

## Dräger Evita® V600 Ventilación y monitorización respiratoria

Experimente el nuevo nivel de funcionamiento de los respiradores. El Evita® V600 combina una ventilación de alto rendimiento con un diseño estético, brindando un funcionamiento rápido y eficiente. Desde un primer acercamiento a una ventilación pulmonar protectora hasta la integración de unidades de cuidados intensivos centradas en el paciente.



## Ventajas

---

### Principio de funcionamiento e interfaz de usuario

La estupenda interfaz de usuario, en combinación con la tecnología de pantalla táctil más reciente facilita una manipulación intuitiva.

- Manejo rápido y seguro aún en las condiciones más estresantes gracias a un acceso intuitivo al menú de configuración y a sus datos clínicos.
- Registro completo de todos los datos de paciente, alarmas y tendencias, que pueden exportarse fácilmente gracias a la interfaz USB.
- Cambio entre las distintas configuraciones de visualización con un solo toque.
- Las guías paso a paso le permiten familiarizarse con cada uno de los procedimientos.
- Lectura y navegación sencillas gracias a la nueva conceptualización por colores y la pantalla táctil de cristal.
- La luz de la alarma parpadea en el color de la correspondiente prioridad de alarma, y es visible en cualquier dirección (360°).

---

### Movilización temprana y transporte del paciente

Ayuda a un transporte instantáneo y flexible del paciente mediante componentes adicionales del hardware, así como a una movilización temprana.

- Unidad de suministro de gas GS500
- Fuente de alimentación PS500
- Acoplamiento de cama
- Unidad de suministro durante el transporte TSU

---

### Ventilación pulmonar protectora

Nuestras exhaustivas herramientas de tratamiento le ayudan a implementar su estrategia de ventilación pulmonar protectora.

- Ventilación pulmonar protectora para adultos, niños y neonatos, tanto de tipo invasivo, no invasivo como con terapia de O<sub>2</sub>
- Funciones avanzadas de monitorización pulmonar y diagnóstico (p. ej. Smart Pulmonary View o maniobra de flujo lento)
- Visualización de la distribución regional de la ventilación con PulmoVista® 500
- Herramientas de reclutamiento (p. ej. QuickSet® y PressureLink) y apoyo para la toma de decisiones terapéuticas mediante las tendencias de la respiración en tiempo real (PEEP, EIP, Vt, C<sub>din</sub>)
- Énfasis en el volumen pulmonar espiratorio final, mediante PC-APRV con la función AutoRelease®
- Monitorización volumétrica de CO<sub>2</sub> (VCO<sub>2</sub>, VTCO<sub>2</sub>, Pendiente de la Fase 3, Vds/VTe)

## Ventajas

---

### Destete eficaz

Permite la sincronización para un destete rápido y eficiente.

- Destete automático con SmartCare®/PS
  - Mayor variabilidad de la respiración espontánea gracias a los modos de Presión de Soporte Variable (Variable Pressure Support) o Presión de Soporte Proporcional (Proportional Pressure Support)
  - Facilitando la respiración espontánea mediante el concepto “espacio para respirar” con p. ej. AutoFlow® o Volumen Garantizado
  - Compensación Automática del Tubo (ATC®) compensa la resistencia artificial en las vías aéreas
  - Valoración del destete ofrecida por RSBi, P0.1 y NIF
- 

### Conectividad

Nuestra visión del futuro de los cuidados agudos es un entorno en el que los dispositivos médicos están interconectados formando un sistema. La interoperabilidad entre los distintos dispositivos puede ayudar a evitar errores médicos prevenibles, así como deficiencias potencialmente graves. El nuevo protocolo de red estandarizado llamado SDC hace posible la conectividad dinámica en el hospital, lo que garantizará la interoperabilidad de los equipos médicos en un futuro.

El primer paso que implementaremos será la conectividad a través de CC300:

- Exportación total de datos HL7 a HIS: intercambio fiable de datos de gran calidad en un formato estandarizado entre dispositivos médicos y EMR.
  - Conectividad abierta preparada para futuras actualizaciones: comunicación estandarizada y segura entre dispositivos médicos, con un alto nivel de ciberseguridad.
- 

### Servicios integrales

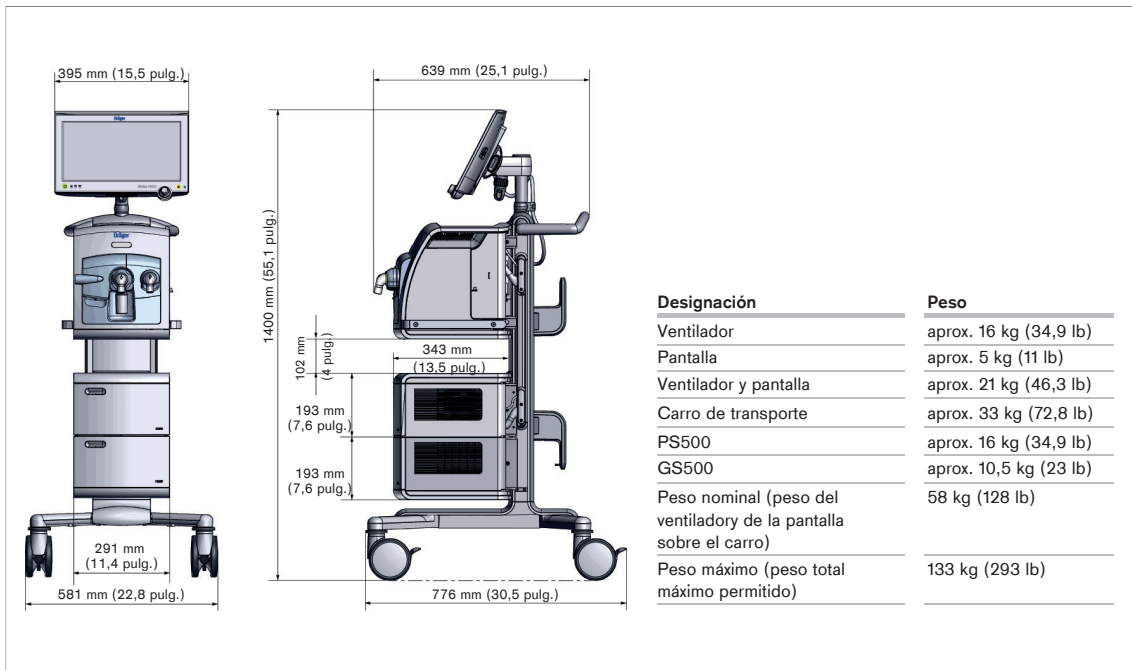
Los servicios integrales engloban un amplio abanico de soluciones técnicas antes, durante y después de la instalación de las unidades adquiridas.

- Catálogo de servicios: mantenimiento de equipos
- Servicio profesional: p. ej. consultoría IT e integración de sistemas
- Capacitación relativa a nuestros productos y servicios: p.ej. formación para las aplicaciones
- Servicio multimarca: servicio técnico para toda su flota de equipos, independientemente del fabricante original
- Servicios digitales: p.ej. servicios en red y análisis de los datos de los dispositivos

## Premios



## Especificaciones físicas



Dimensiones y pesos del Evita V600

## Accesorios



D-3491-2019

### Accesorios para la ventilación

A diario en el hospital se enfrenta a una enorme presión a causa del tiempo y los costes mientras se ocupa del bienestar de sus pacientes. Necesita accesorios médicos técnicos que pueda utilizar para aprovechar al máximo el potencial de su flota de equipos y que estos funcionen sin problemas, garantizando el mejor cuidado posible para sus pacientes y que le ayuden a mejorar sus procesos. En breve: accesorios en los que pueda confiar y Dräger se los puede proporcionar. ¡Encuéntrelos en nuestro catálogo!

## Productos relacionados



D-25283-2009

### PulmoVista® 500

Haciendo visible la ventilación. Ponga el rendimiento de la tomografía de impedancia eléctrica (TIE) a su servicio y al de sus pacientes. Con PulmoVista 500 podrá visualizar la distribución regional de aire en los pulmones de forma no invasiva, en tiempo real y directamente desde la cabecera.



D-12504-2014.tif

### Terapia de óxido nítrico

El dispositivo de aplicación de óxido nítrico NO-A es un equipo terapéutico que inyecta NO en el flujo ventilatorio de un paciente en cuidados intensivos. Forma parte de la red de unidades de ventilación Dräger. La terapia de inhalación a base de NO disminuye la necesidad clínica de una derivación derecha a izquierda y alivia la carga cardíaca. Añadiendo monóxido de nitrógeno (NO) al gas respiratorio se mejora la oxigenación de los pacientes ventilados artificialmente, debido al efecto dilatador producido en los capilares sanguíneos del pulmón. La concentración objetivo se selecciona en el NO-A y el volumen de gas administrado se ajusta automáticamente, según los valores medidos en el sistema de ventilación mediante la conexión Medibus.

## Productos relacionados



---

### Connectivity Converter CC300

Compartir información entre dispositivos médicos y sistemas de información clínica, mejora la eficiencia en los cuidados críticos. El Connectivity Converter CC300 permite que los equipos Dräger ubicados en el punto de atención se comuniquen entre sí, así como con los sistemas que forman parte de la red clínica del hospital.

## Especificaciones técnicas

Tipo de paciente	Adultos, pacientes pediátricos y neonatos
<b>Ajustes de ventilación</b>	
Modo de ventilación	<p>Ventilación controlada por volumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VC-CMV</li> <li>- VC-SIMV</li> <li>- VC-AC</li> <li>- VC-MMV</li> </ul> <p>Ventilación controlada por presión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PC-CMV</li> <li>- PC-BIPAP<sup>1</sup> / SIMV+</li> <li>- PC-SIMV</li> <li>- PC-AC</li> <li>- PC-APRV</li> <li>- PC-PSV</li> </ul> <p>Soporte de la respiración espontánea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SPN-CPAP/PS</li> <li>- SPN-CPAP/VS</li> <li>- SPN-CPAP</li> <li>- SPN-PPS</li> </ul>
Mejoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AutoFlow® / Volumen Garantizado</li> <li>- Soporte de presión variable</li> <li>- Smart Pulmonary View</li> <li>- Compensación automática de tubo (ATC®)</li> <li>- SmartCare®/PS 2.0 – Protocolo clínico automatizado en SPN-CPAP/PS</li> <li>- Bucle PV de flujo lento</li> </ul>
Procedimientos especiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maniobra de succión</li> <li>- Inspiración manual/mantenida</li> <li>- Nebulización de medicamentos</li> <li>- P0.1</li> <li>- PEEPi</li> <li>- NIF</li> </ul>
Tipos de terapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilación invasiva (tubo)</li> <li>- Ventilación no invasiva (NIV)</li> <li>- Terapia de O<sub>2</sub></li> </ul>
Frecuencia respiratoria (RR)	Adultos entre 0,5 y 98/min Pacientes pediátricos y neonatos entre 0,5 y 150/min
Tiempo inspiratorio (Ti)	Adultos 0,11 a 10 segundos Pacientes pediátricos, neonatos 0,1 a 10 segundos
Volumen tidal (VT)	Adultos 0,1 a 3,0 litros Pacientes pediátricos 0,02 a 0,3 litros Neonatos 0,002 a 0,1 litros
Flujo inspiratorio (Flow)	Adultos entre 2 y 120 l/min Pacientes pediátricos entre 2 y 30 l/min
Flujo máximo durante los procedimientos de ventilación no invasiva en neonatos (Flow max)	entre 0 y 30 l/min
Presión inspiratoria (P <sub>insp</sub> )	entre 1 y 95 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)
Limitación de presión (P <sub>max</sub> )	entre 2 y 100 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)
Presión espiratoria final positiva (PEEP)	de 0 a 50 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)
PEEP intermitente adicional para suspiros (Δ <sub>int</sub> PEEP)	entre 0 y 20 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)

## Especificaciones técnicas

Presión de soporte (Psup)	entre 0 y 95 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)
Tiempo de aumento de la presión (Rampa)	Pacientes adultos, pediátricos de 0 a 2 s Neonatos de 0 a 1,5 s
Concentración de O <sub>2</sub> (FiO <sub>2</sub> )	21 a 100 %vol.
Umbral de activación (activación del flujo o trigger flujo)	0,2 a 15 l/min
Compensación automática de tubo (ATC®)	Diámetro interior del tubo, Ø <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tubo endotraqueal, ET <ul style="list-style-type: none"> <li>Adultos 5 a 12 mm (0,2 a 0,47 pulg.)</li> <li>Pacientes pediátricos 2 a 8 mm (0,08 a 0,31 pulg.)</li> <li>Neonatos 2 a 5 mm (0,08 a 0,2 pulg.)</li> </ul> </li> <li>- Tubo de traqueostomía (Traq.) <ul style="list-style-type: none"> <li>Adultos 5 a 12 mm (0,2 a 0,47 pulg.)</li> <li>Pacientes pediátricos 2,5 a 8 mm (0,1 a 0,31 pulg.)</li> </ul> </li> <li>- Grado de compensación de 0 a 100 %</li> </ul>
<b>Ventilación con liberación de presión en las vías aéreas (APRV)</b>	
Tiempo inspiratorio (Talto)	0,1 a 30 s
Tiempo espiratorio (Tbajo)	0,05 a 30 s
Duración máxima del nivel inferior de presión (Tbajo max)	0,05 a 30 s
Nivel superior de presión (Palta)	entre 1 y 95 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)
Nivel inferior de presión (Pbaja)	entre 0 y 50 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)
Criterio de finalización de la espiración (en relación al flujo espiratorio máximo) (Exp. term.)	1 a 80 % (PEF)
<b>Soporte de presión proporcional (SPN-PPS)</b>	
Asistencia basada en el flujo (Flujo Assist)	Adultos de 0 a 30 mbar/l/s (o hPa/l/s o cmH <sub>2</sub> O/l/s) Pacientes pediátricos de 0 a 100 mbar/l/s (o hPa/l/s o cmH <sub>2</sub> O/l/s) Neonatos de 0 a 300 mbar/l/s (o hPa/l/s o cmH <sub>2</sub> O/l/s)
Asistencia basada en el flujo (Vol. Assist)	Adultos de 0 a 100 mbar/l (o hPa/l o cmH <sub>2</sub> O/l)
corresponde a la compensación de la distensibilidad	10000 a 10 ml/mbar (o ml/hPa o ml/cmH <sub>2</sub> O) Pacientes pediátricos de 0 a 1000 mbar/l (o hPa/l o cmH <sub>2</sub> O/l)
corresponde a la compensación de la distensibilidad	10000 a 1 ml/mbar (o ml/hPa o ml/cmH <sub>2</sub> O) Neonatos de 0 a 4000 mbar/l (o hPa/l o cmH <sub>2</sub> O/l)
corresponde a la compensación de la distensibilidad	1000 a 0,3 ml/mbar (o mL/hPa o ml/cmH <sub>2</sub> O)
Terapia de O <sub>2</sub>	Flujo continuo 2 a 50 l/min, BTPS Concentración de O <sub>2</sub> FiO <sub>2</sub> 21 a 100 %vol.
Compensación de fugas	Encendido/Apagado Encendido: compensación total activa Apagado: solamente compensación de trigger activa
<b>Valores medidos en pantalla</b>	
Medición de la presión en las vías aéreas	Presión de meseta (Pplat) Presión espiratoria final positiva (PEEP) Presión inspiratoria máxima (PIP) Presión media en las vías respiratorias (Pmedia) Presión mínima en las vías respiratorias (Pmin) Rango -60 a 120 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)



## Especificaciones técnicas

### Medición de flujo

Medición volumen minuto	Volumen minuto espiratorio, general, sin corrección de fugas (MVe) Volumen minuto inspiratorio, general, sin corrección de fugas (MVi) Volumen minuto, con corrección de fugas (MV) Volumen minuto espiratorio mandatorio, general, sin corrección de fugas (MVemand) Volumen minuto espiratorio espontáneo, general, sin corrección de fugas (MVespon) Rango de 0 a 99 l/min BTPS
Medición del volumen tidal	Volumen tidal, con corrección de fugas (VT) Volumen tidal inspiratorio mandatorio, sin corrección de fugas (VTimand) Volumen tidal espiratorio mandatorio, sin corrección de fugas (VTemand) Volumen tidal inspiratorio espontáneo, sin corrección de fugas (VTispon) Rango de 0 a 5500 ml, BTPS
Medición de frecuencia respiratoria	Frecuencia respiratoria (RR) Frecuencia respiratoria obligatoria (RRmand) Frecuencia respiratoria espontánea (RRspon) Rango 0/min a 300/min
Medición de O <sub>2</sub> (lado inspiratorio)	Concentración inspiratoria de O <sub>2</sub> (en aire seco) (FiO <sub>2</sub> ) Rango de 18 a 100 %vol.
Medición de CO <sub>2</sub> en flujo principal (pacientes adultos y pediátricos solamente)	Concentración de CO <sub>2</sub> tidal final (etCO <sub>2</sub> ) Rango 0 a 100 mmHg

### Valores calculados en pantalla

Distensibilidad dinámica (Cdyn)	Rango de 0 a 650 ml/mbar (o ml/hPa o ml/cmH <sub>2</sub> O)
Resistencia (R)	Rango de 0 a 1000 mbar/l/s (o hPa/l/s o cmH <sub>2</sub> O/l/s)
Volumen minuto de fugas (MVleak)	Rango de 0 a 99 l/min BTPS
Índice de respiración rápida y superficial (RSBI)	Adultos entre 0 y 9999 (/min/l) Pacientes pediátricos entre 0 y 9999 (/min/l) Neonatos entre 0 y 300 (/min/l)
Fuerza inspiratoria negativa (NIF)	Rango -80 mbar a 0 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)
Presión de oclusión P0.1	Rango -0 a 25 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O)
Visualizaciones de curvas	Presión en las vías aéreas Paw (t) -30 a 100 mbar (o hPa o cmH <sub>2</sub> O) Flujo (t) -180 a 180 l/min Volumen V (t) entre 2 y 3000 ml CO <sub>2</sub> (t) entre 0 y 100 mmHg

### Alarmas / Monitorización

Volumen minuto espiratorio (MVe)	Alta / Baja
Presión en las vías respiratorias (Paw)	Alta
Concentración inspiratoria de O <sub>2</sub> (FiO <sub>2</sub> )	Alta / Baja
Concentración de CO <sub>2</sub> tidal final (etCO <sub>2</sub> )	Alta / Baja
Frecuencia respiratoria (RR)	Alta

## Especificaciones técnicas

Monitorización de volumen (VT)	Alta / Baja
Tiempo de alarma de apnea (Tapn)	De 5 a 60 segundos, apagado
Tiempo de desconexión de alarma (Tdiscon)	De 0 a 60 segundos
<b>Características de rendimiento</b>	
Principio de control	Ciclo por tiempo, volumen constante, controlado por presión
Duración de PEEP intermitente	1 a 20 ciclos espiratorios
Nebulización de medicamentos	Intervalos de 5, 10, 15, 30 minutos, continuamente (∞)
Flujo inspiratorio	Máx. 180 l/min, BTPS
Flujo base, adultos	2 l/min
Flujo base, pacientes pediátricos	3 l/min
Flujo base, neonatos	6 l/min
Válvula inspiratoria	Se abre en caso de que el suministro de aire comprimido para uso médico falle (el flujo de gas suministrado no es suficiente para proporcionar el flujo inspiratorio requerido), permitiendo la respiración espontánea con aire ambiente.
<b>Aspiración endotraqueal</b>	
Detección de desconexión	Automática
Detección de reconexión	Automática
Preoxigenación	3 minutos máximo
Fase de aspiración activa	2 minutos máximo
Postoxigenación	2 minutos máximo
Factor para pacientes pediátricos y neonatos	de 1 a 2
Sistema de suministro para respiración espontánea y Psop	Sistema CPAP adaptativo con un alto flujo inicial
<b>Datos de funcionamiento</b>	
<b>Fuente de alimentación principal</b>	
Entrada de corriente eléctrica	De 100 V a 240 V, 50/60 Hz
<b>Consumo energético</b>	
Con 230 V	1,3 A máx.
Con 100 V	3,0 A máx.
Corriente de entrada	Aprox. 8 a 24 A (máximo) Aprox. 6 a 17 A (casi el valor eficaz)
<b>Consumo eléctrico</b>	
Máximo	300 W
Durante la ventilación, sin cargar la batería	Aprox. 100 W en el ventilador, con la pantalla encendida Aprox. 180 W con la unidad GS500
<b>Suministro de gas</b>	
Presión positiva de funcionamiento con O <sub>2</sub>	De 2,7 a 6,0 bar (o de 270 a 600 kPa o de 39 a 87 psi)
Presión de funcionamiento con aire	De 2,7 a 6,0 bar (o de 270 a 600 kPa o de 39 a 87 psi)
<b>Información de la batería</b>	
Batería interna de la unidad de ventilación (sin PS500)	Batería de NiMH, sellada
Tiempo de funcionamiento de la batería	Sin GS500 30 minutos Con GS500 15 minutos
Baterías de la fuente de alimentación PS500	Baterías LFP
Tiempo de funcionamiento de la batería	Sin GS500 240 minutos Con GS500 120 minutos

## Especificaciones técnicas

Cambio automático de la batería interna a la externa

Prueba de batería disponible

El tiempo de funcionamiento es válido para baterías nuevas y completamente cargadas, y con ventilación típica.

### Valores de pantalla

Tamaño diagonal de pantalla del Evita V600	15,6 pulgadas
Puertos de entrada / salida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 conectores externos RS232 (9 pins)</li> <li>- 4 puertos USB para la recopilación de datos</li> <li>- 1 puerto LAN</li> </ul>
Tecnología de pantalla táctil	Pantalla táctil capacitiva con superficie de cristal
Formato	16:9
Resolución	1366 x 768 píxeles
Salida digital de la máquina	Entrada y salida digital a través de una interfaz RS232 C Dräger MEDIBUS® y MEDIBUS®X

<sup>1</sup> BIPAP, marca comercial utilizada bajo licencia. ATC®, marca registrada de Dräger. AutoFlow®, marca registrada de Dräger.

BTPS - Temperatura corporal de presión saturada. Valores medidos relativos a las condiciones de los pulmones del paciente a 37 °C (98,6 °F), gas saturado por vapor, presión atmosférica.

1 mbar = 100 Pa

Algunas funciones están disponibles como opción.

## Observaciones

No todos los productos, características o servicios están disponibles para la venta en todos los países. Las marcas comerciales citadas están registradas en ciertos países únicamente y no necesariamente en el país en el que se publique este material. Visite [www.draeger.com/trademarks](http://www.draeger.com/trademarks) para conocer el estado actual.

### SEDE PRINCIPAL

Drägerwerk AG & Co. KGaA  
Moislinger Allee 53–55  
23558 Lübeck, Alemania  
[www.draeger.com](http://www.draeger.com)

### Fabricante:

Drägerwerk AG & Co. KGaA  
Moislinger Allee 53–55  
23542 Lübeck, Alemania

Localice a su representante  
de ventas regional en:  
[www.draeger.com/contacto](http://www.draeger.com/contacto)



### ARGENTINA

Dräger Argentina S.A.  
Colectora Panamericana Este  
1717B, 1607BLF San Isidro,  
Buenos Aires, Argentina  
Tel +54 11 4836-8300 / Fax -8321

### BRASIL

Dräger Indústria e Comércio Ltda.  
Al. Pucurui - 51 - Tamboré  
06460-100 - Barueri - São Paulo  
Tel. +55 (11) 4689-4900  
[relacionamento@draeger.com](mailto:relacionamento@draeger.com)

### CHILE

Dräger Chile Ltda.  
Av. Presidente Eduardo  
Frei Montalva 6001-68  
Complejo Empresarial El Cortijo,  
Conchalí, Santiago  
Tel +56 2 2482 1000 / Fax -1001

### COLOMBIA

Dräger Colombia S.A.  
Carrera 11a # 98 – 50  
Oficinas 603/604, Bogotá D.C.  
Tel +57 1 63 58-881 / Fax -815

### ESPAÑA

Dräger Medical Hispania S.A.  
C/ Xaudaró 5, 28034 Madrid  
Tel +34 90 011 64 24  
Fax +34 91 358 36 19  
[atencionalcliente@draeger.com](mailto:atencionalcliente@draeger.com)

### MÉXICO

Dräger Medical México,  
S.A. de C.V., German Centre  
Av. Santa Fe, 170 5-4-14  
Col. Lomas de Santa Fe  
01210 México D.F.  
Tel +52 55 52 61 43 37  
Fax +52 55 52 61 41 32

### PERÚ

Dräger Perú SAC  
Av. San Borja Sur 573–575  
Lima 41  
Tel +511 626 95-95 / Fax -73

### PORTUGAL

Dräger Portugal, Lda.  
Rua Nossa Senhora da  
Conceição, n.º 3, R/c  
2790-111 Carnaxide  
Tel +351 21 155 45 86  
Fax +351 21 155 45 87  
[clientesportugal@draeger.com](mailto:clientesportugal@draeger.com)