

## Nutzen

- ✓ Weniger Schmerzen und Traumata beim Verbandwechsel<sup>1,2</sup>
- ✓ Griff-Laschen für einfache Applikation und Entfernung
- ✓ Optimierte für die Anwendung im Sakralbereich
- ✓ Leicht verstärkter Rand für leichtere Applikation

## Zur Prophylaxe

Mepilex® Border Sacrum trägt nachweislich zur Vorbeugung von Dekubitalulzera bei, verteilt auf das Gewebe einwirkende Scherkräfte und Reibung um und erhält über die Tragezeit ein optimales Mikroklima der Haut aufrecht.<sup>4,5,6</sup>

### Vorgehensweise bei der Dekubitusprophylaxe im Sakralbereich:

- Dekubitusrisiko des Patienten beurteilen.
- Wenn ein Risiko besteht, Mepilex Border Sacrum applizieren.
- Die Haut unter dem Verband täglich oder gemäß Vorgaben der Einrichtung kontrollieren; hierzu den Rand vorsichtig anheben und nach der Kontrolle wieder applizieren.
- Den Verband gemäß Vorgaben der Einrichtung wechseln (der Verband sollte gewechselt werden, wenn er sich aufrollt oder verschmutzt, gesättigt, verschoben oder beschädigt ist).

### Mepilex® Border Sacrum Bestellinformationen†

Artikelnummer	Größe	Stck./Packung	PZN/Packung
282410	22 x 25 cm	10	12496087
282010	16 x 20 cm	10	12496070

† Einzel steril verpackt

## Zur Wundbehandlung

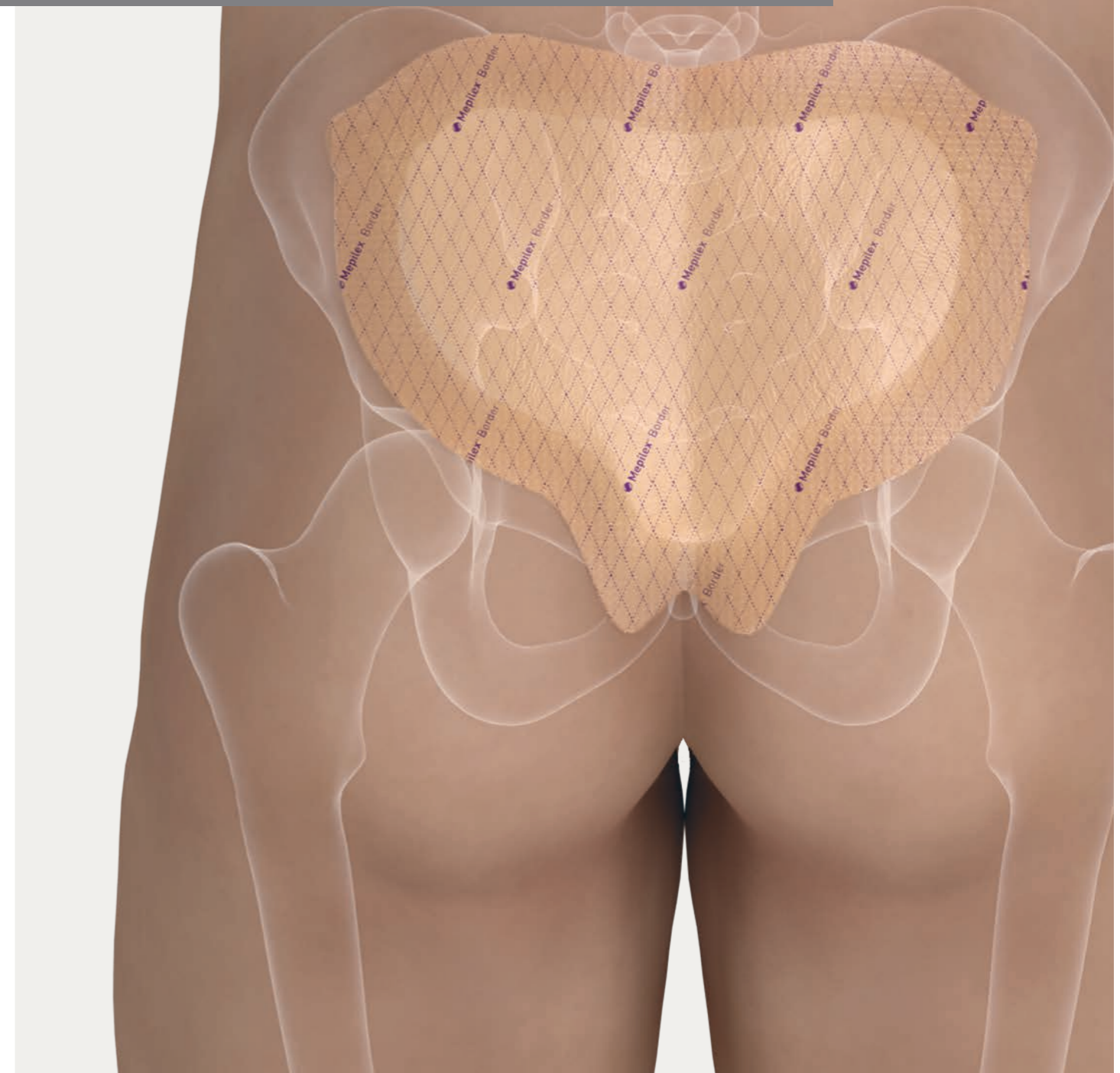
Mepilex Border Sacrum ist auf ein breites Spektrum von mittel bis stark exsudierenden Wunden ausgelegt, beispielsweise Dekubitalulzera im Sakralbereich. Der Verband kann in Kombination mit Gelen auch auf trockenen/nekrotischen Wunden angewendet werden.

### Hinweise für Patienten mit Stuhlinkontinenz:

- Arzt konsultieren; Anwendung eines Hilfsmittels zur Kontinenzversorgung erwägen.
- Anwendung eines Modellierstreifens auf der Haftseite des Verbands in Erwägung ziehen an der Stelle, an der der Schaum und der Rand aufeinandertreffen und der Verband dem After am nächsten kommt.
- Nachdem der Verband sicher positioniert wurde, einen flüssigen Hautschutz auf die Außenseite des mit Safetac® beschichteten Randes und die intakten Hautpartien auftragen.

# Mepilex® Border Sacrum

## Applikationsleitfaden



Quellen: 1. White R. et al. Evidence for atraumatic soft silicone wound dressing use. Wounds UK, 2005. 2. White R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. Wounds UK 2008;4(1). 3. Barry L. Wound dressing Testing - BS EN 13726-1 Fluid Handling Capacity. Surgical Materials Testing Laboratory, Bridgend, United Kingdom Report No: 10/3299/1 4. Bill B. et al. Wound dressing shear test method (bench) providing results equivalent to humans. For Mölnlycke Healthcare. 5. Black J. et al. Consensus statement: Global evidence based practice recommendations for the use of wound dressings to augment pressure ulcer prevention protocols, August 2012. 6. Call E, et al. Enhancing Pressure Ulcers Prevention Using Wound dressings: What are the modes of action. Int Wound J: doi: 10.1111/iwj.12123.

Erfahren Sie mehr unter [www.molnlycke.com](http://www.molnlycke.com).

Mölnlycke Health Care GmbH, Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf. Telefon: 0211 92088-0. Mölnlycke und Mepilex sowie die entsprechenden Logos sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe. © 2017 Mölnlycke Health Care AB. Alle Rechte vorbehalten. HQPR0034

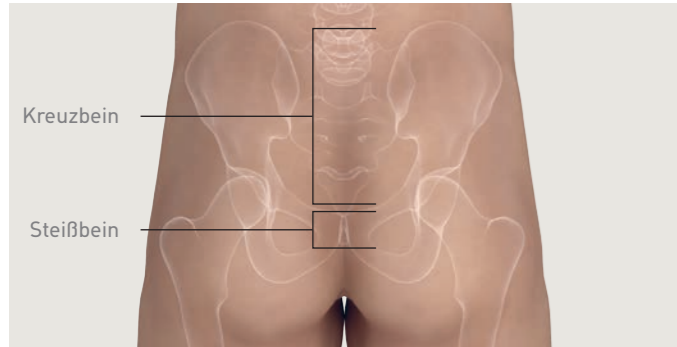


Mepilex® Border Sacrum



## Applikationsleitfaden

Den zu schützenden Bereich bzw. das Wundareal vorbereiten: Intakte Haut reinigen und gründlich trocknen. Sicherstellen, dass die Haut frei von Hautreinigungsmitteln, Lotionen etc. ist. Die Verwendung eines Wundrandschutzes unter dem Verband ist nicht erforderlich.



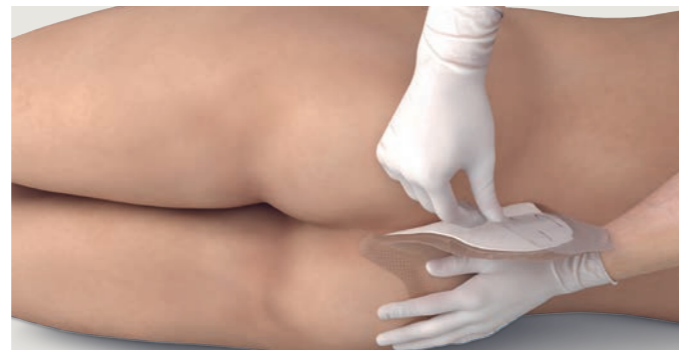
1. Zu schützendes/behandelndes Areal. Anatomie des Patienten beurteilen und korrekte Position des Verbands bestimmen.



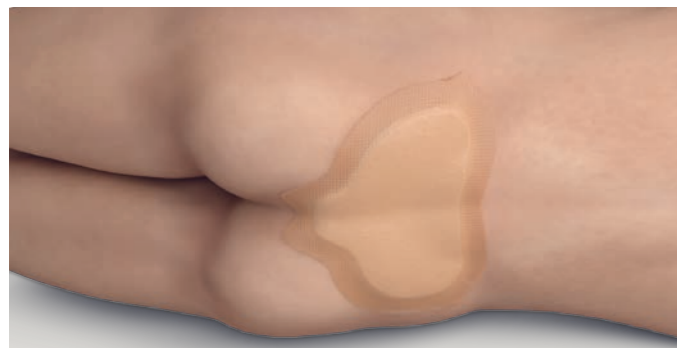
2. Nach der Vorbereitung der Haut/Wunde die mittlere Schutzfolie abziehen; hierzu vorsichtig an der pinkfarbenen Kante ziehen.



3. Gesäß auseinanderhalten. Verband am oberen Teil der Gesäßspalte applizieren. Die Spitze des Verbandes bedeckt dabei das Steißbeinareal.



4. Die seitlichen Schutzfolien nacheinander abziehen und beide Seiten vorsichtig auf der Haut glattstreichen.



5. Richtige Platzierung des Verbands.



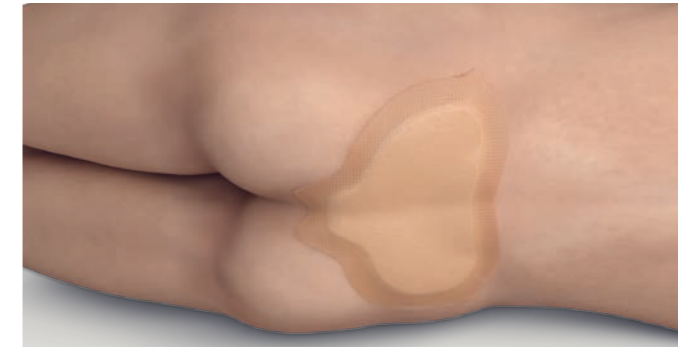
6. Den ganzen Verband andrücken und glätten, um sicherzustellen, dass er vollständig Hautkontakt hat.



### Richtiger Sitz:

- Die Platzierung des Verbands muss an die Anatomie des Patienten angepasst werden.
- Sicherstellen, dass der Verband auf der Haut aufliegt; Lücken und Luftschlüsse vermeiden.

## Leitfaden zur Hautinspektion in der Dekubitusprophylaxe



1. Kontrollieren, ob der Verband intakt ist und korrekt sitzt.



2. Vorsichtig an den Griff-Laschen ziehen, um den Verband von der Haut zu lösen.



3. Den Verband mithilfe der Griff-Laschen weiter von der Haut lösen, bis die Haut zur Kontrolle freiliegt.



4. Die Verbandposition an der Gesäßspalte beibehalten, die Haut inspizieren und beurteilen.



5. Das Wundkissen und den Rand des Verbands wieder applizieren.



6. Kontrollieren, ob der Verband wieder in der ursprünglichen Position appliziert wurde, und dabei sicherstellen, dass der Rand intakt ist und flach liegt.



7. Den ganzen Verband andrücken und glätten, um sicherzustellen, dass er vollständig Hautkontakt hat.