

Nytt förband bidrar till att sår, även där det finns misstanke om biofilm och/eller infektion, fortskrider mot läkning

A Real-Life Clinical Evaluation of a Next-Generation Antimicrobial Dressing on Acute and Chronic Wounds

Michael Walker, Daniel Metcalf, David Parsons, Philip Bowler.
Publicerad i *Journal of Wound Care* januari 2015; 24:1, 11-22.

Slutsatser:

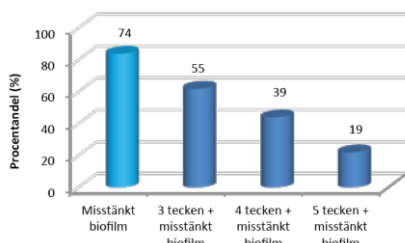
- Studien visar att användning av det nya AQUACEL® Ag+ förbandet* associerades med sårhäkning vilket kan medföra motsvarande kostnadsbesparingar som ett resultat.
- Studien, i vilken ett sår hos var och en av 113 patienter** observerades under en genomsnittlig behandlingsperiod på 4,1 veckor, visade följande:
 - 95 % av alla sår hade antingen förbättrats eller läkt fullständigt, med en genomsnittlig reduktion av sårstorleken med 73 % för alla sår.
 - 63 % av alla sår uppnådde minst 75 % reduktion av sårstorleken.
- Baserat på dessa resultat och genom att tillämpa en nyligen publicerad beräkningsmetod för sårbehandlingskostnader, så uppskattades en möjlig besparing på 30 % av kostnaden för primärförband när AQUACEL® Ag+ förband används.

Metod:

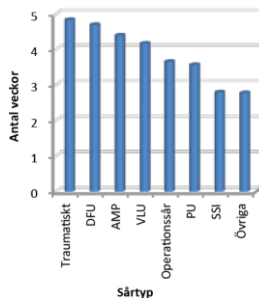
- En internationell (15 länder) icke-randomiserad studie med 113 patienter** med risk för eller redan infekterade sår.
- 74 % hade misstänkt biofilm. De flesta sår (64 %) var antingen venösa bensår (52 %) eller fotsår hos diabetiker (12 %) och majoriteten av sår uppvisade kliniska tecken på infektion.
- Inga strikta inklusions- eller exklusionskriterier användes. Studien innefattade patienter med en rad olika svårhäkta och akuta sår med långsam läkning, utebliven läkning samt sår under försämring.
- Sår bedömdes vid studiens start samt slut och jämfördes för att utvärdera sårutveckling, sårstorlek, hudstatus på omgivande hud, vävnad i sårbedden och mängd såravvättning.

Resultat:

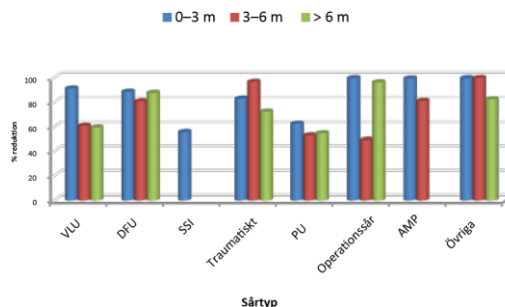
Figur 1 Kliniska tecken på infektion¹



Figur 2: Genomsnittlig tid till läkning¹



Figur 3: Genomsnittlig minskning av sårstorlek¹



VLU = venöst bensår, DFU = diabetiskt fotsår, SSI = infektion i operationssår, PU = trycksår

- Vid studiestart var sår hos 26 patienter (23 %) under förbättring, 65 (58 %) var stillastående och 22 (19 %) var under försämring. Sår bedömdes med avseende på kliniska tecken på infektion (smärta, rodnad, såravvättning, svullnad, dålig lukt) och bekräftad eller misstänkt biofilm. En uppdelning av andelen sår och antalet uppvisade kliniska tecken på infektion visas i **figur 1**.
- Genomsnittlig tid till läkning med AQUACEL® Ag+ förband för olika sårtyper visas i **figur 2**.
- Tydlig minskning av sårstorleken observerades i slutet av behandlingsperioden. Genomsnittlig minskning av sårstorleken från utvärderingens start till dess slut sammanfattas i **figur 3**. I figuren visas resultatet per sårtyper och sårets duration (0-3, 3-6 och >6 månader). Genomsnittlig behandlingsperiod för denna utvärdering var 4,1 veckor (+/- 1,7 veckor) då majoriteten av sår hade antingen läkt eller förbättrats (n=107; 94,7 %).
- Minskning av nekros och fibrin, ökning av granulation och epitelvävnad, minskad mängd såravvättning och förbättrat status av omkringliggande hud noterades.

Referenser:

1. Walker M.; Metcalf D.; Parsons, D.; Bowler P. A real-life clinical evaluation of a next-generation antimicrobial dressing on acute and chronic wounds. *Journal of Wound Care* 2015; 24:1, 11-22.
2. Harding K, Posnett J, Vowden K. A new methodology for costing wound care. *Int Wound J* 2013; 10:623-629.

* Förbandet innehöll ingen förstärkningstråd och hade inte samma extra absorberande kapacitet som AQUACEL™ Ag+ Extra™-förbanden.

** Av 121 rekryterade patienter hade 8 ofullständiga data.