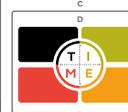


Behandlungspfad für effektiveres Infektionsmanagement

Verbesserung der Behandlungsergebnisse¹ durch genaue Entscheidungsfindung, schnelles Handeln und effektive Behandlung

T.I.M.E.
klinische Entscheidungshilfe

A
B
C
D
E



Beginnen Sie mit den folgenden Schritten, um eine umfassende Beurteilung vorzunehmen²

A Assessment: Wundbeurteilung und Lebensqualität

B Build: Bildung eines multidisziplinären Behandlungsteams unter Berücksichtigung des ganzheitlichen Patientenansatzes

C Control: Kontrolle und Beseitigung von Wundheilungsstörungen

D Decide: Entscheidung über angemessene Therapie

E Evaluation: Evaluierung und Re-Assessment von Therapie und Fortschritt

Welche klinischen Anzeichen und Symptome einer Infektion weist die Wunde auf?*

Biofilm^{1,3-5}

- Antimikrobielle Therapie zeigt keinen Erfolg
- Wiederkehrende Infektion nach Absetzen der Antibiotikatherapie
- Verzögerte Wundheilung trotz optimaler Wund-/Patientenversorgung
- niedriger Entzündungsgrad & Rötung der Haut
- krümeliges Granulationsgewebe
- Subtile Anzeichen einer Infektion

unauffällige Infektionsanzeichen^{1,3}

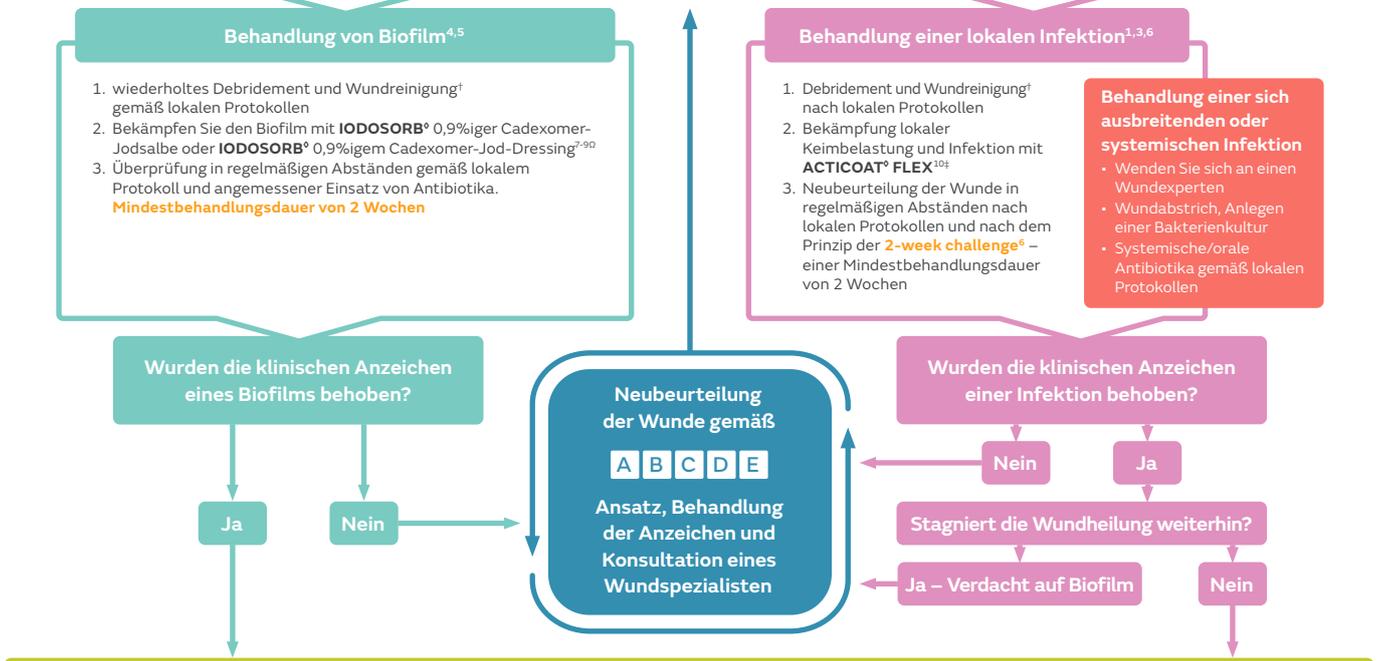
- Verzögerte Wundheilung
- Große Mengen Exsudat
- Hypergranulation
- Problem eines blutenden oder krümeligen Granulationsgewebes
- Brücken-/Taschenbildung von Granulationsgewebe
- Verschlechterung der Wundsituation
- Schmerzveränderung (z.B. Zunahme des Wundschmerzes, Veränderung der Schmerzqualität)
- Ausgeprägter Wundgeruch

klassisch^{1,3}

- Erythem
- Überwärmung
- Ödem/Schwellung
- eitriges Exsudat
- Schmerzen
- Ausgeprägter Wundgeruch
- verzögerte Wundheilung

ausbreitende oder systemische Infektion^{1,3}

- Sich vom Wundrand ausdehnendes Erythem, örtliche Überwärmung
- Kann auch Zellulitis, Krepitus aufweisen
- Verschlechterung der Wundsituation/Dehissenz mit oder ohne Satellitenläsionen
- Unwohlsein oder sonstige unspezifische Verschlechterung des Allgemeinzustands vom Patienten/ Lethargie
- Appetitlosigkeit
- Systemische Entzündungsreaktion
- Sepsis
- Organ-Dysfunktion



Moderne Therapien/Standard-Wundversorgung (d.h. nicht-antimikrobielle Verbände bis zur Heilung - Wundversorgungsprotokoll befolgen)⁵

TWO-WEEK CHALLENGE^{1,6,9}

Antimikrobielle Verbände werden anfänglich für die Dauer von 2 Wochen empfohlen. Nach 2 Wochen beurteilen Sie den Patienten, die Wunde (A,B,C) und die Behandlung (D)

1. Setzen Sie die antimikrobielle Behandlung ab, wenn die klinischen Anzeichen einer Infektion behoben sind und die Wunde Fortschritte bei der Heilung macht
2. Setzen Sie die antimikrobielle Behandlung fort, wenn die Wundheilung fortschreitet jedoch noch klinische Anzeichen einer Infektion vorliegen
3. Ziehen Sie eine alternative antimikrobielle Behandlung in Betracht, wenn sich keine Besserung zeigt und kontaktieren Sie einen Wundexperten

* Einzelne Anzeichen oder Symptome sind keine zuverlässigen Anzeichen einer Infektion und bei immunsuppressiven Patienten, kann es sein, dass trotz einer Infektion keine Anzeichen oder Symptome einer klinischen Infektion auftreten

† Reinigen Sie die Wunde und die Wundumgebung gründlich. Sollten Sie eine antiseptische Wundspülung nutzen, folgen Sie den Anweisungen in der Gebrauchsanweisung und beachten Sie die Einwirkzeit

‡ Erwägen Sie die Verwendung von **DURAFIBER®** Ag für tiefe infizierte Wunden

Ω Wenn Jod nicht kontraindiziert ist

∞ Bei Hochrisikopatienten und -wunden (z.B. Osteomyelitis), könnte die Anwendung von antimikrobiellen Verbänden für eine Dauer von mehr als zwei Wochen angemessen sein

Referenzen: 1. International Wound Infection Institute (IWII) Wound infection in clinical practice. Wounds International (2016). 2. Moore Z, et al. J Wound Care 28(3):154-161 (2019). 3. Weir D, Schultz G. Assessment and Management of Wound-Related Infections. In Doughty D & McNichol L (Eds.). Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Core Curriculum: Wound Management (p. 156-180). 2016. Philadelphia: Wolters-Kluwer. 4. Wolcott RD, et al. J Wound Care 19(2): 45-53 (2010). 5. Schultz G, et al. Wound Repair Regen 25(5): 744-757 (2017). 6. Ayello EA, et al. Wounds Int 1-24 (2012). 7. Roche ED, et al. Int Wound J 1-10 (2019). 8. Malone M, et al. J Antimicrob Chemother 72, 2093-2101 (2017). 9. Schwarzer S, et al. J Infect 80(3):261-270 (2020). 10. Gago M, Garcia F, Gaztelu V, Verdu J, Lopez P, Nolasco A. A comparison of three silver-containing dressings in the treatment of infected, chronic wounds. Wounds. 2008;20(10):273-278.

Fotos (von links nach rechts) mit freundlicher Genehmigung von Kerlyn Carville, Kevin Woo und Henri Post.

© 2020 Smith+Nephew, ◊ Markenzeichen von Smith+Nephew; P200259; AWM-AWD-25993-de;