

Отзыв о мониторе пациента МПР 6-03 Тритон

Монитор пациента МПР 6-03 находился на апробации в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ отделении анестезиологии и реанимации для взрослых Федерального специализированного перинатального центра с 01 марта 2024г в течение месяца.

За этот период прибор был использован для мониторинга 25 пациентов акушерско-гинекологического профиля с конкурирующей тяжелой соматической патологией.

Рутинно использовались – неинвазивное и инвазивное измерение системной гемодинамики, пульсоксиметрия, кардиограмма.

Капнография прямого потока – не нашла применения в условиях указанного выше подразделения, т.к. с этой задачей эффективно справляются капнографы в составе респираторов штатного оснащения отделения.

Мониторинг метаболизма является трендом в современной интенсивной терапии, однако в рутинной практике за указанный период использования монитора, необходимости не было. Но, как опция, несомненно интересный инструмент.

Максимально удобным является способ измерения неинвазивного АД на этапе нагнетания воздуха. Сокращает время, максимально комфортна для пациента.

Каналы инвазивного измерения давления работают корректно при наличии согласующих кабелей к постоянно меняющимся трансдюсерным системам (расходнику). Осталось непонятным, каким образом можно быстро (интуитивно) откалибровать систему инвазивного измерения давления, и вообще, требуется ли такая калибровка. Наличие двух каналов инвазивного мониторинга гемодинамики для нашего подразделения является минимально достаточным, однако отсутствие третьего канала, например, с ДЛА (Сван-Ганц) или дополнительного канала АД (например, с бедренной артерии) крайне желательно.

Модуль глубины анестезии/седации позволяет заменить BIS. Удобно, что шкала его полностью совпадает со шкалой BIS, и значения являются репрезентативными. При этом работа с модулем не требует специальных

расходных материалов, что снижает стоимость мониторинга и делает его более доступным.

Отдельно отмечу, что крайне желательным для отделений анестезиологии и реанимации было бы наличие в базовой комплектации ANI-монитора, что позволило бы оценивать не только адекватность анестезии, но и объективизировать оценку послеоперационного болевого синдрома.

Предоставленный для апробации монитор не применялся нами в условиях операционной, однако неистощаемый (не электрохимический) модуль аналогичный «мультигаз» с расчетом МАК пациента по пареообразующим и газонаркотическим наркозным средствам в варианте Монитора для операционной, был бы более чем востребованным.

К некоторым предложениям по усовершенствованию базовой модели могу отнести также, необходимость доработки интерфейса. Крайне приветствовалось бы автоматическое скрывание окон неиспользуемых функций. Например, если не подключён датчик температуры, окно следует автоматически скрыть и т.д. (должна быть детекция подключенной периферии). Кроме того, управление монитором и его функциями следует упростить до привычного «шаттла» и пары физических кнопок «mute» и «on/off». Остальные функции и настройки можно просматривать и проводить с центральной станции. К особым потребностям в нашем подразделении следует отнести отсутствие выносного пульта управления монитором, т.к. прибор находится в изголовье, иногда на возвышении (консоли), что делает не только бесполезной функции «тачскрин», но и крайне затруднительными в эксплуатации.

В целом аппарат оставляет впечатление простого, надежного и удобного для персонала оборудования.

Для оптимизации включения аппарата в рутинную практику отделения рекомендуется проводить предварительное обучение (подробное ознакомление с алгоритмом подбора параметров и возможностями мониторинга).

Зав. ОАиР для взрослых ПЦ

 Якубов А.В.
25.04.2029.