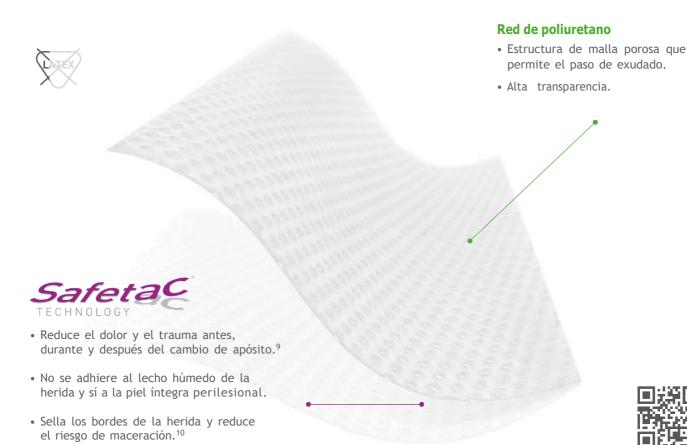
Mepitel®One

La lámina de contacto con la herida más efectiva.

- Minimiza el dolor y el trauma en los cambios de apósito^{1,2}.
- Puede permanecer en la herida hasta 14 días ³⁻⁷ lo que permite un coste efectivo ^{1,8} y una cicatrización sin interrupciones.



Safetac® Menos trauma. Menos dolor.™

Apósitos con Tecnología Safetac® son atraumáticos en la remoción¹. Estos apósitos minimizan el trauma en la herida y la piel perilesional².³, lo que disminuye el dolor en el paciente y el riesgo de maceración sellando los bordes de la herida.





El desprendimiento de células de la piel ocurre con adhesivos tradicionales



No ocurre desprendimiento de células de la piel con Tecnología Safetac®

de aplicación

Mepitel® One

¿Cómo funciona Mepitel® One?

Mepitel® One puede permanecer en la herida hasta 14 días³⁻⁷, dependiendo de las condiciones de la herida, lo cual reduce los cambios de apósito primario. La estructura porosa de Mepitel[®] One permite que el exudado pase a un apósito absorbente.

La lámina con Tecnología Safetac® previene la adhesión del apósito al lecho de la herida y asegura un cambio de apósito atraumático. Sella los bordes de la herida, evitando que el exudado se extienda por la piel perilesional, lo que minimiza el riesgo de maceración.

Beneficios de Mepitel® One

- Minimiza el dolor y el trauma en los cambios de apósito.
- Puede permanecer en la herida hasta 14 días lo que asegura una cicatrización sin interrupciones.
- Reduce los cambios de apósito.
- Minimiza el riesgo de maceración.
- Mantiene las propiedades del producto en el tiempo no deja residuos y no seca la herida.
- Transparente para una fácil inspección de la herida durante la aplicación y durante el tiempo de uso.
- Se adapta a los contornos del cuerpo, lo que aumenta la comodidad del paciente.
- Permanece fijo en el sitio.

Indicaciones

Mepitel One ha sido diseñado para un amplio rango de heridas como abrasiones, cortes, quemaduras, heridas quirúrgicas, ampollas, laceraciones, heridas traumáticas, radiación, úlceras vasculares, etc. Puede ser también utilizado como lámina protectora en heridas no exudativas y en pieles frágiles.

Precauciones

- La herida debe ser inspeccionada por si hubiera signos de infección.
- Si Mepitel One es usado en pacientes con Epidermólisis Bullosa, tener precaución en los cambios de apósito. El nivel de adhesión de Mepitel One es ligeramente mayor que el de Mepitel.

 • Si usa Mepitel One en el tratamiento de quemaduras con injertos mallados evite la presión sobre el apósito
- Si usa Mepitel One después de resurfacing facial, evitar presionar, levantar o reposicionar hasta pasado el segundo día.
- Cuando se usa en heridas sangrantes o con exudado viscoso, Mepitel One debe cubrirse con un apósito absorbente.
- En caso de utilizarse como fijación para injertos no debe cambiar el apósito antes del quinto día después de la aplicación, pueden aparecer marcas si no se utiliza correctamente



CÓDIGO	TAMAÑO (CM)	UNIDADES POR CAJA	REG. INVIMA
289100	5 x 7,5	10	2021DM-0007550-R1
289300	7,5 x 10	10	2021DM-0007550-R1
289500	10 x 18	10	2021DM-0007550-R1
289700	17 x 25	5	2021DM-0007550-R1
289750	5 x 50	2	2021DM-0007550-R1

Forma de utilización de Mepitel® One



Limpiar la piel. Retirar el papel protector.



Aplicar Mepitel® One sobre la herida sobrepasando 1-2 cm los bordes de la herida. Heridas grandes pueden requerir sobreposición mayor.



Coloque un apósito secundario absorbente o apósito de fijación.

METODO ESTERILIZACION: Óxido de Etileno Finlandia

CERTIFICACIONES: CE 0123- FDA-ISO 13485-ISO 9001

PRESENTACIONES MEPITEL® ONE

Referencias: 1. Gotschall CS, et al. Prospective, randomized study of the efficacy of Mepitel on children with partial-thickness scalds. Journal of Burn Care & Rehabilitation 1998;19(4):279-283. 2. Bugmann Ph. et al. A silicone-coated nylon dressing reduces healing time in burned paediatric patients in comparison with standard sulfadiazine treatment; a prospective randomized trial. Burns 1998; 24:609-612. 3. Eagle M. Use of non-adherent silicone dressing Mepitel to meet client centered needs in chronic non-healing wounds. Clinical Report Mölnlycke Health Care (1998). 4. Taylor R. Use of a silicone net dressing in severe mycosis fungoids. JoWC, Vol 8, No 9 (1999), p.429-430. 5. Young T. Fungating wounds: their diagnosis and management. Community nurse, 5, No 10 (1999), p. 53-54. 6. Marconi R, Laverda F, Trevisan G. Poster Presentation European Wound Management Association, Helsinki, Finland, 2009. 7. Barraziol R, Fraccalenta E, Schiavon M. Poster Presentation European Wound Management Association, Helsinki, Finland, 2009. 8. Rippon M, Davies P, White R, Bosanquet N. Cost implications of using an atraumatic dressing in the treatment of acute wounds. Jo WC, vol 17, No 5 (2008), p. 224-7. 9. Dykes PJ et al. Effects of adhesive dressings on the stratum corneum of the skin. J Wound Care 2001; 10(2):7-10. 10. Dykes PJ. The effect of adhesive dressing edges on cutaneous irritancy and skin barrier function. J Wound Care 2007, 16(3):97-100.

Distribuidor Autorizado **CROSSWELL DE COLOMBIA S.A.S.** NIT. 900.968.509-6 Carrera 38 A No. 6-54 -Cali Calle 125 No. 21 A - 27 Of. 301 – Bogotá e-mail: servicioalcliente@crosswellcol.com



