressuscitador manual e o pulmão de teste. Verifique se a Válvula de não reinalação está corretamente montada;

3. Descomprima o balão. A Válvula "bico de pato" deve fechar e, durante a desinsuflação do pulmão de teste, o fluxo de gás deve sair pelos orifícios expiratórios da Válvula de não reinalação. Caso isto não ocorra, certifique-se da correta montagem da Válvula de não reinalação;

4. Ventilar o pulmão de teste por pelo menos dez ciclos para assegurar-se que o ressuscitador manual está funcionamento corretamente. Inspiração ocorre quando o balão de ventilação é comprimido e a exalação quando o balão é desinsuflado. Caso isto não ocorra, certifique-se da correta montagem da Válvula de não reinalação.

Para verificar o correto funcionamento da Válvula de Alívio de Pressão dos ressuscitadores manuais pediátrico e neonatal, conecte o manômetro de pressão à porção do paciente da Válvula não reinalação e oclua esta saída. Comprima o Balão de Ventilação. Quando a válvula de alívio de pressão é ativada, o manômetro deverá mostrar uma leitura de 35 - 45 cm H<sub>2</sub>O. Caso isto não ocorra, certifique-se da correta montagem da Válvula de não reinalação e que esta válvula não possui vazamentos. Se a válvula de alívio de pressão falhar num novo teste, essa deve ser substituída. Não tente consertar esta válvula.

### **Montagem do Balão Reservatório de Oxigênio / Válvula do Balão Reservatório de Oxigênio**

1. Conecte o Balão Reservatório de Oxigênio na Válvula do Balão Reservatório de Oxigênio;
2. Infle o Balão Reservatório e oclua a saída da válvula;
3. Comprima o Balão Reservatório. O gás deve escapar através da Membrana de Segurança da Válvula do Balão Reservatório. Caso isto não ocorra, certifique-se da correta montagem desta válvula;
4. Conecte o Balão Reservatório de Oxigênio e a Válvula do Balão Reservatório de Oxigênio ao Ressuscitador;
5. Cicle o ressuscitador diversas vezes. A válvula de entrada de segurança deverá se abrir durante cada movimento respiratório, permitindo que o ar ambiente entre no Balão de Ventilação. Caso isto não ocorra, certifique-se da correta montagem desta válvula.



**NOTA:** Se uma fonte de oxigênio suplementar não estiver conectada, o Balão de Ventilação irá se expandir vagarosamente se o balão reservatório de Oxigênio ainda estiver conectado ao ressuscitador.

### Funcionamento Geral do Ressuscitador

1. Após a montagem completa do ressuscitador (válvula de não reinalação, balão de ventilação, válvula do reservatório e balão reservatório de Oxigênio), conecte-o a uma fonte suplementar de oxigênio e conecte um pulmão de teste na válvula de não reinalação;
2. Ajuste o fluxo suplementar de oxigênio a 15 LPM no Ressuscitador Adulto e Pediátrico e 10 LPM para o Ressuscitador Neonatal;
3. Cicle o ressuscitador diversas vezes. O pulmão de teste deve inflar durante a inspiração e desinflar durante a expiração. Verifique vazamentos em todas as junções e conexões. Certifique-se que o ressuscitador está sendo preenchido totalmente e adequadamente e que todas as válvulas estão funcionando corretamente. Se isto não ocorrer, repita os testes acima para identificar e corrigir o problema.

	Adulto	Pediátrico	Neonatal
Balão de ventilação	135 mm	95 mm	70 mm
Comprimento	320 mm	255 mm	243 mm
Peso	360 g	220 g	170 g

\*Comprimento e peso medidos no balão de ventilação junto com a válvula de não reinalação.

### Especificações

Conectores: Paciente: 22 mm externo/ 15 mm interno

Entrada do balão de Ventilação: 23 mm externo

Válvula do Balão Reservatório: 23 mm interno (para entrada do balão de ventilação) /25 mm externo (para o reservatório de O<sub>2</sub>)

Conector de Oxigênio (entrada de gás suplementar): 6 mm externo

Espaço Morto: Válvula de não reinalação: 7 ml/ Máscara Adulto: 150 ml/ Máscara Pediátrica: 95 ml/ Máscara Neonatal: 28 ml

Válvula de Alívio de Pressão Pediátrica e Neonatal: 40 ± 5 cmH<sub>2</sub>O

### DESEMPENHO



## Instrução de Uso RDC185/01

O desempenho do LIFESAVER varia de acordo com temperatura ambiente, complacência pulmonar do paciente, frequência ventilatória e mesmo o tamanho das mãos do operador. Os dados a seguir estão de acordo com as normas ASTM (American Standard for Testing Materials) F920-85.

Código	Tamanho	Volume Total do Balão de Ventilação	Volume de ventilação ministrável	Volume do Balão Reservatório	Peso do corpo adequado
5345	Adulto	1600 ml	De 800 ml a 1350 ml*	2500 ml	>30 Kg
5346	Pediátrico	500 ml	350 ml	2500 ml	7-30 Kg
5347	Neonatal	280 ml	100 ml	600 ml	< 7Kg

\*O volume ministrável no Ressuscitador Adulto de 1350 ml pode ser atingido quando o balão de ventilação for manuseado com as duas mãos.

Frequência Ventilatória: Adulto: 20 bpm/ Pediátrico: 20 bpm/ Neonatal: 40 bpm

Concentração de Oxigênio: Com Balão Reservatório: 99%/ Sem Balão Reservatório: 45% (Adulto e Pediátrico)/ 90% (Neonatal)

Adulto: VC = 600 ml, complacência pulmonar 0,02L/cmH<sub>2</sub>O, resistência 20 cm H<sub>2</sub>O/L/s

Pediátrico: VC = 70 a 300 ml, complacência pulmonar 0,01 L/cm H<sub>2</sub>O, resistência 200 cm H<sub>2</sub>O/L/s

Infantil: VC = 20 a 70 ml, complacência pulmonar 0,01 L/cm H<sub>2</sub>O, resistência 400 cm H<sub>2</sub>O/L/s

Concentração de Oxigênio (com e sem Balão Reservatório de O<sub>2</sub> - BRO<sub>2</sub>):

Adulto: Fluxo de O<sub>2</sub> = 5 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 58 a 82% / Sem BRO<sub>2</sub> = 30 a 33%

Fluxo de O<sub>2</sub> = 10 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 62 a 99% / Sem BRO<sub>2</sub> = 37%

Fluxo de O<sub>2</sub> = 15 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 88 a 99% / Sem BRO<sub>2</sub> = 45%

Pediátrico: Fluxo de O<sub>2</sub> = 2 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 40 a 99% / Sem BRO<sub>2</sub> = 32 a 65%

Fluxo de O<sub>2</sub> = 5 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 68 a 99% / Sem BRO<sub>2</sub> = 36 a 86%

Fluxo de O<sub>2</sub> = 10 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 99% / Sem BRO<sub>2</sub> = 43 a 93%

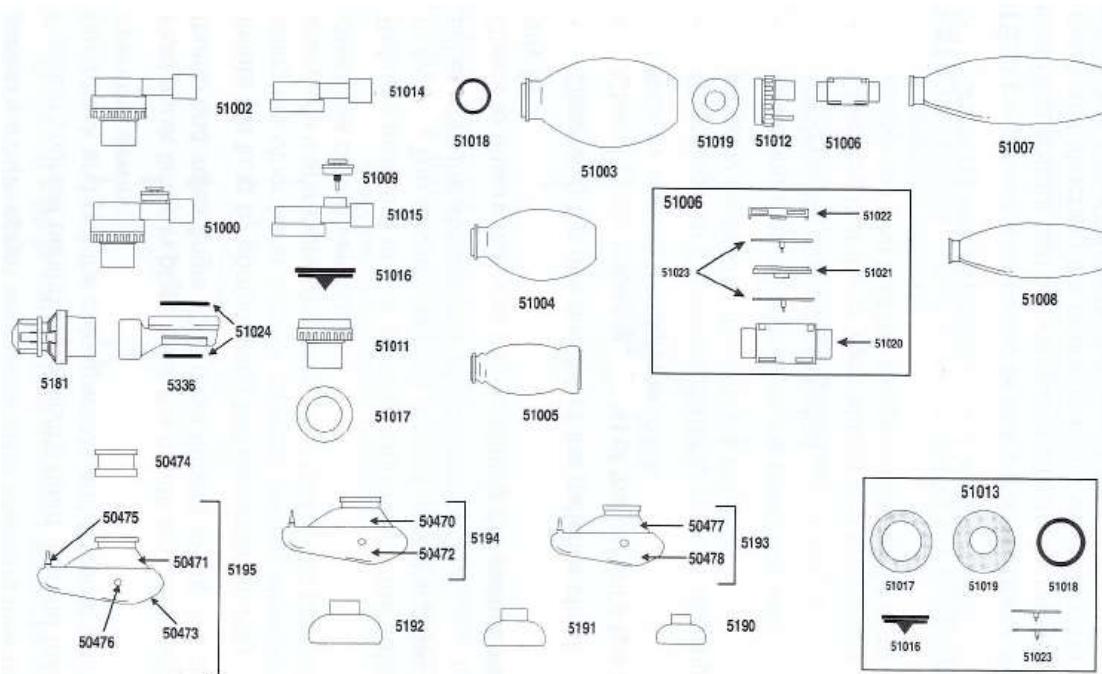


## Instrução de Uso RDC185/01

Infantil: Fluxo de O<sub>2</sub> = 2 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 85 a 99% / Sem BRO<sub>2</sub> = 50 a 72%  
Fluxo de O<sub>2</sub> = 5 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 85 a 99% / Sem BRO<sub>2</sub> = 62 a 77%  
Fluxo de O<sub>2</sub> = 10 LPM / Com BRO<sub>2</sub> = 99% / Sem BRO<sub>2</sub> = 71 a 94%

**GARANTIA**

O ressuscitador manual LIFESAVER, excluindo as válvulas de silicone e o Balão Reservatório de O<sub>2</sub> (Vinil), são garantidos contra defeitos de fabricação ou de materiais por um período de um ano (a partir da data da emissão da nota fiscal) após a aquisição. Durante este período, providenciaremos o reparo ou substituição de partes ou produto defeituoso sem qualquer encargo ao comprador que comprove que o produto não foi comprometido por acidente, má-utilização ou modificações do produto original. Nenhum outro tipo de garantia será por nós providenciada. Qualquer dúvida, entre em contato com a CNPH: (011) 3385-9339.

**Figura 06 - Partes para reposição**

51000 Válvula de não reinalação com válvula de alívio de pressão Pediátrico /Neonatal

51002 Válvula de não reinalação Adulto

51011 Porção Inferior da Válvula de não reinalação

51017 Membrana de exalação da Porção Inferior da Válvula de não reinalação (5 por pacote)

	<b>COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES</b> <b>Instrução de Uso RDC185/01</b>	<b>Emissão:</b> <b>mai/21</b> <b>IURRH-T</b> <b>rev. 06</b>
---	---	--

- 51016 Válvula "bico de pato" (5 por pacote)
- 51015 Porção Superior da Válvula de não reinalação Pediátrico /Neonatal
- 51014 Porção Superior da Válvula de não reinalação Adulto
- 51009 Válvula de Alívio de Pressão
- 51003 Balão de Ventilação Adulto
- 51004 Balão de Ventilação Pediátrica
- 51005 Balão de Ventilação Neonatal
- 51018 Anel de vedação (5 por pacote)
- 51012 Conexão da Válvula de Entrada
- 51019 Membrana da Válvula de Entrada (5 por pacote)
- 51006 Válvula de conexão do Balão Reservatório de Oxigênio
- 51020 Corpo da Válvula de conexão do Balão Reservatório de Oxigênio
- 51021 Suporte da Válvula de conexão do Balão Reservatório de Oxigênio
- 51022 Tampa da Válvula de conexão do Balão Reservatório de Oxigênio
- 51023 Membranas da Válvula de conexão do Balão Reservatório de Oxigênio (2 unidades)
- 51008 Balão Reservatório de Oxigênio Neonatal 600 mL
- 51007 Balão Reservatório de Oxigênio Pediátrico/Adulto 2500 mL
- 51013 Kit de membranas contendo:
- ✓ 51017 Membrana da válvula de exalação
  - ✓ 51016 Válvula bico de pato
  - ✓ 51018 Anel de vedação
  - ✓ 51019 Membrana da Válvula de Entrada
  - ✓ 51023 Conjunto de Membranas da Válvula de conexão do Balão Reservatório de Oxigênio
- 5190 Máscara de Ressuscitação Neonatal #0
- 5191 Máscara de Ressuscitação Neonatal Grande #1
- 5192 Máscara de Ressuscitação Pediátrico #2
- 5193 Máscara de Ressuscitação Pediátrico Grande #3
- 50477 Parte superior da Máscara Pediátrico Grande
- 50478 Parte inferior (coxim) da Máscara Pediátrico Grande
- 5194 Máscara de Ressuscitação Adulto Pequena #4
- 50470 Parte superior da Máscara Adulto Pequena
- 50472 Parte inferior (coxim) da Máscara Adulto Pequena
- 5195 Máscara de Ressuscitação Adulto Grande #5
- 50471 Parte superior da Máscara Adulto Grande

	<b>COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES</b>	<b>Emissão: mai/21</b>
	<b>Instrução de Uso RDC185/01</b>	<b>IURRH-T rev. 06</b>

- 50473 Parte inferior (coxim) da Máscara Adulto Grande
- 50474 Peça em Silicone da parte superior Máscara
- 50475 Pino de adaptação frontal da parte inferior na parte superior da Máscara
- 50476 Pino de adaptação lateral da parte inferior na parte superior da Máscara (2 por pacote)

**Indicação de Uso/Finalidade**

O Ressuscitador Manual Reutilizável Lifesaver foi desenvolvido para uso em ventilação artificial e ressuscitação de pacientes em parada cardiorpulmonar. O ressuscitador pode ser usado para ventilar o paciente em apneia ou com ventilação espontânea insuficiente.

O ressuscitador manual também pode fornecer oxigênio suplementar quando conectado a uma fonte de oxigênio. A concentração de oxigênio fornecida pelo ressuscitador manual depende do fluxo de oxigênio ministrado, do volume corrente, frequência ventilatória e da técnica do operador

**Importador/Distribuidor:** CNPH – Comercial Nacional de Produtos Hospitalares

Rua Gama Cerqueira, 331 - CEP: 01539-010 - Cambuci - São Paulo – SP

Tel: 011-3385-9339 – [sac@cnph.com.br](mailto:sac@cnph.com.br)

Responsável Técnico: Débora Podmowski Adjamian – CRF-SP: 84.729

**Fabricante Responsável:** Teleflex Medical Incorporated; 3015 Carrington Mill Boulevard, Morrisville, North Carolina 27560 - Estados Unidos da América.