

GEREIZTE ODER EMPFINDLICHE HAUT

Q. Wie kann ich Hautirritationen (gereizte oder empfindliche Haut) durch das Sensor-Pflaster verhindern?

Falls bei Ihnen Hautirritationen oder -reizungen auftreten sollten, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt darüber.

Im Folgenden finden Sie einen klinischen Fachartikel, der von Ärzten auf der Grundlage ihres Wissens und ihrer Erfahrungen zum Thema veröffentlicht wurde. Die Ärzte sind von Dexcom unabhängig.* Dexcom hat die beschriebenen spezifischen Ansätze weder getestet noch werden sie von uns befürwortet. Eine detaillierte Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Verwendung des Dexcom G6® Systems zur kontinuierlichen Gewebeglukosemessung in Echtzeit (CGM) finden Sie in der Bedienungsanleitung zu Ihrer Information.

Ist Ihre Haut an der Sensorstelle gereizt oder empfindlich? Folgende Überlegungen, Hautbarrieren und professionelle Tipps können Ihnen eventuell weiterhelfen. Denken Sie daran: Was bei einem Patienten am besten funktioniert, muss nicht unbedingt die beste Lösung für alle sein. Möglicherweise müssen Sie mehrere verschiedene Produkte oder Methoden ausprobieren, damit Sie und Ihr Arzt herausfinden können, welcher Ansatz am besten für Sie funktioniert.

Grundsätzliches

- Haut mit einer ölfreien, antimikrobiellen Seife reinigen und gründlich trocknen^{1,2}
- Bei öliger Haut wird ein sanftes Peeling empfohlen²
- Gegebenenfalls Behaarung mit einem Trockenrasierer trimmen³
- Keine Lotion oder ölhaltige Feuchtigkeitscreme an der Stelle, an welcher der Sensor eingeführt wird, verwenden
- Sensor nicht direkt nach dem Duschen/Baden oder in einem dampfenden Badezimmer setzen. Feuchtigkeit mit einem Föhn minimieren oder in einer trockenen Umgebung applizieren²
- Ein Deo-Stick- oder -Spray (parfümfrei) kann bei zu Schwitzen neigender Haut helfen. Mit dem Deo einen ovalförmigen, leeren Bereich auf der Haut schaffen, 10–15 Minuten warten. Den Sensor auf sauberer Haut in der Mitte des Ovals setzen^{1,2}

Barrierefilme

- Barrierefilme können helfen, klebstoffbedingte leichte Hautreizungen zu verhindern⁴
- Mit dem Barrierefilm einen ovalförmigen, leeren Bereich auf der Haut schaffen und den Sensor auf sauberer Haut in der Mitte des Ovals setzen
- Den Barrierefilm vor der Platzierung des Sensors vollständig trocknen lassen^{1,4}
- Es kann eine Schicht oder eine zweite Schicht aufgetragen werden, nachdem die erste Schicht getrocknet ist^a

Produkt	Vorteile	Professionelle Tipps
Skin Prep™ (Hersteller: Smith+Nephew)	<ul style="list-style-type: none"> - Wasserundurchlässiger, atmungsaktiver Barrierefilm - Beliebte Lösung aufgrund der Kombination aus verbessertem Schutz und verbesserten Hafteigenschaften⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Als Tücher oder Spray erhältlich - Skin Prep™ ist für die Applikation auf intakter Haut vorgesehen; No-Sting Skin Prep™ ist für die Applikation auf intakter oder geschädigter Haut vorgesehen

		- Enthält kein Antiseptikum
Cavilon™ No Sting Barrier (3M™)	- Wasserundurchlässiger, atmungsaktiver Barrierefilm	- Als Tücher oder Spray erhältlich - Enthält kein Antiseptikum
Secura™ Barrier (Smith+Nephew) ^b	- Atmungsaktiv und nicht fettend	- Als flüssiger Barrierefilm oder als Creme erhältlich
Sensi-Care® Barrier (ConvaTec) ^b	- Atmungsaktive Barriere auf Silikonbasis	- Als Tücher oder Spray erhältlich

Barrierepflaster und -verbände

- Barrierepflaster und -verbände nur verwenden, wenn der Barrierefilm bei Ihnen nicht funktioniert hat
- **Dexcom hat die Verwendung von Barrierepflastern und -verbänden nicht getestet.** Besprechen Sie die Verwendung von Barrierepflastern und -verbänden mit Ihrem Arzt.
- Bei Verwendung als Barriere müssen Pflaster/Verbände unter dem Sensor-Pflaster angebracht werden^{2,5,6}
- Vor dem Sensor-Pflaster auf der Haut anbringen
- Ein leeres Oval in das Pflaster/den Verband schneiden und den Sensor auf sauberer Haut in der Mitte des Ovals setzen

Produkt	Vorteile	Professionelle Tipps
IV3000™ (Smith+Nephew)	- Transparente, dünne Folie, vorgeschchnittenes Pflaster - Kann für die Haut weniger irritierend sein als das Sensor-Pflaster	- Anfälliger für Ablösung durch Wasser, Schwitzen, Feuchtigkeit ^a - Viele Patienten berichten von einer geringeren Hautreaktion bei IV3000 als bei Tegaderm ^a
Tegaderm™ oder Tegaderm™ HP (3M)	- Transparente, dünne Folie, vorgeschchnittenes Pflaster	- HP bedeutet „Holding Power“ (Haftstärke). Das Produkt kann möglicherweise fester als die Tegaderm-Standardversion haften - Anfälliger für Ablösung durch Wasser, Schwitzen, Feuchtigkeit ^a
Opsite™ Flexifit™ (Smith+Nephew)	- Dünnes, transparentes, zuschneidbares Folienpflaster auf der Rolle	- Kann zur Verbesserung der Haftkraft über dem Sensorstreifen angebracht werden
Hydrokolloidverband Beispiele häufig verwendeter Produkte: - Duoderm® Hydrokolloidverband (Convatec) - Hansaplast Blasen-Pflaster (Beiersdorf) - Hansaplast „Schnelle Heilung“ (Beiersdorf) - Cutimed® Hydro B (BSN medical) - Stomahesive® (ConvaTec)	- Hydrokolloid bietet dicken Schutz - Wasserundurchlässig - Einige Marken bieten eine „extra dünne“ Version an - Einige sind latexfrei	- Bietet einen stärkeren Barrierschutz als Haftpflaster wie IV3000™ oder Tegaderm™ - Hansaplast bietet guten Tragekomfort - Gelegentlich können 2 oder 3 überlappend angebrachte Pflaster erforderlich sein - Cutimed® ist möglicherweise teurer als andere Produkte, bietet aber eine gute Fixierung

- Replicare™ (Smith+Nephew) - Comfeel® Plus (Coloplast)		
Mefix (Mölnlycke) ^b	- Flexibles Gewebe mit poröser Struktur	- Lässt sich problemlos auf die gewünschte Form und Grösse zuschneiden
Uni-Solve Klebstoffentferner (Smith+Nephew)	- Als Tücher oder Flüssigkeit erhältlich	
Detachol Klebstoffentferner (Eloquest)	- Ohne Naturkautschuk hergestellt, alkoholfrei - In Einwegfläschchen oder als Flüssigkeit erhältlich - Lösemittel für Mastisol	
Haushaltsöle ^a : - Baby-Öl, Kokos- oder Olivenöl	- Am wenigsten spezialisierte und kostengünstigste Option	

*Dieses Dokument basiert auf den folgenden Fachartikeln: Messer L. u. Beatson C., Preserving Skin Integrity with Chronic Diabetes Technology & Therapeutics Volume 20, Supplement 2, 2018.

1. Ives B, Sikes K, Urban A, et al.: Practical aspects of realtime continuous glucose monitors: the experience of the Yale Children's Diabetes Program. Diabetes Educ 2010;36: 53–62.
2. Chase HP, Messer L: Understanding Insulin Pumps and Continuous Glucose Monitors. Ausg. 3 Denver: Children's Diabetes Research Foundation, 2016.
3. Karlin AW, Ly TT, Pyle L, et al.: Duration of infusion set survival in lipohypertrophy versus nonlipohypertrophied tissue in patients with type 1 diabetes. Diabetes Technol Ther 2016;18:429–435.
4. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M: Medical adhesives and patient safety: State of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive related skin injuries. J Wound Ostomy Continence Nurs 2013;40:365–380; quiz E361–E362.
5. Englert K, Ruedy K, Coffey J, et al.: Skin and adhesive issues with continuous glucose monitors: a sticky situation. J Diabetes Sci Technol 2014;8:745–751.
6. Ives B, Sikes K, Urban A, et al.: Practical aspects of realtime continuous glucose monitors: the experience of the Yale Children's Diabetes Program. Diabetes Educ 2010;36: 53–62.

a Wird in der Einrichtung verwendet oder in öffentlichen Kommentaren, Online-Artikeln, Diabetes-Blogs und sozialen Medien befürwortet.

b Alternative Barriereprodukte.