

Evalueer de patiënt en de wond

- Voer een holistische beoordeling van de patiënt uit (bijv. medicatie, comorbiditeiten, kwesties rondom levensstijl).
- Beoordeel de wond:
 - wondtype en hoe lang de wond al bestaat;
 - uiterlijk van het wondbed (weefseltype en percentage: dood weefsel, necrose, granulatie, vermoedelijke biofilm);
 - grootte (lengte, breedte, diepte);
 - exsudaat (kleur, consistentie, hoeveelheid);
 - pijn en/of geur die ermee gepaard gaat;
 - huidconditie rond de wond (zwellings, verkleuring, verweking);
 - tekenen/symptomen van infectie (pijn, geur, warmte, roodheid, zwelling, purulentie).

Reiniging en wonddebridement

- Reinig en debrideer de wond waar nodig om belemmeringen van de genezing te verwijderen (bijv. dood weefsel, necrose, biofilm).
- Breng een verband aan op de wond
 - Breng het wondverband aan dat de biofilm kan verstoren, bacteriën kan doden en kan voorkomen dat opnieuw biofilm wordt gevormd, terwijl exsudaat en infecties onder controle worden gehouden (bijv. AQUACEL® Ag+ verbanden).⁷

Beoordeel de wond bij elke verbandwissel opnieuw en documenteer uw beoordeling

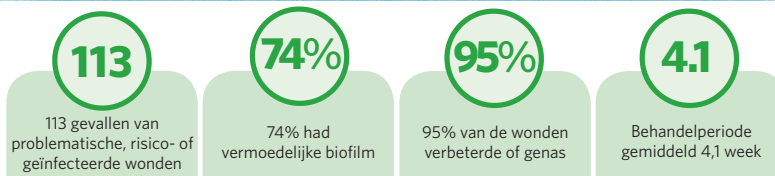
- Als de wond geïnficeerd blijft of er risico van infectie bestaat, blijft u een geschikt verband gebruiken, zoals AQUACEL® Ag+ Extra™ verband of AQUACEL® Ag+ Ribbon-verband, afgedekt met een secundair verband, zoals AQUACEL® Foam-verband.

***Zoals in vitro aangetoond**

13. Antimicrobial activity against CA-MRSA and prevention of biofilm reformation by AQUACEL™ Ag+ EXTRA™ Scientific Background Report. WHRI3875 MA239. 2013. Data on file, ConvaTec Inc.
 14. Bowler PG et al (2012) Multi-drug resistant organisms, wounds and topical anti-microbial protection. Int Wound J 9:387-96

15. Newman GR et al (2006) Visualisation of bacterial sequestration and bacterial activity within hydrating Hydrofiber™ wound dressings. Biomaterials 27:1129-39
 16. Walker M et al (2003) Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilization in a carboxymethylcellulose (AQUACEL™) and alginate dressing. Biomaterials 24:883-90

Aangetoonde wondgenezing bij evaluatie van bestaande klinische gevallen¹¹



Ag+ technologie

Ag+ technologie is een unieke, zilverhoudende formulering¹², die:

- biofilmslijm verstoort en afbreekt, zodat bacteriën worden blootgelegd^{+9,10,13}
- een grote verscheidenheid aan bacteriën doodt, waaronder antibiotica-resistente superbacteriën, met het reservoir aan zilver^{+10,13,14}
- voorkomt dat opnieuw biofilm wordt gevormd^{+10,13}

Hydrofiber® technologie

Creëert een ideale omgeving voor genezing en voor de werking van de Ag+ technologie.

- Isoleert overmatig exsudaat en bacteriën om kruisbesmetting tot een minimum te beperken en verweking te voorkomen^{+15-18,19,20}
- Voegt zich op microscopisch niveau naar het wondbed om het wondexsudaat in evenwicht te houden en dode ruimtes te elimineren waar bacteriën en biofilm zich kunnen ontwikkelen⁺²¹⁻²³
- Reageert op wondcondities door vorming van een bindende gel en helpt de met verbandwisselingen gepaarde pijn tot een minimum beperken⁺²⁴⁻²⁶

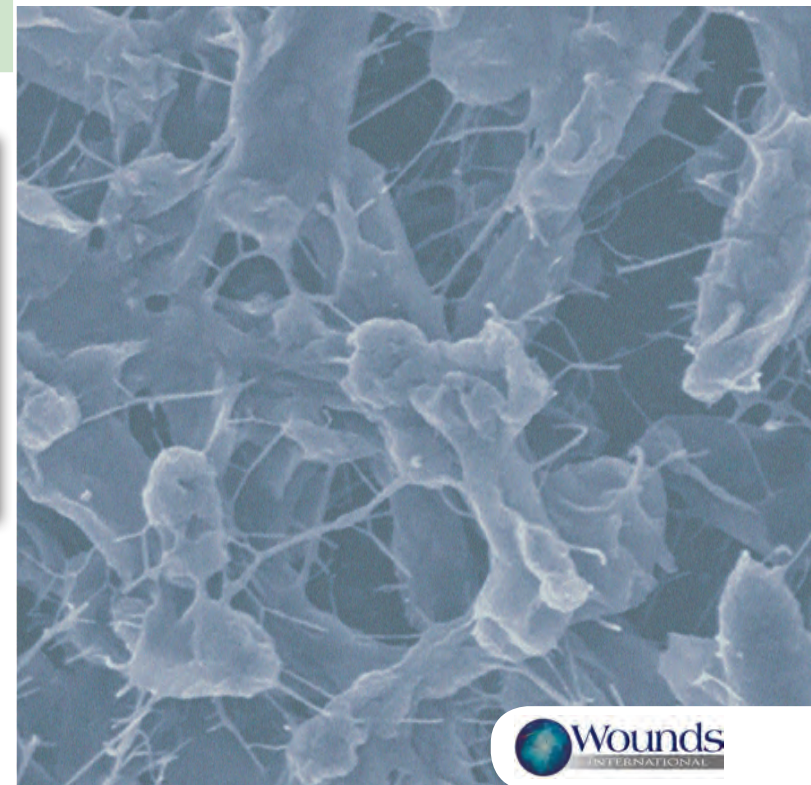
Ondersteund door ConvaTec | www.convatec.co.uk

^{*}Zoals in vitro aangetoond / [†]waaronder MRSA-, VRE- en ESBL-bacteriën

17. Bowler PG et al (1999) Infection control properties of some wound dressings. J Wound Care 8:499-502
 18. Walker M et al (2007) In vitro studies to show sequestration matrix metalloproteinases by silver containing wound care products. Ostomy Wound Manage 53:18-25
 19. Walker M, Parsons D (2010) Hydrofiber technology: its role in exudate management. Wounds UK 6(2):31-8
 20. Parsons D et al (2005) Silver antimicrobial dressings in wound management: A comparison of antibacterial, physical and chemical characteristics. Wounds 17:222-32
 21. Jones SA et al (2005) Antimicrobial activity of silver-containing dressings is influenced by dressing

conformability with a wound surface. Wounds 17:263-70
 22. Bowler P et al (2010) Dressing conformability and silver-containing wound dressings. Wounds UK 6(2):14-20
 23. Walker M et al (2011) Evaluation of low-adherent antimicrobial dressings. Wounds UK 7(2):32-45
 24. Barnea Y et al (2004) Clinical comparative study of Aquacel and paraffin gauze dressing for split-skin donor site treatment. Ann Plast Surg 53:132-6
 25. Kogan L et al (2004) Comparative study of Aquacel and SilverIor treatment in burns. Ann Burns Fire Dis 17:201-7
 26. Brunner U et al (2000) Experiences with hydrofibres in the moist treatment of chronic wounds, in particular of diabetic foot. VASA 29:253-7

BIOFILM BEHANDELEN IN STAGNERENDE WONDEN



BIOFILM BEGRIJPEN

Het is gebleken dat biofilm aanwezig is in de meeste stagnerende wonden¹ en een belangrijke oorzaak kan zijn van een vertraagde wondgenezing² en vaak voorafgaat aan een infectie.³

Biofilms zijn complexe microbiële gemeenschappen die micro-organismen bevatten, omgeven door een beschermende, slijmerige barrière van suikers en proteïnen.

Biofilm kan micro-organismen beschermen tegen de immuunrespons van de host en tegen antimicrobiële middelen, zodat micro-organismen zich onder die bescherming kunnen vermeerderen. Bovendien is het moeilijk om biofilm volledig te verwijderen,⁴ zelfs na wonddebridement, en het kan snel opnieuw ontstaan.⁵

Vanwege de variabiliteit in en de complexiteit van de structuur van biofilm, kan een visuele observatie van wondbelasting problematisch zijn. Specialistische diagnostische testen zijn niet makkelijk beschikbaar.⁶

Een 'glimmend' of 'slijmerig' wondoppervlak, persisterend materiaal dat er dood uitziet, of gestagneerde genezing kunnen wijzen op de aanwezigheid van biofilm. Vroegtijdige identificatie en behandeling van biofilm in een wond kan de wondgenezing verbeteren en komt het welzijn van de patiënt ten goede.⁶

Wonden met biofilm behandelen:⁷

Pas strategieën toe die de hoeveelheid biofilm verminderen en de vorming van nieuwe biofilm helpen voorkomen.

Pak factoren aan die bijdragen aan de chroniciteit van de wond, zoals wondinfectie en een verstoord vochtevenwicht.

Volg een zorgprotocol dat reiniging en/of wonddebridement omvat en kies een geschikt antimicrobieel verband.

1. James GA et al (2008) Biofilms in chronic wounds. Wound Rep Regen 16:37-44.

2. Metcalf D, Bowler P (2013) Biofilm delays wound healing: A review of the evidence. Burns & Trauma 1:5-12.

3. Percival SL, Bowler PG (2004) Biofilms and their potential role in wound healing. Wounds 16:234-40.

4. Wolcott RD et al (2010) Biofilm maturity studies indicate sharp debridement opens a time-dependent therapeutic window. J Wound Care 19:320-8.

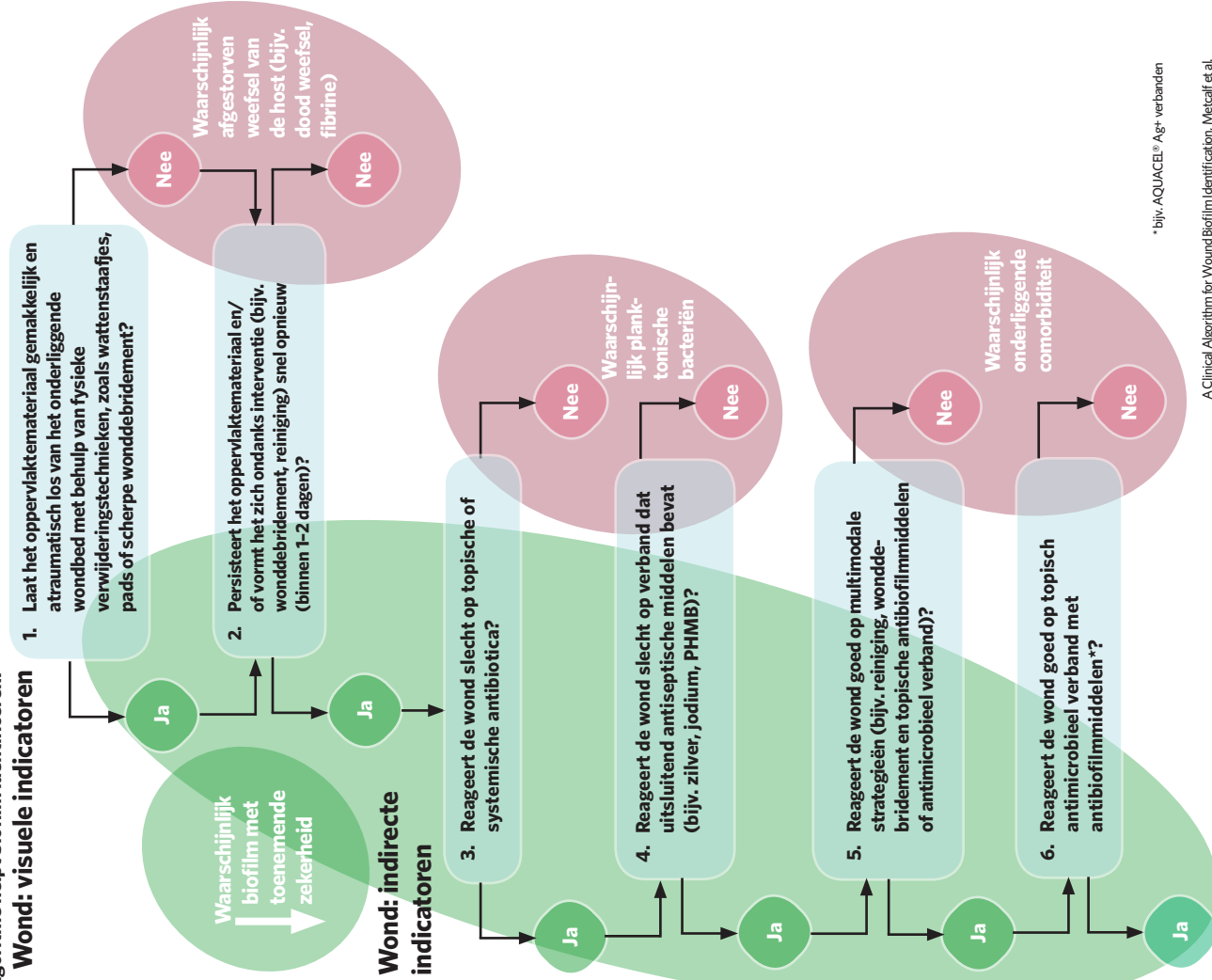
5. Wolcott RD et al (2009) Regular debridement is the main tool for maintaining a healthy wound bed in most chronic wounds. J Wound Care 18:54-6.

6. Phillips et al (2010) Biofilms Made Easy. Wounds Int
7. Parsons D et al (2014) Next-generation antimicrobial dressings: AQUACEL® Ag+ Extra and Ribbon. Wounds Int
8. Metcalf D et al (2014) A clinical algorithm for wound biofilm identification. J Wound Care 23(3):137-43
9. Physical Disruption of Biofilm by AQUACEL® Ag+ Wound Dressing Scientific Report. WHR13850, MA232. 2013. Data on file, ConvaTec Inc.
10. Antimicrobial activity and prevention of biofilm reformation by AQUACEL™ Ag+ EXTRA dressing. Scientific Background Report. WHR13857, MA236, 2013. Data on file, ConvaTec Inc.

KLINISCH ALGORITME VOOR DE IDENTIFICATIE VAN BIOFILM⁸

Bij de routinematige beoordeling van statische wonden moet een grondige evaluatie opgenomen zijn met visuele en indirecte indicatoren om vermoedelijke biofilm te identificeren en richtlijnen voor de behandeling ervan. Dit algoritme helpt biofilm identificeren.⁸

Wond: visuele indicatoren



*bijv. AQUACEL® Ag+verbanden

A Clinical Algorithm for Wound Biofilm Identification, Metcalf et al. Aangepast van het Journal of Wound Care. 2014;23(3):137-143

11. Walker et al (2015) A real-life clinical evaluation of a next-generation antimicrobial dressing on acute and chronic wounds. J Wound Care. 24(1):11-22

12. Composition comprising antimicrobial metal ions and a quarternary cationic surfactant. Scientific Background Report. WO 2012/136968 A1, 2012. Data on file, ConvaTec Inc.