



MAQUINA DE ANESTESIA 1625++

Para su uso en paciente Adulto, pediátrico y neonatal.

Características del producto

- Pantalla táctil LED a color de 17".
- Batería con autonomía de hasta 6 horas.
- Sistema de fuelle calefactado, desmontable, lavable y esterilizable.
- Salida auxiliar para gases frescos (ACGO).
- Sensor de flujo proximal en todas las categorías de paciente.
- Capnografía convencional y volumétrica, oximetría y analizador de gases (OPCIONAL).
- Mínimo coste de mantenimientos.
- Flujómetro de O₂ integrada para suministro independiente por puntas nasales o mascarillas.
- Toma de aire integrada para sistema independiente de aspiración de secreciones y/o fluidos.

Uso sugerido

- La máquina de anestesia 1625++, está destinada a la entrega y dosificación de aire medicinal, oxígeno, óxido nítrico y la mezcla de los mismos en dispositivos vaporizadores de agentes anestésicos, para la anestesia general.

Aplicación

- Su finalidad es administrar, de manera segura y eficiente, por vía pulmonar, ya sea con ventilación manual o mecánica, gases medicinales y vapores anestésicos, que permitan realizar una anestesia adecuada, monitoreando en simultáneo todas aquellas funciones y parámetros requeridos por el operador.

Indicaciones de uso

- Lea el manual de usuario antes de operar la máquina de anestesia 1625++..
- La máquina de anestesia 1625++ sólo debe ser manipulada por médicos anesthesiologists y/o profesionales de la salud entrenados de forma debida.



Advertencias

- La aplicación de anestesia por inhalación y la ventilación mecánica llevan asociadas la ocurrencia de efectos fisiológicos adversos sobre el paciente. El conocimiento de los mismos es responsabilidad del profesional a cargo del equipo.
- La institución y personal (usuario final) son responsables del buen uso de la máquina de anestesia 1625++.
- No debe realizar ninguna modificación a la máquina de anestesia 1625++ sin autorización del distribuidor autorizado.
- La máquina de anestesia 1625++ solo debe ser utilizada con suministro de gases medicinales desde toma mural.
- Para evitar riesgo de descarga eléctrica, la el ventilador debe conectarse a la corriente con protección a tierra.



Instrucciones de uso

1. Verifique que las conexiones murales de gases estén conectadas correctamente.
2. Verifique que la conexión eléctrica este en buen estado y conectada al suministro eléctrico.
3. Verifique el estado de la cal sodada, de ser necesario cámbiela por nueva.
4. Verifique que la celda de oxígeno esta debidamente colocada y conectada.
5. Coloque el circuito de anestesia.
6. Coloque el sensor de Capnografía y sensor de flujo proximal en el circuito y el las conexiones correspondientes en la maquina de anestesia.
7. Coloque el sensor de oximetría en la conexión correspondiente en la maquina de anestesia dejándolo preparado para colocar el dedal en el paciente.
8. Encienda la maquina de anestesia.
9. Ingrese la información que la maquina de anestesia le solicita antes de dar inicio a la calibración y prueba de fuga.
10. Seleccione inicio para realizar la calibración y pruebas de fuga.
11. Una vez pasadas todas las pruebas de inicio puede iniciar la ventilación mecánica ya sea manual o asistida.

Contraindicaciones

- La máquina de anestesia 1625++ no es compatible con resonancia magnética.
- No deben utilizarse gases anestésicos inflamables como dietiléter y ciclopropano en la máquina de anestesia.
- La máquina de anestesia no es apta para ser utilizada en un ambiente enriquecido de oxígeno.
- La máquina de anestesia 1625++ no debe ser utilizada en una cámara hiperbárica.
- No utilice la maquina de anestesia 1625++ solo con la batería a propósito, la batería solamente es para uso de respaldo en emergencias por falla de suministro eléctrico.



Especificaciones de seguridad

- Con autonomía eléctrica mediante batería.
- Apertura automática de válvula liberadora de presión.
- Válvula anti mezcla hipóxica (NO₂- O₂).
- Aviso automático de necesidad de mantenimiento por horas de uso, sin bloqueo del ventilador.
- Posibilidad de funcionamiento sin sensor de flujo proximal.
- Posibilidad de funcionamiento sin celda de oxígeno.
- Compensación automática de gases.
- Alarma de desconexión eléctrica.
- Conexión de tubo de oxígeno de reserva

Pantalla

Modos ventilatorios paciente adulto, pediátrico y neonatal

- VC
- PC.
- PRVC.
- PS.
- SIMV (VC) + PS.
- SIMV (PC) + PS.
- MODO MANUAL

Configuración inicial

- Tipo de paciente (adulto, pediátrico, neonatal).
- Sexo, edad, altura, peso (pediátrico, neonatal).
- Calculo automático de peso teórico.
- Volumen ventilatorio en mL/kg.
- Tipo de interfaz del paciente (tubo endotraqueal o cánula).
- Diámetro interno y calculo automático de longitud.
- Sensor de flujo proximal (100 mL/min, 30mL/min o sin sensor).

Mecánicas ventilatorias

AUTO PEEP.

- TotalPEEP.
- AutoPEEP.
- PEEP.

DISTENSIBILIDAD RESISTENCIA.

- Distensibilidad dinámica.
- Distensibilidad estática.
- Resistencia inspiratoria.
- totalPEEP.
- autoPEEP.

Pruebas automáticas iniciales

- Sensor de presión atmosférica (puesta a ceros de los sensores de presión).
- Compensación de altitud (compensación de la variación de densidad de gases).
- Detección de sensor de oxígeno.

**Parámetros configurables**

- Tiempo inspiratorio. 0.40 a 10 s.
- Frecuencia respiratoria. 1 a 150 rpm.
- Relación I:E. 1:5.0 a 4.8:1.
- Volumen corriente.
 - Adulto: 0.03 a 1.6 L.
 - Pediátrico: 0.02 a 1.0 L.
 - Neonatal: 0.01 a 0.150 L.
- Sensibilidad inspiratoria.
 - Por presión: -0.5 a -10 cmH₂O.
 - Por flujo: 0.5 a 10 L/min.
- Sensibilidad espiratoria. 5% a 80%.
- PEEP. 3 a 50 cmH₂O.
- Presión control.
 - Adulto: 2 a 60 cmH₂O.
 - Pediátrico: 2 a 50 cmH₂O.
 - Neonatal: 2 a 40 cmH₂O.
- Presión soporte.
 - Adulto: 2 a 60 cmH₂O.
 - Pediátrico: 2 a 50 cmH₂O.
 - Neonatal: 2 a 40 cmH₂O.
- Presión control máxima.
 - Adulto: 2 a 60 cmH₂O.
 - Pediátrico: 2 a 50 cmH₂O.
 - Neonatal: 2 a 40 cmH₂O.
- Forma de onda (VC).
 - Rampa descendente 100% (adulto, pediátrico y neonatal).
 - Rampa descendente 50% (adulto, pediátrico).
 - Cuadrada (adulto, pediátrico).
- Rise time . Seis (6) niveles.
- Tiempo inspiratorio máximo. 0.30 a 3 s.
- Apnea (ventilación de respaldo). 5 a 60 s.
- T Ins. (ventilación de respaldo). 0.40 a 10 s.
- Frec. (ventilación de respaldo). 1 a 150 rpm.
- V Tidal (ventilación de respaldo).
 - Adulto: 0.03 a 1.6 L/min.
 - Pediátrico/Neonatal: 0.03 a 1 L/min.
- P Con. (ventilación de respaldo).
 - Adulto: 2 a 60 cmH₂O.
 - Pediátrico: 2 a 50 cmH₂O.
 - Neonatal: 2 a 40 cmH₂O.

**Parámetros monitoreables**

- Presión pico.
- Volumen corriente.
- Volumen minuto.
- FiO₂.
- Presión base (PEEP).
- Presión media.
- Presión Plateau.
- Flujo inspiratorio pico.
- Flujo espiratorio pico.
- Volumen corriente inspirado.
- Relación I:E.
- Relación Ti/Ttot.
- CO₂ espirado (opcional).
- CO₂ inspirado.
- CAM (opcional).
- Agente anestésico espirado primario (opcional).
- Agente anestésico espirado secundario (opcional).
- Agente anestésico inspirado primario (opcional).
- Agente anestésico inspirado secundario (opcional).
- Saturación de oxígeno.
- Frecuencia de pulso.
- Relación SpO₂/FiO₂.
- Frecuencia respiratoria.
- Distensibilidad dinámica.
- Tiempo inspiratorio.
- Tiempo espiratorio.

Gráficos en pantalla (desde 1 has 5 simultáneos)

- Presión – Tiempo.
- Flujo – Tiempo.
- Volumen – Tiempo.
- Pletismografía de pulso.
- CO₂ – Tiempo
- CO₂ – Volumen.
- AA1 – Tiempo.
- AA2 – Tiempo.
- N₂O – Tiempo.
- Loop Volumen –Presión.
- Loop Flujo – Volumen.
- Loop Presión – Flujo.

Accesos directos

- Iluminación.
- Respiración manual.
- Pausa inspiratoria.
- Sensibilidad espiratoria.
- Congelar gráficos.
- Capnografía volumétrica-.



Alarmas

Automáticas

Alarmas de alta prioridad

- Baja presión de O2.
- Baja presión de aire.
- Batería baja.
- Desconexión de paciente.
- FiO2 menos s 19%.
- Presión inspiratoria negativa.

Alarmas de mediana prioridad

- FiO2 minima.
- N2O inspirado máximo.
- CAM igual o mayor a 3.

Alarmas de baja prioridad

- Presión de control insuficiente.
- Falla tecnica de sensor de gases.
- Medición de gases errónea.
- Desconexión de suministro eléctrico.
- CAM menos a 3.

Programables

Alarmas de alta prioridad

- Presión inspiratoria máxima. 4 a 120 cmH2O.
- Presión inspiratoria minima. 3 a 119 cmH2O.

Alarmas de mediana prioridad

- FiO2 minima. 25% a 99%.
- FiO2 máxima. 26% a 100%.
- AA* inspirado máximo primario.
- AA* inspirado máximo secundario.
- CO2 inspirado máximo. 1 a 100 mmHg.
- CO2 espirado máximo. 1 a 75 mmHg.
- CO2 espirado minimo. 0 a 74 mmHg.
- Volumen corriente minimo. ➤ Adulto: 1 a 1.59 L.
➤ Pediátrico: 1 a 0.99 L.
➤ Neonatal: 0 a 0.98 L.
- Frecuencia inspiratoria máxima. 3 a 150 c/min

Alarmas de baja prioridad

- N2O inspirado 0% a 74%
máximo.
- Volumen corriente ➤ Adulto: 0.02 a 1.60 L.
máximo. ➤ Pediátrico, neonatal:
0.02 a 1 L.
- Alarma PEEP. 2 a 10 cmH2O.
- Volumen minuto 0.01 a 49.9 L.
minimo**.
- Volumen minuto 0.2 a 50 L.
máximo.

Todas las alarmas cuentan con tres niveles de prioridad de alertas auditivas y visuales, **ALTO (rojo intermitente)**, **MEDIO (amarillo intermitente)** y **BAJO (amarillo estático)**, con la opción de silenciar por un periodo de 30 a 60 segundos, y se encuentran en constante monitoreo durante todo el tiempo de la ventilación, en todos los modos ventilatorios y en todos los tipos de pacientes.

*AA es una abreviatura de agente anestésico y durante el monitoreo es remplazado por el nombre del AA en cuestión: SEV, ISO, HAL, ENF o DES.
** Puede configurarse en NO.



Características especiales

- Pantalla táctil de 17” a color.
- Posibilidad de bloque de pantalla táctil.
- Sensor proximal de alto y bajo flujo para todo tipo de paciente.
- Medición de gases con correcciones BTPS.
- Adecuación de la interfaz del paciente o cambio de circuito con recalibración, sin apagar el equipo y manteniendo los registros históricos del paciente.
- Modulo fuelle esterilizable por autoclave de vapor.
- Modulo fuelle con acondicionamiento de temperatura de gases frescos y posibilidad de recambio de cal sodada sin interrumpir la ventilación.
- Con tres (3) tomacorrientes en su panel posterior.

Accesorios opcionales

- Capnógrafo.
- Analizador de gases.
- Oxímetro.
- Brazo para monitor de signos vitales.

Dimensiones del equipo

- Peso. 110 Kg.
- Alto. 140 cm.
- Ancho. 86 cm.
- Profundo. 62 cm.

Condiciones de uso

- Temperatura: 15°C - 40°C.
- Humedad relativa: 25% - 85%.
- Presión atmosférica: 770kPa - 1060kPa.

Empaque primario

Caja de madera.

- Peso. 170 Kg.
- Alto. 159 cm.
- Ancho. 86 cm.
- Largo. 75 cm.

Condiciones de almacenamiento y transporte

- Temperatura: -20°C - 60°C.
- Humedad relativa: 25% - 85%.
- Presión atmosférica: 500kPa - 1060kPa.

Especificaciones técnicas

Fuente de alimentación interna - batería

- Comunicación a batería interna. Automática.
- Tipo. Batería Li + CC.
- Tensión nominal. 10,8 – 11,1 V,
- Capacidad. 15,6 Ah.
- Autonomía. 6 horas.
- Vida útil. 400 a 500 ciclos de carga.

Fuente de alimentación externa

- Tensión nominal. 110 V.
- Frecuencia. 50 a 60 Hz.
- Corriente nominal. 9.6 A.
- Potencia nominal. 1050 VA.
- Potencia máxima. 1100 VA.
- Fusible. 250 V; 10 A; SB; 20 mm.



Características de conexiones neumáticas

- Entrada de aire medicinal. Conector macho DISS 3/4" - 16
- Entrada de oxido nitroso. Conector macho DISS 3/4 " - 16
- Entrada de oxigeno. Conector macho DISS 9/16" - 18
- Presión de aire medicinal.
- Presión de oxido nítrico. 280 kPa – 700 kPa.
- Presión de oxigeno. (2,8 bar – 7 bar).
- Caudal de entrada. 60 a 160 L/min.

Manual de usuario	Incluido en formato digital
Mantenimiento	Cada 6 meses por personal capacitado y/o autorizado por el distribuidor.
Eliminación segura del producto	Apegado al protocolo de cada institución o región

Información de soporte técnico

Luabfe de México.
Aguascalientes No. 536, el Mante
Zapopan Jalisco. C.P.45235.
Tel. +52 33 3109 0728 ext. 105

Normas aplicables

- NOM-001-SCFI.
- ISO 80601.
- NOM-241-SSA1.
- NOM-050-SCFI.
- NOM-137-SSA1.
- NOM-241-SSA1.

Este producto solamente puede ser operado por el personal de salud capacitado