**广东医科大学附属医院遂溪医院**

**医教研设备（5万元以下）及配套专机专用耗材用户需求**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请设备名称** | | 麻醉深度监测仪 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **设备预算单价（元）** | |  | | **申请设备数量** | | | | **5** | | **单位** | **台** | | | **预算总金额（元）** | | | |  | | |
| 1. **科室申请理由：** 2. 优化麻醉用药与减少并发症 麻醉深度监测通过实时量化评估患者中枢神经抑制状态，帮助医生精准调整麻醉药物剂量。可避免药物过量导致的呼吸循环抑制或术后苏醒延迟，同时减少因麻醉过浅引起的术中体动 2.预防术中知晓与改善术后心理结局 术中知晓是麻醉过浅的重要风险，患者可能在意识恢复时保留听觉和痛觉记忆，可能引发创伤后应激障碍（PTSD）等严重心理问题。麻醉深度监测能将术中知晓发生率从0.1%~0.2%降低至0.001%~0.005%。可加速平稳苏醒，减少术后躁动。 3.维持手术刺激与药物抑制的动态平衡 麻醉深度取决于手术创伤强度与药物效能的动态平衡。麻醉深度监护仪通过脑电图实时反映皮质抑制水平，可预防术中血压骤降或心律失常等不良事件。 4.支持个体化麻醉与加速康复外科（ERAS） 不同个体的药物代谢率、疼痛阈值差异显著。麻醉深度监测可缩短术后拔管时间，减少ICU停留时长，符合ERAS理念。 5.麻醉科新技术新项目 结合医院加速康复外科建设，2025年麻醉科精准麻醉的实施，已经申请麻醉深度监测新技术新项目。医保政策方面需要专用麻醉深度监测仪器设备。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、设备功能要求、参数、配置、售后服务要求** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ****设备功能要求：****   **麻醉深度监测仪参数**  （1）监测功能：能够实时监测麻醉意识指数、伤害敏感指数、面部肌电指数、爆发抑制比和通讯指数等多种参数，还可实时显示原始脑电波形及脑电频谱图，为医生提供全面的麻醉深度评估依据。 （2）抗干扰功能：具备有效肌电过滤、抗工频干扰、抗高频电刀干扰等功能，确保在手术过程中即使使用电刀等设备，也能准确监测麻醉深度。 （3）数据存储与导出功能：具有大容量的数据存储空间，可存储大量监测数据和趋势图形，并且具备USB端口输出、下载功能，方便数据的保存和分析。 （4）报警功能：可设置高、低限报警数值，具备声光报警功能，当监测数据超出设定范围时，能及时提醒医护人员，保障患者安全。 （5）显示功能：配备彩色触摸屏，显示清晰直观，支持多种参数同屏显示，方便医护人员实时观察患者状态。 （6）便携性：主机轻薄方便，易于携带，内置电池可支持设备参数 （7）内置备用电池：满负荷运行不小于8小时。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****2.配置（清单）：****   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 产品名称 | 单位 | 数量 | | 1 | 主机 | 台 | 1 | | 2 | 导联线 | 根 | 1 | | 3 | 电源适配器 | 个 | 1 | | 4 | 装箱单 | 张 | 1 | | 5 | 合格证 | 张 | 1 | | 6 | 保修卡 | 张 | 1 | | 7 | 快速装箱指南 | 张 | 1 | | 8 | 出厂检验报告 | 张 | 1 | | 9 | 操作手册 | 本 | 1 |   ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****3.售后服务要求:**（第1-4项是固定要求，如有其它要求可增加）**  （1）保修期：三年以上，提供货物终身维修服务。  （2）信息化：医疗设备支持并实现与医院信息化系统对接的数据接口；数据采集端口终身免费开放，设备所有信息化端口软、硬件终身免费升级。  （3）报修2小时内厂家工程师响应， 24小时到场，48小时内无法维修好须提供备用机。  （4）耗材供货期不少于5年及供货价不高于遴选价。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、所推荐该项目设备（三家或三家以上）情况比较：如申购科室无法满足填写三家厂家要求，须上交调研结果** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **所推荐该项**  **目设备名称** | | | ****品牌****  **（设备类填写）** | | | **生产企业**  **（设备类填写）** | | | **规格**  **（设备类填写）** | | | | **型号**  **（设备类填写）** | | | | **单位（台）** | | **参考单价**  **（元）** | |
| 1. **耗材用户需求**（ 检验试剂类产品最小计量单位是人份，单价按照人份填写；其它耗材类最小计量单位按最小包装规格填写）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **配套设备名称** | **耗材公告名称** | | | | **检查或治疗项目名称** | | **耗材功**  **能用途需求**  **（注：填5条以上参数）** | | | | | **最小计量单位** | | | **最小计量单位价格（元）** | **耗材年度估计用量** | | | | **耗材年预算（元）** |
| **五、交货时间 （合同签订后1 个月内）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**说明：**

**1.医用耗材必须在政府采购平台有备案，有交易系统药交耗材ID（尚在办理过程中，提交回执才能报名，但遴选时必须有在政府采购平台备案）。**

**2.检验试剂类产品最小计量单位是人份，单价按照人份填写；其它耗材类最小计量单位按照包装规格填写。**

**3.不同名称的产品，如功能需求也能满足检查或治疗项目需求，厂家或者代理商也能参加咨询遴选会议。**