



Extend Your Excellence

Inzisionsmanagement mit Fokus auf Patientensicherheit

Avance® Solo und Mepilex® Border Post-Op
Für den bestmöglichen Start nach einer Operation.





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



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.

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.



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.



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 unterbrechungs-freie 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

Ungestörte Wundheilung und frühzeitige Patientenmobilisierung

Mepilex® Border Post-Op wurde entwickelt, um die klinischen Herausforderungen und Kriterien zu erfüllen, die von führenden Chirurgen für postoperative Verbände festgelegt wurden.¹⁷



Avance® Solo

Modulares, batteriebetrie-benes und tragbares Unter-druck-Wundtherapiesystem zur Einmalverwendung,

-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}

Geringeres Risiko von postoperativen Wundinfektionen^{18-24,35}

Durch Minimierung von Hautschäden, Spannungsblasen und potenziell kontaminierenden Verbandwechsel.

Frühzeitige Mobilität für Patienten¹⁹⁻²¹

Durch seine Flexibilität passt es sich an individuellen Körperkonturen an.

Weniger Materialkosten^{20,21}

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

Mepilex® Border Post-Op

Hochwertiger, flexibler Wundverband für die post-operative Wundversorgung



Avance® Solo

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



Einweg-NPWT-System
- 125mmHg⁷⁻⁹
- Lebensdauer 14 Tage⁶
- Tragbar



Die CFM-Technologie® (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}



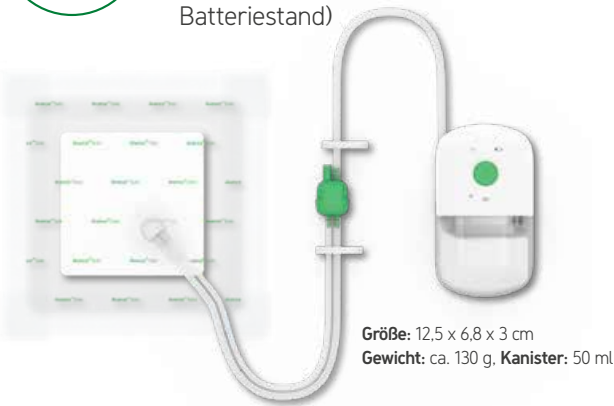
Wundverbände mit **Safetac® Technologie** für mehr Sicherheit und Patientenkomfort.^{10-13, 15,16}



50 ml Kanister
- Vermeidung von Verbandsättigung
- Einfacher Wechsel



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



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

Avance® Solo Starter Set

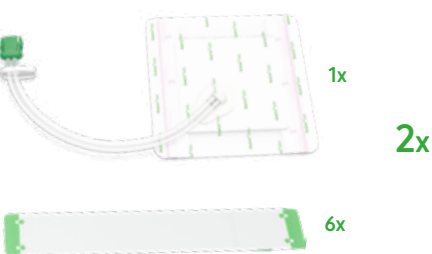


Das Avance® Solo-Starter-Set beinhaltet je einmal:

- 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, Hafttrand 10 x 20 cm	2	4
88 10 30	Wundverband, Hafttrand 10 x 30 cm	2	4
88 10 35	Wundverband, Hafttrand 10 x 35 cm	2	4
88 15 15	Wundverband, Hafttrand 15 x 15 cm	2	4
88 15 20	Wundverband, Hafttrand 15 x 20 cm	2	4
88 15 30	Wundverband, Hafttrand 15 x 30 cm	2	4
88 20 20	Wundverband, Hafttrand 20 x 20 cm	2	4
88 25 25	Wundverband, Hafttrand 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 03	Avance Solo Carrier Case	1	2

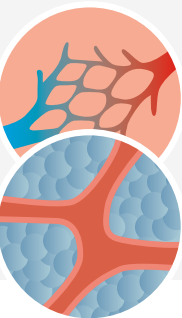
Unterdruck-Wundtherapie zur Behandlung von Inzisionsstellen



Weniger Spannung an der Inzisionslinie
Geringeres Risiko einer Dehiscenz und Kontamination durch eine Verringerung der Zugkräfte an der Inzisionsstelle.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
Geringere Kompression der Mikrogefäße an der Inzisionsstelle durch eine Verringerung des Ödems, eine verbesserte Durchblutung und eine Verbesserung des Abtransports von Flüssigkeit in das Lymphsystem.^{27,33,34}



Schützen Sie Ihre Patienten und die Ergebnisse Ihrer Arbeit

Über 100 Experten aus ganz Europa, Asien, dem nahen Osten und Afrika haben die aktuell weltweit gültigen Meinungen zur Pflege von Inzisionen diskutiert. Nach 12 internationalen Konsenstreffen zwischen 2019 und 2025 einigten sie sich auf zwei grundlegende Prinzipien:

1

Postoperative Verbände sollten nur dann gewechselt werden, wenn es klinisch notwendig ist, um Kontamination und Kosten zu reduzieren und die Heilung zu fördern.

2

Die ideale postoperative Wundversorgung sollte sechs zentrale Anforderungen an Schutz, Komfort und Leistung erfüllen.

✓ Gute Haftung

✓ Flexibilität

✓ Duschfestigkeit²²

✓ Kein Hohlraum zwischen Wundbett und Wundverband

✓ Schutz der Haut

✓ Gute Absorption

Dieser Konsens spiegelt ein globales Engagement für Fortschritt wider. Er legt einen klaren Standard fest, der sicherstellt, dass chirurgische Fähigkeiten im Operationssaal in die Genesung jedes Patienten übernommen werden.



Hier erhalten Sie das vollständige Konsensuspapier



Ihr Einfluss auf das Ergebnis einer Operation muss nicht mit der letzten Naht enden. Ihre Wahl des postoperativen Verbands und die Qualität der Wundversorgung entscheiden darüber, ob Ihre Arbeit und die Genesung ihrer Patienten geschätzt oder beeinträchtigt werden.

Mepilex® Border Post-Op

Mepilex® Border Post-Op ist ein postoperativer, flexibler Komplettverband, der entwickelt wurde, um die klinischen Herausforderungen und Kriterien zu erfüllen, die für postoperative Verbände festgelegt wurden:¹⁷

Reduziert postoperative Wundinfektionen¹⁸⁻²⁴

dank weniger Hautirritationen und Verbandwechsel.

Unterstützt eine frühzeitige Patientenmobilisierung¹⁹⁻²¹

da der Wundverband durch seine Flex-Technologie eine 360°-Dehnung zulässt und sich dem Körperformen flexibel anpasst.^{1,16,18}

Ermöglicht die Reduzierung der Materialkosten^{20, 21} und eine ungestörte Wundheilung

durch eine Tragedauer von bis zu 14 Tagen¹⁸. Weniger Verbandwechsel bedeuten wiederum keinen zusätzlichen Materialbedarf und keinen medizinischen Abfall.

Schutz vor Keimen

dank einer atmungsaktiven Folie die zusätzlich duschfest ist.²²⁻²⁴

Weniger Schädigung, weniger Schmerzen

durch die Safetac®-Kontaktschicht. Hohlräume werden minimiert und durch die sanfte Haftung Hautschädigungen, Verklebungen und Schmerzen beim Verbandwechsel reduziert.¹⁸⁻²⁰

Geringes Mazerationsrisiko^{1,16,18}

da das 2-lagige Flex-Cut-Polster Flüssigkeit absorbiert und effektiv zurückhält.^{1,16,18}

Bestellinformationen

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

Steril – einzeln verpackt



Klinische Studien zu Mepilex® Border Post-Op



Safetac
TECHNOLOGY

Kleine Veränderungen mit großen Auswirkungen.

Medizinischer Abfall 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!
Durch seine lange Tragedauer ist bei den meisten Patienten bis zu zwei Wochen¹⁸ kein Verbandwechsel erforderlich. Dies bedeutet im Umkehrschluss: kein zusätzlicher Materialbedarf und kein medizinischer Abfall.

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 K.J. Closed-incision negative pressure therapy at 125 mmHg significantly reduces surgical site 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.2425 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. 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 Aquace® 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 Orthopedic 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 T.J, 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 Malmström, Alberto Piaggini, 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 Plegier, 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 (ciNPWT): a prospective, randomised, single-institution study. International Wound Journal 2017. 32. Marald Wikkeling, Judith Mans, Timothy Styche. 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. Kamolz, 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.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. Der Name 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 AB. Alle Rechte vorbehalten. DWC0131 / Stand: Juni 2026

