

Fallbeobachtung

PolyMem® QuadraFoam™ verkürzt die Heilungszeit bei sekundär heilenden und chronischen Wunden

Der „rosa“ Schaumstoffverband PolyMem® QuadraFoam™ ist in den USA eine weit verbreitete Wundauflage für sekundär heilende Wunden und wird aufgrund seiner Inhaltsstoffe besonders für die Anwendung bei chronischen Wunden ausgelobt. In einer klinischen multizentrischen Fallbeobachtung in Deutschland, Österreich und der Schweiz wurde der Schaumstoffverband nun unter Alltagsbedingungen dokumentiert. Hier kam es unter der Anwendung von PolyMem® QuadraFoam™ in 86 Prozent der Fälle zu einer Verbesserung der Wundheilungssituation oder Abheilung. Zudem konnte das sehr einfache Handling durchweg überzeugen.

Beim PolyMem® QuadraFoam™ handelt es sich um nur EIN Produktmaterial welches für die jeweilige Wundsituation nach Größe, Form, mit Kleberand in PU-Folie oder Vlies oder mit Silberzusatz ausgewählt werden kann.

Neben seiner auffallend rosa Farbe – die Varianten mit Silberzusatz sind jedoch durchweg grau – zeichnet sich der mittelporige Schaumstoffverband besonders durch den Zusatz von drei Hilfsstoffen aus:

- Glycerin als Befeuchter,
- Surfactant F-68, ein synthetisches Poloxamer 188, als Reiniger und Stabilisator von vitalen Zellstrukturen und
- Maisstärke als zusätzlicher Absorber.

Diese Hilfsstoffe dienen dazu, durch Unterstützung der Wundreinigung und der Wundbefeuchtung über die rein physikalischen Eigenschaften des Schaumstoffverbandes hinaus den Wundheilungsprozess zu fördern.



Zielsetzung

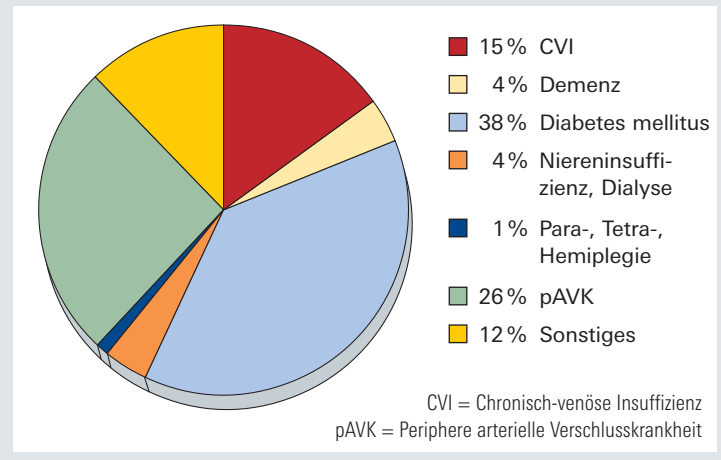
Multizentrische Fallbeobachtungen aus dem klinischen Alltag sekundär heilender beziehungsweise chronischer Wunden sollen Erfahrungen zu dem fachgerechten Einsatz des Schaumstoffes der Produktserie PolyMem® QuadraFoam™ liefern.

Insbesondere interessierten dabei folgende Fragestellungen:

- Ist unter der Anwendung von PolyMem® QuadraFoam™ eine Reinigung der Wunde und Neubildung von Granulation im Sinne einer Förderung des Wundheilungsprozesses zu erkennen?
- Kann PolyMem® QuadraFoam™ vom klinischen Anwender einfach auf die Wunde monotherapeutisch appliziert werden, ohne die zusätzliche Anwendung von weiteren Wundauflagen oder Lokaltherapeutika im Wundgrund?
- Kann PolyMem® Wic™ in tiefen Wunden ohne zusätzliche Wundfüller wie Alginat, Hydrofaser usw. direkt auf die Wunde appliziert werden?
- Wie gestaltet sich das Handling des Produktes im Rahmen des Verbandwechsels?

Dokumentierte Begleiterkrankungen, prozentuale Verteilung

Abb. 1



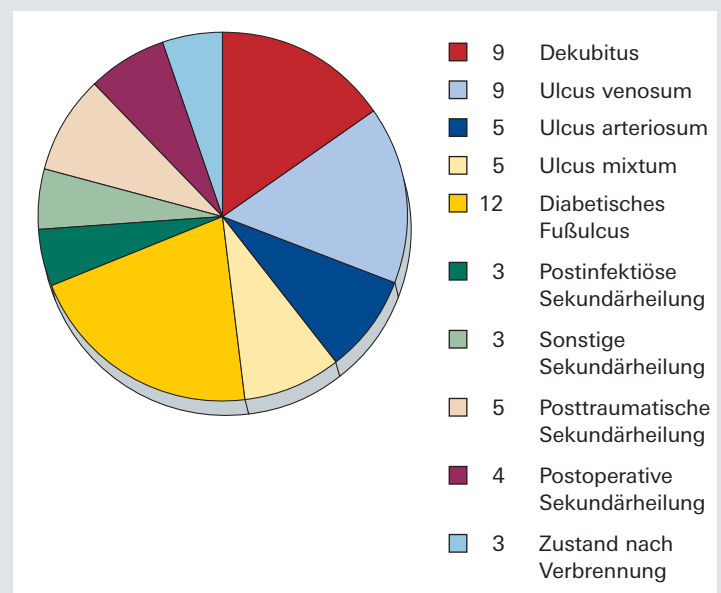
Methodik

In einer ersten Pilotphase wurden 34 Patienten entsprechend den Anwendungshinweisen des Herstellers ohne Wundreinigung und ohne Hautpflege/Hautschutz in der Wundumgebung behandelt. Aufbauend auf den daraus gewonnenen Erkenntnissen wurde die nachfolgend beschriebene Fallbeobachtung konzipiert.

In dieser Hauptstudie wurden sekundär heilende Wunden unterschiedlicher Genese im Sinne einer phasengerechten Wundversorgung behandelt. Die Anwender waren durchweg erfahrene Wundbehandler entsprechend der Weiterbildung ZWM® – Zertifizierter Wundmanager. Sie wurden zu Beginn der Untersuchung in Handhabung und Produktindikation instruiert. Sie waren angewiesen, eine phasengerechte Wundversorgung mit Schaumstoffverbänden der Produktserie PolyMem® Quadra-Foam™ in Kombination mit den sonst üblichen Therapiemaßnahmen wie Kompressionstherapie, Druckentlastung usw. auszuführen. Die Reinigung der Wunde sollte mit Hilfe der Nass-Trocken-Phase nach G. Kammerlander (1) geschehen, die Hautpflege in der Wundumgebung phasen- und hauttypengerecht (2) erfolgen.

Verteilung der Wundgenese, Anzahl der Patienten

Abb. 2



Die Fallbeobachtungen wurden in sechs Behandlungszentren in den drei deutschsprachigen Ländern – ambulant wie stationär – im Zeitraum 2. Halbjahr 2006 bis 1. Halbjahr 2007 durchgeführt. Die wissenschaftliche Leitung sowie das Monitoring oblag Herrn Gerhard Kammerlander, Akademie ZWM® – KAMMERLANDER-WFI.

Ergebnisse

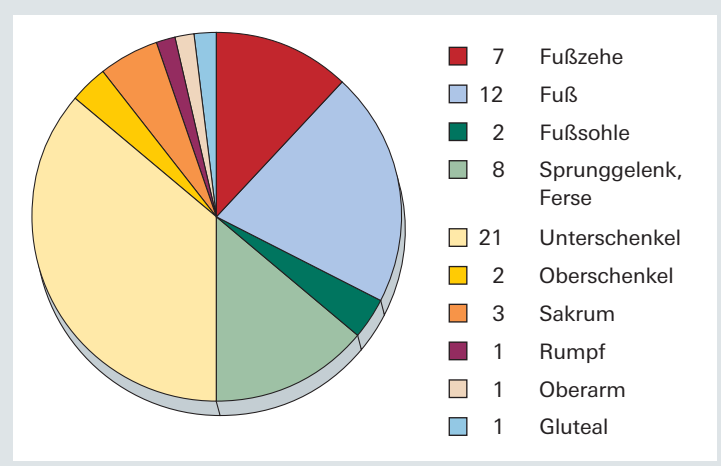
Es wurden insgesamt 59 Patienten dokumentiert. Eine Patientin wollte aus persönlichen Gründen die Beteiligung an dieser Fallbeobachtung vorzeitig beenden, so dass für die Auswertung Daten von 58 Patienten zur Verfügung standen. Aus der Stichprobe ließen sich folgende Daten generieren:

- Durchschnittliche Behandlungsdauer: 31 Tage (5 Tage–159 Tage),
- Altersdurchschnitt: 65 Jahre (0 Jahre–97 Jahre),
- Durchschnittliches Wundalter bei Behandlungsbeginn: 2 Monate (5 Tag–24 Monate),
- Geschlechtsverteilung: 22 Frauen, 36 Männer.

Begleiterkrankungen der Patienten, Wundgenese und -lokalisation sind in den Abbildungen 1 bis 3 zu sehen.

Verteilung der Wundlokalisationen, Anzahl der Patienten

Abb. 3



Ergebnisse bezüglich Infekt ereignisse

Eine Wunde gilt nach klinischen Kriterien als infiziert, wenn sich lokale Infektzeichen sowie gegebenenfalls systemische Infektzeichen zeigen. Die Beurteilung erfolgte nach den klinischen Kriterien durch die Anwender.

In elf Fällen (19 %) der 58 dokumentierten Wunden wurde zu Beginn der Behandlung eine Wundinfektion diagnostiziert (Abb. 4). Bei diesen Patienten wurde begleitend eine systemische Antibiotikatherapie durchgeführt. In allen diesen Fällen konnte die Wundinfektion unter der Anwendung von PolyMem® saniert werden. In keinem Falle ergab sich ein Rezidiv eines bereits abgeheilten Wundinfektes.

Im Verlauf der Behandlung kam es bei vier (7 %) zunächst infekt freien Patienten zu einer Neuinfektion, die zu einem Abbruch der Behandlung mit PolyMem® führte (Abb. 5).

Ergebnisse bezüglich reduzierter Wundfläche

Im Verlauf einer erfolgreichen Wundbehandlung kommt es zu einer Reduzierung der Wundfläche. Bei Abheilung hat diese messbare Wundfläche einen Wert von 0 cm² erreicht. Bei vielen Wundheilungsverläufen ist zwar eine Verbesserung zu beobachten, jedoch kommt es innerhalb des Beobachtungszeitraumes nicht zu einem vollständigen Wundverschluss – dies war auch nicht das definierte Ziel der Beobachtung.

Ein interessanter Vergleichsparameter ist daher der Wert der durchschnittlich täglichen Reduzierung der Wundfläche. Er wird aus dem Verhältnis der Differenz zwischen Wundfläche_{Beginn} - Wundfläche_{Ende} im Hinblick auf die Anzahl der jeweiligen Behandlungstage ermittelt. Hat sich die Wundfläche verkleinert, so ergibt sich ein positiver Wert. Im Falle einer Vergrößerung der Wunde ist der Wert negativ. Je höher der Wert, desto günstiger zeigt sich der Heilungsverlauf. Tabelle 1 zeigt die durchschnittlich ermittelten Werte des Untersuchungskollektives.

Ergebnisse bezüglich Wundheilungsverlauf

Um die therapeutische Wirkung von PolyMem® in Kombination mit einer sekundären Wundabdeckung hinsichtlich seiner Eigenschaften als moderner Feuchtverband beurteilen zu können, wurden die dokumentierten Behandlungsabläufe und deren Endbefund nachfolgenden Gruppen zugeordnet:

- Als „stagnierend“ gilt ein Heilungsverlauf, wenn der Ausgangsbefund im Vergleich zum Endbefund weder eine Verschlechterung noch eine deutliche Verbesserung der Wundheilungssituation erkennen lässt.
- Als „verschlechtert“ wurde die Wunde eingestuft, wenn die klinischen Entzündungszeichen sich verstärkten, sich neu eine Belags- oder Nekrosenbildung zeigte oder der Anteil an Granulations- beziehungsweise Epithelgewebe sich reduzierte.
- Als „verbessert“ wurde die Wunde eingestuft, wenn sich die klinischen Entzündungszeichen reduzierten, die Wunde sich reinigte oder sich vermehrt Granulations- beziehungsweise Epithelgewebe zeigte. Ebenfalls als „verbessert“ wurde die erfolgreiche Wundgrundsanierung mit anschließendem chirurgischen Wundverschluss gewertet.
- Als „abgeheilt“ wurde ein Heilungsverlauf bei vollständig verschlossener, epithelisierter Narbenbildung des ursprünglichen Hautdefektes bezeichnet.

Der Wundheilungsverlauf entwickelte sich bei den beobachteten Wundpatienten wie folgt:

In 13 Fällen (22 %) konnte die Wunde im Laufe der Behandlung mit PolyMem® zur vollständigen Abheilung gebracht werden. In 37 Fällen (64 %) konnte deutlich eine Verbesserung des Wundheilungsverlaufes festgestellt werden. In einem Fall (2 %) zeigte sich der Wundheilungsverlauf stagnierend. In sieben Fällen (12 %) kam es zu einer Verschlechterung der Wundsituation (Abb. 6).

Ergebnisse bezüglich Beurteilung durch den Anwender

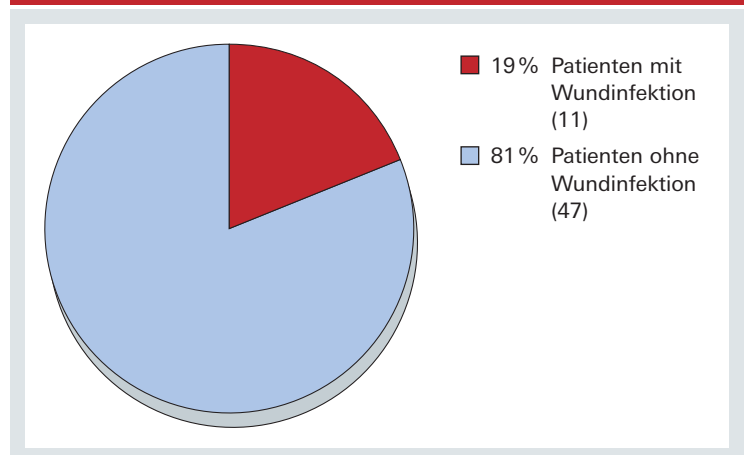
Je nach Indikation standen dem Anwender unterschiedliche Darreichungsformen der Produktserie PolyMem® QuadraFoam™ zur Verfügung. Entsprechend der jeweiligen Wundsituation bei den untersuchten Patienten wurde der Verband aus der Serie von PolyMem® durch die Anwender hinsichtlich Wundfüller und Wundabdeckung verwendet. Bei jedem Verbandwechsel wurde das Handling mit den Noten „sehr gut“, „gut“, „befriedigend“ oder „ungenügend“ bewertet.

In 88 Prozent der Fälle wurde ein „gut“ oder „sehr gut“ abgegeben. 84 Prozent würden den Schaumstoffverband empfehlen

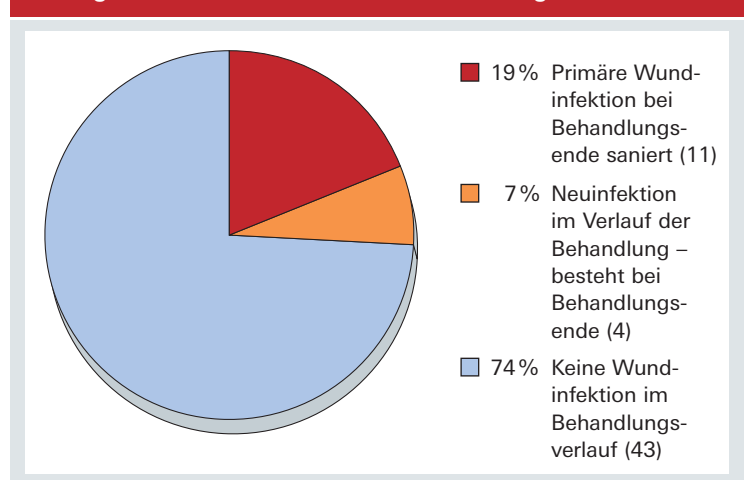
Durchschnittswerte der ausgemessenen Wundflächen (n = 58) Tab. 1

	Beginn	Ende	Ø Reduzierung/Tag
durchschnittlich	9,75 cm ²	6,22 cm ²	0,10 cm ²
maximal	65 cm ²	55 cm ²	1,25 cm ²
minimal	0,19 cm ²	0 cm ²	- 0,17 cm ²

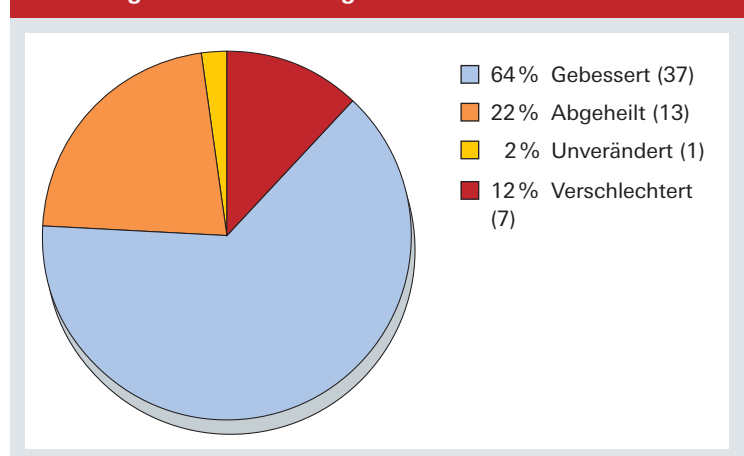
Anzahl der diagnostizierten Wundinfektionen zu Behandlungsbeginn Abb. 4



Infektgeschehen im Verlauf der Behandlung Abb. 5



Verteilung der Wundheilungsverläufe bei n = 58 Abb. 6



Fallbeispiel

74-jährige Patientin, Diabetes mellitus, pAVK, CVI mit einem therapieresistenten Ulcus cruris mixtum am Unterschenkel seit etwa zwei Jahren.

Lokalbehandlung

- Wundspüllösung gemäß Protokoll Lokalthherapie: Prontosan®
- Hautpflege und Hautschutz in der Wundumgebung: dline® ZincCream
- Wundabdeckung: PolyMem® QuadraFoam™



Wundsituation bei Behandlungsbeginn

Wundsituation am 9. (links) und am 18. Behandlungstag (rechts)



Fallbeispiel

72-jähriger Patient mit einer Sekundärheilung bei Zustand nach Marcumarnekrose am Unterschenkel, Diabetes mellitus, dialysepflichtig.

Lokalbehandlung

- Wundspüllösung gemäß Protokoll Lokalthherapie: Prontosan®
- Hautpflege und Hautschutz in der Wundumgebung: dline® NutrientCream
- Wundabdeckung: PolyMem® QuadraFoam™



Wundsituation bei Behandlungsbeginn mit PolyMem®

Wundsituation am 12. (links) und 24. Behandlungstag (rechts)



beziehungsweise weiter anwenden. Dies macht deutlich, dass die Anwender durchweg mit dem Applikationsvermögen von PolyMem® zufrieden waren.

Zusammenfassung

In der vorgestellten klinischen Anwendungsbeobachtung konnte PolyMem® QuadraFoam™ unter Alltagsbedingungen dokumentiert werden. Das monitorierte Patientenklientel mit sekundär heilenden und chronischen Wunden stellt an die Lokalthherapie hohe Anforderungen hinsichtlich der Unterstützung des Wundheilungsprozesses. Im Rahmen eines phasengerechten Wundmanagements entsprechend dem Konzept ZWM® – Zertifizierter Wundmanager kam es unter der Anwendung von PolyMem® QuadraFoam™ in 86 Prozent der Fälle zu einer Verbesserung der Wundheilungssituation oder Abheilung.

Die Zielsetzungen in Bezug auf:

- Unterstützung der Wundreinigung und Granulation,
- monotherapeutische Applikation,
- Applikation von PolyMem® Wic™ in tiefen Wunden ohne zusätzliche Wundfüller,
- Produkthandling

konnten durch die Anwendungsbeobachtung bestätigt werden. Vor allem das sehr einfache Handling konnte durchweg überzeugen.

Diese klinische Anwendungsbeobachtung wurde auf Antrag und Wunsch der Akademie für Zertifiziertes Wundmanagement initiiert. Muster wurden den Untersuchern freundlicherweise durch die Firma Focusmed – Beyer KG für Österreich, MediSet GmbH für Deutschland sowie der Agentur Scherrer GmbH für die Schweiz zur Verfügung gestellt.

Quellen:

- (1) Kammerlander G, Eberlein Th, Asmussen PD, Brunner U, Andriessen A, Zimpfer F: Bedeutung der „Nass-Trocken-Phase“ im Management chronischer Wunden. Zeitschrift für Wundbehandlung, 2/2006
- (2) Kammerlander G, Asmussen PD, Eberlein Th (2006) Moderne Hautpflege bei Wundpatienten – Dermatokurative und -protektive Maßnahmen. Die Schwester Der Pfleger 45. Jahrg. 4/06: 276-282

Die Autoren:

- G. Kammerlander (1), J. Felber (2), M. Krammel (3), E. Locherer (4), A. Süß-Burghart (5), H. Pichler (6), P. Zweimüller (7)
- (1) DGKP/ ZWM®, Geschäftsführung, Akademie für zertifiziertes Wundmanagement® – KAMMERLANDER-WFI Embrach, Zürich, Schweiz und WKZ® – WundKompetenz-Zentrum, A-4020 Linz
 - (2) DGKS, ZWM®, Intensivabteilung, Beau-Site Klinik Bern, CH-3013 Bern
 - (3) DGKS, WDM, KKh. Göttlicher Heiland, Dornbacherstrasse 20–28, A-1170 Wien
 - (4) DGKS/ZWM®, Geschäftsführung Wundambulatorium Esther Locherer, CH 5625 Kallern-Hinterbühl
 - (5) Gesundheits- und Krankenschwester, ZWM®, Städtisches Klinikum GmbH, Wund-Fusszentrum, Tagklinik Diabetologie, D-80804 München
 - (6) DGKP, ZWM®, BGLD-Krankenanstalten GmbH, Landespflegeanstalt Neudörf/L., A-7201 Neudörf
 - (7) DGKS/ZWM®, Leitung WundKompetenzZentrum, A-4020 Linz

Bestellmöglichkeit:

Mediset GmbH, Industriestraße 26, D-40822 Mettmann
 Tel.: (0 21 04) 3 68 32, Fax: (0 21 04) 3 68 95,
 E-Mail: info@mediset.de oder Ihr(e) Apotheke/Sanitätshaus.

Weitere Informationen

Korrespondenzadresse:
 Akademie für zertifiziertes Wundmanagement® – KAMMERLANDER-WFI, Gerhard Kammerlander Taleggstrasse 23 CH-8424 Embrach E-Mail: kammerlander@wfi.ch

Impressum

Bibliomed-Verlag, Postfach 11 50, 34201 Melsungen, www.bibliomed.de, Redaktion Die Schwester Der Pfleger, ISSN 0340-5303
 Bei diesem Artikel handelt es sich um eine Sonderveröffentlichung der MediSet GmbH, Deutschland.