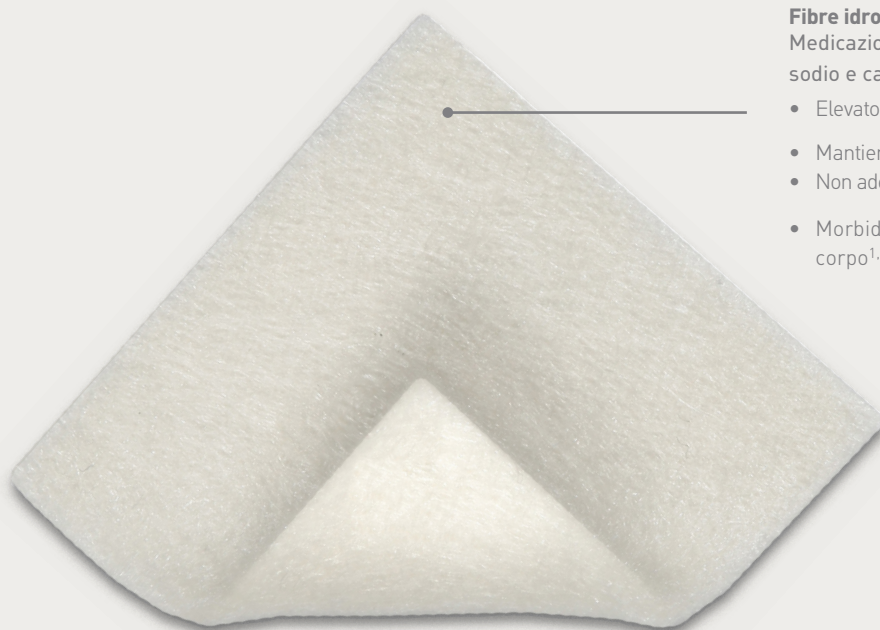


Melgisorb® Plus

Medicazione assorbente in alginato



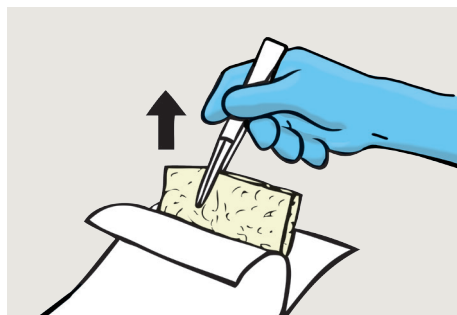
Fibre idrofile in alginato

Medicazione sterile morbida in fibre di alginato di sodio e calcio¹

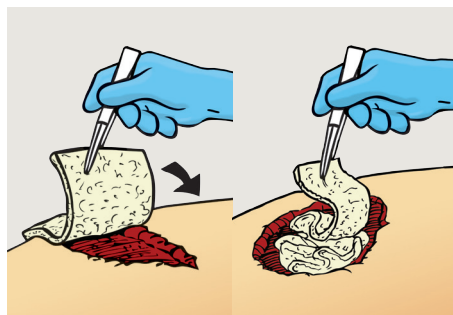
- Elevato assorbimento^{2,9} - per ferite altamente trasudanti
- Mantiene gli essudati e i batteri della ferita^{1,5,6}
- Non aderente al sito della ferita o alla cute circostante^{1,12, 13,15}
- Morbido, flessibile, confortevole e conformabile al corpo^{1,2,7,22}

Melgisorb® Plus é una medicazione altamente assorbente per ferite da mediamente a molto essudanti

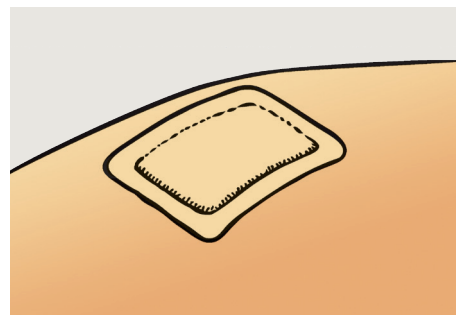
Come utilizzare Melgisorb® Plus



1. Scegliere una misura Melgisorb® Plus di dimensioni leggermente maggiori rispetto alla ferita.
Aprire la confezione



2. Applicare la medicazione asciutta sul letto umido
Ferite superficiali: scegliere una misura corretta della medicazione per poter coprire l'intera ferita.
Ferite profonde e cavità: tagliare la lunghezza appropriata della medicazione e avvolgere la ferita.



3. Coprire e fissare Melgisorb Plus con una medicazione secondaria appropriata come Mepilex® Border

Melgisorb Plus può essere applicata sotto bendaggio compressivo.

Come agisce Melgisorb Plus

Melgisorb Plus assorbe grandi quantità di essudato della ferita. Quando assorbono, le fibre di alginato formano un gel umido morbido^{2,5,10-21}, creando un ambiente umido^{5,6,10} che favorisce la guarigione delle ferite. Il gel può essere rimosso facilmente irrigando con soluzione salina allo 0,9%.

Benefici di Melgisorb Plus

- Altamente assorbente
- Non aderisce al sito della ferita quando gelificato^{3,4,10,11}
- Ideale per ferite cavitare
- Crea un gel a contatto con essudato o soluzioni contenenti ioni sodio (soluzione salina)
- Morbido, flessibile, conformabile^{2,7,10,22}
- Può essere tagliato in forma^{10,11,22}
- Non sensibilizzante^{10,13,17,22}

Precauzioni d'uso

Melgisorb Plus non è indicato per ferite secche, ustioni di terzo grado o impianti chirurgici.

In caso di sospetto di infezione, seguire le procedure di trattamento standard, sotto controllo medico.

Non riutilizzare. Se riutilizzato, le prestazioni del prodotto potrebbero deteriorarsi e si potrebbe verificare una contaminazione incrociata.

Area di utilizzo

Melgisorb Plus è indicato per una vasta gamma di ferite con essudato da moderato a pesante, sia infette che non infette, come:

- Piaghe da decubito
- Ulcere venose e arteriose
- Ulcere diabetiche
- Ferite chirurgiche
- Lesioni cutanee e ferite traumatiche



Configurazioni disponibili sia per ferite superficiali che per cavità.

Melgisorb Plus (confezionamento sterile)

Codice ordine	Formato cm	Pezzi/Dispenser	Pezzi/TRP
252000	5x5	10	100
252200	10x10	10	100
252500	10x20	10	100
253500	3x45	5	50

Nota: non tutti gli articoli sono disponibili in tutti i paesi. Si prega di contattare il rappresentante sanitario locale Mölnlycke per informazioni sugli articoli disponibili nel proprio paese

Riferimenti: 1. Mölnlycke Dati in archivio. Specifica dei requisiti del prodotto, PD-508000. 2. Berry DP, Bale S, Harding KG. Medicazione per il trattamento di ferite da cavità. Journal of Wound Care 1996 gennaio; Vol. 5 n. 1. 3. Lächli S, Hafner J, Ostheeren S, Mayer D, Barysch MJ, LE francese. Gestione dei siti di donatori di innesti cutanei a spessore parziale: uno studio randomizzato di alginato di calcio rispetto alla medicazione in film di poliuretano. Dermatologia. 2013; 227 (4): 361-6. 4. Brenner M, Hilliard C, Peel G, Crispino G, Geraghty R, O'Callaghan G. Gestione dei siti di donatori di innesti cutanei pediatrici: uno studio randomizzato controllato su tre prodotti per la cura delle ferite. Journal of Burn Care and Research. 2015; 36 (1): 159-66. 5. Mölnlycke Dati in archivio. Rapporto sullo studio del registro Nethealth. 2019. PD-561171 Rev 01. 6. Beele H, Meuleneire F, Nahuys M, Percival SL. Uno studio prospettico randomizzato in aperto per valutare il potenziale di una nuova medicazione antimicrobica in argento alginato / carbosimetilcellulosa per promuovere la guarigione delle ferite. International Wound Journal 2010; 7: 262-270. 7. Higgins L, Wasiak J, Spinks A, Cleland H. Gestione del sito donatore per innesto cutaneo a spessore parziale: una sperimentazione controllata randomizzata che confronta il poliuretano con le medicazioni alginato di calcio. International Wound Journal 2012; 9: 126-131. 8. Schulze HJ, Lane C, Charles H, Ballard K, Hampton S, Moll I. Valutazione di una medicazione superassorbente per trasudare ulcere venose alle gambe. Journal of Wound Care 2001 gennaio; Vol. 10 n. 1. 9. Armstrong SH. Uso della medicazione fibrosa nelle ulcere degli arti inferiori. Journal of Wound Care. 1997; 6 (7): 322-4. 10. Mölnlycke Dati in archivio. Rapporto di valutazione clinica, CER; PD-437678. 11. Liu H. Cura delle ferite a seguito del rifacimento del laser CO2 mediante Kaltostat, Duoderm e Telfa per medicazioni. Chirurgia Dermatologica 2000 Aprile; Vol 26 Numero 4. 12. Cihantimur B, Kahveci R, Oezcan M. Confronto di Kaltostat con Jelonet nel trattamento di siti di donatori per innesto a spessore parziale. European Journal of Plastic Surgery 1997; 20: 260-263. 13. Vanstraelen P. Confronto di calcio alginato di sodio (KALTOSTAT) e xenotrapianto suino (E-Z DERM) nella guarigione di siti donatori di innesti cutanei a spessore parziale. Burns 1992; 13 (2), 145-148. 14. Stacey MC, Jopp-McKay AG, Rashid P, et al. L'influenza delle medicazioni sulla guarigione dell'ulcera venosa - uno studio randomizzato. Giornale europeo di chirurgia vascolare ed endovascolare 1997 Feb; 13 (2): 174-9. 15. Disa JJ, Alizadeh K, Smith JW. Valutazione di un alginato di sodio di calcio combinato e di una medicazione bio-occlusiva della membrana nella gestione dei siti donatori di innesti cutanei a spessore parziale. Annals of Plastic Surgery 2001; 46 (4) 405-408. 16. Terrill PJ, Goh RCW, Bailey MJ. Siti donatori di innesti cutanei a spessore parziale: uno studio comparativo di due medicazioni assorbenti. Journal of Wound Care. 2007 novembre; Vol 16 No 10. 17. Brölmann F, Eskes A, Goslings J, Niessen F, de Bree R, Vahl A, et al. Studio clinico randomizzato di medicazioni sul sito del donatore dopo innesto cutaneo. British Journal of Surgery. 2013; 100 (5): 619-2726. 18. Vaingankar NV, Sylaidis P, Eagling VK. Confronto tra schiuma idrocellulare e alginato di calcio nella guarigione e nel comfort dei siti donatori di innesti cutanei a spessore parziale. Journal of Wound Care 2001; 10 (7), 289-291. 19. O'Donoghue JM, O'Sullivan ST, Beausang ES; La medicazione in alginato di calcio promuove la guarigione dei siti donatori di innesto cutaneo. Acta Chirurgiae Plasticae 1997; 39 (2), 53-5. 20. Ho W, Ying S, Choi P, Wong T. Uno studio clinico controllato prospettico su siti di donatori di pelle trattati con un polimero 1-4,2-acetammide-deossi-B-D-glucano: un rapporto preliminare. Burns 2001; Vol 27 Edizione 7 759-761. 21. Hormbrey E, Pandya A, Giele H. Le medicazioni per la ritenzione adesiva sono più confortevoli delle medicazioni in alginato sui siti dei donatori con innesto cutaneo. Associazione britannica di chirurghi plastici. 2003; 56, 498-503. 22. Mölnlycke Dati in archivio. Rapporto di convalida del progetto, PD-508601.

Per saperne di più visita il sito: www.molnlycke.it

Mölnlycke Health Care Srl, Via Marsala, 40/C Gallarate VA, Italia, Tel +39 0331 714011. I marchi commerciali, i nomi e i loghi Mölnlycke, Exuliber, Mepilex, Safetac e Hydrolock sono registrati a livello globale a nome di una o più società del Gruppo Mölnlycke Health Care © 2019 Mölnlycke Health Care AB. Tutti i diritti riservati. ITWC03281912

