Gothaplast Wundpflaster
www.gothaplast.de

Hilfe bei

Wunden



Die hier vorgestellten Wundauflagen sind 'hydroaktive Wundauflagen'

Hydroaktive Wundauflagen

- beschleunigen die Wundheilung indem sie die Wunde
 - warm und feucht halten
 - reinigen durch Aufnahme und Einschluss von Toxinen der Wunde
- ermöglichen längere Verbandintervalle
 - so werden Zeit und Kosten gespart
 - die Wunde hat mehr 'Ruhe'; denn jeder Verbandwechsel stört die Wundheilung. Auch damit wird die Wundheilung beschleunigt
- verkleben nicht mit der Wunde: der Verbandwechsel ist immer schmerzfrei
- sind atmungsaktiv und wasserdampfdurchlässig
- entsprechen den Empfehlungen der Leitlinie zur Behandlung chronischer Wunden

weiter





Anleitung

Indikationen

Kontraindikationen



Auswahl der richtigen Wundauflage

1. Indikationen

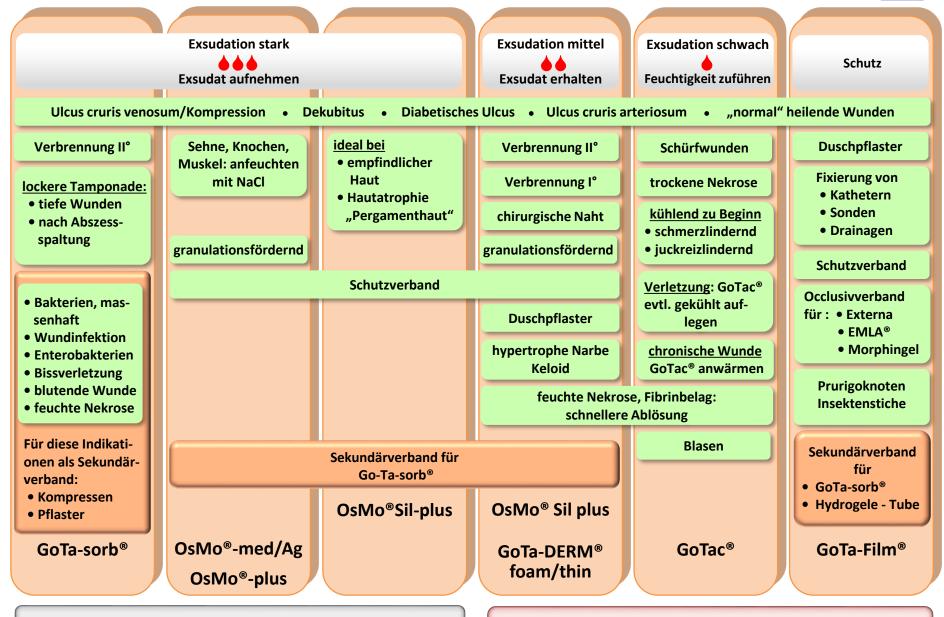
- Für weitere Informationen die grünen Buttons anklicken
- Alle Wundauflagen, über die sich ein grüner Button erstreckt, können eingesetzt werden
- Für den Fall, dass das Alginat GoTa-sorb® eingesetzt werden soll, weisen die braunen Buttons im unteren Teil auf die möglichen Sekundärverbände hin

2. Kontraindikationen

Überprüfen der Kontraindikationen

Indikationen



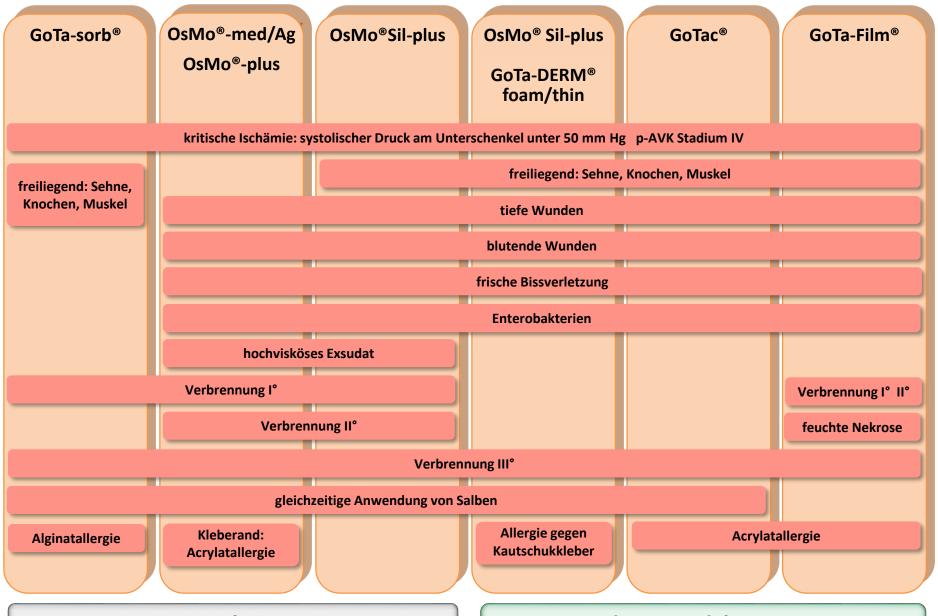


zur Anleitung

zu den Kontraindikationen

Kontraindikationen





zur Anleitung

zu den Indikationen



Wichtige Informationen

- Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede therapeutische Applikation
- Der Verfasser sowie die Firma Gothaplast übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende Haftung oder sonstige Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der enthaltenen Informationen entstehen
- Die "Kitteltaschenkarte" ist urheberrechtlich geschützt
- Kopien oder sonstige Verwertungen bedürfen der schriftlichen Genehmigung

weiter





Das Ulcus cruris venosum

- ist eine Wunde am Unterschenkel
- wird ausgelöst durch eine Erkrankung der Venen, wodurch letztlich der Rückfluss des Blutes behindert wird
- ist meist an der Innenseite des Unterschenkels lokalisiert
- weist eher selten Nekrosen (abgestorbenes Gewebe) auf
- ist meist nicht sehr tief
- die Umgebung zeigt oft deutliche Hautveränderungen im Sinne von Pigmentverschiebungen, Schuppungen, Ekzemen und Gewebeverhärtungen
- bedarf zur Abheilung einer konsequenten Kompressionstherapie
- unter Kompression wird die Exsudataufnahmekapazität aller Wundauflagen herabgesetzt



Dekubitus

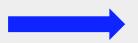
- ein Dekubitus entsteht durch langanhaltenden Druck auf die Haut
- dadurch wird ein Areal zu lange komprimiert und minderdurchblutet
- in der Folge stirbt das Gewebe ab und hinterlässt eine Ulceration (Geschwür) mit einem unterminiertem Rand
- erstes Anzeichen für einen drohenden Dekubitus ist eine nicht wegdrückbare Rötung
- die Abheilung dieser Wunden ist oft langwierig
- oft zeigen diese Wunden erst unter der Anwendung hydroaktiver Wundauflagen Heilungstendenzen



Diabetisches Ulcus

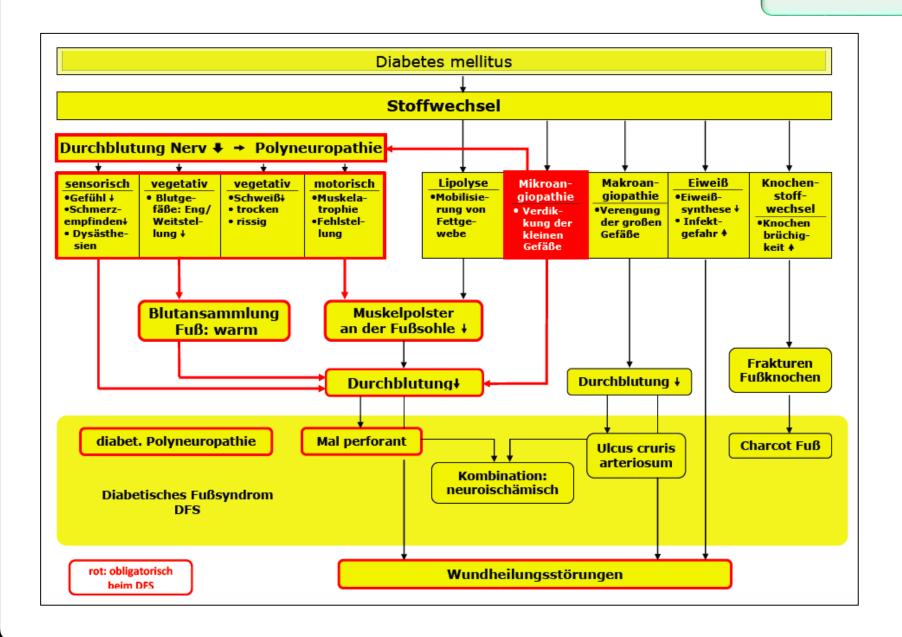
- unter dem Begriff "Diabetisches Ulcus" werden mehrere Krankheitsbilder zusammengefasst: Mal perforant, Ulcus cruris arteriosum sowie eine Kombination beider Erkrankungen
- das diabetische Ulcus ist immer mit Wundheilungsstörungen verbunden
- oft zeigen diese Wunden erst unter der Anwendung hydroaktiver Wundauflagen Heilungstendenzen

mehr Informationen zur Pathophysiologie



Pathophysiologie des Diabetischen Fußsyndroms DFS

zurück





Das Ulcus cruris arteriosum

- ist ein Unterschenkelgeschwür
- entsteht durch Durchblutungsstörungen der Arterien
- meist an der Außenseite des Unterschenkel lokalisiert
- häufig mit Nekrosen bedeckt
- häufig tief
- häufig stark schmerzhaft
- die Umgebung weist meist keine Hautveränderungen auf





"normal" heilende Wunden

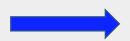
- auch Wunden, die gut durchblutet sind, und mit normaler Geschwindigkeit heilen, profitieren von hydroaktiven Wundauflagen
- hydroaktive Wundauflagen verkürzen hier den Heilungsverlauf deutlich
- hydroaktive Wundauflagen garantieren immer einen schmerzfreien Verbandwechsel
- sie schützen vor Sekundärinfektionen
- die Auswahl der Wundauflage erfolgt entsprechend der Intensität der Exsudation (siehe auch Anleitung)



Verbrennung II°

- die Verbrennung II° ist durch Blasenbildung charakterisiert
- nach Entfernung der Blasendecken wird bei starker Exsudation GoTa-sorb® aufgelegt und mit OsMo®-med/Ag, OsMo® plus oder mit OsMo® Sil-plus abgedeckt
- GoTa-sorb® kann, um die Schmerzen zu minimieren, leicht mit steriler NaCl-Lsg angefeuchtet werden
- Verbandwechsel ca. alle 2 bis 3 Tage
- bei nachlassender Exsudation können GoTa-DERM® foam/thin als Sekundärver-bände verwendet werden
- tiefergehende Verbrennungen bedürfen in der Regel einer zusätzlichen chirur-gischen Behandlung
- GoTa-DERM® beugt überschießenden Narbenbildungen vor. Dazu wird GoTa-DERM® bei Verbrennungen II° über mehrere Monate (6-12 Monate) rund um die Uhr angewendet
- zusätzlich werden maßgefertigte Kompressionsbandagen für diesen Zeitraum (rund um die Uhr) getragen
- antibiotikahaltige Externa werden zur Lokalbehandlung der Verbrennung II° nicht mehr empfohlen (obsolet = entbehrlich)

Übersicht "Behandlung von Verbrennungen II"







Empfindliche Haut – Hautatrophie

- durch den Silikonkleber ist die Wundauflage leicht zu entfernen und eignet sich daher ideal für
 - empfindliche Haut
 - empfindliche Hautpartien wie Armbeugen, Kniekehlen, Leisten, Genitale, Gesicht und Hals
 - empfindliche Patienten
 - Kinder
 - betagte Patienten
 - Hautatrophie (sog. Pergamenthaut)
- kurze Haare brauchen nicht immer rasiert zu werden
- auch in Bereichen schnellen Haarwachstums wie im Bartbereich bei Männern ist das Entfernen problemlos möglich
- der Silikonkleber von OsMo® Sil-plus verklebt nicht mit der Wunde und ermöglicht immer einen schmerzfreien, atraumatischen Verbandwechsel



Verbrennung II°

- die Verbrennung II° ist durch Blasenbildung charakterisiert
- bei mittlerer Exsudation nach Entfernung der Blasendecke GoTa-DERM® auflegen
- GoTa-DERM® anfangs alle 2 Tage wechseln
- bei nachlassender Exsudation kann GoTa-DERM® länger auf der Wunde verbleiben
- GoTa-DERM® kann bis zur Abheilung angewendet werden
- GoTa-DERM® wärmt die Wunde: Verbrennungswunden müssen gewärmt werden
- · Areale mit tiefergehenden Verbrennungen bedürfen evtl. einer chirurgischen Be-handlung
- GoTa-DERM® fördert eine schnellere Abheilung
- GoTa-DERM® ermöglicht Duschen
- GoTa-DERM® beugt überschießenden Narbenbildungen vor: dazu wird GoTa-DERM® bei Verbrennungen II° über mehrere Monate (6-12 Monate) rund um die Uhr angewendet. Das Wechseln erfolgt nach Bedarf. Zusätzlich sollten maßgefertigte Kompressionsbandagen für diesen Zeitraum rund um die Uhr getragen werden.
- antibiotikahaltige Externa werden zur Lokalbehandlung der Verbrennung II° nicht mehr empfohlen

Übersicht "Behandlung von Verbrennungen II°"





Schürfwunden

- GoTac[®] eignet sich ideal zur Behandlung von Schürfwunden
- zur Akutbehandlung wird GoTac® aufgelegt und nach ca. einer Stunde, wenn die Blutung sistiert, durch eine neue GoTac® Wundauflage ersetzt
- diese Wundauflage kann bis zu 2 Wochen auf der Wunde verbleiben und der Patient kann duschen
- das Entfernen ist schmerzfrei und atraumatisch





Duschpflaster

Schutz beim Duschen für chirurgische Nähte und Verbände sowie Wunden



Verbrennung I°

- entspricht einer schmerzhaften Rötung ohne Blasenbildung
- nach initialer "Kühlung" mit lauwarmen Wasser (nur in den ersten zwei Minuten nach der Verbrennung wirksam) muss die Verbrennung warm gehalten und geschützt werden
- als wärmender Schutz bieten sich ideal die Hydrokolloide GoTa-DERM® thin oder GoTa-DERM® foam an



Trockene Nekrosen

- sind abgestorbenes Gewebe, hart, schwarz und trocken
- ideal ist eine
 - operative Entfernung, vorausgesetzt, dass keine hochgradige p-AVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) vorliegt
 - trockene Lokaltherapie, wenn keine Operation in Frage kommt
- mit GoTac® Hydrogelpflaster kann die trockene Nekrose in eine feuchte überführt werden. Die feuchte Nekrose lässt sich dann leicht entfernen
- Voraussetzung für die Anwendung von GoTac® ist eine ausreichende Durchblutung (siehe Kontraindikationen) von über 50 mm Hg systolischem Druck



Fixierung

- mit der Folie können Katheter, Sonden, Drainagen und Verbände fixiert werden
- die Folie kann über längere Zeit auf der Haut verbleiben
- vor dem Entfernen die Folie in alle Richtungen dehnen um sie so leichter entfernen zu können





Tiefe Wunden

- tiefe Wunden können mit GoTa-sorb® austamponiert werden
- GoTa-sorb[®] kann dazu steril zugeschnitten werden
- GoTa-sorb® dehnt sich nach Umwandlung in ein Gel leicht aus: es sollte deshalb locker tamponiert werden
- die Entfernung kann durch sterile NaCl- oder Ringerlösung erleichtert werden
- als Sekundärverband eignet sich primär OsMo-med® oder OsMo®Sil-plus
- mit GoTa-sorb® können auch gering sezernierende Wunden behandelt werden: dazu wird der Wundgrund mit steriler Ringer- oder NaCl- Lösung vorher angefeuchtet

Abszessspaltung

 nach der Spaltung und Entleerung des Abszesses wird die Abszesshöhle locker mit dem Alginat GoTa-sorb® austamponiert und mit Saugkompressen abgedeckt





frei liegende Sehnen, Knochen oder Muskelanteile

- frei liegende Sehnen, Knochen oder Muskelanteile müssen stets feucht gehalten werden
- sollte eine Schaumauflage OsMo®-med/Ag oder OsMo®-med plus aufgelegt werden, so müssen diese gut mit steriler Ringer- oder Kochsalzlösung angefeuchtet werden





Chirurgische Naht

- am 1. oder 2. postoperativen Tag, wenn die Wunde nicht mehr blutet, können GoTa-DERM® thin oder GoTa-DERM® foam aufgelegt werden
- mit GoTa-DERM® kann der Patient duschen
- GoTa-DERM® kann lange über die optische Abheilung der Wunde hinaus auf der Naht verbleiben, um die in der Tiefe ablaufenden remodellierenden Vorgänge zu unterstützen
- bei Neigung zu verdickten Narben bietet sich eine Dauerbehandlung mit GoTa-DERM® für 1 Jahr, evtl. mit Druckverbänden, an
- GoTa-DERM® hält die Wunde konstant warm.
 - dies fördert die Kollagenbildung (Bindegewebe)
 - die Naht wird so schneller stabil
 - das Auseinanderweichen der Wundränder fällt deutlich geringer aus oder wird sogar ganz verhindert
 - die Narbe bleibt eher flach
 - Fazit: kosmetisch bessere Ergebnisse



Juckreiz- und Schmerzlinderung

- GoTac® kühlt anfangs durch den hohen Wassergehalt
- die kühlende Wirkung
 - lindert sofort Juckreiz (Insektenstiche)
 - lindert sofort Verletzungsschmerzen
 - reduziert die Blutung durch Engstellung der Blutgefäße
- Lagerung im Kühlschrank verstärken Juckreiz- und Schmerzlinderung, sowie die Vasokonstriktion (Gefäßverengung)
- nach der Initialversorgung einer Verletzung sollte GoTac® entfernt werden und dann bei
 - einer Schürfwunde wieder mit GoTac® versorgt werden, welches bis zu zwei Wochen verbleiben, und dann schmerzfrei entfernt werden kann
 - bei Schnitt- oder Platzwunden evtl. weiter chirurgisch versorgt werden



Anregung der Granulation

- OsMo®-med/Ag und OsMo®med plus eignen sich zur Granulationsanregung (Anregung zur Bildung neuen Gewebes) stark exsudierender Wunden
- die Granulationsanregung kann durch einen leichten Druckverband verstärkt werden
- Kompressionsverbände und Kompressionsstrumpfsysteme setzen die Exsudataufnahmekapazität von OsMo®-med/Ag und OsMo®- plus herab



Anregung der Granulation

- die Durchlässigkeit für Sauerstoff setzt bei GoTa-DERM® verzögert ein
- diese initiale "relative" Hypoxie (Sauerstoffarmut) unter der Wundauflage verstärkt über die Aktivierung von Wachstumsfaktoren die Granulation (Gewebeneubildung)
- GoTa-DERM® eignet sich damit ideal zur Anregung der Granulation mittel bis schwach sezernierender Wunden
- eine resultierende überschießende Gewebeneubildung (Hypergranulation) kann mit einem starken Steroid (z. B. Betamethasonvalerat) unter einem Occlusivverband mit GoTa-Film® für 24 Stunden beseitigt werden
- dazu genügt in der Regel ein einmalige Behandlung über 24 Stunden
- Silbernitrat wird hier nicht mehr empfohlen (obsolet = entbehrlich)



Schutzverband

- OsMo-med®, OsMo® plus, OsMo®Sil-plus und GoTa-DERM® foam
 - schützen die Wunden durch ihre Polsterung
 - wärmen durch die ausgeprägte thermische Isolierung
- GoTa-DERM® foam/thin
 - schützten juckende Hautareale vor dem Kratzen und lindern den Juckreiz
 - auf diese Weise kann unter GoTa-DERM der Juckreiz "abtrainiert" werden
 - unter GoTa-DERM® geht der Juckreiz stark juckender Prurigoknoten und Irritationsakanthomen zurück
 - Prurigoknoten und Irritationsakanthome flachen kontinuierlich unter einer Langzeitbehandlung ab (siehe auch "hypertrophe Narbe/Keloid)
 - zur Sicherung des Therapieerfolges kann nach Rückbildung für mehrere Wochen GoTa-Film® verwendet werden
- Prurigoknoten sind juckende Hautverdickungen
- Irritationsakanthome sind Hautverdickungen, die meist durch "Knibbeln" oder Scheuern ausgelöst werden





Verletzung und Schmerzlinderung durch Kühlung

- GoTac® kühlt anfangs durch den hohen Wassergehalt
- die kühlende Wirkung reduziert
 - Juckreiz (Insektenstiche)
 - Verletzungsschmerzen
 - die Blutung durch Engstellung der Blutgefäße
- Lagerung im Kühlschrank verstärken Juckreiz- und Schmerzlinderung, sowie die Vasokonstriktion (Gefäßverengung)
- nach der Initialversorgung einer Verletzung sollte GoTac® entfernt werden und dann bei
 - einer Schürfwunde wieder mit GoTac® versorgt werden, welches bis zu zwei Wochen verbleiben, und dann schmerzfrei entfernt werden kann
 - Schnitt- oder Platzwunden weiter chirurgisch versorgt werden



Schutzverband

- GoTa-Film[®] dient als Schutzverband
 - für abgeheilte Wunden (Z. n. Ulcus cruris Kompressionsstrumpf)
 - für die Steißbeinregion bettlägeriger und inkontinenter Patienten
 - für stark juckende Hautareale
 - für stark juckende Hautläsionen (Prurigoknoten, Irritationsakanthome)
 - die Wirkung wird verstärkt durch initiale Anwendung von Cortisonsalben



Occlusivverband

- Occlusivverband (Verschlussverband)
 - es werden Salben oder Gele auf die Haut oder die Wunde aufgetragen
 - darüber wird die Folie gelegt und am überlappenden Rand fixiert
 - steigert die Wirkung von Salben: Wirkstoffe dringen schneller ein
 - dies entspricht dem Prinzip transdermaler Pflaster
 - Cortison wirkt so um ein Vielfaches stärker (Vorsicht Hautverdünnung)
 - mit einem starken Cortison (z. B. Betamethasonvalerat) kann überschießendes Granulationsgewebe zur Rückbildung gebracht werden
- mit GoTa-Film®
 - können mittels EMLA® Salbe größere Hautareale anästhesiert werden (Einwirkzeit 1-2 Stunden)
 - kann EMLA® Salbe zur Anästhesie vor chirurgischen Wundreinigungen eingesetzt werden (Einwirkzeit mind. 1 Stunde)
 - sind Anwendungen mit Morphingelen zur Schmerzlinderung bei chronischen Wunden und ulcerierten Tumoren und Metastasen möglich: das Gel wird 2-3 mm dick aufgetragen und kann z. B. mit GoTa-Film® abgedeckt werden Rezeptur

Morphininjektionslsg. 10 mg Intrasite Gel 8.0

(gelbes Rezept)





Duschpflaster

GoTa-DERM®

- kann bei einer chirurgischen Naht als Duschpflaster verwendet werden
- beschleunigt die Wundheilung und fördert ein kosmetisch gutes Ergebnis
- begünstigt dabei eine flache Narbenbildung

siehe auch die Buttons "hypertrophe Narbe/Keloid" und "chirurgische Naht"



Hypertrophe Narbe - Keloid

- GoTa-DERM® wärmt durch die ausgeprägte thermische Isolierung
- Wärme reduziert die Mitoserate (Zellteilungsrate) in der abgeheilten Epidermis (oberste Hautschicht): überschießender Narbenbildung kann so effektiv vorgebeugt werden
- GoTa-DERM® wird daher zur Behandlung und Nachbehandlung von Wunden, insbesondere Verletzungen, Verbrennungen II°b und chirurgischen Nähten, eingesetzt
- gezielte Kompression mit maßgefertigten Kompressionsbandagen des Narbenareals verstärkt diese Wirkung
- die Behandlung erfolgt kontinuierlich rund um die Uhr für 3 bis 12 Monate
- der Patient kann nach Bedarf die Wundauflagen selbständig wechseln
- GoTa-DERM® bewirkt auch eine Abflachung bereits bestehender Keloide und hypertropher (überschießender) Narben
- es bewirkt auch eine Abflachung von Prurigoknoten (juckenden Hautknoten) und Irritationsakanthomen (Verdickungen, meist durch "Knibbeln" ausgelöst). Die Wirkung von GoTa-DERM® wird auch hier durch maßgefertigte Kompressionsbandagen verstärkt.
- die Behandlung erfolgt kontinuierlich rund um die Uhr für mindestens 3 besser 12
 Monate



Einsatz bei chronischen Wunden

- besonders schlecht heilende Wunden sollten durchgängig warm gehalten werden
- auf Grund des Wassergehaltes kühlt GoTac® in den ersten Stunden, vergleichbar einer feuchten Kompresse
- es empfiehlt sich daher, die Wundauflage bei verschlossener Verpackung vorher leicht anzuwärmen (Heizung, Föhn, Achselhöhle)
- bei arteriellen Ulcera bei p-AVK Grad I-III ist das Anwärmen besonders wichtig
- die schon bestehende Ischämie (Durchblutungsstörung) wird so nicht durch eine Vasokonstriktion noch zusätzlich verstärkt



Feuchte Nekrosen - Fibrinbeläge

- feuchte Nekrosen sind gräulich, weich bis flüssig, und stellen abgestorbenes Gewebe dar
- Fibrinbeläge werden von schlecht heilenden Wunden gebildet
- die Wunde kann erst mit der Gewebeneubildung beginnen, wenn sie völlig gereinigt ist:
 Nur saubere Wunden können heilen!
- die Wunde besitzt "Reinigungsmittel" in Form von Proteasen (eiweißabbauende Enzyme),
 welche die Beläge auf- und ablösen
- dieser Selbstreinigungsvorgang (autolytische Reinigung) wird durch die Wärme unter GoTa-DERM® oder GoTac® stark beschleunigt
- Nekrosen sind immer mit Bakterien besiedelt
- bei starker Exsudation ist das Alginat GoTa-sorb® vorzuziehen





Prurigoknoten - Insektenstiche

- juckende Hautknoten (Prurigoknoten) oder Insektenstiche k\u00f6nnen mit der Folie abgeklebt werden
- die Folie kann mehrere Tage verbleiben und vom Patienten nach Bedarf gewechselt werden, bis der Juckreiz abgeklungen ist und die Läsionen sich ausreichend zurückgebildet haben





Blasige Druckstellen

- wie z. B. an den Füßen geben in der Regel im Verlauf wenig Exsudat ab
- GoTac® ist für diese Läsionen ideal
- GoTac® muss evtl., um ein Verrutschen zu vermeiden, mit einem größeren Pflaster fixiert werden



Sekundärverband für GoTa-sorb®

- GoTa-DERM® thin/foam
 - GoTa-sorb® wird idealerweise steril auf die Wundgröße zugeschnitten oder gefaltet
 - danach erfolgt die Abdeckung mit einem Sekundärverband
 - GoTa-DERM® foam/thin können als Sekundärverband verwendet werden und wirken stark granulationsanregend und halten die Wunde warm
- OsMo®-med OsMo®-plus OsMo®Sil-plus
 - GoTa-sorb® wird idealerweise steril auf die Wundgröße zugeschnitten oder gefaltet
 - danach erfolgt die Abdeckung mit einem der Schaumverbände
 - diese Schäume können viel Exsudat aufnehmen und sie wärmen die Wunden



Bakterien, Bissverletzungen, Blutungen, feuchte Nekrosen

GoTa-sorb® eignet sich ideal

- für Wunden mit massiver Bakterienbesiedlung: von allen hydroaktiven Wundauflagen nimmt es am besten Bakterien auf
- wenn die Wunde mit Enterobakterien besiedelt ist
- für infizierte Wunden
- zur Tamponade größerer Bissverletzungen
- für feuchte Nekrosen: diese sind immer bakteriell besiedelt
- in der Palliativversorgung ulcerierter Tumoren. Es kann dazu auch mit einem Antiseptikum (Polihexanid) getränkt werden

Für diese Indikationen eignen sich als Sekundärverband zum Abdecken des GoTa-sorb®, Kompressen oder Pflaster





Blutstillung

GoTa-sorb® wirkt blutstillend und eignet sich

- bei blutenden Wunden/Schürfwunden
- bei Nasenbluten (stramme Tamponade)
- nach HNO ärztlichen Eingriffen an der Nasenschleimhaut (stramme Tamponade)
- bei blutenden Verletzungen und nach kleineren Eingriffen (z.B. Warzenentfernung) wird GoTa-sorb® auf die Größe der Wunde gefaltet. Danach mit Pflaster stramm fixieren.
- GoTa-sorb® lässt sich jederzeit leicht und schmerzfrei entfernen: eine erneute Blutung tritt beim Ablösen nicht auf
- die Entfernung kann ggf. durch vorheriges Anfeuchten mit steriler NaCl
 oder Ringerlösung unterstützt werden
- einzelne Faserreste sind resorbierbar
- GoTa-sorb® eignet sich zur "strammen" Tamponade der "Thrombushöhle" nach Expression eines Perianalthrombus': die Blutung wird gestillt und es wird einer Rethrombosierung vorgebeugt
- als Sekundärverband eignen sich für diese Indikationen Kompressen/Saugkompressen



Produkteigenschaften 1

- GoTa®-sorb ist ein Alginat und wird aus Algen hergestellt
- bei Kontakt mit dem Wundexsudat wandelt sich GoTa-sorb® aus der faserigen Beschaffenheit in ein kompaktes Gel um und hält so die Wunde feucht
- eignet sich zum Tamponieren von Wundhöhlen und tiefen Wunden
- die Gelbildung führt zu einer leichten Ausdehnung der Wundauflage: dies ist bei Tamponaden zu beachten (locker tamponieren)
- in Gelform passt sich GoTa-sorb® den Unebenheiten der Wunde an
- in Gelform hält GoTa-sorb® die Wunde feucht
- GoTa®-sorb nimmt Bakterien, Zelltrümmer und Toxine auf

GoTa®-sorb Produkteigenschaften 2



GoTa®-sorb Anwendung



GoTa®-sorb Packungsgrößen Rezeptangaben





Produkteigenschaften 2

- GoTa-sorb® wirkt blutstillend und eignet sich
 - bei blutenden Wunden/Schürfwunden
 - bei Nasenbluten (stramme Tamponade)
 - nach HNO ärztlichen Eingriffen an der Nasenschleimhaut (stramme Tamponade)
 - bei blutenden Verletzungen und nach kleineren Eingriffen (z.B. Warzenentfernung) wird GoTa-sorb® auf die Größe der Wunde gefaltet. Danach mit Pflaster stramm fixieren
 - GoTa-sorb® eignet sich zur "strammen" Tamponade der "Thrombushöhle" nach Expression eines Perianalthrombus: die Blutung wird gestillt und es wird einer Rethrombosierung vorgebeugt
- GoTa-sorb® lässt sich jederzeit leicht und schmerzfrei entfernen: eine erneute Blutung tritt beim Ablösen nicht auf
- die Entfernung kann ggf. durch vorheriges Anfeuchten mit steriler NaCl
 oder Ringerlösung unterstützt
 werden
- einzelne Faserreste sind resorbierbar
- als Sekundärverband eignen sich für diese Indikationen Kompressen/Saugkompressen

GoTa®-sorb Anwendung



GoTa®-sorb Packungsgrößen Rezeptangaben







Anwendung

- Wunde reinigen: Beläge und Nekrosen entfernen
- Wunde/Wundumgebung trocknen
- GoTa-sorb® steril auf Wundgröße zuschneiden oder steril die überstehenden Anteile auf Wundgröße einfalten
- Bei sehr geringer Exsudation den Wund-grund etwas anfeuchten mit steriler NaCl- Lösung
- bei tiefen Wunden die Wunde locker austamponieren
- Auswahl und Anlegen des Sekundärverbandes (siehe braune Buttons im unteren Teil)
- Verbandwechsel: bei infizierter Wunde täglich, sonst nach ca. 3 bis maximal 7 Tagen









Packungsgröße "Rezeptangaben"

"GoTa-sorb 10 x 10 cm 1 Op à 10 Stück" PZN 06979628





zurück

Übersicht über die Produkte

OsMo®-med OsMo®-med Ag OsMo®-plus OsMo® Sil-plus

- Diese Produkte sind feinporige Polyurethanschäume, indiziert bei stark exsudierenden Wunden
- Im *OsMo®-med Ag* ist Silber als Antiseptikum enthalten
- Im *OsMo®-plus* und im *OsMo® Sil-plus* sind zusätzliche "Speicher" in Form einer Polymer-schicht enthalten, sodass diese Wundauflagen mehr Exsudat aufnehmen können, bzw. auch länger auf der Wunde verbleiben können
- OsMo®-plus eignet sich am besten für Wunden unter Kompressionsverbänden
- Die Besonderheit des *OsMo® Sil-plus* ist die sanft haftende Silikonmembran: es ist ideal geeignet für Kinder, Altershaut, "Pergamenthaut" und empfindlichen Hautarealen wie Gesicht, Hals, Genitalregion, Armbeugen, Kniekehlen und Leisten





OsMo®-plus



OsMo® Sil-plus



zurück

OsMo®-med/Ag

Produkteigenschaften

OsMo®-med und OsMo®-med Ag

- sind ein feinporige, atmungsaktive Polyurethanschäume
- nehmen Bakterien, Zelltrümmer und Toxine auf und schließen sie ein
- erzeugen ein feuchtwarmes Wundmilieu
- fördern die Granulation
- verkleben nicht mit der Wunde: der Verbandwechsel ist immer schmerzfrei und atraumatisch
- regen die Granulation an
- bieten Schutz vor Austreten von Exsudat und verhindern so die Mazeration von Wundrand und Wundumgebung

OsMo®-med Ag enthält als Antiseptikum Silber: ideal bei infizierten Wunden

OsMo®-med/Ag Anwendung



OsMo®-med/Ag Packungsgrößen Rezeptangaben



OsMo®-plus



OsMo® Sil-plus







OsMo®-med OsMo®-med Ag

Anwendung

- Wunde reinigen: Beläge und Nekrosen entfernen
- Wunde/Wundumgebung trocknen
- bei entzündeter/ekzematisierter Wundumgebung eignet sich OsMo-med® ohne Kleberand
- weiße Schaumstoffseite auf die Wunde legen
- OsMo-med® / OsMo-med Ag® nicht schneiden
- Schaumstoffgröße sollte deutlich größer als die Wunde sein
- Verbandwechsel nach ca. 3 bis maximal 7 Tagen
- OsMo-med® bietet Schutz vor Austreten von Exsudat und verhindert so die Mazeration von Wundrand und Wundumgebung
- Zur Vorbeugung von Resistenzentwicklungen kann im Verlauf der Behandlung (nach ca. 3 Wochen) von dem silberhaltigen auf das silberfreie OsMo-med®, OsMo®-plus oder das OsMo® Sil-plus übergegangen werden



OsMo®-med/Ag Packungsgrößen Rezeptangaben





zurück

OsMo®-med OsMo®-med Ag

Packungsgrößen "Rezeptangaben"

mit Kleberand, mit Silber

"OsMo-med Ag 7,5 cm x 7,5 cm 1OP à 10 Stück" PZN 09668834

mit Kleberand, ohne Silber

"OsMo-med 7,5 cm x 7,5 cm 1 Op à 10 Stück" PZN 09668840

mit Kleberand, mit Silber

"OsMo-med Ag 15 cm x 15 cm 1OP à 10 Stück" PZN 09300809

mit Kleberand, ohne Silber

"OsMo-med 15 cm x 15 cm 1OP à 10 Stück" PZN 08819248

ohne Kleberand, mit Silber

"OsMo-med Ag 12 cm x 10 cm 1OP à 10 Stück" PZN 09300815

ohne Kleberand, ohne Silber

"OsMo-med 15 cm x 20 cm 10p à 10 Stück" PZN 08819395





















OsMo®-plus

Produkteigenschaften

OsMo®-plus

- ist ein feinporiger atmungsaktiver Polyurethanschaum mit einer zusätzlich Exsudat bindenden Polymerschicht
- eignet sich ideal für stark exsudierende Wunden
- eignet sich ideal für Wunden unter Kompressionsverbänden
- nimmt Bakterien, Zelltrümmer und Toxine auf und schließt sie ein
- erzeugt ein feuchtwarmes Wundmilieu, fördert die Granulation
- verklebt nicht mit der Wunde: der Verbandwechsel ist immer schmerzfrei und atraumatisch
- bietet Schutz vor Austreten von Exsudat und verhindert so die Mazeration von Wundrand und Wundumgebung
 - ist auch bei ekzematisierter Wundumgebung einsetzbar



OsMo®-plus Anwendung



OsMo®-plus Packungsgrößen Rezeptangaben



OsMo® Sil-plus





OsMo®-plus

Anwendung

- Wunde reinigen: Beläge und Nekrosen entfernen
- Wunde/Wundumgebung trocknen
- weiße Schaumstoffseite auf die Wunde legen
- OsMo®-plus nicht schneiden
- Schaumstoffgröße sollte deutlich größer als die Wunde sein
- Verbandwechsel nach ca. 3 bis maximal 7 Tagen



OsMo®-plus Packungsgröße Rezeptangaben









OsMo®-plus

Packungsgrößen "Rezeptangaben"

"OsMo-plus 12 cm x 10 cm 1 Op à 10 Stück" PZN 10193112







OsMo® Sil-plus Silikonpflaster, OsMo® Sil-plus Silikon-Schaumauflage Produkteigenschaften

- OsMo[®] Sil-plus Silikonpflaster und die OsMo[®] Sil-plus Silikon Schaumauflage
 - eignen sich ideal für empfindliche Haut, Alters- und Pergamenthaut, sowie für empfindliche Hautpartien wie die Genitalregion oder Beugen
 - sind haftende, atmungsaktive, feinporige Polyurethanschäume
 - eignen sich ideal für stark exsudierende Wunden. Das OsMo® Sil-plus kann auch bei schwächer exsudierenden Wunden eingesetzt werden.
 - nehmen Bakterien, Zelltrümmer und Toxine auf und schließen sie ein
 - erzeugen ein feuchtwarmes Wundmilieu
 - fördern die Granulation
 - verkleben nicht mit der Wunde: der Verbandwechsel ist immer schmerzfrei und atraumatisch
 - regen die Granulation an
- OsMo® Sil-plus Silikonpflaster eignet sich besonders an konvexen und konkaven, sowie an "bewegten" Hautarealen
- mit dem OsMo® Sil-plus Silikonpflaster kann geduscht werden





OsMo® Sil-plus Anwendung



OsMo® Sil-plus Packungsgrößen Rezeptangaben





OsMo® Sil-plus Silikonpflaster OsMo® Sil-plus Silikon-Schaumauflage

Anwendung

- Wunde reinigen: Beläge und Nekrosen entfernen
- Wunde/Wundumgebung trocknen
- weiße Schaumstoffseite auf die Wunde legen
- OsMo® Sil-plus nicht schneiden
- Schaumstoffgröße sollte deutlich größer als die Wunde sein
- Verbandwechsel nach ca. 3 bis maximal 7 Tagen
- OsMo® Sil-plus Silikonpflaster eignet sich besonders an konvexen und konkaven, sowie an "bewegten" Hautarealen









OsMo® Sil-plus

Silikonpflaster



OsMo® Sil-plus Silikonpflaster OsMo® Sil-plus Silikon-Schaumauflage Packungsgrößen "Rezeptangaben"



komplett haftend mit schaumfreiem Haftrand

"OsMo Sil-plus Silikonpflaster 8 cm x 8 cm 1 Op à 10 Stück" PZN 11896962 "OsMo Sil-plus Silikonpflaster 10 cm x 10 cm 1 Op à 10 Stück" PZN 11896933

OsMo Sil-plus steril Silikon-Schaumauflage sanft haftend

OsMo® Sil-plus Silikon-Schaumauflage

komplett haftend

"OsMo Sil-plus Silikon-Schaumauflage 11 cm x 11 cm 1 Op à 10 Stück"

PZN 11896985



GoTa-DERM® foam GoTa-DERM® thin

Produkteigenschaften

GoTa-DFRM® foam und GoTa-DFRM® thin

- sind Hydrokolloide und enthalten Carboxymethylcellulose
- sind atmungsaktiv
- eigenen sich für mittelstark exsudierende Wunden
- haften sanft auf der Wundumgebung durch den Kautschukkleber
- verkleben nicht mit der Wunde: der Verbandwechsel ist immer schmerzfrei und atraumatisch
- schließen Bakterien, Zelltrümmer und Toxine der Wunde ein
- schaffen ein feucht-warmes Wundmilieu
- GoTa-Derm® foam enthält außen eine Schaumschicht ("foam"), die als Polster dient

GoTa-DERM® Anwendung



GoTa-DERM® Packungsgrößen Rezeptangaben





GoTa-DERM® foam GoTa-DERM® thin

Anwendung

- Wunde reinigen: Beläge und Nekrosen entfernen
- Wunde/Wundumgebung trocknen
- Schutzfolie abziehen, mit selbsthaftender Seite auf die Wunde legen
- die Platte sollte mindestens 2 cm größer sein als die Wunde
- als Schutz des Wundrandes vor Mazeration eignet sich z. B. Cavilon®
- GoTa-DERM® foam/thin gut anmodellieren
- Verbandwechsel, wenn die Aufwölbung der Platte über der Wunde die Wundgröße erreicht hat
- vor Entfernen der Platte diese an den Enden parallel zur Hautoberfläche dehnen





GoTa-DERM® foam

Packungsgrößen "Rezeptangaben"

"GoTa-Derm® foam 10 cm x 10 cm 1OP a 10 Stück" PZN 09668857



GoTa-DERM® thin

Packungsgrößen "Rezeptangaben"

"GoTa-Derm® thin 10 cm x 5 cm 1OP a 10 Stück" PZN 00176360

"GoTa-Derm® thin 10 cm x 10 cm 1OP a 10 Stück" PZN 08880041

"GoTa-Derm® thin 15 cm x 15 cm 1OP a 5 Stück" PZN 00176383





GoTac® HydroGel-Pflaster

Produkteigenschaften

GoTac® HydroGel-Pflaster

- ist atmungsaktiv
- bildet bei Exsudataufnahme ein Gel
- nimmt Bakterien, Zelltrümmer und Toxine auf und schließt sie ein
- feuchtet die Wunde durch den Flüssigkeitsgehalt an und ist daher indiziert für schwach exsudierende Wunden
- durch den Feuchtigkeitsgehalt kühlt die Wundauflage und wirkt so schmerzlindernd
- ist transparent und ermöglicht so die Beurteilung der Wunde

GoTac® Anwendung

GoTac® Packungsgrößen Rezeptangaben





GoTac® HydroGel-Pflaster

Anwendung

- Wunde reinigen: Beläge und Nekrosen entfernen
- Wunde/Wundumgebung trocknen
- bei chronischen Wunden die Wundauflage steril verpackt auf Körpertemperatur anwärmen
- Schutzfolie abziehen, mit Gelseite auf die Wunde legen und den Kleberand anmodellieren
- das Gelkissen sollte ca. 2cm größer sein als die Wunde
- Verbandwechsel nach ca. 2-3 Tagen
- vor Entfernen der Platte diese an den Enden parallel zur Hautoberfläche dehnen



zurück

GoTac® HydroGel-Pflaster steril

Packungsgrößen "Rezeptangaben"



"GoTac® Hydro Gel-Pflaster 10cm x 10cm 10P à 5 Stück" PZN 01990068







"GoTac® Hydro Gel-Pflaster 7cm x 10cm 10P à 10 Stück" PZN 10068358



GoTac® weitere Packungsgrößen Rezeptangaben







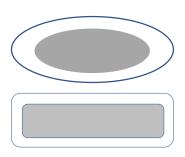
GoTac® HydroGel-Pflaster

Packungsgrößen "Rezeptangaben"

"GoTac® Hydro Gel-Pflaster 10p à 8 Stück" PZN 02033311 enthält

4 Strips oval, 7,4 cm x 4,5 cm

4 Strips viereckig 7,4 cm x 4,5 cm





#

"GoTac® Hydro Gel-Pflaster 7,4 cm x 4,5 cm, oval 1 Op à 6 Stück" PZN 02856797







GoTa-Film®

Produkteigenschaften

GoTa-Film®

- ist eine atmungsaktive Polyurethanfolie
- ist mit einem Acrylkleber versehen
- kann auch als Duschfolie nach operativen Eingriffen genutzt werden
- dient als Schutz für das Endstadium der Wundheilung sowie als Schutz nach der Abheilung



GoTa-Film® Anwendung



GoTa-Film® Packungsgrößen Rezeptangaben





GoTa-Film®

Anwendung

- Wunde und Wundumgebung reinigen und trocknen
- Schutzfolie abziehen, mit selbsthaftender Seite auflegen









GoTa-Film®

Packungsgrößen "Rezeptangaben"

Klinikpackungen

"GoTa-Film® 50 mm x 72 mm 1 Op à 50 Stück" PZN 04442404 "GoTa-Film® 100 mm x 60 mm 1 Op à 50 Stück" PZN 04442539 "GoTa-Film® 150 mm x 100 mm 1 Op à 50 Stück" PZN 04442568







Sekundärverband für GoTa-sorb®

- GoTa-sorb® wird idealerweise steril auf Wundgröße zugeschnitten oder gefaltet
- danach erfolgt die Abdeckung mit einem Sekundärverband
- die Folie GoTa-Film® eignet sich auch als Sekundärverband bei tiefen Wunden

Sekundärverband für Hydrogele in Gelform (Tuben)

 nach Ausfüllen des Defektes mit einem Hydrogel wird mit der Folie der Defekt verschlossen



starke Exsudation

- die Wundauflage sollte viel Exsudat aufnehmen können
- es ist ideal, wenn die Wundauflage so gewählt wird, dass der Verband frühestens nach drei Tagen gewechselt werden muss
- zu den stark Exsudat aufnahmefähigen Wundauflagen zählen Alginate hier GoTasorb® - und sog. Schäume - hier OsMo®-med/Ag, OsMo®-plus und OsMo®-Sil-plus
- Alginat und Schaum können kombiniert werden





mittelstarke Exsudation

 bei mittelstarker Exsudation eigenen sich die Hydrokolloide GoTa-DERM® foam/thin, welche sich bei Exsudataufnahme in ein Gel umwandeln und so die Wunde feucht halten





schwache Exsudation

• bei schwacher Exsudation feuchten Hydrogele durch ihren hohen Wassergehalt die Wunde an





Schutz

 kurz vor und nach ihrer Abheilung benötigt die Wunde einen Schutz, welcher durch eine Folie garantiert wird





Blutdruck am Unterschenkel unter 50 mm Hg

- unterhalb eines systolischen Drucks von 50 mm Hg ist die Durchblutung so gering, dass weder Zellteilungen noch Zellneubildungen stattfinden können
- bei diesem Druck besteht klinisch eine p-AVK Stadium IV
- ein feucht-warmes Wundmilieu führt in diesem Fall immer zu einer Verschlechterung der Wunde
- unterhalb von 50 mm Hg ist eine trockene Wundbehandlung mit Kompressen indiziert
- bei Unterschenkelgeschwüren ist es ratsam, bei schlecht tastbaren Fußpulsen den Blutdruck dopplersonographisch zu messen





Freiliegende Sehnen, Knochen Muskeln

- diese Strukturen müssen immer feucht gehalten werden
- OsMo®-med/Ag und OsMo®-plus können verwendet werden, müssen aber mit steriler NaCl – Lösung gut angefeuchtet werden
- alternativ kommen Hydrogele in Gelform in Frage





Freiliegende Sehnen, Knochen Muskeln

- diese Strukturen müssen immer feucht gehalten werden
- OsMo®-med/Ag und OsMo®-plus können verwendet werden, müssen aber mit steriler NaCl – Lösung gut angefeuchtet werden
- alternativ kommen Hydrogele in Gelform in Frage





Freiliegende Sehnen, Knochen Muskeln

- diese Strukturen müssen immer feucht gehakten werden
- OsMo®-med und OsMo®-plus müssen mit steriler NaCl Lösung angefeuchtet werden
- GoTac® muss komplett Kontakt mit den Strukturen haben





Tiefe Wunden

- Voraussetzung zur Erhaltung eines feuchten Wundmileus ist der Kontakt der Wundauflage mit dem Wundgrund
- tiefere Wunden werden mit GoTa-sorb® ausgefüllt bzw. tamponiert: dann können OsMo®-med/Ag, OsMo®-plus oder OsMo® Sil-plus als Sekundärverband eingesetzt werden
- sollten tiefere Wunden wening Exsudat abgeben, sollte der Wundgrund vorher mit wenig steriler NaCl-Lsg. angefeuchtet werden
- auch die Hydrokolloide GoTa-DERM® foam/thin können als Sekundärverband eingesetzt werden: sie wirken stark granulationsanregend



Blutende Wunden

- für blutende Wunden eignet sich GoTa-sorb®
- GoTa-sorb® wirkt blutstillend
- als Sekundärverband bieten dabei sich Kompressen an





Frische Bissverletzungen

- frische Bisswunden sollten immer offen gehalten werden wegen der Infektionsgefahr, insbesondere durch anaerobe Bakterien
- deshalb dürfen auch keine occludierenden Wundauflagen wie Hydrogele, Schäume oder Folien verwendet werden
- bei Bisswunden bietet sich, auch zur Tamponade, GoTa-sorb® an
- als Sekundärverband sind Saugkompressen geeignet





Enterobakterien

- zu den Enterobakterien zählen E. coli, Klebsiellen und Proteusarten
- diese Bakterien können auch unter anaeroben Bedingungen (Sauerstoffarmut) leben
- unter Sauerstoffarmut produzieren sie vermehrt z. T. stark riechende Gase
- diese Gase können möglicherweise bei Mehrproduktion nicht ausreichend die semipermeablen Membranen dieser Wundauflagen durchdringen: eine Aufblähung der Wundauflage wäre die Folge
- diese Gase können von GoTa-sorb® aufgenommen werden
- GoTa-sorb® ist bei Besiedlung einer chronischen Wunde mit diesen Keimen die ideale Wundauflage
- als Sekundärverband eignen sich Saugkompressen
- bei ulcerierten Tumoren resultiert der Geruch aus dem Zellzerfall des Tumors und den Ausscheidungsprodukten anaerober Bakterien
- hier kann GoTa-sorb® in der Palliativversorgung ulcerierter Tumoren auch mit einem Antiseptikum (Polihexanid) getränkt werden
- Vorsicht: Tumorzellen wachsen und teilen sich unter hydroaktiver Therapie schneller



Hochvisköses Exsudat

- hochvisköses Exsudat kann bei chronischen Wunden auftreten
- es kann u.U. nicht komplett von den Schäumen OsMo®-med/Ag, OsMo®-plus und OsMo® Sil-plus aufgenommen werden
- das Exsudat kann sich unter der Wundauflage stauen
- alternativ bieten sich GoTa-sorb[®], GoTa-DERM[®] und GoTac[®] an





Verbrennung I°

- die Verbrennung I° ist durch Rötung und Schmerz charakterisiert
- OsMo®-med/Ag, OsMo®-plus und OsMo® Sil-plus sowie GoTa-Film® würden eher zu einer Zunahme der Schmerzsymptomatik führen
- GoTa-sorb® müsste mit steriler NaCl-Lsg. angefeuchtet werden. Es würde dann initial kühlen.





Verbrennung I° II°

- die Verbrennung I° ist durch Rötung und Schmerz charakterisiert
- als Schutzverband ist GoTa-Film[®] nicht geeignet, da diese Wundauflage zu einer Zunahme der Schmerzen führen würde
- die Verbrennung II° geht mit Blasenbildungen einher
- das mit der Basenbildung entstehende Exsudat kann von GoTa-Film® weder aufgenommen noch als Wasserdampf ausreichend abgegeben werden



Verbrennung II°

- die Verbrennung II° geht mit Blasenbildungen einher
- nach Abtragen der Blasendecken würden diese Wundauflagen vermehrt Schmerzen auslösen
- hier wäre ideal, GoTa-sorb® direkt auf die Wunde zu legen und dann je nach Intensität der Exsudation mit einem Schaum oder mit einem Hydrokolloid abzudecken. GoTa®-sorb kann dazu leicht mit steriler physiologischer NaCl-Lsg. angefeuchtet werden
- OsMo®-med/Ag, OsMo®-plus und OsMo® Sil-plus können hier jedoch als Sekundärverband für GoTa-sorb® verwendet werden







Verbrennung III°

- die Verbrennung III° ist durch eine tiefgreifende Zerstörung der Haut definiert
- hier bleiben nur chirurgische Maßnahmen erfolgversprechend
- da jede Verbrennung sofort warm gehalten werden sollte kann GoTa-DERM® als Primärschutzverband eingesetzt werden
- das Kühlen mit lauwarmem Wasser ist nur in den ersten zwei Minuten nach erfolgter Verbrennung wirksam, danach muss die Verbrennungswunde warm gehalten werden





Gleichzeitige Anwendung von Salben

 die gleichzeitige Anwendung von Salben hindert die hydroaktiven Wundauflagen an der Exsudataufnahme





Alginatallergie

- Alginatallergien sind extrem selten
- sie äußern sich durch Juckreiz und Rötung der Haut im Bereich der Wundauflage





Acrylatallergie

- der Kleberand von OsMo®-med/Ag enthält als Klebstoff ein Acrylat
- bei bekannter Acrylatallergie können OsMo®-med/Ag ohne Kleberand, OsMo®-plus oder OsMo® Sil-plus verwendet werden
- bei einer Acrylatallergie bestehen gleichzeitig Allergien gegenüber diversen Klebstoffen, Acryllacken, Acrylfarben sowie zahnärztlichen Werkstoffen
- bei bestehender Acrylatallergie treten meist nach einem Tag Juckreiz und Rötung im Klebeareal auf
- sog. "Pflasterallergien" können verursacht sein durch die häufig verwendeten Pflasterklebstoffe Acrylat, Kolophonium, Epoxidharz oder Kautschuk. Eine Abklärung erfolgt mittels Testungen bei einem Hautarzt





Allergie gegen Kautschukkleber

- die Klebeschicht bei GoTa-DERM® besteht aus einem Kautschukkleber
- Allergien auf Kautschukkleber sind sehr selten
- bei einer Kautschukkleberallergie treten nach einem Tag Juckreiz und Rötung im Klebeareal auf
- eine Abklärung erfolgt mittels Hauttestungen





Acrylatallergie

- der Kleberand von OsMo®-med/Ag enthält als Klebstoff ein Acrylat
- bei bekannter Acrylatallergie können OsMo®-med® / OsMo-med Ag® ohne Kleberand verwendet werden
- bei einer Acrylatallergie bestehen gleichzeitig Allergien gegenüber diversen Klebstoffen, Acryllacken, Acrylfarben sowie zahnärztlichen Werkstoffen
- bei bestehender Acrylatallergie treten meist nach einem Tag Juckreiz und Rötung im Klebeareal auf
- sog. "Pflasterallergien" können verursacht sein durch die häufig verwendeten Pflasterklebstoffe Acrylat, Kolophonium, Epoxidharz oder Kautschuk. Eine Abklärung erfolgt mittels Testungen bei einem Hautarzt





Feuchte Nekrose

- feuchte Nekrosen sind gräulich, weich bis flüssig, und stellen abgestorbenes Gewebe dar
- GoTa-Film® kann weder Exsudat noch andere im Exsudat befindliche Substanzen aufnehmen
- GoTa-Film® eignet sich zur Behandlung von Wunden in der Endphase der Heilung mit minimaler bis fehlender Exsudation





Acrylatallergie

- der Kleberand von GoTac[®] HydroGel Pflaster enthält einen Acrylatkleber
- GoTa-Film[®] ist mit einem Acrylatkleber versehen
- bei einer Acrylatallergie bestehen gleichzeitig Allergien gegenüber diversen Klebstoffen, Acryllacken, Acrylfarben sowie zahnärztlichen Werkstoffen
- bei bestehender Acrylatallergie treten meist nach einem Tag Juckreiz und Rötung im Klebeareal auf
- sog. "Pflasterallergien" können verursacht sein durch die häufig verwendeten Pflasterklebstoffe Acrylat, Kolophonium, Epoxidharz oder Kautschuk. Eine Abklärung erfolgt mittels Testungen bei einem Hautarzt



Verbrennung II°: Behandlung mit hydroaktivem Wundauflagen

- bei starker Exsudation wird GoTa-sorb® evtl. leicht mit physiologischer NaCl-Lsg. angefeuchtet - auf die Verbrennung aufgelegt und als Sekundärverband mit Kompressen, OsMo®-med/Ag, OsMo®-plus oder OsMo® Sil-plus abgedeckt
- bei nachlassender Exsudation eignen sich die Hydrokolloide GoTa-DERM® foam/thin zum Abdecken von GoTa-sorb®
- bei geringer Exsudation eignen sich ideal bis zur Abheilung GoTa-DERM® foam/thin

