

Anatomische Formen für dekubitusgefährdete Körperregionen

Der Sakral- und der Fersenbereich sind die beiden Stellen, an denen druckbedingte Verletzungen am häufigsten auftreten und die deshalb eine aktive Überwachung und Behandlung erfordern^{14,15}. Daher sind rechtzeitige und effektive Prophylaxe- und gegebenenfalls Therapiemaßnahmen für eine erfolgreiche Behandlungsstrategie von entscheidender Bedeutung¹.

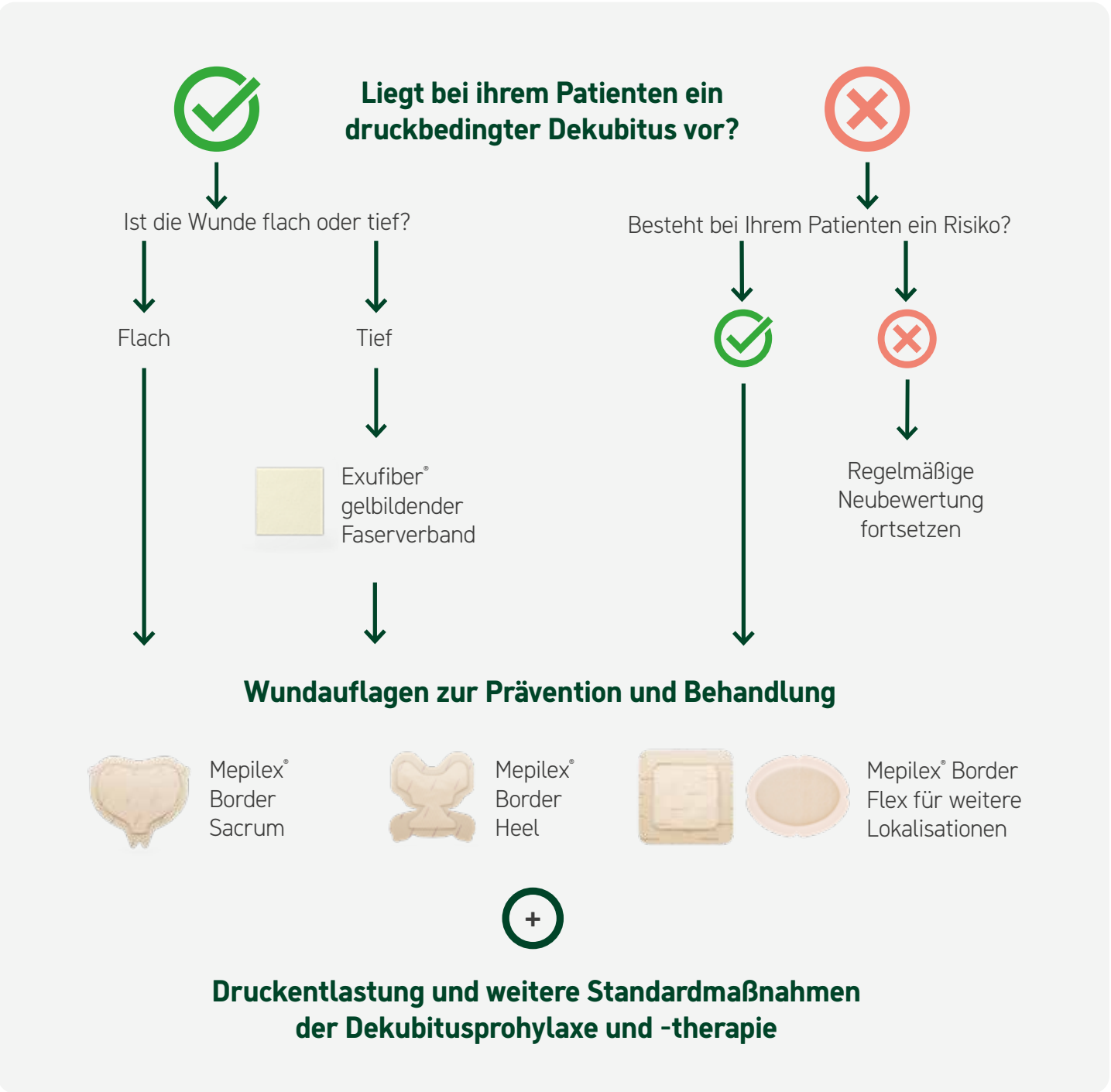


- ein und derselbe Verband zur **Behandlung und Prävention**
- **einfache, effiziente und sanfte** Lösung zur Behandlung von druckbedingten Verletzungen^{1,9,13}
- **weniger Schädigung der Haut und weniger Schmerzen** für Ihre Patienten durch die Safetac® Kontaktschicht mit Silikonhaftung

Bestellinformationen Home Care & Klinik

Art.-Nr.	Größe	Größe Wundkissen	PZN/Packung	Stück/Packung	Stück/Karton
Mepilex Border Sacrum					
28 20 60	16 x 20 cm	120 cm²	17 87 14 66	5	25
28 24 60	22 x 25 cm	240 cm²	17 87 14 72	5	25
Mepilex Border Heel					
28 27 10	22 x 23 cm	189 cm²	12 49 60 93	10	30

Steril – einzeln verpackt



Referenzen: 1 European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline 2019. 2 Gardiner, J.C., Reed, P.L., Bonner, J.D., Haggerty, D.K., Hale, D.G. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers – a population-based cohort study. International Wound Journal 2016;13(5):809-820. 3 Demarre, L., Van Lancker, A.V., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey, J., Annemans, L., Beeckman, D. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. International Journal of Nursing Studies 2015;52(11):1754-1774. 4 SmartTRAK data 2020. 5 Alten, Finite element analysis studying the effect of different prevention dressings on protecting soft tissues from high stresses and deformation. Ref No. 001. Data on file. 2017. 6 Kirman, C.N., Gelbel, J. Pressure injuries (pressure ulcers) and wound care clinical presentation. Medscape 2020 March 26. Verfügbar unter: <https://emedicine.medscape.com/article/190115-clinical> [letzter Zugriff am 19. Oktober 2020]. 7 Worsley, P.R., Smith, G., Schoonhoven, L., Bader, D.L. Characteristics of patients who are admitted with or acquire pressure ulcers in a district general hospital: a 3 year retrospective analysis. Nursing Open 2016 February; 152-158. doi: 10.1002/nop.2.50. 8 Product Manual – Fluid Handling capacity PD-527642. Data on file 9 World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Consensus Document: Role of dressings in pressure ulcer prevention. London, UK: Wounds International; 2016. 10 folgt 11 Kalowes, P., Messina, V., Li, M. Five-layered soft silicone foam dressing to prevent pressure ulcers in the intensive care unit. American Journal of Critical Care 2016;25(6):108-119. 12 Hahnel, E., El Genedy, M., Tomova-Simitchieva, T., Hauss, A., Stroux, A., Lechner, A., Richter, C., Akdeniz, M., Blume-Peytavi, U., Löber, N., Kottner, J. The effectiveness of two silicone dressings for sacral and heel pressure ulcer prevention compared with no dressings in high-risk intensive care unit patients: a randomized controlled parallel-group trial. British Journal of Dermatology. 2020 Aug;183(2):256-264. 13 Levy, A., Gefen, A. Assessment of the biomechanical effects of prophylactic sacral dressings on tissue loads: A computational modeling analysis. Ostomy Wound Management 2017;63(10):48-55. 14 Moore, Z., Cowman, S. Pressure ulcer prevalence and prevention practices in care of the older person in the Republic of Ireland. Journal of Clinical Nursing 2012;21(3-4):362-371. 15 Leijon, S., Bergh, I., Terstappen, K. Pressure ulcer prevalence, use of preventive measures and mortality risk in an acute care population: a quality improvement project. Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing 2013;49(5):469-474. 16 Burton, J.N., Fredrickson, A.G., Capunay, C., Tanner, L., Oberg, C., Santamaria, N., Gefen, A., Call, E. Measuring tensile strength to better establish protective capacity of sacral prophylactic dressings over 167 days of laboratory aging. Advances in Skin and Wound Care 2019;32(7 Supplement):S21-S29. 17 Feili, F. A laboratory evaluation of the fluid management capacities of absorbent foam dressings. Poster presentation at the European Wound Management Association Conference, Vienna, Austria, 2012. 18 Woo, K., Coutts, P.M., Price, P., Harding, K., Sibbald, R.G. A randomised crossover investigation of pain at dressing change comparing two foam dressings. Advances in Skin and Wound Care 2009;22(7):304-310. 19 Meaume, S., et al. A study to compare a new self-adherent soft silicone dressing with a self-adherent polymer dressing in stage II pressure ulcers. Ostomy Wound Management. 2003. 20 Curtis, K., Bennett, P., Heywood, E., Marshall, L. Peripherally inserted central catheter cushioning: a pilot study comparing gauze with silicone foam. Clinical Journal of Oncology Nursing 2015; 19(3):253-256. 2015. (3):253-256. 21 Product Manual – Viscous fluid PD-528871. Data on file 22 Product Manual – Mepilex Border Flex Bacteria encapsulation PD-537072. Data on file 23 Product – Viral penetration. Report no. PD-535090. 24 Karlsson, C., Blanchet, A., Blom, K., Almegren, E., Wellner, E., Hamberg, K. Bacterial trapping of a newly developed all-in-one soft silicone foam dressing. Poster presentation at European Wound Management Association conference, Krakow, Poland, 2018. 25 Product Manual – Conformability PD-528870. Data on file 26 External data – FEM simulations MxB Flex vs Allevyn Life PD-529747 27 FEM – Mepilex Border vs Mepilex Border Flex PD-530246. Data on file.

Weitere Informationen finden Sie unter www.molnlycke.de

Molnlycke Health Care GmbH, Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf, Tel. +49 211 920 88 0, Fax +49 211 920 88 170, info.de@molnlycke.com Die Namen Molnlycke Health Care und das Safetac Logo sowie alle genannten Produkte sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Molnlycke Health Care Unternehmensgruppe. ©2025 Molnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten.



Mepilex® Border Sacrum
Mepilex® Border Heel



Dekubitus – ein und derselbe Verband zur Prophylaxe und Behandlung.

Für die Behandlung entwickelt, für die Prävention optimiert.



Druckbedingte Verletzungen



Druckbedingte Verletzungen (Dekubitus) sind für Patienten oft schmerzhaft und beschämend – sie beeinträchtigen ihre Selbständigkeit und Lebensqualität.¹

Dekubitus gehören zu den häufigsten im Krankenhaus erworbenen Komplikationen²: **Bis zu 23 % der Krankenhauspatienten sind in Europa und Nordamerika davon betroffen³.**

Heute verzeichnen wir weltweit etwa **58 Millionen druckbedingte Verletzungen⁴.**

Personen mit Dekubitus haben ein **4,5-mal höheres Sterberisiko** als Personen mit denselben Risikofaktoren, bei denen kein Dekubitus vorliegt⁶.

! Druckbedingte Verletzungen entwickeln sich im tiefen Gewebe und werden möglicherweise nicht in einem frühen Stadium erkannt, wenn man nur die Hautoberfläche betrachtet^{1,9}

Für die Behandlung entwickelt

Ein Dekubitus kann zu längeren Krankenhausaufenthalten führen⁷ und ist mit erhöhten Sterblichkeitsraten verbunden⁶.

Vorteile bei der Behandlung mit Mepilex® Border Sacrum/Heel:

- Bis zu 2,2-mal höhere Exsudataufnahmefähigkeit im Vergleich zu anderen getesteten Schaumstoffverbänden mit Hafttrand^{8,17}
- absorbiert sowohl normales als auch zähflüssiges Exsudat^{8,21}
- Reduzierung der Bakterienlast in der Wunde durch effektive Absorption, Ableitung und Bindung von Exsudat und Bakterien²²⁻²⁴

Mepilex® Border Sacrum und Mepilex® Border Heel verfügen über die **Safetac® Technologie – eine Kontaktschicht mit Silikonhaftung**, die neues Gewebe und intakte Haut schützt. Wunden bleiben so ungestört, eine schnellere natürliche Heilung wird unterstützt und die Versiegelung der Wundränder hilft, Mazeration zu verhindern^{1,6}. Die Kombination aus **weniger Schmerzen^{1-6,8,9} und geringeren^{1-5,7}** ist der Grund dafür, dass mehrere randomisierte Studien einen Verband mit Safetac® mit einer schnelleren Heilung^{2-4,8} und geringeren Gesamtkosten für die Wundbehandlung^{2,6,8} in Verbindung bringen.

Für die Prävention optimiert



Die Vermeidung von druckbedingten Verletzungen ist von entscheidender Bedeutung, um die Patientenversorgung zu verbessern und die Pflege zu entlasten.

Mepilex® Border Sacrum und Mepilex® Border Heel sind anatomisch geformt und können sich daher an die individuelle Form der jeweiligen dekubitusgefährdeten Körperregion anpassen, ohne zu verrutschen.²⁵⁻²⁷

Dank Deep Defense®-Technologie haften sie besonders gut in der Gleitrichtung des Patienten, sind ansonsten jedoch äußerst flexibel.^{5,16} Dies schützt nachweislich vor äußeren Einflüssen wie Druck, Scherkräften oder Reibung¹³, die druckbedingte Verletzungen verursachen können^{1,9}. Mepilex® Border Sacrum und Mepilex® Border Heel sind die einzigen Wundauflagen, die mit der Deep-Defense®-Technologie entwickelt wurden.

Referenzen Safetac Technologie: 1. Van Overschelde, P. et al. A randomised controlled trial comparing two wound dressings used after elective hip and knee arthroplasty. Poster presentation at 5th Congress of the WUWHS, Florence, Italy, 2016. 2. Silverstein P. et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the cost-effectiveness, performance, tolerance, and safety of a silver-containing soft silicone foam. Journal of Burn Care and Research, 2011. 3. Gee Kee E.L. et al. Randomized controlled trial of three burns dressings for partial thickness burns in children. Burns, 2014. 4. David F. et al. A randomised, controlled, non-inferiority trial comparing the performance of a soft silicone-coated wound contact layer (Mepitel One) with a lipidocolloid wound contact layer (UrgoTul) in the treatment of acute wounds. International Wound Journal, 2017. 5. Patton M.L. et al. An open, prospective, randomized pilot investigation evaluating pain with the use of a soft silicone wound contact layer vs. a traditional gauze and staples on split thickness skin grafts as a primary dressing. Journal of burn care & research, 2013. 6. Bredow J. et al. Evaluation of Absorbent Versus Conventional Wound Dressing. A Randomized Controlled Study in Orthopedic Surgery. Deutsche Arzteblatt International, 2018. 7. Meaume S. et al. A study to compare a new self-adherent soft silicone dressing with a self-adherent polymer dressing in stage II pressure ulcers. Ostomy Wound Management, 2003. 8. Gotschall C.S. et al. Prospective, randomized study of the efficacy of Mepitel on children with partial-thickness scalds. Journal of Burn Care & Rehabilitation, 1998. 9. White, R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. Wounds UK 2008;4(4):22 trauma/damage: Meaume, S., Van De Looverbosch, D., Heyman, H., Romanelli, M., Ciangherotti, A., Charpin, S. S. A study to compare a new self-adherent soft silicone dressing with a self-adherent polymer dressing in stage II pressure ulcers. Ostomy Wound Management 2003;49(9):44-51.



In einer an der Charité Berlin durchgeführten europäischen Studie betrug das

relative Risiko für Dekubitus nur 0,26¹²

in der Interventionsgruppe* – bei der Behandlung mit Mepilex® Border Sacrum und Mepilex® Border Heel.¹²

*im Vergleich zur Kontrollgruppe

