

BIS™ Advance Monitor

**Medtronic**  
Engineering the extraordinary

# Perfektionieren Sie Ihre Kunstfertigkeit. Tragen Sie zur Verbesserung der Patientenversorgung bei.

Machen Sie einen Unterschied bei den Ergebnissen  
nach der Anästhesie.



# Personalisierung der Narkose. Verbesserte Ergebnisse.<sup>1-4</sup>

Sie möchten die besten Ergebnisse für Ihre Patient\*innen erzielen. Ihre Mission, Ihre Kunstfertigkeit besteht darin, allen Patient\*innen stets genau die richtige Menge an Anästhesiemitteln zu verabreichen. Damit das gelingt, brauchen Sie die richtigen Informationen zur richtigen Zeit.

Die BIS™ Advance Überwachung gibt Ihnen die Möglichkeit, die Wirkung des Anästhetikums auf das Gehirn Ihrer Patient\*innen genau zu verfolgen und so die Dosierung individuell anzupassen, um:

- die Aufwach- und Erholungszeiten verbessern<sup>1-4</sup>
- das postoperative Delir um bis zu 29 % verringern<sup>1-5</sup>

Bei Hochrisiko-Operationen  
wie Trauma- und Herzchirurgie  
kommt es bei

## 36–40 %

der Patient\*innen zu einem  
postoperativen Delir.<sup>6</sup>

Zu den negativen Folgen gehören  
unter anderem Demenz, Verlust der  
Eigenständigkeit, verschlechterte  
kognitive und funktionale  
Leistungen und Tod.<sup>7</sup>



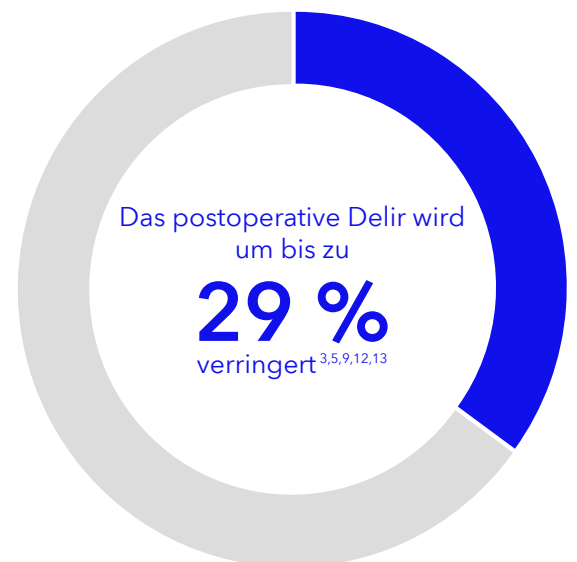
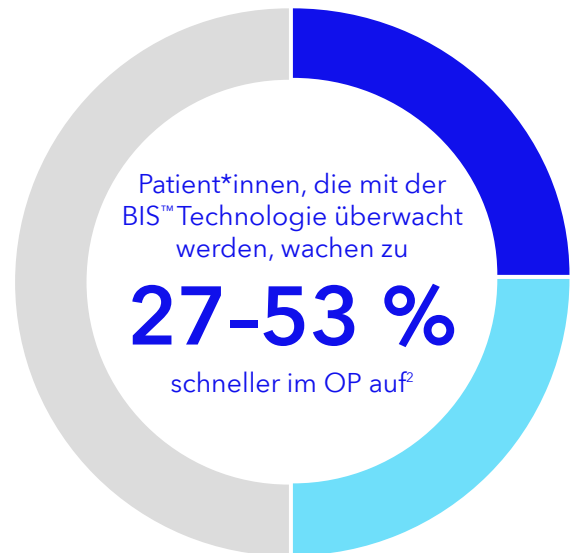
# Marktführend in der pEEG-Technologie zur Überwachung der Narkosetiefe

## Bewährte Algorithmen. Vertrauenswürdige Einblicke.

Mit ihrem validierten Algorithmus bietet die BIS™ Technologie einen aussagekräftigen Einblick, sodass Sie die Dosierung während der gesamten Prozedur individuell anpassen können. Studien zeigen, dass der Einsatz von weniger Anästhetika die Ergebnisse verbessert:

- Bei Verwendung des TIVA-Anästhesieverfahrens<sup>1,8</sup>
- Bei Befolgung der Enhanced Recovery After Surgery Protokolle<sup>1,8</sup>
- Bei älteren Patient\*innen mit einem Risiko für postoperative neurokognitive Störungen<sup>1,8</sup>

Außerdem wird die Überwachung des Gehirns in den Leitlinien vieler Fachgesellschaften empfohlen.<sup>9-11</sup>





# Einfache Ausgabe. Leicht zu bewegen.

Der BIS™ Advance Monitor wurde entwickelt, um Ihre Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten und Ihnen den nötigen Einblick zu gewähren.



- Sparen Sie Zeit mit Datenausgabeprotokollen, die in elektronische Patientenakten (EMR) eingebunden werden können
- Kontinuierliche Überwachung auch bei Verlegung von Patient\*innen zwischen Pflegebereichen



Um eine vollständige klinische Probestellung des BIS™ Advance Monitors anzufordern, wenden Sie sich bitte an Ihren Medtronic Vertreter.

# Anwendungsfreundlich. Einfach zu konfigurieren.

Der vollkommen neu gestaltete BIS™ Advance Monitor bietet Ihnen:

- einen großen, hochauflösenden Touchscreen-Monitor, der einfach zu lesen ist
- konfigurierbare Daten und Einstellungen, sodass Sie genau die Informationen angezeigt bekommen, die Sie sehen möchten
- farbkoordinierte Daten zur schnellen Überprüfung der Messwerte
- die Möglichkeit, die gesamte während der Prozedur erkannte Suppressionszeit zu verfolgen
- integrierte Anleitungen zur Fehlerbehebung mit Informationen über klinische Parameter und die Bedeutung der Daten

Mit der BIS™ Überwachung ist die individuell angepasste Anästhesie so einfach wie nie.







Das BIS™ Überwachungssystem sollte nicht als alleinige Grundlage für die Diagnose oder Therapie verwendet werden und ist nur als Hilfsmittel für die Patientenbeurteilung gedacht. Es wird nicht empfohlen, sich für das intraoperative Anästhesie-Management ausschließlich auf das BIS™ Überwachungssystem zu verlassen.

1. Sanders R, Pandharipande P, Davidson A, et al. Anticipating and managing postoperative delirium and cognitive decline in adults. *BMJ*. 2011; 343:d4331.
2. Whitlock E, Vannucci A, Avidan M. Postoperative Delirium. *Minerva Anesthesiol*. 2011 April; 77(4): 448-456.
3. Abelha FJ, Luís C, Veiga D, et al. Outcome and quality of life in patients with postoperative delirium during an ICU stay following major surgery. *Crit Care*. 2013;17(5):R257.
4. Zywił MG, Hurley RT, Perruccio AV, et al. Health economic implications of perioperative delirium in older patients after surgery for a fragility hip fracture. *J Bone Joint Surg Am*. 2015; 97(10):829-836.
5. Punjasawadwong Y, Boonjeungmonkol N, Phongchiewboon A. Bispectral index for improving anaesthetic delivery and postoperative recovery. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(6):CD003843.
6. Swarbrick CJ & Partridge JSL. Evidence-based strategies to reduce the incidence of postoperative delirium: a narrative review. *Anaesthesia*. 2022; 77 (Suppl. 1), 92-101.
7. Evered L, Atkins K, Silbert B, et al. Acute peri-operative neurocognitive disorders: a narrative Review. *Anaesthesia*. 2022; 77 (Suppl. 1), 34-42.
8. Chan MT, Cheng BC, Lee TM, Gin T; CODA Trial Group. BIS-guided anesthesia decreases postoperative delirium and cognitive decline. *Neurosurg Anesthesiol*. 2013 Jan; 25(1), 33-42.
9. Inouye SK, et al. Postoperative delirium in older adults: best practice statement from the American Geriatrics Society. *Intraoperative Measures to Prevent Delirium*. *J Am Coll Surg*. 2014; 220(2):136-148.e1.
10. Checketts M, Alladi R, Ferguson K., et al. Recommendations for standards of monitoring during anaesthesia and recovery 2015: Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. *Anaesthesia*. 2016;71(1):85-93. doi: 10.1111/anae.13316.
11. Nunes R, Fonseca N, Simões C., et al. Brazilian consensus on anesthetic depth monitoring. *Braz J Anesthesiol*. 2015;65(6):427-436. doi: 10.1016/j.bjane.2015.10.001.
12. Rudolph J, Marcantonio E. Postoperative Delirium: Acute change with long-term implications. *Anesth Anal*. 2011; 112(5),1202-1211.
13. Gleason LJ, Schmitt EM, Kosar CM, et al. Effect of delirium and other major complications on outcomes after elective surgery in older adults. *JAMA Surg*. 2015 Sep 9:1-7.
14. Veiga D, Luis C, Parente D, et al. Postoperative delirium in intensive care patients: risk factors and outcome. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012;62(4):469-483.
15. Koster S, Hensens AG, Schuurmans MJ, et al. Consequences of delirium after cardiac operations. *Ann Thorac Surg*. 2012; 93(3):705-711.
16. Sieber FE, Zakriya KJ, Gottschalk A, et al. Sedation depth during spinal anesthesia and the development of postoperative delirium in elderly patients undergoing hip fracture repair. *Mayo Clin Proc*. 2010; 85(1), 18-26.
17. Radtke FM, Franck M, Lendner J, Kruger S, Wernecke KD, Spies CD. Monitoring depth of anaesthesia in a randomized trial decreases the rate of postoperative delirium but not postoperative cognitive dysfunction. *Br J Anaesth*. 2013; 110 (S1):i98-i105.

Wichtig: Vollständige Anweisungen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen entnehmen Sie bitte der Packungsbeilage.

© 2023 Medtronic. Medtronic, das Medtronic Logo und Engineering the extraordinary sind Marken von Medtronic.

™\* Marken Dritter sind das Eigentum der jeweiligen Inhaber. Alle anderen Marken sind Warenzeichen eines Medtronic-Unternehmens. EMEA-PM-2200094-bis-advance-monitor-delirium-de-de-8317638