

PolyMem®

MULTIFUNKTIONEL SÅRBANDAGE



Jackie Denyer, specialuddannet sygeplejerske, Epidermolysis bullosa (pædiatri),
Great Ormond Street Hospital, London og DEBRA UK

Ruthie Winblad, klinisk udviklingsleder og global EB-koordinator, Ferris Mfg. Corp.

Vejledning til behandling af sår ved
Epidermolysis bullosa

PolyMem®



Hvad er Epidermolysis bullosa (EB) ?

Denne vejledning er udarbejdet af Jackie Denyer, specialuddannet sygeplejerske med stor erfaring i pleje af patienter med EB i England. Vi har oversat pjecen, som er en vejledning til fagpersonale og familier. Ved behov kan fagpersonalet hjælpe med at forklare fagudtryk m.m.

Epidermolysis bullosa (EB) er en fælles betegnelse for en gruppe af sjældne, arvelige og medfødte hudlidelser.

Der findes fire hovedtyper af EB

- EB simplex
- Junctional EB
- Dystrofisk EB
- Kindlers syndrom

Fælles for alle typer er en tendens til dannelse af vabler og sår på hud og slimhinder ved tryk, friktion og traume på huden. EB varierer i sin forekomst fra relativt små vabler på hænder og fødder (Lokal EB Simplex) til stigende funktionsnedsættelse pga. ardannelse på såvel hud som slimhinder.

Ved alvorlige former for EB, ses en tendens til at udvikle kroniske sår, som kan være meget svære at hele.

På nuværende tidspunkt findes der ikke noget middel eller nogen effektiv behandling mod denne smertefulde og kroniske tilstand, men forskningen gør fremskridt inden for både gen- og celleterapi. Behandlingen er symptomatisk med fokus på hud- og sårbehandling, smertelindring såvel som ernæringsmæssig og psykologisk støtte.

Nyfødte

Spædbørn med alvorlige former for EB fødes ofte med sår, typisk på arme og ben, og disse sår kan være omfattende.

Sårene stammer fra bevægelser inde i livmoderen og forværres af traumer forårsaget af fødslen. For mere omfattende pleje af spædbørn med EB henvises til de nye retningslinjer for spædbørn på DEBRA International's webside.

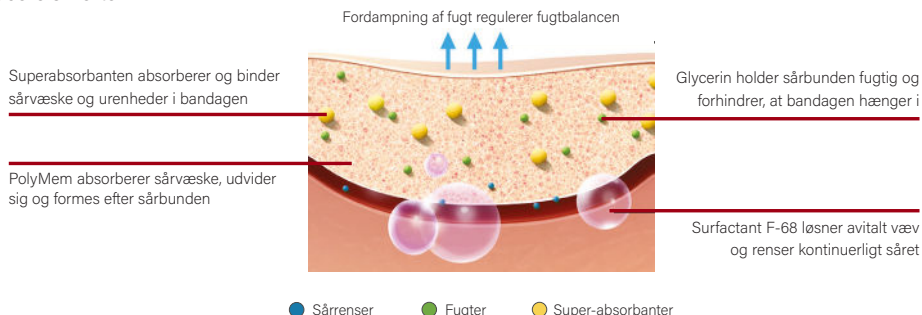
Børn og voksne

Når der introduceres nye produkter, nærer ældre børn og voksne ofte en modvilje mod at prøve dem. Det skyldes tidligere dårlige erfaringer med forbindinger, der giver traumer, smerter og er ineffektive. Pga. sine unikke egenskaber og særlige virkemåde tilrådes det i starten at prøve PolyMem på små isolerede sår, indtil man får erfaring og tillid til produktet.

Generelt set vil voksne ofte vælge at bruge mindre stykker af PolyMem for at dække enkelte sår frem for at forbinde hele armen eller benet. Fremgangsmåde for behandling med PolyMem og skift af bandagerne er de samme som for nyfødte, hvilket er beskrevet på side 7 i dette hæfte.

Hvad er PolyMem?

PolyMem er en unik multifunktionel sårbandage specielt udviklet til aktivt at fremme sårheling, samt reducere smerter.



Alle PolyMem bandager indeholder Surfactant F-68, Glycerin og Superabsorbant, som effektivt og kontinuerligt renser, tilfører fugt og håndterer sår væske under hele sårhelingsforløbet.

Mindre inflammation - hurtigere sårheling

Ved skade i vævet opstår en naturlig proces kaldet inflammation. Denne er væsentlig for, at vævet kan renses op og kan hele. De stoffer, der frigives fra cellerne ved inflammation, påvirker visse nerveender. Denne påvirkning medfører, at inflammationen spredes til det raske omkringliggende væv. Man ser rødme, hævelse og varme i og omkring såret, ligesom der er øget smerter.

Synergien mellem komponenterne i PolyMem hæmmer inflammationen i vævet, ligesom den u hensigtsmæssige påvirkning af nerveenderne reduceres. Inflammationen minimeres, forbliver lokal og spredning til det raske væv reduceres. Dette mindsker hævelse og øger blodgennemstrømningen i vævet, hvilket fremmer sårhelingen.

Færre smerter

PolyMem hæmmer aktiviteten af visse nerveender, som findes i hud, muskler og led, og reducerer derved inflammationen, hvorved hævelse, rødme, varme og smerte minimeres.

Funktionen af de nerveender, der registrerer smerte, ændres og selve smerteoplevelsen reduceres.

Forbindinger, som sidder fast i såret, forvolder smerter og traumer når de fjernes, hvilket endvidere forsinker sårhelingen. PolyMem sårbandager indeholder Glycerin, der forhindrer bandagen i at klæbe til sårbunden og huden omkring såret. Bandagen kan derfor oftest fjernes smertefrit og atraumatisk.

Soignering af sår ved forbindsskift kan være forbundet med mange smerter.

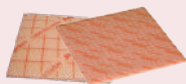
PolyMem sårbandager indeholder en sårrensere F-68, der kontinuerligt renser såret. Behovet for manuel soignering af såret minimeres, og smerter forbundet med dette reduceres.

Generelle anbefalinger ved brug af PolyMem

PolyMem kan anvendes ved alle former for EB, hvor der er sår. Hvor huden er sårbar og sår dannelse sandsynligvis vil opstå, kan PolyMem eller PolyMem MAX anvendes som beskyttende polstring. PolyMem MAX er en tykkere og mere absorberende version af PolyMem.

Brug PolyMem, medmindre lægen anbefaler at behandle infektion med PolyMem Silver. Selvom der ingen særlige begrænsninger er for brugen af PolyMem Silver-bandager, anbefaler internationale retningslinjer at begrænse brugen af sølvbandager til to uger.

Da alle Polymem bandager, på nær PolyMem WIC, har en film på bagsiden, er det vigtigt, at vende bandagen korrekt. Filmen med teksten "This side out" skal vende væk fra såret. PolyMem WIC har ingen bagsidefilm og kan anvendes med begge sider mod såret. Idet PolyMem er en aktiv bandage, vil såret væske mere i starten. Det er derfor vigtigt, at vælge en bandage, der sikrer, at man ikke skal skifte bandagen for ofte. Det anbefales, at starte behandlingen med PolyMem MAX for at sikre et længere skifteinterval.



PolyMem og PolyMem MAX med trykt film på bagsiden



PolyMem-rullen fås i to størrelser



PolyMem rulle 20x60 cm er den mest anvendte ved EB



PolyMem WIC (uden film på bagsiden, også tilgængelig i sølv)



PolyMem Silver (også tilgængelig i en MAX version)

Hvorledes anvendes PolyMem?

Det anbefales, at anvende store størrelser af PolyMem, som kan lægges på i ét stykke. PolyMem bør lægges rundt om arme og ben i så stort et stykke, at den kan overlape sig selv og fastgøres til sig selv med silikonetape. For at sikre bevægelighed henover led, anbefales det at klippe slidser en tredjedel ind i siderne af forbindingen. Denne foldes derefter over området med sår og fastgøres med silikonetape eller tubegaze.

Hvis det er nødvendigt at anvende flere polymem-forbindinger, så overlap hellere to stykker end at anbringe dem kant mod kant. Derved minimeres risikoen for vabeldannelse ved samlekanterne samt faren for høftning til såret eller skrøbelig hud. Sørg for at polymem går 2-3 cm ud over såret, når enkelte sår skal dækkes. Dæk aldrig forbindingen med for meget tape eller bandage, da dette reducerer bandagens åndbarhed, og såret kan blive opblødt. Læg den tæt til, rundt om arm, ben, finger eller tå, for at sikre direkte hudkontakt. For at undgå afsnøring må forbindingen dog ikke lægges for stramt.



Anbring armen eller benet på en stor PolyMem klippet på forhånd.



Læg den fast omkring, men ikke for stramt.



Slids forbindingen på forhånd for at tillade bevægelighed over leddene.



Det færdige resultat, en fast "støvle", der beskytter foden og benet.

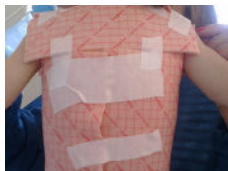
Fiksering af bandager

Man kan fiksere bandagerne på flere forskellige måder afhængig af, hvor på kroppen, der er sår, og hvilke fikseringsmaterialer, der er til rådighed. Eksempler på fikseringsmaterialer: tubegaze, silikonetape, elastiske beklædningsstykker til fiksering, og overlappning og tapening af selve PolyMem. Undgå tape med kraftig klæber, når PolyMem fastgøres til sig selv pga. risikoen for hudkontakt, hvis tapen skulle løsne sig fra forbindingen.

Tubegaze kan lægges oven på PolyMem for yderligere fiksering og kan forebygge læsioner, hvis barnet gnider på forbindingen og/eller tapen. Anbring tubegazen ovenfor og nedenfor såret, inden forbindingen lægges på, så den hurtigt kan trækkes på plads.



For meget tape nedsætter bandagens åndbarhed og øger risiko for maceration.



Undgå brugen af kraftigt klæbende tape over PolyMem.



PolyMem fikseres med silikonetape.



Tubegaze over albue.

Skiftefrekvens

Skift forbindingen, når omrids af såret er på ydersiden af forbindingen. Forbindsskift skal i starten foretages dagligt, eller hvis såret væsker rigtigt meget, 2 gange dagligt.

PolyMem MAX kan anvendes, hvis man ønsker længere tid mellem skiftene.

Hvis såret væsker ekstremt meget, kan PolyMem WIC lægges under PolyMem eller PolyMem MAX for at øge skifteintervallet. Mængden af sårvæske vil reduceres/normaliseres efterhånden som såret renses og heler.

Når man anvender PolyMem, er det ikke nødvendigt, at soignere såret ved forbindsskift, da bandagen indeholder et sårrensemiddel, der kontinuerligt renser såret.



Overmættet forbindelse.
Skift oftere, eller anvend PolyMem MAX



Sårsekret, der er synlig på ydersiden af forbindingen, og som følger sårets facon indikerer, at det er på tide at skifte forbindingen.



Eventuelle problemer og løsninger

Lugt

Når man starter behandling med PolyMem, ses der ofte øget mængde af sårveske. Denne sårveske kan have en særlig lugt, hvilket ikke er usædvanligt ved opstart af behandling med PolyMem.

Ved lugtgener kan man skifte forbindingen oftere eller i stedet anvende PolyMem MAX.

På trods af lugt skal såret se rent ud, når forbindingen skiftes. Hvis der ikke er tegn på infektion indikerer lugten ikke infektion. Hvis det ikke er muligt at skifte PolyMem oftere kan kulbandager anvendes for at reducere lugtgener.



Ingen tegn på infektion til trods for dårlig lugt.

Misfarvning

Bliv ikke bekymret, hvis PolyMem bandagen er misfarvet. Dette er blot et tegn på at bandagen arbejder aktivt med oprensning af såret. I de fleste tilfælde er sårbunden ren og uden tegn på infektion – på trods af misfarvning af bandagen.

Hyppe forbindsskift indtil mængden af sårveske aftager, vil misfarvning aftage for helt at forsvinde.



Når forbindingen har en dårlig lugt og er misfarvet, men såret er rent, indikerer det ikke en sårinfektion.

Blødning

I løbet af sårheling kan der opstå blødning. Hæv evt. armen eller benet, læg en ikke-klæbende bandage over og tryk forsigtigt et par minutter indtil blødningen stopper.

Påfør eller spray evt. et fedtholdigt blødgøringsmiddel på området. Anvend evt. en lille sprøjte og påfør en lille smule saltvand på PolyMem bandagen før den lægges på såret. Derved nedsættes bandagens absorberende effekt, og risikoen for blødning minimeres.



Område på fod med blødning efter fjernelse af forbindelse (ikke forårsaget af bandagen).

PolyMem sidder fast i såret

Det er usædvanligt, at PolyMem sidder fast i såret, men hvis det sker, kan det betyde, at forbindingen bør skiftes hyppigere. Brug en klæbefjerner, hvis forbindingen hæfter til såret.

Læg et ikke-hæftende sårkontaktlag under PolyMem, hvis forbindingen fortsætter med at hæfte til såret. (silikone sårkontaktlag eller fedtholdigt (lipocolloid) sårkontaktlag).



Lipokolloid sårkontaktlag under PolyMem for at forhindre tilhæftning.

Såret er tørt og har dannet skorpe

Ved skorper i sårkanten, eller hvis de helede sårkanter er tørre, kan en fedtet creme forhindre bandagen i at klæbe til sårkanten. Anvendes PolyMem MAX skift da til PolyMem. Påfør evt. lidt saltvand på huden før PolyMem lægges over såret. Dette sikrer, at der er tilstrækkelig fugt under bandagen, således at den ikke hænger i.

Når såret er helet og området ikke har brug for en beskyttende bandage, vil det ikke længere være nødvendigt, at anvende PolyMem. (Bemærk: Hvis der ikke er noget problem med tør hud med skorper, kan man fortsætte med at anvende PolyMem som en beskyttende polstring).



Tør hud og skorpedannelse efter for lang tids brug af PolyMem Max på et lettere væskende sår.

Tegn på sårinfektion

Ved tegn på infektion i såret bør man altid kontakte lægen mhp behandling af infektionen. Vær specielt opmærksom på sårinfektioner med streptokokker, eller hvis der er almen påvirkning af patienten med tegn på systemisk infektion.

Til lokal behandling af sårinfektion kan PolyMem Silver anvendes.

Sølvforbindinger bør højst anvendes i 2 uger.

(Generelt anbefales det ikke, at anvende sølvbandager til børn under 1 år. Til større børn kun for kortere perioder af max. 2 uger).



PolyMem Silver bruges på et inficeret knæ

Generelle anbefalinger ved brug af PolyMem

Nyfødte

Der kan være nødvendigt, at begrænse berøring af syge nyfødte mest muligt, hvilket vanskeliggør hyppige skift af forbindinger. Det kan anbefales, at anvende PolyMem Max, hvis bandagen skal skiftes mere end én gang om dagen. Man kan endvidere lave nogle klip i PolyMems udvendige film, og lægge en absorberende forbinding ovenpå. Den yderste forbinding kan således skiftes, når den er våd, og PolyMem-forbindingen forbliver på plads, hvorved skiftetfrekvensen kan reduceres til én gang dagligt.

Hvis der er hudløse områder på fingre eller tæer, kan der være risiko for at huden, og dermed fingrene eller tæerne, vokser sammen. En gelfiberbandage og/eller et tyndt sårkontaktlag bør anbringes i strimler rundt om og imellem fingre og tæer, for at modvirke sammenvoksning. Skift gelfiber-bandagen ved hvert skift af PolyMem. Hvis kanterne på forbindingen nager og forårsager vabler, anbringes en strimmel af gelfiber-bandage under kanterne af PolyMem for at beskytte huden. Det kan være en god idé at affase kanterne på forbindingen inden anlæggelsen.

For at forhindre, at nyfødte og spædbørn bliver kolde og barnets kerntemperatur bliver for lav, er det vigtigt at skifte forbindingerne før disse bliver for våde og overmættede. Det anbefales at starte med PolyMem MAX for at sikre et længere skiftenterval, og undgå for hyppige skift.



Blødt silikone sårkontaktlag og gelfiber bandage mellem fingrene.



Gelfiber bandage mellem tæerne for at hindre sammenvoksning.



Badning af nyfødt med åbne sår anbefales ikke.



Kold fod forårsaget af overmættet forbinding.

Badning

Det anbefales at bade barnet regelmæssigt. Bordsalt kan tilsættes badevandet for at reducere smerter. Det anbefales ikke, at bade nyfødte med udtalt hudløshed, før de medfødte skader og fødselsskader er helet. Dette for at undgå smerte og yderligere traumer, når man forsøger at røre ved spædbarnet uden forbindinger.

Mange ældre børn og voksne fravælger, at tage bad pga. besværet med at komme ind og ud af badet, smerter samt ubehaget ved, at alle sårene eksponeres samtidigt. Generelt set er brusebadning for smertefuldt for personer, der lider af EB.



Hvorledes håndteres vabler

I modsætning til hvorledes vabler behandles på normal hud, er det yderst vigtigt ved EB, at vablerne straks punkteres. Trykket fra væsken i vablen løfter huden omkring vablen, og gør vablen endnu større. At prikke hul på og tømme vablen for væske, reducerer spredning af skaden.

Det er vigtigt, at bibeholde huden på vablen, da den tjener som en naturlig beskyttelse og dækning af området. Vablen perforeres med en steril nål eller klippes op med en meget skarp, ren saks. Er huden over vablen hel, er det ikke nødvendigt med en forbindelse. Er der et større hul forbindes vablen med en PolyMem bandage.



Tryk blidt på vablen for at sikre fuldstændig tømming.

Gastrostomisonde og tracheostomi

Hos personer med dystrofisk EB er det ofte nødvendigt, at supplere med ernæring, der gives gennem en sonde i maven (gastrostomisonde). En af komplikationerne ved en gastrostomisonde er sivning af mavesaft ud på den sårbare hud. Vedvarende lækage kan medføre hudløshed og kroniske sår omkring sonden.

Nogle gange har børn med alvorlig EB behov for en tracheostomi for at lette vejrtrækningen. Ved tracheostomier er det overskyggende problem, at denne skal fikseres stramt, enten med et bånd omkring nakken eller tape. Tryk kan forekomme på huden omkring tracheostomien eller ved båndet om nakken, og det er vigtigt at beskytte mod tryk begge steder.

PolyMem Tube er en klar-til-brug bandage, som er klippet til og passer til forskellige størrelser sonder/tuber. En PolyMem Tube-bandage lagt rundt om en gastrostomisonde eller en tracheostomitube vil beskytte mod traumer, og reducere risiko for infektion og hypergranulation.

PolyMem Tube kan fastgøres ved hjælp af silikonetape eller tubebandage. I tilfælde med ekstrem lækage (navnlig ved gastrostomier) er PolyMem Tube måske ikke tilstrækkelig. Vælg i stedet en superabsorberende forbindelse sammen med et tyndt, skånsomt sårkontaktlag.



PolyMem Tube rundt om en gastrostomisonde



PolyMem Tube bandagerne findes i to størrelser: 7 x 7 cm og 9 x 9 cm.



Eksempel på hud med eksem og sår rundt om en gastrostomisonde.

Tips og råd

- Det kan være en god idé, at tilklippe forbindingerne på forhånd, og opbevare disse i en ren, lukket kasse. På den måde har man altid klar-til-brug bandager ved hånden og kan forkorte tiden til forbindsskift. Man kan også have tilklippede silikonetape, tubebandager mm klar i kassen.
- Ved at affase kanterne på PolyMem-bandagerne reducerer man risikoen for dannelsen af vabler. Klip og afrund de klæbende kanter, hvis der anvendes klæbende versioner af PolyMem. Når der bruges klæbende produkter, skal en medicinsk silikone klæbefjerner bruges inden fjernelsen.
- Når PolyMem lægges på et sår med en flad overflade, kan den fastgøres med en silikonetape. Klæbefjerner er meget nyttig, når tape, forbindinger eller tøjjet sidder fast i huden eller sårene.
- At klippe tapen over inden fjernelse af forbindingen reducerer risikoen for træk i/friktion af huden.



Klip altid tapen over inden fjernelse.



Overlap PolyMem, og fastgør den til sig selv.



Forklippede forbindinger i baggrunden. Sårkontaktlaget bruges i kanterne.



Silikonetape fastgør PolyMem på bagsiden.

- Ved bandagering af et ben eller en arm, skal man sørge for at lægge det tilpas stramt for at undgå, at bandagen glider eller forårsager friktion.
- Sørg for, at PolyMem-forbindingen overlapper, frem for at det lægges kant mod kant, da det vil reducere risikoen for vabler. Hvis den overlappende samling forårsager vabler, skal huden beskyttes med et ikke-klæbende sårkontaktlag under samlingen (for eksempel en gelfiber). Sørg for, at bandagen går minimum 2-3 cm ud over sårkanten.
- Når man fikserer PolyMem med en elastisk forbindelse skal den slutte på PolyMem-bandagen, da den ellers kan forårsage friktion mod huden og dannelse af vabler.
- Brug ikke honningprodukter i kombination med PolyMem, da man risikerer at bandagen hænger fast i såret og den omkringliggende hud.



Dannelse af vabler, hvor bandagen blev samlet kant mod kant i stedet for overlappning.



Honningprodukter forårsager klæbning og efterlader rester på huden.



Vabler forårsaget af bandagen breder sig ud over PolyMem.



Vabler på albuen pga. for lille en forbindelse, som ikke er blevet omviklet stramt nok.

- Det er en god idé at klippe slidser i forbindingen over "samle områderne", da det giver større bevægelsesfrihed.
- Brug PolyMem MAX på områder, som har brug for ekstra polstring, såsom albuer og knæ.
- Undlad at bruge kraftigt klæbende tape – selv ovenpå PolyMem - for at undgå risiko for, at tapen løsner sig og sætter sig fast i huden eller såret.
- Klæbefjerner er meget nyttig, når tape, forbindinger eller tøj sidder fast i huden eller sårene
- Elastisk fikserende beklædning (WEB fra Skinnies) kan være meget brugbare til skånsom fiksering af bandagerne.



Klipningen af slidser i PolyMem giver god bevægelighed over leddet.



Tape, der har løsnet sig og klæber til huden. Brug klæbefjerner for at fjerne det.

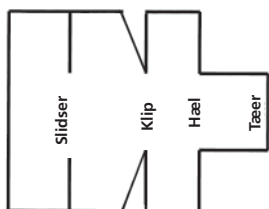


Brug PolyMem MAX til ekstra polstring på albuer og knæ.

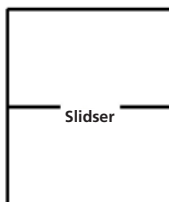


PolyMem bandager fikseres med Skinnies* fikserende beklædningsstykker.

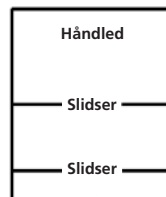
Eksempel på skabeloner



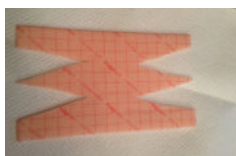
Skabelon til en støvle lavet af PolyMem 20 x 60 cm



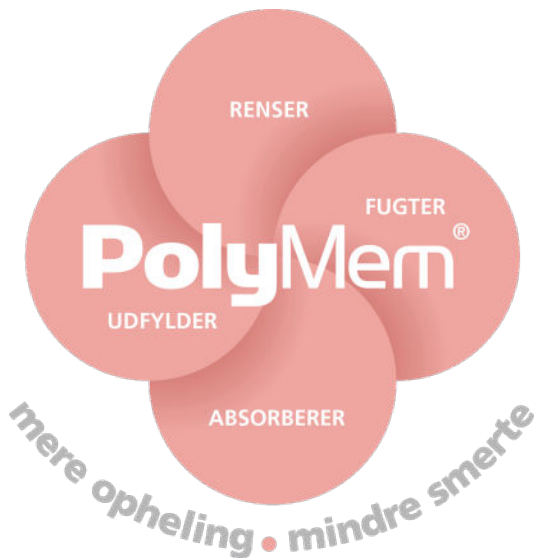
Simpel hælskabelon



Skabelon til hånden



Eksemplet viser en af mange forskellige løsninger til, hvordan man skaber en "støvle" til at dække et sår på foden. Billederne er venligst stillet til rådighed af Anna Ritchie, som også skriver: "Tak for at have lavet denne forbindelse. I er nok den eneste årsag til, at min datters hæl helede, og at hun forhåbentlig en dag kan bruge sko!"



1. Beitz AJ, Newman A, Kahn AR, Ruggles T, Eikmejer L. A Polymeric Membrane Dressing With Antinociceptive Properties: Analysis With a Rodent Model of Stab Wound Secondary Hyperalgesia; The Journal of Pain, February, 2004;5(1):38-47.
2. BJN/BSN supplement March 2012. J.Denyer Antimicrobial management for Children with epidermolysis bullosa
3. Infant. Vol 5 Issue 6. 2009. J.Denyer management of the Infant with epidermolysis bullosa
4. Best practice Guideline for Skin and Wound Care in EB. Jacqueline Denyer, Elizabeth Pillay & Jane Clapham, 2017. Wounds International. Tilgængelig på www.debra-international.org

Ansvarsfraskrivelse:

Disse oplysninger afspejler forfatternes meninger. De praktiske løsninger er udviklet af forfatterne under arbejdet med PolyMem-forbindinger til denne patientgruppe. Disse oplysninger erstatter ikke vejledning fra sundhedsfaglige, ej heller ændrer det indikationerne eller anvisningerne til brugen af PolyMem-forbindinger.

08/19

Producent:

© 2017 Ferris Mfg. Corp.

5133 Northeast Parkway

Fort Worth, TX 76106

Tel.: +1 817-900-1301

www.polymem.com/ www.polymem.eu



Lyngsø Alle 3 | DK-2970 Hørsholm

Tlf.: 32 97 15 25 | info@apodan.dk | www.apodan.dk