

# BEZPIECZNE I EFEKTYWNE GOJENIE RAN OPARZENIOWYCH



## AQUACEL<sup>®</sup> Ag Burn

**Zastosowanie opatrunku AQUACEL<sup>®</sup> Ag Burn  
na rany oparzeniowe pośredniej grubości,  
może przyczynić się do:**

- Redukcji bólu podczas noszenia oraz usuwania opatrunku
- Zmniejszenia ryzyka zakażeń
- Przyspieszenia procesu gojenia rany



\* Opatrunek AQUACEL<sup>®</sup> Ag Burn zapewnia optymalne środowisko dla gojenia rany. W przypadku leczenia oparzeń pośredniej grubości (II stopień) oraz miejsc pobrania skóry do przeszczepu, opatrunek może pozostawać na ranie do 21 dni lub zgodnie ze wskazaniami klinicznymi. W innych ranach maksymalnie do 7 dni, ale zawsze jest to uzależnione od obrazu klinicznego i ilości wysięku.

## BUDOWA OPATRUNKU

# AQUACEL® Ag Burn

Opatrunek AQUACEL® Ag Burn został opracowany jako wsparcie gojenia ran oparzeniowych pośredniej grubości (stopnia II a i II b) skóry. To spójne kompresy z karboksymetylocelulozy sodowej, zawierające srebro jonowe, przeszyte włóknami nylonowymi.

### Technologia Hydrofiber® w połączeniu z Technologią Stichbonding:

- zapewnia **większą elastyczność opatrunku**, zwiększając komfort noszenia opatrunku oraz umożliwiając szybszą mobilizację pacjentów
- zwiększa **wytrzymałość opatrunku** w stanie wilgotnym
- **zmniejsza tendencję do kurczenia** się opatrunku.

POWERED BY



### KLUCZOWE ELEMENTY OPATRUNKU



Technologia Hydrofiber®



Technologia Stichbonding  
(siateczka z włókien nylonowych)

## TECHNOLOGIA HYDROFIBER® WSPIERA GOJENIE RAN OPARZENIOWYCH



Opatrunek AQUACEL® Ag Burn przylega do rany, w miarę wchłaniania wysięku przybiera jego kolor i stopniowo twardnieje.



Sukcesywne i atraumatyczne oddzielanie się opatrunku w miarę postępu procesu gojenia rany.



Rana po wygojeniu.

- **ZAMYKA** nadmiar wysięku i szkodliwe komponenty w strukturze opatrunku<sup>8,9</sup>, zmniejszając ryzyko maceracji skóry wokół rany<sup>10,11</sup>
- **REAGUJE** na ilość wysięku w ranie, tworząc spoisty żel, wspomagający utrzymanie zbilansowanego środowiska w ranie
- **DOPASOWUJE** się do łożyska rany, eliminując puste przestrzenie, w których mogą namnażać się bakterie<sup>12</sup>

# AQUACEL® Ag·Burn

## ZMNIJSZENIE RYZYKA ZAKAŻENIA<sup>12</sup>

- **Opatrunek AQUACEL® Ag Burn** zawiera srebro jonowe, czynnik przeciwbakteryjny o potwierdzonej skuteczności, aktywny wobec szerokiego spektrum patogenów obecnych w ranach, np. MRSA, VRE, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *C. krusei*, *A. niger* i *B. fragilis*\*
- Jony srebra wiążą się z białkami na powierzchni komórkowej bakterii, powodując jej rozpad
- Szkodliwe składniki wysięku, np. bakterie mogące wywołać zakażenie, zostają zamknięte w strukturze opatrunku<sup>7,8</sup>

\*Jak wykazały badania *in-vitro*.

## OGRANICZENIE CZĘSTOTLIWOŚCI ZMIAN OPATRUNKÓW

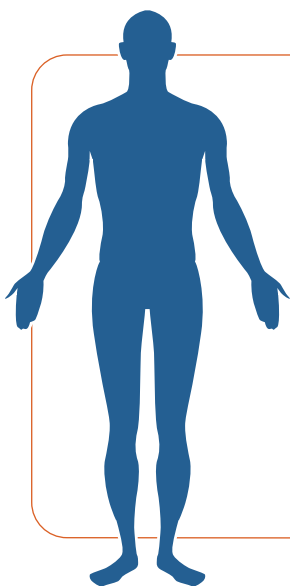
- **Opatrunek AQUACEL® Ag Burn** może pozostawać na ranie oparzeniowej i na miejscu pobrania skóry do przeszczepu do 21 dni albo do czasu, gdy zmiana opatrunku będzie klinicznie uzasadniona, zmniejszając do minimum liczbę zmian opatrunków<sup>2</sup>
- Dzięki **Technologii Hydrofiber®** opatrunek przyjmuje postać żelu w zetknięciu z wysiękiem z rany, co pozwala zmniejszyć bolesność *in-situ* oraz redukuje ból podczas zmiany opatrunku<sup>3-6</sup>.
- **Opatrunek AQUACEL® Ag Burn** jest łatwy w aplikacji, co pozwala na skrócenie czasu opatrywania rany oparzeniowej.

## OPATRUNEK AQUACEL® AG BURN WYKONANY W TECHNOLOGII HYDROFIBER®



# OPATRUNEK AQUACEL® AG BURN TO BEZPIECZNY I EFEKTYWNY WYBÓR W GOJENIU RAN OPARZENIOWYCH

- **Opatrunek AQUACEL® Ag Burn** dopasowuje się do łożyska rany oparzeniowej, redukując pustą przestrzeń, w której mogą rozwijać się bakterie<sup>9</sup>
- Stwarza i utrzymuje optymalne **środowisko sprzyjające gojeniu rany**, samoistnie oddzielając się od miejsca rany po jej wygojeniu<sup>1</sup>
- Jest **łatwy w użyciu**, dostępny **w różnych rozmiarach**
- Stosowany także do **opatrzywania ran po pobraniu przeszczepu skóry**



Sylwetka mężczyzny, wzrost: 172,5 cm.  
Sylwetkę i opatrunki opracowano w tej samej skali

## OPATRUNKI W POSTACI KOMPRESÓW

23 x 100 cm

45 x 54 cm

23 x 30 cm

15 x 17 cm

10 x 13 cm

### Referencje:

1. Caruso DM, Foster KN, Hermans MHE, Rick C. AQUACEL® Ag in the management of partial thickness burns: Results of a clinical trial. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*. 2004; Jan/Feb; 25(1):89-97.
2. Clinical Study Report CW-0508-06-A083: A Phase II, Non-Comparative Evaluation of Carboxymethylcellulose Silver Reinforced with Nylon in the Care of Partial Thickness Burns. July 2008.
3. Caruso DM, Foster KN, Biome-Eberwein SA, et al. Randomized clinical study of Hydrofiber dressing with silver or silver sulfadiazine in the management of partial-thickness burns. *J Burn Care Res*. 2006;27(3):298-309.
4. Armstrong SH, Brown DA, Hill E, Ruckley CV. A randomized trial of a new Hydrofiber dressing, AQUACEL®, and an alginate in the treatment of exuding leg ulcers. Presented at 5th European Conference on Advances in Wound Management; Harrogate, UK; November 1995.
5. Barnea Y, Amir A, Leshem D, et al. Clinical comparative study of AQUACEL® and paraffin gauze dressing for split-skin donor site treatment. *Ann Plast Surg*. 2004;53(2):132-136.
6. Kogan L, Moldavsky M, Szvalb S, Govrin-Yehudani J. Comparative study of AQUACEL® and Silvered treatment in burns. *Ann Burns Fire Disasters*. 2004; 17(4):201-207.
7. Walker M, Hubor JA, Newman GR, Bowler PG. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilization in a carboxymethyl cellulose (AQUACEL®) and alginate dressing. *Biomaterials*. 2003;24(9):683-690.
8. Bowler PG, Jones SA, Davies BJ, Doyle E. Infection control properties of some wound dressings. *J Wound Care*. 1999;8(10):489-502.
9. Jones S, Bowler PG, Walker M. Antimicrobial activity of silver-containing dressings is influenced by dressing conformability with a wound surface. *WOUNDS*. 2005;17(9):263-270.
10. Coutts P, Sibbald RG. The effect of a silver-containing Hydrofiber dressing on superficial wound bed and bacterial balance of chronic wounds. *Int Wound J*. 2005;2(4):348-356.
11. Robinson BJ. The use of a Hydrofiber dressing in wound management. *J Wound Care*. 2009;9(1):32-34.
12. Russell AD, Hugo, WB. Antimicrobial activity and action of silver. *Progress in Medical Chemistry* 1994; 34; 351-370.
- Feng, QL et al. A mechanistic study