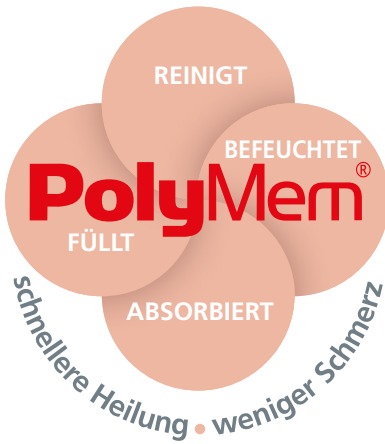




PolyMem® Verbände

Zur Behandlung von Epidermolysis Bullosa (EB)

Jackie Denyer, Fachkrankenschwester, Epidermolysis Bullosa (in der Kinderheilkunde) Kinderkrankenhaus Great Ormond Street in London und DEBRA UK

Ruthie Winblad, Leiterin im Bereich klinische Entwicklung und Globale Koordinatorin für EB, Ferris Mfg. Corp. E-Mail: rwinblad@polymem.com

Was ist Epidermolysis Bullosa (EB)?

Epidermolysis Bullosa (EB) ist der Oberbegriff für eine Vielzahl von erblichen Hautfragilitätskrankungen. Man unterscheidet vier Hauptformen von EB:

- EB Simplex
- Junktionale EB
- Dystrophale EB
- Kindler-Syndrom

Ihre Gemeinsamkeit liegt in der Tendenz zur Blasenbildung und Offenlegung von Haut und Schleimhäuten als Folge von minimalen täglichen Reibungen und Traumata. Die Auswirkungen von EB variieren von relativ geringer Blasenbildung an Händen und Füßen (Lokal begrenztes EB simplex) bis zu einer wachsenden Behinderung aufgrund von innerer und äußerer Kontrakturvernarbung (Stark verallgemeinerte dystrophale EB). In ihrer schlimmsten Ausprägung (Herlitz junktional) führt EB bereits im Kindesalter durch Komplikationen wie Blasenbildung am Kehlkopf und Gedeihstörung zum Tod.

Menschen, die an einer akuten Form von EB erkrankt sind, neigen zu einer chronischen Wundenbildung, die nur schwer heilbar ist.

Zur Zeit gibt es kein Heilmittel und keine effektiven Behandlungsmethoden für diesen schmerzhaften Dauerzustand. Die Forschung schreitet jedoch in Bezug auf die Einsatzfähigkeit von Gen- und Zelltherapien voran. Die Behandlung ist symptomatisch und zielt besonders auf Haut- und Wundbehandlung, Schmerzlinderung sowie psychologische Unterstützung und Ernährungsberatung.

Neugeborene

Babys mit akuten Formen von EB kommen häufig mit Wunden auf die Welt, die sich meist an den Gliedmaßen befinden und extreme Ausmaße haben. Die Wunden entstehen durch Bewegungen innerhalb des Uterus in Verbindung mit dem Trauma, dass durch den Geburtsvorgang erzeugt wird. Auf der Website von DEBRA International finden Sie in den Neuen Richtlinien für Babys weitere Informationen zur umfassenden Pflege von Neugeborenen mit EB.

Kinder und Erwachsene

Ältere Kinder und Erwachsene stehen dem Probieren neuer Produkte oft widerwillig gegenüber. Dies ist früheren Negativ-Erfahrungen mit Verbandsmaterial geschuldet, welches Traumata oder Schmerzen verursacht oder nicht die erwünschte Wirkung erzielte. Wegen seiner einzigartigen und besonderen Wirkungsweise empfehlen wir, PolyMem am Anfang auf einer kleinen, isolierten Wunde auszuprobieren bis Ihr Vertrauen in dieses Produkt gewachsen ist.

Im Allgemeinen verwenden Erwachsene häufig eher kleinere PolyMem-Verbände um einzelne Wunden zu bedecken, als ganze Körperteile damit einzuwickeln.

Es gelten dieselben Empfehlungen für Verbandswechsel wie für Neugeborene. Diese sind auf Seite 8 dieser Broschüre beschrieben.



Was ist PolyMem®?

PolyMem ist ein einzigartiges, multifunktionales Verbandsmaterial, das speziell konzipiert wurde, um die gesamte Schmerzerfahrung eines Patienten zu mindern und den Heilungsprozess dadurch aktiv zu unterstützen. Das Verbandsmaterial von PolyMem sorgt für ein wirkungsvolles Reinigen, Füllen, Absorbieren und Befeuchten der Wunden während des gesamten Heilungsprozesses.



Ausgelöst durch die Wundflüssigkeit ...

- weitet sich der PolyMem-Verband aus und füllt somit sanft die Wunde.
- werden der/das im Verband befindliche Wundreiniger/ Benetzungsmittel sowie das Glycerin im Wundbett freigesetzt. Der Superabsorbens und die Polymembran binden die Flüssigkeit im Verband.
- kontrolliert die halbdurchlässige Folienhülle die Wasserdampfdurchlässigkeit.

Durch Verbandswechsel helfen PolyMem®-Verbände bei der Linderung von Wundschmerzen.

Verbände, die direkt am Wundbett kleben, verursachen Wundschmerzen und Traumata wenn sie beim Verbandswechsel entfernt werden und führen somit zu einer verzögerten Heilung. PolyMem-Verbände kleben nicht am Wundbett. Während des Verbandswechsels führt das Reinigen der Wunde bekanntermaßen zu Wundschmerzen.

Durch den Gebrauch von PolyMem-Verbänden ist das Reinigen des Wundbettes während der Verbandswechsel nicht mehr nötig. PolyMem-Verbände ermöglichen eine wirksame autolytische Wundausschneidung und verringern damit den Bedarf an schmerzhafteren Alternativen der Wundausschneidung.

Durch PolyMem®-Verbände wird die Ausbreitung der Entzündungsreaktion auf naheliegende, unverletzte Bereiche durch die Veränderung der Funktionen der Nervenenden verringert.¹

Die häufigste Ursache für Schmerzen in chronischen Wunden sind Gewebeschäden, diese werden auch als Nozizeptorenschmerzen oder Entzündungsschmerzen bezeichnet.

Nervenschäden sind eine andere Ursache für Wundschmerzen und werden neuropathische Schmerzen genannt. Neuropathische Schmerzen werden oft nach chronischen, ungelinderten Nozizeptorenschmerzen empfunden. PolyMem-Verbände hemmen die Funktion einiger schmerzempfindlicher Nervenfasern (Nozizeptoren), in denen Schmerzerfahrungen von Verletzungen durch Gewebeschäden und Entzündungen gespeichert sind. Diese Nervenenden übermitteln Informationen, die folgende Auswirkungen haben können:

- Allodynie (durch in der Regel schmerzfreie Reize verursachte Schmerzen, z. B. durch sanftes Berühren der Haut),
- Primäre Hyperalgesie (erhöhte Schmerzempfindlichkeit an der Stelle der Verletzung)
- Sekundäre Hyperalgesie (Schmerzen, die durch das Berühren des unverletzten Bereiches nahe der verletzten Stelle verursacht werden).

Diese dicht besiedelten Nervenenden, die sich in Epidermis, Dermis, Muskeln, Gelenken und Eingeweiden befinden, sind auch die Ursache für die Ausbreitung von Entzündungsreaktionen auf angrenzendes unverletztes Gewebe.



Diese Abbildungsreihe verdeutlicht den Ausbreitungsgrad der entzündeten Zellen in den Muskeln um den Einschnitt herum. Die dunkle Menge des Maßstabs in jeder Abbildung (jeder Abschnitt beträgt 100 µm) stellt die Ausbreitung des Entzündungsreaktionsbereiches um die Mittelachse des Einschnitts herum dar. In den Abbildungen A und B ist kein Unterschied in der Ausbreitung der Entzündungsreaktion in der Mitte der Verletzung sichtbar. In Abbildung C kann man erkennen, wie PolyMem die Ausbreitung der Entzündung auf angrenzendes Gewebe verringert. Statistisch gesehen reduziert PolyMem die Ausbreitung der Entzündungsreaktion auf angrenzendes, unbeschädigtes Gewebe um etwa 25 Prozent.

Allgemeine Empfehlungen für den Gebrauch von PolyMem®

PolyMem-Verbände können bei allen Formen von EB mit offenen Wunden verwendet werden. Anfällige Haut, bei der sich durch Verbände leicht Wunden bilden, kann zur Füllung mit PolyMem oder PolyMem MAX behandelt werden. PolyMem MAX ist eine dickere, saugfähigere Version von PolyMem. Verwenden Sie das reguläre pinke PolyMem sofern Ihnen nicht speziell vom Kliniker PolyMem Silver zur Versorgung von Infektionen empfohlen wurde. Obwohl es keine genauen Höchstgrenzen für den Gebrauch von PolyMem Silver-Verbänden gibt, empfehlen internationale Richtlinien, den Gebrauch von Silver-Verbänden auf zwei Wochen zu begrenzen.

Beachten Sie den Hinweis auf der Trägerfolie: „DIESE SEITE IST AUSSEN“. Achten Sie darauf, dass die Trägerfolie nicht mit der Wunde in Verbindung kommt. PolyMem WIC können Sie von beiden Seiten auf die Wunde legen da keine Trägerfolie vorhanden ist. In den ersten ein oder zwei Wochen kann es durch die Zusammensetzung von PolyMem zu einer erhöhten Wundflüssigkeit kommen. Um den Verband länger tragen zu können ist es deshalb ratsam mit PolyMem MAX zu beginnen.



PolyMem und PolyMem MAX mit aufgedruckter Trägerfolie



PolyMem-Rolle erhältlich in verschiedenen Größen.



Größe und am häufigsten verwendete Größe für EB: Rolle 20 x 60 cm.



PolyMem WIC (ohne Trägerfolie, auch in Silver erhältlich)



PolyMem Silver (auch in einer MAX-Version erhältlich)

Gebrauch

Versuchen Sie immer große Größen von PolyMem zu verwenden, die in einem Stück aufgelegt werden können. PolyMem sollte in einem ausreichend großen Stück um das Körperteil gewickelt werden und dabei überlappen, damit es für einen festen Halt mit Silikonband gesichert werden kann. Schneiden Sie Schlitzte von etwa einem Drittel der Größe in jede Seite des Verbands, wenn dieser auf einem Gelenk angelegt wird, damit Bewegung und Faltenbildung im betroffenen Bereich möglich sind. Fixieren Sie bei Bedarf mit Silikonband oder einem Schlauchverband. Wenn mehrere PolyMem-Verbände miteinander verbunden werden müssen, sollten die einzelnen Stücke überlappen und nicht genau bündig aufgelegt werden, um das Risiko der Blasenbildung an den verbundenen Enden sowie die Gefahr eines haftenden Klebestreifens an der Wunde oder fragilen Haut zu vermeiden.

Achten Sie beim Bedecken isolierter Wunden darauf, dass der PolyMem-Verband die Wunde mindestens 1-3 cm überlappt. Fixieren Sie den Verband niemals mit zu viel Klebestreifen oder Bandagen (die halbdurchlässige Folie lässt die Feuchtigkeit nicht durch und die Wunde kann aufweichen).

Wenn PolyMem um ein Körperteil oder eine Stelle gewickelt wird, legen Sie den Verband sicher und mit direktem Kontakt zur Haut an. Achten Sie aber darauf, dass der Verband nicht zu eng anliegt, um einem Tourniquet-Syndrom vorzubeugen.



Legen Sie die Gliedmaßen auf ein großes vorgeschchnittenes PolyMem.



Wickeln Sie es sicher aber nicht zu eng darum.



Schneiden Sie den Verband vorher ein, um eine Beweglichkeit der Gelenke zu ermöglichen.



Das Endergebnis: ein fester „Stiefel“, der Fuß und Bein schützt.

Fixierung

Abhängig von der Körperstelle und dem erhältlichen Fixierungsmaterial können verschiedenste Fixierungsmethoden angewendet werden. Einige Beispiele sind: Schlauchverbände, Silikonband, Retentionskleidung sowie das selbständige Überlappen und Anhaften von PolyMem.

Vermeiden Sie bei der Selbstsicherung von PolyMem mit Klebestreifen solche mit aggressiver Haftfähigkeit. Es besteht die Gefahr, dass diese in Kontakt zur Haut geraten, sollten sie sich vom Verband lösen.

Schlauchverbände können zum zusätzlichen Schutz des Verbandes über dem PolyMem-Verband angelegt werden und verhindern somit Traumata die entstehen, wenn ein Kind am Verband und/oder Klebestreifen reibt. Ziehen Sie den Schlauchverband vorm Anlegen des Verbandes oberhalb oder unterhalb der Wunde, sodass er schnell zur Stelle ist, falls sich der Verband bewegt.

In Körperregionen, wo kein Schlauchverband angelegt werden kann, kann ein sanfter Stretchverband um den Oberkörper oder die Gliedmaße gewickelt werden und der PolyMem-Verband verrückt nicht.



Überschüssige Klebestreifen über dem Verband führen zu Okklusion.



Silikonband fixiert PolyMem auf dem Rücken.



Vermeiden Sie den Gebrauch von aggressiven Klebestreifen über PolyMem.



Schlauchverband über dem Ellbogen.

Häufigkeit der Verbandswechsel

Wechseln Sie den Verband wenn eine Färbung des Wundumrisses von außen sichtbar ist. Dies wird anfangs täglich oder in einigen Fällen, mit reichlich Exsudat, zweimal täglich in den ersten ein oder zwei Wochen sein.

Verwenden Sie PolyMem MAX wenn Sie den Verband länger tragen möchten.

Wenn übermäßig viel Flüssigkeit auftritt kann unter den PolyMem- oder den PolyMem MAX-Verband zusätzlich PolyMem WIC angelegt werden, um den Verband länger tragen zu können.

Der Exsudatausstoß wird sich normalisieren sobald die Wunde sauberer wird und zu heilen beginnt.

Aufgrund des enthaltenen Wundreinigers muss die Wunde beim Gebrauch von PolyMem während der Verbandswechsel nicht gereinigt werden.



Übersättigter Verband. Wechseln Sie häufiger oder steigen Sie auf PolyMem MAX um.



Außerlich sichtbare Färbungen des Verbandes an den Wundumrissen weisen darauf hin, dass der Verband gewechselt werden muss.



Probleme und Lösungen

Geruch

Um die Heilung zu begünstigen, erhöht sich durch die Wirkungsweise von PolyMem oft die Menge der Wundflüssigkeit. Diese Wundflüssigkeit hat einen eigenen Geruch. Geruch ist bei der ersten Verwendung von PolyMem daher nicht unüblich. Wenn dies der Fall ist, sollte der Verband häufiger gewechselt oder ein PolyMem MAX- anstelle des regulären PolyMem-Verbands verwendet werden.

Ungeachtet des Geruchs sollte die Wunde nach dem Entfernen des Verbands sauber aussehen. Ohne weitere klinische Anzeichen ist der Geruch kein Anzeichen für eine Infektion. Sollte es nicht möglich sein, den PolyMem-Verband häufig zu wechseln, verwenden Sie ihn zusammen mit einem Kohleverband, um den Geruch zu mildern.



Trotz Geruch keine Anzeichen für eine Infektion.

Verfärbung

Es gibt keinen Grund zur Beunruhigung wenn sich der PolyMem-Verband verfärbt. Dies ist lediglich ein Anzeichen dafür, dass der Verband seine Wirkung erzielt und die Wunde reinigt. Trotz der Farbe des Verbands ist die Wundoberfläche in den meisten Fällen sauber und gesund ohne Anzeichen einer Infektion. Wenn Sie den Verband weiterhin regelmäßig gemäß des Exsudatausstoßes wechseln, wird sich die Farbe des Exsudats schnell normalisieren.



Auch wenn der Verband übel riecht und verfärbt, die Wunde jedoch sauber ist, ist dies kein Anzeichen einer Infektion.

Blutungen

Blutungen können beim Gebrauch von PolyMem während der Wundheilung auftreten. Heben Sie bei Bedarf die Gliedmaße an und üben Sie für wenige Minuten Druck über einem nicht haftenden Verband aus bis die Blutung aufhört. Tragen Sie ein öliges Linderungsmittel auf oder besprühen Sie die Blutpunkte mit einem lindernden Spray. Sie können auch eine Spritze verwenden und eine Salzlösung über den PolyMem-Verband auf die entsprechenden Blutpunkte tröpfeln, um die Kapillarwirkung des PolyMem-Verbands zu verringern.



Blutender Bereich an der Hand nachdem der Verband entfernt wurde (nicht aufgrund von Verklebung).

PolyMem klebt an der Wunde

Dies ist unüblich und bedeutet, dass der Verband häufiger gewechselt werden muss. Wenn der Verband haften bleibt, verwenden Sie einen medizinischen silikonhaltigen Klebstoffentferner oder ein öliges Linderungsmittel in Form einer Salbe oder eines Sprays, um ihn ohne Traumata zu lösen. Sollte der PolyMem-Verband weiterhin haften bleiben, legen Sie einen nicht haftenden Primärverband darunter.

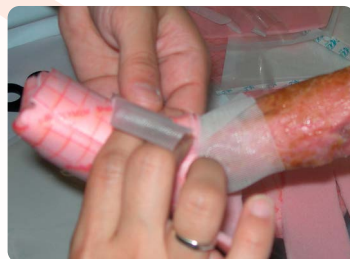
Die Wunde ist trocken und verkrustet

Wenn sich trockenes Exsudat um die Wunde angesammelt hat oder die geheilten Ränder trocken sind, tragen Sie ein öliges Linderungsmittel an den trockenen Stellen auf, um ein Anhaften zu vermeiden. Bei Verwendung von PolyMem MAX wechseln Sie auf reguläre PolyMem-Verbands. Vor dem Wechsel auf PolyMem können Sie auch eine Befeuchtung der Haut mit Salzlösung versuchen. Beenden Sie die Verwendung von PolyMem wenn die Wunde geheilt ist und keinen Schutz mehr benötigt. (Achtung: wenn es keine Probleme mit trockener, verkrusteter Haut gibt, können Sie PolyMem weiterhin als schützende Füllung verwenden.)

Anzeichen einer Wundinfektion

Die folgenden Empfehlungen gelten erst nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt.

1. Nehmen Sie einen Wundtupfer.
2. Geben Sie ein topisches Antimikrobiotikum auf die betroffene Stelle und bedecken Sie diese mit PolyMem.
3. Beginnen Sie mit einem geeigneten Antibiotikum zum Einnehmen wenn sich eine Streptokokkeninfektion in einer Kultur abzeichnet oder wenn sich Anzeichen einer Körperinfektion bemerkbar machen.
4. PolyMem Silver kann nur bei Kindern verwendet werden, die mindestens ein Jahr alt sind. Silver-Verbands sollten nicht länger als zwei Wochen verwendet werden. (Das EB-Team im Great Ormond Street Hospital empfiehlt generell keine Silver-Produkte bei Kleinkindern zu verwenden, die unter einem Jahr alt sind. Die gelegentliche Anwendung bei älteren Kindern sollte zwei Wochen nicht übersteigen).



Lipidokolloide Wundauflage unter der PolyMem-Auflage zur Vermeidung von Verklebung.



Trockene Haut und Verkrustungen nach verlängerter Verwendung von PolyMem MAX auf einer leicht exsudierenden Wunde.



PolyMem Silver auf einem infizierten Knie.

Neugeborene

Bei der Behandlung von kranken Neugeborenen können geringe Einschränkungen auferlegt werden, wodurch häufige Verbandswechsel verhindert werden. Muss PolyMem mehrmals täglich gewechselt werden, können Sie auch PolyMem MAX verwenden oder die Außenfolie des PolyMem-Verbands an verschiedenen Stellen einschneiden und einen absorbierenden Verband darüber legen. Dadurch kann der Außenverband wenn er nass ist gewechselt werden, der PolyMem-Verband bleibt unberührt und senkt somit die Häufigkeit der Verbandswechsel auf einmal am Tag.

Wenn raue Fingeroberflächen nebeneinander liegen besteht ein Risiko der Verschmelzung von Fingern und Zehen. Um diese Stellen herum und dazwischen sollten Hydrofiber- und/oder dünne Wundauflagen in Streifen gelegt werden, um eine Verschmelzung abzuhalten. Wechseln Sie die Hydrofiber-Wundauflage bei jedem PolyMem-Wechsel.

Wenn die Verbandsränder reiben und Blasen verursachen, legen Sie einen Streifen der Hydrofiber-Wundauflage unter die Ränder des PolyMem-Verbands um die Haut zu schützen. In einigen Fällen ist es möglich, die Ränder des Verbands mit scharfen Scheren noch vor ihrer Anwendung stufenweise zu verschneiden. Achten Sie darauf, dass Neugeborene und Kleinkinder niemals in nassen, übersättigten Verbänden liegen dürfen, da diese kalt werden und somit die Körpertemperatur der Babys senken können.



Weiche Silikon- und Hydrofiber-Wundauflage zwischen den Fingern.



Hydrofiber-Wundauflage zwischen den Zehen um Verschmelzung zu vermeiden.



Es wird davon abgeraten, Neugeborene mit offenen Wunden zu baden.



Unterkühlte Füße durch übersättigte Verbände.

Baden

Regelmäßiges Baden in einer sanften, antiseptischen Lösung wird empfohlen. Kochsalz kann zur Schmerzlinderung hinzugefügt werden. Solange Pränatale- sowie Geburtsschäden nicht geheilt sind raten wir davon ab, Neugeborene mit ausgeprägtem Hautverlust zu baden. Dadurch sollen Schmerzen und weitere Traumata durch den Versuch, das Neugeborene ohne Verbände zu behandeln, verhindert werden.

Viele ältere Kinder und Erwachsene verzichten auf das Baden aufgrund der Schwierigkeiten beim Ein- und Ausstieg in/aus der Badewanne, der Schmerzen und auch wegen der Abneigung, all ihre Wunden auf einmal offen zu legen. Duschen ist generell zu schmerzhaft für Personen mit einer akuten Form von EB.



Beim Baden wird der Verband entfernt.

Blasen

Im Gegensatz zu Empfehlungen, die für normaler Haut gelten, müssen Blasen bei EB-Patienten aufgestochen werden, da der Druck der Flüssigkeit in der Blase die nahe gelegene Haut anhebt und die Blase dadurch vergrößert. Das Aufstechen der Blasen verhindert deren Ausbreitung. Die Blasenhülle sollte unbedingt auf der Wunde gelassen werden, da sie als natürlicher Schutz oder als Hülle für diesen Bereich dient. Sie können mit einer sterilen Nadel oder mit sehr scharfen, sauberen Scheren aufgeschnitten werden. Wenn eine Abdeckung auf der Blase zurückbleibt wird kein Verband benötigt; fehlt die Blasenabdeckung jedoch, sollte ein PolyMem-Verband aufgelegt werden.



Drücken Sie die Blase sanft, damit sie sich vollständig entleert.

Gastrostomie und Luftröhrenschnitt

Bei einer akuten dystrophalen EB wird eine zusätzliche Gastrostomiezufuhr benötigt. Eine der Komplikationen der Gastrostomie ist das Austreten des Mageninhalts in die fragile umliegende Haut. Ungeachtet der Vorteile der enteralen Ernährung führen die Hautkomplikationen verursacht von therapierefraktärem Austreten säurehaltigen Mageninhalts in die Haut des Unterleibs zu Hautverlust und chronischen Wunden.

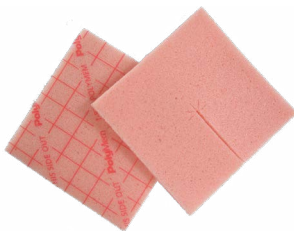
Gelegentlich muss bei Kindern mit akuter EB zur Erleichterung der Atmung ein Luftröhrenschnitt durchgeführt werden. Bei Luftröhrenschnitten ist das größte Problem für die Haut der Schutz vor den eng befestigten Sicherheitsklebestreifen. Die Seite der Körperöffnung benötigt Schutz vor einem Verschieben der Sonde; die Klebestreifen können den Nacken einschnüren, besonders bei jungen Neugeborenen, die einen kurzen Hals haben.

PolyMem Tube ist ein vorgestanzter Verband, der zur Anpassung an verschiedene Sondengrößen angefertigt wurde. Es gibt zwei verschiedene Größen: 7 x 7 cm und 9 x 9 cm.

Ein PolyMem Tube-Verband, der um eine Körperöffnung oder eine Sonde herum angelegt wird bietet Schutz vor Traumata und mindert die Risiken einer Infektion und Hypergranulation. PolyMem Tube kann mit Silikonband oder einem Schlauchverband gesichert werden. In Fällen von extremem Austreten (hauptsächlich Gastrostomie) reicht PolyMem Tube nicht aus. Verwenden Sie stattdessen einen stark absorbierenden Verband zusammen mit einer dünnen, sanften Wundauflage.



Ein Beispiel abgeschürfter Haut an der Stelle der Gastrostomie.



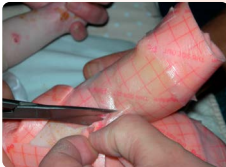
Es gibt zwei Größen von PolyMem Tube, 7x7 und 9x9 cm.



PolyMem Tube an der Stelle der Gastrostomie.

Tipps und Hinweise

- Viele EB-Spezialisten bevorzugen eine Vorstanzung aller Verbandsmaterialien sowie deren Aufbewahrung in sauberen Gefäßen, um Verzögerungen und darauf folgende Schmerzen während der Verbandswechsel zu vermeiden. Dazu gehören Silikonbandstreifen, Schlauchverbände, etc.
- Runden Sie die Ränder von PolyMem-Verbänden ab um potentielle Blasenbildung zu vermeiden. Wenn Sie selbstklebende Versionen von PolyMem verwenden, schneiden und runden Sie die selbstklebenden Ränder ab. Bei der Verwendung von selbstklebenden Produkten muss vor dem Entfernen ein medizinischer silikonhaltiger Klebstoffentferner verwendet werden.
- Wird ein PolyMem-Verband auf eine Wunde auf einer flachen Oberfläche gelegt, müssen Sie diese mit Silikonband sichern.
- Das Durchschneiden des Klebestreifens vor dem Entfernen des Verbands verhindert das potentielle Risiko von Hautreizungen.



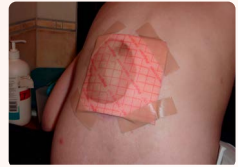
Schneiden Sie den Klebestreifen vor dem Entfernen immer durch.



Lassen Sie PolyMem überlappen und es dadurch von selbst sichern.



Vorgestanzte Verbände im Hintergrund. Verwendung von Wundauflagen an den Rändern



Silikonband fixiert PolyMem auf dem Rücken.

- Legen Sie den Verband beim Umwickeln eines Körperteils sicher an, damit die Bandage nicht verrutschen oder Reibungen verursachen kann.
- Die PolyMem-Verbände sollten jeweils überlappen und nicht genau bündig aufgelegt werden, um das Risiko der Blasenbildung zu senken. Sollten die überlappenden, verbundenen Abschnitte Blasen verursachen, schützen Sie die Haut durch einen nicht haftenden Primärverband unterhalb der überlappenden Stelle (beispielsweise eine Hydrofiber-Wundauflage). Achten Sie darauf, dass der Rand des Verbands auf der unversehrten Haut liegt und nicht in Kontakt mit der verwundeten Oberfläche kommt.
- Bei Verwendung einer Wickelbandage darf diese nicht über den PolyMem-Verband hinausreichen (an der Stelle, wo die Bandage an der Haut reibt, können Blasen auftreten).
- Verwenden Sie keine Honigprodukte in Verbindung mit PolyMem-Verbänden, da diese dazu führen können, dass der Verband am Wundbett und umliegenden Bereichen kleben bleibt.



Blasenbildung an Stellen, wo Bandagen bündig aneinandergeliegt wurden und nicht überlappen.



Honigprodukte verursachen ein Verkleben und hinterlassen Rückstände auf der Haut.



Blasen hervorgerufen durch Bandagen, die über den PolyMem-Verband hinausreichen.



Blasen auf dem Ellbogen verursacht durch einen zu kleinen Verband der nicht sicher genug umwickelt wurde.

- Das Einschneiden von Schlitzten in den Verband über den verbundenen Bereichen ermöglicht eine bessere Beweglichkeit der Gliedmaßen.
- Verwenden Sie PolyMem MAX in Bereichen die zusätzliches Füllmaterial benötigen wie Ellbogen und Knie.
- Vermeiden Sie den Gebrauch von aggressiven Klebestreifen auch über PolyMem-Verbänden und verhindern Sie dadurch das Risiko, dass ein Klebestreifen abgezogen wird und dabei an der Haut oder der Wunde kleben bleibt.
- Medizinische silikonhaltige Klebstoffentferner sind eine große Hilfe wenn Klebestreifen, Verbände oder Kleidung an der Haut oder der Wunde haften.
- Online finden Sie eine neue Reihe von Retentionskleidung namens WEB Kleidung* von Skinnies*. Diese sorgt dafür, dass Verbände nicht verrutschen.



Das Einschneiden von PolyMem-Verbänden ermöglicht eine gute Beweglichkeit der Gelenke.



Abgezogener Klebestreifen klebt an der Haut. Nutzen Sie zum Entfernen einen medizinischen silikonhaltigen Klebstoffentferner.

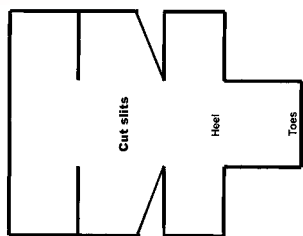


Verwenden Sie PolyMem Max zur zusätzlichen Füllung an Ellbogen und Knien.

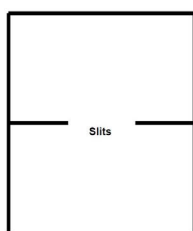


PolyMem-Verbände verrutschen nicht durch Web-Kleidung von Skinnies.

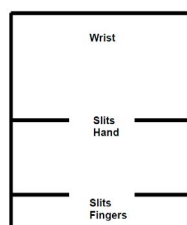
Vorlagenbeispiele



Vorlage für einen PolyMem-Stiefel
20 x 60 cm.



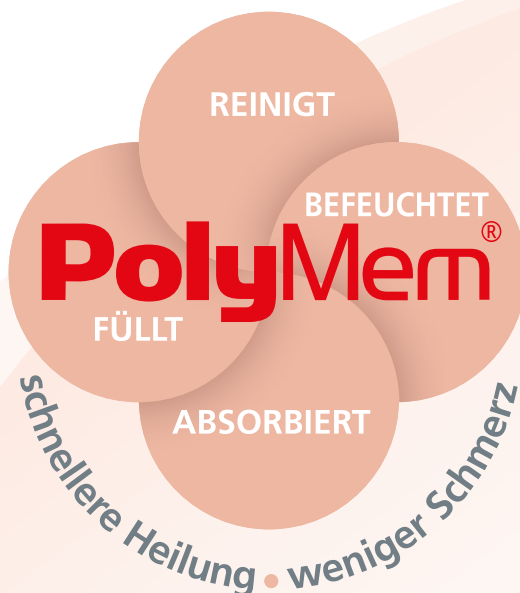
Einfache Fersen-Vorlage.



Vorlage für die Hand.



Das Beispiel zeigt eine von vielen Möglichkeiten einen „Stiefel“ zu basteln, der eine Wunde am Fuß bedeckt. Die Fotos wurden freundlicherweise von Anna Ritchie zur Verfügung gestellt, die auch geschrieben hat: „Vielen Dank für die Herstellung dieses Verbandes. Gut möglich, dass er dazu beiträgt, die Heilung der Fersen meiner Tochter voranzubringen sodass sie hoffentlich eines Tages Schuhe tragen kann!“



Literatur und Bibliografie

1. Beitz AJ, Newman A, Kahn AR, Ruggles T, Eikmeier 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. E. Pillay, J.Denyer 2012. Wounds International. Available at www.debra-international.org

Haftungsausschluss:

Diese Informationsbroschüre spiegelt die Sichtweise der Autoren wider. Es werden praktische Lösungsansätze vorgestellt, die die Autoren bei der Behandlung dieser Patientengruppe mit PolyMem-Verbänden entdeckt haben. Diese Informationsbroschüre ersetzt jedoch nicht die Anleitung und Beratung Ihres Gesundheitsdienstleisters, noch stellen sie eine Änderung der Hinweise oder Gebrauchsanweisung von PolyMem-Verbänden dar.

Ihr Vertriebspartner in Deutschland



mediset clinical products GmbH

Poststr. 15
04158 Leipzig

Telefon: +49 (0)341 - 25 35 21-0
Telefax: +49 (0)2104 - 3 68 95

E-Mail: info@mediset.de
www.mediset.de