

Zaprojektowane by leczyć. Zoptymalizowane by zapobiegać.



Mepilex® Border Sacrum / Sacrum Ag
Mepilex® Border Heel
Mepilex® Border Flex / Flex Oval
Exufiber® / Exufiber® Ag+

Opatrunki do prewencji i terapii odleżyn


Mölnlycke®

Najczęstszy problem, teraz z jednym sprawdzonym rozwiązaniem

Odleżyny są
bolesne
i uciążliwe
dla pacjentów,
wpływając
na ich
niezależność
i jakość życia.

- Odleżyny są jednym z najczęstszych schorzeń nabytych w szpitalach¹, **dotykającym do 23% pacjentów szpitalnych**².
- Obecnie mamy do czynienia z około **58 milionami przypadków odleżyn**³, których powikłania prowadzą do śmierci 60 000 osób rocznie w samych Stanach Zjednoczonych⁴.
- Osoby z odleżynami mają **4,5 razy zwiększone ryzyko zgonu** niż osoby z tymi samymi czynnikami ryzyka, ale bez odleżyn⁵.

Od sprawdzonej profilaktyki do skutecznego leczenia

Mölnlycke jest światowym liderem w dostarczaniu rozwiązań do leczenia odleżyn, a opatrunki Mepilex® Border Sacrum i Mepilex® Border Heel są używane przez pielęgniarki na całym świecie, zaprojektowane do leczenia i zoptymalizowane pod kątem zapobiegania odleżynom.



Przeznaczone do leczenia

Wymagające aktywnego monitorowania i leczenia, odleżyny są bardzo czasochłonne, szczególnie dla pielęgniarek z dużą liczbą pacjentów do opieki i długimi listami rzeczy do zrobienia.

Mogą one skutkować dłuższym pobytem w szpitalu⁶ i są również związane ze zwiększoną śmiertelnością⁵.

Trwałość opatrunku⁷, anatomiczny kształt i technologia delikatnego przylegania Safetac® mogą pomóc opatrunkom pozostać na miejscu przez kilka dni, zmniejszając częstotliwość zmian opatrunku. Pomagają one również zmniejszyć uszkodzenia łóżyska rany lub otaczającej skóry podczas usuwania opatrunku⁸.

Niezbędne są sprawdzone, skuteczne i łatwe do zastosowania rodzaje opatrunków.

Odleżyny mogą rozwijać się w tkankach głębokich i na wczesnym etapie mogą być niezauważalne gołym okiem na powierzchni skóry⁹.

Leczenie



W 90,6% przypadkach urazów tkanek głębokich dzięki użyciu Mepilex® Border Sacrum i Mepilex® Border Heel udało się zapobiec ich destrukcji.

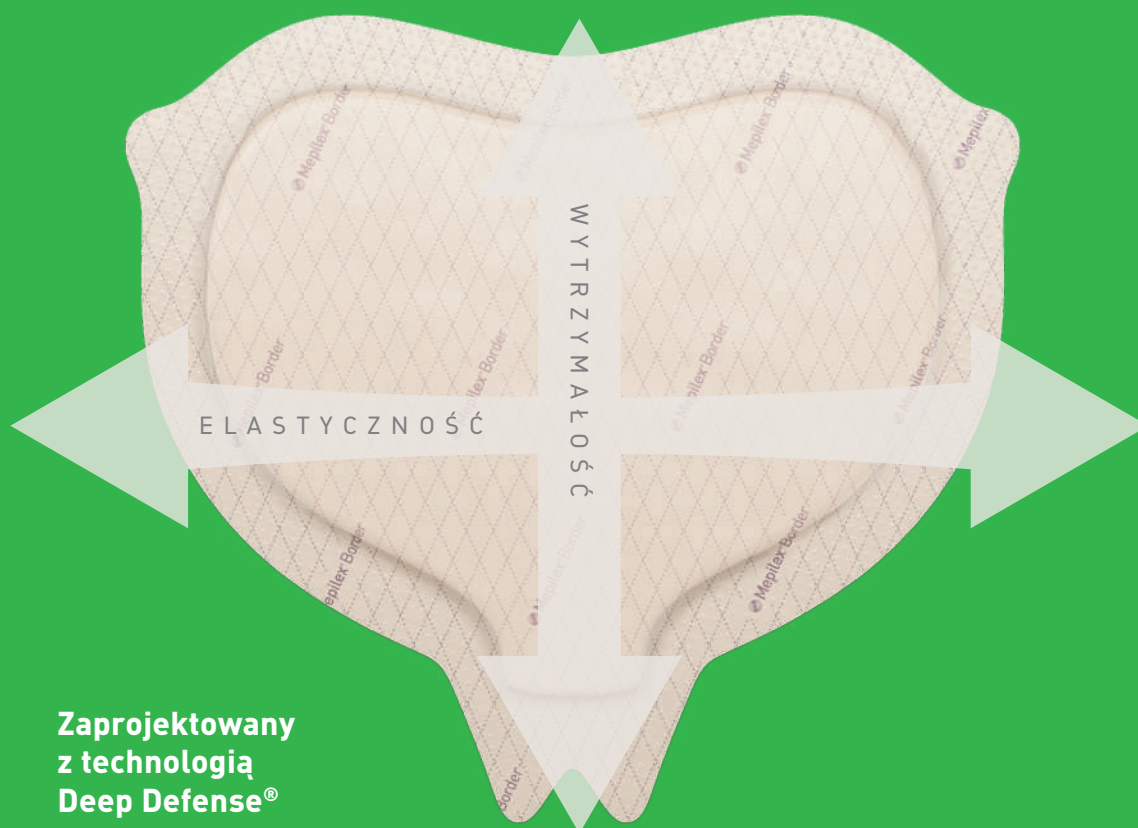
Optymalizacja w celu zapobiegania

Zapobieganie powstawania odleżyn ma kluczowe znaczenie dla poprawy opieki nad pacjentami i zmniejszenia obciążenia szpitali.

Opatrunki mają anatomiczny kształt, który pomaga im dopasować się i pozostać na miejscu w obszarach podatnych na odleżyny, co skutkuje nawet 5-krotnie mniejszą liczbą urazów ciśnieniowych, gdy są stosowane jako uzupełnienie standardowych programów profilaktycznych, zgodnie z badaniami klinicznymi^{11,12}.

Optymalne środowisko profilaktyczne

Mepilex® Border Sacrum i Mepilex® Border Heel są jedynymi opatrunkami zaprojektowanymi z wykorzystaniem technologii Deep Defense® firmy Mölnlycke - zapewniającej dobre dopasowanie i przyleganie do łóżyska rany oraz elastyczność opatrunku, który pracuje razem z ciałem pacjenta przy zmianie pozycji. Udowodniono, że chroni to przed czynnikami zewnętrznymi, takimi jak nacisk, ścinanie i tarcie¹³, które powodują urazy ciśnieniowe^{14,9}.



Profilaktyka

Zaprojektowane z myślą o sukcesie

Okolice kości krzyżowej i pięt są dwoma najczęstszymi miejscami, w których dochodzi do urazów i wymagają aktywnego monitorowania oraz leczenia^{15,16}, więc terminowe i skuteczne leczenie, wraz z zapobieganiem w stosownych przypadkach, są kluczowe dla powodzenia terapii.

- Dla pielęgniarek, Mepilex® Border Sacrum i Mepilex® Border Heel oferują prosty, skuteczny i delikatny sposób radzenia sobie z odleżynami.
- Opatrunki z technologią Safetac® zmniejszają ból i ryzyko uszkodzenia skóry u pacjentów podczas zdejmowania opatrunku⁸.

Safetac
TECHNOLOGY

CZY TWÓJ PACJENT MIAŁ ODLEŻYNY?

Opatrunki zapewniają komfort zarówno pacjentom dotkniętym tymi bolesnymi ranami, jak i pielęgniarce zaangażowanej w dokonywanie właściwych wyborów opatrunków dla swoich pacjentów.



Mepilex®
Border Sacrum



Mepilex®
Border Heel

Presja wywierana na jakość opieki rośnie ze wszystkich stron

Bez względu na to, czy spojrzymy na sprawę od strony klinicznej, czy finansowej, wniosek jest ten sam: odleżyny to rosnący problem, który dotyczy niemal wszystkich obszarów systemu opieki zdrowotnej.

Powstające w szpitalach odleżyny i urazy powodują znaczne szkody u pacjentów, a ich leczenie staje się coraz droższe.¹⁷

PONAD

2.5 mln

Pacjenci przebywający w amerykańskich szpitalach cierpią na odleżyny¹⁷

60 000

Każdego roku umiera z powodu powikłań¹⁷

\$26.8 bln

Roczny koszt leczenia odleżyn w USA:
70 000 USD dla jednej placówki¹⁸

Ponadto budżety na materiały do pielęgnacji ran są ograniczane, co jeszcze bardziej utrudnia zarządzanie HAPU/I. Konieczność zastępowania produktów wysokiej jakości tanimi może stanowić zagrożenie dla opieki nad pacjentem.

Mölnlycke może zaoszczędzić czas i pieniądze, zapobiegając powstawaniu odleżyn i skutecznie je lecząc.

Przedstawiamy program terapii odleżyn Mölnlycke

Mölnlycke zapewnia sprawdzone produkty i wsparcie zespołu klinicznego, które mogą pozytywnie wpłynąć na profilaktykę i leczenie odleżyn.

- ✓ Oferta produktów, w przypadku których głównymi celami rozwoju są innowacyjność, udowodniona doskonałość kliniczna i efektywność kosztowa, np.:
 - Opatrunek Mepilex® Border Sacrum, który w jednym badaniu RCT wykazał zmniejszenie rozwoju odleżyn o 88%.^{3,19}
 - Opatrunek Mepilex® Border Flex umożliwia dłuższy czas noszenia i rzadsze zmiany opatrunku, co przekłada się na 74% niższy koszt w przeliczeniu na pacjenta w jednym z badań.²⁰
 - Włókno żelujące Exufiber® zatrzymuje do 23% więcej wchłanianego wysięku niż Aquacel® Extra, zmniejszając ryzyko przecieków i maceracji.^{21, 22-24}
- ✓ Profesjonalny program edukacyjny zapewniający informacje i szkolenia, które mogą być potrzebne do wprowadzenia zmian i poprawy wyników leczenia pacjentów w organizacji opieki zdrowotnej.
- ✓ Uproszczone procedury, które są łatwe do wdrożenia, ponieważ koncentrują się na kilku produktach na tyle wszechstronnych, że można je stosować zarówno w profilaktyce, jak i na różnych ranach.

Od sprawdzonej profilaktyki po skuteczne leczenie - kompleksowe rozwiązanie na potrzeby odleżyn

Mepilex® Border Sacrum i Mepilex® Border Heel

Z opatentowaną technologią Deep Defense®

Opatentowana technologia Deep Defense® zapewnia optymalną ochronę przed uciskiem w połączeniu z innymi czynnikami zewnętrznymi, przy jednoczesnym zachowaniu właściwości ochronnych opatrunku przez długi czas. Pomaga to nie tylko zapobiegać odleżynom, ale także chroni istniejące odleżyny przed dalszym pogorszeniem.

- W ostatnim badaniu RCT¹⁹ przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych wykazano nawet 88% zmniejszenie częstości występowania odleżyn okolicy krzyżowej.¹⁹
- W badaniu obejmującym 1,03 miliona pacjentów wykazano oszczędność kosztów w wysokości 77 USD na pacjenta²⁵
- W badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych z użyciem opatrunków Mepilex® Border Sacrum i Heel zapobiegnięto 90,6% podejrzeń DTI.²⁶



**Zaprojektowany
z technologią
Deep Defense®**

88%

Zmniejszenie rozwoju odleżyn
w niedawnym badaniu RCT¹⁹

\$77

Redukcja kosztów
leczenia w przeliczeniu
na pacjenta¹⁸

Zapobieganie progresji o

90.6%

podejrzeń DTI²⁶



Numer katalogowy	Rozmiar (cm)	Ilość szt. w opak.
282050	16 x 20	5
282200	20 x 20	10
282450	22 x 25	5



Numer katalogowy	Rozmiar (cm)	Ilość szt. w opak.
282750	22 x 23	6

Mepilex® Border Sacrum Ag

Z siarczanem srebra i węglem aktywowanym

Wysokochłonny, wodoodporny opatrunek z pianki poliuretanowej z warstwą kontaktową Safetac® do zaopatrywania kości krzyżowej. Dzięki zawartości siarczana srebra oraz węgla aktywowanego wspomaganie leczenie ran narażonych na rozwiniecie się infekcji bądź odleżyn, w których trwa już proces zapalny. Opatrunek jest nieprzepuszczalny dla wirusów, bakterii i płynów.



Numer katalogowy	Rozmiar (cm)	Ilość szt. w opak.
382000	18 x 18	5
382400	23 x 23	5

Mepilex® Border Flex i Mepilex® Border Flex Oval

Z opatentowaną technologią Flex

Nasza opatentowana technologia Flex w unikalny sposób dostosowuje się do kształtu i ruchów pacjenta.²⁷ Inteligentne zarządzanie wysiękiem daje pewność, że opatrunek można pozostawić na dłużej i nadal utrzymywać optymalne środowisko gojenia ran²⁸⁻³⁰, zmniejszając koszty leczenia ran.²⁰ W innych obszarach zagrożonych odleżynami, Mepilex® Border Flex chroni tkanki przed deformacją, pomagając zapobiegać odleżynom.³¹

W badaniu przeprowadzonym w USA zużycie opatrunku zmniejszyło się o 78%, co doprowadziło do redukcji kosztów o 74%²⁰ w porównaniu z standardowym opatrunkiem Optifoam® Gentle Border SA.

Najnowsze badania wykazały, że opatrunek Mepilex® Border Flex może zredukować wysokie napięcia w tkankach miękkich nad grzebieniem biodrowym³¹ nawet o 80%*



* W porównaniu do niestosowania żadnego opatrunku

o 80%

Zmniejszenie wysokich napiężeń na grzebieniu biodrowym podczas utożenia na brzuchu³¹

74,2%

Oszczędności kosztów²⁰

78%

Mniej zmian opatrunków²⁰



	Numer katalogowy	Rozmiar (cm)	Ilość szt. w opak.
Mepilex Border Flex	595300	10 x 10	5
Mepilex Border Flex	595800	10 x 20	10
Mepilex Border Flex	595900	10 x 30	10
Mepilex Border Flex	595000	12,5 x 12,5	5
Mepilex Border Flex	595600	15 x 20	5
Mepilex Border Flex	595200	7,5 x 7,5	5
Mepilex Border Flex	595400	15 x 15	5
Mepilex Border Flex	595850	10 x 25	10
Mepilex Border Flex Oval	583500	7,8 x 10	5
Mepilex Border Flex Oval	583300	13 x 16	5
Mepilex Border Flex Oval	583400	15 x 19	5

Na zielono oznaczono rozmiary refundowane

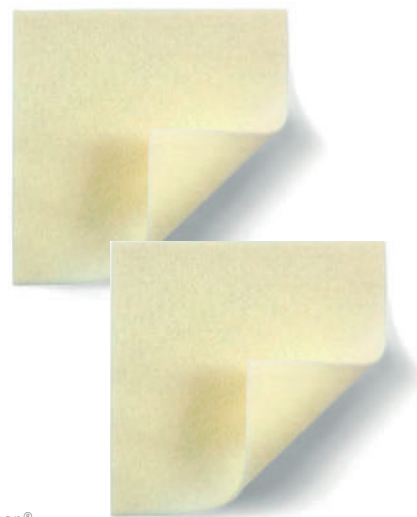
Exufiber® i Exufiber® Ag+

Z technologią Hydrolock®

Exufiber® ma doskonałą* zdolność retencji, która zmniejsza ryzyko wycieku i maceracji, nawet przy kompresji, zachowując integralność strukturalną, gdy jest wilgotny, co umożliwia czyste i łatwe, jednocześnie usuwanie.³²⁻³⁴

- Zatrzymuje do 23% więcej wchłanianego wysięku niż Aquacel® Extra™, zmniejszając ryzyko przeciekania i maceracji^{35,36}
- Technologia Hydrolock® oznacza również, że opatrunek Exufiber® pozostaje nienaruszony, gdy jest wilgotny, bez potrzeby dodatkowego stosowania wzmocnienia, co ułatwia jego usunięcie w jednym kawałku podczas zmiany opatrunku³⁷⁻³⁹
- Exufiber® Ag+ zapewnia szybkie działanie przeciwdrobnoustrojowe przez okres do siedmiu dni (in vitro) przeciwko szerokiemu zakresowi patogenów, zmniejszając obciążenie mikrobiologiczne, które może opóźniać gojenie ran^{40,41}

* Porównując wyniki testów laboratoryjnych retencji pod ciśnieniem z Aquacel®, Aquacel® Extra™, Durafiber® and Urgoclean®



BLOKUJE DO 23%

Więcej wchłanianego wysięku niż Aquacel® Extra™^{35,36}

98%

Lekarze ocenili Exufiber jako „łatwy” lub „bardzo łatwy” do usunięcia w jednym kawałku⁴²

99,9%

Redukcja *Pseudomonas aeruginosa* w ciągu siedmiu dni w badaniu biofilmu in vivo z Exufiber Ag+^{19, 43}



Numer katalogowy	Rozmiar (cm)	Ilość szt. w opak.
709900	5x5	10
709901	10x10	10
709903	15x15	10
709909	2x45	5
709904	20x30	5
709905	4,5x10	10
709906	4,5x20	10
709907	4,5x30	10

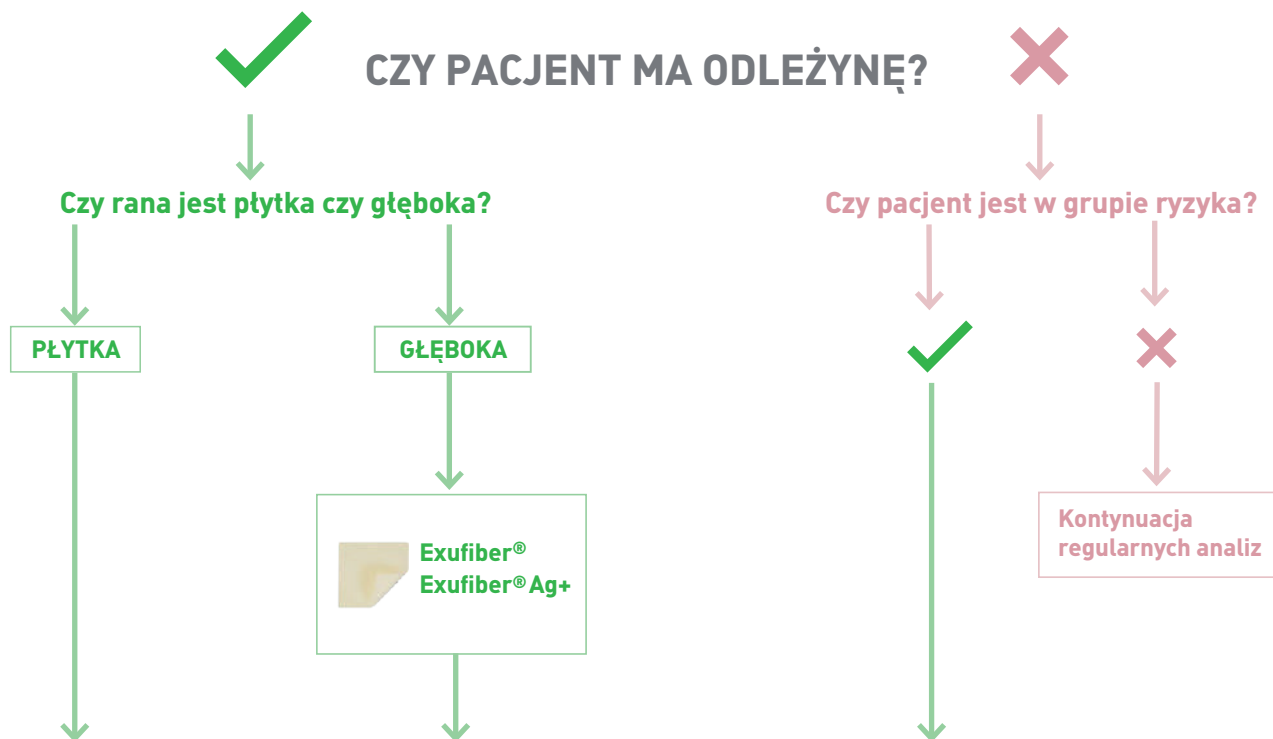


Numer katalogowy	Rozmiar (cm)	Ilość szt. w opak.
603400	2 x 45	5
603401	5 x 5	10
603402	10 x 10	10
603403	15 x 15	10
603404	4,5 x 10	10
603405	4,5 x 20	10
603406	4,5 x 30	10
603407	20 x 30	5

Na zielono oznaczono rozmiary refundowane

Poradnik dotyczący produktów do leczenia odleżyn

Dostarczamy produkty na tyle wszechstronne, że mogą być stosowane zarówno w profilaktyce, jak i w leczeniu różnych ran. Wspólnie możemy opracować i wdrożyć udoskonalony program leczenia odleżyn oparty na mniejszej liczbie produktów, który będzie łatwy w stosowaniu i może przynieść oszczędności dzięki ograniczeniu liczby różnych produktów.



Opatrunki do profilaktyki i leczenia

	Mepilex® Border Sacrum		Mepilex® Border Heel		Mepilex® Border Flex		Mepilex® Border Flex Oval
	Mepilex® Border Sacrum Ag						

Oferta produktów Mölnlycke zapobiegających powstawaniu odleżyn

Pozycja na wznak

Pozycja na brzuchu

POTYLICA

Mepilex® Border Flex

ŁOPATKA

Mepilex® Border Flex

ŁOKIEĆ

Mepilex® Border Flex



KOŚĆ KRZYŻOWA

Mepilex® Border Sacrum/Sacrum Ag



PIĘTA

Mepilex® Border Heel



CZOŁO I PODBRÓDEK

Mepilex® Border Flex Oval



KLATKA PIERSIOWA

Mepilex® Border Flex

GRZEBIEŃ KOŚCI BIODROWEJ

Mepilex® Border Flex



KOLANO

Mepilex® Border Flex



GRZBIET STOPY

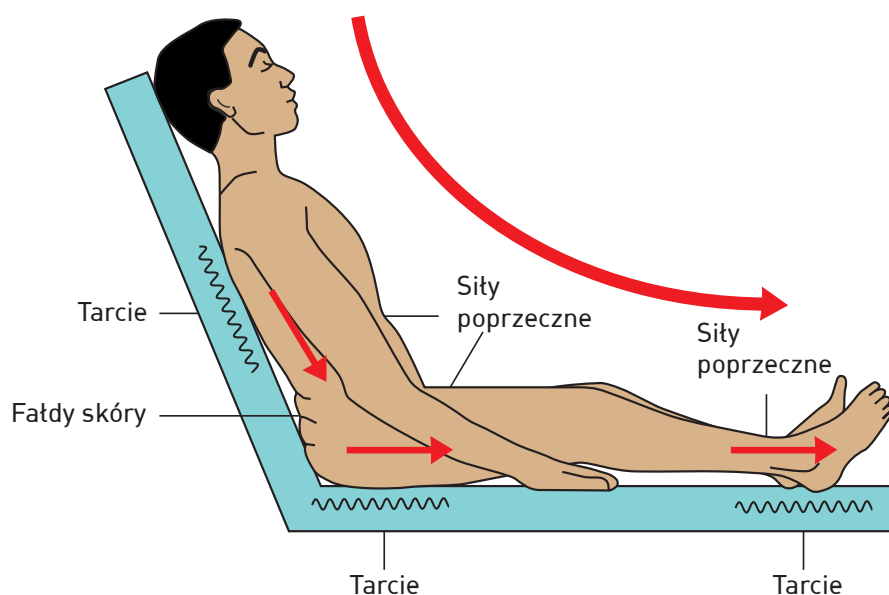
Mepilex® Border Flex

Etiologia odleżyn*

Deformacja tkanek

Na rozwój odleżyny składa się złożona interakcja między czynnikami zewnętrznymi (środowiskowymi) i wewnętrznymi (związanymi z pacjentem). Odleżynę definiuje się jako uszkodzenie tkanki spowodowane niezredukowanym ciśnieniem, tarcieniem, działaniem sił poprzecznych na tkankę między powierzchnią a wypukłością kostną. Dla zrozumienia przyczyny tego urazu należy rozważyć wpływ tych sił na płaszczyźnie komórkowej. Nacisk, tarcie i siły poprzeczne są ze sobą powiązane i mogą wywoływać wystarczającą siłę,

powodującą deformację komórek, powodując uszkodzenie elementów komórkowych, takich jak cytoszkielet komórki. Uszkodzenie to może skutkować niezdolnością błony komórkowej do pełnienia funkcji regulującej transport jonów ze środowiska zewnątrzkomórkowego. Uszkodzenie błony komórkowej szybko prowadzi do śmierci komórki. Obumarcie wielu komórek tkanki prowadzi ostatecznie do powstania obszarów martwicy tkanki.



DEFORMACJA TKANEK



NIEDOKRWIENIE



MIKROKLIMAT

Niedokrwienie

Oprócz uszkodzeń powstałych na poziomie komórkowym należy również wziąć pod uwagę wpływ ciśnienia, tarcia i sił poprzecznych na naczynia krwionośne uszkodzonej tkanki. Siły te łączą się w niektórych przypadkach, aby zdeformować i pogorszyć zdolność naczyń krwionośnych do dostarczania odpowiedniej ilości tlenu do tkanek (niedokrwienie) i ostatecznie śmierci komórek, co prowadzi do gromadzenia się produktów przemiany materii, zmian pH komórkowego i ostatecznie śmierci komórek.

Powszechnie uważa się, że proces ten rozwija się w ciągu kilku godzin, w przeciwieństwie do deformacji komórek, która jest procesem szybszym.

Mikroklimat

Ważnym dodatkowym czynnikiem w rozwoju odleżyn jest mikroklimat, na który składa się temperatura i stopień wilgotności na styku skóra/powierzchnia. Podwyższona temperatura skóry w połączeniu z wysokim poziomem wilgoci pochodzącej z potu, moczu lub wysięku z rany może zwiększyć ryzyko odleżyn poprzez wzrost potrzeb metabolicznych skóry, zmniejszenie mechanicznej odporności skóry na siły zewnętrzne i zwiększenie sił tarcia między skórą a powierzchnią podłoża. Na ryzyko wystąpienia odleżyn u danej osoby mają ponadto wpływ czynniki wewnętrzne, takie jak wiek, zdolność do zmiany pozycji, stan psychiczny, odżywienie, poziom perfuzji tkanek i szereg chorób współistniejących, które mogą być obecne.



MIKROKLIMAT

* Dokument konsensusu Światowej Unii Towarzystw Leczenia Ran (WUWHS). Rola opatrunków w zapobieganiu odleżynom. Wounds International, 2016

Ocena i stopień zaawansowania odleżyny*

Ocena stopnia zaawansowania odleżyny opiera się na międzynarodowym systemie klasyfikacji odleżyn NPIAP/EPUAP i wymaga od lekarza określenia głębokości urazu na podstawie oględzin rany, a w przypadku urazu stopnia I - obecności lub braku nieblednącego rumienia. Należy zauważyć, że w większości przypadków odleżyna rozwinie się na wypukłości kostnej, takiej jak pięta lub kość krzyżowa

(najczęstsze miejsca występowania odleżyn). Po wstępnym określeniu stopnia zaawansowania odleżyny lekarz musi ustalić historię rany pod względem tego, jak i kiedy powstała, a także jak pacjent rozumie ranę i jej przyczynę. Należy odnotować stopień bólu odczuwanego przez pacjenta w związku z raną, a także wszelkie ogólnoustrojowe objawy infekcji.

STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA		OCENA DLA WSZYSTKICH ETAPÓW	
Kategoria/ Stopień 1 - Rumień nieblednący Może być bolesny, twardy, miękki, cieplejszy lub chłodniejszy w porównaniu do sąsiedniej tkanki.		Lokalizacja: Udokumentuj lokalizację powstałej odleżyny	
Kategoria/Stopień 2 - Częściowa utrata grubości skóry Występuje jako płytkie otwarte owrzodzenie z czerwono-różowym łożyskiem rany, bez złuszczenia. Może również występować jako nienaruszony lub otwarty/pęknięty pęcherz wypełniony surowicą.		Typ tkanki: Określ charakterystykę łożyska rany, zwracając uwagę na widoczną tkankę, która może obejmować różową tkankę nabłonkową, czerwoną tkankę ziarninującą, żółtą wydzielinę, czarną tkankę martwiczą.	
Kategoria/Stopień 3 - Utrata pełnej grubości skóry Tłuszcz podskórny może być widoczny, ale kości, ścięgna lub mięśnie nie są odsłonięte. Może być obecna tuska, ale nie przesłania ona głębokości ubytku tkanki. Może obejmować podminowanie i tunelowanie.		Wysięk: Określ rodzaj, ilość i charakter wysięku z rany, który może obejmować płyn surowiczy, ropny lub lepki.	
Kategoria/ Stopień 4 - Utrata tkanki pełnej grubości Odsłonięta kość, ścięgno lub mięsień. Na niektórych częściach łożyska rany może występować strup lub zgorzel. Często obejmuje podminowanie i tunelowanie.		Zapach: Zwróć uwagę na obecność nieprzyjemnego zapachu z rany.	
Uszkodzenie tkanki głębokiej - głębokość nieznana Fioletowy lub bordowy miejscowy obszar odbarwionej nienaruszonej skóry lub wypełniony krwią pęcherz spowodowany uszkodzeniem leżącej poniżej tkanki miękkiej w wyniku nacisku i/lub sił poprzecznych. Obszar może być poprzedzony tkanką, która jest bolesna, jędrna, papkowata, bągniasta, cieplejsza lub chłodniejsza w porównaniu do sąsiedniej tkanki.		Krawędź rany: Zaobserwuj pod kątem podważenia brzegów rany lub ewentualnych tuneli.	
Obszar niestabilny - głębokość nieznana Ubytek tkanki o pełnej grubości, w którym podstawa owrzodzenia jest pokryta śluzem (żółtym, brązowym, szarym, zielonym lub brązowym) i/lub strupem (brązowym, brązowym lub czarnym) w łożysku rany.		Okolice rany: Opisz stan skóry otaczającej ranę i zaobserwuj pod kątem maceracji i stanu zapalnego.	
		Zakażenie: Oceń pod kątem jawnych oznak zakażenia rany.	
		Udokumentuj ustalenia w rejestrze medycznym pacjenta (EMR)	

* Krajowy panel doradczy ds. odleżyn, europejski panel doradczy ds. odleżyn i Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Zapobieganie i leczenie odleżyn: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (red.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia Zachodnia; 2014

Udowadniamy to, każdego dnia.

W Mölnlycke dostarczamy innowacyjne rozwiązania do leczenia ran, poprawy bezpieczeństwa i wydajności chirurgicznej oraz zapobiegania odleżynom. Rozwiązania, które pomagają osiągnąć lepsze wyniki i są poparte dowodami klinicznymi i ekonomicznymi.

We wszystkim, co robimy, kierujemy się jednym celem: pomagać pracownikom służby zdrowia osiągać jak najlepsze wyniki. Codziennie staramy się to udowodnić

Referencje: 1. 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. 2. 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. 3. SmartTRAK data 2020. 4. Sen, C.K., Gordilo, G.M., Longaker, M.T. Human skin wounds: a major and snowballing threat to public health and the economy. *Wound Repair and Regeneration* 2009;17(6):763-771. 5. Kirman, C.N., Gelbel, J. Pressure injuries [pressure ulcers] and wound care clinical presentation. *Medscape* 2020 March 26. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/190115-clinical> [accessed 19 October 2020]. 6. 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. 7. 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 7 days of laboratory aging. *Advances in Skin and Wound Care* 2019;32(7 Supplement):S21-S29. 8. White, R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. *Wounds UK* 2008;4:14-22 trauma/damage: Meaume, S., Van De Looverbosch, D., Heyman, H., Romanelli, M., Ciangherotti, A., Charpin, S. S. A study to compare a new selfadherent soft silicone dressing with a self-adherent polymer dressing in stage II pressure ulcers. *Ostomy Wound Management* 2003;49(9):44-51.9. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Consensus Document: Role of dressings in pressure ulcer prevention. London, UK: Wounds International; 2016. 10. Sullivan R. Use of a Soft Silicone Foam Dressing to Change the Trajectory of Destruction Associated with Suspected Deep Tissue Pressure Ulcers. *Medsurg Nursing* 2015 Jul-Aug;24(4):237-42, 267. 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, C., Akdeniz, M., Blume-Peytavi, U., Löber, N., Kottner, J. The effectiveness of two silicone dressings for sacral and heel pressure ulcer prevention in high risk intensive care unit patients compared to no dressings: a randomized controlled parallel-group trial. *British Journal of Dermatology* 2019 doi: 10.1111/bjd.18621. [Epub ahead of print]. 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. 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. 15. 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. 16. 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. 17. Katzungold R, Gefen A. What makes a good head positioner for preventing occipital pressure ulcers. *Int Wound J*. 2017;1-7. 18. Mölnlycke Health Care, Moldable to conform to three-dimensional shapes, December 2018. Data on file. 19. Mölnlycke Health Care, Holds shape over time, December 2018. Data on file. 20. Product Manual - Fluid Handling Capacity PD-527642. Data on File. 21. Davies, P., McCarty, S., An in-use product evaluation of a gelling fibre dressing in wound management. E-poster presentation at Wounds UK Conference, 2017, Harrogate, United Kingdom. 22. Mölnlycke Health Care. Report 20140806-001 (unpublished). Data on file. 2014. When comparing lab test results for retention under pressure with Aquacel®, Aquacel® Extra™, Durafiber® and UrgoClean® dressings. 23. Chadwick P, McCauley J. Open, non-comparative, multicenter post clinical study of the performance and safety of a gelling fibre wound dressing on diabetic foot ulcers. *Journal of Wound Care* 2016; 25(4): 290-300. 24. Smet, S., Beele, H., Saine, L., Suys, E., Henrickx, B. Open, non-comparative, multi-centre post market clinical follow-up investigation to evaluate performance and safety on pressure ulcers when using a gelling fibre dressing as intended. Poster Presentation at European Pressure Ulcer Advisory Panel Conference, 2015, Ghent, Belgium. 25. Padula, W.V. Effectiveness and value of prophylactic 5-layer foam sacral dressings to prevent hospital-acquired pressure injuries in acute care hospitals: An observational cohort study. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing* 2017 44(5):413-419. 26. Sullivan R. Use of a soft silicone foam to change the trajectory of destruction associated with suspected deep tissue pressure ulcers MEDSURG Nursing, July-August 2015, Vol. 24/No.4. 27. Product Manual – Mepilex Border Flex Bacteria encapsulation PD-537072. Data on file. 28. Product Manual - Fluid Handling Capacity PD-527642. Data on File. 29. Mölnlycke Health Care, Fluid Handling Capacity, Optifoam Gentle Ex. Report 8F023129. Data on file. 30. Meaume, S., Van De Looverbosch, D., Heyman, H., Romanelli, M., Ciangherotti, A., Charpin, 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):44-52. 31. FE simulation of PUP at the iliac crest in OR with Mepilex Border Flex. Mölnlycke Health Care. Data on file. 2019. 32. Chadwick P, McCauley J. Open, non-comparative, multicenter post clinical study of the performance and safety of a gelling fibre wound dressing on diabetic foot ulcers. *Journal of Wound Care* 2016; 25(4): 290-300. 33. Smet, S., Beele, H., Saine, L., Suys, E., Henrickx, B. Open, non-comparative, multi-centre post market clinical follow-up investigation to evaluate performance and safety on pressure ulcers when using a gelling fibre dressing as intended. Poster Presentation at European Pressure Ulcer Advisory Panel Conference, 2015, Ghent, Belgium. 34. Mölnlycke Health Care. Exufiber. Gesellschaft für Versorgungskonzepte in der Wundbehandlung (GVW) mbH, Stuttgart, Germany. Data on file (unpublished report, 2017). 35. Mölnlycke Health Care, Retention Exufiber Ag+ vs. Aquacel Ag Extra, PD-520425 rev.01 36. Mölnlycke Health Care. Report 20140806-001 (unpublished). Data on file. 2014. When comparing lab test results for retention under pressure with Aquacel®, Aquacel® Extra™, Durafiber® and UrgoClean® dressings. 37. Chadwick P, McCauley J. Open, non-comparative, multicenter post clinical study of the performance and safety of a gelling fibre wound dressing on diabetic foot ulcers. *Journal of Wound Care* 2016; 25(4): 290-300. 38. Smet, S., Beele, H., Saine, L., Suys, E., Henrickx, B. Open, non-comparative, multi-centre post market clinical follow-up investigation to evaluate performance and safety on pressure ulcers when using a gelling fibre dressing as intended. Poster Presentation at European Pressure Ulcer Advisory Panel Conference, 2015, Ghent, Belgium. 39. Mölnlycke Health Care. Exufiber. Gesellschaft für Versorgungskonzepte in der Wundbehandlung (GVW) mbH, Stuttgart, Germany. Data on file (unpublished report, 2017). 40. Gerner, E., et al., Mölnlycke Health Care, Gothenburg, Sweden. "Activity of a new silver-containing gelling fibre dressing against biofilm (in vitro)". Poster presented at the Symposium on Advanced Wound Care Spring meeting/Wound Healing Society (WHS) Annual Meeting 2017, Apr 05 - 09, 2017, San Diego, CA, USA. 41. Mölnlycke Health Care, Performance of Exufiber Ag+ in vitro; Antimicrobial effect, silver release kinetics and minimal effective concentration, PD-505602 rev.01. 42. Davies, P., McCarty, S., An in-use product evaluation of a gelling fibre dressing in wound management. E-poster presentation at Wounds UK Conference, 2017, Harrogate, United Kingdom. 43. Gil, J., et al. Evaluation of a Gelling Fiber Dressing with Silver to Eliminate Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) Biofilm Infections and Enhance the Healing in Deep Partial Thickness Porcine Wound Model. Poster presented at 30th SAWC Spring meeting, San Diego 5-9 April 2017.

Dowiedz się więcej na www.molnlycke.pl

Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o., ul. Okopowa 58/72, 01-042 Warszawa.

Obsługa Klienta: (+48) 22 350 22 80 / biuro@molnlycke.com.

Znaki firmowe, nazwy i logo Mölnlycke, są zarejestrowane globalnie w ramach grupy Mölnlycke Health Care Group of Companies © 2020.

Mölnlycke Health Care AB. Wszystkie prawa zastrzeżone.

