

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
СВЯТОГО ВЛАДИМИРА

107014, Москва,
ул.Рубцовско-Дворцовая, 1/3.
Тел. 268-22-31
268-22-80

№ _____
на № _____ от _____

Отчет об апробации наркозного аппарата «Сиеста» ООО «Риил» с 23.05 по 30.08

Наркозный аппарат эксплуатировался в отделении на плановых операциях у детей в возрасте от нескольких дней до 1.5 лет. Проводились эндотрахеальные наркозы продолжительностью до 3-4 часов и масочные до 40-50 минут. ИВЛ-проводилась при операциях на брюшной полости, урологических вмешательствах и операциях на органах грудной клетки (атрезия пищевода, диафрагмальная грыжа). За время эксплуатации отказов и технических срывов работы не было.

От других аппаратов отличает простая и лаконичная панель управления ИВЛ, нет необходимости проводить длительное тестирование дыхательного аппарата, выбор параметров ИВЛ – оптимален и логичен для любого анестезиолога. Сам процесс вентиляции мягкий, легко прогнозируемый, эффективен у детей от 6 кг и больше. Для вентиляции детей от 3.5 до 6 кг необходимо приспособиться и иметь опыт работы с дыхательной приставкой наркозного аппарата. Для вентиляции детей недоношенных, с весом менее 3 кг, особенно с нарушением нормальной работы легких (повышение легочного сопротивления) – аппарат не приспособлен. В отличие от наркозного аппарата фирмы «Drager» газовый блок несколько более громоздкий, но подсоединение дыхательного контура не вызывает проблем, быстро срабатывает тревога разгерметизации, повышенного давления в дыхательном контуре.

Положительным моментом является простое подсоединение «маятникового» дыхательного контура для масочных наркозов, так же опробовано подсоединение блока ИВЛ – к маятниковому контуру с контролем давления в системе.

Учитывается возможность отключения датчика O₂ – для экстренной работы (при отсутствии адсорбента и пр.) это актуально, т.к. дыхательный блок работает как и при обычном подключении.

Очень хорошо показал себя испаритель фторотана Penlon Sigma Delta.

Коллектив анестезиологов и медсестер-анестезисток доволен работой аппарата.

Из недостатков хотелось бы отметить:

- 1) Подключение блока ИВЛ – сжатым газом, желательно подключать и от кислорода для большей мобильности (нет необходимости возить компрессор) и при разрыве меха в дыхательный контур не попадет обедненная кислородом смесь.
- 2) Недолговечный датчик O₂, и хотелось бы иметь в составе аппарата газовый анализатор наркозных газов и выдыхаемого CO₂
- 3) Желательна более компактная (с меньшим количеством соединяющих элементов) циркуляционная дыхательная система с адсорбером.

*зав. отделением анестезиологии-
реанимации*
В.В. В.В. (В.В. В.В.)
1.09.2006г.