



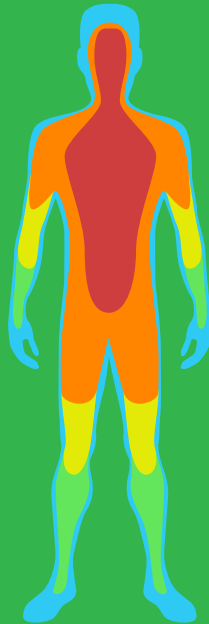
Welche Rolle spielt für Sie
ein aktives Wärmemanagement?

ALLE CHIRURGISCHEN PATIENT:INNEN SIND DEM RISIKO EINER HYPOTHERMIE AUSGESETZT.¹

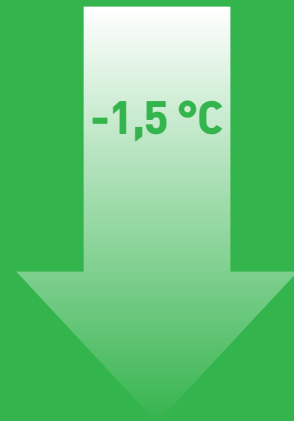
Wärmeumverteilung vom Körperkern in die Peripherie –
überwiegend hervorgerufen durch die Narkose¹



mit Prewarming



ohne Prewarming



In den ersten 60 Minuten der
Anästhesie kann die Körperkern-
temperatur von ungewärmten
Patient:innen um bis zu 1,5° C fallen.²



7 von 10 Patient:innen erleiden eine
ungewollte Hypothermie.¹

1,5 °C TEMPERATURVERLUST – KLEINE ZAHL MIT GROSSEN FOLGEN



Erhöhtes
Wundinfektionsrisiko^{3,4}



Kardiale
Komplikationen⁵



Verlängerte
Genesungszeit⁶



Postoperatives
Kältezittern¹



Höherer Blutverlust und
Transfusionsbedarf⁷



Erhöhte Kosten^{4,8,9}

SEIT
10
JAHREN

WIR UNTERSTÜTZEN SIE DABEI,
diese Folgen zu vermeiden: aktives
Wärmemanagement mit leichter Handhabung.

Ganz einfach mit EasyWarm®:

- Selbstwärmende Patientendecke
- Keine Stromzufuhr benötigt
- Kein Zubehör notwendig
- Immer mobil und einsatzbereit
- Direkte konduktive Wärmeübertragung
- Mit einer Wärmeleistung von durchschnittlich 44 °C



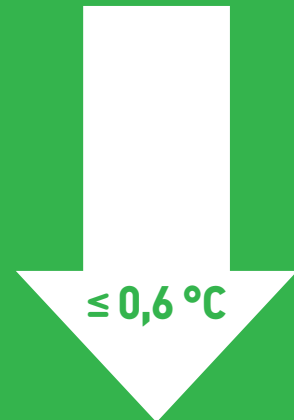
EasyWarm® begleitet

Ihre Patient:innen über die gesamte perioperative Phase, bietet thermischen Komfort^{10-14,20} und hilft eine perioperative Hypothermie zu verhindern¹⁰⁻¹⁷.



Prewarming ist der Schlüssel zur Prävention

Der typische Abfall von 1–1,5° C bei der Einleitung der Anästhesie tritt bei der Verwendung von EasyWarm® nicht auf. Studien haben gezeigt, dass der durchschnittliche Abfall der Körperkern-temperatur weniger oder gleich 0,6 °C beträgt.¹¹⁻²¹



Einfach EasyWarm®.

Erfahren Sie mehr unter www.molnlycke.com

1 Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI). S3 Leitlinie „Vermeidung von perioperativer Hypothermie“. AMWF online. 2019; verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/001-018.html> [Letzter Zugriff: 15.07.22]. **2** Hynson JM, Sessler DI, Moayeri A, McGuire J, Schroeder M. The effects of preinduction warming on temperature and blood pressure during propofol/nitrous oxide. *Anesthesiology*. 1993;79(2):219-28 [discussion 21A-22A]. **3** Klevens RM, Edwards JR, Richards CL, Jr., Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. *Public health reports*. 2007;122(2):160-6. **4** Inadvertent perioperative hypothermia: The management of inadvertent perioperative hypothermia in adults [CG65] [Internet]. London National Institute for Health and Clinical Excellence. 2008;567. **5** Frank SM, Fleisher LA, Breslow MJ, Higgins MS, Olson KF, Kelly S, et al. Perioperative maintenance of normothermia reduces the incidence of morbid cardiac events. A randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association*. 1997;277(14):1127-34. **6** Lenhardt R, Marker E, Goll V, Tschernich H, Kurz A, Sessler DI, et al. Mild intraoperative hypothermia prolongs postanesthetic recovery. *Anesthesiology*. 1997;87(6):1318-23. **7** Rajagopalan S, Mascha E, Na J, Sessler DI. The effects of mild perioperative hypothermia on blood loss and transfusion requirement. *Anesthesiology*. 2008;108(1):71-7. **8** Shander A, Hoffmann A, Ozawa S, Theusinger OM, Gombotz H, Spahn DR. Activity-based costs of blood transfusions in surgical patients at four hospitals. *Transfusion*. 2010;50(4):753-65. **9** Anderson DJ, Kirkland KB, Kaye KS, Thacker PA, 2nd, Kanafani ZA, Auten G, et al. Underresourced hospital infection control and prevention programs: penny wise, pound foolish? Infection control and hospital epidemiology. The official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America. 2007;28(7):767-73. **10** Mólnlycke Health Care – Data on file. **11** Torossian A, Andrzejowski J, Raeder J. A new active self-warming blanket and forced-air warming are equally effective in preventing hypothermia in mid-duration surgery: a multinational non-inferiority trial. Poster presented at: the Anesthesiology 2014 Annual Meeting 11-15 October 2014, New Orleans, LA. **12** Torossian A, Van Gerven E, Geertens K, Horn B, Van de Velde M, Raeder J. Active perioperative patient warming using a self-warming blanket (BARRIER EasyWarm) is superior to passive thermal insulation: a multinational, multicenter, randomized trial. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2016;34:547-54. **13** Raeder J, Geertens K, Van de Velde M, Van Gerven E, Horn B, Torossian A. Reduced hypothermia and improved patient thermal comfort by perioperative use of a disposable active self-warming blanket. A randomized multicenter trial. MD12-001. Poster presented at: 67th Annual PostGraduate Assembly in Anesthesiology; 2013 Dec 13-17; New York, NY. **14** Dostálová V, Schreiberova J, Bartoš M, Česák T, Habalová J, Dostálová V, et al. Thermal management in patients undergoing elective spinal surgery in prone position – A prospective randomized trial. *Ceska a Slovenska Neurologie a Neurochirurgie*. 2017;80(5):553-60. **15** Koc BB, Schotanus MGM, Kollenburg JPAPAC, Janssen MJA, Tijssen F, Jansen EJP. Effectiveness of Early Warming With Self-Warming Blankets on Postoperative Hypothermia in Total Hip and Knee Arthroplasty. *Orthopedic nursing*. 2017;36(5):356-60. **16** Thapa HP, Kerton AJ, Peyton PJ. Comparison of the EasyWarm® self-heating blanket with the Cocoon forced-air warming blanket in preventing intraoperative hypothermia. *Anaesthesia and Intensive Care*. 2019;47(2):169-74. **17** Rosenkilde C, Vamosi M, Lauridsen JT, Hasfeldt D. Efficacy of Prewarming With a Self-Warming Blanket for the Prevention of Unintended Perioperative Hypothermia in Patients Undergoing Hip or Knee Arthroplasty. *Journal of perioperative anesthesia nursing* : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses. 2017;32(5):419-28. **18** Torossian A, Unenge T. Evaluation of perioperative core body temperature when using forced air warming or BARRIER® EasyWarm to prevent inadvertent perioperative hypothermia: An open-label, randomized non-inferiority comparison. Mólnlycke Clinical Investigation Report. 2014. MD13-001. **19** Van de Velde M, Unenge T. An Open-Label, Multicenter, Randomised, Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of the BARRIER® EasyWarm Active Self-Warming Blanket Used for Continuous Active Warming to Prevent General Anaesthesia Induced Hypothermia During the Perioperative Surgical Period. Mólnlycke Clinical Investigation Report PD-469972 Rev 01 2013. MD12-001. **20** Verra WC, Beekhuizen SR, van Kampen PM, de Jager MC, Deijkers RLM, Tordoir RL. Self-Warming Blanket Versus Forced-Air Warming in Primary Knee or Hip Replacement: A Randomized Controlled Non-Inferiority Study. *Asian journal of anesthesiology*. 2018;56(4):128-35. **21** Brandes IF, Müller C, Perl T, Russo SG, Bauer M, Bräuer A. Efficacy of a novel warming blanket: Prospective randomized trial. *Anaesthesist*. 2013;62(2):137-42.

Mólnlycke Health Care GmbH, Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf, DEUTSCHLAND, Tel +49 211 920 880

Mólnlycke Health Care GmbH, Wagenseilgasse 14, 1120 Wien, ÖSTERREICH, Tel +43 1 278 85 42

Mólnlycke Health Care AG, Brandstrasse 24, 8952 Schlieren, SCHWEIZ, Tel +41 44 744 54 00

Der Name Mólnlycke® und das Produkt BARRIER® EasyWarm® sowie die entsprechenden Logos sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mólnlycke Health Care Unternehmensgruppe. © 2023 Mólnlycke Health Care AB. Alle Rechte vorbehalten.

