

# שילוב מנצח - ריפוי ורכות בחבישה אחת

הוכח קלינית שחבישה זו תומכת בתהליך הריפוי ומרגיעה פצעים



## חבישת GRANUFLEX® יכולה לרפא בעדינות כזו<sup>1-15</sup>

### כשחובשים ב- GRANUFLEX®:

החבישה נצמדת בעדינות לפני השטח של הפצע ויוצרת גיל לח מעל למיטת הפצע. הגיל הוכח קלינית כתומך בתהליך הריפוי של הפצע.<sup>1-15</sup>

#### עצות מועילות

- החבישה צריכה לכסות לפחות 3 ס"מ של רקמה בריאה מסביב לפצע כדי למנוע מזילת הפרשות לפני מועד ההחלפה המתוכנן.
- להצמדה יעילה יותר של החבישה מומלץ לחממה בכפות הידיים לפני הנחתה על הפצע, ולהחזיקה במשך מספר שניות על אזור הפצע.
- להדבקה בטוחה יותר של החבישה, מומלץ למרוח את העור מסביב לפצע עם מגבון הגנה ConvaCare®.
- מומלץ למרוח GRANUGEL® ישירות על הפצע. אין למלא את הפצע מעבר לשוליים.

### בעת שחבישת GRANUFLEX® מכסה את הפצע:

נוצר גיל ייחודי המרגיע את הפצעים.<sup>11-13,7-9,5,1</sup>

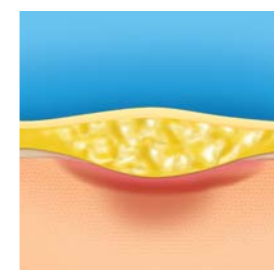
בנוסף החבישה מסייעת באופן ייחודי לסילוק רקמה נקרוטית<sup>21</sup> יבשה באופן טבעי וללא כאבים, ותומכת ברקמת הגרעון.<sup>32,21,8,4</sup>

### בעת הסרת חבישת GRANUFLEX®:

הגיל מסייע בהסרת החבישה ללא כאבים ומבלי לפגוע ברקמה החדשה.<sup>19,18,9,8,2-4</sup> אם הגיל צהוב ומדיף ריח, פירוש הדבר שהגיל תמך בריפוי עדין של הפצע בסביבה לחה.<sup>1-15</sup> אם אין סימנים לזיהום קליני-אין מדובר במוגלה, ומקורו של הצבע הצהוב בגיל בלבד.

#### עצות מועילות

- להסרת GRANUFLEX® Extra Thin, יש להרים פינה אחת ולמתוח את החבישה עד להסרתה המלאה.
- להסרה עדינה ויעילה של החבישה, מומלץ להרים בעדינות את החבישה תוך תנועות ניגוב של העור מסביב לפצע באמצעות מגבון הסרה ConvaCare®.
- באזורים של עור עדין ושבור, יש להתחיל בהסרת החבישה בפינה אחת ולהתקדם בהדרגה בעזרת מגבון הסרה, או תוך זילוף תמיסת סליין בין העור ובין החומר הדביק עד להסרת החבישה כולה.



**References:** 1. Arnold TE, Stanley JC, Fellows EP et al. Prospective, multicenter study of managing lower extremity venous ulcers. *Ann Vasc Surg.* 1994;8:356-362. 2. Burgess B. An investigation of hydrocolloids: a comparative prospective randomized trial of the performance of three hydrocolloid dressings. *Prof Nurse.* 1993;8(suppl 7):2-6. 3. Siltz H, Kiesling M, Keyserl HW. Comparison of hydrocolloid dressing and saline gauze in the treatment of skin graft donor sites. In: Ryan TJ, ed. *An Environment for Healing: The Role of Occlusion.* London, England: The Royal Society of Medicine; 1985:125-128. 4. Cherry GW, Ryan T, McGibbon D. Trial of a new dressing in venous leg ulcers. *The Practitioner.* 1984;228:1175-1178. 5. Day A, Dombrowski B, Farkas C, et al. Managing sacral pressure ulcers with hydrocolloid dressings: Results of a controlled, clinical study. *Ostomy/Wound Management.* 1995;41:52-65. 6. Demetriades D, Pazaris G. Occlusive versus semi-occlusive dressings in the management of skin graft donor sites. *S Afr J Surg.* 1992;30:40-41. 7. Foytard J. Skin grafts: healing of donor sites. *Proceedings: Going into the 90's: The Pharmacist and Wound Care.* Jersey 1992;103-106. 8. Friedman SJ, Su WFO. Management of leg ulcers with hydrocolloid occlusive dressing. *Arch Dermatol.* 1984;120:1329-1336. 9. Greguric S, Budimic D, Soldo-Belic A, et al. Hydrocolloid dressing versus a conventional dressing using magnesium sulphate paste in the management of venous leg ulcers. *Acta Dermatovenerol Croat.* 1994;2:65-71. 10. Heffernan A, Martin AJ. A comparison of a modified form of GranuFlex® (GranuFlex® Extra Thin) and a conventional dressing in the management of lacerations, abrasions, and minor operative wounds in an accident and emergency department. *J Accident Emerg Med.* 1994;11:227-230. 11. Madden MR, Nolan E, Finkeltstein JL, et al. Comparison of an occlusive and a semi-occlusive dressing and the effect of the wound exudate upon keratinocyte proliferation. *J Trauma.* 1989;29:924-931. 12. Milburn PB, Singer JZ, Milburn MA. Treatment of scleroderma skin ulcers with a hydrocolloid membrane. *J Acad Dermatol.* 1989;21:200-204. 13. Nierneth AJ, Eagleton WH, Taylor JR, Pearson LJ, Falanga V. Faster healing and less pain in skin biopsy sites treated with an occlusive dressing. *Arch Dermatol.* 1991;127:1679-1683. 14. Rohrich RJ, Pittman CE. A clinical comparison of DuoDERM® CGF® and on-site donor site dressings. *Wounds.* 1991;3:221-226. 15. Wyatt D, McGowan DN, Najarian MP. Comparison of a hydrocolloid dressing and silver sulfadiazine cream in the outpatient management of second-degree burns. *J Trauma.* 1990;30:857-865. 16. Corliss FR, Harrahan LM, Rodriguez AA, Woodson J, LaMorte WW, Menzies JD. A prospective, randomized trial of Unna's boot versus DuoDERM® CGF® hydrocolloid dressing plus compression in the management of venous leg ulcers. *J Vasc Surg.* 1992;15:480-486. 17. Reig A, Tajerina C, Codina J, Hidalgo J, Mirabet V. Application of a new cicatrization dressing in treating second-degree burns and donor sites. *Ann MSO.* 1991;4:174-176. 18. Alvarez GM, Mertz PM, Eagleton WH. The effect of occlusive dressings on collagen synthesis and re-epithelialization in superficial wounds. *J Surg Res.* 1983;35:142-148. 19. Perrot J, Carlin H, Gibaud J. Use of DuoDERM® dressing in the healing of graft donor sites in burned patients. *Ann Chir Plast Esthet.* 1986;31:279-282. 20. Romanelli M. Objective measurement of venous ulcer debridement and granulation with a skin color reflectance analyzer. *Wounds.* 1997;9:122-126. 21. Van Rijswijk L. Full-thickness pressure ulcers: Patient and wound healing characteristics. *Decubitus.* 1993;6:16-21. 22. Seaman S, Herbst S, Muglia J, Murray M, Rick C. Simplifying modern wound management for nonprofessional caregivers. *Ostomy/Wound Management.* 2000;46:18-27. 23. Jensen JL, Seeley J, Vivil S. A 40 patient randomized clinical trial to compare the performance of Adhesive hydrocolloid dressing and a hydrocolloid dressing in the management of pressure ulcers. *Wound Proceedings.* June 1997. 24. Harding K, Cutting K, Price P. The cost-effectiveness of wound management protocols of care. *Br J Nurs.* 2000;9:56-62. 25. Bowler PG, Delaney H, Price D, Fordberg L. The vital barrier properties of some occlusive dressings and their role in infection control. *Wounds.* 1993;5:1-5. 26. Hutchingson JJ, McCuckin M. Occlusive dressings: A microbiological and clinical review. *Am J Infect Control.* 1990;18:257-268. 27. Lawrence JC. Reducing the spread of bacteria. *J Wound Care.* 1993;2:48-52. 28. Mertz PM, Marshall DA, Eagleton WH. Occlusive wound dressings to prevent bacterial invasion and wound infection. *J Am Acad Dermatol.* 1985;12:662-668. 29. Wilson P, Burroughs D, Dunn LJ. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and hydrocolloid dressings. *Pharm J.* 1988;243:787-788. 30. Varghese MC, Bain AK, Carter DM, Caldwell D. Local environment of chronic wounds under synthetic dressings. *Arch Dermatol.* 1986;122:52-57. 31. Hutchison JJ. A prospective clinical trial of wound dressings to investigate the rate of infection under occlusion. In: *Proceedings, Advances in Wound Management.* Harrogate, England: Macmillan; 1994:93-96. 32. Lyden MJ, Hutchinson JJ, Rippon M, et al. Dissolution of wound coagulum and promotion of granulation tissue under DuoDERM®. *Wounds.* 1989;1:95-106.



יעוץ והדרכה שירות לקוחות (שיחת חינם) 1-800-800-150  
www.philtel.co.il



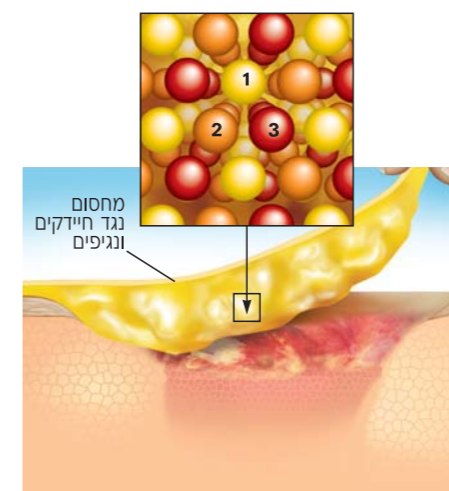
## GRANUFLEX® החבישה ההידרוקולואידית הראשונה בעולם

חבישה פורצת דרך בריפוי פצעים בסביבה לחה, ששינתה באורח דרמטי את אופן הטיפול בפצעים. חבישות GRANUFLEX® שיעילותן הוכחה קלינית, ממשיכות להוביל עם תכונות חדשניות המעניקות למטופל נוחות מרבית ומביאות לתוצאות מצוינות.<sup>1-15</sup>

## GRANUFLEX® משיגה תוצאות ריפוי איכותיות<sup>1-15</sup>

- כתוצאה ממגע חבישת GRANUFLEX® עם שטח פצע לח נוצר גיל פעיל. הוכח קלינית שגיל זה תומך בסביבת ריפוי לחה לפצע.<sup>1-15</sup>
- הג'ל שנוצר מרגיע את הפצעים ומעניק למטופל נוחות מרבית. גיל זה ייחודי לחבישת GRANUFLEX®.<sup>11-13,7-9,5,1</sup>
- 82% מבין המטופלים שסבלו מפצעי לחץ דיווחו על הקלה בכאבים בעקבות השימוש ב-GRANUFLEX®.<sup>16-18,9,8-12,5,4</sup>
- נצמדת בעדינות לפצע, אך נשארת במקומה.<sup>16-18,9,8-12,5,4</sup>
- אינה פוגעת ברקמה החדשה שנוצרת, ואינה מזיקה לה.<sup>18,8,4</sup>
- הסרה עדינה של החבישה ללא כאבים מיותרים, וללא גרימת נזק למיטת הפצע.<sup>19,18,9,8,2-4</sup>
- מעודדת הטריה עצמית - ללא כאבים מיותרים.

## חבישת GRANUFLEX® היא החבישה היחידה המורכבת משלושה הידרוקולואידים, והיחידה שיוצרת מחסום בפני חיידקים ונגיפים כאחד<sup>21-31</sup>



■ הרכב ייחודי של פולימרים אלסטומריים מצולבים מכיל שלושה הידרוקולואידים ויוצר ספיגה מבוקרת של הפרשות.

- (1) Sodium CMC רב סוכר - ספיגה מהירה ומיידית ויצירת ג'ל.
- (2) פקטין רב סוכר - מספק pH נמוך, וספיגה ברמה בינונית.
- (3) ג'לטין - חלבון, מספק ספיגה לאורך זמן.

- כל אחד משלושת ההידרוקולואידים המרכיבים את החבישה הופך לג'ל בקצב אחר. בכך מתאפשר תהליך דינמי וארוך-טווח, שבו נספגות הפרשות מהפצע, והצורך בהחלפת החבישות קטן.
- קיימות אמנם חבישות אחרות בשוק היוצרות מחסום בפני חיידקים, אבל רק חבישת GRANUFLEX® הוכחה קלינית כמונעת חדירת חיידקים מזיקים ונגיפים מזיקים, לרבות HBV, MRSA, ו-HIV-1.<sup>25-31</sup>

## מגוון רחב של מוצרים לכל שלבי הריפוי<sup>1-15</sup>

חברת ConvaTec® פיתחה מגוון רחב של חבישות GRANUFLEX® הניתנות לגזירה והתאמה לצורה הרצויה. כמו כן קיימות חבישות מיוחדות לעקב ולעכוז. חבישת GRANUFLEX® מתאימה לכל שלבי הריפוי, וכך נהנה המטופל מנוחות מרבית ושימוש ממושך בכל חבישה.

## GRANUFLEX® מזרזת גרנולציה ומסייעת בהטריה<sup>21,8,4</sup>

- **מזרזת גרנולציה** - חבישה עדינה אוצרת-לחות, היוצרת סביבה תומכת לצמיחת רקמה חדשה.<sup>32,8,4</sup>
- **מאפשרת הטריה עצמית<sup>21</sup>** - בשימוש בחבישה עצמה או בשילוב GRANUGEL® לטיפול בפצעים יבשים.
- **יוצרת ג'ל ייחודי** - המרפד את הפצע ומגן עליו.
- **נוחה במיוחד** - התאמה קלה ועדינה למקום הפצע.
- **מתאימה לטיפול באזורים קשים לחבישה**, כגון אזור העכוז, העקבים והמרפקים - מומלץ להשתמש ב-GRANUFLEX® עם שוליים דביקים.

## GRANUFLEX® Extra Thin מגינה על העור ומעודדת יצירת אפיתל חדש<sup>10,9</sup>

- **מגינה** - מתוכננת להגן בעדינות על רקמות חדשות ולשמור על שלמות העור.
- **שכבה חיצונית שקופה למחצה** - מונעת החלפות מיותרות של החבישה, המפריעות לתהליך הריפוי.
- **דקה וגמישה** - מתאימה את עצמה לצורת הפצע ומעניקה למטופל נוחות מרבית.
- **רב-גונית** - מתאימה לשימוש כחבישה ראשונית או ככיסוי.

## GRANUGEL® מסייע להטריה עצמית בפצעים יבשים<sup>20</sup>

- **מוסיף לחות** - הדרושה לפצעים יבשים, לפצעים נקרוטיים שחורים וצהובים או לפצעים בשלב הגרנולציה.
- **מסייע בהטריה עצמית** - ללא כאבים מיותרים.<sup>20</sup>
- **ללא חומר משמר.**
- **להשגת יעילות מרבית** - מומלץ להשתמש בשילוב עם חבישה אוטמת כגון GRANUFLEX®.

