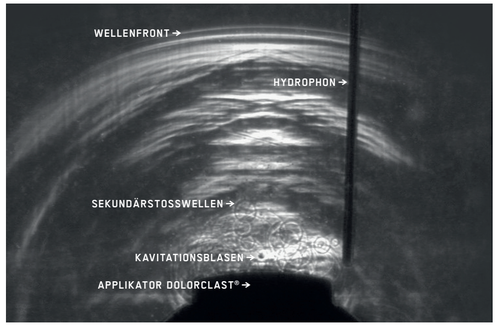
METHODE SWISS DOLORCLAST®

RADIALE STOSSWELLENTHERAPIE IM WUNDMANAGEMENT

→ WISSENSCHAFTLICH ERFORSCHT
→ DURCH STUDIEN BELEGT
→ IN DER PRAXIS ERFOLGREICH



RADIALE STOSSWELLEN → Der Swiss DolorClast® bewirkt im Gewebe verschiedene Effekte

> Angiogenese und Wundheilung werden stimuliert [1]
> Kapillarisierung nimmt zu [2]
> Zellproliferation wird gesteigert [3]

Im Zusammenspiel dieser Prozesse kann die Anwendung der Original Methode Swiss DolorClast® auch bei persistierenden Wunden zu einer vollständigen Re-Epithelialisierung führen

WUNDMANAGEMENT MIT DEM SWISS DOLORCLAST® BEDARF NUR DIESER WENIGEN SCHRITTE ZUM ERFOLGREICHEN SCHLIESSEN DER WUNDEN UND GELINGT PRAKTISCH IMMER →

A Standardisierte Wundreinigung durchführen – und, wenn nötig, ein standardisiertes Wunddebridement

B Sterile Plastikfolie über die Wunde legen – die Folie sollte die Wunde allseits mindestens 5 cm überdecken*

C Steriles Ultraschallgel auf die Folie geben

D Radiale Stosswellen nach folgender Empfehlung applizieren
- 2 Behandlungen pro Woche
- Insgesamt 6 bis 8 Behandlungen
- 1000 Impulse pro cm^2 Wundfläche und Behandlung mit einer Energieflussdichte von 0,07 mJ/mm^2 (Power+ Handstück mit Arbeitsdruck von 3,5 bis 4 Bar)
- Keine bevorzugte Behandlung der Wundränder

E Plastikfolie mit dem Ultraschallgel entfernen

F Wunde mit steriler Kochsalzlösung reinigen

G Standardisierten Wundverband gemäss dem individuellen Heilungsstadium anlegen

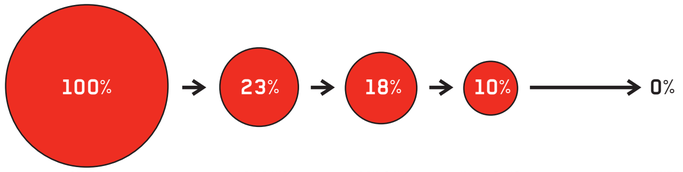
Eine leichte Blutungsneigung beim Verbandwechsel ist ein prognostisch günstiges Zeichen der Wirksamkeit der Radialen Stosswellentherapie

Der Swiss DolorClast® ist zur Behandlung akuter und chronischer Wunden zugelassen, die Wunden dürfen jedoch weder infiziert noch nekrotisch sein [4] – ischämische Wunden können behandelt werden, solange keine Anzeichen für Nekrosen bestehen

*In der Klinik hat sich die OpSite-Inzisionsfolie von Smith & Nephew hierbei gut bewährt

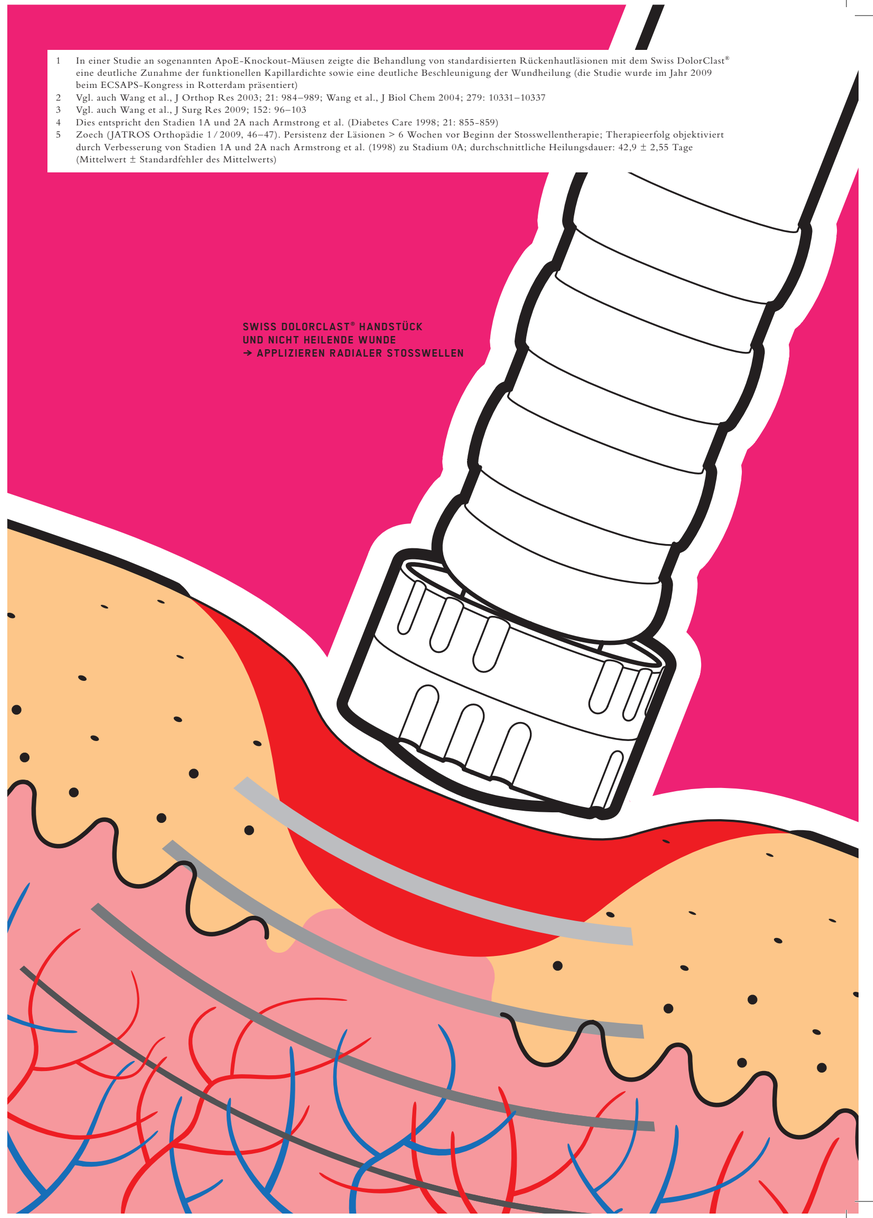
KLINISCHE STUDIE

> Bei 18 Patienten mit insgesamt 21 chronischen diabetischen Fussläsionen konnte mit dem Swiss DolorClast® bei insgesamt 16 Wunden eine vollständige Re-Epithelialisierung erzielt werden [5] – in Bezug auf die relative mittlere Wundfläche zeigte sich der folgende Behandlungserfolg



5 EXTRA MINUTEN → PLÖTZLICH IST DIE WUNDE ZU

1 In einer Studie an sogenannten ApoE-Knockout-Mäusen zeigte die Behandlung von standardisierten Rückenhautläsionen mit dem Swiss DolorClast® eine deutliche Zunahme der funktionellen Kapillardichte sowie eine deutliche Beschleunigung der Wundheilung (die Studie wurde im Jahr 2009 beim ECSAPS-Kongress in Rotterdam präsentiert)
2 Vgl. auch Wang et al., J Orthop Res 2003; 21: 984–989; Wang et al., J Biol Chem 2004; 279: 10331–10337
3 Vgl. auch Wang et al., J Surg Res 2009; 152: 96–103
4 Dies entspricht den Stadien 1A und 2A nach Armstrong et al. (Diabetes Care 1998; 21: 855–859)
5 Zoech (JATROS Orthopädie 1 / 2009, 46–47). Persistenz der Läsionen > 6 Wochen vor Beginn der Stosswellentherapie; Therapieerfolg objektiviert durch Verbesserung von Stadien 1A und 2A nach Armstrong et al. (1998) zu Stadium 0A; durchschnittliche Heilungsdauer: 42,9 ± 2,55 Tage (Mittelwert ± Standardfehler des Mittelwerts)



SWISS DOLORCLAST®
EINHEIT

SWISS DOLORCLAST® CLASSIC
> Komplett mit Power+ Handstück
und integriertem Kompressor

© EMS SA FA-381/DE Edition 07/2010

WUNDE ZU METHODE

"I FEEL GOOD"

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS SA
Chemin de la Vuarpillière 31
CH-1260 Nyon

Tel. +41 22 99 44 700
Fax +41 22 99 44 701
welcome@ems-ch.com
www.ems-medical.com

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS GmbH
Schatzbogen 86
D-81829 München

Tel. +49 89 42 71 610
Fax +49 89 42 71 61 60
info@ems-ch.de

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS