



3M™ Cavityon™ Advanced Hudbeskyttelse

3M Norge

Annelise Vågan Pettersen



3M Sårprodukter - unike løsninger

Unik klebeteknologi

Hypoallergisk

Spesialdesign

Problemløsere



Cavilon™ No Sting barrirefilm

langvarig hudbeskyttelse

- Alkoholfri, svir ikke.
- Transparent, vanntett og pustende
- Rèappliker hver 48-72 time, eller ved hver 3.-4. inkontinensepisode. Vaskes ikke av.
- Reduserer ikke absorpsjonsevnen i bleier
- Beskytter hel eller skadet hud mot kroppsvæsker og friksjon.



På blå resept til inkontinens og stomi

Cavilon™ barrierekrem -ny generasjon

langvarig hudbeskyttelse



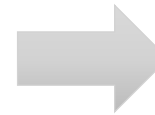
- Forbedret barriere effektivitet
- Gir mer fuktighet enn tidligere
- Kan nå brukes også på skadet hud
- Parabenfri
- Parfymefri
- Transparent, vanntett og pustende barrierekrem
- Påføres ved hver, eller minimum ved hver 3. inkontinensepisode
- Påvirker ikke absorpsjonsevnen i bind eller bleier
- Høykonsentrert og kostnadseffektiv
- På blå resept til inkontinens og stomi



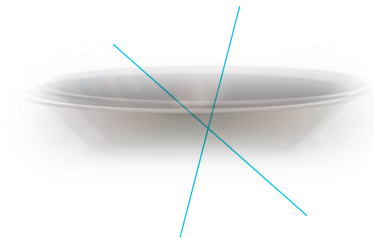
Hvorfor Caviol hudpleie?

Hudpleie satt i system :

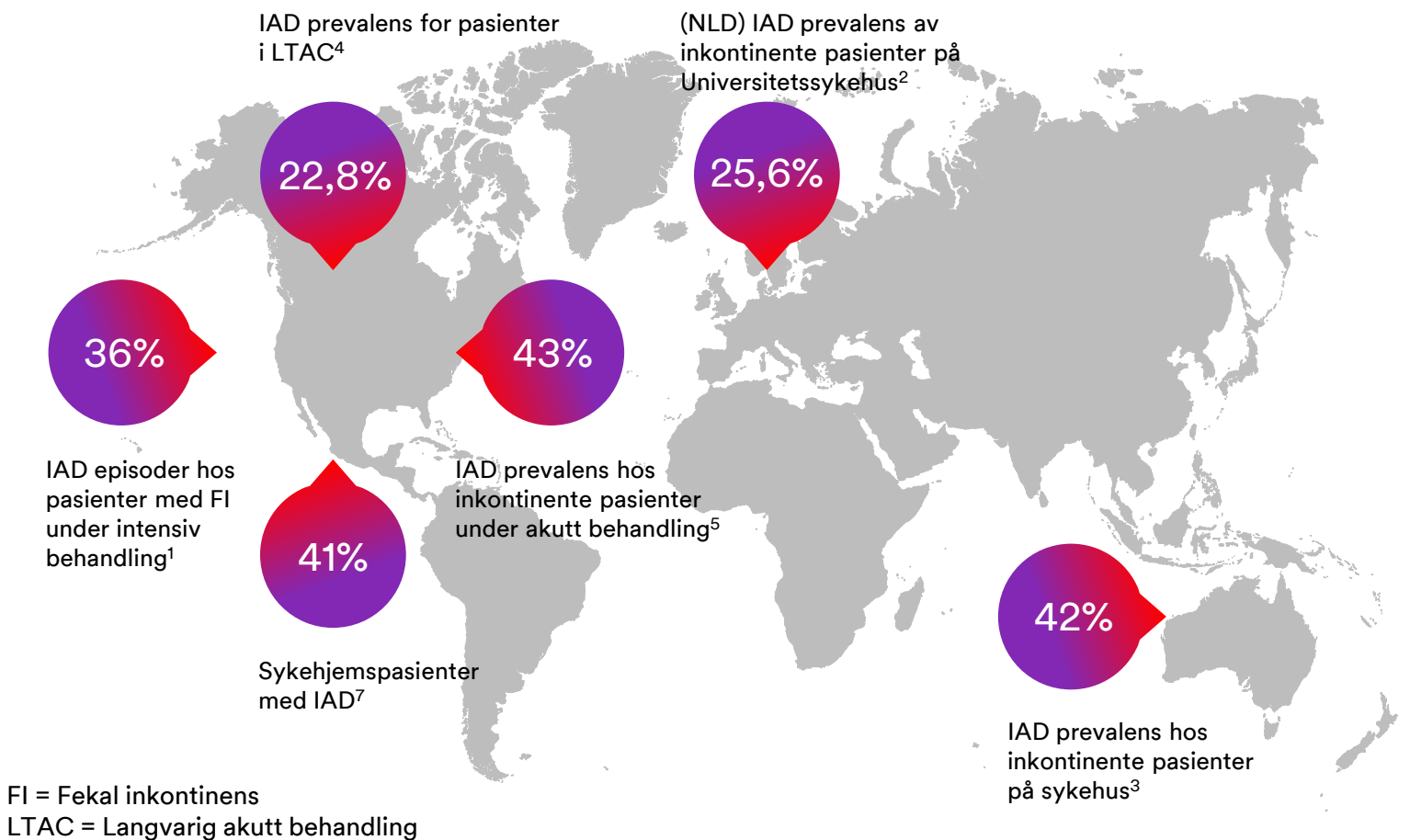
- Sparer tid
- Sparer penger
- Forebygger infeksjoner og andre komplikasjoner
 - Inkontinens assosiert dermatitt – IAD
 - Trykksår
- Kostnadseffektivt



*Sørger for optimal
pasientpleie*



IAD er et vanlig problem



¹ Bliss et al. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011; ²Kottner et al. Int J Nurs Stud. 2014; ³Campbell et al. Int Wound J. 2014; ⁴Long et al. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012; ⁵Gray M and Bartos S. Presented at the 23rd Annual Meeting of the Wound Healing Society. 2013; ⁶Gray M et al. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2007; ⁷Nix and Haugen. Drugs Aging 2010;27(6):491-6

Inkontinens assosiert dermatitt - IAD



- Irritasjon og innflammasjon pga urin og / eller avføring
- Hudskaden varierer fra rødhet til hudavskrapning, og alvorlig hudskade og sår

Tynn avføring/diarê kan gi alvorlig IAD



C. difficile

Hyppig årsak til sykehusdiaré

Kan ha forskjellige stammer

Diaré kan også skyldes

Norovirus

Rotavirus (sjelden hos voksne)

Diagnosis: categorization



Category 1: Persistent redness

1A - Persistent redness without clinical signs of infection



Critical criterion

- Persistent redness
A variety of tones of redness may be present. Patients with darker skin tones, the skin may be paler or darker than normal, or purple in colour.

Additional criteria

- Marked areas or discolouration from a previous (healed) skin defect
- Shiny appearance of the skin
- Macerated skin
- Intact vesicles and bullae
- Skin may feel tense or swollen at palpation
- Burning, tingling, itching or pain

1A

Category 2: Skin loss

2A - Skin loss without clinical signs of infection



Critical criterion

- Skin loss
Skin loss may present as skin erosion (may result from damaged/eroded vesicles or bullae), denudation or excoriation. The skin damage pattern may be diffuse.

Additional criteria

- Persistent redness
A variety of tones of redness may be present. Patients with darker skin tones, the skin may be paler or darker than normal, or purple in colour
- Marked areas or discolouration from a previous (healed) skin defect
- Shiny appearance of the skin
- Macerated skin
- Intact vesicles and bullae
- Skin may feel tense or swollen at palpation
- Burning, tingling, itching or pain

2A

1B - Persistent redness with clinical signs of infection



Critical criteria

- Persistent redness
A variety of tones of redness may be present. Patients with darker skin tones, the skin may be paler or darker than normal, or purple in colour.
- Signs of infection
Such as white scaling of the skin (suggesting a fungal infection) or satellite lesions (pustules surrounding the lesion, suggesting a *Candida albicans* fungal infection).

Additional criteria

- Marked areas or discolouration from a previous (healed) skin defect
- Shiny appearance of the skin
- Macerated skin
- Intact vesicles and bullae
- The skin may feel tense or swollen at palpation
- Burning, tingling, itching or pain

1B

2B - Skin loss with clinical signs of infection



Critical criteria

- Skin loss
Skin loss may present as skin erosion (may result from damaged/eroded vesicles or bullae), denudation or excoriation. The skin damage pattern may be diffuse.
- Signs of infection
Such as white scaling of the skin (suggesting a fungal infection) or satellite lesions (pustules surrounding the lesion, suggesting a *Candida albicans* fungal infection), slough visible in the wound bed (yellow/brown/greyish), green appearance within the wound bed (suggesting a bacterial infection with *Pseudomonas aeruginosa*), excessive exudate levels, purulent exudate (pus) or a shiny appearance of the wound bed.

Additional criteria

- Persistent redness
A variety of tones of redness may be present. Patients with darker skin tones, the skin may be paler or darker than normal, or purple in colour
- Marked areas or discolouration from a previous (healed) skin defect
- Shiny appearance of the skin
- Macerated skin
- Intact vesicles and bullae
- Skin may feel tense or swollen at palpation
- Burning, tingling, itching or pain

2B

CATEGORY 1 = PERSISTENT REDNESS

- CAT 1 A = Persistent redness without clinical signs of infection
- CAT 1 B = Persistent redness with clinical signs of infection

CATEGORY 2 = SKIN LOSS

- CAT 2 A = Skin loss without clinical signs of infection
- CAT 2 B = Skin loss with clinical signs of infection



University Centre for
Nursing and Midwifery



Beeckman D, Van den Bussche K, Beele H, Ciprandi G, Coyer F, De Meyer D, Dunk AM, Fouri A, Garcia-Molina P, Gray M, Johansen E, Karadağ A, Kis Dadara Z, Meaume S, Pokorna A, Romanelli M, Ruppert S, Schoonhoven L, Smet S, Steininger A, Stockmayr M, Van Damme N, Voegeli D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Kottner J. (2017). Development and Clinical Validation of the Ghent Global IAD Categorisation tool (GLOBIAD). In progress.

Risikofaktorer i forbindelse med IAD (1)

Inkontinens-relaterte faktorer

***Form for inkontinens**
(urin, avføring, kombinert, flytende avføring)

***Hyppighet av inkontinens**

** Sentrale risikofaktorer*

Dårlig hudtilstand
(betent, ødem)

Bruk av okklusive produkter

Økt risiko
for IAD

Økt alder

Følgetilstander
(f.eks. diabetes)

Kritisk sykdom

Ernæringstilstand

Reduserte kognitive evner

Begrenset mobilitet

Manglende evne til å utføre personlig hygiene

Feber

Medisin

Pasientens kjennetegn

Source: ¹ Beekman et al, Wounds international 2015

Forebygging av IAD skal inkludere tiltak

... for å håndtere inkontinens og pleie av huden¹



Rengjøring

- Skånsom rengjøring – minimal friksjon, unngå å gni/skrubbe huden.
- Rengjør daglig etter hver episode



“Foreløpig evidens indikerer at de viktigste anbefalingene for forebygging, inkluderer et strukturert hudpleie regime”²



Beskytt

- Påføring av et fuktighetsgivende barriereprodukt



Ekspertenes konsensus støtter implementeringen av et "strukturert hudpleie regime" til forebygging av IAD. ¹



Cavilon™

Skin Care Solutions

3M™ Cavilon™ Advanced Hudbeskyttelse

Endelig... kan vi sette en stopper for inkontinens assosiert dermatitt (IAD)

Wenche Falieras



3M™ Cavilon™ Advanced Skin Protectant



1

Banebrytende teknologi
for hudbeskyttelse

2

Flytende barriere med en helt
ny formel/kjemi

3

Unik og annerledes enn alle
andre barriereprodukter på
markedet i dag



Produktegenskaper



Virkemåte



Ingredienser	Hva gjør de?	Noe som betyr
Akryl Tetrapolymer	Danner en langvarig <i>elastisk</i> barriere på huden	Bedre hudbeskyttelse: bedre holdbarhet/bedre integritet. Færre påføringer (2/uke vs hver episode)
2-Octyl cyanoakrylat	Fester til fuktige, væskende eller skadede hudflater	Barrieren holder seg på plass, selv når huden er svært ødelagt (tap av hudlag)
HMDS	Smertefri påføring av tetrapolymer og cyanakrylat på huden	Enkel påføring

Reduserer pasientens smerte¹ i forbindelse med IAD og IAD behandling

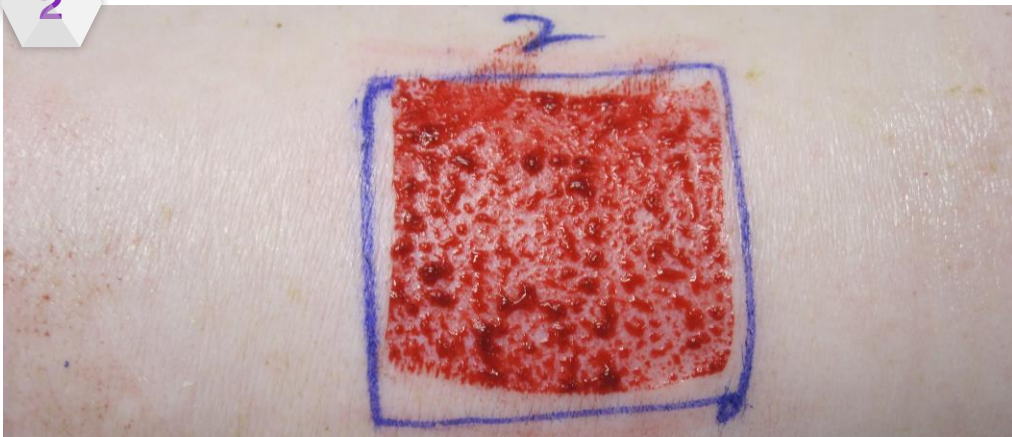
Eliminerer vanskelig rengjøring

og behovet for å fjerne produktet, noe som minimerer
irritasjon og jevnlig kontakt med ødelagt hud

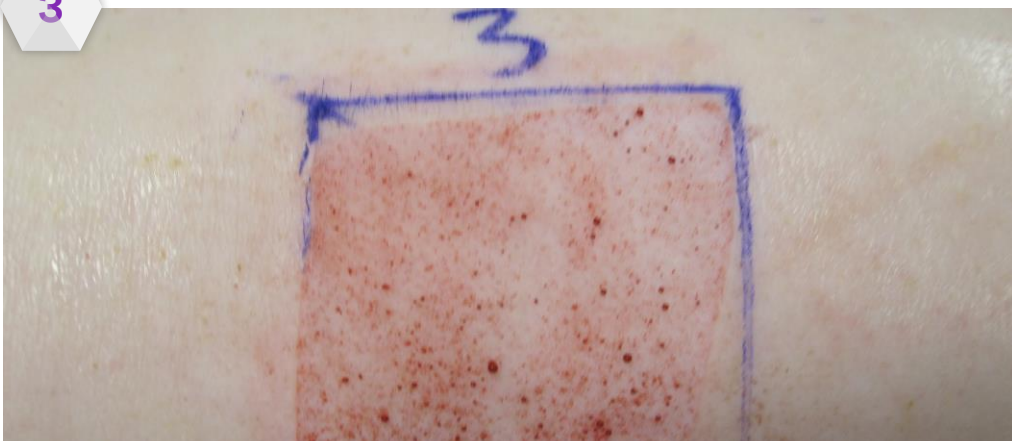


Reduserer mengden sårveske vesentlig¹

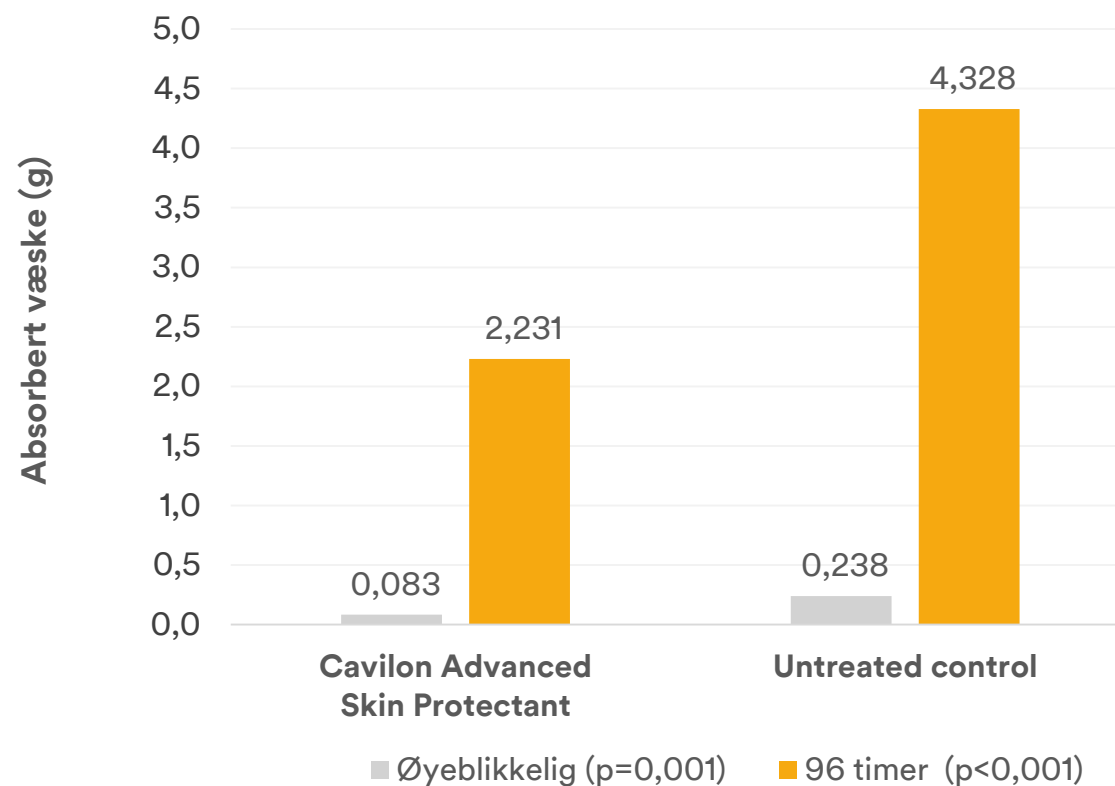
2



3



Gjennomsnittlig vekt på væske absorbert umiddelbart og 96 timer etter sårdannelse i porcine partial-thickness wound



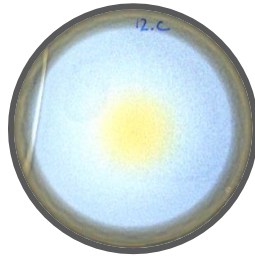
¹Been R. Accepted for publication in Wound Repair & Regeneration. DOI: 10.1111/wrr.12455 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wrr.12455/abstract>).
(In an animal model – translations to humans not shown.)

Støtter ikke vekst av organismer i forbindelse med inkontinente pasienter in vitro¹

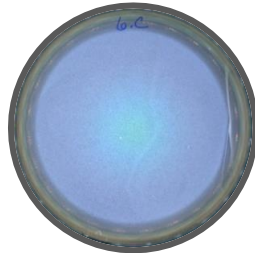
- Agarplater etter 48 timers inkubasjon

Plater seeded
med mikroorganismer

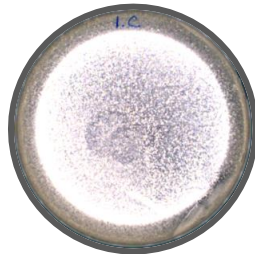
Meticillin-resistente
Staphylococcus aureus
ATCC 33592



Pseudomonas
aeruginosa
PA-01

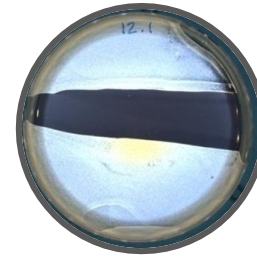


Candida albicans
ATCC 10231

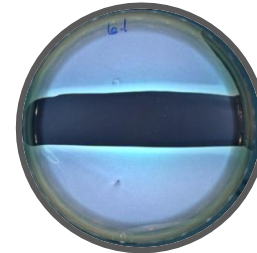


Plater belagt med en stripe av 3M™ Cavilon™ Advanced
hudbeskyttelse, og deretter eksponert for
mikroorganismer

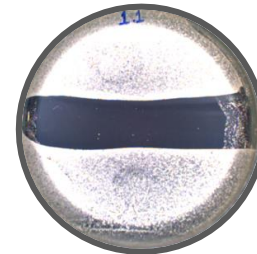
Methicillin-resistant
Staphylococcus aureus
ATCC 33592



Pseudomonas
aeruginosa
PA-01



Candida albicans
ATCC 10231



¹ Stoffel J. Manuscript in preparation for submission to Advances in Wound Care

Inkontinens assosiert dermatitt (IAD) kan endelig beseires!



Pasientbilde



IAD protokoll

Lav til medium risiko

- *Kun urinkontinens*
- *Fast avføring med eller uten urin*



Risiko

- Ingen rødhet og intakt hud



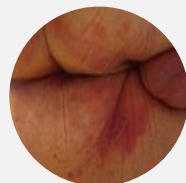
Høy risiko

- *Flytende avføring med eller uten urin*



2/uken

Behov for rengjøring?

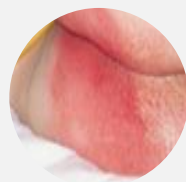


Kategori 1

- Svak rødhet og intakt hud



2/uken



Kategori 2

- Rød, skadet hud med tap av hudlag



2/uken



2/uken



En komplett portefølje for forebygging og behandling av MASD; Fuktrelaterte hudskader



Rengjør, Tilfører
fuktighet
& Beskytter



Tilfører
fuktighet &
Beskytter



Beskytter og
behandler



Rengjør

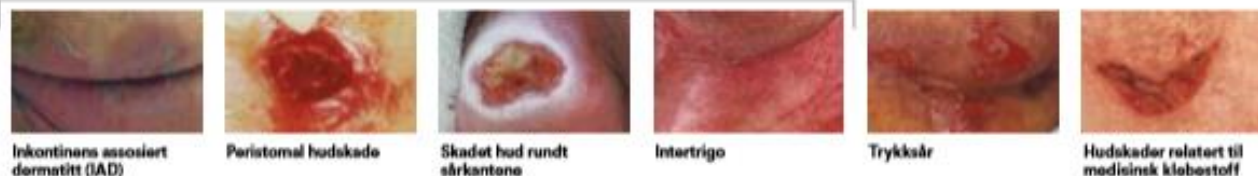
Tilfører
fuktighet

Beskytter og
behandler

Source: Incontinence Associated Dermatitis (IAD): Best Practice for Clinicians.
Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2011

Finn den optimale løsningen for dine hudbeskyttelses behov

Fuktrelaterte hudskader (MASD)



Inkontinens assosiert dermatitt (IAD)

Peristomal hudskade

Skadet hud rundt sårkantene

Intertrigo

Trykksår

Hudskader relatert til medisinsk klebestoff



3M™ Cavilon™
Advanced
hudbeskyttelse

Behandling av skadet eller ødelagt hud

Behandling av IAD

Behandling av hudskader rundt stomier og fistler

Behandling av skadet hud rundt sårkantene (f.eks. maserasjon)

Behandling av overfladiske hudskader fra fukt og friksjon

Behandling av delhudskader på områder som er vanskelige å bandasjere

Behandling av delhudskader fra bruk av klebestoff (f.eks. hudstripping og hudlesjoner)

Beskyttelse av risikoutsatt hud

Beskytte intakt hud ved forekomst av diaré eller blandet inkontinens

Beskytte huden rundt stomier, fistler og trakeostomier

Beskytte huden rundt sår med økt risiko (f.eks. sterkt væskende sår som venøse leggsår eller infiserte sår)

Beskytte intakt, ikke infisert hud, mot fuktighet og friksjon i hudfalter

Beskytte intakt hud fra fuktighet og friksjon

3M™ Cavilon™
No Sting
barrierefilm



Rutinebeskyttelse

Beskyttelse av intakt hud hos pasienter med lav risiko

Beskyttelse av intakt hud hos pasienter med lav risiko

Beskyttelse av intakt hud fra fuktighet og friksjon

Beskyttelse av intakt hud fra fuktighet og friksjon

Beskyttelse av intakt hud fra klebestoff (f.eks. fra kirurgisk tape, sår- og stomiprodukter)



3M™ Cavilon™
barriere krem

Når du trenger å tilføre fuktighet til tørr hud, risikoutsatt hud eller beskytte hud med liten risiko for nedbryting, bør du benytte 3M™ Cavilon™ barriere krem.



3M™ Cavilon™
barriereklut for
inkontinenspleie

3M™ Cavilon™ vaskeklut
for kroppsvask

Når du trenger å tilføre fuktighet og beskytte mot inkontinens, bør du benytte 3M™ Cavilon™ barriereklut for inkontinenspleie. For regelmessig rengjøring, benytt 3M™ Cavilon™ vaskeklut for kroppsvask.

www.3M.no/Cavilon

J428757. 3M and Cavilon are registered trademarks of the 3M company. © 3M 2015. All rights reserved. BR63D88-INC180629

3M

3M

A Case Study using a novel elastomeric barrier for the treatment of severe Incontinence Associated Dermatitis (IAD) in an acute and community setting



Fiona Russell, Nurse Consultant Tissue Viability. NHS Grampian



12/12/2017: Presentation to Tissue Viability Service and 1st application of Cavilon Advanced (in hospital)



15/12/2017: 2nd application of Cavilon Advanced (in hospital)



18/12/2017: 3rd application of Cavilon Advanced (discharged home)

55 år gammel kvinne ble innlagt sykehus pga økende smerter og «Kategori 2 IAD/Moist desquamation». Dette var forårsaket av en kombinasjon av 29 strålefraksjoner som igjen forårsaket diarè. Rectal cancer var diagnostisert i Nov.-2017 og hun hadde blitt behandlet med cytostatika og stråleterapi.

Oppstart Cavilon Advanced 12.12.17 , behandling avsluttet 21.12.17 etter 4 påføringer med Cavilon Advanced var huden intakt og de kunne gå tilbake til ordinær hudbeskyttelse.

Patient:

Female patient with IAD for several years, placed in Frederikssund Kommune Denmark. Patient have tested different ointments and barrier creams without any change in results. In november 2017 the patient was introduced to Cavilon™ Advanced Skin Protectant®.

Picture 1: 2017-11-07; picture taken before first application. Treatment start with applications two times per week.



Picture 2: 2017-11-20; ongoing treatment with applications two times per week.



Picture 3: 2017-11-27; ongoing treatment with applications two times per week.



Picture 4: 2018-01-04; patient healed but Cavilon™ Advanced Skin Protectant® is used prophylactic when/if upcoming redness appears again.



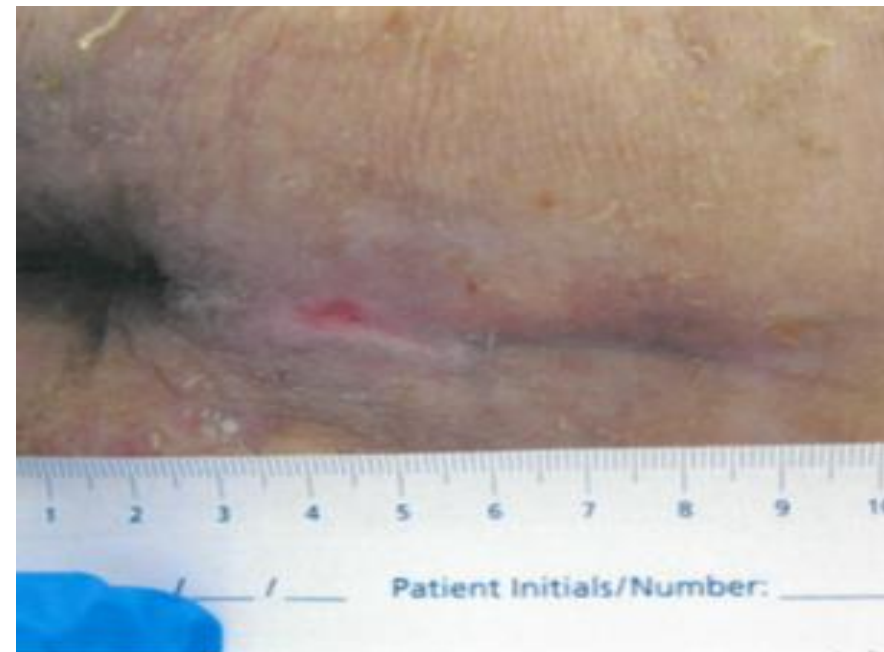
14.03.2019

Concent from patient = ok

17.10



3.11



Mann 66 år. Tetraplegi siden juni -17.

Lam m/blærepareser, inkontinent for urin og avføring. Tarmtømming 2 hv.dg, har fuktig og oppbløtt hud.

Han har skadet hud med tap av hudlag, uten tegn til infeksjon, men med små blødninger. Pasienten beskriver ingen smerte.

Tidl behandlet med Cavilon Barrierekrem og skumbandasje.

Første applikering av Cavilon Advanced 17.10, **påført x 2 pr/uke i 3 uker.** (Bilde 2 er fra 3.11)

Avsluttet behandling med Cavilon Advanced 7.11.17, da såret har lukket seg helt.

2 applikeringer pr uke i 4 uker



25.1.2018



Over ser du resultatet av testen rundt stomien med Cavilon Advanced.

I løpet av de **fire dagene** ble det ikke skiftet stomiplate og det holdt godt tett.

Det røde området du ser rundt klokken seks, altså i underkant er slimhinnetransplantasjon som må behandles med Lapis.

Innerst rundt stomien er det fortsatt litt rødt, men også litt tørr hud. Det kommer frem at kunden har Psoriasis, så jeg mistenker litt Koebners fenomen.

Skal behandle med Betnovat liniment etter hvert, dersom det ikke bedrer seg.

Kunden er inneforstått med at du får bildene og du kan bruke dem fritt!

29.1.2018



Sår 1



**Molde,
Kirkebakken Sykehjem.**

1 applikering pr. uke
i 3 uker.

Sammen med
Kompresjonbehandling
Coban2 Lite



Sår 2

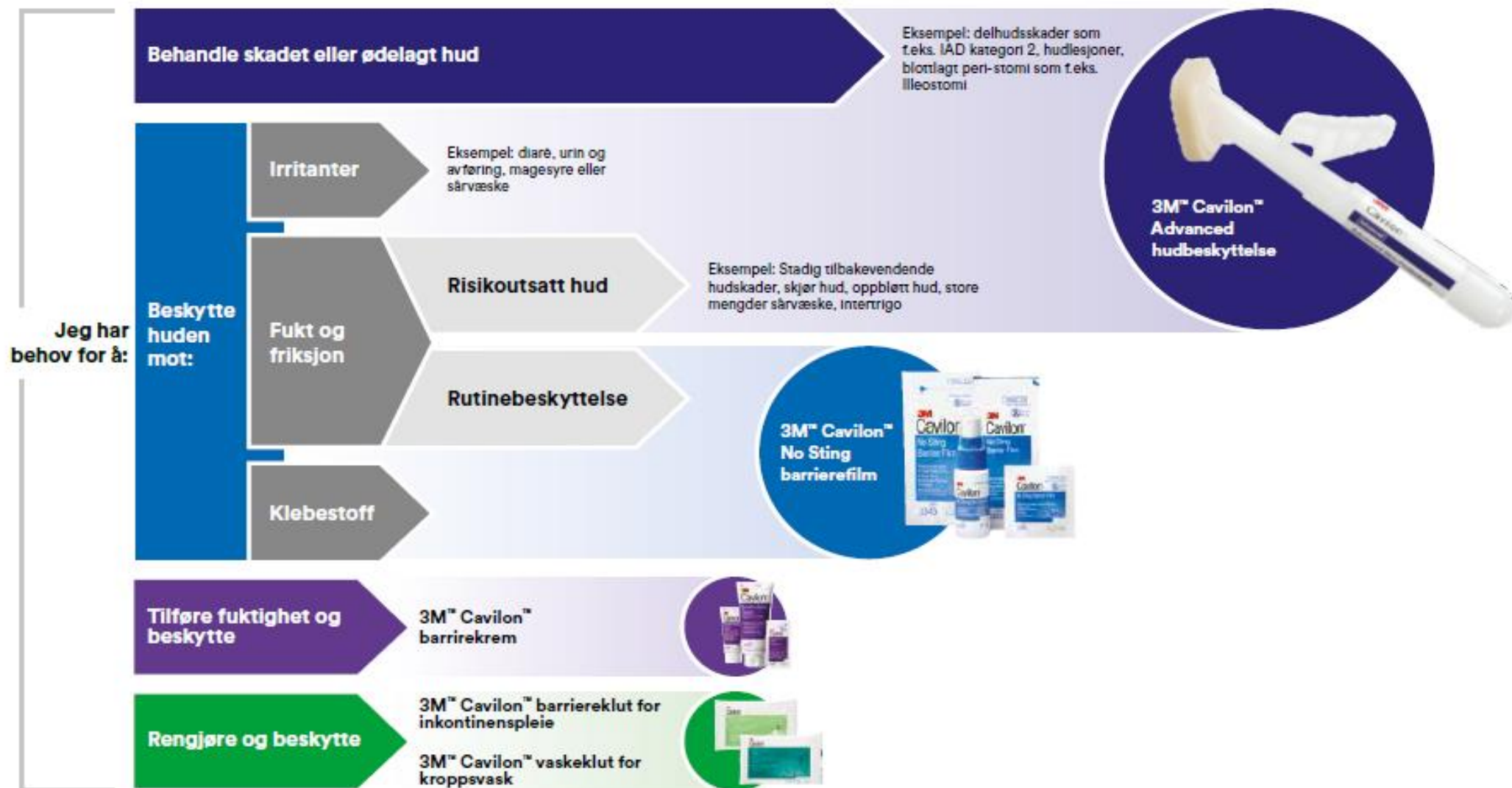




Cavilon™

Skin Care Solutions

Enklere valg av hudbeskyttelse



Ødemer Kompresjon



Sårbehandlingsprinsipper

Kroniske sår

- Ren sårbehandling
- Fuktig sårbehandling
- Jevn temperatur
- Bakterie/ infeksjon kontroll
- O₂ - optimal sirkulasjon
- Ernæring
- Allmentilstand /Alder



Hva skal man velge?

- Sekresjon
- Sårbunn
- Bakteriell
balanse
- Ønsket
skiftfrekvens



Diagnostisering

Grundig anamnese

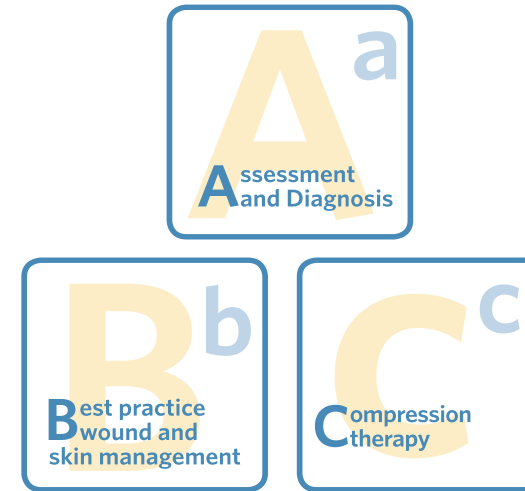
Kliniske og fysikalske undersøkelser

Kompletterende utredninger

Vurdering av kliniske funn

Følge opp forebyggende behandling

Valg av lokalbehandling



Doppler undersøkelse

Måle BT i arm

Måle BT i ankel

Dele ankeltrykk med armtrykk



Ankel trykk
Arm trykk

Indikator som sier noe om den artrielle sirkulasjonen i benet.

Normal index 0,9 – 1,2

Blandingsetiologi v/ index 0,8 – 0,6

Artriell ischemi v/ index 0,6 eller lavere

Artriell iscemi v/ index over 1,3

		brachial systolic pressure (mmHg)											
		100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	
net.	20	0.20	0.18	0.17	0.15	0.14	0.13	0.13	0.12	0.11	0.11	0.10	very severe ischaemia
	30	0.30	0.27	0.25	0.23	0.21	0.20	0.19	0.18	0.17	0.16	0.15	
	40	0.40	0.36	0.33	0.31	0.29	0.27	0.25	0.24	0.22	0.21	0.20	
	50	0.50	0.45	0.42	0.38	0.36	0.33	0.31	0.29	0.28	0.26	0.25	
	60	0.60	0.55	0.50	0.46	0.43	0.40	0.38	0.35	0.33	0.32	0.30	severe ischaemia
	70	0.70	0.64	0.58	0.54	0.50	0.47	0.45	0.41	0.39	0.37	0.35	
	80	0.80	0.73	0.67	0.62	0.57	0.53	0.50	0.47	0.44	0.42	0.40	moderate ischaemia
	90	0.90	0.82	0.75	0.69	0.64	0.60	0.56	0.53	0.50	0.47	0.45	
	100	1.00	0.91	0.83	0.77	0.71	0.67	0.63	0.59	0.56	0.53	0.50	mild ischaemia
	110	1.10	1.00	0.92	0.85	0.79	0.73	0.69	0.65	0.61	0.58	0.55	
	120	1.20	1.09	1.00	0.92	0.86	0.80	0.75	0.71	0.67	0.63	0.60	normal
	130	1.30	1.18	1.08	1.00	0.93	0.87	0.81	0.76	0.72	0.68	0.65	
	140	1.40	1.27	1.17	1.08	1.00	0.93	0.88	0.82	0.78	0.74	0.70	
	150	1.50	1.36	1.25	1.15	1.07	1.00	0.94	0.88	0.83	0.79	0.75	
	160	1.60	1.45	1.33	1.23	1.14	1.07	1.00	0.94	0.89	0.84	0.80	
	170	1.70	1.55	1.42	1.31	1.21	1.13	1.06	1.00	0.94	0.89	0.85	
ankle systolic pressure (mmHg)	180	1.80	1.64	1.50	1.38	1.29	1.20	1.13	1.06	1.00	0.95	0.90	
	190	1.90	1.73	1.58	1.46	1.36	1.27	1.19	1.12	1.06	1.00	0.95	
	200	2.00	1.82	1.67	1.54	1.43	1.33	1.25	1.18	1.11	1.05	1.00	

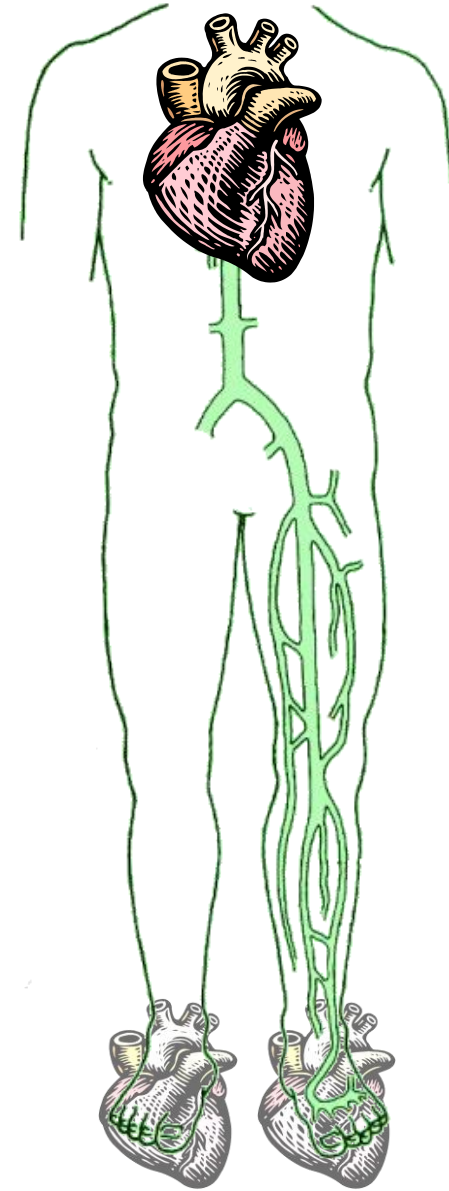


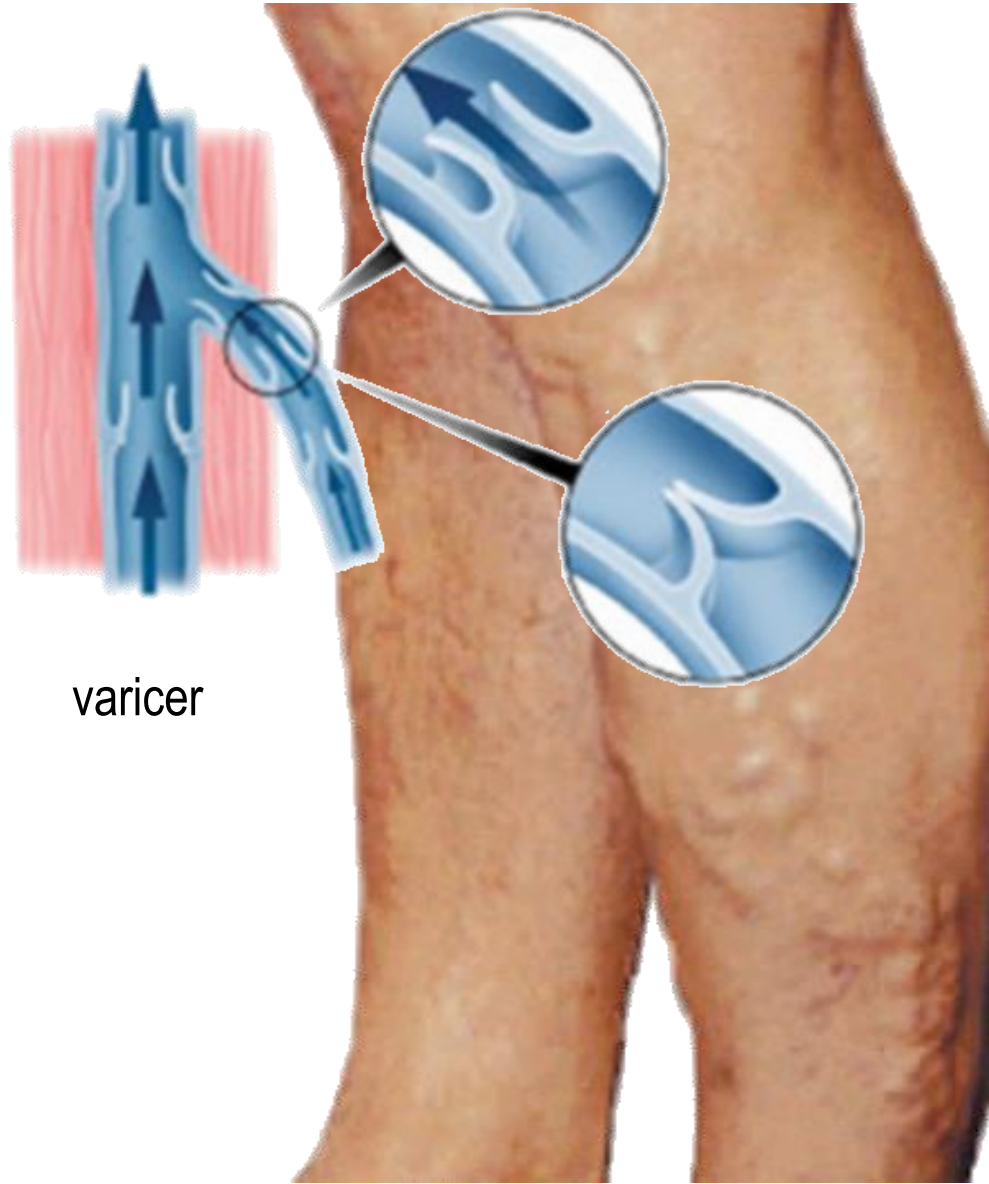
Det venøse systemet

Primær funksjon

- Transport av blod
- Forhindre refluks

Muskelvene pumpen







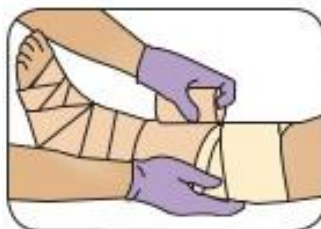
Hvordan virker kompresjonsbehandling

Virkingen av kompresjonsbind er avhengig av de elastiske og uelastiske komponentene.

Expertgruppen anbefaler bruk av terminologien “stiffness” for å beskrive graden av elastisitet.

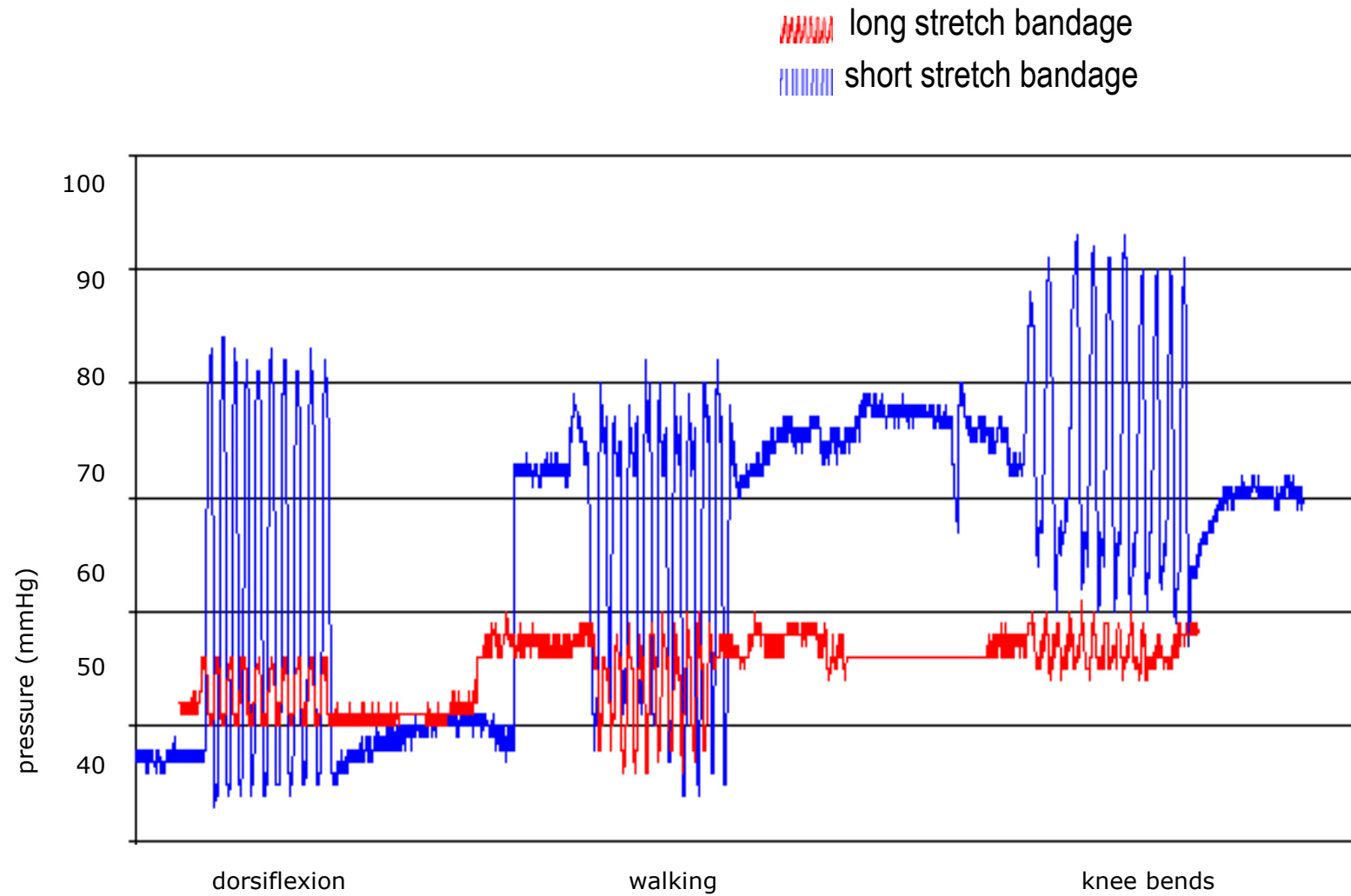


Multi-komponent system kan inneholde både uelastiske (høy “stiffness”) og elastiske (lav “stiffness”) komponenter. Multi-komponent system vil vanligvis fungere som et system med høy “stiffness”.



Multi-komponent kompresjons system (2 eller 4 lags) er å anbefale, da de generelt har høyere “stiffness”.

Kort vs Lang elastisk bind



Pascals lov

Når et trykk applikeres på et volum, fordeles trykket jevnt, innenfor samme volum.

Det er denne loven som beviser, at når man trykker på enden av tannpastatuben, kommer det noe ut av den andre enden

(hvis du har skrudd av toppen da.... 😊)



Dette betyr at det trykk vi applikerer, fordeles jevnt ut i det kammeret vi trykker på. Kammeret er leggen og foten.

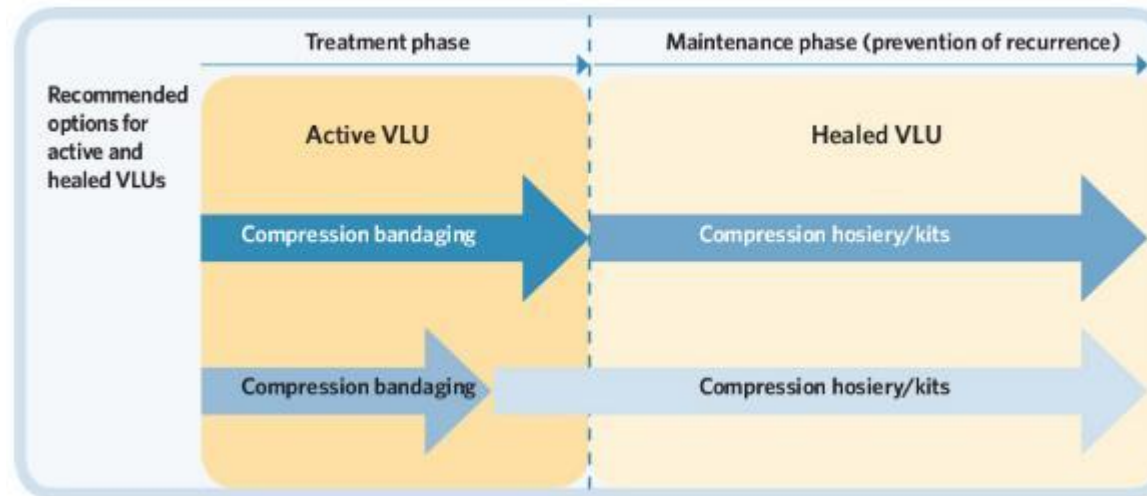


Når bruker vi kompresjon

Pasienter med VLU og AAI >0.5 trenger kompresjonsbehandling for å optimalisere heling

Kompresjonsbind er mest vanlig i behandling av aktiv VLU.

Kompresjonsstrømper er i hovedsak brukt til forebyggelse av residiv.



Kompresjonsbehandling livet ut,
er essensielt for å unngå faren for residiv.



Kronisk venøs insuffisiens

**Kronisk
venøs hypertensjon**

- Venøs pigmentering sees ofte, som en brun pigmentering av huden rundt og over ankel partiet
- Dette skyldes mindre lekkasje av blod fra venene ut i huden.

Kroniske venøse leggsår



Kronisk venøs insuffisiens

**Kronisk
venøs hypertensjon**

- Pasienter med kronisk venøs insuffisiens over mange år vil utvikle det vi kaller venøs eksem
- Tørr, rød, flasete og kløende hud

Kroniske venøse leggsår



Kronisk venøs insuffisiens

**Kronisk
venøs hypertensjon**

- Høyt venøst trykk over tid
- Vil resultere i betydelig ødemer og kan da forårsake leggsår som ikke tilheles tilstrekkelig uten riktig diagnostisering og påfølgende behandling

Kroniske venøse leggsår

Effekter av kompresjonsbehandling

Nedsatt ødem

Funksjonelle veneklaffer

Motvirker utviklingen av varicer og ødem

Hurtigere blodgjennomstrømning i vevet

Motvirker tyngdefølelsen i beina



Faktorer som påvirker effektiviteten av kompresjonsbehandling



3M™ Coban™ 2-lags kompresjonssystem



3M™ Coban™ 2-lags kompresjonssystem

- Enkel å applikere
- Behagelig å ha på seg
- Pasienten kan ha vanlige sko
- Sitter på plass



Applikering
Lag 1: Det innerste komfortlaget



Applikering
Lag 2: Det ytterste kompresjonslaget



3M™ Coban™ 2-lags kompresjonssystem



Kompresjon ved erysipelas

Ja

Hvorfor

Sykdommen er generaliseret

Lymfebanene blir ødelagt



Kompresjon ved DVT

Ja

Hvorfor :

Senkomplikasjoner etter 2 års kompresjonsbehandling reduseres med 50 %



Dansk klinisk retningslinje: <http://www.kliniskeretningslinjer.dk/3902.aspx>

Kompresjon ved diabetiske fotsår

Ja

Hvorfor :

Øker mikrosirkulasjon

Påvirker ikke tåtrykket



Kompresjon ved etterbehandling av ankelfracturer

Ja

Hvorfor

Bedrer perifer sirkulasjon

Forebygger ødemer



Kompresjon ved hematom og traumer

Ja

Hvorfor

Øker mikrosirkulasjon

Bedrer utskillelse av avfallstoffer

Raskere tilheling



Hevelse etter skade / operasjon !



Forekomst av venøse leggsår i Norge

Leggsår rammer cirka 1-2 % av den norske befolkningen, og 3-4 % av alle personer over 65 år.

2%

- 100 000 personer

3-4%

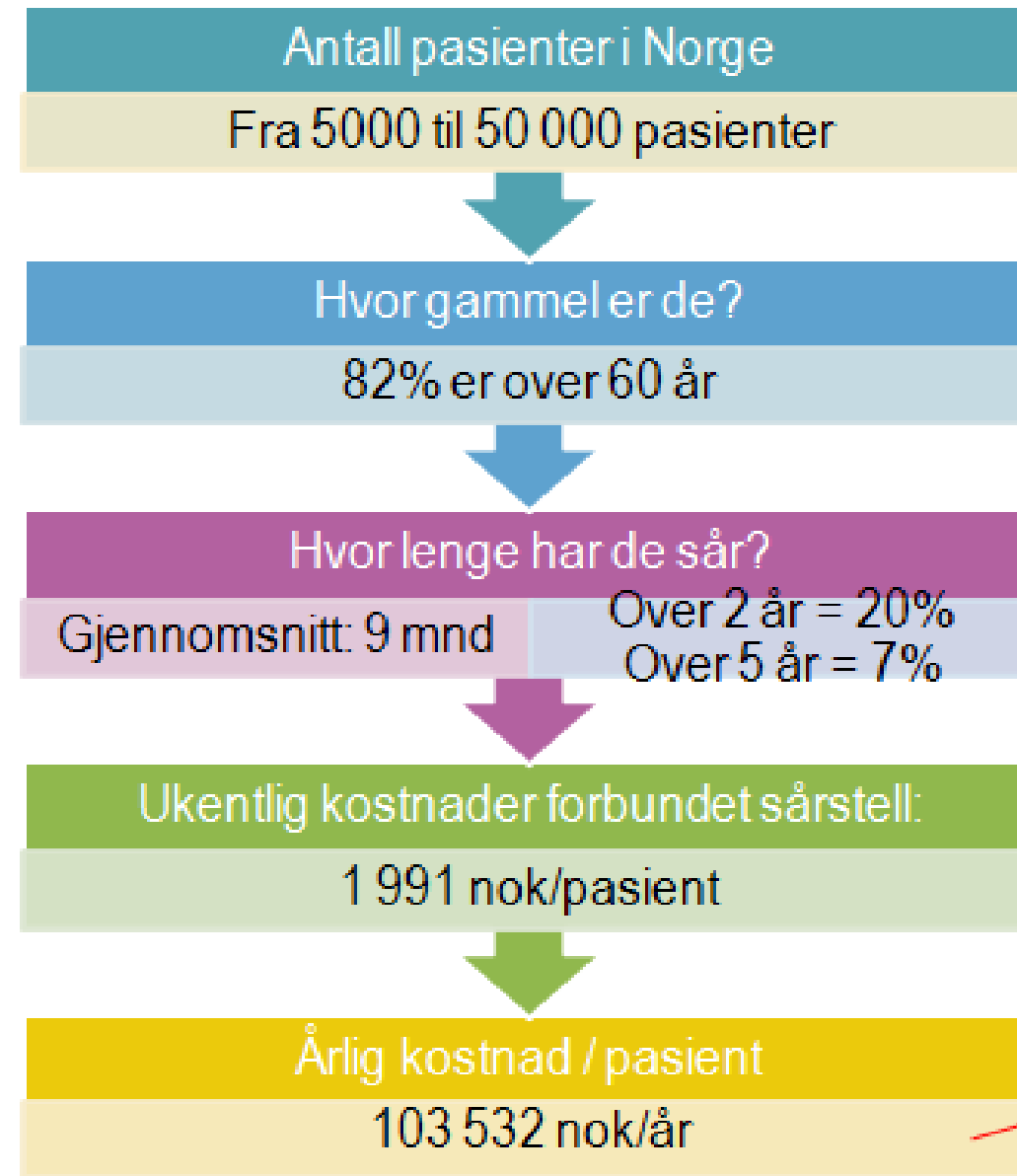
- Personer over 65 år

Coban 2
Lite

- Bedre livskvalitet, effektiv behandling

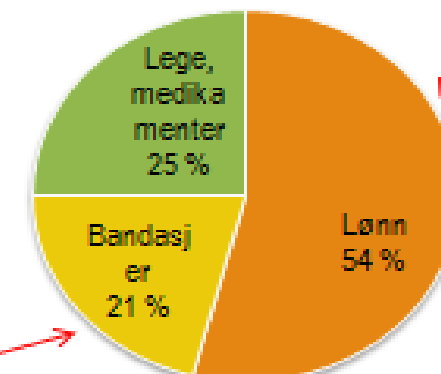


Kostnader for behandling av kroniske leggsår i hjemmesykepleien



Kostnad / år / Pasient	kr	103 532
Antall pasienter i Norge		5 000
Total kostnader / år i Norge	kr	517 660 000

50% vil ikke ha kompresjon



Kilde: Presentasjon av master thesis: Rønsen, Jorunn Hagen
NIFS-Seminar Tromsø 2014

3M

Konklusjon

ref. Karkirurg Rolf Jernes, Sønderborg sygehus.

Kompresjon legges med inelastiske bandasjer med god, dokumenteret effekt når ABI er $> 0,5$, uten at den arterielle sirkulasjonen hemmes, den øker, hvilket fremmer sårhelingen.



References

1. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2012; 11: CD000265.
2. Nelzen O. Leg ulcers: economic aspects. Phlebology 2000; 15: 110-14.
3. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2014; 9: CD002303.
4. Sauer K, Rothgang H, Glaeske G. BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014.
5. Haute Autorite de Sante. Managing venous leg ulcers (excluding dressings). June 2006
6. Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP). Guidelines for diagnosis and therapy of venous ulcers (version 8 2008). Phlebologie 2008; 6: 308-29.
7. Gallenkemper G, Wilm S. Leitlinie zu Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum der DGP – Kurzversion Herbst 2008. Phlebologie 2010; 5: 290-92.
8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. DIGN 2010. European Dermatology Forum (EDF). Guideline on venous leg ulcer version 4.0.
9. European Dermatology Forum (EDF). Guideline on venous leg ulcer version 4.0
10. CONUEI. Conferencia nacional de consenso sobre ulceras de la extremidad inferior: documento de consenso. Barcelona: Edikamed; 2009.
11. Haute Autorite de Sante. Evaluation des dispositifs de compression medicale a usage individuel — Utilisation en pathologies vasculaires. September 2010.
12. NHG Guideline - Venous Ulcers (summary). Dutch College of General Practitioners (NHG), 2010.
13. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical Knowledge Summaries: Leg ulcer - venous 2012.
14. Initiative Chronische Wunden (ICW). Recommendations for compression therapy for patients with venous ulcers. Consensus recommendation. EWMA Journal 2013; 13(2): 42-47.
15. O'Donnell TF, Passman MA, Marston WA, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg 2014; 60: 3S-59S.
16. Petherick ES, Cullum NA, Pickett KE. Investigation of the Effect of Deprivation on the Burden and Management of Venous Leg Ulcers: A Cohort Study Using the THIN Database. PLoS One 2013; 8(3): e58948.
17. Begarin L, Beaujour A, Fainsilber P, et al. [Compression and venous leg ulcer: Observational study in general medicine]. J Mal Vasc 2014; 39(6): 382-88
18. Mosti G, Partsch H. Compression stockings with a negative pressure gradient have a more pronounced effect on venous pumping function than graduated elastic compression stockings. Eur J Vasc Endovasc Surg 2011; 42(2): 261-66.
19. Mosti G, Partsch H. High compression over the calf is more effective than graduated compression in enhancing venous pump function. Eur J Vasc Endovasc Surg 2012; 44: 332-36.