







Tedavinin başından sonuna kadar iyileşme ve Rahatlığın Birleşimi

İyileşme ve Rahatlığın Birleşimi

Yara Tipi	Eksuda yok	Az eksuda	Orta Eksuda	
 Nekrotik (Ölü doku, siyah) Tedavinin amacı - Debride etmek, ölü dokuyu temizlemek	Primer örtü : GranuGel®	Granuflex®	Granuflex® Bordered	Debridman için
 Sarı Nekroz (Balçığımsı, lifli nekrotik doku, sarımsı renkte) Tedavinin amacı -Nekrozu temizlemek&Granülasyon dokusu için temiz bir zemin hazırlamak	Primer örtü : GranuGel®	Granuflex®	Granuflex® Bordered	Yara yönetimi için
 Granülasyon gelişen (Kırmızı, sağlıklı görünen doku) Tedavinin amacı- Granülasyonu sağlamak&Epitelize doku için sağlıklı bir zemin hazırlamak	Granuflex®	Granuflex®	Granuflex® Bordered	Korunak için
 Epitelize olan (pembe-kırmızı, nemli, yara yatağını dolduran kımlıgan doku) Tedavinin amacı: Epitelize olan yarayı korumak	Granuflex® Extra Thin	Granuflex®	Granuflex® Bordered	Korunak için

Granuflex® Pansumanların Endikasyonları

- Basınç ülserleri
- Bacak ülserleri
- Diyabetik ülserler
- Cerrahi yaralar
- Yanıklar (birinci ve ikinci derece)
- Donör bölgeler
- Yüzeysel yaralar / minör abrazyonlar

Granuflex® Pansumanlar yara bakımındaki gereksinimlerinizi karşılamak amacıyla farklı formlarda ve boyutlarda kullanımınıza sunulmuştur.

Granuflex® Extra Thin		Granuflex®		Granuflex® Bordered		
Boyut	Kutu içi Adet	Boyut	Kutu içi Adet	Boyut	Yapışkan Kenar	Kutu içi Adet
7.5 x 7.5 cm	5	10 x 10 cm	10	6 x 6 cm	2 cm	5
10 x 10 cm	5	15 x 15 cm	10	10 x 10 cm	2 cm	5
15 x 15 cm	5	20 x 20 cm	5	15 x 15 cm	2.5 cm	5
5 x 10 cm	10	15 x 20 cm	10	10 x 13 cm	2.5 cm	5
5 x 20 cm (yanlızca hastane kullanımı için)	10	20 x 30 cm (yanlızca hastane kullanımı için)	5	15 x 18 cm	2.5 cm	5

Referanslar: 1. Arnold TE, Stanley JC, Filkova 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 randomised trial of the performance of three hydrocolloid dressings. *Prof Nurse*. 1993;8(suppl 7):2-6. 3. Blatz H, Kesting 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; 1986:125-128. 4. Cherry GW, Ryan T, McGibbon D. Trial of a new dressing in the management of venous leg ulcers. *The Practitioner*. 1984;228:1175-1178. 5. Day A, Dominko B, Farkas C, et al. Managing sacral pressure ulcers with hydrocolloid dressings: Results of a controlled, clinical study. *Wound Management*. 1996;4:152-155. 6. Demetriades D, Pasteris G. Occlusive versus sericized dressings in the management of skin graft donor sites. *S Afr J Surg*. 1992;30:40-41. 7. Foyeler J. Skin grafts: healing of donor sites. *Proceedings: Going into the 90's, The Pharmacist and Wound Care*. Jersey. 1992;103-106. 8. WPD. Management of leg ulcers with hydrocolloid occlusive dressing. *Arch Dermatol*. 1984;120:1329-1336. 9. Gregoric S, Budimic D, Salkic-Batic 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. Mestlin MP, Adair E, Fiedler J, et al. Comparison of an occlusive and a semi-occlusive dressing and the effect of the wound exudate upon keratinocyte proliferation. *J Trauma*. 1992;32:624-631. 12. Milburn PB, Singer JZ, Milburn MA. Treatment of scleroderma skin ulcers with a hydrocolloid membrane. *J Acad Dermatol*. 1989;21:200-204. 13. Nemeth AJ, Eaglston WH, Taylor JF, 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 op-site donor site dressings. *Wounds*. 1991;3:221-226. 15. Wyatt D, McCowan DN, Nijharin MP. Comparison of a hydrocolloid dressing and silver sulfadiazine cream in the outpatient management of second-degree burns. *J Trauma*. 1990;30:957-958. 16. Cordeiro PR, Harnahan LM, Rodriguez AA, Woodson J, LaMonte WW, Mancoske JC. 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, Tjerna C, Corina J, Hidalgo J, Merlot V. Application of a new occlusive dressing in healing second-degree burns and donor sites. *Ann Med*. 1991;4:174-176. 18. Alvarez OM, Metz PM, Eaglston WH. The effect of occlusive dressings on collagen synthesis and reepithelialization in superficial wounds. *J Surg Res*. 1983;35:142-148. 19. Piment J, Corne H, Ghaoui J. Use of DuoDERM® dressing in the healing of graft donor sites in burned patients. *Ann Orl Plast Esthet*. 1983;21:218-220. 20. Pomeroy M. Objective measurement of venous ulcer debridement and granulation with a skin color reflectance analyzer. *Wounds*. 1997;9:122-126. 21. Van Rieckwyk L. Full-thickness pressure ulcers: Patient and wound healing characteristics. *Decubitus*. 1993;6:16-21. 22. Salsman S, Harberst S, Mujica J, Murray M, Rick C. Simplifying modern wound management for nonprofessional caregivers. *Ostomy/Wound Management*. 2000;46:19-27. 23. Jensen A, Slesley J. Wound SA-40 patient randomized clinical trial to compare the performance of Allevyn® Adhesive hydrocolloid dressing and hydrocolloid dressing in the management of pressure ulcers. *WOCN Proceedings*. June 1997. 24. Harding K, Culling K, Price P. The cost-effectiveness of wound management protocols of care. *Br J Nurs*. 2000;9:52-54. 25. Bowler PG, Delaney H, Prince D, Fondberg L. The vital barrier properties of some occlusive dressings and their role in infection control. *Wounds*. 1993;5:18-20. Hutchinson JJ, McCosker M. Occlusive dressings: A microbiological and clinical review. *Ann J Infect Control*. 1980;18:257-265. 26. Lawrence JC. Reducing the spread of bacteria. *J Wound Care*. 1992;2:48-52. 27. Metz PM, Marshall DA, Eaglston WH. Occlusive wound dressings to prevent bacterial invasion and wound infection. *J Am Acad Dermatol*. 1986;12:252-258. 28. Wilson P, Burroughs D, Dunn L. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and hydrocolloid dressings. *Pharm J*. 1986;243:797-798. 29. Vergeese MC, Balin AK, Carter DM, Galbreath D. Local environment of chronic wounds under synthetic dressings. *Arch Dermatol*. 1986;122:52-57. 31. Hutchinson JJ. A prospective clinical trial of wound dressings to investigate the rate of infection under occlusion. In: *Proceedings, Advances in Wound Management*, Harrogate, England: Moxmill; 1994:93-96. 32. Lydon MJ, Hutchinson JJ, Rippon M, et al. Dissolution of wound coagulum and promotion of granulation tissue under DuoDERM®. *Wounds*. 1989;1:65-69.

Tüm yara evreleri için geniş ürün seçenekleri¹⁻¹⁵

Granuflex® dünyanın ilk hidrokolloid yara örtüsü

Granuflex® - iyileşme sürecinde rahatlama sağlar.¹⁻¹⁵

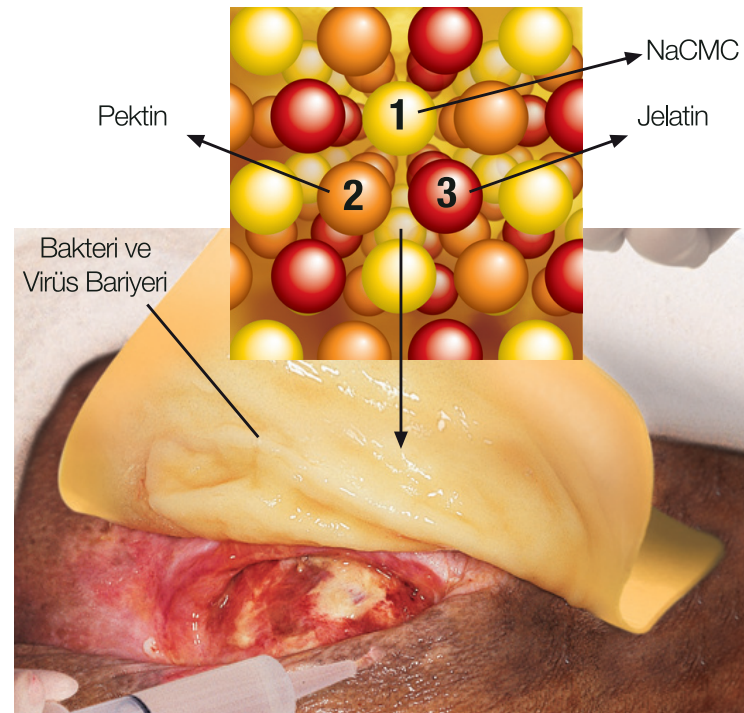
- Basınç ülserleri olan hastaların %82'si Granuflex® ile ağrıların azaldığını belirtmişlerdir.⁵
- Ağrıya veya yara yatağında harabiyete yol açmadan kolayca çıkarılabilir.^{2-4,8,9,18,19}

Granuflex® - iyileşmeyi artırır.^{5,22,23}

- Granuflex®'in karşılaştırıldığı iki hidrokolloid ve sünger yara örtüsüne göre daha yüksek iyileşme oranları sağladığı klinik olarak kanıtlanmıştır.^{5,22}

Sadece Granuflex® üçlü hidrokolloid matris ve virüs/bakteri bariyerine sahiptir.²⁵⁻³¹

- Farklı oranlarda ki üç hidrokolloid jel, yara örtüsünün kullanım süresini uzatan dinamik ve uzun süreli bir emilim sistemi oluşturur.
- Bazı pansumanlar sadece bakteri bariyerine sahipken, Granuflex® MRSA, HBV ve HIV-1 de dahil olmak üzere klinik olarak kanıtlanmış **bakteri** ve **virüs** bariyerine sahiptir.²⁵⁻³¹



Benzersiz, elastometrik polimerlerden oluşan çapraz bağlı matris, hidrokolloidleri birarada tutarak emilim hızının kontrolünü sağlar.

Sizin ve hastalarınızın ihtiyaçlarını dinlemeye devam ederken, ConvaTec yaranın şekline göre kesilebilen Granuflex® ürün seçeneklerini geliştirdi.

Granuflex® ve Granuflex® Bordered - Debridmanı kolaylaştırmak ve granülasyon dokusunun gelişmesine yardımcı olmak istediğinizde

- Jelleşme özelliği - rahatlama ve koruma sağlar.
- Kolay uyum - yara yüzeyine kolayca uygulanır.
- Sakrum, topuk, dirsek gibi zor bölgelerde - Granuflex® Bordered kullanılabilir.

Granuflex® Extra Thin - Cildi korumak ve epitelizasyonu hızlandırmak istediğiniz zaman^{9,10}

- Korur - yeni oluşan dokuyu korumak ve cilt bütünlüğünün bozulmasını önlemek için dizayn edilmiştir.
- Transparan tabaka - iyileşmeyi olumsuz etkileyecek ve rahatsızlık verecek gereksiz örtü değişimini engeller.
- İnce ve esnek - kolay uygulanır ve hasta konforunu en üst seviyeye çıkarır.
- Çok yönlü - primer veya sekonder yara örtüsü olarak kullanılabilir.

GranuGEL® - Kuru yaralarda otolitik debridmanı kolaylaştırmak istediğinizde²⁰

- Nemlendirir - kuru, nekrotik, balçığımsı yaralar için gerekli nemli ortamı veya granülasyon dokusunun oluşmasını sağlar.
- Koruyucu madde içermez.
- Maksimum etki için sekonder yara örtüsü olarak Granuflex® kullanın.

