

Medtronic

Monitor BIS™ Advance

Perfeccionando su arte. Mejorando la atención al paciente.

Haga la diferencia en los resultados postanestésicos.



Fácil de usar y de configurar

El monitor BIS™ Advance completamente rediseñado le ofrece:

- Un monitor táctil de alta resolución
- Datos y configuraciones personalizables para que pueda ver solo la información que necesita
- Datos organizados por colores para facilitar la revisión rápida de las lecturas.
- La capacidad de rastrear el tiempo total de supresión detectado durante el procedimiento
- Guías de resolución de problemas integradas con información sobre parámetros clínicos y relevancia de los datos

Ahora, usar el monitoreo BIS™ hace que personalizar la anestesia sea más fácil.



Personalice la anestesia. Mejore los resultados.¹⁻⁴

Usted desea los mejores resultados para sus pacientes, por lo que administrar la dosis justa de agente anestésico para cada paciente es su misión, su arte. Para lograrlo, necesita la información adecuada en el momento correcto.

El monitoreo BIS™ Advance le permite obtener una medición precisa del efecto anestésico en el cerebro de su paciente, lo que le permite personalizar la dosificación para:

- Mejorar los tiempos de despertar y recuperación¹⁻⁴
- Reducir el delirio postoperatorio hasta en un 29%⁵

En cirugías de alto riesgo, como traumas y cirugías cardíacas,

de 36-40%
de los pacientes se ven afectados
por el delirio postoperatorio.⁶

Los resultados negativos incluyen demencia, pérdida de independencia, muerte y malos resultados cognitivos y funcionales.⁷



El líder del mercado en tecnología pEEG para el monitoreo de la profundidad de la anestesia.

.....

Algoritmo comprobado. Información confiable.

Con su algoritmo validado, la tecnología, BIS™ proporciona información significativa para que pueda personalizar la dosificación durante un procedimiento.

Los estudios muestran que el uso de menos agente anestésico mejora los resultados:

- Cuando se utiliza un enfoque anestésico TIVA (Anestesia Total Intravenosa).^{1,8}
- Al seguir los protocolos ERAS™* (Recuperación Acelerada Despues de Cirugía).^{9,10}
- En poblaciones de pacientes ancianos en riesgo de trastornos neurocognitivos postoperatorios.^{5, 11-14}

Además, el monitoreo cerebral es recomendado en múltiples directrices de sociedades científicas.¹⁵⁻¹⁹



Fácil de usar. Fácil de mover.

El monitor BIS™ Advance está diseñado para ayudar a que su flujo de trabajo sea más eficiente, brindándole la información que necesita.



- Ahorre tiempo con protocolos de salida de datos que permiten la conectividad a registros médicos electrónicos (EMRs).
- Mantenga el monitoreo continuo al moverse entre áreas de atención.





El sistema de monitoreo BIS™ no debe utilizarse como la única base para el diagnóstico o tratamiento y está destinado únicamente como un complemento en la evaluación del paciente. No se recomienda confiar únicamente en el sistema de monitoreo BIS™ para la gestión anestésica intraoperatoria.

1. Lewis SR, Pritchard MW, Fawcett LJ, Punjasawadwong Y. Bispectral index for improving intraoperative awareness and early postoperative recovery in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;9:CD003843. doi:10.1002/14651858.CD003843.pub4.
2. Zhang C, Xu L, Ma Y-Q, et al. Bispectral index monitoring prevent awareness during total intravenous anesthesia: a prospective, randomized, double-blinded, multi-center controlled trial. *Chin Med J (Engl)*. 2011;124(22):3664-3669. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340221>.
3. Myles PS, Leslie K, McNeil J, Forbes A, Chan MTV. Bispectral index monitoring to prevent awareness during anaesthesia: The B-Aware randomised controlled trial. *Lancet*. 2004;363(9423):1757-1763. doi:10.1016/S0140-6736(04)16300-9.
4. Ekman A, Lindholm M-L, Lenmarken C, Sandin R. Reduction in the incidence of awareness using BIS monitoring. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2004;48(1):20-26. doi:10.1111/j.1399-6576.2004.00260.
5. Punjasawadwong Y, Chau-In W, Laopaiboon M, Punjasawadwong S, Pin-On P. Processed electroencephalogram and evoked potential techniques for amelioration of postoperative delirium and cognitive dysfunction following non-cardiac and non-neurosurgical procedures in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5:CD01128.
6. Swarbrick CJ & Partridge JS. Evidence-based strategies to reduce the incidence of postoperative delirium: a narrative review. *Anaesthesia*. 2022; 77 (Suppl. 1), 92-101.
7. Ewered L, Atkins K, Silbert B, et al. Acute peri-operative neurocognitive disorders: a narrative Review. *Anaesthesia*. 2022; 77 (Suppl. 1), 34-42.
8. Gao WW, He YH, Liu L, Yuan Q, Wang YF, Zhao B. BIS monitoring on intraoperative awareness: a meta-analysis. *Current Med Sci*. 2018 Apr;38(2):349-53.
9. Lau CSM, Chamberlain RS. Enhanced recovery after surgery programs improve patient outcomes and recovery: A meta-analysis. *World J Surg*. 2017;41: 899-913. doi: 10.1007/s00268-016-3807-4.
10. Thillainadesan J, Yumol MF, Suen M, Hilmer S, Naganathan V. Enhanced recovery after surgery in older adults undergoing colorectal surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2021 May 11;64(8):1020-8.
11. Ewered LA, Chan MT, Han R, et al. Anesthetic depth and delirium after major surgery: a randomised clinical trial. *Br J Anaesth*. 2021; 27 (5): 704-712.
12. Chan M, Cheng B, Lee T, et al. BIS-guided anesthesia decreases postoperative delirium and cognitive decline. *J Neurosurg Anesthesiol*. 2013; 25(1), 33-42.
13. Radtke FM, Franck M, Lendner J, et al. Monitoring depth of anaesthesia in a randomized trial decreases the rate of postoperative delirium but not postoperative cognitive dysfunction. *Br J Anaesth*. 2013; 110: i98-i105.
14. Sieber FE, Zakriya K, 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.
15. 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.
16. Checkets 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.
17. Nunes R, Fonseca N, Simões C, et al. Brazilian consensus on anesthetic depth monitoring. *Braz J Anesthesiol*. 2015;65(6):427-436. doi: 10.1016j.bjane.2015.10.001.
18. Guidelines - ERAS™ Society. ERAS™ Society. <https://erasociety.org/guidelines/>. Published 2022. Accessed September 27, 2022.
19. Guideline essentials: Moderate sedation key takeaways. Association of Perioperative Registered Nurses. http://aorn.org/-/media/aorn/essentials/moderate-sedation/files/keytakeaways_moderatesedation_021716.pdf. Published 2015.
20. Gan TJ, Glass PS, Windsor A, et al. Bispectral index monitoring allows faster emergence and improved recovery from propofol, alfentanil and nitrous oxide anesthesia. *Anesthesiology*. 1997;87(4):808-815. doi:10.1097/00000542-199710000-00014.
21. Song D, Joshi GP, White PF. Titration of volatile anesthetics using bispectral index facilitates recovery after ambulatory anesthesia. *Anesthesiology*. 1997;87(4):842-848.
22. Wong J, Song D, Blanshard H, Grady D, Chung F. Titration of isoflurane using BIS index improves early recovery of elderly patients undergoing orthopedic surgeries. *Can J Anaesth*. 2002;49(1):13-18. doi:10.1007/BF03020413.
23. Punjasawadwong Y, Phongchiewboon A, Bunchungmongkol N. Bispectral index for improving anaesthetic delivery and postoperative recovery. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2014(6).
24. Luginbuhl M, Wuthrich S, Petersen-Felix S, Zbinden AM, Schnider TW. Different benefit of bispectral index (BIS) in desflurane and propofol anesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2003;47(2):165-173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12631045>.