



Verbandwechsel bei Epidermolysis Bullosa

Tipps & Tricks aus der Praxis


Mölnlycke®

Verbandwechsel bei EB

...sind nicht einfach. Aufgrund zahlreicher, immer wieder neu auftretender Wunden in unterschiedlichen Heilungsstadien wird der Verbandwechsel zu einer echten Belastungsprobe für viele Familien. Als Verbandmittelhersteller versuchen wir immer wieder neue Wege zu gehen, um den Verbandwechsel so unkompliziert und effizient wie möglich zu gestalten.

Seit vielen Jahren beschäftigen wir uns bei Mölnlycke® intensiv mit Epidermolysis Bullosa. Dabei haben wir viele verschiedene Patienten, deren Familien und ihre Schicksale kennenlernen dürfen, die uns einen sehr guten Einblick in die verschiedenen Herausforderungen eines Verbandwechsels ermöglicht haben. Edith und Michelle Zimmermann gehören zu einer dieser Familien. Wir sind sehr dankbar, froh und stolz darauf, dass beide sich dazu bereiterklärt haben, ihre Schnittmuster, Hilfestellungen sowie Tipps & Tricks rund um das Verbandmanagement bei EB mit uns zu teilen.

Flexibilität

Beweglichkeit ist ein sehr großer Faktor für Patienten. Im Optimalfall sollen die Verbände sitzen und Bewegung zulassen. Mit Hilfe der Zuschnittanleitungen möchten wir Ihnen einige Tipps mit auf den Weg geben, die Ihnen dabei helfen, die Verbände zu gestalten.

Haftung & Fixierung

Die Verbände sollen natürlich dort bleiben wo sie appliziert wurden. Die Flexibilität unserer Produkte leistet hier bereits einen bedeutenden Vorteil, aber auch unsere Safetac®-Technologie spielt eine besondere Rolle. Wir haben die optimale Mischung unseres Silikons zwischen Sanftheit und Haftung gefunden. Die Produkte haften so stark wie sie müssen, um einen guten Halt auf der Haut zu gewährleisten, aber gleichzeitig nicht

zu stark, um einen schmerzarmen, hautschonenden Verbandwechsel zu ermöglichen.¹⁻³ Falls nötig sollten unsere Wundauflagen zusätzlich fixiert werden. Hierfür eignen sich besonders unser elastischer, weicher Tubifast®-Schlauchverband oder, bei intakter Wundumgebung, unser hautfreundlicher Fixierverband Mepitac®.

Hautverträglichkeit

Die von Mölnlycke® entwickelte Safetac®-Technologie basiert auf reinem Silikon und hat daher ein sehr geringes Allergiepotezial. Die sanfte Safetac® Technologie passt sich auch den kleinsten Strukturen der Haut an, während die Kleber anderer Verbände nur Kontakt mit den obersten Hautzellen haben. So werden Schmerzen beim Verbandwechsel minimiert.¹⁻³

Da es sich bei EB um eine Krankheit handelt, die „1000 Gesichter“ hat, haben wir uns professionelle Unterstützung an Bord geholt. Denn wer könnte bessere Tipps geben, als eine Schmetterlingsfamilie, die sich seit über 40 Jahren, auch über den eigenen Fall hinaus, sehr für EB eingesetzt hat und einen medizinischen Hintergrund vorweisen kann?

Die wichtigsten Hinweise von Michelle und Edith in Kürze



Häufigkeit der Verbandwechsel

Verbandwechsel sollten je nach Wundzustand und EB-Form alle 1-3 Tage erfolgen. Es ist auch möglich das Intervall an die verschiedenen Wunden anzupassen und lediglich Teilverbände zu erneuern.



Übung macht den Meister

Unsere Schnittmuster dienen als Inspiration und Ideen, müssen jedoch unbedingt individuell an die Größe und Funktion der jeweiligen Körperstelle angepasst werden.



Der Verband muss sitzen

Jeder Verband sollte perfekt sitzen und weder rutschen noch drücken. Die Bewegungsfreiheit des Patienten sollte durch den Verband erleichtert und nicht eingeschränkt werden.



Flexibilität durch Einschnitte & Rundungen

Unsere Verbandzuschnitte sind fast immer an den Ecken abgerundet und haben Entlastungseinschnitte an den Seiten. Der menschliche Körper ist nicht eckig, sondern rund. Somit passen sich abgerundete Ecken und Formen der Anatomie an, haften besser und stechen nicht in die Haut. Die Entlastungsschnitte dienen dazu, die Wundaufgabe noch elastischer und flexibler zu machen. Außerdem soll hierdurch die Entstehung von Falten reduziert werden. Zusammengefasst: Die Wundaufgabe soll sich wie eine zweite Haut anschmiegen.



Salbe

Wir empfehlen bei EB (aber speziell bei EBD) eine dünne Salbenschicht auf die Wundaufgabe aufzutragen. Sie reduziert den Schmerz und versorgt die Haut mit wichtigen Nährstoffen. Die Wahl der Salbe muss in Absprache mit Ihrem Dermatologen individuell je nach Wunde und Heilungsstadium sowie in Kombination mit der Wundaufgabe angepasst werden.



Berührungen / Massagen

Sanfte Massagen mit Salbe rund um die Wunde fördern die Durchblutung und können die Wundheilung beschleunigen.



Werkzeug und Schnitttechnik

Verwenden Sie für die Zuschnitte eine spitz-stumpfe, scharfe Schere. Schneiden Sie sich eine Vorlage zurecht, auf Basis derer Sie weitere Verbände zurechtschneiden können. Achten Sie darauf, dass beim Abziehen der Folie keine Reste am Silikon haften bleiben. Sollten Sie beim Anlegen des Verbands feststellen, dass weitere Einschnitte vorgenommen werden müssen, oder es einer Korrektur bedarf, korrigieren Sie die Einschnitte nicht unmittelbar am Patienten.



Kreativität

Seien Sie kreativ, wagen Sie auch neue Formen zu kreieren und probieren Sie diese aus. Behalten Sie immer das Ziel vor Augen, was Sie mit dem Verband erreichen wollen. Wie soll sich der Patient damit fühlen? Wie soll sich die Wunde verändern? Diese Fragen sollen Sie immer beantworten können, bevor Sie die jeweilige Verbandtechnik und das passende Verbandmaterial bestimmen.



Hygiene und Wundreinigung

Sauberes Arbeiten ist die Grundlage zur Prävention. Waschen Sie sich auch während der Pflege regelmäßig die Hände mit einer antibakterieller Seife. Achten Sie darauf, dass auch die Instrumente immer desinfiziert sind. So können Sie vermeiden Bakterien von einer Wunde zur nächsten zu übertragen. Die Wunde und die Wundumgebung sollten immer gründlich von jeglichen Rückständen befreit sein, bevor eine neue Wundaufgabe angebracht wird.

Hautnah aus dem Leben geschnitten



Michelle Zimmermann

Seit Geburt lebe ich mit Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica (REBD). Meine Mutter baute eine Art Hausklinik auf, die es ermöglicht, dass ich weitgehend bei mir zuhause gepflegt werden kann. Die Pflege wurde mit zunehmendem Alter intensiver und umfassender. Sie dauert heute täglich mindestens sieben Stunden. Doch ich bestehe nicht nur aus meiner Krankheit und meinem Körper.

„EB bestimmt viel von meinem Leben, aber eben nicht alles.“

Mir ist wichtig, Visionen zu entwickeln und zu realisieren. So habe ich ein Buch mit meinen Schmerzbewältigungsstrategien verfasst und ein Inklusionsprojekt für junge Menschen mit Behinderung initiiert und organisiert. Heute bin ich Referentin, moderiere Veranstaltungen und wirke als Inputgeberin für Inklusionsprojekte.

Bereits als Kind lernte ich, mit Ärzten und Pflegepersonal exakt zu kommunizieren. Der offene und reflektierte Umgang half meiner Mutter und mir, die Verbände zu analysieren und stetig zu verbessern.

„Wir hatten und haben den Antrieb, die Pflege weiter zu verfeinern – und den Mut, die neuen Methoden an meinem Körper auszuprobieren.“

Dies ist auch ein Geschenk. Vielen Patienten fehlt die Energie, sich noch zusätzlich mit ihrer Behandlung auseinanderzusetzen. Häufig fehlt auch das Wissen für die Pflege von Menschen mit seltenen Krankheiten. Diese Zuschnitthilfe setzt da an.

„Als ich das erste Mal mit Produkten von Mölnlycke® in Kontakt kam, ging für mich eine neue Welt auf: Der Verband klebt nicht mehr auf der Haut, gleichwohl sitzt er und verrutscht nicht.“

Seither bin ich kein Tag oder Nacht mehr ohne Mölnlycke® Wundauflagen. Ich kann damit aktiver sein und habe weniger Schmerzen, meine Wunden heilen schneller und auch das Verbinden ist deutlich einfacher geworden. Kurz, ich fühle mich schlicht wohler in meiner Haut. Es ist auch außergewöhnlich, bei einer Firma immer wieder Ideen einbringen und gemeinsam umsetzen zu können. Mölnlycke® entwickelte zum Beispiel auf meinen Input hin Mepitel One. Und jetzt diesen Cutting Guide. Mit Mölnlycke® verbindet mich – im wahrsten Sinne – eine 20-jährige innige Freundschaft.



EB-Expertin aus Leidenschaft

Edith Zimmermann

Bereits als Kind fühlte ich mich davon angezogen, Menschen mit einer Krankheit zu unterstützen. So nannte mich meine Mutter schon als vier-jähriges Mädchen unser „Krankenschwesterchen“ der Familie. Als Physiotherapeutin konnte ich dieser Berufung folgen.

„Mit der Geburt meiner Tochter Michelle, die neben wunderbar strahlenden Augen auch eine rezessive Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica mitbrachte, begann in meinem Leben als alleinerziehende Mutter nicht nur ein neues Kapitel sondern ein komplett neues Buch.“

Bereits in den ersten Stunden sagte ich „Ja“ zu dieser noch unermesslich großen Aufgabe und dies ohne Wenn und Aber. Ohne die bedingungslose Unterstützung meiner Schwester Therese und meiner Familie als starkes Team im Rücken, wäre dieser außerordentliche Weg jedoch nie möglich geworden.

„Unser Lebensmotto war geboren: Leben nicht aufgeben.“

Mein Fachwissen und meine Erfahrung aus der Therapie von Kindern mit mehrfachen Beeinträchtigungen und meine Ausbildung in Meridianlehre kam mir zugute, reichte jedoch bei weitem nicht aus. Antworten auf meine vielen Fragen fand ich in der inneren Stille. So lerne ich auch heute nach 40 Jahren Pflege täglich dazu und setze immer wieder neue Ideen in die Tat um. Für mich geht es bei der ganzheitlichen Behandlung von EB nicht um aus- und einbinden, sondern um verbinden.

Wenn ich an meine Grenzen stoße, sehe ich dies als Übung, Fähigkeiten, wie Geduld, Disziplin, Mut, innere Ruhe und Vertrauen zu verbessern. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die medizinischen und komplementären Behandlungsmethoden sowie die ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen liegen mir sehr am Herzen. Als Gründerin der Patientenorganisation Debra-Schweiz, EB-Expertin am Universitätsspital Bern oder als Ansprechperson für Schulungen und Pflege von EB-Kindern zu Hause, konnte ich immer wieder erkennen, dass die Problematiken von Menschen und Familien mit EB extrem vielschichtig und individuell, jedoch auf einer Metaebene weltweit gleich sind. Die Komplexität des Krankheitsbildes erfordert Hilfe auf verschiedenster Ebene.

Die Neuentwicklung der Silikon-Wundauflagen von Mölnlycke® löste meine selbstentwickelten Seidenverbände ab.

„Endlich Verbände die nicht kleben, jedoch haften, anschiessam und steril sind!“

Dies war und ist für uns von größter Bedeutung und erleichtert den Pflegealltag enorm. Mit der Produktpalette von Mölnlycke® ist es möglich, funktionell gut sitzende Verbände für fast alle Lebenslagen zu kreieren. Ich schätze die freundschaftliche und professionelle Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden der Firma Mölnlycke® sehr. Möge dieser Cutting Guide Euch motivieren und inspirieren.



Vorbereitung ist das A und O!



MATERIAL

1. Bereiten Sie alle Materialien, die Sie verwenden werden, vor dem Verbandwechsel in Abwesenheit des Patienten vor.
 - Öffnen Sie benötigte Salben.
 - Schneiden Sie die Verbände bereits vor.
 - Legen Sie eine Schere, Kanülen und weitere Materialien, die Sie benötigen bereit.
2. Stellen Sie sicher, dass der Raum aufgewärmt ist und auch Sie warme Hände haben.
3. Erwärmen Sie die Wundspüllösung und ein Handtuch. Dies verhindert, dass sich

MENTAL

1. Motiviert an den Verbandwechsel zu gehen ist sehr wichtig. Dabei ist ein klares Ziel vor Augen zu haben wertvoll. Falls die Motivation fehlt, hilft es sich vorzustellen was passiert wenn ich das Ziel nicht erreiche und was wenn ich es erreiche? Wie fühlt sich der Patient ohne und wie fühlt er sich nach einem erfolgreichen Verbandwechsel.
2. Sollten Sie müde, nervös oder gestresst sein, wägen Sie ab, ob es sinnvoll ist, den Verbandwechsel zum jetzigen Zeitpunkt durchzuführen. Bringen Sie sich und/oder den Patienten zuvor in eine ausgeglichene Stimmungslage (Spiel, Schlaf, Humor, Ablenkung etc.). Seien Sie aber auch klar und konsequent. Manchmal muss der innere Widerstand einfach überwunden werden.
3. Nehmen Sie sich Zeit und bereiten Sie sich mental darauf vor. Der Verbandwechsel wird einige Zeit in Anspruch nehmen. Seien Sie sich dessen bewusst.

- das Kind durch kalte Einflüsse erschreckt und der Patient nach dem Bad oder der Dusche friert.
4. Nehmen Sie den Verbandwechsel wenn möglich bei Tageslicht vor. Falls dies nicht möglich ist, achten Sie auf gutes aber nicht blendendes Licht.
 5. Legen Sie saubere Kleidung bereit, damit sich der Patient nach dem Verbandwechsel anziehen kann und sich sauber/frisch fühlt.

4. Versuchen Sie trotz der großen Belastung mit einer positiven Einstellung zu arbeiten.
5. Versuchen Sie in erster Linie das Vertrauen des Kindes zu gewinnen. Die Chemie zwischen Patient und der pflegenden Person muss stimmen.
6. Arbeiten Sie bei Säuglingen wenn möglich zu zweit. Sie geben sich gegenseitig Kraft und Selbstvertrauen. Außerdem benötigen Sie mehrere Hände, da Säuglinge sich bewegen und strampeln.
7. Auch ein angenehmer Duft und Musik im Raum können für Pflegenden und Patienten unterstützend sein.

ABLÖSEN DER ALTEN VERBÄNDE

1. Nehmen Sie den Verband vorsichtig ab. Nicht reißen!
2. Lösen Sie verklebte Verbände vorsichtig mit warmer Ringerlaktat- oder NaCl-Lösung.
3. Lassen Sie den Verband mit der Lösung vollsaugen und lösen Sie ihn nach ein paar Minuten langsam ab.
4. Alternativ lassen sich die Verbände auch sehr gut in der Badewanne lösen.

Auch hier müssen sich die Verbände vollsaugen und dürfen nur langsam abgelöst werden. Beachten Sie jedoch, dass die Infektionsgefahr wegen der Bakterien im Wasser steigt. Daher sollte, wenn möglich, im Anschluss der ganze Körper mit einer sanften Dusche abgespült werden.

BLASEN-BEHANDLUNG

1. Benutzen Sie eine sterile Kanüle zum Eröffnen der Blase. Wichtig ist dabei die Kanüle horizontal einzufügen, nicht an dem Blasendach zu ziehen und nur eine Einstichstelle zu machen. So wird die Infektionsgefahr verringert.
2. Öffnen Sie die Blase möglichst am Rand damit die Flüssigkeit optimal ohne Druck abfließen kann.
3. Entfernen Sie die Blasenhaut nicht! Sie dient nach wie vor als Schutz und muss

unbedingt auf der Wunde bleiben, bis sie sich von selbst löst. Dann kann diese vorsichtig entfernt werden, um die Wunde darunter optimal zu reinigen.

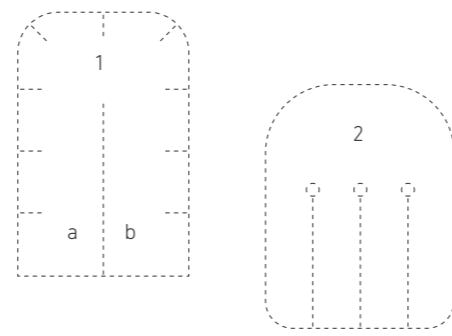
4. Wenn der Patient spürt, dass eine Blase entsteht, öffnen Sie diese umgehend, damit sie nicht grösser wird und mehr Haut ablöst.

TIPPS FÜR DEN UMGANG MIT SCHMERZEN

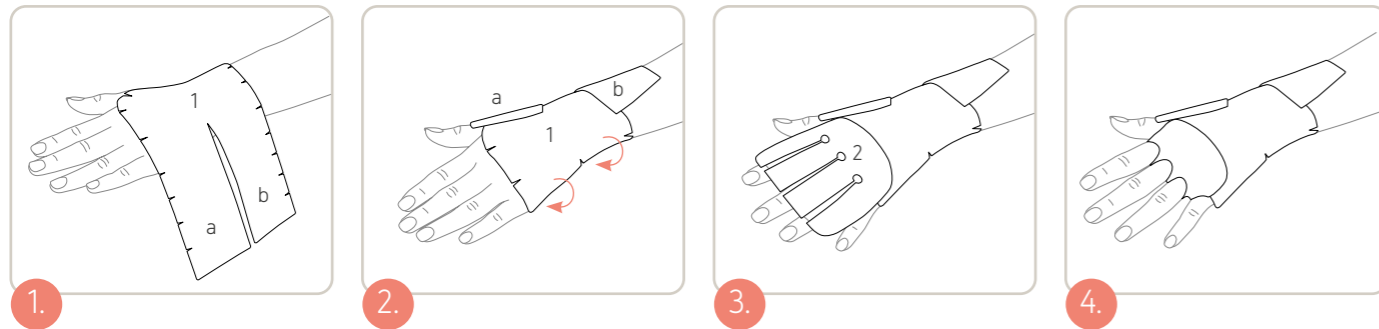
1. Der Patient darf sich je nach Alter durch Zeichentrickfilme, Hörbücher, Musik, WhatsApp schreiben, Smartphone o.Ä. ablenken.
2. Achten Sie auf die Position des Patienten, damit eine bequeme Haltung gewährleistet werden kann.
3. Versuchen Sie bei Kindern einen phantasievollen, spielerischen Einstieg in den Verbandwechsel zu finden, um auch das Kind miteinzubeziehen und ihm die Angst vor dem Schmerz und dem Verbandwechsel zu nehmen.
4. Stellen Sie dem Kind einen Ausgleich in Aussicht. (z.B. dass es danach noch etwas spielen darf).

5. Zwingen Sie das Kind nicht, aber seien Sie dennoch klar und konsequent.
6. Beziehen Sie den Patienten beim Verbandwechsel mit ein und lassen Sie ihn mitarbeiten (wenn er dies kann). Niemand kann den Schmerz und das nötige Tempo besser einschätzen als der Patient.
7. Suchen Sie immer nach der Ursache des Schmerzes und beheben Sie diese. Oft muss ein Verband nochmals erneuert oder etwas Salbe aufgetragen werden.
8. Weitere Anregungen und Strategien zum Umgang mit Schmerzen finden Sie im Buch von Michelle Zimmemann: „Über den Schmerzen... - Hautnah aus dem Leben“.

Verbandzuschnitte



Handverband



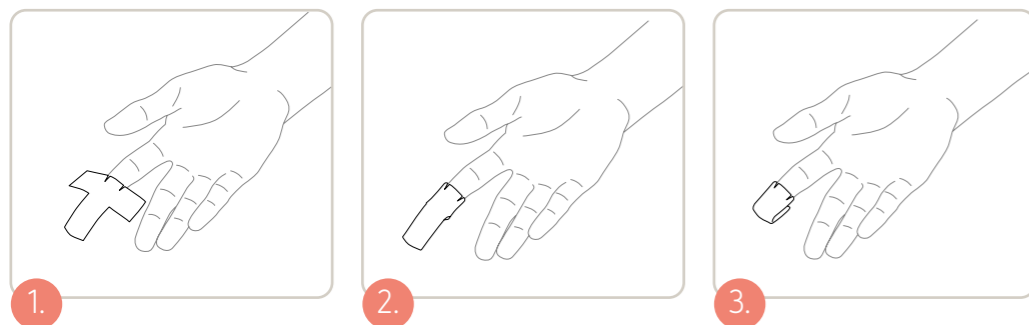
1. Platzieren Sie Auflage 1 auf dem Handrücken. Die Laschen zeigen nach außen.

2. Wickeln Sie die Laschen spiralförmig um das Handgelenk und passen Sie den gewünschten Winkel an.

3. Platzieren Sie Auflage 2 auf dem Handrücken.

4. Mit den einzelnen Schlaufen können Sie die Finger trennen, umwickeln oder die Fingerzwischenräume schützen.

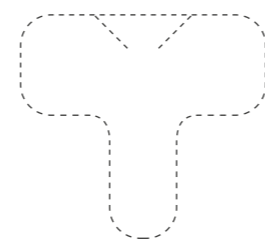
Fingerverband



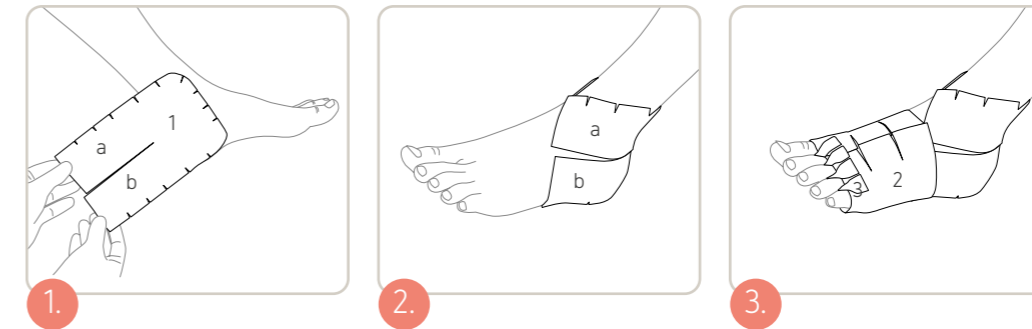
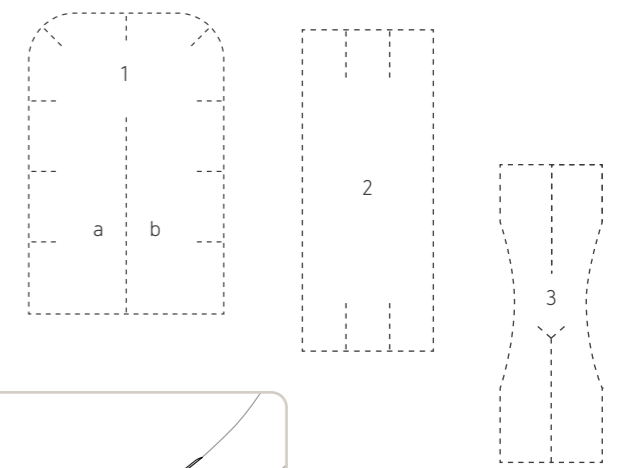
1. Platzieren Sie die Auflage auf dem Finger.

2. Wickeln Sie die Flügel des Verbands um den Finger.

3. Legen Sie die verbleibende Lasche über die Fingerspitze. Und fixieren Sie sie mit einem Klebestreifen.



Fußverband

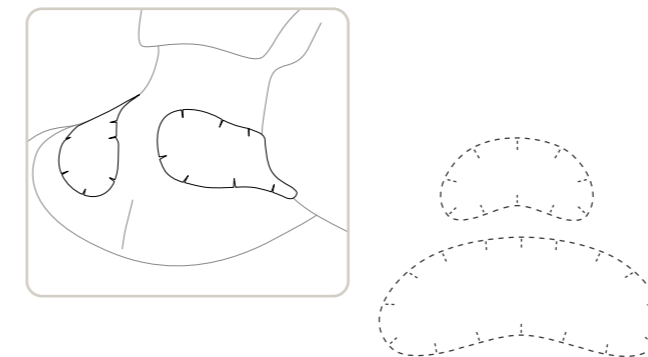


1. Platzieren Sie Verband 1 auf der Innenseite des Fußes am Knöchel. Achten Sie dabei auf den richtigen Winkel.

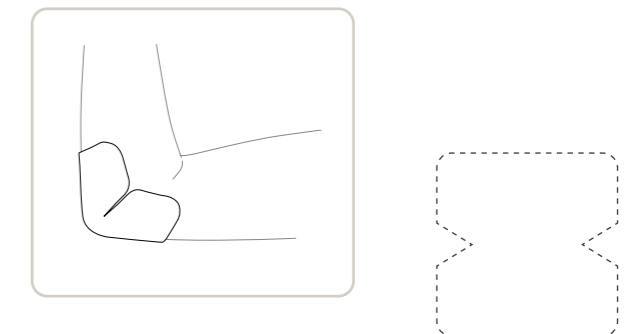
2. Wickeln Sie die Laschen des Verbands um das Sprunggelenk und applizieren Sie diese auf der Außenseite des Fußes.

3. Legen sie Verband 2 unter den Fuß, sodass die Silikonseite an der Haut haftet und nach oben zeigt. Legen Sie die Flügel nach oben hin an und achten Sie darauf, dass der Verband möglichst keine Falten wirft. Platzieren Sie die Verbände 3 zwischen den Zehen, um diese zu trennen. Dieser Schritt kann je nach Bedarf auch vor dem Anlegen von Verband 2 erfolgen. Wägen Sie bei jedem Zeh ab, ob ein Verband zur Trennung benötigt wird.

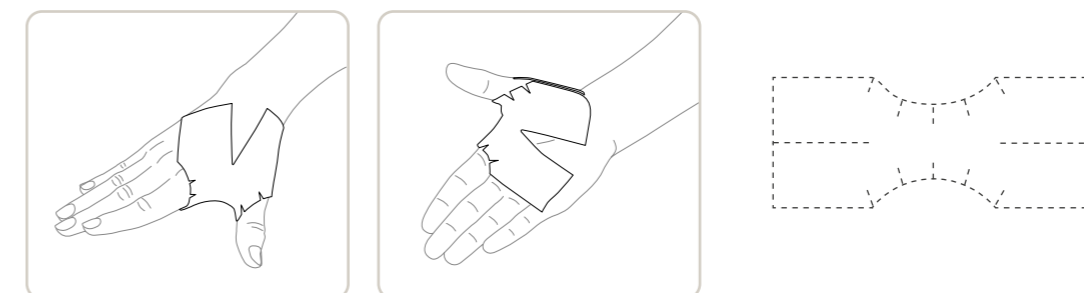
Nackenverband



Ellbogenverband



Daumenverband



Was Sie außerhalb des Verbandzimmers beachten können

Auswahl der Hautpflegeprodukte

Achten Sie bei der Auswahl der Hautpflegeprodukte auf das Wohlbefinden des Patienten. Dabei ist neben der Wirksamkeit auch der Duft des Produktes nicht zu unterschätzen und immer gut individuell abzuwägen. Patienten mit EB sollten sich in den Verbänden wohlfühlen und nicht unangenehm riechen.

Pflegende:

Die Pflegefachperson sollte die von Ihnen gewünschten Fähigkeiten, wie z.B. Freude und Interesse für die Wundbehandlung, mitbringen. Fingerfertigkeit, Flexibilität, rasche Auffassungsgabe und Empathie sind zudem sehr wertvoll.

Patientenkompetenz:

Der Einbezug des Patienten in die Pflege als kompetenten Partner ist wichtig. Dabei sollte gut auf die altersensprechende Entwicklung und die momentane psychische und physische Verfassung geachtet werden. Wichtig ist dabei auch immer, dass die Qualität der Wundversorgung optimal gewährleistet und abgesprochen ist.

Pflegezeit:

Pflege ist auch wertvolle Zeit des Zusammenseins und der gegenseitigen Entwicklung. Man sollte pflegen um zu leben und nicht nur leben um zu pflegen! Effiziente und exakte Pflege ist das A und O!

Ästhetik:

Sprüche wie z.B. „Wie man sich bettet so liegt man.“, oder „Kleider machen Leute.“ sind nicht einfach Floskeln. Wie die Verbände aussehen hat auf das Wohlbefinden und die Inklusion in der Gesellschaft eine nicht zu unterschätzende Wirkung. Gut aussehende Verbände und schönes Styling sind speziell bei Menschen mit EB wichtig, damit sich diese so gut wie möglich in der Haut fühlen.



Michelle und Edith
Zimmermann
EB-Expertinnen



Komfort und Schutz bei der Wundversorgung

Schaumverbände

- Schutz empfindlicher Haut durch Safetac® Technologie, für eine ungestörte und schnellere Heilung⁸⁻¹⁰
- Minimierung von Schmerzen und Schäden an der Wunde sowohl während des Tragens als auch beim Verbandwechsel
- Hohe Anpassungsfähigkeit für eine Vielzahl an Körperstellen, auch großflächige Bereiche sowie schwer zu versorgende Bereiche
- Komfortabel für Menschen mit EB

Schaumverbände mit Haftrand

Anwendung nur sinnvoll, wenn die Hautbeschaffenheit es zulässt.

Mepilex® Border Flex

- Für hohes Exsudataufkommen
- Flexibel und anpassungsfähig dank Flex-Technologie^{17,18}
- Bleibt an Ort und Stelle^{9,17,18} und kann ohne zusätzliche Fixierung verwendet werden



Mepilex® Border Flex Lite

- Für nicht bis mäßig exsudierende Wunden
- Flexibel und anpassungsfähig dank Flex-Technologie^{17,18}
- Bleibt an Ort und Stelle^{9,17,18} und kann ohne zusätzliche Fixierung verwendet werden



Schaumverbände ohne Haftrand

Mepilex®

- Zur Versorgung leicht bis mäßig exsudierender Wunden
- Weiche, sanfte Polsterung
- Kann auf eine Vielzahl an Körperstellen zugeschnitten werden



Mepilex® Lite

- Zur Versorgung nicht oder leicht exsudierender Wunden und zum Schutz gefährdeter und/oder empfindlicher Haut.
- Extrem weich und anpassungsfähig^{11,12} und kann zugeschnitten werden



Mepilex® Transfer

- Transferiert Exsudat (wenig bis sehr stark) und hält in Kombination mit einem geeigneten Sekundärverband, ein feuchtes Wundmilieu aufrecht.¹³⁻¹⁵
- Fördert den Komfort des Patienten - dünn und bequem zu tragen, auch an schwer zu versorgenden Körperstellen^{13,16}



Wundspüllösung

Granudacyn®

- Reinigt die Wunde mechanisch
- Nicht zytotoxisch²⁶ und nicht reizend
- Kann auch bei empfindlichem Gewebe wie Knorpel, Sehnen, Bändern und Knochen²⁷ sowie im Ohr und im Mund angewendet werden
- Sicher konserviert und pH-neutral



Silikon-Wundauflagen

Mepitel®

Beidseitig beschichtete Silikon-Wundauflage

- Weiche, transparente, flexible Silikon-Wundauflage
- Minimieren Schmerzen und Schäden an der Wunde oder Haut beim Verbandwechsel^{9,19,20}
- Passen sich gut an schwer zu versorgende Stellen an⁹
- Können auf die gewünschte Größe und Form zugeschnitten werden⁹



Mepitel® One

Einseitig beschichtete Silikon-Wundauflage

Kann auch ohne Sekundärverband angewendet werden. Besonders einfach zu applizieren.



Filmverband

Mepitel® Film

- Transparenter, atmungsaktiver Silikonfolien-Verband
- Zum Schutz empfindlicher und fragiler Haut und zur Minimierung des Risikos von Hautschäden²⁵
- Kann als „Landezone“ unter aggressiven Klebstoffen (z. B. Kanülen) verwendet werden



Fixierung

Mepitac®

- Minimiert Schmerzen und Schäden an der Wunde oder Haut beim Verbandwechsel²¹
- Zuverlässige und sanfte Fixierung von medizinischen Geräten²²



Tubifast®

Tubifast® hält Verbände sicher an Ort und Stelle, ohne einzuengen oder zu komprimieren; es sind keine Nadeln oder Klebebänder erforderlich. Dank seiner leichten Elastizität ermöglicht Tubifast® den Patienten eine vollständige Bewegungsfreiheit^{23,24}



Bestellinformationen

Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepilex®			
294015	5 x 5 cm	4012017	5
294100	10 x 10 cm	2211801	5
294200	10 x 20 cm	2211818	5
294300	15 x 15 cm	2211824	5
294400	20 x 20 cm	2211830	5



Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepilex® Border Flex Lite			
581050	4 x 5 cm	3067795	10
581100	5 x 12,5 cm	3067826	5
581250	7,5 x 7,5 cm	3067849	5
581350	10 x 10 cm	3067861	5
581500	15 x 15 cm	3067884	5



Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepilex® Lite			
284000	6 x 8,5 cm	2829889	5
284100	10 x 10 cm	2829903	5
284300	15 x 15 cm	2829932	5
284500	20 x 50 cm	4100141	4



Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepitac®			
298300	2 x 300 cm	2985572	1
298400	4 x 150 cm	2985589	1

unsteril auf Rolle



Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepilex® Transfer			
294502	20 x 50 cm	4100158	4
294800	15 x 20 cm	2688319	5



Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepitel® Film			
296170	6 x 7 cm	4012098	10
296270	10 x 12 cm	4012106	10
296470	10 x 25 cm	4012112	10
296670	15 x 20 cm	4012129	10



Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepitel®			
290510	7,5 x 5 cm	1519514	10
290710	7,5 x 10 cm	1519520	10
291010	10 x 18 cm	1519537	10
292005	20 x 30 cm	1519543	5



Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepitel® One mit Abziehhilfe			
289170	6 x 7 cm	5353677	5
289270	9 x 10 cm	5353683	5
289470	13 x 15 cm	5353708	5
weitere Größen ohne Abziehhilfe			
289100	5 x 7,5 cm	3423008	10
289300	7,5 x 10 cm	3423014	10
289500	10 x 18 cm	3423020	10
289700	17 x 25 cm	3423037	5
289750	27,5 x 50 cm	4353505	2



Art.-Nr.	Größe	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Mepilex® Border Flex			
595260	7,5 x 7,5 cm	4802268	10
595360	10 x 10 cm	4802274	10
595411	15 x 15 cm	4802280	10
595611	15 x 20 cm	4802297	10
595800	10 x 20 cm	5749688	10
595900	10 x 30 cm	4802297	10
583500	7,8 x 10 cm	4350174	5
583300	13 x 16 cm	4252282	5
583400	15 x 19 cm	4252299	5

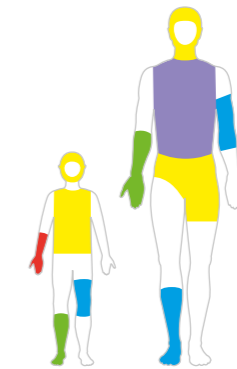


eckig
oval

Art.-Nr.	Breite	Umfang Gliedmaße	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
Tubifast® 2-Way-Stretch				
10 m Länge				
2434	Rot (3,5 cm)	9 - 18 cm	0718370	1
2436	Grün (5 cm)	14 - 24 cm	0718364	1
2438	Blau (7,5 cm)	24 - 40 cm	0718358	1
2440	Gelb (10,75 cm)	35 - 64 cm	1652638	1
2444	Violett (20 cm)	64 - 130 cm	3288088	1

Art.-Nr.	Breite	Umfang Gliedmaße	Pharma-zentralnummer	Stück/Packung
1 m Länge				
2480	Rot (3,5 cm)	9 - 18 cm	0866567	12
2481	Grün (5 cm)	14 - 24 cm	0866550	12
2482	Blau (7,5 cm)	24 - 40 cm	0866544	12
2483	Gelb (10,75 cm)	35 - 64 cm	2029835	12

Unsteril - 10m-Produkte auf Rolle, 1m-Produkte einzeln verpackt



Größen- und Anwendungsübersicht



Art.-Nr.	Artikelbezeichnung	Größe	Pharmazentralnummer	Stück/Karton
Granudacyn®				
Wundspüllösungen				
360110	Wundspüllösung 50 ml	50 ml	5353743	1
360111	Wundspüllösung 250 ml	250 ml	5353766	1
360100	Wundspüllösung 250 ml, Spray	250 ml	5562168	1
360101	Wundspüllösung 500 ml	500 ml	5353772	1
360102	Wundspüllösung 1000 ml	1000 ml	5353789	1
360103	Wundspüllösung 500 ml, NPWT	500 ml	5353795	1
360104	Wundspüllösung 1000 ml, NPWT	1000 ml	5353803	1
Wundgele*				
360107	Wundgel 50 g	50 g	5353714	1
360112	Wundgel 100 g	100 g	5353720	1
360113	Wundgel 200 g	200 g	5355587	1



Revolutionise care.
For people and planet.



Mölnlycke® ist ein weltweit führendes MedTech-Unternehmen, das sich auf innovative Lösungen für die Wundversorgung und chirurgische Verfahren spezialisiert hat. Unsere Produkte und Lösungen tragen zu besseren Behandlungsergebnissen bei und werden von klinischen und gesundheitsökonomischen Nachweisen gestützt.

Alles was wir tun, dient einem einzigen Zweck: Medizinische Fachkräfte zu unterstützen, ihr Bestes zu geben um somit eine bestmögliche Versorgung Ihrer Patienten zu gewährleisten. Wir sind bestrebt, dies täglich unter Beweis zu stellen.

Epidermolysis Bullosa ist die Krankheit der 1000 Gesichter. Was bei einem Patienten funktioniert, kann bei einem anderen Patienten wiederum nicht den erwünschten Effekt erzeugen. Die in der Broschüre beschriebenen Tipps und Tricks basieren auf den Erfahrungsberichten der Familie Zimmermann und sollen als Inspiration zur Entwicklung einer eigenen, individuellen Behandlung dienen.

Sollten Sie weitere Informationen zu Epidermolysis Bullosa benötigen, können Sie sich jederzeit an uns wenden. Auch Michelle und Edith stehen Ihnen bei Rückfragen und weiteren Informationen gerne zu Verfügung.

Schreiben Sie uns eine Email an: info.de@molnlycke.com

Wir bedanken uns bei Michelle und Edith Zimmermann für die partnerschaftliche und freundliche Zusammenarbeit.

Referenzen: 1. Davies, P., Rippon, M. Evidence review: the clinical benefits of Safetac technology in wound care. *Journal of Wound Care* 2008; Supplement:3-31. 2. Santamaria N, Gerdtz M, Liu W, Rakis S, Sage S, Ng AW, Tudor H, McCann J, Vassiliou T, Morrow F, Smith K, Knott J, Liew D. Clinical effectiveness of a silicone foam dressing for the prevention of heel pressure ulcers in critically ill patients: Border II Trial. *Journal of Wound Care* 2015; 24(8):340-345. 3. Santamaria N, Santamaria H. An estimate of the potential budget impact of using prophylactic dressings to prevent hospital-acquired PUs in Australia. *Journal of Wound Care* 2014; 23(11):583-589. 4. Alten. Comparison of Mepilex Border Flex dressing and Mepilex Border dressing in wet condition. Report no. PD-530246. 18 January 2017. Data on file. 5. ProDerm. Assessment of wearing properties of wound dressings on the knees. Report no. PD-535012. 22 August 2016. Data on file. 6. ProDerm. Assessment of wearing properties of wound dressings on the elbows. Report no. PD-535013. 22 August 2016. Data on file. 7. Denyer J, Pillay E, Clapham J. Best practice guidelines for skin and wound care in epidermolysis bullosa. An International Consensus. *Wounds International* 2017. 8. Franks PJ, Moody M, Moffatt CJ, Hiskett G, Gatto P, Davies C, et al. Randomized trial of two foam dressings in the management of chronic venous ulceration. Wound repair and regeneration: official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society. 2007;15(2):197-202. 9. White R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. *Wounds UK* 2008; 4(1):14-22. 10. Schumann, H., Beljan, G., Hoping, D., Bruckner-Tuderman, L. Atraumatic dressings in fragile skin conditions: use of the soft silicone dressing (Mepilex) in hereditary and acquired bullous skin disease. Poster presentation. EWMA, 2005. 11. Meuleneire, F., and Fostier, A. Local treatment of heel pressure ulcers with a silicone foam dressing. Poster presentation. WUWHWS, 2008. 12. Perez YP, Carmona JA, Perez IL, Garcia CM. Prevention and treatment of radiodermatitis using a non-adhesive foam dressing. *Journal of Wound Care* 2011;20 (3):130-135. 13. Mölnlycke Health Care. Data on file. 14. Kaartinen IS, Kuokkanen HO. Suprathel® causes less bleeding and scarring than Mepilex® Transfer in the treatment of donor sites of split-thickness skin grafts. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*. 2011;45(4-5):200-3. 15. Yuen W, Huizinga J, Jonkman M. Punch grafting of chronic ulcers in patients with laminin 332 deficient nhJEB. *J Am Acad Dermatol*. 2013;68(8):93-7. 16. Schwieger-Briel A, Kiritsi D, Schempp C, Has C, Schumann H. Betulin based oleoget to improve wound healing in dystrophic epidermolysis bullosa: A prospective controlled proof-of- concept study. *Dermatology Research and Practice*. 2017. 17. Edwards-Jones V., Flanagan, M. and Wolcott R., Technological advancements in the fight against antimicrobial resistance. *Wounds Int* 2015, 6(2): 47-50. 18. Morris C, Emsley P, Martand E, Meuleneire F, White R. Use of wound dressings with soft silicone adhesive technology. *Paediatric Nursing*. April 2009. Vol21, No3:38-43. 19. Gotschall CS et al. Prospective, randomized study of the efficacy of Mepitel on children with partial-thickness scalds. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 1998. 20. Bugmann P, et al. A silicone-coated nylon dressing reduces healing time in burned paediatric patients in comparison with standard sulfadiazine treatment: a prospective randomized trial. *Burns*, 1998. 21. 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 WUWHWS, Florence, Italy, 2016. 22. Mölnlycke Health Care. Mepitac. Data on file. 23. Eytier C, Gazeau E, Beneteau G, Verfaillie G. Convenience and tolerance of the combination of a soft silicone foam dressing and a two-way stretch tubular bandage in the management of local wounds. An observational study conducted by 304 registered nurses (RNs) on 2,401 patients. Results of TeMpO study. *Journal des plaies et cicatrisations*. 013;88(18):38-44. 24. Mölnlycke Health Care. Tubifast. Data on File. 25. Denyer J, Pillay E, Clapham J. Best practice guidelines for skin and wound care in epidermolysis bullosa. An International Consensus. *Wounds International* 2017. 26. Severing AL, Rembe JD, Koester V, Stuermer EK. Safety and efficacy profiles of different commercial sodium hypochlorite/hypochlorous acid solutions (NaClO/HClO): antimicrobial efficacy, cytotoxic impact and physicochemical parameters in vitro *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, Volume 74, Issue 2, February 2019, Pages 365-372. 27. Granudacyn®- *Journal of Wound Care* Volume 29 No 10 (Suppl 2) October 2020.

Erfahren Sie mehr unter www.molnlycke.com/de-at

Mölnlycke Health Care GmbH, Obere Donaustrasse 25, 1020 Wien, Tel +43 1 278 85 42-0, Fax +43 1 278 85 42-199, info.at@molnlycke.com
Die Namen Mölnlycke Health Care und das Safetac Logo sowie alle genannten Produkte sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe.
©2026 Mölnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten. DWCC0091


Mölnlycke®