

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

ГБУЗ ЛО «Киришская клиническая
межрайонная больница»
187110, Ленинградская обл., г.Кириши
ул.Советская, дом.4, ОГРН 1024701479967



ГБУЗ Ленинградской области

«Киришская межрайонная больница»

С. В. Серафимов

2014г.

ОТЗЫВ

О наркозно-дыхательном аппарате «Орфей»

Наркозно-дыхательный аппарат «Орфей» эксплуатировался в хирургическом отделении Киришской межрайонной больницы с 18 июля по 1 августа 2014 года. За время эксплуатации проведено 6 комбинированных анестезий с искусственной вентиляцией лёгких у пациентов возрастом от 23 до 60 лет.

В ходе каждой анестезии поток свежего газа в дыхательный контур составлял порядка восьми литров в минуту. Использовалась смесь кислорода и закиси азота в пропорции 1:2 – 1:3. В качестве жидкого анестетика использовался севофлюран. Искусственная вентиляция лёгких проводилась в принудительном режиме с контролем объёма (CMV-VC) во время операции. Вывод из наркоза проводился в режиме перемежающейся вспомогательной вентиляции с контролем объёма (SIMV - VC).

В ходе работы аппарат оставил о себе положительное впечатление:

Простое и понятное управление режимами вентиляции и потоком анестезиологических газов, удобное представление информации о вентиляции пациента в виде графиков, настраиваемые уровни срабатывания сигнализации практически по всем важным параметрам вентиляции. Защита от подачи гипоксической смеси в контур пациента и настраиваемый порог максимального давления. Такое обилие информации, тревог и автоматических защит обеспечивает комфортную работу анестезиолога с полным контролем за проводимой анестезией.

Отказов аппарата в ходе эксплуатации не выявлено, автоматическое самотестирование при включении исключает возможность работы аппарата с неправильно собранным или негерметичным контуром пациента, объёма извести в адсорбере хватило на весь период опытной эксплуатации. Аппарат работает очень тихо.

Следует отметить следующие недостатки, замеченные в ходе эксплуатации:

Маленький размер верхней полки. Монитор жизненных функций, поставленный на полку, может упасть, если случайно задеть его кабели.

Нет штанги, поддерживающей дыхательные трубки и тройник пациента. Не всегда есть возможность зафиксировать тройник пациента для исключения его случайного разъединения с эндотрахеальной трубкой.

Испаритель расположен над столом так, что невозможно слить анестетик в емкость.

Опыт эксплуатации аппарата в нашей больнице даёт возможность говорить о его функциональности, удобстве в работе, информативности мониторинга, широких возможностях респираторной поддержки и соответствии современным требованиям к обеспечению безопасности пациента.

2.08.2014

Заведующий отделением реанимации:

Шанраб С.А.

Шанраб