

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/02 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 Sciacca 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