

PolyMem dressing membuat mudah



Wounds International May 2015 www.woundsinternational.com

Pendahuluan

Saat anggaran kesehatan ditekan, tenaga kesehatan perlu menekan biaya namun tetap memberikan hasil terapi yang berkualitas. Hal ini mengarah pada makin banyak kasus luka yang ditangani di komunitas, sehingga muncul kebutuhan pengetahuan tentang produk penanganan luka yang baik bagi non-spesialis. Namun banyaknya jenis dressing yang tersedia kadang menyebabkan kebingungan tentang mana produk yang harus dipilih dan kapan harus digunakan. Adanya dressing multifungsi yang mudah digunakan, mampu menstimulasi proses penyembuhan, mengurangi nyeri, dan secara berkelanjutan membersihkan luka sehingga dapat membantu mempermudah pemilihan dressing dan pasien juga dapat turut terlibat dalam perawatan luka mereka. *This Made Easy* ini menjelaskan mengenai manfaat Polymem sebagai dressing yang multifungsi, menyediakan pendekatan yang sederhana dan hemat biaya untuk penyembuhan dan pereda nyeri pada berbagai jenis luka akut maupun kronis.

Pengarang: Denyer J (UK), Agathangelou C (Cyprus), White R (UK), Ousey K (UK), HariKrishna R (Malaysia). Informasi lengkap pengarang dapat dilihat di halaman 4.

Trend kesehatan mempengaruhi perawatan luka

Selama dekade terakhir ini penanganan luka di Eropa bergeser dari rumah sakit ke lingkungan komunitas^{1,2}. Dengan demikian, pasien dirawat oleh bermacam-macam tenaga kesehatan dengan kemampuan dan tingkat pengetahuan berbeda-beda.

Untuk sebagian pasien dengan komorbid yang kompleks, penyembuhan luka dapat terhambat dan disertai gejala yang berat yang merugikan kualitas hidup. Bagi tenaga kesehatan profesional hal ini merupakan tantangan untuk memenuhi harapan pasien menyediakan layanan terbaik di komunitas, dan untuk mengenali dan memberikan penanganan yang sesuai bagi pasien yang penyembuhan lukanya terhambat^{3,4}.

Saat sudah pulang dari rumah sakit, pasien tidak lagi mendapat perawatan 24 jam dari tenaga kesehatan. Sehingga penting bagi pasien, keluarga maupun yang merawat pasien untuk mampu berperan secara aktif dalam penanganan lukanya sendiri. Dengan demikian, keterampilan yang dimiliki oleh orang yang akan melakukan penggantian dressing harus dipertimbangkan saat memilih langkah-langkah terapi luka. Hal ini sebaiknya meliputi jenis dressing yang mudah aplikasinya, nyaman digunakan dan minimal

nyeri saat proses penggantian dressing. Sebagai tambahan, dressing harus dapat melindungi luka dari risiko infeksi. Hal ini termasuk dressing yang dapat memfasilitasi debrideman autolitik, mengurangi inflamasi (termasuk mengendalikan bioburden), bengkak dan nyeri.

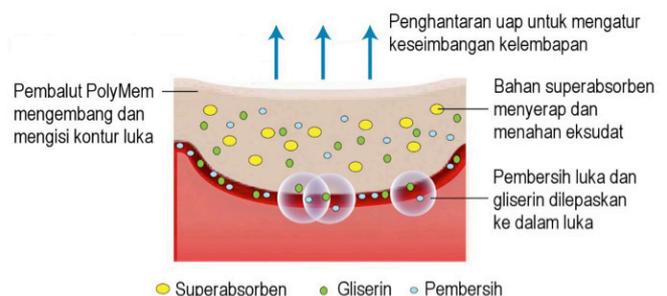
Untuk menyederhanakan proses ini, tenaga kesehatan di komunitas membutuhkan produk perawatan luka multifungsi (misalnya, PolyMem) yang dapat menstimulasi penyembuhan berbagai jenis luka pada fase penyembuhan yang berbeda-beda. Hal ini didorong oleh kebutuhan untuk mengurangi risiko dan kepraktisan saat menghadapi keterbatasan jenis pilihan dressing.

PolyMem: apa yang berbeda?

Dressing multifungsi PolyMem terdiri dari matriks poliuretan hidrofilik yang mengandung pembersih luka non-toksik yang lembut (surfaktan F-68), pelembap (gliserin), co-polimer pati dengan daya serap tinggi dan lapisan alas semi-permeabel (tidak digunakan pada produk dressing cavity).

Saat aplikasi PolyMem pada luka, masing-masing komponen dressing bekerja secara individual dan secara sinergis mendukung penyembuhan dan mengurangi nyeri:

- Setelah dressing diaplikasikan, pembersih luka (surfaktan) secara berkelanjutan dilepaskan ke dalam luka. Hal ini kemudian melunakkan ikatan slough/jaringan fibrotik dan jaringan granulasi yang sehat agar terjadi debrideman autolitik.
- Pelembap (gliserin) secara simultan dilepaskan untuk menciptakan kondisi luka yang lembap dan mencegah dressing menempel dengan permukaan luka. Pelembap (gliserin) ini menarik cairan (termasuk nutrisi dan faktor pertumbuhan) dari jaringan yang lebih dalam untuk menstimulasi penyembuhan.
- Bahan-bahan superabsorben pada dressing kemudian menyerap eksudat dari luka. Cairan eksudat berikatan dengan bahan superabsorben sehingga tidak kembali ke dalam luka. Hal ini membantu menyeimbangkan tingkat kelembapan dan mengurangi risiko maserasi.
- Membran semi-permeabel mempermudah eksudat untuk menguap, mengatur kelembapan dan suhu pada permukaan luka. Lapisan ini juga melindungi luka dan berperan sebagai barrier terhadap masuknya cairan dari luar.



PolyMem dressing membuat mudah



Menggunakan PolyMem untuk mengurangi inflamasi, bengkak, dan nyeri

Inflamasi adalah respons biologis terhadap kerusakan jaringan dan penting untuk terbentuknya hemostasis dan kemajuan penyembuhan. Namun, reaksi inflamasi yang hebat dikaitkan dengan inflamasi luka yang persisten dan penyembuhan yang lambat⁵. Inflamasi jangka panjang terlebih lagi dapat menyebabkan perubahan sistem saraf yang menyebabkan sensasi nyeri pasien meningkat atau berubah⁶. Oleh karena itu, usaha untuk mengurangi inflamasi merupakan usaha untuk tata laksana sensitisasi nyeri.

Bukti telah menunjukkan bahwa dressing PolyMem mengurangi respons inflamasi pada lokasi luka dan sekitarnya⁷, sehingga akan mengurangi memar dan bengkak, bahkan saat diaplikasikan pada kulit yang utuh⁸.

PolyMem juga memodifikasi jalur sinyal nyeri, menghambat aksi nociceptors (reseptor nyeri)⁹ menyerap ion natrium dari kulit dan jaringan subkutan di bawah dressing¹⁰. Berkurangnya respons nociceptors diperkirakan terjadi tanpa mempengaruhi respons inflamasi normal yang dibutuhkan untuk penyembuhan¹¹.

Aksi unik PolyMem secara sinergis mengurangi inflamasi, bengkak, dan nyeri somatik untuk mendorong pemulihan dengan cepat.

Keuntungan tambahan menggunakan PolyMem

Memudahkan dalam pemilihan dressing

Manfaat penting lain dari dressing PolyMem adalah kemampuannya untuk membersihkan, debrideman, dan regulasi cairan luka (menyerap dan menahan cairan). Hal ini membuat PolyMem sesuai untuk berbagai jenis luka pada fase penyembuhan yang berbeda-beda. Dengan mengurangi kebingungan dalam memilih dressing, risiko

penggunaan dressing yang kurang sesuai untuk luka berkurang sehingga hasil akhir dapat lebih baik.

Mudah digunakan

Mekanisme kerja kombinasi pembersih dan pelembap luka meminimalkan (dan kadang meniadakan) kebutuhan membersihkan luka saat mengganti dressing. Hal ini memudahkan prosedur penggantian dressing, menghemat waktu untuk tenaga kesehatan, mengurangi nyeri, dan mengurangi potensi munculnya infeksi dan rusaknya jaringan granulasi yang baru terbentuk. PolyMem tidak menempel pada permukaan luka sehingga biasanya sangat sedikit nyeri saat dressing dilepas, bahkan pada pasien yang kompleks¹².

Keterlibatan pasien

Dressing PolyMem dilengkapi dengan indikator visual yang menunjukkan kapan harus diganti. Selain itu, proses mengganti dressing yang sederhana mempermudah pasien untuk berperan aktif dalam perawatan mereka, mengurangi ketergantungan terhadap tenaga perawat profesional¹³. Selain membantu pasien merasa terlibat, hal ini juga menghasilkan hasil terapi yang lebih baik dan sesuai dengan rencana terapi¹⁴.

Apa indikasi penggunaan PolyMem?

PolyMem cocok untuk berbagai jenis luka akut dan kronik termasuk — namun tidak terbatas pada — ulkus dekubitus, ulkus kaki, ulkus diabetikum, lokasi donor dan graft, luka operasi, robekan kulit, luka bakar derajat satu dan dua, kelainan kulit akibat radioterapi, kelainan dermatologis (misalnya, epidermolisis bulosa), luka infeksi jamur, luka tendon terbuka, dan luka tempat masuknya selang.

Pemilihan macam-macam Polymem

Sebelum melakukan aplikasi dressing, penilaian holistik sebaiknya dilakukan untuk menentukan jenis balutan yang memenuhi kebutuhan pasien dan lukanya (*Tabel 1*):

- PolyMem reguler dapat digunakan untuk luka dengan jumlah eksudat minimal hingga sedang.
- Untuk luka dengan eksudat sedang-banyak, pilih PolyMem MAX untuk waktu penggunaan lebih panjang.
- Untuk luka dengan tanda dan gejala infeksi, atau berisiko tinggi (misalnya, pasien luka bakar) pilih jenis pembalut PolyMem Silver. Jenis dressing PolyMem Silver mengandung partikel silver nanokristalin yang bekerja terhadap bakteri di dalam dressing.
- PolyMem WIC Cavity (reguler dan Silver) dapat digunakan pada luka yang membentuk saluran termasuk saluran sinus, luka berongga, dan fistula (*Tabel 2*).
- Dressing PolyMem Finger and Toe berbentuk tubuler dan dapat digunakan untuk luka jari tangan maupun kaki.

Tabel 2. PolyMem dan luka rongga

Jenis luka ini biasanya dalam dan sulit ditangani. PolyMem WIC Cavity dirancang untuk luka rongga yang tampak jelas.

Jenis rope dapat digunakan untuk terowongan, sinus, atau luka rongga, saat dokter tak dapat melihat luka dengan jelas dan hanya tersedia dalam bentuk produk perak¹⁵. Jenis ini tidak memiliki lapisan film dan dapat ditumpuk atau dipotong.

Penelitian telah menunjukkan bahwa PolyMem efektif dalam tata laksana luka dalam yang kompleks. Dressing tidak menempel pada luka serta mudah dipasang dan dilepas^{16,17}.

Panduan aplikasi

1. Sebelum aplikasi PolyMem, permukaan luka sebaiknya dibersihkan terlebih dahulu sesuai protokol pembersihan luka. Pada sebagian besar kasus (terlepas dari penggunaan awal PolyMem) tidak perlu membersihkan luka sebelum aplikasi kecuali luka infeksi atau terkontaminasi.
2. Pilihlah dressing yang lebih lebar minimal 1 cm dari luka dan cukup untuk menutupi area yang mengalami kerusakan dan inflamasi di sekitar luka. Bila dibutuhkan, potong dan sesuaikan bentuk dressing.

Tabel 1 Panduan pemilihan pembalut PolyMem

Fase luka dan jumlah eksudat					
Non-infeksi		POLYMEM	Untuk hari-hari awal penggunaan PolyMem POLYMEM MAX		POLYMEM WIC + POLYMEM MAX
Luka yang mengalami kolonisasi, terinfeksi, atau berisiko terinfeksi*		POLYMEM SILVER	Untuk hari-hari awal penggunaan PolyMem POLYMEM MAX SILVER		POLYMEM WIC SILVER + POLYMEM MAX SILVER
Luka dengan karakteristik cavity/undermining/tunneling (gunakan kombinasi dengan pembalut di atas)		POLYMEM WIC (non-infeksi)		POLYMEM WIC SILVER dan POLYMEM WIC SILVER ROPE (Terkolonisasi secara kritis, terinfeksi, atau berisiko terinfeksi)	

- Letakkan dressing langsung di atas luka (lapisan film berada di sebelah atas sehingga grid tampak). PolyMem WIC Cavity tidak memiliki lapisan film dan sisi mana pun dapat diletakkan pada luka.
- Amankan dressing menggunakan metode fiksasi yang sesuai dengan luka (misalnya, perban berbentuk tubular, plester atau bebat).

Saran aplikasi

- ✓ PolyMem ditandai dengan grid yang dapat digunakan sebagai panduan memotong atau gunakan cetakan dari kertas untuk memotong bentuk dressing yang kompleks untuk area yang sulit dibalut.
- ✓ Bila dressing digunakan untuk daerah sendi, potong 1/3 panjang dressing pada kedua sisi agar gerakan sendi bebas.
- ✓ Untuk luka yang kering tanpa eksudat, lembapkan dressing atau luka dengan cairan saline atau air sebelum pemakaian dressing. Hal ini akan membantu mengaktifkan komponen dressing. Namun jangan membuat dressing terlalu basah.
- ✗ Jangan menutupi PolyMem dengan terlalu banyak plester atau bebat karena hal ini akan mengurangi kemampuan PolyMem untuk menangani cairan.

Seberapa sering dressing harus diganti?

Saat pertama kali menggunakan PolyMem dapat terjadi peningkatan jumlah eksudat. Hal ini sering terjadi dan menunjukkan bahwa dressing berfungsi. Awalnya mungkin dibutuhkan penggantian dressing setiap hari. Bila dibutuhkan penggantian dressing lebih dari sekali sehari maka ganti jenis dressing menjadi PolyMem MAX atau gunakan PolyMem WIC Cavity bersama dengan bantalan absorben. Dalam beberapa hari atau minggu jumlah eksudat akan berkurang secara bertahap.

Untuk luka yang basah, cairan akan tampak pada bagian atas dressing (*Gambar 1*). Hal ini merupakan indikator visual yang dapat digunakan untuk menentukan frekuensi penggantian dressing. Idealnya, dressing harus diganti sebelum eksudat mencapai pinggiran luka, saat secara klinis dibutuhkan penggantian, atau tidak lebih dari 7 hari. Segera ganti dressing bila telah penuh dengan cairan. Dressing yang tidak diganti dapat menyebabkan memburuknya luka dan area sekitar luka dapat mengalami maserasi.

Hal yang harus dipertimbangkan saat mengganti dressing

- Terkadang luka dapat tampak lebih luas pada beberapa penggantian dressing pertama. Hal ini terjadi karena debrideman jaringan non-viabel dan merupakan bagian dari penyembuhan normal.
- Bila didapatkan tanda dan gejala infeksi lokal atau menyebar (misalnya, nyeri baru atau nyeri yang bertambah, panas, bau, atau kemerahan) atau bukti adanya maserasi, hipergranulasi, perburukan kondisi luka, atau tidak berjalannya pemulihan, rujuklah ke spesialis untuk penilaian ulang kondisi yang mendasari dan rencana tata laksana luka.



Gambar 1: Eksudat tampak melalui bagian atas dressing, merupakan indikator visual bahwa dressing perlu diganti. Saat mengganti dressing, tandai ukuran luka di atas permukaan dressing untuk memperkirakan ukuran luka.

PRODUK UNTUK PRAKTISI

Bukti klinis PolyMem

Studi klinis, termasuk uji acak terkendali, mendapatkan bahwa PolyMem efektif (Tabel 3). Hal ini didukung oleh sejumlah laporan kasus dan presentasi poster, dengan fokus pada berbagai jenis luka. Hal ini menunjukkan bahwa PolyMem dapat :

- memfasilitasi debridement autolitik¹⁸
- mengurangi nyeri dan inflamasi¹⁸⁻²²
- tidak menempel pada permukaan luka²¹
- mengurangi waktu yang dibutuhkan

hingga terjadi epitelialisasi²⁰

- mengurangi tingkat infeksi^{19,22}
- efektif sebagai lapisan yang menempel pada luka pada terapi luka tekanan negatif^{23,24}

Studi kasus dapat dilihat di www.polymem.com atau polymem.woundresources.com. Studi kasus pada halaman 5–6 berikut menunjukkan contoh nyata penggunaan dressing PolyMem pada pasien.

Artikel *This Made Easy* ini didukung oleh hibah pendidikan dari Ferris.

Informasi pengarang

Denyer J¹, Agathangelou C², White R³, Ousey K⁴, HariKrishna R⁵

1. Senior Clinical EB Nurse Specialist, Great Ormond Street Hospital for Sick Children, London, UK
2. Gerontology, Saint Demetrianos Rehabilitation Centre and Wound Clinic, Nicosia, Cyprus
3. Scientific Editor, Wounds UK ; Professor of Tissue Viability, University of Worcester, UK
4. Reader in Advancing Clinical Practice, University of Huddersfield, UK
5. Head and Wound Care Consultant, Wound Care Unit, Dept of Internal Medicine, Kuala Lumpur Hospital, Kuala Lumpur, Malaysia

Tabel 3. Ringkasan studi yang telah dipublikasikan tentang penggunaan PolyMem pada praktik klinis

Referensi	Judul	Tipe	Tujuan	Temuan penting
Hegarty F, Wong M. <i>Br J Nurs</i> 2014; 23: Suppl 20: S38–46	Dressing polymeric membrane untuk radiotherapy- yang menginduksi reaksi kulit.	Evaluasi klinis	Untuk menentukan efikasi dressing PolyMem dalam 4 minggu tata laksana reaksi kulit akibat radioterapi (n=23)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nyeri saat proses penggantian dressing maupun tidak terkait dressing berkurang secara signifikan, ditunjukkan dengan penurunan skor nyeri luka antara minggu 1 dan minggu 2 ■ Tingkat penyembuhan meningkat dalam 14 hari ■ Bukti yang dilihat dari catatan 12 pasien menunjukkan kondisi kulit mengalami perbaikan, waktu tidur lebih panjang, kualitas hidup lebih baik
Cahn A, Kleinman Y. <i>J Wound Care</i> 2014; 23(8):394, 396–9	A novel approach to the treatment of diabetic foot abscesses – a case series	Seri kasus	Untuk melakukan pendekatan non-bedah (PolyMem WIC Silver Rope ditambah terapi oksigen topikal) terhadap tata laksana abses pada kaki diabetikum dan osteomielitis (n=6)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Seluruh pasien pulih secara penuh dalam 2–9 bulan tanpa kekambuhan selama periode tindak lanjut 13,7±7,84) ■ PolyMem merupakan pilihan alternatif pembedahan pada pasien dengan luka terowongan dan abses pada kaki diabetikum
Scott A. <i>Br J Nurs</i> 2014; 23(10): S24–30	Dressing polymeric membrane radiotherapy- menginduksi kerusakan kulit.	Evaluasi klinis	Mengevaluasi apakah dressing (PolyMem) efektif dalam tata laksana pasien kanker kepala leher dengan kerusakan kulit akibat radioterapi (n=20)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Buku catatan dapat memberi wawasan tentang pasien yang mengalami banyak pengurangan pereda nyeri (11/20 tidak membutuhkan analgesia tambahan) dan peningkatan kualitas hidup ■ Bagian dari studi multisenter yang sedang berjalan
Weissman O, Hundeshagen G, Harats M. <i>Burns</i> 2013; 39(6); 1316–20	Custom-fit polymeric membrane dressing masks in the treatment of second-degree facial burns	Seri kasus	Untuk mengetahui penggunaan dressing PolyMem pada wajah pada tata laksana luka bakar wajah derajat dua (n=8) dan dibandingkan dengan hasil kohort pasien luka bakar wajah yang diterapi dengan salep antibiotik	<ul style="list-style-type: none"> ■ Waktu rerata hingga terjadi epitelialisasi sempurna adalah 6,5 hari (dibandingkan 8,5 hari pada kohort) ■ Tingkat nyeri yang rendah (2,6 vs 4,7) berhubungan dengan dressing yang tidak menempel pada luka sehingga proses penggantian dressing tanpa rasa nyeri ■ Inflamasi terbatas hanya pada lokasi luka dan dapat diatasi oleh kemampuan dressing untuk menyerap
Yastrub DJ. <i>Care Manage J</i> 2004; 5: 213–8	Relationship between type of treatment and degree of wound healing among institutionalized geriatric patients with Stage II pressure ulcers	Randomised, controlled trial	Untuk melihat hasil akhir penggunaan dressing PolyMem versus krim antibiotik dan dressing bersih kering (kasa) pada pasien post-CVA (n=44) dengan ulkus dekubitus Derajat II	<ul style="list-style-type: none"> ■ Penyembuhan luka tampak pada 87% (n=18) kelompok dressing PolyMem dibanding 65,2% (n=15) pada kelompok antibiotik/kasa
Kim Y, Lee S, Hong S et al. <i>J Korean Soc Plast Reconstr Surg</i> 1999; 109; 1165–1172	Efek PolyMem dalam Penyembuhan Luka	Uji Klinis Komparatif.	Untuk membandingkan penggunaan dressing PolyMem dengan metode konvensional (kasa) pada pasien dengan luka bakar derajat dua (n=44) dan split thickness skin graft (n=28)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Penurunan signifikan nyeri di lokasi luka tampak pada kelompok PolyMem (p<0,01) dibanding dengan kelompok kasa ■ Rata-rata waktu penyembuhan menurun secara signifikan pada kelompok PolyMem (p<0,01) disertai peningkatan laju epitelialisasi (p<0,05) ■ Derajat rasa nyaman meningkat pada kelompok yang menggunakan PolyMem (p<0,01)
Blackman JD, Senseng D, Quinn L et al. <i>Diabetes Care</i> 1994; 17(4): 322–5	Evaluasi klinik dressing polymeric membrane semi-permeable untuk pengobatan kaki diabetik kronis.	Uji klinis komparatif	Untuk membandingkan penggunaan dressing PolyMem dengan dressing kering-hingga-basah saline pada pasien dengan ulkus kaki diabetikum tidak kompleks (n=19)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Setelah 2 bulan, ukuran ulkus berkurang 35+/-16% dari baseline pada pasien yang menggunakan dressing PolyMem Sedangkan pasien dari kelompok terapi konvensional ukuran ulkus meningkat 105+/-28% dari baseline ■ Perbaikan lebih lanjut dapat dilihat pada pasien yang diberi tambahan 2 bulan terapi dengan dressing PolyMem

STUDI KASUS

STUDI KASUS: PENGGUNAAN POLYMEM PADA PASIEN DIABETES

LATAR BELAKANG

Seorang pria 58 tahun dengan riwayat diabetes melitus tipe 2 selama 10 tahun mengalami luka di mata kaki kanan. Pada luka tampak 40% slough dan terdapat eritema di sekitar luka yang menandakan adanya infeksi. Terdapat pula bau yang menyengat. Luka berukuran 11,5 x 4 cm (Gambar 1). Pasien mengeluh nyeri (skala 4 dari skala 10 di amati melalui analog visual) dan sulit tidur karena luka tersebut. Pasien sudah minum tramadol 50 mg tiga kali sehari untuk meredakan nyeri.

TERAPI

Diputuskan untuk menggunakan pembalut PolyMem Silver untuk menangani kondisi luka, penggantian pembalut dijadwalkan setiap 2 hari sekali. Antibiotik sistemik juga diberikan untuk menangani infeksi pada pasien dengan risiko tinggi ini.

Selama minggu pertama penggunaan PolyMem Silver, luka menunjukkan perbaikan dengan bukti terjadinya pembersihan luka yang efektif. Pada minggu ketiga, tampak 20% slough dengan 70% jaringan granulasi dan epitelialisasi yang baik (Gambar 2). Ukuran luka berkurang menjadi 9 cm x 3 cm dan jumlah eksudat pada luka berkurang. Pasien mengatakan skor nyeri saat ini 1 dari 10. Pada minggu ke-6, ukuran luka telah berkurang menjadi 7 cm x 2 cm dengan slough minimal (5%) (Gambar 3).

HASIL AKHIR

Selama terapi, ukuran luka mengecil, terjadi pengurangan jumlah slough dan peningkatan pembentukan jaringan granulasi. Selain itu nyeri dan bau yang muncul dari luka juga berkurang, dengan pasien melaporkan tidurnya membaik.

DISKUSI

Penggunaan PolyMem Silver berhasil menangani tanda infeksi lokal dan gejala infeksi serta dapat menstimulasi penyembuhan pada luka kronis yang sulit disembuhkan ini. Nyeri juga berkurang — sebagai bukti skala nyeri berkurang (dari skala 4 menjadi 1 pada minggu ke-3) dan penggunaan tramadol yang awalnya tiga kali sehari menjadi seperlunya saja pada minggu ke-3. Pasien dapat berhenti minum tramadol pada minggu ke-4 dan kini dapat tidur lebih baik.

Dengan sepengetahuan: Dr Hari Krishna KR Nair, Kuala Lumpur, Malaysia



Gambar 1: Kondisi awal



Gambar 2: Minggu ke-3



Gambar 3: Minggu ke-6

STUDI KASUS: PENGGUNAAN POLYMEM PADA NEONATUS DENGAN EPIDERMOLISIS BULOSA BERAT

LATAR BELAKANG

Bayi terlahir dengan kondisi kulit yang rapuh dan luka pada tungkai bawah dan kaki kiri (Gambar 1). Luka pada kaki terjadi akibat trauma yang disebabkan oleh gerakan intra-uterin dan diperberat saat proses kelahiran. Analisis dari biopsi kulit menunjukkan bahwa bayi tersebut menderita generalised dystrophic epidermolysis bullosa (EB) berat.

TERAPI

Strip hidrofiber diletakkan di antara jari-jari untuk mencegah fusi digiti pada usia awal bayi. Kemudian kaki dan tungkai bawah dibalut dengan PolyMem yang telah dibentuk seperti sepatu boot dengan menggunakan cetakan. Bentuk sepatu boot yang terbuat dari PolyMem ini difiksasi dengan membuat lapisan yang tumpang tindih dan saling menempel. Awalnya digunakan PolyMem MAX dan setelah satu minggu diganti menjadi PolyMem Standar setelah eksudat pada luka berkurang. Morfin dan parasetamol oral diberikan sebelum prosedur dan kontrol nyeri didapatkan efektif.

HASIL AKHIR

Didapatkan hasil penyembuhan yang cepat dan tungkai bayi sembuh sempurna dalam 21 hari. Luka tetap bersih dan bebas infeksi (Gambar 2 dan 3). Saat awal PolyMem digunakan terdapat bau pada luka. Bau yang muncul tidak selalu menandakan infeksi; biasanya bau hanya terbatas pada dressing dan keadaan luka didapatkan bersih. Agar tak perlu sering mengganti dressing, digunakan dressing arang bersama dengan PolyMem dan didapatkan bau berkurang dalam beberapa hari.

DISKUSI

Dermis pada neonatus baru berkembang sempurna setelah lahir, saat menjelang kelahiran ketebalan dermisnya hanya 60% dari dewasa²³. Terlebih lagi, serabut yang menghubungkan dermis dan epidermis jumlahnya berkurang dan lebih renggang. Hal ini menurunkan elastisitas kulit dan menyebabkan kulit lebih mudah rusak akibat gesekan serta rentan mengalami trauma dari tempelan dressing serta plester²³. Dressing seperti PolyMem mengandung gliserin, yang mencegah dressing menempel pada luka dan dapat digunakan pada kulit yang rapuh untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan melindungi kulit yang imatur. Untuk mencegah seringnya penggantian dressing pada neonatus yang membutuhkan, dapat digunakan dressing yang lebih menyerap seperti PolyMem MAX.

Untuk kulit yang rapuh atau berisiko (dan pada kasus-kasus ekstrem seperti EB), kasus ini menunjukkan bahwa, dengan penggunaan yang benar, aplikasi dan pelepasan PolyMem mudah dan dapat dilakukan sendiri oleh orang tua bayi.

Dengan sepengetahuan: Jackie Denyer, London, UK

Catatan: Dressing Silver harus digunakan dengan hati-hati pada pasien pediatri dan di bawah pengawasan spesialis.

Informasi dan tip lebih lanjut untuk penggunaan dressing PolyMem pada pasien dengan EB lihat Denyer J, Winblad R. *PolyMem Dressings in the Management of Epidermolysis Bullosa*. Dapat dilihat di: polymem.woundresources.com/howto/FLASH/index.html



Gambar 1: Luka pada kaki dan tungkai bawah



Gambar 2: Kondisi luka 5 hari kemudian



Gambar 3: Luka setelah 14 hari menunjukkan perbaikan dengan epitelialisasi dan penyembuhan luka

STUDI KASUS: PENGGUNAAN POLYMEM PADA ULKUS DEKUBITUS NEKROTIK LUAS DI TUMIT

LATAR BELAKANG

Seorang wanita 60 tahun dengan penyakit Alzheimer dan imobilisasi mengalami ulkus dekubitus saat rawat inap karena dehidrasi. Setelah pulang dari rumah sakit pasien dirawat oleh dokter umum dengan pemberian asam hyaluronat pada luka selama kurang lebih 4 bulan. Luka tidak menunjukkan perbaikan, berukuran 8 cm x 6 cm x 2 cm dan tampak tulang di dasar ulkus serta berbau busuk (hal ini menyebabkan keluarga pasien enggan berkunjung) (Gambar 1). Berbagai macam obat telah digunakan untuk meredakan inflamasi dan nyeri, termasuk opioid, namun tingkat nyeri pasien tetap skala 9 dari 10.

TERAPI

Dressing PolyMem WIC Silver dipilih karena kemampuannya untuk menghambat respons nosiseptor, memfasilitasi debridement autolitik dan mempercepat penyembuhan. Saat slough mencair dan terserap oleh dressing, hal ini juga mengurangi kebutuhan untuk pembersihan luka secara manual dan nyeri ditimbulkan saat penggantian dressing.

Dressing PolyMem WIC Silver dilapisi dengan dressing arang untuk mengurangi bau luka. 1–2 ml cairan saline ditambahkan saat aplikasi dressing pertama yang berfungsi untuk menstimulasi debridement autolitik. Setelah pemberian dressing pada luka, jumlah eksudat bertambah, membutuhkan penggantian dressing 1–2 kali sehari. Setelah luka menjadi lebih bersih, frekuensi penggantian dressing berpembalut berkurang.

HASIL AKHIR

Setelah 2 hari luka tampak lebih bersih secara signifikan dan bau berkurang (keluarga pasien datang berkunjung). Setelah 2 minggu penggunaan, penggantian dressing berkurang menjadi sekali sehari dan dressing menjadi PolyMem WIC biasa. Setelah 4 minggu penggunaan dressing arang dihentikan (Gambar 2) karena luka sudah tidak berbau. Pada minggu ke-6 skala nyeri pasien sudah berkurang menjadi skala 5 dan pada minggu ke-8 pasien tidak merasakan nyeri lagi tanpa obat. Hanya dalam 3 bulan, luka dengan rongga besar tersebut sudah menutup sepenuhnya (Gambar 3).

DISKUSI

Dengan penggunaan dressing PolyMem WIC Silver, bau dan nyeri berkurang serta penyembuhan dan pembersihan luka (tidak memerlukan irigasi atau debridement pada penggantian dressing) terjadi dengan cepat.

Dengan sepengetahuan : Dr Charalambos Agathangelou, Nicosia, Cyprus. Studi lengkap dapat dilihat di: <http://bit.ly/1Ha6yBS>



Gambar 1: Awal terapi dengan menggunakan PolyMem WIC Silver



Gambar 2: 4 minggu sejak terapi dimulai



Gambar 3: Penyembuhan luka dicapai setelah 3 bulan

Referensi

1. Departemen Kesehatan Kesehatan kita, perawatan kita, perkataan kita: Arahan baru untuk pelayanan komunitas, Norwich: Stationery Office (Cm 6737), 2006. Dapat dilihat di: www.official-documents.gov.uk/document/cm67/6737/6737.pdf
2. Genet N, Boerma WG, Kringos DS et al. Home care di Europe: Review literatur sistematis. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 207
3. Vowden P. Hard to heal wounds Made Easy. *Wounds International*, 2011. <http://bit.ly/1EYUGOE>
4. White R. Hard to heal wounds: results of an international survey. *Wounds UK* 2011; 7(4): 22–8
5. Cutting KC, Weigand C, Vowden P. Wound inflammation and the role of dressings. *Wounds International* 2015; 6(2): 44–46
6. European Wound Management Association. Posisi dokumen: Nyeri dan trauma saat penggantian dressing. MEP Ltd: London, 2002
7. Beitz AJ, Newman A, Kahn AR et al. Dressing polymeric membrane dengan aktivitas antinociceptive: analisis dengan tikus dengan luka tusuk hyperalgesia sekunder. *J Pain* 2004; 5(1): 38–47
8. Kahn AR, Sessions RW, Apasova EV. Dressing superfisial cutaneous dressing menghambat nyeri, inflamasi dan bengkak pada jaringan yang dalam. Poster. World Pain Conference, July 2000.
9. Davies SL, White RJ. Mendefinisikan pendekatan holistik pereda nyeri untuk perawatan luka melalui dressing polymeric membrane tanpa obat. *J Wound Care* 2011; 20(5): 250–4
10. Hayden JK, Cole BJ. Efektivitas balutan nyeri dibandingkan terhadap dressing standar pada pengurangan morbiditas post-operative setelah arthroscopy lutut secara rutin: Sebuah studi single-blind acak prospektif *Orthopedics* 2003; 26: 59–63
11. Sessions RC. Dapatkah dressing tanpa obat menurunkan inflamasi dan nyeri pada luka? Apa buktinya? Poster IR-09. SAWC, September 2009.
12. Denyer J. Managing pain in children with epidermolysis bullosa. *Nurs Times* 2012; 108(29): 21–23
13. Scott A. Polymeric membrane dressings for radiotherapy-induced skin damage. *Br J Nurs (Oncology Suppl)* 2014; 23(10): S24–31
14. Wounds International. Mengoptimalkan kesejahteraan pasien yang hidup dengan luka. Konsensus internasional *Wounds International*, 2013
15. Benskin L. PolyMem WIC Silver Rope: a multifunctional dressing for decreasing pain, swelling, and inflammation. *Adv Wound Care* 2012; doi 10.1089/wound.2011.0285
16. Wilson D. New PolyMem Wic Silver Rope cavity filler dressing solves difficult tunnelling wound problem. Poster. SAWC, October 2008.
17. Benskin L. Extensive tunneling lower leg wounds with exposed tendons closed quickly using various PolyMem dressings. Poster. SAWC, October 2008.
18. Agathangelou C. An easy, effective and almost painless way to debride and heal arterial ulcers. Poster. EWMA, 2011.
19. Agathangelou C. Three years' experience of treating 46 painful diabetic foot ulcers with polymeric membrane dressings. Poster. EWMA, 2012
20. Rahman S, Shokri A. Total knee arthroplasty infections eliminated and rehabilitation improved using polymeric membrane dressing circumferential wrap technique: 120 patients at 12-month follow up. Poster. EWMA, 2013
21. Haik J, Weissman O, Demetris S, et al. Dressing polymeric membrane untuk bagian donor cangkuk kulit Enam tahun pengalaman dengan 1200 kasus. Six years' experience on 1200 cases. Poster. WUWUS, Japan, 2012
22. Tamir J, Haik J. Polymeric membrane dressings for skin graft donor sites: 4 tahun pengalaman dengan 800 kasus. Poster. SAWC, October 2008
23. Skrinjar E, Duschek N, Bayer G et al. Efisiensi perawatan luka dengan mengombinasikan polymeric membrane dengan terapi tekanan negative. Poster. EWMA, 2011
24. Vanwalleghem G. Four years' experience of effectively treating compartment syndrome by combining NPWT with polymeric interface layer. Poster. EWMA, 2013
25. Irving V, Bethell E, Burton F. Neonatal wound care: Meminimalkan trauma dan nyeri *Wounds UK* 2006; 2(1): 33–41

Ringkasan

Dibutuhkan solusi yang sederhana untuk masalah penyembuhan luka yang kompleks. Macam-macam dressing PolyMem bersifat multifungsi dan dapat digunakan pada berbagai jenis luka dan fase penyembuhan yang berbeda. Selain dapat membersihkan luka, debrideman dan menahan cairan dari luka, PolyMem dapat mengurangi nyeri, bengkak dan inflamasi untuk menstimulasi penyembuhan. Kombinasi dari sejumlah aktivitas ini dapat membantu memudahkan pemilihan jenis dressing, mengurangi risiko dan memperbaiki hasil terapi.