

CAPITOLATO TECNICO

RESPIRATORI NEONATALI/PEDIATRICI DA PREMATURO GRAVE FINO A 30 KG PER TERAPIA INTENSIVA PER L'ASP DI AGRIGENTO

Caratteristiche tecniche

I Respiratori neonatali/pediatrici da prematuro grave fino a 30 Kg per terapia intensiva devono possedere le seguenti caratteristiche tecniche:

- 1) Il monitor deve essere orientabile e separabile dal corpo macchina (almeno 5 metri per pazienti isolati), di ampie dimensioni e non deve essere inferiore ai 16" completamente touch screen. Deve, inoltre, permettere la visualizzazione in contemporanea di almeno 3 curve (Pressione, Flusso e Volume) ed essere completamente configurabile da parte dell'operatore (Tabella valori pazienti, Loops, Grafici trends singoli o multipli).
- 2) Il monitor deve prevedere uscite sia analogiche RS232 che digitali USB.
- 3) Il respiratore deve essere a flusso continuo con un flusso di base di almeno 6 l/min, deve provvedere a ventilazioni limitate in pressione con target di volume, tutte le Ventilazioni Convenzionali, Alta Frequenza Oscillatoria (HFOV) e CPAP.
- 4) Il Respiratore deve essere installato su apposito carrello con relativo umidificatore.
- 5) Il Respiratore deve essere dotato di un sensore di flusso prossimale sterilizzabile a doppio filo caldo insensibile alle perdite di tenuta del tubo Endo Tracheale, deve potere configurare 2 tipi di sensore di flusso prossimali (ISO e Y) per potersi così interfacciare a qualsiasi circuito in commercio e già in uso in reparto.
- 6) Il Respiratore deve essere dotato di miscelatore Aria/O2 elettronico, ossimetro "paramagnetico" o di ultima generazione per ridurre i costi di gestione e avere una batteria interna per garantire un'autonomia di almeno 30 minuti in tutte le modalità respiratorie; in modalità batteria deve mantenere le stesse prestazioni come in alimentazione ordinaria.
- 7) Il Respiratore deve garantire impostazione di partenza gestibili dall'operatore in peso o in categoria di paziente configurabile; avere un controllo sia del sistema che del circuito che si viene ad utilizzare sul paziente prima del funzionamento per garantire la massima sicurezza in caso di pazienti infetti.
- 8) Sul Respiratore sono richieste le seguenti modalità di ventilazione di minima:
 - IPPV/IMV (o CMV) (Invasiva e non)
 - SIPPV (o Assist/Control) (Invasiva e non)
 - SIMV con ventilazione di Back-up
 - SIMV+APS
 - MMV
 - PSV
 - HFV (Invasiva e non)
 - HFV con Sospiro
 - Ventilazione di auto svezzamento preferibilmente automatico a controllo di Volume
 - Supporto respiratorio a Pressione Positiva Continua – CPAP (Invasiva e non)
 - Ossigeno terapia ad alti flussi (FI02 da 21 a 100%; flusso 02)

- Valutazione e studio della meccanica polmonare del paziente in maniera semplice ed intuitiva tramite la visualizzazione sia grafica che numerica delle variazioni delle resistenze, compliance, con relativo grafico del lavoro respiratorio spontaneo.

- Gestione multipla sia dei loop che dei trend con studio passo passo delle curve; con esportabilità dei dati tramite presa USB.

9) Il Respiratore deve essere dotato di nebulizzatore incorporato programmabile dal respiratore.

10) Il Respiratore deve essere dotato preferibilmente di più prese USB per potere effettuare in contemporanea la possibilità di scaricare sia i dati che la nebulizzazione dei farmaci.

11) Possibilità di interagire con il Respiratore tramite spiegazioni digitali (manuale d'uso) inserite in esso, per una migliore gestione da parte di tutti gli operatori impegnati medici e paramedici.

12) Il Respiratore deve essere dotato di un completo sistema di allarmi con la possibilità di settaggio in automatico o personalizzabile per ogni singolo parametro. Allarmi reimpostati per le pressioni delle vie aeree (stenosi, distacco, pressione bassa), per la FI02 (minima e massima), tubo tracheale ostruito, pressioni di alimentazione gas basse.

13) Allarmi integrati regolabili per almeno:

- volume minuto

- pressione di picco

- tempo di apnea

- frequenza respiratoria

14) Il Respiratore deve consentire all'operatore di:

- effettuare la procedura di iperossigenazione con controllo di % di O₂ e durata del tempo (configurabile in percentuale dall'operatore);

- effettuare la procedura di reclutamento (atto manuale) con durata di sicurezza differente tra pazienti pediatrici e neonatali.

15) Il Respiratore dovrebbe essere dotato di:

- sensore di flusso a doppio filo caldo con spazio morto minimo, sterilizzabile in autoclave;

- 2 valvole Espiratorie completamente smontabili e sterilizzabili in autoclave e di facile assemblaggio;

- Valvole Inspiratorie sterilizzabili;

- Carrello dedicato con quattro ruote frenanti completo di umidificatore.

Fabbisogno:

- n. 9 *“Respiratori neonatali/Pediatrici da prematuro grave fino a 30 Kg per terapia intensiva”* di cui n. 5 per i Presidi Ospedalieri Riuniti di Siacca e Ribera e n. 4 per il Presidio Ospedaliero di Agrigento dell'A.S.P. di Agrigento.

PREZZO OFFERTO/PREZZO DI MERCATO PER L'ACQUISTO di n. 9 *“Respiratori neonatali/Pediatrici da prematuro grave fino a 30 Kg per terapia intensiva”*

SPECIFICARE DETTAGLIATAMENTE IL MATERIALE DI CONSUMO ED IL PREZZO OFFERTO/PREZZO DI MERCATO
