

MA0220 / 320
Adulto

MA0230 / 330
Pediátrico

MA0250 / 350
Parte Inferior

MA0260 / 360
Parte Superior

MA0265 / 365
Mitad Parte Superior

MA0270
Torso

MA0280 / 290
Acceso Quirúrgico

MA0510
Tubo

MA0340
Neonatal

MA0400
Colchón Cuerpo Entero

MA0450
Colchón Parte Superior

¿Cuál es la solución más efectiva?

El Sistema de Calentamiento por Aire Forzado.

¿Cuál es la mejor opción actualmente?

La mejor opción del mercado es el sistema Mistral-Air®, desarrollado en Holanda por la compañía TSCI (The Surgical Company), experta en hipotermia.

¿Por qué es la mejor opción?

Sus cobertores y colchones revolucionarios son fabricados con un **TEJIDO MICROPOROSO** a través del cual el calor sale en forma suave y pareja a lo largo de toda la superficie. **SIN AGUJEROS**, por lo que NO salen chorros de aire caliente hacia el cirujano durante una cirugía provocándole incomodidad. Al salir el aire en forma suave y pareja, el cobertor **NO SE INFLA** como un globo y por lo tanto **NO FLOTA** sobre el paciente. Además, cuando el aire caliente sale suavemente del cobertor, se mantiene más tiempo en contacto con la piel del paciente, siendo más efectivo que los cobertores con agujeros en el cobertor que terminan calentando más al personal de quirófano que al paciente.
La versión Thermoflect® tiene un material reflectivo que retiene el calor en el paciente.

- Acelera la recuperación post-anestésica y la extubación
- Material reflectivo que maximiza la retención de calor
- Compatible con todos los equipos de Aire Forzado
- Calor suave y parejo
- Tejido microporoso
- No tiene agujeros
- No flota

Tejido microporoso TSCI

Tejido con agujeros de la competencia

Imágenes tomadas en iguales condiciones

Cobertores Mistral-Air®

Número de Artículo	Descripción	Dimensiones
MA0220	Adulto	2330 x 1270 mm
MA0230	Pediátrico	1450 x 1020 mm
MA0250	Parte Inferior	1420 x 1020 mm
MA0260	Parte Superior	2160 x 760 mm
MA0265	Mitad Parte Superior	1600 x 760 mm
MA0270	Torso	760 x 1240 mm
MA0280	Acceso Quirúrgico (Estéril)	2340 x 1270 mm
MA0290	Acceso Quirúrgico	2340 x 1270 mm
MA0510	Tubo	1750 x 150 mm

Cobertores Reflectivos Mistral-Air®

Número de Artículo	Descripción	Dimensiones
MA0320	Adulto	2330 x 1270 mm
MA0330	Pediátrico	1450 x 1020 mm
MA0350	Parte Inferior	1420 x 1020 mm
MA0360	Parte Superior	2160 x 760 mm
MA0365	Mitad Parte Superior	1600 x 760 mm

FRÍOS COSTOS DE

LA HIPOTERMIA

DURANTE LA CIRUGÍA

El Frío Causa Coagulopatías

El frío ejerce un efecto adverso en el sistema de coagulación de la sangre. A medida que la temperatura corporal cae, el número de plaquetas circulantes disminuye y su función se inhibe progresivamente. Aún una caída de 2 °C en la temperatura produce un incremento del 100% en el tiempo de sangrado. El frío también disminuye las enzimas de coagulación y activa el sistema fibrinolítico. Los estudios revelan dos relaciones alarmantes: el tiempo de sangrado es directamente proporcional a la temperatura corporal y la pérdida de sangre es directamente proporcional a la temperatura de la herida. Evitar los desórdenes de sangrado inducidos por el frío durante la cirugía, le da al paciente una protección de primera línea contra las transfusiones sanguíneas no garantizadas. En estado normotérmico, las plaquetas son retenidas en la circulación donde pueden apresurar el proceso coagulatorio y la actuación de las enzimas se mantiene en niveles normales. UN PACIENTE TEMPLADO COAGULA MÁS RÁPIDO Y PIERDE MENOS SANGRE.

TELÉFONO: +54 11 4543-4114 | FAX: +54 11 4544-0008

E-mail: info@fedimed.com.ar | Website: www.fedimed.com.ar

TSCI

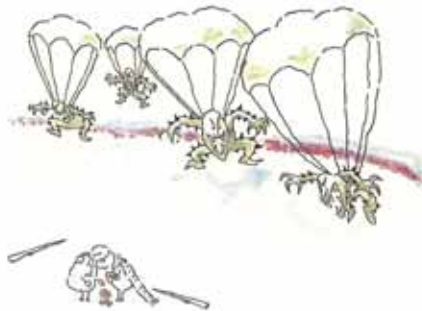
The Surgical Company International B.V.

Las imágenes mostradas pueden diferir con el producto real

El Frío Incrementa el Riesgo de Infección



La infección de heridas es la mayor complicación quirúrgica y es más costosa que todas las complicaciones de la anestesia combinadas. El efecto inhibitorio del frío en el sistema inmune está bien documentado. Hasta una leve hipotermia disminuye la migración de polimorfonucleocitos al lugar de la infección y deteriora la inmunidad celular. La hipotermia leve al momento del reto bacteriano ha demostrado suprimir la respuesta inmunológica e incrementar la magnitud de las infecciones. Mantener la normotermia del paciente durante la cirugía arma al sistema inmune para el momento del reto bacteriano y moviliza el frente de defensa del cuerpo. **EN UN PACIENTE TEMPLADO, LA BACTERIA INVASORA TENDRÁ MENOS OPORTUNIDAD DE COLONIZAR, Y LAS DEFENSAS PUEDEN ELIMINARLA MÁS FÁCILMENTE.**



El Frío Altera el Efecto de las Drogas



El frío cambia el efecto de muchas drogas. Por ej.: sólo 2 °C de hipotermia dobla la duración del vecuronio (67 vs 29 min) y dobla el tiempo de recuperación luego de la administración de neostigmina (23 vs 11 min). Además la hipotermia leve acerca la concentración de bupivacaína en plasma a umbrales tóxicos y cambia el efecto de las drogas cardiovasculares del corazón a la vasculatura. Mientras el frío confunde la farmacología, la normotermia produce una acción de las drogas máximamente segura y predecible. Sólo en pacientes templados, las drogas muestran su efecto real y deseado. **LOS PACIENTES TEMPLADOS SE ESTABILIZAN Y EMERGEN ANTES.**



El Frío Incrementa la Tasa de Mortalidad



El frío contribuye a la mortalidad de pacientes críticos. En estudios realizados recientemente, una hipotermia de 2 a 3 °C incrementó dramáticamente la probabilidad de muerte en pacientes de trauma. Cuando la temperatura central bajó a 32 °C, ninguno de los pacientes sobrevivió. En un estudio conducido en la U.C.I., 24% de los pacientes que permanecieron hipotérmicos por dos horas murieron, contra un 4% de los pacientes normotérmicos. El mantener la temperatura corporal normal le da al paciente crítico la ventaja que necesita para ganarle a las probabilidades después del trauma de la cirugía. La normotermia asegura un óptimo coagulado sanguíneo, desempeño cardíaco y resistencia a las infecciones. **CUANDO LA SUERTE ESTÁ ECHADA, EL PACIENTE TEMPLADO OBTIENE UNA POSIBILIDAD DE PELEAR.**



El Frío Causa Disfunción Cardíaca



El frío ataca ambos, la conducción eléctrica del corazón y el mecanismo de bombeo. Durante la cirugía, el incremento de las distorsiones de conducción y un efecto inotrópico negativo causados por el frío son agravados por los anestésicos inhalables. La batalla continúa en la recuperación. Un paciente que tiembla del frío incrementa el consumo de oxígeno para cebar el fuego que usa para recalentarse a sí mismo. La respuesta del cuerpo es un incremento en el trabajo cardíaco, taquicardia, hipertensión e isquemia de miocardio. Cuando la normotermia central se mantiene, el miocardio puede contraerse y relajarse a su ritmo cardíaco normal de descanso, permitiendo un trabajo cardíaco óptimo. **UN PACIENTE TEMPLADO SIGNIFICA UN CORAZÓN SALUDABLE Y PROTEGIDO.**



El Frío Causa Estremecimiento



El frío provoca estremecimiento, el más doloroso y persistente recuerdo de la experiencia quirúrgica. El estremecimiento agrava el dolor de la incisión, incrementando los requerimientos de analgésicos en el postoperatorio. El estremecimiento involucra actividad muscular intensa que incrementa el consumo de oxígeno tanto como un 486%. Tal stress es parecido a la participación en un evento Olímpico, lo que puede ser mortal para el paciente anciano o débil. El calor produce comodidad y marca el retorno a la estabilidad fisiológica. El confort es agradable pero la estabilidad fisiológica es una necesidad. Un paciente templado, cómodo, tiene un juicio positivo del cuidado que recibe y **UN PACIENTE ESTABLE EVITA LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA RECUPERACIÓN DE LA ANESTESIA.**



El Frío Prolonga el Tiempo de Recuperación



El frío actúa de varias maneras para retrasar la salida de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos. La hipotermia embota el Sistema Nervioso Central impactando adversamente en la motricidad y el entendimiento. El frío también prolonga el efecto de las drogas anestésicas incrementando la absorción de los tejidos y reduciendo el metabolismo y la eliminación. De acuerdo con varios estudios independientes, los pacientes templados alcanzan la estabilidad fisiológica más rápidamente y salen de la U.C.P.A. más rápido que los pacientes fríos. Estos estudios indican que no hay diferencia si el paciente es mantenido normotérmico en el quirófano o si es activamente calentado en la U.C.P.A.. En promedio, el tiempo de recuperación es reducido en un 40% (aprox. 50 min). Esta reducción del tiempo de estadía en la U.C.P.A. resulta en significativos ahorros para el hospital. **LOS PACIENTES TEMPLADOS SE RECUPERAN MÁS RÁPIDO.**

