

PolyMem®

Ett multifunktionellt förband som
aktivt stimulerar sårhäkning
och minskar smärta



UNIK inflammations-
hämmande effekt

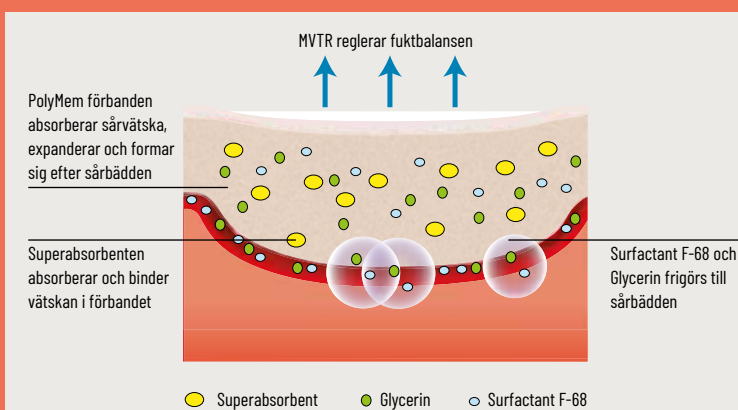
Den enkla och **KOMPLETTA**
lösningen för sårbehandling

AKTIV SÅRLÄKNING

PolyMem är ett unikt multifunktionellt förband designat för att optimera och aktivt stimulera läkningsprocessen. Alla PolyMem förband innehåller **Glycerin, Surfactant och Superabsorbent** som effektivt rensar, fyller, absorberar och ger en jämn fuktighet till såret under hela sårhelingsprocessen.

PolyMem aktiveras av sårvätska:

- PolyMem förband tar upp sårvätska, expanderar och fyller skonsamt sårbedden
- Sårvätskan frigör Glycerin och Sufactant från förbandet till sårbedden och superabsorbenten binder vätskan i förbandet
- Glycerin och Surfactant aktiveras; ger optimal fukt, rensar sårbedden och stödjer autolytisk debridering och minskar därmed behovet av smärtsam manuell debridering
- Den semipermeabla filmen ger vätskebarriär och en ideell Moisture Transmission Rate (MVTR)



SURFACTANT F-68

- Surfactant F-68 – en mild, ej ionisk, ej toxisk, skonsam sårrengörare – har en upprensande effekt
- Stödjer den autolytiska debrideringen genom att reducera spänning mellan frisk och död vävnad^(1,2). Med hjälp av Glycerinet löses fibrin och nekros upp för att lättare kunna absorberas in i förbandet
- Såret rensas kontinuerligt

GLYCERIN

- Glycerin – fuktighetsbevarare – ger optimal fukt i såret
- Gör att förbandet inte fastnar i såret
- Hygroskopisk Glycerin, tillsammans med de andra komponenterna i förbandet, drar till sig sårvätska från djupare vävnad till sårområdet. Sårvätskan innehåller naturliga tillväxtfaktorer och näringsämnen som är viktiga för sårhelingsprocessen⁽³⁾
- Glycerin reducerar lukt och hypergranulation⁽⁴⁾

SUPERABSORBENT

- Superabsorbenten i förbandet drar sårvätska till såret, sårvätskan innehåller tillväxtfaktorer och näringsämnen som är viktiga i sårhelingsprocessen
- Superabsorbent starch co-polymer har en hög affinitet för vattenmolekyler och tar selektivt upp en högre andel vatten av sårvätskan. Resultatet ger ökad koncentration av tillväxtfaktorer och näringsämnen i sårbedden⁽⁵⁾
- Den höga absorptionskapaciteten drar ut fibrinbeläggning och nekros (död vävnad) som enkelt följer med upp i förbandet

OBSERVERA!

Vid behandling med PolyMem

PolyMem Multifunktionellt förband stimulerar den autolytiska debrideringen, ökar vätsketillströmning och sätter igång en kraftig aktivitet i såret. Detta kan ge ökad sekretion i startfasen av behandlingen, något som är helt normalt och önskvärt. Sekretionen avtar gradvis och såret visar snabb förbättring.

REDUCERAR INFLAMMATION

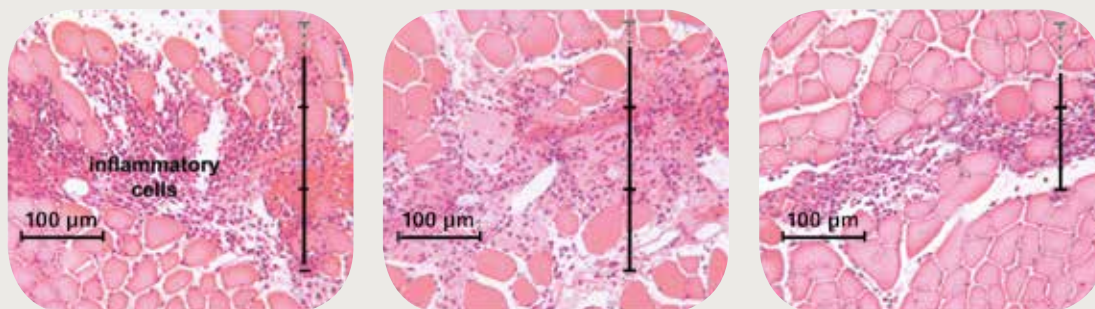
Reducerad inflammation ger snabbare sårhäkning

Inflammation är ett biologiskt svar på vävnadsskada och väsentligt för att stimulera sårhäkning. En okontrollerad inflammatorisk reaktion är associerad med en kronisk inflammation och därmed en utebliven eller fördröjd sårhäkning⁽⁶⁾. Vidare kan en långsiktig inflammation leda till förändringar i nervsystemet som ökar eller förändrar smärtupplevelsen⁽⁷⁾. Att minska inflammation är därför ett effektivt sätt att reducera smärtupplevelsen.

PolyMem förbanden är designade för att begränsa inflammationen till området där den är viktig - i den skadade vävnaden⁽⁸⁾.

Genom att begränsa den inflammatoriska processen reduceras sekundär cellskada och smärta orsakad av ödem och hematoma som kan observeras utanför sårområdet^(8,9,10).

PolyMem helps reduce spread of inflammatory reaction into surrounding, uninjured areas



(A) Incision only

(B) Incision with gauze

(C) Incision with PolyMem

This series of images shows the width of the spread of the inflammatory cells, in muscle, around an incision. The dark portion of the scale in each image (each segment is 100µm) represents the spread of the zone of the inflammatory reaction around the center line of the incision. In images A and B, there is no difference in the spread of the inflammatory reaction around the center of the injury. In image C, notice how PolyMem reduces the spread of the inflammation into the surrounding tissue. Statistically, PolyMem reduces the spread of the inflammatory reaction into the surrounding undamaged tissue by approximately 25 percent⁽⁸⁾.

MINSKAD INFEKTIONSRISK

PolyMem reducerar sekundär cellskada genom att dämpa aktiviteten av inflammatoriska nervändar (även kallade nociceptorer eller fria nervändar)⁽⁸⁾. Dessa nervändar som finns i epidermis, dermis, muskler och leder utlöser och sprider den inflammatoriska reaktionen till kringliggande frisk vävnad^(11,12,13,14,15). Spridningen av inflammationen är ofta kliniskt visad genom ökad temperatur, hematoma, svullnad, ökad känslighet mot stimuli och smärta utanför det aktuella skadeområdet^(12,14).

När PolyMem placeras på öppna eller slutna skador antas fördelarna med att förändra nervresponsen ske både lokalt, i skadeområdet och på central nivå vid dorsala rotganglion och i ryggmärgen⁽⁸⁾.

PolyMem minskar svullnad och hematoma, detta bidrar till en förbättrad blodcirkulation i såret. Alla dessa handlingar hjälper till att reducera den omedelbara och långsiktiga risken för infektion^(9,10,16,17,18). I kirurgiska sår har PolyMem visat sig reducera risken för infektion och hematoma genom att drastiskt minska svullnad och smärta.

MINSKAD SMÄRTA

PolyMem förband reducerar smärta vid förbandsbyte:

- PolyMem fastnar normalt ej i sårbedden eftersom förbandet innehåller en fuktighetsbevarare, Glycerin⁽¹⁹⁾
- PolyMem reducerar normalt smärta vid omläggning eftersom rengöring av sårbedden sker kontinuerligt med hjälp av en sårrensare, Surfactant, och behovet av mekanisk rengöring reduceras

PolyMem reducerar också smärta genom nociceptorisk aktivitet⁽⁸⁾.

- Orsaken till smärta i svårhelade sår diskuteras ofta som nociceptiv eller inflammatorisk smärta^(11,12)
- PolyMem multifunktionellt förband hämmar nociceptorisk aktivitet, inflammation och smärtupplevelsen reduceras⁽⁸⁾
- Dessa nociceptorer är också ansvariga för den inflammatoriska reaktionen i frisk omkringliggande hud^(11,12,13,14,15)

NÄR ANVÄNDS POLYMEM

PolyMem är lämpligt att använda på ett stort antal olika akuta och svårfläkta sår, inklusive - men inte begränsat till:

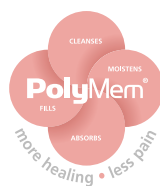
- Trycksår
- Bensår
- Fotsår hos diabetiker
- Tagställen
- Kirurgiska sår
- Skintears (hudflikar)
- Första och andra gradens brännskador
- Strålskadad hud
- Dermatologiska sjukdomar (t ex epidermolysis bullosa)
- Exponerade sensorer
- Runt trakeostomier och dränage
- Traumatiska sår

ATT VÄLJA RÄTT FÖRBAND

Hur väljer man rätt förband i PolyMem sortimentet?

Innan applicering görs en helhetsbedömning för att bestämma vilka förband som bäst uppfyller behoven för patienten och såret.

- **PolyMem Standard** - För lite till måttligt vätskande sår
- **PolyMem MAX** - För måttligt till kraftigt vätskande sår. Har extra absorptionskapacitet
- **PolyMem WIC** - Kan användas i sårhål/or-kaviteter. Har ingen skyddande film och bör därför täckas med passande sekundärförband
- **PolyMem Finger och Tå** - Är utformade för skador på fingrar och tår
- **PolyMem Surgical** - Används till kirurgiska operations-sår. Minskad inflammation och smärta leder till snabbare sårhäkning, mindre risk för postoperativa infektioner och finare ärr
- **PolyMem Silver** - För infekterade sår
- **PolyMem Rope** - För fistelgångar
- **Nursicare PolyMem** - Amningsförband som effektivt förebygger, läker och lindrar smärta vid ömma, såriga och spruckna bröstvårtor i samband med amning



Referenser:

1. Rodeheaver GT, Smith SL, Thacker JG, Edgerton MT, Edlich RF. Mechanical cleansing of contaminated wounds with a surfactant. *Am JSurg* 1975; 129(3):241-5.
2. Hokett SD, Cuenin MF, O'Neal RB et al. Pluronic polyol effects on human gingival fibroblast attachment and growth. *J Periodontol* 2000; 71(5):803-9.
3. Fluhr JW, Gloor M, Lehmann L, Lazzarini S, Distanti F, Berardesca E. Glycerol accelerates recovery of barrier function in vivo. *Acta Derm Venereol* 1999; 79(6):418-21.
4. Vandeputte J. Clinical Relevant Discoveries beyond occlusion when using a glycerin hydrogel. Poster Presented at 1995 Advanced Wound Care Symposium.
5. Lee BY, Carr RD, Herz B, Savino JA, Madden RA, Yadegar J. Polymeric Membrane Wound Care Dressing vs. Gauze (Standard Treatment). Scientific Exhibit. American College of Surgeons Annual Conference. October 20-32, 2003. Chicago, IL, USA.
6. Cutting KC, Weigand C, Vowden P. Wound inflammation and the role of dressings. *Wounds International* 2015; 6(2): 44-46.
7. European Wound Management Association. Position document: Pain and trauma at wound dressing changes. MEP Ltd: London, 2002.
8. 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*. Feb 2004;5(1):38-47.
9. Knight KL. Chapter 3. Inflammation and Wound Repair In Cryotherapy in Sport Injury Management. Human Kinetics. 1995. Champaign, IL.
10. Merrick MA. Secondary injury after musculoskeletal trauma: a review and update. *Journal of Athletic Training* 2002;37(2): 209-217.
11. Clay CS, Chen WYJ. Wound pain: the need for a more understanding approach. *Journal of Wound Care*. April 2005;14(4):181-184.
12. Abraham SE. Pain Management in wound care. *Podiatry Management*. June/July 2006:165-168.
13. Wulf H, Baron R. The Theory of Pain in European Wound Management Association Position Document Pain at Wound Dressing Changes, Medical Education Partnership, London UK, 2002; page 8-11.
14. Levine JD, Reichling DB. Chapter 2 Peripheral Mechanisms of Inflammatory Pain. In Wall PD, Melzak R, Editors. *Textbook of Pain*. 4th edition. Edinburgh, UK: Churchill Livingstone, 1999. pages 59-84.
15. Fields HL. Chapter 1 Introduction & Chapter 2 The Peripheral Pain Sensory System In *Pain* New York: McGraw-Hill 1987 pages 1-40.
16. Brook I. Clinical clues to diagnosis of anaerobic infections <http://www.medscape.com/viewarticle/495997> accessed July 18, 2010.
17. Wolcott RD, Rhoads DD, Dowd SE. Biofilms and chronic wound inflammation. *Journal of Wound Care* 2008; 17(8):333-341.
18. Dow G, Browne A, Sibbald R.G. Infection in chronic wounds: Controversies in diagnosis and treatment. *Ostomy/Wound Management* 1999;45(8):23-40.
19. Foresman PA, Ethridge CA, Rodeheaver G. A wound healing evaluation on partial-thickness rat wounds. Symposium on Advances in Skin and Wound Care. 1991 Annual Meeting. Poster Presentation. Health Management Publication.

Individual product literature for specific indications and instructions for use. See:

PolyMem, PolyMem Silver, PolyMem Wic, PolyMem Wic Silver, PolyMem Max, PolyMem Max Silver, Shapes, Shapes by PolyMem, Ferris and design are trademarks of Ferris. The marks may be registered or pending in the US Patent and Trademark Office and in other countries. © 2018 Ferris Mfg. Corp. All rights reserved.

