



1

## Clwyf Halogedig neu Gytrefedig



### ARSYLWI

Mae iachâd yn dod yn ei flaen fel arfer gyda'r nodweddion clwyf canlynol:

- Archwys - cyfaint isel i gymedrol;
- Gall cramen a necrosis fod yn bresennol;
- Arogl - isafol;
- Poen – isafol.

DS: mae clwyfau'n gwella ym mhresenoldeb micro-organebau, ar y cam hwn nid ydynt yn achosi niwed i'r gwesteiwr.

\*WBP: Wound Bed Preparation: Cleaning and Debridement t26. Sefydliad Rhyngwladol Heintiau mewn clwyfau (IWII), Wound infection in Clinical Practice. 2022.

### CAM GWEITHREDU

#### PEIDIWCH Â SWABIO!

- Aseswch glwyf ac adnabod achos. Sicrhewch fod unrhyw gyd-forbidrwydd sy'n cyfrannu wedi'i drin (e.e. diabetes, cyflenwad fasnolaidd, malaenedd, achosion llidiol ac ati).
  - Optimeiddiwch iachâd clwyfau trwy baratoi'r gwely clwyfau (WBP\*).
    - Ystyriwch lanhau'r clwyf gyda dŵr tap neu halwynog i dynnu gweddillion o wely'r clwyf.
  - Ystyriwch ddefnyddio gorchuddion nad ydynt yn wrthficrobaidd a gosodwch eliau esmwythaol ar y croen o'i gwmpas.
  - Os bydd iachâd clwyf yn dod yn ei flaen, parhewch â'r cynllun triniaeth a'i adolygu ymhen pythefnos.
  - Os nad yw'r clwyf yn gwella ar ôl pythefnos (4 wythnos ar gyfer rhai cynlluniau triniaeth), neu'n gwaethgu, adolygwch yr achos y clwyf a diagnosis ac ailasesu'r cynllun triniaeth. Ceisiwch cyngor arbenigol pellach (e.e. TVN, podiatreg, dietegydd)
  - Cwblhewch sgrinio risg maethol (e.e. offeryn sgrinio MUST neu WAASP) a'i roi ar waith.
- Os oes arwyddion o haint lleol, ewch ymlaen i **GAM 2**

2

## Heintiau Lleol mewn Clwyfau (wedi'i gynnwys o fewn clwyf ac o amgylch clwyf <2cm)



### ARSYLWI

Pan nad yw iachâd yn dod yn ei flaen fel arfer neu pan fo'r clwyf yn dirywio, ac mae'r clwyf yn arddangos dwy neu fwy o'r nodweddion canlynol:

#### AMLWG (CLASUROL):

- Erythema/Cochni#;
- Cynhesrwydd Lleol;
- Poen newydd/cynyddol;
- Chwydd/Oedema;
- Poen newydd neu gynyddol yn y clwyf neu o'i amgylch;
- Cynnydd mewn arogl cas;
- Clwyf yn ymddatod ac yn ehangu;

#### CUDD (CYNNIL):

- Gor-gronynnu;
- Gwaedu, gronyniad hyfriw;
- Pontio epithelaidd a phoedu mewn meinwe gronynnu;
- Iachâd wedi'i oedi, y tu hwnt i ddisgwyliadau.

# Ystyriwch groen arlliw tywyllach - e.e. gall croen ymddangos yn dywyllach nag arfer

### CAM GWEITHREDU

#### PEIDIWCH Â SWABIO!

- Optimeiddiwch iachâd clwyfau trwy baratoi'r gwely clwyfau yn briodol (WBP)\*
  - Ystyriwch lanhau'r antiseptig neu drochfa â gwlychwr yn unol â'r canllawiau lleol i lanhau a digramennu'r clwyf yn fecanyddol.
- Dewiswch Orchudd Clwyf Gwrthficrobaidd (AWD) i reoli biolwyth, archwys, arogl cas ac ati yn ôl yr angen (cyfeiriwch at y polisi lleol ar gyfer dewis sylfaenol/eilaidd ac ati).
- Adolygiad heintiau mewn clwyfau: (Ar ôl pythefnos i ddechrau, yna bob 7 diwrnod)
  - Os nad oes arwyddion o haint, RHOWCH Y GORAU i ddefnyddio AWD a dychwelyd at **GAM 1**
  - Os yw'n gwella, ond mae arwyddion o haint o hyd, parhewch ag AWD a'i adolygu bob wythnos nes nad oes unrhyw arwyddion o haint.
  - Os yw'n statig neu'n gwaethgu, adolygwch achos y clwyf, diagnosis a dewiswch AWD, ac ystyriwch geisio cyngor pellach gan arbenigwr clwyfau.

Os oes arwyddion o haint yn lledaenu, ewch i **GAM 3**

# 3

## Heintiau mewn clwyfau'n lledaenu



### ARSYLWI

Pan fo'r clwyf yn dirywio gydag arwyddion o haint lleol fel y'u diffinnir yng Ngham 2 uchod ynghyd ag un neu fwy o'r nodweddion canlynol:

- Ymestyn calediad, gyda neu heb erythema;
- Lymphangitis (chwydd y chwarennau lymff);
- Erythema'n ymledu (> 2cm o ymyl y clwyf);
- Rhugliad (crafu gweladwy rhwng meinweoedd);
- Clwyfau'n ymddatod/ymagor gyda briwiau lloeren neu hebddynt.

### CAM GWEITHREDU

Cymerwch swab clwyf gan ddefnyddio'r dechneg 'LEVINE': **GLANHAU - DIGRAMENNU - SWABIO**

**PEIDIWCH â defnyddio glanhawyr gwrthficrobaidd cyn cymryd swab.**

**Adolygwch ganlyniadau'r swab cyn gynted â phosibl.**

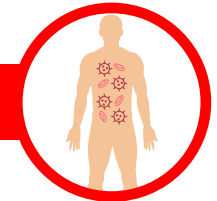
- **PWYSIG:** Os yw haint yn lledaenu neu os yw meinwe o amgylch wedi'i heffeithio, ystyriwch ddechrau gwrthfotigau drwy'r genau (PO) neu Fewnwythiennol (IV) yn unol â'r polisi gwrthficrobaidd lleol.
- Ystyriwch gymryd gwaed i brofi cyfrif gwaed llawn a phroffion protein C-adweithiol (CRP).
- Gosodwch/parhewch â gorchuddion clwyfau gwrthficrobaidd arwynebol a'u hadolygu'n wythnosol.
- Os yw'r clwyf yn dirywio, adolygwch achoseg y clwyf, diagnosis a dewis AWD ac ystyriwch ceisio cyngor arbenigol pellach ynghylch opsiynau triniaeth eraill.

Os yw'r clwyf yn gwella, ystyriwch ddychwelyd at **GAM 1** neu **GAM 2** yn dibynnu ar yr asesiad.

**NODER:** Os yw'r claf yn anhwylyd yn systematig ewch ymlaen ar unwaith i **GAM 4**

# 4

## Haint Systemig



### ARSYLWI

Pan fydd 1 neu fwy o arwyddion, neu symptomau haint systemig yn bresennol gan gynnwys rhai o'r symptomau canlynol a/neu nodweddion clwyfau, gall hyn arwain at sepsis os na chaiff ei drin:

- Sgôr NEWS2 yn cynyddu;
- Marcwyr haint systemig (e.e. cyfrif celloedd gwyn uwch/CRP);
- Crawn/crawniad;
- Claf yn anhwylyd yn systemig;
- Anhwylder/syrthni neu ddirywiad cyffredinol amhenodol.

### CAM GWEITHREDU

- Os bydd dirywiad cyflym neu amheuaeth o sepsis, atgyfeiriwch am gyngor meddygol/llawfeddygol brys ac os nodir hynny dechreuwch yr offeryn sgrinio sepsis lleol.
- Er na ddylid defnyddio AWD fel mater o drefn ar hyn o bryd, mae'n bosibl y bydd yn parhau i chwarae rhan wrth ymdrin â phroblemau clwyfau lleol megis arogl cas ac archwys.
- Ar ôl cwblhau'r driniaeth ar gyfer yr haint systemig, os yw clwyf yn dal yn bresennol, adolygwch achoseg y clwyf a'r diagnosis, ystyriwch geisio cyngor arbenigol pellach ynghylch opsiynau triniaeth eraill, ac ystyriwch ddychwelyd i GAM blaenorol. **(GAM 1-3).**

**NODER:** Efallai y bydd angen dehongli marcwyr lliidiol yn ofalus gan glinigwr profiadol.

## 1

### Contaminated or Colonised Wound



#### OBSERVATION

Healing is progressing normally with the following wound characteristics:

- Exudate - low to moderate volume;
- Slough & necrosis may be present;
- Odour - minimal;
- Pain - minimal;

NB: wounds heal in the presence of microorganisms, at this stage they are not causing damage to the host.

\* WBP: Wound Bed Preparation: Cleaning and Debridement p26. International Wound Infection Institute (IWII), Wound infection in Clinical Practice. 2022.

#### DO NOT SWAB!

- Assess wound and identify aetiology. Ensure any contributing comorbidities have been treated (e.g. diabetes, vascular supply, malignancy, inflammatory causes etc.).
- Optimise wound healing through wound bed preparation (WBP)\*.
  - Consider cleansing of the wound with tap water or saline to remove debris from the wound bed.
- Consider the use of non-antimicrobial dressings and apply emollients to surrounding skin.
- If wound healing progressing continue treatment plan and review in 2 weeks.
- If the wound is not progressing after 2 weeks (4 weeks for some treatment plans), or deteriorating, review the wound aetiology & diagnosis and re-assess treatment plan. Seek further specialist advice (e.g. TVN, podiatry, dietician)
- Complete nutritional risk screening (e.g. MUST or WAASP screening tool) and implement.

If signs of localised infection are present progress to **STEP 2**

#### ACTION

## 2

### Localised Wound Infection (contained within wound and peri-wound <2cm)



#### OBSERVATION

When healing is not progressing normally or the wound is deteriorating, and the wound exhibits two or more of the following characteristics:

##### OVERT (CLASSIC):

- Erythema / Redness #;
- Local Warmth;
- New / Increasing pain;
- Swelling / Oedema;
- New or increasing pain in or around the wound;
- Increasing Malodour;
- Wound breakdown and enlargement;

##### COVERT (SUBTLE):

- Hypergranulation;
- Bleeding, friable granulation;
- Epithelial bridging & pocketing in granulation tissue;
- Delayed healing, beyond expectations.

#### DO NOT SWAB!

- Optimise wound healing through appropriate wound bed preparation (WBP)\*
  - Consider an antiseptic cleanser or surfactant soak as per local guidelines to cleanse and mechanically debride the wound.
- Select an Antimicrobial Wound Dressing (AWD) to manage bioburden, exudate, malodour etc. as required (refer to local policy for primary/secondary choice etc.).
- Wound infection review: (Initially at 2 weeks, then every 7 days)
  - If no signs of infection, STOP using AWD and return to **STEP 1**.
  - If improving, but there are still signs of infection, continue with AWD and review weekly until no signs of infection.
  - If static or deteriorating, review the wound aetiology, diagnosis and AWD choice, consider seeking further advice from a wound specialist. (e.g. TVN, podiatry, dietician)

If signs of spreading infection, go to **STEP 3**

#### ACTION

#. Consider darker skin tones - e.g. skin may appear darker than usual

# 3

## Spreading Wound Infection



### OBSERVATION

When the wound is deteriorating with signs of local infection as defined in Stage 2 above plus one or more of the following characteristics:

- Extending induration, with or without erythema;
- Lymphangitis (swelling of lymph glands);
- Spreading erythema (>2cm from wound edge);
- Crepitus (palpable grating between tissues);
- Wound breakdown/dehiscence with or without satellite lesions.

### ACTION

Take a wound swab using the 'LEVINE' technique: **CLEAN - DEBRIDE - SWAB**

**DO NOT** use antimicrobial cleaners prior to taking a swab.

Review swab results as soon as possible.

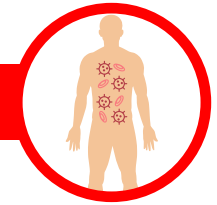
- **IMPORTANT:** If there is spreading infection or surrounding tissue involvement, consider starting PO or IV antibiotics in accordance with your local antimicrobial policy.
- Consider taking bloods for full blood count and CRP testing.
- Apply / continue topical Antimicrobial Wound Dressings and review weekly.
- If the wound is deteriorating, review wound aetiology, diagnosis and AWD choice and consider seeking further specialist advice regarding other treatment options.

If the wound is improving consider returning to **STEP 1** or **STEP 2** depending on assessment.

**NOTE:** If patient is systemically unwell progress immediately to **STEP 4**

# 4

## Systemic Infection



### OBSERVATION

When 1 or more signs, or symptoms of systemic infection are present including some of the following symptoms and/or wound characteristics, this may lead to sepsis if not treated:

- Increasing NEWS2 score;
- Systemic markers of infection (e.g. raised white cell count/CRP);
- Pus/abscess;
- Patient systemically unwell;
- Malaise/lethargy or non-specific general deterioration.

### ACTION

- If rapid deterioration or suspected sepsis refer for urgent medical/surgical advice and if indicated start the local sepsis screening tool.
- Whilst AWD should not be used routinely at this stage, they may continue to have a role in dealing with local wound issues such as malodour and exudate.
- After treatment of the systemic infection is complete, if a wound is still present, review the wound aetiology and diagnosis, consider seeking further specialist advice regarding other treatment options, and consider returning to a previous step (**STEPS 1-3**).

**NOTE:** Interpretation of inflammatory markers may require careful interpretation by an experienced clinician.