

**SÅRBEHANDLING****INTENSIVE PLEIE****STOMIPLIE****UROLOGI****OPERASJON****FIKSASJONER**

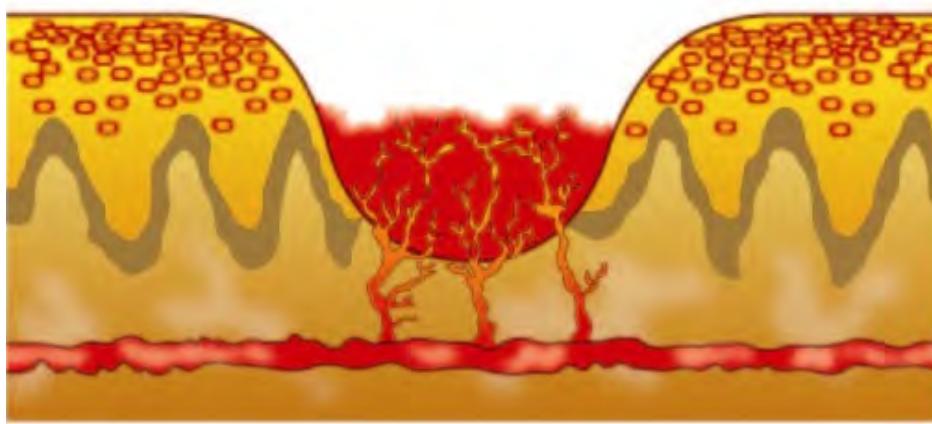
# Produktkatalog – Sårbehandling

## Effektiv sårbehandling fra Convatec

<b>Innhold</b>	<b>Side</b>
Sår og sårtilhelting	3
Håndtering av sårsymptomer	4
Håndtering av sårsekret	4
Håndtering av fibrin og nekrose	4
Behandling av infeksjon	4
Håndtering av biofilm	4
Teknologiske fremskritt fra Convatec	5
Hydrokolloid teknologi	5
Hydrofiber® teknologi	5
Produkter til tørre og lett væskende sår	6-8
DuoDERM® Hydrogel	6
DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje	6
DuoDERM® Hydroactive pasta	7
DuoDERM® Standard og E bandasje	7
DuoDERM® Mini bandasje	7
DuoDERM® Signal™ bandasje	8
DuoDERM® E Border bandasje	8
Produkter for lett til moderat væskende sår	9
AQUACEL® Foam bandasje	9
Produkter for moderat til kraftig væskende sår	10
AQUACEL® bandasje	10
AQUACEL® EXTRA™ bandasje	10
Alginat bandasje	11
Kaltostat® bandasje	11
Produkter for sår med hulrom	11
AQUACEL®- og AQUACEL® Ag sårffyllere med forsterkende fibrer	11
Effektiv sårbehandling fra Convatec	12-13
Negativt trykk (NPWT)	14
Avelle® NPWT system	14
Kirurgiske sår	15
AQUACEL® Surgical og AQUACEL® Ag Surgical bandasje	15
Brannskader	16
AQUACEL® Burn og AQUACEL Ag Burn bandasje	16
Infiserte sår	17
AQUACEL® Ag Foam bandasje	18
AQUACEL® Ag bandasje	18
AQUACEL Ag Extra™	19
AQUACEL Ag+ bandasje	19
Hudbeskyttelsesprodukter	21
Niltac™ klæbefjerner	21
Silesse™ hudbeskyttelse	21
Illeluktende sår	20
CarboFlex® bandasje	20
Fiksasjoner	21-22
Referanseliste	23

CONVATEC VIL BRUKE RIMELIGE RESSURSER TIL Å INKLUDERE OPPDATERT OG NØYAKTIG INFORMASJON I DENNE PRODUKT-KATALOGEN, MEN GIR INGEN FREMSTILLINGER, GARANTIER ELLER FORSIKRINGER MED HENSYN TIL NØYAKTIGHET, AKTUALITET ELLER FULLSTENDIGHET VEDRØRENDE DEN GITTE INFORMASJONEN. CONVATEC ER IKKE ANSVARLIG FOR ØDELEGGELSER ELLER SKADE SOM FØLGE AV DIN TILGANG TIL ELLER MANGLENDE TILGANG TIL DENNE PRODUKT-KATALOGEN ELLER FRA DIN AVHENGIGHET AV NOE AV INFORMASJONEN (DET VÆRE SEG MEDISINSK INFORMASJON ELLER ANNEN) SOM ER GITT I DENNE PRODUKT-KATALOGEN. DU SKAL ALLTID RÅDFØRE DEG MED HELSEPERSONELL FØR DU SETTER I GANG ELLER AVBRYTER BRUK AV ENHVER MEDIKASJON ELLER ETHVERT LEGEMIDDEL. ENHVER MEDIKASJON ELLER ETHVERT LEGEMIDDEL SOM DET HENVISES TIL I DENNE PRODUKT-KATALOGEN ER KUN FOR BESKRIVENDE FORHOLD, OG DU SKAL PÅ INGEN MÅTE LA INNHOLDET I DENNE PRODUKT-KATALOGEN BESTEMME HVILKEN MEDIKASJON ELLER HVILKE LEGEMIDLER DU ELLER ANDRE SKAL BRUKE ELLER LA VÆRE Å BRUKE. DU SKAL ALLTID RÅDFØRE DEG MED HELSEPERSONELL (DVS. LEGE, SYKEPLEIER, MEDISINSK RÅDGIVER ETC.) HVIS DU HAR NOEN SPØRSMÅL ELLER BEKYMRINGER OM HELSETILSTANDEN DIN, FOR Å UNNGÅ ENHVER Tivil ER DET INGenting I DETTE JURIDISKE VARSELET SOM BEGRENSER CONVATECS ANSVAR FOR DØD ELLER PERSONLIG SKADE SOM FØLGE AV SKJØDESLOSHET FRA CONVATEC.

Alt innhold i denne produktkatalogen eies eller kontrolleres av Convatec Norway AS og /eller Convatec Inc (sammen kjent som "Convatec) og er beskyttet av lover om opphavsrett over hele verden. Alle angivelser av opphavsrett, varemerker og andre eiendomsvarsler må beholdes i sin helhet, og Convatec skal krediteres som opphavskilde. Innholdet kan ellers ikke kopieres eller anvendes på noen annen måte uten skriftlig forhåndsgodkjennelse fra Convatec.



# Sår og sårtiheling

## Definisjon

Sår representerer en skade på hudens beskyttende funksjon, og utgjør en inngangsport for bakterier.<sup>1</sup>

## Kategorier av sår:

### Kroniske sår (vanskelige å tilhele)

Kroniske sår er sår som ikke følger den vanlige tilhelingsprosessen. Kroniske sår er ofte forårsaket av karskader, kronisk inflamasjon og/eller repeterende vevskade. Tilhelingsstiden er forlenget og/eller såret forverres over tid.<sup>2</sup>

#### Eksempler på kroniske sår:

Leggsår  
Trykksår  
Diabetes fotsår

### Akutte sår

Akutte sår er vanligvis forårsaket av skader eller kirurgi. De oppstår plutselig, og tilheles hurtig og som forventet via en normal tilhelingsprosess, med god tilhelging og vevsstyrke.<sup>2</sup>

#### Eksempler på akutte sår:

Kirurgiske sår  
Brannskader  
Lacerasjoner (rifter)

## Sårtihelingsprosessen

Kroppen har utviklet en strukturert prosess for å utbedre sårskader. Denne strukturerte prosessen kalles ofte sårtihelingsprosessen, og inndeles i<sup>3</sup>:

**Hemostatisk fase:** blodplatene kleber seg til hverandre og overflaten av blodkaret, og danner derved en plugg og stopper blødning.

**Inflammatorisk fase:** I løpet av denne fasen vil histamin frisettes fra de skadde cellene, og vandringen av hvite blodceller til det skadde området begynner. Målet er å rense såret for fremmedlegemer og mikroorganismer.

**Destruktiv fase:** Fjerning av dødt og devitalisert vev i sårområdet.

**Proliferativ fase:** Infiltrasjon av sårområdet med nye blodkar, rekonstruksjon av dermis og epithelialisering.

**Modningsfasen:** Re-epithelialiseringen fullføres, sammentrekning av sårområdet og re-organisering av bindevev.

For å få et bedre tilhelingsresultat er det viktig å identifisere symptomer fra såret, og håndtere faktorer som forstyrer tilhelingen.<sup>1</sup>



# Håndtering av sårsymptomer

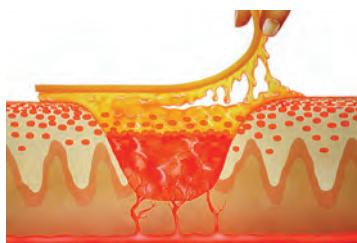
## Hva er sårsekret?

Sårsekret er væskeren som lekker fra kapillærene ut i sårrområdet. I de tidlige stadiene av tilheling vil inflamasjon øke permeabiliteten til kapillærene, og det fører til at et overskudd av væske vil sive ut i såret. Det forventes at denne væskestrømmen reduseres etter hvert som såret tilheler. I sår som ikke tilheler normalt og som ikke kommer ut av den inflamatoriske fasen, kan det forekomme forhøyede nivåer av sårvæske over lengre tid. Tilhelingen kan påvirkes negativt hvis det er for mye eller for lite sårvæske.<sup>4</sup>

## Fuktig sårtiheling

Epitelceller krever fuktighet for å kunne bre seg utover fra sárkanten for re-epitelialisering og lukking av såret. I et tørt sår må disse cellene bevege seg dypere ned i sårflaten for å finne nødvendig fuktighet. I et fuktig miljø er disse cellene imidlertid i stand til å vandre direkte over såroverflaten, og det fører til raskere sårtiheling. Valg av bandasje for håndtering av sårsekret er viktig. Det er en rekke egenskaper som bør vurderes når man velger bandasje, for eksempel den ønskede fuktighetsbalansen og bandasjens evne til å fremme tilheling eller hindre en forverring av såret. Vurdering av egenskaper ved bandasjen omfatter:

- Absorpsjonskapasitet
- Evne til å binde væske. Bandasjer som danner en sammenhengende gel har en tendens til å opprettholde strukturen under bruk og kan redusere risikoen for macerasjon rundt såret ved å forhindre siving av væske ut fra bandasjen
- Evne til å binde skadelige komponenter i sårsekretet, in vitro-studier har vist at bandasjer som inneholder



Den gelende egenskapen ved DuoDERM® bandasje og bandasjer som bygger på Hydrofiber®-teknologi fremmer tilheling av sår.

Hydrofiber®-teknologi stenger sårvæske og skadelige komponenter inne<sup>5</sup> slik at huden rundt såret beskytes<sup>6,7</sup> og medvirker til å balansere virkningene av den inflammatoriske responsen.<sup>8</sup>

## Håndtering av fibrinøst og nekrotisk vev

Debridering er fjerning av dødt, skadet eller infeksiøst vev som ellers ville hemmet sårtihelingen.<sup>1</sup> På grunn av den underliggende patologien ved kroniske sår, er stadig pågående debridering ofte nødvendig for å fjerne den stadige opphopningen av devitalisert vev og redusere den bakterielle tilveksten.<sup>1</sup> Det er påkrevet med debridering av urene traumatiske sår før behandlingen kan begynne.

## Debrideringsmetoder

Selv om det finnes flere metoder for debridering, er det særlig tre vi vil nevne: **Kirurgisk:** Fjerning av nekrotisk vev ved skarp eller kirurgisk debridering skal utføres av kvalifisert personale. Det nekrotiske vevet fjernes ved bruk av sterile instrumenter som saks, pinsett og skalpell.<sup>9</sup>

**Autolytisk:** Selektiv fjerning av nekrotisk vev av kroppens egne enzymer.<sup>1</sup> Fuktighetsbevarende bandasjer fjerner nekrotisk vev og opprettholder samtidig et fuktig sårtihelende miljø som understøtter proliferasjon av granulasjonsvev og re-epitelialisering.<sup>10</sup>

**Enzymatisk:** Fjerning av nekrotisk vev ved påføring av reseptbelagte enzymatiske debrideringsmidler som nedbryter vevet ved en kjemisk prosess.<sup>9</sup>

Debridering anbefales vanligvis ikke for arterielle sår og diabetessår med tørr skorpe eller gangren uten tegn til infeksjon og med utilstrekkelig karforsyning for tilheling, med mindre sirkulasjonen i området kan forbedres.<sup>11</sup>

## Behandling av infeksjon

Alle sår, selv postoperative sår, koloniseres av en rekke aerobe og anaerobe bakterier.<sup>12</sup> Nærvarer av bakterier i et sår er imidlertid ikke nødvendigvis skadelig – det oppstår infeksjon bare når biobyrdens overgang overgår det nivået som

vertsorganismen kan håndtere.<sup>13</sup> Biobyrdens i et sår refererer til nærværet av bakterier i et sår, og som konkurrerer om en begrenset tilgang på oksygen og næringsstoffer og dermed utgjør en belastning for tilhelingsprosessen. Toksiner som frigjøres fra visse bakterier, slik som *Pseudomonas aeruginosa*, er kjent for å hemme tilhelingen.<sup>14</sup> Forsinket sårtiheling viser seg som en forlenget eller utvidet inflammatorisk respons, forandring i kollagensyntese og -avleiring, forsinket re-epitelialisering og redusert sammentrekning av såret.<sup>15</sup>

Da sårinfeksjon fører til en forsinket sårtihelingsprosess, kan en vurdering av sårets tilhelingshastighet og de aktuelle infeksjonstegnene sammen gi grunnlag for en beslutningen om forebyggende eller behandlende tiltak.<sup>14</sup>

## Håndtering av Biofilm

Biofilm oppstår når kolonier av bakterier danner et slimlag for å beskytte seg.<sup>16</sup> Biofilm vil ikke alltid være synlig, men forekommer i majoriteten av kroniske sår<sup>17</sup> og er en vanlig årsak til forsinket sårtiheling<sup>18</sup> og infeksjon.<sup>19</sup> Biofilm kan være vanskelig å fjerne fullstendig,<sup>20</sup> og gjenoppbygges raskt.<sup>21</sup> Den beskytter også bakteriene fra anti-septiske midler,<sup>22-24</sup> antibiotika<sup>25</sup> og kroppens egne forsøk på å rense opp i såret.<sup>26</sup> Ved behandling av sår er viktige mål å motvirke dannelse av biofilm, og bekjempelse av biofilm. I denne behandlingstrategien er det viktig å minimere risikoen for kontaminasjon, bekjempe bakterier,<sup>27</sup> debridere, bruke emner som bekjemper biofilm og bruke antibiotika ved kliniske tegn på infeksjon.<sup>18</sup>



Biofilm - slimlag dannet av bakterier

Les mer om sårsekret i:  
World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd, 2007.

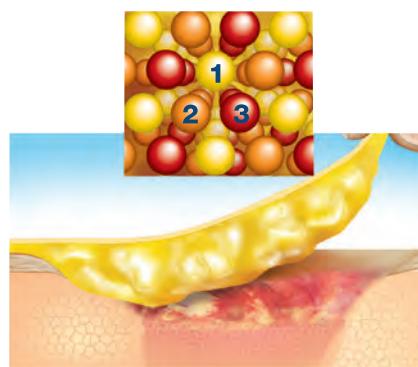
# Teknologiske fremskritt fra ConvaTec

## Hydrokolloid teknologi

ConvaTec var det første selskapet som utviklet en moderne sårbandasje med en hydrokolloid trippel matrix som danner grunnlaget for produktutporteføljen av DuoDERM®-bandasjer.

Den unike hydrokolloide trippel matrix oppbygningen med natrium CMC, pektin og gelatin skiller DuoDERM®-bandasjene fra andre hydrokolloide bandasjer.

Når den kommer i kontakt med sårvæske danner den hydrokolloide matrixen en kohesiv gel som har en lindrende effekt<sup>28-31</sup> i såret og understøtter fuktig sårtiheling.



DuoDERM® bandasjer utgjør en viral og bakteriell barriere.<sup>32</sup>

De viktigste egenskapene til de tre hydrokolloidene i DuoDERM®-bandasjer

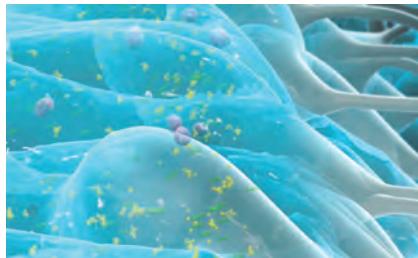
1. Natriumcarboxymetylcellulose (NaCMC). Polysakkrid, absorberer væske hurtig og danner en gel, gir øyeblikkelig absorpsjon.
2. Pektin. Polysakkrid, absorberende. Gir en lavere pH til materialet som er bedre tilpasset til menneskets hud. Gir absorpsjon på middels lang sikt.
3. Gelatin. Protein, gir langtidsabsorpsjon.

## Hydrofiber®-teknologi – En familie av AQUACEL® bandasjer

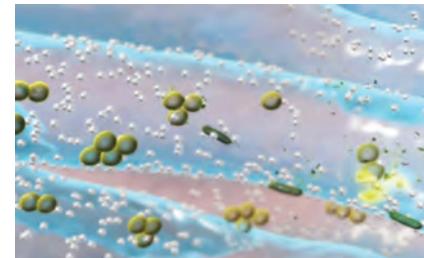
Hydrofiber®-teknologi er en avansert og patentert teknologi som er unik for ConvaTec. Hydrofiber®-teknologi har blitt brukt til å fremstille AQUACEL® bandasjer i mer enn 15 år. Hydrofiber® -materiale er fremstilt av 100% cellulose i form av fibre som føyes sammen på en kontrollert måte, til en vezet struktur etter en prosess som kalles karboxymetylisering. Denne teknologien gir familién av AQUACEL®-bandasjer dens unike egenskaper, som innebærer at de reagerer på sårmiljøet ved å danne en kohesiv gel når den kommer i kontakt med sårsekret.

Felles for alle AQUACEL®-bandasjer er at de absorberer og binder sårsekret raskt og effektivt, selv under kompresjon.<sup>33</sup> Den effektive kontrollen av sårsekret minimerer den laterale spredningen av væske utover sárkantene, og reduserer dermed risikoen for macerasjon.<sup>34</sup> Hydrofiber® –teknologi kan skreddersys for fremstilling av en komplett familie av AQUACEL® –bandasjer som kan brukes i behandlingen av de fleste styper av væskende sár.

### Hydrofiber®-teknologi er en kombinasjon av kjemi og form som gir unike egenskaper



Lukker inne sårsekret, bakterier og enzymer<sup>5</sup> slik at huden omkring såret beskyttes<sup>6,35</sup>, og fremmer sårtihelingen ved å balansere effektene av inflamasjonsprosessen.<sup>8</sup>



Reagerer på sårmiljøet ved geldannelse for å opprettholde fuktighetsbalansen, og med tillegg av sølv oppnås en antimikrobiell aktivitet i bandasjen "etter behov".<sup>36\*</sup>



Former seg til såroverflaten for å begrense hulrom hvor bakterier kan vokse<sup>8</sup> og dekker såroverflaten med en kohesiv gel som reduserer smerte og skade på nydannet vev ved bandasjeskift.<sup>37</sup>



Gå til [www.convatec.no](http://www.convatec.no) for å lære mer om Hydrofiberteknologi og se videoklipp som forklarer de unike egenskapene.



AQUACEL® bandasje  
TRIED. TRUE. TRUSTED.™



ConvaTec

# Tørre til lett væskende sår

Målet med behandlingen av tørre eller lett væskende sår kan være å øke fuktigheten på såroverflaten for å understøtte et bedre tilhelingsmiljø, men uten å øke risikoen for macerasjon. Et unntak fra denne behandlingsmetoden for tørre sår er ved forekomst av tørre nekroser eller gangren uten kliniske tegn til infeksjon. I slike tilfeller må det kliniske bildet være veilederende for vurderingen av valg av bandasje.



## ConvaTec tilbyr følgende produkter til håndtering av tørre til lett væskende sår

### DuoDERM® Hydrogel

**Beskrivelse:** DuoDERM® Hydrogel er en klar, viskøs hydrogel uten konserveringsmidler som inneholder hydrokolloider (pektin og natriumkarboksymetylcellulose) og propylenglykol.

DuoDERM® Hydrogel gir væske-/fuktighetsbalanse i såret, enten ved å absorbere eller gi fra seg væske. Et fuktig miljø understøtter autolytisk debridering av fibrinbelegg og nekrotisk vev.

**Indikasjon:** DuoDERM® Hydrogel er spesielt utformet og indisert til å håndtere tørre og nekrotiske sår med fibrin og nekrotisk vev. Den kan anvendes i både overflatiske og dype sår.

**Bruk:** Bruk det medfølgende sterile munnstykket til enkel og nøyaktig påføring direkte i såret opp til kanten mot huden omkring, og tildekk med en passende fuktighetsbevarende

bandasje som for eksempel DuoDERM® bandasje. Ved nekrotiske sår og sår med fibrinbelegg kan DuoDERM Hydrogel ligge på såret i opp til 3 dager. På sår med rent og granulerende vev kan den ligge på plass i opp til 7 dager.



#### DuoDERM® Hydrogel

Størrelse	Pk.	Varenr.
Tube à 15 gram	10 stk	807388

### DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje

**Beskrivelse:** DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje er en steril, tynn, formbar og fleksibel hydrokolloid bandasje som bruker Convatecs unike hydrokolloide sammensetning. Det består av en krysslinket bikake-lignende matrix som er laget av en blanding av natriumkarboksymetylcellulose, gelatin, pektin og klebende polymerer. DuoDERM® bandasje beskytter såret, understøtter debridering, er enkel i bruk og kan benyttes i alle tilhelingsfaser. DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje er lett å forme og kan klippes til for smidig bandasjering på steder det kan være vanskelig å komme til. DuoDERM® Ekstra Tynn bandasjer er utformet for å redusere risikoen for ytterligere friksjonsskader på huden som følge av friksjon mot bl.a. klær og sengetøy.

**Indikasjoner:** DuoDERM® Ekstra Tynn bandasjer er indisert for behandling av lett væskende sår.

- Akutte sår: mindre brannskader, hudavskrapninger, lacerasjoner (rifter) og postoperative sår
- Kroniske sår: trykksår stadium 1-2, lett væskende leggsår
- Dermatologi: alene eller i kombinasjon med steroider i behandling av psoriasis eller andre tilstander som er vanskelige å behandle hvor okklusjonsbehandling er anbefalt av lege.

**Bruk:** Velg bandasjestørrelse så den går minst 3 cm utenfor sårkanten, rull bandasjen forsiktig over såret og trykk den forsiktig på plass.

DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje kan brukes i kombinasjon med AQUACEL® bandasje på moderat til kraftig væskende sår og i kombinasjon med AQUACEL® Ag til infiserte sår eller sår som er utsatt for infeksjon.

Bandasjen bør skiftes når det er klinisk indisert eller etter maksimalt 7 dager.



#### DuoDERM® Ekstra Tynn

Størrelse	Pk.	Varenr.
7,5 x 7,5 cm	5 stk	806679
10 x 10 cm	5 stk	806687
10 x 15 cm (oval)	5 stk	884437
15 x 15 cm	5 stk	806695
5 x 10 cm	10 stk	806752
5 x 20 cm	10 stk	806760
Post-Op		
9 x 15 cm	10 stk	901642
9 x 25 cm	10 stk	921409
9 x 35 cm	10 stk	913556

## DuoDERM® Hydroactive pasta

**Beskrivelse:** DuoDERM® Hydroactive pasta inneholder hydrokolloider (gelatin, pektin og natriumkarboksyethylcelulose) oppløst i en mineralsk olje. Pastaen holder seg myk og smidig i såret og vil få en tynnere konsistens når den absorberer sårvæske.

**Indikasjon:** DuoDERM® Hydroactive pasta bør brukes sammen med en DuoDERM® bandasje i behandlingen av sår med hulrom.

**Bruk:** Påfør pastaen i såret med en steril spatel eller bruk en steril hanske og jevn ut pastaen med en finger. Dekk med en DuoDERM® bandasje.



### DuoDERM® Hydroactive pasta

Størrelse	Pk.	Varenr.
Tube à 30 gram	1 stk	882373

## DuoDERM® Standard og DuoDERM® E bandasje

**Beskrivelse:** DuoDERM® Standard og DuoDERM® E bandasjer er sterile, klebende, hydrokolloide fuktighetsbevarende sårbandasjer. Når den kommer i kontakt med fuktig såroverflate danner den unike ConvaTec hydrokolloide sammensetningen (natrium CMC, gelatin, pektin og klebende polymerer) en gel som understøtter fuktig sårtiheling, hjelper autolytisk debridering og fremmer granulasjon. Forskjellen mellom de to bandasjene er at DuoDERM® E etterlater mindre gel i såret.

**Indikasjon:** DuoDERM® Standard og DuoDERM® E bandasjer er indisert for behandling av lett til moderat væskende sår.

- Kroniske sår: trykksår, leggsår
- Akutte sår: mindre brannsår, donorsteder (hvor hudgrafts er tatt ut), andre kirurgiske og traumatiske sår

**Bruk:** Bandasjen er enkel å sette på og fjerne, og den skader ikke nydannede vev når den fjernes. Velg størrelse på bandasjen så den går minst 3 cm utenfor sárkanten. Rull bandasjen forsiktig over såret og trykk den forsiktig på plass så den sitter godt. Bandasjen bør skiftes når det er klinisk indisert eller etter maksimalt 7 dager.



### DuoDERM® Standard

Størrelse	Pk.	Varenr.
10 x 10 cm	5 stk	853853
20 x 20 cm	3 stk	853861



### DuoDERM® E

Størrelse	Pk.	Varenr.
10 x 10 cm	5 stk	847954
15 x 20 cm	10 stk	887539
20 x 20 cm	3 stk	848465
20 x 30 cm	3 stk	971242

## DuoDERM® Mini bandasje

**Beskrivelse:** DuoDERM® Mini bandasje inneholder den unike ConvaTec hydrokolloide sammensetningen, et topplag av polyuretanskum og en ekstra klebekant som sikrer godt feste.

**Indikasjon** Bruk DuoDERM® Mini til å behandle lett væskende små sår. Kan med fordel brukes til bandasjering av hudavskrapninger, brannsår på steder som er vanskelige å bandasjere som hender, føtter, rygg og hofte. Den kan også brukes på små kirurgiske snitt som for eksempel ved laparoskopisk kirurgi og biopsier.

**Bruk:** Rull bandasjen forsiktig over såret og trykk den forsiktig på plass så den sitter godt. Bandasjen bør skiftes når det er klinisk indisert eller etter maksimalt 7 dager.



### DuoDERM® Mini

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	50 stk	807248

For mer informasjon om produktene, se bruksanvisningen som følger med i de respektive pakningene.

## Produkter til behandling av tørre og lett væskende sår

### DuoDERM® Signal™ bandasje

**Beskrivelse:** DuoDERM® Signal™ bandasje er en moderne, klebende hydrokolloid sårbandasje med gradert profil og med en innovativ visuell indikator på når den skal skiftes. Indikatoren hjelper deg til å beslutte når du skal skifte bandasjen og er utformet for å redusere antallet av for tidlige bandasjeskift. Den hydrokolloide bandasjen bruker ConvaTecs unike sammensetning av hydrokolloider som består av en krysslinket bikake-lignende matrix som er laget av en blanding av natriumkarbok-symetylcellulose, gelatin, pektin og klebende polymerer.

Bandasjen er gradert slik at den er tynnere i kanten enn midt på, og med lavfrikjons toppfilm som reduserer forekomsten av opprulling og skrukking under bruk.

DuoDERM® Signal™ bandasje absorberer sårvæske og danner et fuktig miljø som fremmer tilheling ved å understøtte autolytisk debridering, gjøre vandringen av epitelceller lettere og gi mulighet for å fjerne bandasjen uten å skade nydannet vev.

**Indikasjon:** DuoDERM® Signal™ bandasjer er indisert for behandling av lett/moderat væskende sår.

- Kroniske sår: trykksår, leggsår
- Akutte sår: mindre brannsår, donorsteder (hvor hudgrafts er tatt ut), andre kirurgiske og traumatiske sår

**Bruk:** Velg en bandasje som strekker seg 3 cm lenger ut enn sârkanten på alle kanter. DuoDERM® Signal™ bandasje finnes i mange forskjellige størrelser og former, også for bruk sakralt eller på hæl. Plasser midten av bandasjen rett over midten av såret og sett bandasjen direkte over såret. Bandasjen bør skiftes når det er klinisk indisert, når sârvæsken har nådd indikatoren for skifte eller når den har vært i bruk i maksimalt 7 dager.



DuoDERM® Signal™

Størrelse	Pk.	Varenr.
10 x 10 cm	5 stk	901685
14 x 14 cm	5 stk	921431
20 x 20 cm	5 stk	913576
18,5 x 19,5 cm (hæl)	5 stk	936479
20 x 22,5 cm (sakral)	5 stk	816394

### DuoDERM® E Border bandasje

**Beskrivelse:** DuoDERM® E Border bandasje er en steril, klebende, hydrokolloid, fuktighetsbevarende sårbandasje med et topplag av polyuretanskum og en ekstra kant som sikrer godt feste. Når den kommer i kontakt med fuktig såroverflate danner den unike DuoDERM® sammensetningen (natrium CMC, gelatin, pektin og klebende polymerer) en kohesiv gel som understøtter fuktig sårtiheling, hjelper autolytisk debridering og fremmer granulasjon.

DuoDERM® E Border bandasje har kanter med lav profil som reduserer rynking og gjør den derfor egnet på vanskelige steder.

**Indikasjon:** DuoDERM® E Border bandasje er indisert for behandling av lett til moderat væskende sår.

- Kroniske sår: trykksår, leggsår
- Akutte sår: mindre brannsår, donorsteder (hvor hudgrafts er tatt ut), andre kirurgiske og traumatiske sår

**Bruk:** Velg en bandasje som går 3 cm utenfor sârkanten. Fjern det silikoniserte dekkpapiret, rull bandasjen forsiktig over såret og trykk den forsiktig på plass. Brett kantene tilbake, fjern dekkpapiret fra kantene og trykk kanten forsiktig på plass. Bandasjen bør skiftes når det er klinisk indisert eller etter maksimalt 7 dager.



DuoDERM® E Border

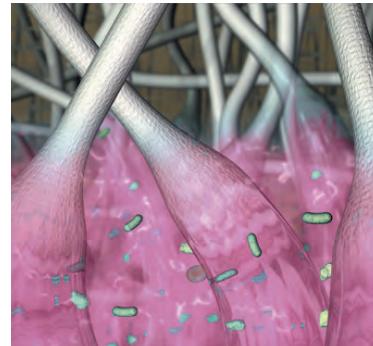
Størrelse	Pk.	Varenr.
10 x 10 cm	5 stk	831941
14 x 14 cm	5 stk	831958
15 x 18 cm (dråpeform)	5 stk	831966
20 x 23 cm (dråpeform)	5 stk	831974

For mer informasjon om produktene, se bruksanvisningen som følger med i de respektive pakningene.

# Lett til moderat væskende sår

Målet i behandlingen av væskende sår kan være å opprettholde et fuktig sårtihelingsmiljø og samtidig redusere de negative effektene som for mye fuktighet kan gi slik som macerasjon, lekkasje, hyppige bandasjeskift og forsiktig sårtiheling.<sup>4</sup>

Nivået av sårsvæske som skiller ut i såret kan avhenge av mange faktorer. Generelt vil sårstørrelsen influere på nivået av sårsvæske. Den anatomiske plasseringen av såret og årsaken til såret kan også spille inn. Hvis nivået av sårsvæske øker under behandling kan dette være tegn på inflamasjon/infeksjon, mangel på ødemkontroll, systemiske faktorer, autolytisk debridering, uhensiktsmessig bandasjevalg etc. I disse tilfellene er det viktig å foreta en ny klinisk vurdering av pasienten og såret for å finne årsakene.<sup>4</sup>



## ConvaTec tilbyr følgende produkter til håndtering av lett til moderat væskende sår

### AQUACEL® Foam bandasje

**Beskrivelse:** AQUACEL® Foam bandasje består av absorberende polyurethanskum og et sårkontaktlag av Hydrofiber®-teknologi (natriumkarboxymetylcellulose). AQUACEL® Foam bandasje har høy absorpsjonsevne og binder sårsvæske og bakterier.<sup>5</sup> Ved kontakt med sårsekret danner AQUACEL®-materialet en myk og sammenhengende gel som former seg etter sårets konturer. Den bevarer et fuktig sårtihelingsmiljø, noe som fremmer sårtihelingsprosessen. Gelen gjør det mulig å skifte bandasje med minimalt traume på sårvevet.<sup>36</sup> Det ytre filmlaget er vanntett og utgjør en barriere mot bakterier og virus. Filmlaget håndterer også fordampningen (MVTR) av væske som blir absorbert av bandasjen.

AQUACEL® Foam bandasje finnes i både klebende og ikke-klebende versjon. Den klebende varianten har en klebekant av silikon som sikrer et godt og hudvennlig feste.

**Indikasjoner:** AQUACEL® Foam bandasje kan brukes ved behandling av væskende sår som:

- Kroniske sår: Bensår, trykksår (kategori II-IV) og diabetes fotsår
- Akutte sår: Kirurgiske sår (post-operativa incisjoner, sekundærhelende sår og/eller donorflater), delhudbrannskader, sårskader (skrubbsår og rifter).

**Bruk:** AQUACEL® Foam bandasje kan brukes både som primærbandasje og som dekkbandasje. Velg størrelse og fasong på bandasjen slik at absorpsjonskompressens overflate er minst 1 cm større enn sårflassen. Bandasjen kan klippes til ønsket fasong for å oppnå best passform. Annen form for fiksering (teip, bind) bør brukes når den klebende bandasjen er klippet til, eller for å holde ikke-klebende bandasjer på plass. Ved applisering av klebende bandasjer, følg klebekanten med fingrene for å sikre godt feste.

AQUACEL® Foam bandasje bør skiftes når det er klinisk indisert (lekkasje, blødning, tiltagende smerte eller mistanke om infeksjon). AQUACEL® Foam bandasje kan sitte på i opp til 7 dager.

Unik skumbandasje med AQUACEL® bandasjens sårtihelende egenskaper

#### AQUACEL® Foam ikke-klebende bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	10 stk	876167
10 x 10 cm	10 stk	817335
15 x 15 cm	5 stk	839922
15 x 20 cm	5 stk	953214
10 x 20 cm	10 stk	857267
20 x 20 cm	5 stk	851665



#### AQUACEL® Foam klebende bandasje med silikonklebekant

Størrelse	Pk.	Maks. sårstørrelse	Varenr.
8 X 8 cm	10 stk	3 x 3 cm	892003
10 x 10 cm	10 stk	5 x 5 cm	904175
12,5 x 12,5 cm	10 stk	6,5 x 6,5 cm	923100
17,5 x 17,5 cm	10 stk	11,5 x 11,5 cm	915192
21 x 21 cm	5 stk	15 x 15 cm	937618
25 x 30 cm	5 stk	19 x 24 cm	899581

#### AQUACEL® Foam rektagulære bandasjer med silikonklebekant

8 x 13 cm	10 stk	2 x 7 cm	862851
10 x 20 cm	10 stk	4 x 13 cm	819527
10 x 25 cm	10 stk	4 x 18 cm	878803
10 x 30 cm	10 stk	4 x 23 cm	872752

#### AQUACEL® Foam klebende hælbandasje med silikonkleber

19,8 x 14 cm	5 stk	12 x 7 cm	906490
--------------	-------	-----------	--------

#### AQUACEL® Foam klebende sakrumbandasje med silikonkleber

20 x 16,9 cm	5 stk	11,5 x 9,5 cm	868564
24 x 21,5 cm	5 stk	15,5 x 13,5 cm	831195



ConvaTec

# Moderat til kraftig væskende sår

ConvaTec tilbyr følgende produkter til behandling av moderat til kraftig væskende sår

## AQUACEL® bandasje

**Beskrivelse:** AQUACEL® bandasje er den originale Hydrofiber®-bandasjen og teknologien er unik for ConvaTec. Hydrofiber®-bandasjen er fremstilt av 100 % cellulose (natriumkarboksymetylcellulose) og omdannes til en myk gel når den kommer i kontakt med sårvæske, og opprettholder et fuktig sårmiljø som understøtter kroppens tilhelingsprosess.

Den unike gelende virkningen av Hydrofiber® absorberer og binder sårvæske, og stenger skadelige komponenter som finnes i sårvæsken inne, slik som bakterier og proteinaser, for å beskytte huden rundt såret.<sup>6,7</sup>

**Indikasjoner:** AQUACEL® bandasje er indisert som primærbandasje for væskende sår.

- Kroniske sår: leggsår, trykksår, diabetessår
- Akutte sår: Donorsteder (hvor hudgrafts er tatt), hudavskrapninger, lacerasjoner, postoperative sår og delhudsbrannskader AQUACEL® bandasje kan brukes på infiserte sår under medisinsk veiledning i et egnet behandlingsopplegg, og på sår som krever autolytisk debridering.

**Bruk:** Plasser AQUACEL® bandasje direkte på såret med en overlapping på minst 1 cm til huden omkring.

AQUACEL® bandasje bør deretter tildekket med en passende fuktighetsbevarende sekundærbandasje slik som DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje, eller DuoDERM® Signal™ bandasje. Skift bandasje når det er klinisk indisert. Anbefalt maksimal bærerid er opp til 7 dager.



### AQUACEL® Hydrofiber® bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	10 stk	815639
10 x 10 cm	5 stk	815621
10 x 10 cm	10 stk	815597
15 x 15 cm	5 stk	815530
4 x 10 cm	10 stk	901510
4 x 20 cm	10 stk	921327
4 x 30 cm	10 stk	913494

### AQUACEL® sårtyller med forsterkende fibrer

Størrelse	Pk.	Varenr.
1 x 45 cm	5 stk	922858
2 x 45 cm	5 stk	815654

## AQUACEL® Extra™ bandasje

**Beskrivelse:** AQUACEL® Extra™ Hydrofiber® bandasje består av natriumcarboxymetylcellulose og forsterkende fibre av cellulose. Denne smidige og høyabsorberende bandasjen danner en sammenhengende myk gel ved kontakt med sårsekret, og bevarer dermed et fuktig sårmiljø som fremmer sårtihelingen. AQUACEL® Extra™ bandasje binder sårsekret, bakterier og enzymer<sup>5</sup> slik at huden omkring såret beskyttes.<sup>6</sup>

**Indikasjoner:** AQUACEL® Extra™ bandasje kan brukes som primærbandasje til moderat til kraftig væskende sår hvor det er ønskelig med ekstra absorpsjon eller holdfasthet.

- Kroniske sår: bensår, trykksår, diabetes føtsår
- Akutte sår: Donorsteder for hudtransplantater, skrubbsår, lacerasjoner, postoperative sår og delhudsbrannskader.

**Bruk:** Plasser AQUACEL® Extra™ bandasje direkte på såret med en overlapping på minst 1 cm på huden omkring.

AQUACEL® Extra™ bandasje bør deretter tildekket med en passende fuktighetsbevarende sekundærbandasje, slik som AQUACEL® Foam bandasje, DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje eller DuoDERM® Signal™ bandasje. Skift bandasje når det er klinisk indisert. Bandasjen kan sitte på plass i opp til 7 dager.

### Den nye generasjonen AQUACEL® bandasjer

- mer AQUACEL® materiale for økt absorpsjon samt unike, innsydd forsterkende tråder som øker holdfastheten.



### AQUACEL® Extra™ bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	10 stk	904004
10 x 10 cm	10 stk	922984
15 x 15 cm	5 stk	915089

# Alginatbandasjer

## ConvaTec tilbyr følgende alginatbandasjer

### Kaltostat® bandasje

**Beskrivelse:** Kaltostat® bandasje er en absorberende, hvit, myk og steril natriumkalsiumalginat- (80 % CA og 20 % Na) bandasje.

Bandasjen gir et fuktig miljø som er med på å danne optimale tilhelingsbetingelser, og opprettholder sin integritet som gjør det enkelt og problemfritt å fjerne den. Kaltostat bandasje er også utformet til å fremme hemostase ved å skape en matrix som understøtter dannelsen av koagler.<sup>30</sup>

**Indikasjon:** Kaltostat® bandasje er indisert som primærbandasje for moderat til kraftig væskende sår, og til sår med mindre blødning.

- Kroniske sår: leggsår, trykksår, diabetes fotsår og cancersår
- Akutte sår: Donorsteder (hvor hudgrafts er tatt), hudavskrapninger, lacerasjoner og postoperative sår

**Bruk:** Kaltostat® bandasje bør brettes eller tilklippes etter sårets form og legges direkte på såret. Kaltostat bandasje

bør deretter tildekkes med en passende fuktighetsbevarende sekundærbandasje slik som DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje, eller DuoDERM® Signal™ bandasje. Skift bandasje når det er klinisk indisert. Anbefalt maksimal bæretid er opp til 7 dager.



#### KALTOSTAT® natriumkalsiumalginat bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	10 stk	937904
7,5 x 12 cm	10 stk	937912
10 x 20 cm	10 stk	937920
15 x 25 cm	10 stk	937938

#### KALTOSTAT® Sårfyller for sårkaviteter

2 gram	5 stk	937946
--------	-------	--------

# Sårhuler

## ConvaTec tilbyr følgende produkter til behandling av sår med hulrom

### AQUACEL®- og AQUACEL® Ag sårfyllere med forsterkende fibrer

**Beskrivelse:** Gir alle de unike behandlingsfordelene som de originale AQUACEL® og AQUACEL® Ag bandasjene, og nå også bedre holdfasthet.<sup>31</sup> Når bandasjen kommer i kontakt med sårvæske vil den danne en gel som opprettholder et fuktig sårmiljø, og det blir enklere å fjerne bandasjen.

**Indikasjoner:** Den ekstra styrken gjør den til en ideell partner i behandlingen av sår med hulrom, abscesser og kirurgiske incisjoner.

**Bruk:** For sår med hulrom skal du fylle AQUACEL® sårfyller løst i ca. 80 % av såret og etterlate minst 2,5 cm utenfor såret slik at det blir lett å fjerne bandasjen igjen. AQUACEL® sårfyller bør deretter tildekkes med en passende fuktighetsbevarende sekundærbandasje slik som AQUACEL® Foam bandasje, DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje, eller

DuoDERM® Signal™ bandasje. Skift bandasje når det er klinisk indisert. Anbefalt maksimal bæretid er opp til 7 dager.



#### AQUACEL® sårfyller med forsterkende fibrer

Størrelse	Pk.	Varenr.
1 x 45 cm	5 stk	922858
2 x 45 cm	5 stk	815654

#### AQUACEL® Ag sårfyller med forsterkende fibrer

1 x 45 cm	5 stk	914979
2 x 45 cm	5 stk	878949

For mer informasjon om produktene, se bruksanvisningen som følger med i respektive pakningene.

# Effektiv sårbehandling med ConvaTec

Symptomer fra såret	Førstevalg	Indikasjoner
<b>Lett væskende</b> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>Trykksår (Grad 1-2)</li> <li>Bensår</li> <li>Post-operative sår</li> <li>Delhudbrannskader</li> <li>Skrubb- og gnagsår</li> <li>Okklusjonsbehandling</li> </ul>
<b>Moderat væskende</b> 	<b>AQUACEL®Foam</b> <b>AQUACEL®Ag. Foam**</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bensår</li> <li>Trykksår</li> <li>Diabetes fotsår</li> <li>Post-operative sår</li> <li>Donorflater</li> <li>Delhudbrannskader</li> </ul>
<b>Moderat til kraftig væskende</b> 	<b>AQUACEL®</b> <b>AQUACEL®Extra™</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bensår</li> <li>Trykksår</li> <li>Fotsår hos diabetikere</li> <li>Delhudbrannskader</li> <li>Post-operative sår</li> <li>Sårhuler</li> </ul>
<b>Kirurgiske incisjoner</b> 	<b>AQUACEL®Surgical</b> <b>AQUACEL®Ag. Surgical***</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Post operative sår</li> </ul>
<b>Delhud- brannskader</b>	<b>AQUACEL®Burn</b> <b>AQUACEL®Ag. Burn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delhudbrannskader</li> <li>Donorsted / donorplate</li> </ul>
<b>Sår med infeksjon eller høy fare for infeksjon***</b> + Biofilm	<b>AQUACEL®Ag.+</b> <b>AQUACEL®Ag.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bensår</li> <li>Trykksår</li> <li>Fotsår hos diabetikere</li> <li>Post-operative sår</li> <li>Sårhuler</li> </ul>
<b>Illeluktende sår</b>	<b>CarboFlex™</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bensår</li> <li>Trykksår</li> <li>Fotsår hos diabetikere</li> <li>Kreftsår</li> <li>Kirurgiske sår</li> </ul>

Tilgjengelig i  DuoDERM®  
ditt område

AQUACEL® Foam  
 AQUACEL® Ag Foam

AQUACEL®  
 AQUACEL® Extra\*

AQUACEL® Surgical  
 AQUACEL® Ag Surgical

## Fordeler

### Hydrokolloid bandasje

- Fremmer sårtihelingen
- utgjør en viral og bakteriell barriere<sup>1</sup>
- Skånsom å fjerne
- Pasienten kan dusje med bandasjen

### Geldannende skumbandasje med AQUACEL® som kontaktlag mot såroverflaten.

- Absorberer, binder inne og holder på væske og bakterier - også under kompresjon.<sup>2</sup>
- Holder sårkantene intakte og forhindrer macerasjon.
- Mye og smidig.
- Klebekant av silikon.

AQUACEL® Ag Foam har bred, rask og kontinuerlig antimikrobiell effekt.<sup>3</sup>

### Geldannende AQUACEL® bandasje med og uten forsterkende tråder.

- Absorberer, binder inne og holder på væske og bakterier - også ved kompresjon.<sup>2</sup>
  - Holder sårkantene intakte, forhindrer macerasjon.<sup>2</sup>
- AQUACEL® Extra™ har unike, innsyddde forsterkende tråder og sikrer ekstra absorpsjon og holdfasthet.<sup>4a</sup>

### Post operativ bandasje med AQUACEL® som kontaktlag mot såret og hudvennlig hydrokolloid klebekant.

- Alt-i-eitt bandasje med rask og høy absorpsjon.
- Fleksibel bandasje som følger kroppens bevegelser og muliggjør rask mobilisering.
- Reduserer risiko for post operative komplikasjoner som blemmer og infeksjoner.<sup>5</sup>

### Geldannende AQUACEL® bandasje med forsterkende tråder av nylon.

- Spesielt utviklet for behandling av brannskader.
- Redusert krymping av bandasjen og økt mobilitet.
- Absorberer, binder inne og holder på væske og bakterier.

AQUACEL® Ag Burn har bred, snabb och bibeħħallen antimikrobiell effekt.<sup>3</sup>

### Geldannende AQUACEL® bandasje med sølvioner.

- Bred, rask og kontinuerlig antimikrobiell effekt.<sup>3</sup>
  - AQUACEL® Ag+ løser opp og bryter ned, samt forhindrer gjenoppbygging av biofilm.<sup>8</sup>
  - Absorberer, binder inne og holder på væske og bakterier – også ved kompresjon.<sup>2</sup>
- AQUACEL® Ag+ bandasje har unike, innsyddde forsterkende tråder som sikrer ekstra holdfasthet.<sup>4a</sup>

### Geldannende bandasje med kol

- Effektiv absorpsjon av lukt<sup>7</sup> og væske
- Ikke-heftende, og dermed skånsom mot huden
- Enkel å bruke

## Praktiske tips\*

- Minst 3 cm margin utenfor sårkanten
- Varm opp med hånden for best feste
- Mulig å klippe til
- Unngå bruk av salver eller oljeholdig såpe på huden rundt såret
- Kan ligge på i opp til 7 dager, men skiftes før hvis det er klinisk indisert

- Den absorberende overflaten skal dekke såret med en marginal på 1 cm.
  - Finnes tilgjengelig i størrelsene sacrum, hæl og rektangulære.
  - Klippbar.
  - Kan sitte på i opptil 7 dager, men byttes tidligere dersom det er klinisk indisert.
- Bruk AQUACEL® Ag Foam bandasje til væskende, overflatiske sår som er infisert eller har en høy risiko for infeksjon.

- Dekk såret med 2 cm margin til sårkanten.
- Legg på flere lag der økt absorpsjon er ønskelig.
- Kan med fordel brukes sammen med kompresjon
- Kan ligge på i opp til 7 dager, men skiftes før hvis det er klinisk indisert

- Velg en størrelse på bandasjen så kontaktlaget mot incisjonen dekkes med en marginal på 2 cm.
  - Sett på bandasjen og varm den med hendene på huden for bedre feste, pass godt på kantene.
  - Kan sitte i opptil 7 dager eller byttes når det er klinisk indisert.
- Bruk AQUACEL® Ag Surgical bandasje til infiserte sår eller sår med stor risiko for infeksjon.

- Dekk hele brannskaden med en marginal på 2 cm ut på uskadet hud.
- Dekk til og fiksér bandasjen med gas-kompresser og fest dette.
- Bandasjen kan sitte på i opptil 21 dager.

- Dekk såret med 2 cm margin til sårkanten
- Legg på i flere lag der økt absorpsjon er ønskelig.
- Kan forhåndsfuktes med NaCl eller steril vann
- Kan ligge på i opp til 7 dager, men skiftes før hvis det er klinisk indisert

- Fiberoverflaten mot såret.
- Festes med hudvennlig tape, tubegas eller elastisk bind
- 3 dagers luktabsorberende effekt
- Minst 3,5 cm margin til sårkanten

AQUACEL® Burn

AQUACEL® Ag Burn

AQUACEL® Ag

AQUACEL® Ag+

CarboFlex™

## Effektive kombinasjoner

### Dekkbandasje DuoDERM®

Primærbandasje  
AQUACEL®  
AQUACEL® EXTRA™  
AQUACEL® Ag  
AQUACEL® Ag+

### Dekkbandasje AQUACEL® Foam

Primærbandasje  
AQUACEL®  
AQUACEL® EXTRA™  
AQUACEL® Ag  
AQUACEL® Ag+

### Dekkbandasje AQUACEL® Foam

Primærbandasje  
AQUACEL®  
AQUACEL® EXTRA™  
1 – 4 lag

### Dekkbandasje AQUACEL® Surgical

Primærbandasje  
AQUACEL®  
AQUACEL® EXTRA™  
AQUACEL® Ag  
AQUACEL® Ag+

### Dekkbandasje Gaskompress

Primærbandasje  
AQUACEL® Burn  
AQUACEL® Ag Burn

### Dekkbandasje AQUACEL® Foam

Primærbandasje  
AQUACEL® Ag+ Extra  
AQUACEL® Ag+ sårtyller  
AQUACEL® Ag

### Dekkbandasje CarboFlex™

Primærbandasje  
AQUACEL® Ag  
AQUACEL® Ag+  
AQUACEL®  
AQUACEL® EXTRA™

**Referanseliste 1.** Bowler PG, Delargy H, Prince D, Fongberg L. The viral barrier properties of some occlusive dressings and their role in infection control. Wounds. 1993;5:1-8. **2.** Walker M, et al. Hydrofiber® Technology: Its role in exudate management. Wounds UK. 2010, Vol 6, No 2. **3.** Jones SA, Bowler PG, Walker M, Parsons D. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing hydrofiber® dressing. Wound Repair Regen. 2004;12:288-294. **4.** Preliminary assessment of the physical properties of AQUACEL™ EXTRA vs AQUACEL™. Scientific Background Report. WHRI3461 TA214 Rev. 1 2011, Data on File, Convatec Inc. **5.** Clarke JV, Deakin AH, Dillon JM, Emmerson S, Kinninmonth AWG. A prospective clinical audit of a new dressing design for lower limb arthroplasty wounds. J Wound Care. 2009;18(1):5-11. **2.** **6.** Caruso DM, Foster KN, Blome-Eberwein SA, et al. Randomized clinical study of Hydrofiber dressing with silver or silver sulfadiazine in the management of partial-thickness burns. J Burn Care Res. 2006;27(3):298-309. **7.** Holloway S, Bale S, Harding K, Robinson B, Ballard K. Evaluating the effectiveness of a dressing for use in malodorous, exuding wounds. Ostomy/Wound Management 2002;48(5):22-28. **8.** Physical Disruption of Biofilm by AQUACEL® Ag+ Wound Dressing. Scientific Background Report. WHRI3850 MA232, 2013, Data on file, Convatec Inc.



# Avelle® sårbehandling med negativt trykk

Sårbehandling med negativt trykk (NPWT) har vist seg å være et effektivt supplement til produkter innen moderne sårbehandling av både kroniske og akutte sår med forsinket sårtiheling. Negativt trykk på sårfaten understøtter kroppens egne sårtihelingsmekanismer.

Bruk av negativt trykk håndterer også sårvæske og dens innhold av skadelige komponenter som kan forsinke sårtihelingen. Disse egenskapene kan bidra til økt dannelse av granulasjonsvev, redusert ødem i vevet og redusert bakterieoppvekst slik at sårtihelingsprosessen stimuleres til et nivå som skaper muligheter for kirurgiske, sårtihelende tiltak, eller til å bruke moderne sårprodukter som bidrar til et optimalt, fuktig sårtihelingsmiljø.<sup>40</sup>

Når to krefter kombineres, kan fantastiske ting skje



## ConvaTec tilbyr følgende produkter til sårbehandling med negativt trykk

### Avelle® NPWT system

**Produktbeskrivelse:** Avelle® er et sårbehandlingssystem til engangsbruk som kombinerer Hydrofiber®-teknologi med negativt trykk. Det består av en ikke-steril pumpe med batterier og sterile bandasjer med fikséringsstrips.

Avelle® benyttes for å opprettholde et nominelt negativt trykk på 80 mmHg på såroverflaten. Sårvæsken håndteres av bandasjen ved hjelp av Hydrofiber®-teknologiens geldannende egenskaper, og via fordampning av fuktighet gjennom ytterbandasjens overflate. Pumpen er en engangsenhet som kan brukes i opptil 30 dager til én enkelt pasient. Bandasjen som ligger på såret kan ligge på plass i opptil 7 dager.

**Indikasjoner:** Avelle® er indirekt til bruk hos pasienter som vil ha fordel av negativt trykk-behandling og med et lett til moderat væskende sår som for eksempel kroniske sår (leggsår, trykksår, fotsår hos diabetikere), akutte sår, subakutte og rupturerte sår, traumesår samt kirurgisk lukkede insisjoner.

**Applisering:** Bandasjens absorberende pute bør passe sårets størrelse slik at sugeporten kan plasseres over intakt hud.

Ta av dekkpapiret og legg bandasjen midt over og flatt på såret og huden omkring. Trykk kanten av bandasjen forsiktig fast mens den holdes sikkert på plass uten at den kroller seg. Fest fikséringsstripene med 1cm overlappning på alle sider av bandasjen for å opprettholde forseglingen. Sett inn batterier i pumpen og vri koblingene sammen for å få sikker tilkobling mellom bandasjen, pumpen og pumpeslangene. Trykk på den blå knappen på forsiden av pumpen i 3 sekunder for å starte pumpen. For dypere sår enn 0,5 cm kan en sårfyller brukes, f.eks. AQUACEL® Extra eller AQUACEL® bandasjer for å fylle ut sårhulen. (Se bruksanvisning i produktforpakningen for fullstendig informasjon.)

Størrelse	Absorpsjons-flaten størrelse	Pk.	Varenr.
16 x 16 cm	8 x 8 cm	5	421552
16 x 21 cm	8 x 13 cm	5	421553
12 x 21 cm	4 x 13 cm	5	421554
12 x 31 cm	4 x 23 cm	5	421555
Pumpehet		1	421551



# Kirurgiske sår

Kirurgiske sår inndeles ofte i primærhelende sår som lukkes ved bruk av suturer, hudstaples etc., og sekundærhelende sår som skal tilhele ved dannelse av granulasjonsvev fra bunnen av såret. Kirurgiske sår er utsatt for komplikasjoner som postoperative infeksjoner, smerte og ubehag, lekkasje og hyppige bandasjeskift, skade på hud og bløtvev og dermed også kostnader relatert til disse komplikasjonene. Valg av bandasje kan innvirke på hyppigheten av disse komplikasjonene.<sup>41</sup>



ConvaTec tilbyr følgende produkter til behandling av kirurgiske sår og incisjoner

## AQUACEL® SURGICAL - og AQUACEL® Ag SURGICAL postoperativ bandasje

**Beskrivelse:** AQUACEL®- og AQUACEL® Ag SURGICAL bandasje er utviklet med en innovativ design som har vist seg å redusere forekomsten av postoperative komplikasjoner som blemmer, hyppige bandasjeskift og risikoen for forlenget sykehushospitalopphold.<sup>41</sup>

AQUACEL®- og AQUACEL® Ag SURGICAL bandasje inneholder et sårkontaktlag fremstilt med den unike Hydrofiber®-teknologien som absorberer og stenger væske inne, inkludert skadelige bakterier<sup>5</sup>, og som gir forbedret fleksibilitet.

AQUACEL® Ag SURGICAL bandasje inneholder også 1,2% (w/w) sølvioner (Ag+) noe som gir en bred antimikrobiell effekt der det foreligger øket risiko for infeksjon.<sup>42</sup> Den klebende delen er fremstilt av et hudvennlig hydrokolloid materiale som føyner seg godt ved bevegelser. Bandasjens utside er dekket med en vanntett film som utgjør en barriere mot virus og bakterier.\*

**Indikasjoner:** AQUACEL®- og AQUACEL® Ag SURGICAL bandasje kan brukes til alle typer moderat til kraftig væskende kirurgiske snitt. AQUACEL® Ag SURGICAL bandasje kan med fordel brukes på pasienter med øket risiko for infeksjoner.

**Bruk:** Rengjør huden rundt operasjonssnittet i henhold til lokale rutiner, og tørk deretter huden før applisering av bandasjen. Velg en bandasjestørrelse som sikrer at sårkontaktlaget av Hydrofiber®-teknologi dekker hele såret/snittet med en margin på minst 2 cm. Begynn med å feste bandasjen på den ene siden av såret/snittet og rull bandasjen forsiktig over såret/snittet. Varm bandasjen fast med hendene, følg den klebende flaten med fingrene for å sikre en god fiksering. Ikke strekk bandasjen ved påsetting. AQUACEL®- og AQUACEL® Ag SURGICAL bandasje kan sitte på i opp til 7 dager, men skal skiftes når det er klinisk indisert.

\* Hvis intakt og uten lekkasje



### AQUACEL® SURGICAL bandasje

Størrelse	For snitt opp til	Pk.	Varenr.
9 x 10 cm	4 cm	10 stk	903565
9 x 15 cm	9 cm	10 stk	922674
9 x 25 cm	17 cm	10 stk	914547
9 x 30 cm	22 cm	10 stk	904049
9 x 35 cm	27 cm	10 stk	937320

### AQUACEL® Ag SURGICAL bandasje

Størrelse	For snitt opp til	Pk.	Varenr.
9 x 10 cm	4 cm	10 stk	890428
9 x 15 cm	9 cm	10 stk	939342
9 x 25 cm	17 cm	10 stk	844838
9 x 30 cm	22 cm	10 stk	826491
9 x 35 cm	27 cm	10 stk	805636

For mer informasjon om produktene, se bruksanvisningen som følger med i de respektive pakningene.



ConvaTec

# Brannskader

Brannskader er forårsaket av traumer hvor huden og ofte andre organer har vært eksponert for varme, stråling, elektrisitet, gass eller andre kjemiske stoffer lenge nok til at vevet er skadet. Brannsår kan kategoriseres ut fra dybden av skaden i de ulike hudlagene og bør vurderes klinisk hurtigst mulig etter traumet.<sup>11</sup> Dybden av brannskaden er en av de avgjørende faktorene bak beslutningen om når man skal henvise en pasient videre til en brannskadeavdeling<sup>43</sup> og er også viktig når det skal treffes beslutninger om bandasjevalg og kirurgi.<sup>44</sup> Ut fra dybden av brannskaden kan de klassifiseres som overflatiske brannskader, delhudsbrannskader eller fullhudsbrannskader. Målet med behandlingen av brannskader er å unngå infeksjon, redusere smerte, fremme effektiv sårtiheling, redusere arddannelse og psykologiske traumer og restituere eller erstatte skadet hud.<sup>45</sup>



## ConvaTec tilbyr følgende produkter til behandling av brannskader

### AQUACEL®- og AQUACEL® Ag BURN bandasje

AQUACEL® bandasje har vist seg å ha egenskaper som er gunstige ved behandling av overflatiske brannsår, dvs. delhudsbrannskader<sup>46,47</sup>

- Redusert smerte og ubezag ved bandsjeskift
- Kan sitte på i opp til 21 dager\*, noe som reduserer antall bandsjeskift
- Enkel å legge på

**Beskrivelse:** AQUACEL®- og AQUACEL® Ag BURN bandasje er spesielt utviklet for behandling av brannskader. AQUACEL®- og AQUACEL® Ag BURN bandasje er forsterket med tråder av nylon som gir øket fleksibilitet, bedrer muligheten for mobilisering og gjør at bandasjen krymper mindre.<sup>42</sup> AQUACEL® Ag BURN bandasje inneholder også 1,2% (w/w) sølvioner (Ag+) noe som gir en bred antimikrobiell effekt i de tilfeller det er øket risiko for infeksjon. Bandasjen absorberer sårvæske og skaper en myk, sammenhengende gel som former seg etter sårfatlen og bevarer et fuktig sårtihelingsmiljø. Bandasjen kan sitte på i opp til 21 dager\*.

**Indikasjoner:** AQUACEL®- og AQUACEL® Ag BURN bandasje er spesielt utviklet for å brukes ved behandling av delhudsbrannskader og donorsteder. AQUACEL® Ag BURN bandasje brukes med fordel på pasienter hvor det foreligger øket risiko for infeksjon.

#### Applisering: Rektangulære bandasjer

- Gjør en klinisk vurdering, debrider og rengjør brannskaden.
- Velg en bandasjestørrelse slik at den dekker brannskadan med minst en marginal på 2 cm ut på den uskadde huden.
- Fukt ikke bandasjen.
- Når bandasjen sitter på plass, fiksér med gasbind og sikre at AQUACEL®- / AQUACEL® Ag BURN bandasjen dekker hele skaden slik at gasbindet ikke kommer i kontakt med brannskaden.
- Fiksér gasbindet på plass.

**Spesifikke egenskaper:** AQUACEL®- og AQUACEL® Ag BURN bandasje farges av den absorberete sårvæsken fra brannskadan. Bandasjen er utviklet slik at den tørker og fester seg til brannskadens overflate etter ca. 3 dager. Under brannskadens tilhelingsprosess, løsner bandasjen av seg selv når brannskaden har tilhevet. Dersom bandasjen ikke fester seg til den brannskadete overflaten etter noen dager, kan det være et tegn på kraftig sekresjon, at skaden er dypere enn antatt eller infeksjon.

#### AQUACEL®- og AQUACEL® Ag BURN bandasje

Størrelse	Pk.	AQUACEL® BURN varenr.	AQUACEL® Ag BURN varenr.
17 x 15 cm	5 stk	992571	904077
23 x 100 cm	3 stk	970052	923034
45 x 54 cm	3 stk	948221	915131

#### AQUACEL®- og AQUACEL® Ag BURN hanskebandasje

1	1 stk	925297	937562
2	1 stk	854366	817289
3	1 stk	849949	899538
4	1 stk	933559	868523
5	1 stk	856184	839885

#### Applisering: Hanskebandasje

- Gjør en klinisk vurdering, debrider og rengjør brannskaden.
- Velg en egnat hanskestørrelse.
- Begynn med å føre pasientens fingre inn i hanskens og deretter tommelen.
- Sikre at hver finger på hanskens er trukket opp maksimalt for optimal kontakt mellom fingrene.
- Bruk gasvevbaserte kompresser mellom fingrene og fiks hele hanskens med gasbind, uten å stramme for hardt.

\* Selv om bandasjen kan sitte på i opp til 21 dager, anbefales en klinisk vurdering for å avgjøre om ytterligere bandasjeskift bør foretas i løpet av denne perioden. Se pakningsvedlegget for fullstendig bruksanvisning.

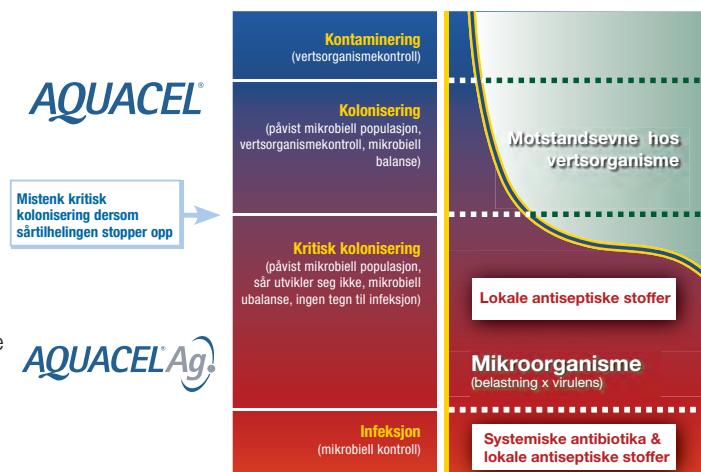


# Sår med infeksjon eller med høy infeksjonsrisiko

Alle sår, selv postoperative sår, koloniseres av en rekke aerobe og anaerobe bakterier.<sup>47</sup> Nær vær av bakterier i et sår er imidlertid ikke nødvendigvis skadelig – det oppstår infeksjon bare når biobjorden overgår nivået som vertsorganismen kan håndtere.<sup>13</sup>

Da sårinfeksjon fører til en forsiktig sårtilhelingsprosess, kan vurdering av sårets tilhelingsgrad sammen med eventuelle infeksjonstegn gi bakgrunn for en beslutning om å iverksette behandelnde tiltak.<sup>14</sup>

En viktig egenskap ved bandasjene med Hydrofiber®-teknologi er deres evne til å stenge inne sårsvæske og patogene bakterier som kan forekomme<sup>5</sup> og på den måten gi en passiv mekanisme for infeksjonskontroll.<sup>13</sup> I tilfeller med sår med høy infeksjonsrisiko eller hvor tegn på infeksjon forekommer kan antimikrobielle midler som ionisert sølv benyttes. Sølv er et av de vanligste antimikrobielle (antiseptiske) midler som brukes i bandasjer i dag, først og fremst fordi det har en bredspektret aktivitet og betraktes vanligvis som sikkert.



**Convatec tilbyr følgende bandasjer til behandling av sår som er infiserte eller har forhøyet infeksjonsrisiko**

## AQUACEL® Ag Foam bandasje

**Produktbeskrivelse:** AQUACEL® Ag Foam bandasje består av absorberende polyurethanskum og et sárkontaktlag av Hydrofiber® teknologi (natriumkarboxymetylcellulose) med 1,2% (W/W) sølvioner. Sárkontaktlaget av AQUACEL® Ag bandasje danner i kontakt med sársvæske en myk og sammenhengende gel som binder inne sársvæske og bibeholder et fuktig sártilhelingsmiljø og fremmer sártilhelingsprosessen. For å gi en effektiv antimikrobiell effekt former gelen seg etter sårets konturer<sup>48</sup> og gir en rask og varig bakteriedrepende effekt.<sup>13,42</sup> Det ytre filmlaget er vanntett og utgjør en barriære mot bakterier og virus. Dette filmlaget håndterer også avdunstning (MVTR) av væske. AQUACEL® Ag bandasje finnes både med og uten klebekant av silikon.

**Indikasjoner:** AQUACEL® Ag Foam bandasje kan brukes til behandling av overflatiske, væskende sår med tenk på infeksjon, eller med infeksjonsrisiko:

- Kroniske sår: bensår, trykksår (kategori II-IV) og fotsår hos diabetikere.
- Akutte sår: Kirurgiske sår (post operative incisioner og/eller donorflater), delhudsbrannskader, traumatiske skader (skrubbsår og hudrifter)

**Applisering:** Legg AQUACEL® Ag Foam direkte på såret. Ved bruk av versjonen med kleber skal den klebende kanten følges med fingrene for å sikre god heft rundt hele bandasjen. Benytt en størrelse og form på bandasjen som sikrer at absorpsjonskromressen er minst 1 cm større enn såret, eller klipp evt bandasjen for å tilpasse. Ved bruk av AQUACEL® Ag Foam uten kleber, eller der kleber er klippet bort må bandasjen

fikses med for eksempel gas eller tape. AQUACEL® Ag Foam bandasje bør skiftes når der er klinisk indisert (lekkasje, blødning, økt smerte i området eller mistanke om infeksjon). AQUACEL® Ag Foam er godkjent for å sitte på opp til 7 dager.

### AQUACEL® Ag Foam ikke-klebende bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	10 st	859126
10 x 10 cm	10 st	858427
15 x 15 cm	5 st	908734
20 x 20 cm	5 st	865759
15 x 20 cm	5 st	911742



### AQUACEL® Ag Foam klebende bandasje med silikonklebekant

Størrelse	Pk.	Maks. sárstørrelse	Varenr.
8 x 8 cm	10 st	3 x 3 cm	842670
10 x 10 cm	10 st	5 x 5 cm	939607
12,5 x 12,5 cm	10 st	6,5 x 6,5 cm	934672
17,5 x 17,5 cm	10 st	11,5 x 11,5 cm	878831
21 x 21 cm	5 st	5 x 15 cm	937992
25 x 30 cm	5 st	19 x 24 cm	926621

### AQUACEL® Ag Foam klebende hælbandasje med silikonkleber

19,8 x 14 cm	5 st	12 x 7 cm	830299
--------------	------	-----------	--------

### AQUACEL® Ag Foam klebende sakrumbandasje med silikonkleber

20 x 16,9 cm	5 st	11,5 x 9,5 cm	852138
--------------	------	---------------	--------

For mer informasjon om produktene, se bruksanvisningen som følger med i de respektive pakningene.

## ConvaTec tilbyr følgende bandasjer til behandling av sår som er infiserte eller har forhøyet infeksjonsrisiko

### AQUACEL® Ag Hydrofiber® bandasje

**Beskrivelse:** AQUACEL® Ag bandasje baserer seg på den unike Hydrofiber®-teknologien, og er i tillegg tilsatt 1,2 % (vektprosent) sølv. Den kombinerer dermed de fordelaktige gelende egenskapene til Hydrofiber®-teknologien<sup>42</sup> med de bredspektrede antimikrobielle egenskapene til ionisert sølv. AQUACEL® Ag bandasje tilpasser seg til såroverflaten når den danner en gel<sup>43</sup>, og gir en rask og vedvarende antimikrobiell aktivitet.<sup>13,27</sup>

**Indikasjoner:** AQUACEL® Ag er indisert som primærbandasje for væskende sår med infeksjon eller økt infeksjonsrisiko.

- Kroniske sår: leggsår, trykksår, diabetessår og cancersår
- Akutte sår: postoperative sår, hudavskrapninger, lacerasjoner og delhudsbrannskader

**Bruk:** Plasser AQUACEL® Ag bandasje direkte på såret og sør for en overlapping på minst 1 cm på huden omkring. AQUACEL® Ag bandasje bør deretter tildekkes med en passende fuktighetsbevarende sekundærbandasje slik som AQUACEL® Foam bandasje, eller DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje.



### AQUACEL® Ag bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	10 stk	952718
10 x 10 cm	10 stk	851175
15 x 15 cm	5 stk	864313
20 x 30 cm	5 stk	845075
4 x 10 cm	10 stk	936461
4 x 20 cm	10 stk	816381
4 x 30 cm	10 stk	898778

### AQUACEL® Ag sårfyller med forsterkende fibrer

1 x 45 cm	5 stk	914979
2 x 45 cm	5 stk	878949

### AQUACEL® Ag Extra™ bandasje

**Beskrivelse:** AQUACEL® Ag Extra™ bandasje består av natriumcarboxymetylcellulose og forsterkende fibre av cellulose. Med tilsetning av 1,2% (w/w) sølvioner kombineres de gunstige geldannende egenskapene hos AQUACEL® bandasjer med sølvionenes (Ag+) brede antimikrobielle effekt. For å gi en effektiv antimikrobiell effekt former AQUACEL® Ag Extra™ seg etter såroverflaten, og gir en rask og vedvarende bakteriedrepende effekt.<sup>13,27</sup>

Den sammenhengende gelen bevarer et fuktig sårmiljø som fremmer sårtihelingen. AQUACEL® Ag Extra™ bandasje binder sårsekret, bakterier og enzymer<sup>5</sup> slik at huden omkring såret beskyttes.<sup>6</sup>

**Indikasjoner:** AQUACEL® Ag Extra™ bandasje kan brukes som primærbandasje til moderat til kraftig væskende sår med tegn på infeksjon, eller der det foreligger en økt infeksjonsrisiko, og det er ønskelig med ekstra absorpsjon eller holdfasthet.

- Kroniske sår: bensår, trykksår, diabetes fotsår
- Akutte sår: Donorsteder for hudtransplantater, skrubbsår, rifter, postoperative sår og delhudsbrannskader.

**Bruk:** Plasser AQUACEL® Ag Extra™ bandasje direkte på såret med en overlapping på minst 1 cm på huden omkring. AQUACEL® Ag Extra™ bandasje bør deretter tildekkes med en passende fuktighetsbevarende sekundærbandasje, som for eksempel AQUACEL® Foam bandasje, DuoDERM® Ekstra Tynn bandasje eller DuoDERM® Signal™ bandasje. Skift bandasjen når det er klinisk indisert. Bandasjen kan sitte på plass i opp til 7 dager.



### AQUACEL® Ag Extra™ bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	10 stk	818750
10 x 10 cm	10 stk	838856
15 x 15 cm	5 stk	852212
20 x 30 cm	5 stk	973937

# AQUACEL® Ag+

## – den nye generasjonen AQUACEL® Ag bandasje med effekt på biofilm.

Biofilm oppstår når kolonier av bakterier danner et slimlag for å beskytte seg.<sup>16</sup> Biofilm vil ikke alltid være synlig, men forekommer i majoriteten av kroniske sår<sup>17</sup> og er en vanlig årsak til forsinket sårtiheling<sup>18</sup> og infeksjon.<sup>19</sup> Biofilm kan være vanskelig å fjerne fullstendig,<sup>20</sup> og gjenoppbygges raskt.<sup>21</sup> Med denne kunnskapen kreves det at man har en behandlingsstrategi der målet er å motvirke dannelse av biofilm og bekjempe biofilm. I denne behandlingstrategien kan bandasjer med biofilmsnedbrytende komponenter inngå, hvilket AQUACEL® Ag+ bandasje gjør.



BIOFILM

### ConvaTec tilbyr følgende produkter for å motvirke biofilm i såret

#### AQUACEL® Ag+ bandasje

**Produktbeskrivelse:** AQUACEL® Ag+ bandasje består av veldokumentert Hydrofiber® teknologi (natriumcarboxymetylcellulose) og Ag+ teknologi - en unik sammensetning av sølv og andre komponenter som har nedbrytende effekt på biofilm. AQUACEL® Ag+ bandasje finnes tilgjengelig i klassiske bandasjestørrelser og sårfyllere til kaviteter, begge versjoner med innsydde forsterkede tråder av cellulose. Kombinasjonen mellom de geldannende egenskapene hos AQUACEL® og de tilsatte sølvionene (1,2%, W/W) gir en sikker, bred og effektiv bakteriedrepende effekt<sup>42</sup> når bandasjen former seg etter sårets konturer og gelen danner.<sup>43</sup> Ag+ teknologien bryter ned biofilm og forhindrer at den gjenoppbygges.<sup>49, 50</sup> Den sammenhengende gelen gir et fuktig sårtihelingsmiljø som fremmer sårtiheling. AQUACEL Ag+ bandasje binder inne sårvæske, bakterier, biofilm og enzymer slik at omkringliggende hun beskyttes.<sup>6</sup>



**Indikasjoner:** AQUACEL® Ag+ bandasje kan brukes som primærbandasje på væskende sår med tegn til infeksjon eller med infeksjonsrisiko. AQUACEL® Ag+ sårfyllere kan med fordel brukes på sår med kaviteter.

- Kroniske sår: bensår, trykksår, fotsår hos diabetikere.
- Akutte sår: skrubbsår, hudavskrapninger, post operative sår.

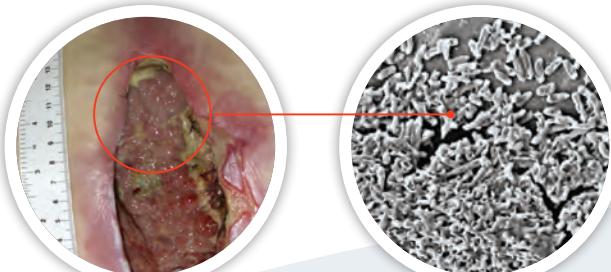
**Applisering:** Legg AQUACEL® Ag+ Extra bandasjen på såret, med en margin på minst 1 cm utenfor sårkanten. Når sårfylleren benyttes i sårkaviteter legges den til ca 80% av sårvolumet. La minst 2,5 cm ligge utenfor såret for å sikre at sårfylleren enkelt kan fjernes. AQUACEL® Ag+ bandasje skal deretter dekkes til med en fuktbevarende sekundærbandasje, f.eks AQUACEL® Foam, DuoDERM® Extra Tynn eller DuoDERM® Signal. Bytt bandasje når det er klinisk indisert, eller la den sitte inntil 7 dager.

#### AQUACEL® Ag+ Extra™ bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
5 x 5 cm	10 st	929360
10 x 10 cm	10 st	990122
15 x 15 cm	5 st	993335
20 x 30 cm	5 st	848844
4 x 10 cm	10 st	928602
4 x 20 cm	10 st	923214
4 x 30 cm	10 st	822461

#### AQUACEL® Ag+ sårfyller

1 x 45 cm	5 st	868850
2 x 45 cm	5 st	944788



Mistanke om biofilm

Mikroskopisk bilde av biofilm

For mer informasjon om produktene, se bruksanvisningen som følger med i de respektive pakningene.

# Illeluktende sår

En ganske vanlig komplikasjon ved sårtiheling er sårinfeksjon. Sårinfeksjon kan forårsake forsinket sårtiheling, økt produksjon av sårsekret og lukt. Ubehagelig lukt kan også skyldes nedbryting av vev i såroverflaten. For pasienten vil lukten være et problem med tanke på sosial isolasjon, ubehag og nedsett appetitt. Pårørende og omsorgspersoner vil også være plaget av den ubehagelige lukten.<sup>51</sup>

En bandasje som både kan redusere og kontrollere lukt og sårsekret er til stor hjelp for å øke livskvaliteten til disse pasientene.



## ConvaTec tilbyr følgende produkt til å behandle illeluktende sår

### CarboFlex™ bandasje

**Beskrivelse:** CarboFlex™ bandasje er en moderne, føyelig og myk 5-lags bandasje som er spesielt utformet for å håndtere problemer med illeluktende sår. Den kombinerer luktkontroll med trekull og en hudvennlig fiberstruktur som effektivt absorberer sårsekret.

**Indikasjon:** CarboFlex™ bandasje er indisert for behandling av illeluktende sår.

- Kroniske sår: leggsår, trykksår, diabetessår og cancersår
- Akutte sår: lacerasjoner og postoperative sår

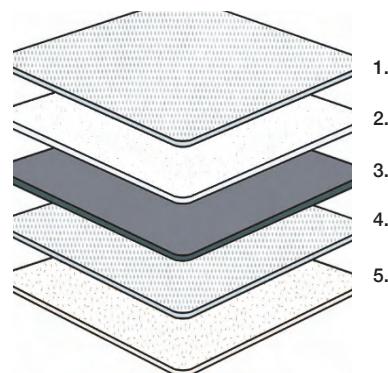
CarboFlex™ bandasje kan brukes som primærbandasje for overflatiske sår, eller som sekundærbandasje i kombinasjon med AQUACEL® eller AQUACEL® Ag bandasjer på dypere sår.

**Bruk:** Velg en bandasjestørrelse som er stor nok til å overlappe sårkanten med minst 3 cm. Plasser den fibrøse overflaten (den matte siden) direkte på såret eller over sårfylleren. CarboFlex™ bandasje kan holdes sikkert på plass med teip eller annet egnet materiale.



### CarboFlex® luktabsorberende bandasje

Størrelse	Pk.	Varenr.
10 x 10 cm	10 stk	952226
15 x 20 cm	5 stk	952242
8 x 15 cm oval	5 stk	952234



1. Vannavstøtende film for varig komfort og beskyttelse.
2. Absorberende pute for komfort.
3. Duk med aktivt trekull for effektiv luktkontroll.
4. En-veis vannavstøtende film for å forsinke gjennombrudd til trekullaget og dermed forlenge bandasjens luktfjernende egenskaper.
5. Høyabsorberende kontaktlag mot såret, som absorberer og kontrollerer sårsekret.

For mer informasjon om produktene, se bruksanvisningen som følger med i de respektive pakningene.

# Hudbeskyttelse

Hudens naturlige beskyttelse kan skades når den utsettes for fukt eller når klebende materiale fjernes. Fukt kan føre til macerasjon og ved fjerning av klebende materiale kan hudceller følge med. Dette kan skade huden og føre til økt smerteopplevelse.



## ConvaTec kan tilby følgende produkter for hudbeskyttelse og til fjerning av klebende materiale

### Silesse™

**Produktbeskrivelse:** Silesse™ luktfri hudbeskyttelse av 100% silikon finnes i flere ulike varianter for enkel påføring. Det finnes som servietter, applikatorpinner og som spray. Ved påføring dannes en tynn og jevn hinne på huden som beskytter den fra ulike typer klebere og fra fukt.<sup>52</sup> Silesse™ hudbeskyttelse er utformet for frekvent bruk; den tørker raskt og danner en holdbar og myk silikonfilm som reduserer hudirritasjon og gir økt komfort.<sup>53</sup>

**Indikasjoner:** Silesse™ brukes ved risiko for hudskade som forårsakes av klebere eller fukt.

**Applisering:** Påfør et tynt lag på hudområdet som skal beskyttes. Sprayen kan med fordel brukes til større hudområder, og applikatorpinnene er godt egnet til mindre områder eller på huden rundt sår.

#### Silesse™ hudbeskyttelse, spray

Størrelse	Antall/pk	REF-nr	Varenr.
50 ml	1	TR 104	922352

#### Silesse™ hudbeskyttelse, våtserviett

3,3 ml/stk	30	TR 103	937090
------------	----	--------	--------

#### Silesse™ hudbeskyttelse, applikatorpinne

1 ml/stk	25	TR107-25	963989
3 ml/stk	25	TR108-25	804124

### Niltac™ Adhesive Remover

**Produktbeskrivelse:** Niltac™ klebefjerner av 100% silikon for fjerning av medisinsk lim og klebere. Niltac™ spray får medisinsk lim og klebere til å slippe enkelt fra huden og Niltac™ våtservietter fjerner eventuelle rester av lim på huden. Niltac™ er utformet for frekvent bruk, den tørker raskt og etterlater ingen hinne som kan påvirke lim/kleber på en eventuell ny bandasje.

**Indikasjoner:** Niltac™ brukes for å forenkle fjerning av medisinsk tape eller andre klebere, og beskytte huden mot stripping når fjerningen gjøres.

**Ved bruk:** Benytt sprayen for å fjerne medisinsk lim eller kleber ved å spraye på i det ene hjørnet av kleberen. La den virke litt, og spray videre litt av gangen til bandasjen kan fjernes. Bruk våtservietter for å fjerne eventuelle rester som sitter igjen på huden.

#### Niltac™ Adhesive Remover våtserviett

Størrelse	Antall/pk.	REF-nr	Varenr.
3,3 ml/stk	30	TR 102	914284

#### Niltac™ Adhesive Remover Spray

50 ml	1	TR 101	903034
-------	---	--------	--------

#### Niltac™ Adhesive Remover Steril Spray

150 ml	1	TR 1015	970774
--------	---	---------	--------

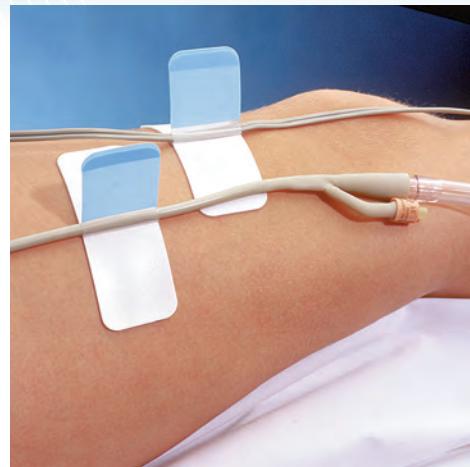


ConvaTec

# Fiksasjoner

Å sikre fiksering av katetre, slanger, kabler, kanyler, dren og tuber med mer skal være enkelt for helsepersonalet og komfortabelt for pasienten.

Derfor er våre produkter for sikker fiksering optimaliserte for hvert enkelt bruksområde. De er lette å applisere, de sitter godt, og er likevel lette å fjerne.



## ConvaTec kan tilby følgende produkter for sikker fiksering



### Cath-Fix™

Størrelse	Pk.	Varenr.
Small	100	630M-S
Medium	100	630M-M
Large	100	630M-L



### Drain-Fix™

Størrelse	Pk.	Varenr.
Small (Ch5-Ch14)	25	680M
Large (Ch12-Ch22)	20	685M



### Epi-Fix™

Epi-Fix™	Pk.	Varenr.
	25	670M



### Naso-Fix™

Naso-Fix™	Pk.	Varenr.
Infant	100	625M-I
Small	100	625M-S
Large	100	625M-L

### FlexiTrak™

FlexiTrak™	Pk.	Varenr.
	50	37449



### Easl-Fix™

Easl-V™ skum	Pk.	Varenr.
Easl-V™ micropore	25	664M
	20	665M



### Niko-Fix™

Niko-Fix™	Pk.	Vnr.
	100	NF-92M



### Eye-Fix™

Eye-Fix™ (uten linse)	Pk.	Varenr.
Eye-Fix™ (med linse)	100	640M
	15	645M



### Central-Gard™

Central-Gard™	Pk.	Varenr.
Small	25	667M
Large	25	668M

For applisering, se bruksanvisning i pakningen.

# Referanseliste

1. Schultz GS et al (2003). Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair Regen* 11: 1–28.
2. Doughty DB, Sparks-Defriese B. Wound-healing physiology. In: Bryant RA, Nix DP, eds. *Acute & Chronic – Wounds Current Management Concepts*. 3rd ed. St. Louis, Mo: Mosby, Inc, an affiliate of Elsevier Inc; 2007:56-81.
3. Morison M., Moffatt C. *Nursing management of chronic wounds*. Mosbu 1997. Second edition.
4. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd, 2007.
5. Walker M, Hobot JA, Newman GR, Bowler PG. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilisation in a carboxymethyl cellulose (AQUACEL®) and alginate dressing. *Biomaterials*. 2003; 24: 883-890
6. Coutts P, Sibbald RG. The effect of a silver-containing Hydrofiber dressing on superficial wound bed and bacterial balance of chronic wounds. *Int Wound J*. 2005;2(4):348-356.
7. Robinson BJ. The use of a hydrofiber dressing in wound management. *J Wound Care*. 2000;9(1):32-34.
8. Hoekstra MJ, Hermans MH, Richters CD, Dutrieux RP. A histological comparison of acute inflammatory responses with a Hydrofiber or tulle gauze dressing. *J Wound Care*. 2002;11(3):113-117
9. Clinical Practice Guideline Number 15: Treatment of Pressure Ulcers. Rockville, Md: US Dept of Health and Human Services, Agency for Health Care Policy and Research; 1994. AHCPR publication 95-06542
10. Barr JE. Wound cleansing. In: Milne CT, Corbett LQ, Dubuc DL. *Wound, Ostomy, and Continence Nursing Secrets: Questions and Answers Reveal the Secrets to Successful WOC Care*. Philadelphia, Pa: Hanley & Belfus, Inc; 2003:49-53.
11. Ramundo J, Wells J. Wound debridement. In: Bryant RA. *Acute & Chronic Wounds: Nursing Management*. 2nd ed. St. Louis, Mo: Mosby, Inc; 2000:157-175.
12. Bowler P (1998). The anaerobic and aerobic microbiology of wounds: a review. *Wounds* 10(6): 170–8.
13. Bowler PG, 2003. Progression towards healing: Wound Infection and the Role of an Advanced Silver-Containing Hydrofiber® Dressing Ostomy Wound Management 49: (8) Suppl. 2-5.
14. Vowden P, Cooper RA. An integrated approach to managing wound infection. In: Moffatt CJ, RCooper, B Gilchrist, F Gottrup, D Leaper, R Pratt, and P Vowden, eds. European Wound Management Association (EWMA). Position Document. Management of wound infection. London: MEP Ltd; 2006:2-6.
15. Bates-Jensen BM. Management of exudate and infection. In: Sussman C, Bates-Jensen BM, eds. *Wound Care: A Collaborative Practice Manual for Physical Therapists and Nurses*. Gaithersburg, Md: Aspen Publishers Inc; 1998:159-177
16. Bjarnsholt T, 2013. The role of bacterial biofilms in chronic infections. *APMIS*. 121: 1-51.
17. James GA, Swogger E, Wolcott R, Pulcini EL, Secor P, Sestrich J, et al, 2008. Biofilms in Chronic Wounds. *Wound Rep Regen*; 16: 37-44.
18. Metcalf D, Bowler P, 2013. Biofilm delays wound healing: A review of the evidence. *Burns & Trauma*. 1: 5-12.
19. Percival SL, Bowler PG, 2004. Biofilms and their potential role in wound healing. *WOUNDS*, 16: 234-240.
20. Wolcott RD, Rumbaugh KP, James G, Schultz G, Phillips P, Yang O, et al, 2010. Biofilm maturity studies indicate sharp debridement opens a time-dependent therapeutic window. *J Wound Care*; 19: 320-328.
21. Wolcott RD, Kennedy JP, Dowd SE, 2009. Regular debridement is the main tool for maintaining a healthy wound bed in most chronic. *J Wound Care*; 18: 54-56
22. Gurjala AN, Geringer MR, Seth AK, Hong SJ, Smeltzer MS, Galiano RA, et al, 2011. Development of a novel, highly quantitative in vivo model for the study of biofilm-impaired cutaneous wound healing. *Wound Rep Reg*. 19: 400-410.
23. Darouiche RO, Mansouri MD, Gawande PV, Madhyastha S. Antimicrobial and antibiofilm efficacy of tricosan and DispersinB combination. *J Antimicrob Chemother* 2009 Jul;64(1):88-93
24. Bjarnsholt B, Kirketerp-Møller K, Kristiansen S, Phipps R, Nielsen AK, Jensen Po, et al, 2007. Silver against *Pseudomonas aeruginosa* biofilms. *APMIS* 115: 921-8.
25. Stewart PS, Costerton JW, 2001. Antibiotic resistance of bacteria in biofilms. *Lancet*; 358: 135-138.
26. Thurlow LR, Hanke ML, Fritz T, Angie A, Aldrich A, Williams SH, Engebretsen IL, et al, 2011. *Staphylococcus aureus* biofilms prevent macrophage phago-cytosis and attenuate inflammation in vivo. *J Immunol*; 186: 6585-96.
27. K Harding, D Queen. Extending the TIME concept: What have we learned in the past 10 years?. *International Wound Journal*, December 2012, volume 9, supplement 2.
28. Arnold TE, Stanley JC, Fellows EP, et al. Prospective, multicenter study of managing lower extremity venous ulcers. *Ann Vasc Surg*. 1994;8:356-362.
29. Day A, Dombranski B, Farkas C, et al. Managing sacral pressure ulcers with hydrocolloid dressings: Results of a controlled, clinical study. *Ostomy/Wound Management*. 1995;41:52-65
30. Foyatier J. Skin grafts: healing of donor sites. *Proceedings: Going into the 90's. The Pharmacist and Wound Care*, Jersey. 1992;103-106.
31. Greguric S, Budimic D, Soldo-Belic A, et al. Hydrocolloid dressing versus a conventional dressing using magnesium sulphate paste in the management of venous leg ulcers. *Acta Dermatovenereol Croat*. 1994;2:65-71.
32. Bowler PG, Delargy H, Prince D, Fondberg L. The viral barrier properties of some occlusive dressings and their role in infection control. *Wounds*. 1993;5:1-8.
33. Waring MJ, Parsons D (2001). Physico-chemical characterisation of carboxymethylated spun cellulose fibres. *Biomaterials* 22(9): 903-912
34. Walker M, et al. Hydrofiber® Technology: its role in exudates management. *Wounds UK*, 2010, Vol 6, No 2.
35. Lawrence JC, Lilly HA, Kidson A. Wound dressings and airborne dispersal of bacteria. *Lancet*. 1992;339(8796):807.
36. Parsons D, Bowler P, Myles V, Jones S. Silver antimicrobial dressings in wound management: A comparison of antibacterial, physical and chemical characteristics. *Wounds*. 2005;17: 222-232.
37. Reddy M, Kohr R, Queen D, Keast D, Sibbald G. Practical treatment of wound pain and trauma:a patient-centered approach. An overview. *Ostomy Wound Manage*. 2003;49(suppl 4A):S2-S15.
38. Sirimanna KS, Todd GB, Madden GJ. A randomised study to compare calcium sodium alginate fibre with two commonly used materials for packing after nasal surgery. *Clinical Otolaryngology*. 1992, 17; 237-239.
39. L.L.Ballamy, S.M.Bishop, D.C.Gilding, D.Pritchard, J.Rogers, Design & Development of a Filler Dressing with Enhanced Strength. Poster presented at EWMA 2009 Helsinki
40. Bollerö, D et al, THE ROLE OF NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY IN THE SPECTRUM OF WOUND HEALING. *Ostomy Wound Management*. 2010;56(5 Suppl):1-18.
41. Clarke JV, Deakin AH, Dillon JM, Emmerson S, Kinninmonth AWG. A prospective clinical audit of a new dressing design for lower limb arthroplasty wounds. *J Wound Care* 2009;18(1):5-9
42. Jones SA, Bowler PG, Walker M, Parsons D. Controlling wound bioburden with a novel silvercontaining Hydrofiber dressing. *Wound Repair Regen*. 2004;12(3):288-294.
43. Alsbjorn B, Gilbert P, Hartmann B, et al. Guidelines for the management of partial-thickness burns in a general hospital or community setting-recommendations of a European working party. *Burns*. 2007;33(2):155-160.
44. Papini R. Management of burn injuries of various depths. *BMJ*. 2004;329(7458):158-160.
45. Morgan ED, Bledsoe SC, Barker J. Ambulatory management of burns. *Am Fam Physician*. 2000;62(9):2015-2026, 2029-2030, 2032.
46. Vloemans AF, Soesman AM, Kreis RW, Middelkoop E. A newly developed hydrofibre dressing, in the treatment of partial-thickness burns. *Burns*. 2001;27(2):167-173.
47. Caruso DM, Foster KN, Hermans MH, Rick C. Aquacel Ag in the management of partial-thickness burns: results of a clinical trial. *J Burn Care Rehabil*. 2004;25(1):89-97.
48. Jones S, Bowler PG, Walker M. Antimicrobial activity of silver-containing dressings is influenced by dressing conformability with a wound surface. *WOUNDS*. 2005;17(9):263-70.
49. Physical Disruption of Biofilm by AQUACEL® Ag+ Wound Dressing. Scientific Background Report. WHRI3850 MA232, 2013, Data on file, Convatec Inc.
50. Antimicrobial activity and prevention of biofilm reformation by AQUACEL® Ag+ EXTRA dressing. Scientific Background Report. WHRI3857 MA236, 2013, Data on file, Convatec Inc.
51. Holloway S, Bale S, Harding K, Robinson B, Ballard K. Evaluating the effectiveness of a dressing for use in malodorous, exuding wounds; *Ostomy/Wound Management* 2002;48(5):22-28
52. Data on file Convatec Inc.
53. Steele N. Skin Care protection for urostomates. *Jr. of Community Nursing* 2009; 23 (6):16-17

# Innovasjon. Inspirasjon. Samarbeid

Siden ConvaTec ble grunnlagt for mer enn 30 år siden har vi vært selskapet som fører teknologi og helsepleie sammen for å skape løsninger som kan forandre liv. Vi har ført innovasjon ut i livet gjennom inspirasjon og samarbeid.

ConvaTec er nå i aktivitet i hele verden med forskning og utvikling, produksjon og fasiliteter for salg og markedsføring.

Hovedkontoret vårt er i Skillman, USA, og med et nordisk hovedkontor er vi tilstede i alle nordiske

markeder, og det gjør oss i stand til å arbeide nærmere kundene våre.

Vi er dedikert til å løse problemer og forbedre menneskers liv på en kreativ måte ved utvikling av innovative medisinske teknologier som Hydrokolloid-teknologi, Hydrofiber® -teknologi Flexi-Seal® FMS fekalkatetersystem, UnoMeter™ Safeti™ Plus oppsamlingssystem for timediurese, Disarp engangs abdominale retraktor-pute og ConvaTec Moldable Technology™ formbare stomiplater – hver dag.

## Vår kundeservice står til din disposisjon

ConvaTecs viktigste produkt er kundeservice og den daglige kontakten med leger, pleiepersonell og pasienter.

Vår kundeservice er åpen hver dag mellom kl 9.00-16.00. Det går selvfølgelig fint å kontakte oss via e-post, faks eller brev. Du er også velkommen til å dele dine synspunkter og erfaringer med oss. Slike opplysninger er av stor verdi for oss siden de hjelper oss til å utvikle enda bedre produkter.

Vi snakkes!



Convatec Norway AS  
Postboks 6464 Etterstad  
0605 Oslo  
Convatec kundeservice, tlf.: 800 30 995  
E-mail: convatec.kundeservice@convatec.com  
[www.convatec.no](http://www.convatec.no)