

HAMILTON-C6

Technische Spezifikation für SW-Version 1.2.x

Beatmungsmodi

Standard: ✓ Option: O Nicht zutreffend: --

Modustyp	Modusname	Modus	Erw./Päd.	Neonaten
Volumenkontrollierte Modi, mit Flowkontrolle	(S)CMV	Die Atemhübe sind volumenkontrolliert und mandatorisch und umfassen auch patientengetriggerte Atemhübe.	✓	--
	SIMV	Volumenkontrollierte mandatorische Atemhübe können sich mit druckunterstützten Atemzügen abwechseln.	✓	--
Volumenorientierte Modi, mit adaptiver Druckkontrolle	APVcmv/(S)CMV+	Die Atemhübe sind volumenorientiert und mandatorisch.	✓	✓
	APVsimv/SIMV+	Volumenorientierte mandatorische Atemhübe können sich mit druckunterstützten spontanen Atemzügen abwechseln.	✓	✓
Druckkontrollierte Modi	PCV+	Alle Atemhübe sind druckkontrolliert und mandatorisch, unabhängig davon, ob sie vom Patienten oder vom Beatmungsgerät ausgelöst werden.	✓	✓
	PSIMV+	Mandatorische Atemhübe sind druckkontrolliert. Mandatorische Atemhübe können sich mit druckunterstützten spontanen Atemzügen abwechseln.	✓	✓
	DuoPAP	Mandatorische Atemhübe sind druckkontrolliert. Spontane Atemzüge können auf beiden Druckniveaus ausgelöst werden.	✓	✓
	APRV	Spontane Atemzüge können kontinuierlich ausgelöst werden. Die Druckentlastung zwischen den Niveaus trägt zur Beatmung bei.	✓	✓
	SPONT	Jeder Atemzug ist spontan mit druckunterstützten spontanen Atemzügen oder ohne.	✓	✓
Intelligent Ventilation	ASV	Der Bediener stellt %MinVol, PEEP und Sauerst. ein. Frequenz, Tidalvolumen, Druck und I:E-Verhältnis beruhen auf den physiologischen Patientendaten.	✓	--
	INTELLiVENT-ASV	Das Management der CO ₂ -Eliminierung und Oxygenierung durch das Beatmungsgerät basiert auf vom Arzt festgelegten Zielbereichen und Parametergrenzwerten sowie physiologischen Patientendaten. Der zugrunde liegende Modus ist ASV.	O	--
Nichtinvasive Modi	NIV	Jeder Atemzug ist spontan.	✓	✓
	NIV-ST	Jeder Atemzug ist spontan, solange der Patient über der eingestellten Frequenz atmet. Für mandatorische Atemhübe kann eine Backup-Frequenz festgelegt werden.	✓	✓
	nCPAP-PS	Jeder Atemzug ist spontan, solange der Patient über der eingestellten Frequenz atmet. Für mandatorische Atemhübe kann eine Backup-Frequenz festgelegt werden.	--	O
	HiFlowO2	High-Flow Sauerstofftherapie. Keine unterstützten Atemzüge.	O	O

Standardkonfiguration und Optionen (in alphabetischer Reihenfolge)

Standard: ✓ Option: O Nicht zutreffend: --

Funktionen	Erw./Päd.	Neonaten
Absaug-Tool	✓	✓
Auswählbarer Trigger, Flow und Druck	✓	✓
Bildschirm Sperre	✓	✓
Datenanschlüsse: Drei COM-Anschlüsse, zwei USB-Anschlüsse, DVI, Schwesternruf	✓	✓
Dynamische Lunge (Darstellung der Lunge in Echtzeit)	✓	--
Event Log (bis zu 10.000 Ereignisse mit Datum und Zeitstempel)	✓	✓
Grafik „Beatm.Status“ (grafische Darstellung der Abhängigkeit des Patienten vom Beatmungsgerät)	✓	✓
Inspiratorisches und expiratorisches Hold-Manöver	✓	✓
Integration des HAMILTON-H900 Befeuchters	O	O
Integrierter Cuff-Druck-Kontroller IntelliCuff®	O	O
IntelliSync+ (Synchronisation des inspiratorischen und expiratorischen Triggers)	O	--
Kapnographie, Hauptstrom (volumetrisch) und Nebenstrom	O	O
Kommunikationsprotokolle: Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre <i>Konnektivität</i> .	✓	✓
Kompatibel mit dem verteilten Alarmsystem (VAS)	✓	✓
Leckagekompensation	✓	✓
Manueller Atemhub/verlängerte Inspirationsphase	✓	✓
O ₂ -Anreicherung	✓	✓
On-Screen Hilfe	✓	✓
PV Tool® Pro	O	O
Paramagnetischer O ₂ -Sensor	O	O
Patientengruppe	✓	O
Screenshot	✓	✓
SpO ₂ -Monitoring	O	O
Sprachen (Englisch, US-Englisch, Chinesisch, Dänisch, Deutsch, Finnisch, Französisch, Griechisch, Indonesisch, Italienisch, Japanisch, Koreanisch, Kroatisch, Niederländisch, Norwegisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Schwedisch, Serbisch, Slowakisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ukrainisch, Ungarisch)	✓	✓
Standby mit Timer	✓	✓
Transpulmonales Druck-Monitoring	✓	✓
TRC (automatische Tubuskompensation)	✓	✓
Trends/Loops	✓	✓
Verneblung (Aerogen [§])	O	O
Verneblung (pneumatisch)	✓	--
Zweite Batterie	O	O

Technische Leistung

Beschreibung	Spezifikation
Automatischer expiratorischer Basisflow	Fest eingestellt auf 6 l/min
Inspirationsdruck	0 bis 100 mbar
Maximaler inspiratorischer Flow	260 l/min
Mittel der inspiratorischen Triggerung	Flowtrigger, Drucktrigger oder optional IntelliSync+
Mittel der expiratorischen Triggerung	Flowsteuerung (ETS) oder optional IntelliSync+
Minimale Expirationszeit	20 % der Zyklusdauer; 0,2 bis 0,8 Sekunden
O ₂ -Eingangsflow	80 l/min (bei 2,8 bar/280 kPa/41 psi Eingangsdruck)
Genauigkeit des Sauerstoffmischers	± (Volumenfraktion von 2,5 % + 2,5 % des Ist-Werts)
Überprüfungen vor Inbetriebnahme	Dichtheitstest, Kalibration des Flow-Sensors/O ₂ -Sensors/CO ₂ -Sensors
Tidalvolumen	<i>Erw./Päd.</i> : 20 bis 2000 ml <i>Neonaten</i> : 2 bis 300 ml

Normen und Zulassungen

Klassifizierung	Klasse IIb, Dauerbetrieb gemäß EU-Richtlinie 93/42/EWG
Zertifizierung	EN 60601-1:2006/A1:2013, IEC 60601-1-2:2014, ANSI/AAMI E560601-1:2005(R)2012, ISO 80601-2-12:2011, CAN/CSA-C22.2 NO. 60601-1:14, EN ISO 5356-1:2015, ISO 80601-2-55:2018
Erklärung	Der HAMILTON-C6 wurde in Übereinstimmung mit den geltenden internationalen Normen und FDA-Bestimmungen entwickelt. Das Beatmungsgerät wird gemäß einem zertifizierten Qualitätssicherungssystem nach EN ISO 13485, EN ISO 9001, EU-Richtlinie 93/42/EWG, Anhang II, Artikel 3 hergestellt. Das Beatmungsgerät entspricht den wesentlichen Anforderungen der EU-Richtlinie 93/42/EWG, Anhang I.
Elektromagnetische Verträglichkeit	Gemäß IEC 60601-1-2:2014
Sicherheitsklasse	Klasse I, Anwendungsteil vom Typ B (Beatmungsschlauchsystem, VBS), Anwendungsteile vom Typ BF (CO ₂ -Sensor, einschließlich CO ₂ -Modulanschluss, Befeuchter, Aerogen§-System, Vernebler und SpO ₂ -Sensor, einschließlich SpO ₂ -Adapter), Dauerbetrieb gemäß IEC 60601-1

Pneumatische Leistung

O ₂	Eingangsdruck:	2,8 bis 6 bar/41 bis 87 psi
	Anschluss:	DISS (CGA 1240) oder NIST
Luftzufuhr	Integrierte Turbine mit lebenslanger Garantie	
Inspiratorischer Auslass (Anschluss zum Patienten)	Anschluss:	ISO 15 mm ID/22 mm AD konisch
Expiratorischer Auslass (Anschluss vom Patienten)	Anschluss (am Expirationsventil):	ISO 15 mm ID/22 mm AD konisch

Elektrische Spezifikationen

Eingangsstrom	100 bis 240 V AC \pm 10 %, 50/60 Hz	
Leistungsaufnahme	Normal 60 VA, max. 210 VA (510 VA mit Befeuchter)	
Batterie	Elektrische Spezifikationen:	14,4 V, 5,0 Ah, 72 Wh, normal 48 W, max. 288 W
	Typ:	Lithium-Ionen
	Normale Betriebsdauer:	\geq 90 min mit einer Batterie/ \geq 180 min mit zwei Batterien

Grafiken mit Patientendaten

Grafiktyp/Registername	Optionen
Kurven	Druck, Flow, Volumen, PCO ₂ ¹ , FCO ₂ ¹ , Plethysmogramm ¹ , Ptrachea, Pes, Ptranspulm, Aus
Intelligente Grafiken	Dynam.Lunge ² , Beatm.Status, ASV-Grafik ³ , SMPs (sekundäre Monitoring-Parameter)
Trends	Trenddaten über 1, 6, 12, 24 oder 72 Stunden für einen ausgewählten Parameter oder eine Parameterkombination
Loops	Druck/Volumen, Druck/Flow, Volumen/Flow, Volumen/PCO ₂ ¹ , Volumen/FCO ₂ ¹ , Pes/Volumen, Ptranspulm/Volumen

¹ CO₂- und SpO₂-Option erforderlich

² Nur für erwachsene/pädiatrische Patienten

³ Nur im Modus ASV



Alarmer

Priorität	Alarm
Hohe Priorität	<p>Apnoe, Auf Obstruktion prüfen, Minutenvolumen zu hoch/tief, Sauerstoff zu hoch/tief, Druck zu hoch/tief, Druck zu hoch / Seufzer, Druck nicht entlastet</p> <p>Flow-Sensor kalibrieren (während der Beatmung), Prüfe Flow-Sensor-Schlauch, Prüfe Flow-Sensor, Externer Flow-Sensor fehlerhaft, O2-Sensor ersetzen, Keine Sauerstoffzufuhr, Summer defekt, Lautsprecher defekt,</p> <p>Diskonnektion Pat-Seite/Beatm.gerät-Seite, Expirationsstenose</p> <p>Optionen nicht gefunden, Selbsttest fehlerhaft, Turbinenfehler, Gerätetemperatur zu hoch, Geräteausgang Temperatur zu hoch, Keine Verbindung zur Bedieneinheit</p> <p>Batteriestand niedrig, Batterie: Spannungsverlust, Batterie vollständig entladen,</p> <p>Batterie: Temperatur zu hoch, Batterie-Kommunikationsfehler, Batterie defekt, Keine Beatmung nach Stromausfall</p> <p>SpO2:⁴ SpO2 zu tief</p> <p><i>HAMILTON-H900</i>: Neigung des Befeuchters, Befeuchterkammer Temp. zu hoch, Befeuchter-Y-Stück Temp. zu hoch, Befeuchter Wasserstand zu hoch, Fehler am Befeuchter, Prüfe Befeuchter</p> <p><i>IntelliCuff</i>: Leckage in Cuff, Prüfe IntelliCuff</p>
Mittlere Priorität	<p>Aerogen-Vernebler diskonnektiert, Frequenz zu hoch/tief, Vt zu hoch/tief, Atemhubabbruch, ob. Vt-Grenzwert, PEEP zu hoch, PEEP-Verlust, Druckbegrenzung</p> <p>Flow-Sensor kalibrieren, Flow-Sensor wenden, Prüfe Flow-Sensor auf Wasser (Neonaten)</p> <p>Lüfterausfall, Taste nicht funktionsfähig, Eingeschr. Leistung durch zu große Höhe,</p> <p>Echtzeituhr Ausfall, Batteriestand niedrig</p> <p>Remote-Kommunikationsfehler, Remote-Kommunikations-Timeout</p> <p>CO2:⁵ PetCO2 zu hoch/tief</p> <p>SpO2:⁴ SpO2: Adapter fehlt, SpO2: Störlicht, SpO2: niedriger Perfusionsindex,</p> <p>SpO2: schlechte Signalqualität,</p> <p>SpO2: Sensor fehlt, SpO2: Patient diskonnektiert, SpO2: Sensorfehler, PI zu hoch/tief,</p> <p>PVI zu hoch/tief, Puls zu hoch/tief, SpO2 zu tief</p> <p><i>HAMILTON-H900</i>: Beatmungsschlauchschenkel prüfen, Prüfe Befeuchter, Befeuchterkammer Temp. zu niedrig, Befeuchter-Y-Stück Temp. zu niedrig, Befeuchter Wasserstand zu niedrig, Prüfe Befeuchterkammer, Befeuchter: Prüfe Schlauch li./re.</p> <p><i>IntelliCuff</i>: Prüfe IntelliCuff, Luft aus Cuff abgelassen, Cuff-Druck zu hoch, IntelliCuff nicht ausschaltbar</p> <p><i>INTELLiVENT-ASV</i>: FiO2-Einst. 100% wegen niedr. SpO2, Schwankungen Sauerst., Schwankungen %MinVol, Schwankungen PEEP/CPAP, Oxygenierungsanpassung AUS, Grenze für Sauerst. überschr., Keine Sauerstoffzufuhr, Beatmungsanpassung AUS</p>
Niedrige Priorität	<p>ASV: Zielwerte unerreichbar, Vt zu tief - Leckage, Druckbegrenzung wurde verändert, Druck zu hoch, Absaugmanöver, Apnoe-Ventilation, Apnoe-Ventilation beendet</p> <p>Flow-Sensor kalibrieren, HEPA-Filter ersetzen, IRV (Beatmung mit umgekehrtem Atemzeitverhältnis), Entlastungsventil defekt, Touchscreen reagiert nicht, Einstellungen prüfen, Fehler in Einstellungsdatei, Sprache nicht geladen, Bedieneinh. Fehler in Einstellungsdatei</p> <p>Batterie weiter aufladen, Batterie: Kalibration nötig, Batterie: Austausch erford., Falsche Batterie, Batteriestand niedrig, Netzversorgung ausgefallen</p> <p>O2-Sensor kalibrieren, O2-Sensor defekt, Kein O2-Sensor, O2-Sensor nicht kompatibel</p> <p>Ungültiges Datenschnittst.board</p> <p>CO2:⁵ CO2-Sensor kalibrieren, CO2-Sensor defekt, CO2-Sensor diskonnektiert, CO2-Sensor überhitzt, CO2-Sensor-Aufwärmphase, Prüfe CO2-Probenentnahmeleitung, CO2-Atemwegsadapter prüfen,</p> <p>CO2: schlechte Signalqualität</p> <p>SpO2:⁴ SpO2 zu hoch</p> <p><i>HAMILTON-H900</i>: Prüfe Befeuchter, Prüfe Befeuchterkommunikation</p> <p><i>IntelliCuff</i>: Prüfe IntelliCuff</p> <p><i>INTELLiVENT-ASV</i>:⁶ Grenze für Oxyg.-Kontr. erreicht, Recruitment wird durchgeführt, Grenze für Beat.-Kontr. erreicht</p>

⁴ Wenn die SpO2-Option installiert und aktiviert ist.

⁵ Wenn die CO2-Option installiert und aktiviert ist.

⁶ Wenn INTELLiVENT-ASV installiert ist.

Parametereinstellungen und Bereiche

Parameter (Einheiten)	Bereich Erw./Päd. ⁷	Bereich Neonaten ⁷
%MinVol (%)	25 bis 350	--
Anstiegszeit ⁸ (s)	2 bis 5	2 bis 5
Apnoe-Backup	Ein, Aus	Ein, Aus
Cuff-Druck ⁹ (mbar)	0 bis 50	0 bis 50
Druckrampe (ms)	0 bis 2000	0 bis 600
End PEEP ⁸ (mbar)	0 bis 35	0 bis 35
Expiratorische Triggersensitivität ETS (%)	5 bis 80	5 bis 80
FlowPattern	Rechteckig, Dezel. 50 %, Sinus, Dezel. 100 %	--
Flow ¹⁰ (l/min)	2 bis 100	2 bis 30
Flowtrigger (l/min)	0,5 bis 20, Aus	0,1 bis 5,0, Aus
Frequenz (bpm)	1 bis 80	1 bis 150
Geschlecht	Männlich, Weiblich	--
Gewicht (kg)	--	0,2 bis 30,0
Größe (cm)	30 bis 250	--
I:E	1:9 bis 4:1	1:9 bis 4:1
Max. Druck ⁹ (mbar)	6 bis 50	6 bis 50
Min. Druck ⁹ (mbar)	5 bis 49	5 bis 49
P hoch (mbar) (nur in den Modi DuoPAP und APRV)	0 bis 100	0 bis 60
P tief (mbar) (nur im Modus APRV)	0 bis 50	0 bis 25
P trigger (mbar)	-0,1 bis -15,0, Aus	-0,1 bis -15,0, Aus
P Start ⁸ (mbar)	0 bis 35	0 bis 35
P top ⁸ (mbar)	25 bis 60	25 bis 60
Peakflow (l/min)	1 bis 195	--
PEEP/CPAP (mbar)	0 bis 50	0 bis 25
Plateau (%)	0 bis 70	--
Plimit (mbar)	5 bis 100	--
Rel. Druck ⁹ (mbar)	-15 bis 5	-15 bis 5
Sauerst. (%)	21 bis 100	21 bis 100
Seufzer	Ein, Aus	--

⁷ Parametereinstellungen und Bereiche können je nach ausgewähltem Modus variieren.

⁸ Wenn die Option P/V Tool Pro installiert ist.

⁹ Wenn die Option für den integrierten Cuff-Druck-Kontroller IntelliCuff installiert ist.

¹⁰ Nur für die High-Flow Sauerstofftherapie.

Parameter (Einheiten)	Bereich Erw./Päd. ⁷	Bereich Neonaten ⁷
T hoch (s) (in den Modi DuoPAP und APRV)	0,1 bis 40	0,1 bis 40
T pause ⁸ (s)	0 bis 30	0 bis 30
T tief (s) (im Modus APRV)	0,2 bis 40	0,2 bis 40
T.-Gradient ¹¹ (°C)	-2 bis 3	-2 bis 3
Temperatur ¹¹ (°C)	INV: 35 bis 41	INV: 35 bis 41
	NIV: 30 bis 35	NIV: 30 bis 35
	HiFlowO2: 33 bis 37	HiFlowO2: 33 bis 37
TI (s)	0,1 bis 12	0,1 bis 12
TI max (s)	0,5 bis 3	0,25 bis 3,0
Tip (s)	0 bis 8	--
TRC – Kompensat. (%)	0 bis 100	0 bis 100
Vernebler: Dauer (min)	5 bis 40, kontinuierlich	5 bis 40, kontinuierlich
Vernebler: Synchronisation	Inspiration, Expiration, Insp. u. Exsp.	Inspiration, Expiration, Insp. u. Exsp.
Vt (ml)	20 bis 2000	2 bis 300
ΔP _{insp} (mbar)	3 bis 100	0 bis 60
ΔP _{kontrol} (mbar)	5 bis 100	3 bis 60
ΔP _{support} (mbar)	0 bis 100	0 bis 60

¹¹ Wenn die Option für die Integration des HAMILTON-H900 Befeuchters installiert ist.

Monitoring-Parameter

Parameter (Einheiten)	Beschreibung	
Druck	AutoPEEP (mbar)	Unerwünschter positiver endexpiratorischer Druck
	Paw (mbar)	Atemwegsdruck
	ΔP (mbar)	Distensionsdruck
	PTP (mbar*s)	Inspiratorisches Druck-Zeit-Produkt
	PCuff (mbar)	Cuff-Druck
	Ptrans I (mbar)	Der arithmetische Mittelwert von „Ptranspulm“ für die letzten 100 ms der letzten Inspiration.
	Ptrans E (mbar)	Der arithmetische Mittelwert von „Ptranspulm“ für die letzten 100 ms der letzten Expiration.
	PEEP/CPAP (mbar)	PEEP (positiver endexpiratorischer Druck) und CPAP (kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck)
	Pinsp (mbar)	Inspirationsdruck
	Pmittel (mbar)	Mittlerer Atemwegsdruck
	Ppeak (mbar)	Spitzendruck im Atemweg des Patienten
	Pplateau (mbar)	Plateau- oder endinspiratorischer Druck
	Pprox (mbar)	Atemwegsdruck am proximalen Patientenanschluss
	Pes min (mbar)	Siehe PEEP. Der Druck wird über den Pes-Anschluss gemessen, anstatt den Atemwegsdruck zu verwenden.
	Pes max (mbar)	Siehe Ppeak. Der Druck wird über den Pes-Anschluss gemessen, anstatt den Atemwegsdruck zu verwenden.
	Pes Plateau (mbar)	Siehe Pplateau. Der Druck wird über den Pes-Anschluss gemessen, anstatt den Atemwegsdruck zu verwenden.
	Pes PTP (mbar*s)	Siehe PTP. Der Druck wird über den Pes-Anschluss gemessen, anstatt den Atemwegsdruck zu verwenden.
	Pes P0.1 (mbar)	Siehe P0.1. Der Druck wird über den Pes-Anschluss gemessen, anstatt den Atemwegsdruck zu verwenden.
Flow	Parameter Flow (l/min)	Der eingestellte Gasflow zum Patienten im Modus HiFlowO2
	InspFlow (l/min)	Inspiratorischer Peakflow, spontan oder mandatorisch
	ExspFlow (l/min)	Expiratorischer Peakflow
Volumen	ExspMinVol oder MinVol NIV (l/min)	Expiratorisches Minutenvolumen
	MVSpont oder MVSpont NIV (l/min)	Spontanes expiratorisches Minutenvolumen
	VTE oder VTE NIV (ml)	Expiratorisches Tidalvolumen
	VTEspont (ml)	Spontanes expiratorisches Tidalvolumen
	VTI oder VTI NIV (ml)	Inspiratorisches Tidalvolumen
	Vt/BW	Das Tidalvolumen wird (bei erwachsenen/pädiatrischen Patienten) anhand des idealen Körpergewichts berechnet; bei Neonaten wird dafür das tatsächliche Körpergewicht verwendet.
	Vt/Gewicht (ml/kg)	
	VLeakage (%) oder MVLeakage (l/min)	Prozentsatz der Leckage oder gesamte Minutenvolumenleckage

Parameter (Einheiten)		Beschreibung
CO2	FetCO2 (%)	Fraktionale, endtidale CO2-Konzentration
	PetCO2 (mmHg)	Endtidaler CO2-Druck
	SlopeCO2 (%CO2/l)	Anstieg des alveolären Plateaus in der PetCO2-Kurve, der den Volumen-/Flow-Status der Lunge anzeigt
	VTalv/min (l/min)	Alveoläres Minutenvolumen
	VTalv (ml)	Alveoläres Tidalvolumen
	V'CO2 (ml/min)	CO2-Eliminierung
	Vds (ml)	Atemwegstotraum
	Vds/VTE (%)	Atemwegs-Totraumfraktion an der Atemwegsöffnung
	VeCO2 (ml)	Expiriertes CO2-Volumen
	ViCO2 (ml)	Inspiriertes CO2-Volumen
SpO2	SpO2 (%)	Sauerstoffsättigung
	Puls (1/min)	Puls
	Plethysmogramm	Die Kurve, die das pulsierende Blutvolumen darstellt. Sie wird durch das Pulsoximeter ermittelt.
	SpO2/FiO2 (%)	Das SpO2/FiO2-Verhältnis (%) ist ein Näherungswert für das PaO2/FiO2-Verhältnis, das im Unterschied zu PaO2/FiO2 nichtinvasiv und kontinuierlich berechnet werden kann.
	OSI	Sauerstoffsättigungsindex
	PI (%)	Perfusionsindex
	PVI (%)	Plethysmogramm-Variabilitätsindex
	SpCO (%)	Carboxyhämoglobinsättigung
	SpMet (%)	Methämoglobinsättigung
	SpHb (g/dl) (mmol/l)	Gesamthämoglobin
SpOC (ml/dl)	Sauerstoffgehalt	
Sauerstoff	Sauerst. (%)	Sauerstoffkonzentration des abgegebenen Gasgemisches
Zeit	I:E	Verhältnis Inspirationszeit:Expirationszeit
	fKontrol (bpm)	Mandatorische Atemfrequenz
	fSpont (bpm)	Spontane Atemfrequenz
	fTotal (bpm)	Gesamtatemfrequenz
	Ti (s)	Inspirationszeit
	TE (s)	Expirationszeit
	Plateau (s)	Inspirationspause oder Plateau
Lungen- mechanik	Cstat (ml/mbar)	Statische Compliance
	P0.1 (mbar)	Atemwegs-Okklusionsdruck
	PTP (mbar*s)	Druck-Zeit-Produkt
	RCexp (s)	Expiratorische Zeitkonstante
	Rinsp (mbar/(l/s))	Inspiratorische Flow-Resistance
	RSB (1/(l*min))	Index für schnelle Flachatmung („Rapid Shallow Breathing Index“)
Befeuchter- bezogen	T Befeuchter (°C)	Am Ausgang der Befeuchterkammer gemessene Temperatur
	T Y-Stück (°C)	Am Y-Stück gemessene Temperatur

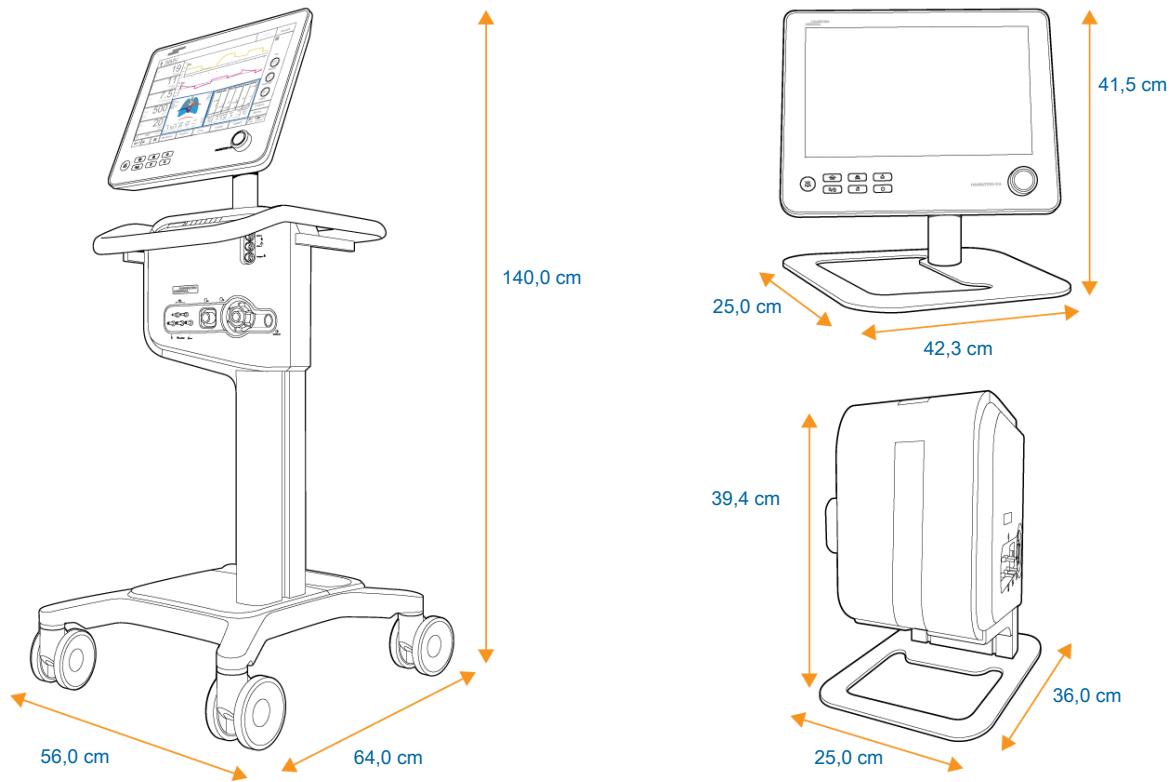
Maße und Gewichte

Gewicht	Monitor (Bedieneinheit) ohne Regalmontagehalterung: 7,8 kg
	Monitor mit Regalmontagehalterung: 10 kg
	Beatmungseinheit mit Regalmontagehalterung: 10,5 kg Beatmungseinheit, Monitor und Fahrgestell: 46 kg Auf dem Fahrgestell kann eine maximale sichere Arbeitslast ¹² von 80 kg untergebracht werden
Abmessungen, Fahrgestell und Regalmontagelösungen	Siehe Abbildung unten
Abmessungen, kombinierte Regalmontagelösung, Neigungs-/Schwenkbereich des Monitors	Siehe nächste Seite
Monitor	Typ: TFT-Farbbildschirm, Größe: 1920 x 1200 Pixel, Diagonale 17 Zoll (431,8 mm)
Befestigungsoptionen für Monitor	VESA, Ständermontagehalterung, Schienenmontagehalterung, Griffmontagehalterung
Zubehör für Fahrgestell	Korb, Halter für Sauerstoffflaschen (zwei Flaschen), Befestigungssystem für Befeuchter, zusätzliche Standardschiene, Dockingsystem für das Patientenbett

¹² Die maximale sichere Arbeitslast gilt für feststehende Fahrgestelle, auf denen die Last angemessen verteilt ist.



Abbildung 1. HAMILTON-C6 – Maße



Abmessungen der Regalmontagehalterung

Siehe Abbildungen auf der nächsten Seite

Monitor *links* an der Haupteinheit des Beatmungsgerätes montiert, Neigungs- und Schwenkbereiche des Monitors (siehe obere Abbildung auf der nächsten Seite)

Neigungsbereich des Monitors: Nach vorne = 30°; nach hinten = 37°

Schwenkbereich des Monitors: 34° nach links aus der Ausgangsposition

Monitor *rechts* an der Haupteinheit des Beatmungsgerätes montiert, Neigungs- und Schwenkbereiche des Monitors (siehe untere Abbildung auf der nächsten Seite)

Neigungsbereich des Monitors: Nach vorne = 30°; nach hinten = 37°

Schwenkbereich des Monitors: 144° nach rechts aus der Ausgangsposition bis 22° nach links

Abbildung 2. Abmessungen der Regalmontagehalterung, Monitor *links* an der Haupteinheit des Beatmungsgerätes montiert, Neigungs- und Schwenkbereiche des Monitors

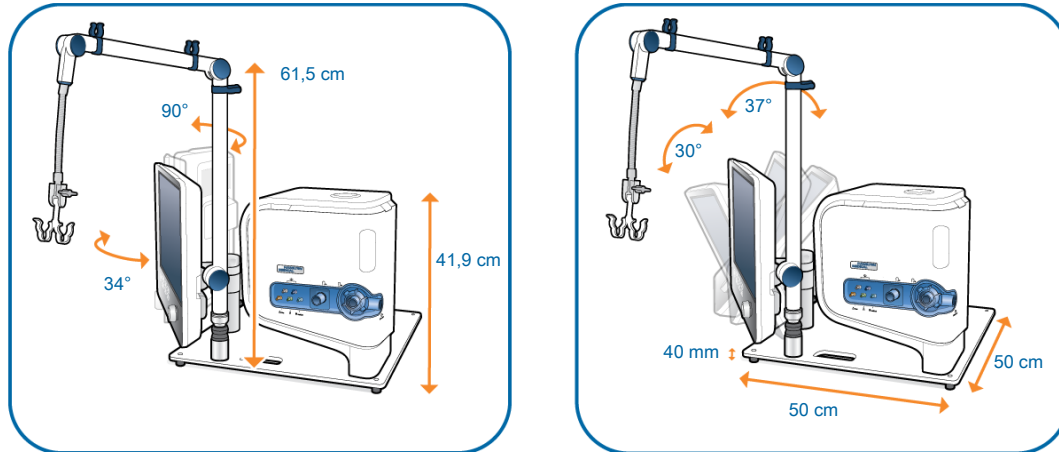
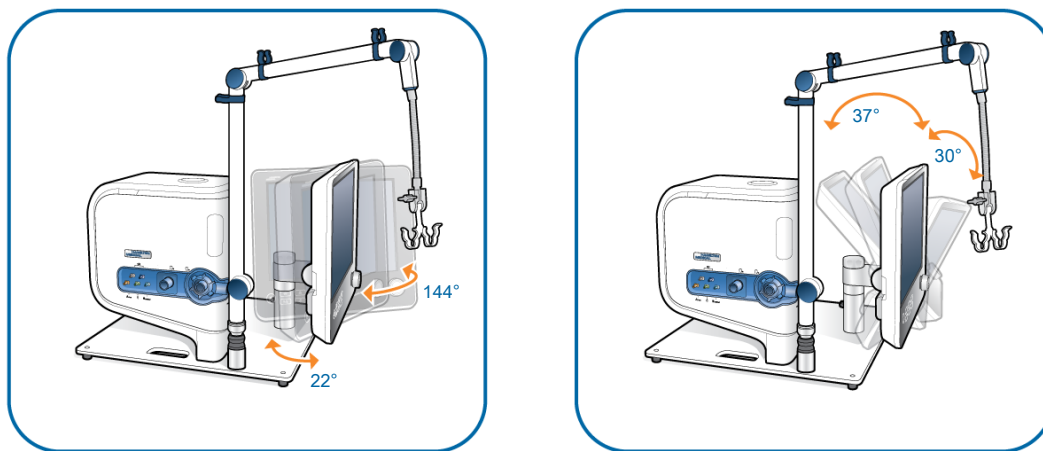


Abbildung 3. Abmessungen der Regalmontagehalterung, Monitor *rechts* an der Haupteinheit des Beatmungsgerätes montiert, Neigungs- und Schwenkbereiche des Monitors



Alle Winkel in den Abbildungen oben beziehen sich auf den nach vorne weisenden Monitor, wobei sich die Unterkante des Monitors parallel zu Regalplatte befindet und der Monitor in einem Winkel von 90° zum Boden aufgestellt ist. Die Angaben *links* und *rechts* beziehen sich auf die linke und rechte Seite des Lesers, der von vorne auf den Monitor blickt.

Hersteller:

Hamilton Medical AG

Via Crusch 8, 7402 Bonaduz, Switzerland

+41 58 610 10 20

info@hamilton-medical.com

www.hamilton-medical.com

689597/04

Änderungen der technischen Daten vorbehalten. Einige Funktionen sind als Optionen verfügbar. Nicht alle Funktionen oder Produkte sind für alle Märkte verfügbar. Informationen zu allen von der Hamilton Medical AG verwendeten eigenen Warenzeichen und Warenzeichen von Dritten finden Sie unter: www.hamilton-medical.com/trademarks. © 2021 Hamilton Medical AG. Alle Rechte vorbehalten.

HAMILTON-C6