

Mölnlycke® Incision Care Solutions



Für den bestmöglichen Start nach einer Operation

Inzisionsmanagement mit Fokus auf Patientensicherheit.





Die richtige Behandlung für jeden Patienten

Jeder Patient verdient den bestmöglichen Start nach einer Operation. Die Lösungen von Mölnlycke® für das Management von chirurgischen Inzisionen helfen Ihnen, qualitativ hochwertige Ergebnisse für Ihre Patienten zu erreichen.

Eine falsche Behandlung von chirurgischen Wunden kann zu einer verlangsamten Genesung und steigenden Kosten führen:

bis zu
41 %

der orthopädischen Patienten leiden an postoperativen Spannungsblasen, die durch Verbände verursacht werden¹

mehr als
9,7 Tage

verbleiben Patienten mit postoperativen Wundinfektionen zusätzlich in Krankenhäusern/ Institutionen²⁶

20.000 €

entstehen zusätzlich als Behandlungskosten für Patienten, die an einer postoperativen Wundinfektion leiden²

Wenn sich das Risiko ändert, sollte sich auch die Behandlung des Patienten ändern



Wir bei Mölnlycke® sind uns bewusst, dass die Risikobewertung grundlegend und wichtig ist, wenn es darum geht, die Bedürfnisse der Patientenversorgung festzulegen: vor, während und nach der Operation.

Wenn sich das Risiko ändert, sollte sich auch die Behandlung ändern.

Ein Tool zur Unterstützung evidenzbasierter Entscheidungen

Das Risikobewertungstool bietet eine praktische und pragmatische Lösung zur Identifizierung von Risiko- und Hochrisikopatienten. Um die für den Patienten optimale postoperative Wundversorgung zu gewährleisten,³ integriert es Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten und Eckdaten des chirurgischen Eingriffs.



Risikobewertungstool von Mölnlycke

Erfahren Sie mehr über das Risikobewertungstool und laden Sie sich unser PDF herunter, um das Tool in Ihrer Praxis, Ihrer Institution oder Ihrer Klinik zu nutzen.



Das Risikobewertungstool hilft somit, nur diejenigen Patienten mit kostspieligen Massnahmen zur Risikominderung zu behandeln, welche als Hochrisikopatienten eingestuft werden. Ressourceneinsätze können dadurch optimiert und Patientenergebnisse verbessert werden.

Für den bestmöglichen

Start nach einer Operation

Hohes Risiko

Für Hochrisikopatienten wird die **Avance® Solo** Unterdruck-Wundtherapie für geschlossene chirurgische Eingriffe (ciNPT) empfohlen.

Erhöhtes Risiko

Für Patienten mit erhöhtem Risiko wird der hochwertige postoperative Wundverband **Mepilex® Border Post-Op**, empfohlen. Bei einem ausgewogenen Verhältnis von Kosten und Nutzen sollte **ciNPT** in Betracht gezogen werden.

Geringes bis mittleres Risiko

Für Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko wird der hochwertige postoperative Wundverband **Mepilex® Border Post-Op** für geschlossene chirurgische Eingriffe empfohlen.

Konstanter Unterdruck für eine konstante Behandlung.

Avance® Solo ist ein tragbares Unterdrucksystem für den Einmalgebrauch, das eine unterbrechungsfreie Heilung^{4,5}, verbesserte Patientenmobilität⁶ und die Reduzierung von Komplikationen⁷⁻¹⁴ an der Operationsstelle unterstützt.



Avance® Solo

Für Patienten mit hohem Risiko



Mepilex® Border Post-Op

Für Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko

Kontinuierliche Heilung

Mepilex® Border Post-Op wurde entwickelt, um die klinischen Herausforderungen und Kriterien zu erfüllen, die von führenden Chirurgen für postoperative Verbände festgelegt wurden.¹⁷ Für jeden Patienten sollte ein hochwertiger postoperativer Wundverband verwendet werden.

Mepilex® Border Post-Op erfüllt alle Anforderungen¹⁷

- ✓ Gute Haftung
- ✓ Flexibilität
- ✓ Duschfestigkeit²²
- ✓ Kein Hohlraum zwischen Wundbett und Wundverband
- ✓ Schutz der Haut
- ✓ Gute Absorption



-125mmHg⁷

Ein kontinuierlicher Unterdruck von -125 mmHg ist der klinische Standard und hat sich als wirksam bei der Reduktion von Komplikationen wie Dehissenzen, Seromen und Hämatomen erwiesen¹⁴.

CFM Technology™ 7-9

Eine Kombination aus kontrolliertem Luftstrom, absorbierendem Verband und Kanister, die es dem Avance® Solo NPWT System ermöglicht, einen kontinuierlichen Unterdruck zu erzeugen.

Safetac® Silikonbeschichtung⁹⁻¹⁴

Minimiert Traumata an der Wunde und Schmerzen für den Patienten beim Entfernen oder Wechsel des Verbands und ermöglicht eine Repositionierung.^{10-13,15,16}

Hilft, das Risiko von postoperativen Wundinfektionen zu reduzieren^{18-24,35}

Durch Minimierung von Hautschäden, Spannungsblasen und potenziell kontaminierenden Verbandwechsel.

Unterstützt die frühzeitige Mobilität der Patienten¹⁹⁻²¹

Durch seine Flexibilität passt es sich an individuellen Körperkonturen an.

Reduziert die Materialkosten^{20,21}

Durch eine Tragezeit von bis zu 14 Tagen¹⁸, kann die Anzahl der Verbandwechsel reduziert werden.

Kann
**bis zu
14 Tage¹⁸**
auf der Wunde
verbleiben

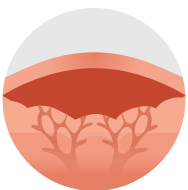


Unterdruck-Wundtherapie zur Behandlung von Inzisionsstellen



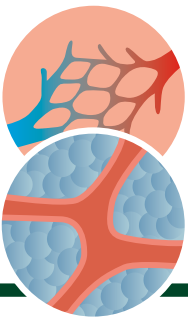
Weniger Spannung an der Inzisionslinie

Verringerung der Zugkräfte an der Inzisionsstelle, wodurch das Risiko einer Dehizensz und Kontamination reduziert wird.²⁸⁻²⁹



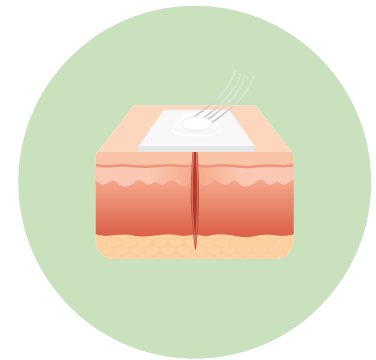
Verringerung der Inzidenz und Beseitigung von Hämatomen/Seromen

Verringerung/Beseitigung des Totraums innerhalb der Inzision zur Reduktion und Vermeidung von Hämatomen und Seromen, die zu Komplikationen wie Infektionen und verzögerter Heilung führen können.^{27,31,32}



Auflösung des Ödems und Verbesserung der Durchblutung

Verringerung des Ödems, verbesserte Durchblutung und Verbesserung des Abtransports von Flüssigkeit in das Lymphsystem, wodurch die Kompression der Mikrogefäße an der Inzisionsstelle verringert wird.^{27,33,34}



Avance® Solo

Einweg-Unterdruck-Wundtherapie ohne Kompromisse. Avance® Solo ist ein modulares NPWT-System für die Anwendung bei chirurgischen, akuten und chronischen Wunden:



Einweg-NPWT-System

- 125mmHg⁷⁻⁹
- Lebensdauer 14 Tage⁶
- Tragbar



50 ml Kanister

- Vermeidung von Verbandsättigung
- Einfacher Wechsel



Die **CFM-Technologie⁸** (Controlled Fluid Management) ist eine Kombination aus kontrolliertem Luftstrom, absorbierendem Verband und distalem Kanister.

Sie sorgt für einen kontinuierlichen, regulierten Unterdruck und ein effizientes Exsudatmanagement.^{6-9,24}

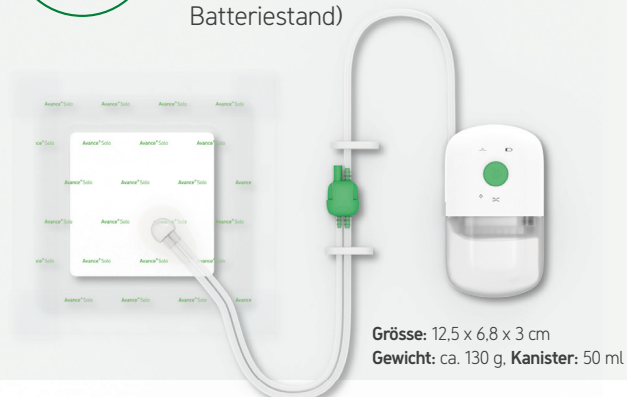


Therapie-Sicherheit

Optische und akustische Warnhinweise (Leckage, Blockade/Kanister voll, Batteriestand)



Wundverbände mit **Safetac[®] Technologie** für mehr Sicherheit und Patientenkomfort.^{10-13, 15,16}



Größe: 12,5 x 6,8 x 3 cm
Gewicht: ca. 130 g, Kanister: 50 ml

Avance® Solo

Avance® Solo Starter Set

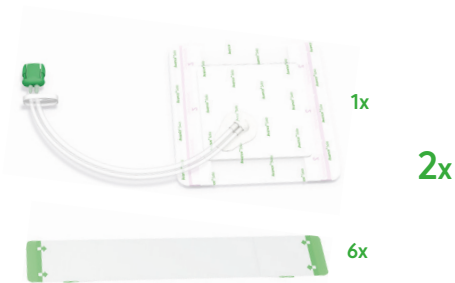


Das Avance® Solo-Starter-Set beinhaltet je einmal:

- Pumpe
- 50-ml-Kanister mit Schlauch und Konnektor
- 4 AA-Lithium-Batterien
- Kunststoff-Gürtelclip

Art.-Nr.	Art. Beschreibung	Stück/ Packung	Stück/ Karton
888 00 50	Avance® Solo Starter-Set	1	2

Die Pumpe muss mit dem passenden Wundverband kombiniert werden:



Erhältlich in acht verschiedenen Verbandgrößen, inklusiv Schlauch und Konnektor sowie 6 Fixierstreifen.

Art.-Nr.	Art. Beschreibung	Stück/ Packung	Stück/ Karton
88 10 20	Wundverband, Haftrand 10 x 20 cm	2	4
88 10 30	Wundverband, Haftrand 10 x 30 cm	2	4
88 10 35	Wundverband, Haftrand 10 x 35 cm	2	4
88 15 15	Wundverband, Haftrand 15 x 15 cm	2	4
88 15 20	Wundverband, Haftrand 15 x 20 cm	2	4
88 15 30	Wundverband, Haftrand 15 x 30 cm	2	4
88 20 20	Wundverband, Haftrand 20 x 20 cm	2	4
88 25 25	Wundverband, Haftrand 25 x 25 cm	2	4

Avance® Solo Starter-Set inkl. Verband



Für den Einsatz bei chirurgischen Wunden im OP. Enthält alle Komponenten für die Erstversorgung.

- Pumpe
- 50 ml-Kanister mit Schlauch und Konnektor
- Kunststoff-Gürtelclip
- 4 AA Lithium-Batterien
- Wundverband mit 6 Fixierstreifen, je nach Set, Verband in drei verschiedenen Größen erhältlich.

Art.-Nr.	Art. Beschreibung	Stück/ Packung	Stück/ Karton
888 10 20	Starter-Set inklusiv Verband 10 x 20 cm	1	2
888 10 30	Starter-Set inklusiv Verband 10 x 30 cm	1	2
888 10 35	Starter-Set inklusiv Verband 10 x 35 cm	1	2

Verbrauchsmaterialien und Zubehör: Avance® Solo und Avance® Solo Adapt

Kanister und Wundfüller

Kanister und Wundfüller (10 x 12 x 1,5 cm) sind im vierer Set erhältlich. Sie sind steril einzeln verpackt. Jeder Kanister ist mit einem integrierten Schlauch und Konnektor versehen.



Art.-Nr.	Art. Beschreibung	Stück/ Packung	Stück/ Karton
88 00 50	Avance® Solo 50ml-Kanister mit Schlauch und Konnektor	4	8
88 20 00	Avance® Solo Wundfüller	4	8

Art.-Nr.	Art. Beschreibung	Versand / Stück
89 00 02	Tragetasche (gross, schwarz)	8
510 51 00	Night Case	7
89 00 03	Carrier Case	2

Mepilex® Border Post-Op

Mepilex® Border Post-Op ist die Antwort auf klinische Herausforderungen und die Anforderungen der Experten bei postoperativen akuten Wunden:

- ✓ Die innovative **Flex-Technologie** ermöglicht eine 360°-Dehnung und passt sich dem Körper an. Das 2-lagige Flex-Cut-Polster absorbiert und hält Flüssigkeit effektiv zurück, um die Anzahl der Verbandwechsel und das Risiko für Mazerationen zu reduzieren.^{1,16,18}
- ✓ Die **Safetac®** -Wundkontaktschicht auf der gesamten Verbandfläche minimiert **Hohlräume** zwischen Verband und Wunde. Der Verband **liegt sanft** auf der Haut, **schützt** sie und minimiert Hautschädigungen sowie Verklebungen mit der Wunde und reduziert Schmerzen beim Verbandwechsel.¹⁸⁻²⁰
- ✓ Die atmungsaktive Folie schützt vor Keimen und macht den Verband **duschnfest**.²²⁻²⁴



Reduziert postoperative Wundinfektionen¹⁸⁻²⁴

Weniger Hautirritationen und Verbandwechsel.

Unterstützt eine frühzeitige Patientenmobilisierung¹⁹⁻²¹

Passt sich der Körperform an, ist flexibel und reduziert das Risiko schmerzhafter Hautschädigungen.¹⁹⁻²¹

Ermöglicht die Reduzierung der Materialkosten^{20, 21}

Durch eine geringere Anzahl an Verbandwechseln.

Kann bis zu 14 Tage¹⁸
auf der Wunde verbleiben.

Bestellinformationen

Grösse	Grösse Wundkissen	Art.-Nr.	Packung/ Karton
6 x 8 cm	3 x 5 cm	49 61 00	10/100
9 x 10 cm	5 x 6 cm	49 62 00	10/100
10 x 15 cm	5 x 10 cm	49 63 00	10/100
10 x 20 cm	5 x 15 cm	49 64 00	10/30
10 x 25 cm	5 x 20 cm	49 64 50	10/80
10 x 30 cm	5 x 25 cm	49 66 00	10/40
10 x 35 cm	5 x 30 cm	49 66 50	5/50

Steril - einzeln verpackt

Kleine Veränderungen mit grossen Auswirkungen.

Wir wissen, wie problematisch medizinischer Abfall sein kann. Er ist schädlich für die Umwelt und erzeugt Kosten, die das Budget belasten.

Die Menge an Abfall, die bei jedem Verbandwechsel entsteht, mag auf den ersten Blick nicht so groß erscheinen. Wenn man jedoch die gesamte Zeit bis zum Abheilen der Wunde betrachtet, kann einiges zusammenkommen.

Anders mit Mepilex® Border Post-Op.

Mepilex® Border Post-Op kann bis zu 14 Tage auf der Wunde verbleiben.¹⁸

Einfach nur schauen.

Nicht anfassen.

Durch die lange Tragedauer von Mepilex® Border Post-Op ist bei den meisten Patienten bis zu zwei Wochen¹⁸ **kein Verbandwechsel** erforderlich.

Dies bedeutet im Umkehrschluss: **kein zusätzlicher Materialbedarf und kein medizinischer Abfall.**

Herkömmliche Verbände werden häufig alle paar Tage oder sogar täglich gewechselt. Zusätzlich benötigen Patienten, die duschen möchten, bei konventionellen Verbänden oft weiteres Material, um die Wundaufgabe vor dem Nasswerden zu schützen. Mit Mepilex® Border Post-Op ist dies nicht notwendig.



Revolutionise care for people and planet

Mölnlycke Health Care steht seit 1849 an der Spitze des Wandels und ist Vorreiter bei Innovationen, die die Lebensqualität von Patienten und Pflegekräften verbessern. Gleichzeitig sind wir bestrebt, negative Auswirkungen auf die Menschen und den Planeten so gering wie möglich zu halten und haben unsere Strategie auf eine nachhaltige Gesundheitsversorgung ausgerichtet.

Wir revolutionieren die Pflege. Für die Versorgung der Menschen und aus Fürsorge für die Umwelt.

Scannen Sie den QR-Code
oder besuchen Sie:
[www.molnlycke.de/wundtypen/
post-op-wundversorgung](http://www.molnlycke.de/wundtypen/post-op-wundversorgung)



Referenzen:

1. Johansson C et al. Preventing post-operative blisters following hip and knee arthroplasty. *Wounds International*. 2012. 2. Ban, Kristen A. et al. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update. *Journal of the American College of Surgeons*. Volume 224, Issue 1, 59 - 74. 3. SSERA Group (2023) Surgical patient population risk assessment: The simplified SSERA assessment model. *Wounds International*. 4. Willy C, Agarwal A, Andersen CA, Santis GD, Gabriel A, Grauhan O, Guerra OM, Lipsky BA, Malas MB, Mathiesen LL, Singh DP, Reddy VS. Closed incision negative pressure therapy: international multidisciplinary consensus recommendations. *Int Wound J* 2016; doi: 10.1111/iwj.12612. 5. Anette Svensson Henriksson. Single use negative pressure wound therapy (suNPWT) system with controlled fluid management technology - an evaluation of performance. *Wounds International* 2021, Vol 12 Issue 4. 6. Internal laboratory test (T-2135, T-2148, T-2112 and T-2150 Part L) reported in Design Verification Report. Data on file. 7. Internal laboratory test (T-1191) reported in Design Validation Record. Data on file. 8. Product System Description. Data on file. 9. Internal laboratory test (T-1180) reported in Design Verification Report Data on file. 10. 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. 11. Silverstein P. et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the costeffectiveness, performance, tolerance and safety of a silver-containing soft silicone foam. *Journal of Burn Care and Research*, 2011. 12. Gee Kee E.L. et al. Randomized controlled trial of three burns dressings for partial thickness burns in children. *Burns*, 2014. 13. 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. 14. Elhage KG, Awad ME, Irfan FB, Lumbley J, Mostafa G, Saleh KJ. Closed-incision negative pressure therapy at 125 mmHg significantly reduces surgicalsite complications following total hip and knee arthroplasties: A stratified meta-analysis of randomized controlled trials. *Health Sci Rep*. 2022;5:e425. doi:10.1002/hsr.2.425 15. Patton M.L. et al. An open, prospective, randomized pilot investigation evaluating pain with the use of a soft silicone wound contact layer vs bridal veil and staples on split thickness skin grafts as a primary dressing. *Journal of burn care & research*, 2013. 16. Bredow J. et al. Randomised clinical trial to evaluate performance of flexible selfadherent absorbent dressing coated with silicone layer after hip, knee or spinal surgery in comparison to standard wound dressing. Poster presentation at WUWHS Congress, Italy, 2016. 17. Postoperative Wundversorgung und Auswahl von Verbandmitteln bei chirurgischen Inzisionswunden: Ergebnisse einer internationalen Tagung von Chirurgen aus Nordeuropa. *Wounds International* 2022 | www.woundsinternational.com 18. Van Overschelde P. et al. Undisturbed wound healing: a single centre retrospective study investigating patient reported outcomes and clinical validity of extended dressing wear time for incisional healing following orthopaedic surgery, the ARCTIS study. *Journal of Wound Care*. 2024 19. Beele H. et al. A prospective randomized controlled clinical investigation comparing two post-operative wound dressings used after elective hip and knee replacement: Mepilex® Border Post-Op versus Aquacel® Surgical. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2020. 20. Zarghooni K. et al. Is the use of modern versus conventional wound dressings warranted after primary knee and hip arthroplasty? *Acta Orthopaedica Belgica*, 2015 21. Bredow J. et al. Evaluation of Absorbent Versus Conventional Wound Dressing. A Randomized Controlled Study in Orthopaedic Surgery. *Deutsche Ärzteblatt International*, 2018. 22. Southern K et al. Compliance with the ISWCAP checklist in a THR ERAS pathway - A snapshot audit. *Clinical Nutrition*, 2023. 23. External test at Nelson Laboratories (viral penetration test). Study Report 1064846-S01. 24. Statement towards ASTM F 1671 (viral penetration test). Data on file 25. Irwin TJ, Orgill D. Closed Incision Negative Pressure Wound Therapy After Resection of Large, Radiated, Soft Tissue Sarcomas. *Cureus*, 2020. 26. Dobbelaere A, et al. Comparative study of innovative postoperative wound dressings after total knee arthroplasty. *Acta orthopaedica Belgica*, 2015. 27. Jan Apelqvist, Christian Willy, Ann-Mari Fagerdahl, Marco Fracalvieri, Malin Malmsjö, Alberto Piaggese, Astrid Probst, Peter Vowden. EWMA Document Negative Pressure Wound Therapy: Overview, Challenges and Perspectives. *Journal of Wound Care Vol 26 No 3 Supplementary EWMA Document* 2017. 28. Robert Peyton Wilkes, MS, Deepak V. Kilpadi, PhD, MBA, Yabin Zhao, MS, Richard Kazala, BS, and Amy McNulty, PhD. Closed Incision Management With Negative Pressure Wound Therapy (CIM): Biomechanics Surgical Innovation 19(1) 67- 75 2012. 29. John Loveluck, PhD, Tom Copeland, BSc, Jason Hill, PhD, Allan Hunt, MSc, and Robin Martin, PhD. Biomechanical Modeling of the Forces Applied to Closed Incisions During Single-Use Negative Pressure Wound Therapy. *Eplasty.com* July 13, 2016. 30. Aleksei Orlov, Amit Gefen. The potential of a canister-based single-use negative pressure wound therapy system delivering a greater and continuous absolute pressure level to facilitate better surgical wound care. *Int Wound J*. 2021;1-23. 31. Sebastian P Pleger, Nadine Nink, Meshal Elzien, Alexander Kunold, Ahmed Koshty, Andreas Böning. Reduction of groin wound complications in vascular surgery patients using closed incision negative pressure therapy (ciNPT): a prospective, randomised, single-institution study. *International Wound Journal* 2017. 32. Marald Wikkeling, Judith Mans, Timothy Stych. Single use negative pressure wound therapy in vascular patients: clinical and economic outcomes. *Journal of Wound Care Vol 30, No 9, September* 2021. 33. James P. Stannard et al Negative Pressure Wound Therapy to Treat Hematomas and Surgical Incisions Following High-Energy Trauma. *J Trauma*. 2006;60:1301-1306. 34. L.-P. Kamolza, H. Andel, W. Haslik, W. Winter, G. Meissl, M. Frey. Use of subatmospheric pressure therapy to prevent burn wound progression in human: first experiences. *Burns* 30 (2004) 253-258. 9. Stephen R Young, Sylvie Hampton & Robin Martin. Non-invasive assessment of negative pressure wound therapy using high frequency diagnostic ultrasound: oedema reduction and new tissue accumulation. *International Wound Journal*, 2012. 35. Peghetti A. Prevention of post-operative surgical site complications: A quality improvement project. Poster presentation at the EWMA congress, Krakow, 2018.

Erfahren Sie mehr unter www.molnlycke.at

Mölnlycke Health Care GmbH
Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf, Deutschland, Tel +49 211 920 88 0
Wagenseilgasse 14, 1120 Wien, Österreich, Tel +43 1 2788542
Brandstrasse 24, 8952 Schlieren, Schweiz, Tel +41 44 744 54 00

Der Name Mölnlycke® und das Safetac Logo sowie alle genannten Produkte sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe. ©2023 Mölnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten. DWOC1031

