

# + Behandlungspfad für den Einsatz der Vakuumversiegelungstherapie (VVS) im ambulanten Bereich

**Smith+Nephew**



**PICO<sup>◇</sup> 14**  
Kanisterloses Unterdruck-Wundtherapie-System

Bei Erfüllung eines der folgenden Kriterien, kann der Einsatz der Vakuumversiegelungstherapie\* in Betracht gezogen werden:

## Patientenspezifische Risikofaktoren



Z.B. Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis, verringerte arterielle Durchblutung, Adipositas, Prädisposition für Wundheilungsstörungen.

## Wundspezifische Risikofaktoren



### 1. Dauer

Die Wunde besteht seit 4 – 6 Wochen und zeigt auf die bestehende konventionelle Therapie keine oder nur eine sehr langsame Heilungstendenz.



### 2. Größe und Tiefe

Die Wunde ist sehr groß bzw. tief und ist mit einem konventionellen Wundverband schwierig oder nur unter extremem Kostenaufwand zu versorgen.



### 3. Exsudatmenge

Die Exsudation ist so hoch, dass ein herkömmlicher Schaumverband nicht mehr kosteneffizient eingesetzt werden kann.

## Indikationen:

- Ulcus cruris venosum
- Diabetisches Fußulcus
- Dekubitus
- Sinus pilonidalis
- Akute und chronische Wunden
- Klaffende Wunden
- Verbrennungen 2. Grades
- Traumatische Wunden

## Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen:

- Erhöhte Blutungsgefahr
- Nekrotisches Gewebe
- Unbehandelte Osteomyelitis
- Nicht-enterische und ungeklärte Fistel
- Maligner Vorgang in der Wunde
- Freiliegende Arterien, Venen, Nerven oder Organe

## PICO<sup>◇</sup> 14: nachweislich wirksamer als Standardverbände<sup>2,3,5</sup> und traditionelle NPWT<sup>1,4</sup>

- Bessere Heilungs- und Wundverschlussraten<sup>1,2,†</sup>
- Reduktion der Zeit bis zum Wundverschluss<sup>1,2,†,3,4||</sup>




Ausgezeichnetes Design



reddot winner 2021

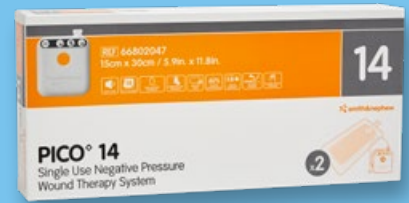


## Wann ist PICO<sup>o</sup> 14 geeignet?


|   |   |
|---|---|
|  | Wundgröße kleiner 13 x 15 cm            |
|  | Wundtiefe bis zu 4,5 cm                 |
|  | Mäßige Exsudation, max. 300ml / Woche** |


## PICO<sup>o</sup> 14


Kanisterloses Unterdruck-Wundtherapiesystem




## Kombinationsmöglichkeiten

 **Wundinfektion**  
(Anzeichen einer klinischen Infektion, z.B. Rötung, verstärkte Schmerzen, erhöhte Exsudatmenge, Schwellung, Geruch)?

 **ACTICOAT<sup>o</sup> Flex 3**

 **ab Wundtiefe von 2 cm**  
(bei Bedarf kann ein Wundfüller auch schon ab 0,5 cm Wundtiefe eingesetzt werden)

 **Einsatz eines Wundfüllers (Gaze- oder Schaum)**

Reicht PICO<sup>o</sup> für die Wundtiefe, -größe oder Exsudatmenge nicht aus, empfehlen wir das kanisterbasierte **RENASYS<sup>o</sup> TOUCH** Unterdruck-Wundtherapiesystem



## 14 Monitoren Sie den Behandlungserfolg regelmäßig alle 14 Tage

Deutlicher Heilungsfortschritt vorhanden, Epithelisierung startet (Wundflächenreduktion > 40%)

Heilungsfortschritt vorhanden, (Wundflächenreduktion 10 – 40%) weitere Granulation gewünscht

Kein Heilungsfortschritt/ Stagnation (Wundflächenreduktion < 10%)

 Therapie umstellen auf z.B. **ALLEVYN<sup>o</sup> LIFE**

Fortführung Therapie mit **PICO<sup>o</sup> 14**

Neubewertung der Versorgung, ggf. Kausaltherapie, Therapiewechsel

## Ansprechpartner Smith+Nephew

\*\* je nach Wundpadgröße

Smith+Nephew erteilt keine medizinischen Ratschläge. Diese Information ist keine medizinische Handlungsempfehlung und nicht als solche vorgesehen. Es obliegt dem medizinischen Fachpersonal, im eigenen klinischen Ermessen für jeden einzelnen Patienten die geeigneten Produkte und Techniken zu ermitteln und einzusetzen.



[www.vakuumversiegelungstherapie.de](http://www.vakuumversiegelungstherapie.de)

**Smith & Nephew GmbH**  
Friesenweg 4/Haus 21  
22763 Hamburg  
Deutschland

T +49 (0) 40 8797 44-0  
F +49 (0) 40 8797 44-375  
[www.smith-nephew.de](http://www.smith-nephew.de)  
[info@smith-nephew.com](mailto:info@smith-nephew.com)

### Referenzen

<sup>o</sup> p<0,001 für Wundfläche und p=0,014 für Wundtiefe; n=161; ITT-Analyse, nach 12 Wochen, kombinierte Population bei einer Studie zu venösem Beinschwür und diabetischem Fußulkus; ‡ p=0,001; 52 Wunden; \* n=9; † p=0,028 in vivo; **1.** Kirsner R, Dove C, Reyzelman A, Vayser D, Jaimes H, A Prospective, Randomized, Controlled Clinical Trial on the Efficacy of a Single-use Negative Pressure Wound Therapy System, Compared to Traditional Negative Pressure Wound Therapy in the Treatment of Chronic Ulcers of the Lower Extremities. Journal of woundcare and regeneration. Mai 2019. <https://doi.org/10.1111/wrr.12727>. **2.** Dowsett C, Hampton K, Myers D, Stycie T. Use of PICO to improve clinical and economic outcomes in hard-to-heal wounds. Wounds International. 2017;8(2):52-58. **3.** Hampton J. Providing cost-effective treatment of hard-to-heal wounds in the community through use of NPWT. Community Wound Care. 2015;S14-S20. **4.** Brownhill R, Bell A, Hart J, Webster I & Huddleston E. Pre-clinical Assessment of a No-canister, Ultra-portable, Single use Negative Pressure Wound Therapy (sNPWT) System\* in a Porcine Model of Wound Healing: Unlocking its Mode of Action. Posterpräsentation auf der Advanced Wound Care (SAWC) Conference, 7.-11. Mai 2019, San Antonio, Texas. **5.** Sharpe A, Myers D, Searle R. Using single use negative pressure wound therapy for patients with complicated diabetic foot ulcers: an economic perspective. Wounds UK. 2018; 14:80-84. Verfügbar unter: Wounds UK.