

# PolyMem®

En multifunksjonell bandasje som  
aktivt stimulerer sårtilhelingen  
og reduserer smerte



UNIK inflammasjons-  
hemmende effekt

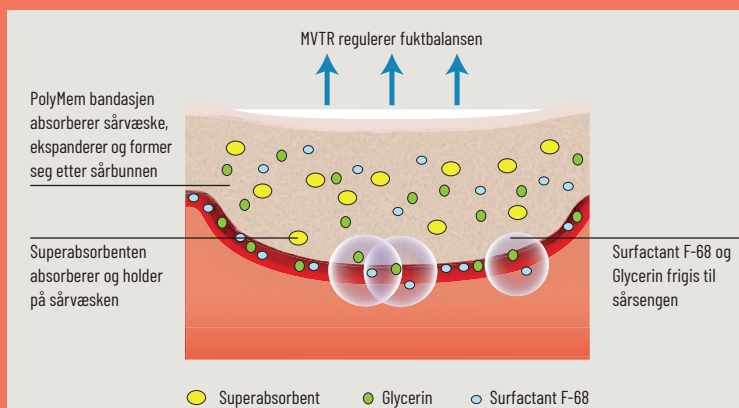
Den enkle og KOMPLETTE  
løsning for sårbehandling

## AKTIV SÅRTILHELING

PolyMem er en unik multifunksjonell bandasje designet for å optimere og aktivt stimulere sårtilhelingsprosessen. Alle PolyMem bandasjene inneholder **Glycerin, Surfactant og Superabsorbent** som sammen effektivt renser, fyller, absorberer og gir en jevn fuktighet til såret under hele sårtilhelingsprosessen.

### PolyMem aktiveres av sårveske:

- PolyMem bandasjen tar opp sårveske, ekspanderer og fyller skånsomt sårsengen
- Sårvesken frigjør Glycerin og Surfactant fra bandasjen til sårsengen samtidig som superabsorbenten binder sårvesken i bandasjen
- Glycerin og Surfactant aktiveres; gir optimal fukt, renser sårsengen og støtter den autolytiske revisjonen og minsker behovet for smertefull manuell debridering
- Den semipermeable filmen fungerer som væskebarriere og bidrar til en ideell MVTR (Moisture Transmission Rate)



### SURFACTANT F-68

- Surfactant F-68 – en mild, ikke ionisk, ikke toksisk, skånsom sårrenser – har en opprensende effekt
- Støtter den autolytiske debrideringen ved å redusere spenningen mellom frisk og dødt vev<sup>(1,2)</sup>. Ved hjelp av Glycerinet løses fibrinbelegg og dødt vev opp slik at det lettere kan absorberes i bandasjen
- Sårsengen renses kontinuerlig

### GLYCERIN

- Glycerin – fuktighetsbevarer – gir optimal fuktighet til såret
- Hindrer at bandasjen fester seg i såret
- Hygroskopisk Glycerin, sammen med de andre komponentene i bandasjen, drar til seg sårveske fra dypere vev til sårområdet. Sårvesken inneholder naturlige vekstfaktorer og næringsstoff som er viktig for sårtilhelingsprosessen<sup>(3)</sup>.
- Glycerin reduserer lukt og hypergranulasjon<sup>(4)</sup>.

### SUPERABSORBENT

- Superabsorbenten i bandasjen drar sårvesken til såret, sårvesken inneholder vekstfaktorer som er viktige i sårtilhelingsprosessen
- Superabsorbent starch co-polymer har en høy affinitet for vannmolekyler og tar selektivt opp en høyere del vann fra sårvesken. Resultatet gir økt konsentrasjon av vekstfaktorer og næringsstoff i sårsengen<sup>(5)</sup>.
- Den høye absorpsjonskapasiteten gjør at bandasjen lett trekker til seg fibrinbelegg og dødt vev

## OBSERVER!

### Ved behandling med PolyMem

PolyMem Multifunksjonell bandasje stimulerer den autolytiske revisjonen, øker væsketilstrømmingen og setter i gang en kraftig aktivitet i såret. Dette kan gi økt sekresjon i starten av behandlingen, noe som er helt normalt og viser at bandasjen har effekt. Sekresjonen avtar gradvis og såret viser raskt forbedring.

## REDUSERER INFLAMMASJON

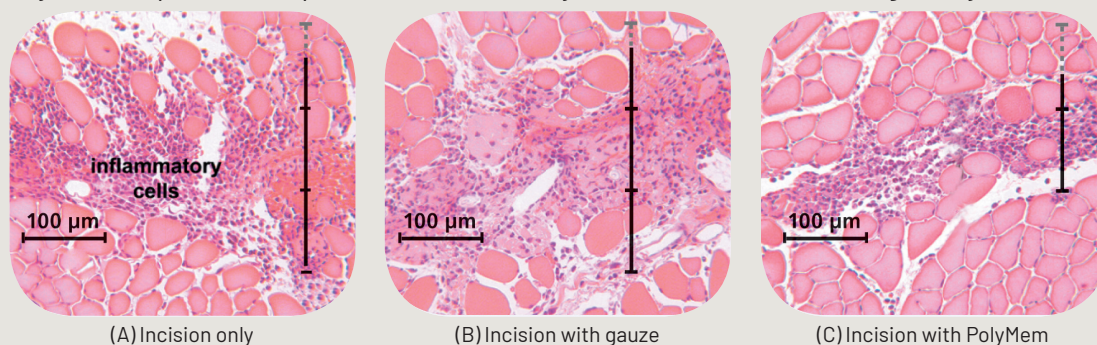
### Reduserer inflammasjon og gir raskere sårtilheling

Inflammasjon er et biologisk svar på vevsskade og vesentlig for å stimulere sårtilhelingen. En ukontrollert inflammatorisk reaksjon er assosiert med en kronisk inflammasjon og dermed uteblitt eller langsoms sårtilheling<sup>(6)</sup>. Videre kan en kronisk inflammasjon føre til forandringer i nervesystemet som øker eller endrer smerte opplevelsen<sup>(7)</sup>. Å minske inflammasjonen er derfor en effektiv måte å redusere smerteopplevelsen til pasienten.

PolyMem bandasjen er designet for å begrense inflammasjonen til området der den er viktig – i det skadde vevsområdet<sup>(8)</sup>.

Ved å begrense den inflammatoriske prosessen reduseres sekundære celledskader og smerte forårsaket av ødem og hematoma som kan observeres utenfor sårområdet<sup>(8,9,10)</sup>.

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



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.<sup>(8)</sup>

## REDUSERT INFEKSJONSRISIKO

PolyMem reduserer sekundær celledskade gjennom å minske dannelse av inflammatoriske nerveender (nociceptorer)<sup>(8)</sup>. Disse nerveendene som finnes i epidermis, dermis, muskler og ledd, utløser og sprer den inflammatoriske reaksjonen til omkringliggende friskt vev<sup>(11,12,13,14,15)</sup>. Spredningen av inflammasjonen vises ofte klinisk gjennom økt temperatur, hematoma, hevelse, økt følsomhet mot berøring og smerte utenfor det aktuelle skadeområdet<sup>(12,14)</sup>.

Når PolyMem legges på åpne eller lukkede skader antar man at dette skjer fordi nerveresponsen endres både lokalt, i skadeområdet og på sentralt nivå ved dorsal rothganglion og i ryggmargen<sup>(8)</sup>.

PolyMem reduserer hevelse og hematoma, dette bidrar til økt blodsirkulasjon i såret. Disse faktorene bidrar til å redusere den umiddelbare og langsiktige risikoen for infeksjon<sup>(9,10,16,17,18)</sup>. I kirurgiske sår har PolyMem vist redusert risiko for infeksjon og hematoma gjennom bandasjens vesentlige reduksjon av hevelse og smerte.

## REDUSERT SMERTE

### PolyMem bandasjen reduserer smerte ved bandasjeskift:

- PolyMem fester seg normalt ikke til såret fordi bandasjen inneholder en fuktighetsbevarer, Glycerin<sup>(19)</sup>
- PolyMem reduserer normalt smerte ved bandasjeskift fordi bandasjen inneholder en sårrengjører - Surfactant - og behovet for mekanisk rengjøring reduseres

### PolyMem reduserer også smerte gjennom nociceptorisk aktivitet<sup>(8)</sup>.

- Årsaken til smerte i kroniske sår omtales ofte som nociceptiv eller inflammatorisk smerte<sup>(11,12)</sup>
- PolyMem multifunksjonell bandasje hemmer nociceptorisk aktivitet, inflammasjon og smerteopplevelsen reduseres<sup>(8)</sup>
- Nociceptorene er også ansvarlige for den inflammatoriske reaksjonen i frisk omliggende vev<sup>(11,12,13,14,15)</sup>

## NÅR BRUKES POLYMEM

**PolyMem er utmerket å bruke på en rekke ulike akutte og kroniske sår, inklusiv - men ikke begrenset til:**

- Trykksår
- Bensår
- Fotsår hos diabetikere
- Donorflater
- Kirurgiske sår
- Hudrifter og avskrap
- Første og andre grads forbrenning
- Stråleskadet hud
- Dermatologiske sykdommer (eks. Epidermolysis Bullosa)
- Eksponerte sener
- Rundt Tracheostomier og dren
- Traumatiske sår

## HVORDAN VELGE RETT BANDASJE

**Hvordan velger man rett bandasje i PolyMem sortiment?**

Før man appliserer gjøres en helhetsvurdering for å bestemme hvilken bandasje som best oppfyller behovet for pasienten og såret.

- **PolyMem Standard** - For lite til middels væskende sår
- **PolyMem MAX** - For middels til kraftig væskende sår, med ekstra absorpsjonskapasitet
- **PolyMem WIC** - Kan brukes til kaviteter og fistler. Har ingen beskyttende film og bør derfor dekkes med passende sekundærbandasje
- **PolyMem Finger/Tå** - Er formet for skader på fingre og tær
- **PolyMem Surgical** - Til kirurgiske operasjonssår. Minsker inflammasjon og smerte og bidrar til raskere sårtilheling, mindre risiko for postoperative infeksjoner og mindre arrdannelse
- **PolyMem Silver** - Til infiserte sår
- **PolyMem Rope** - Til fistelganger
- **Nursicare PolyMem** - Brystbandasje som effektivt forebygger, leger og lindrer smerte ved ømme, såre og sprukne brystknopper i forbindelse med amming



### Referanser:

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, Lazzerini S, Distant 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.

