

Infovranek *plus*

profesjonalnie o ranach dla specjalistów

Nr 1/2015

**Biofilm i infekcja w procesie leczenia ran
– znaczenie dla zagrożenia zakażeniami
krzyżowymi**



Powikłane owrzodzenie pourazowe – prezentacja przypadku

**„Train the Foot Trainer” Słowenia, 18–21.02.2015 r.
Jak szkolić specjalistów zajmujących się stopą cukrzycową?**



POLSKIE TOWARZYSTWO
LECZENIA RAN



Spis Treści

- Biofilm i infekcja w procesie leczenia ran
– znaczenie dla zagrożenia zakażeniami krzyżowymi – str. 4
- Przełom w podskórnym podawaniu leków
przeciwbólowych – neria® soft, nowość na polskim rynku – str. 6
- Powikłane owrzodzenie pourazowe
– prezentacja przypadku – str. 7
- Zastosowanie opatrunku Aquacel® Ag+ Extra w leczeniu
trudno gojącej się rany kikuta, po amputacji podudzia
z powodu niegojącego się owrzodzenia stopy
w przebiegu Zespołu Stopy Cukrzycowej – str. 9
- Determinacja i cierpliwość przynoszą efekty
– opis przypadku: owrzodzenie odleżynowe
w okolicy lędźwiowo - krzyżowej – str. 11
- Odleżyna – prawidłowy protokół postępowania
daje wymierne korzyści – str. 13
- Powodzenia i „niepowodzenia” – wynik nie zawsze
zależy od nas i stosowanych opatrunków.
Przedstawienie 2 przypadków: odleżyna na pięcie
oraz owrzodzenie podudzia prawego – str. 15
- „Train the Foot Trainer” Słowenia, 18–21.02.2015 r.
Jak szkolić specjalistów zajmujących się stopą
cukrzycową? – str. 18
- Interwencja żywieniowa – nieodłączny element
nowoczesnego leczenia ran – str. 20
- Adresy Specjalistycznych Centrów Leczenia Ran – str. 21
- Gdzie kupić opatrunki? – str. 24

Bezpłatny magazyn.
Ukazuje się dwa razy w roku.
Redaktor naczelny: Małgorzata Budynek

Redakcja: Karolina Burska, Małgorzata Chwiałkowska, Barbara Szulecka

Adres redakcji:
ConvaTec Polska Sp. z o.o. Al. Armii Ludowej 26,
00-609 Warszawa

Prenumerata:
Bezpłatną prenumeratę można zamawiać, pobierając kupon prenumeraty
ze strony www.mojarana.pl lub dzwoniąc pod bezpłatny numer infolinii
800 120 093

Wydawca:
ConvaTec Polska Sp. z o.o. Al. Armii Ludowej 26,
00-609 Warszawa tel. (22) 579 66 50, faks (22) 579 66 44

© 2015 Copyright by ConvaTec Polska Sp. z o.o.
Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tego magazynu nie może być
kopiowana ani odtwarzana w jakiegokolwiek formie i przy użyciu
jakiegokolwiek środków bez pisemnej zgody Wydawcy.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść artykułów sponsorowa-
nych dostarczonych do redakcji oraz reklam zleconych przez reklamo-
dawców.

Bezpłatna infolinia: 800 120 093
e-mail: dzial.pomocy@convatec.com,
www.convatec.pl lub www.mojarana.pl

Od Redakcji

Drodzy Czytelnicy,

Oddajemy w Państwa ręce kolejny numer naszego pisma Inforanek plus.

Prof. Maria Szewczyk przypomina w kilku słowach istotę strategii TIME, zalecanej przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran.

Na kolejnych stronach możecie Państwo przeczytać o tym, jakie są wyniki międzynarodowej obserwacji klinicznej dotyczącej stosowania nowego opatrunku zwalczającego biofilm – AQUACEL® Ag+ w terapii trudnych do wyleczenia ran.

Wracamy ponownie do sprawy biofilmu, gdyż jest to temat coraz szerzej dyskutowany wśród profesjonalistów zajmujących się leczeniem ran. Wiedza i doświadczenie w tym zakresie prof. Marzenny Bartoszewicz z Wrocławia, jest większości Państwu bardzo dobrze znana, z tym większą przyjemnością zapraszam do lektury.

W bieżącym numerze przedstawiamy Państwu kolejną grupę wyrobów produkowanych przez ConvaTec – zestawy infuzyjne neria®, które zostały opracowane i przebadane specjalnie pod kątem podskórnego podawania leków. Wszystkie produkty neria® spełniają wymagania dotyczące prowadzenia prostego, komfortowego, bezpiecznego i skutecznego wlewu podskórnego.

Na kolejnych stronach możecie śledzić zmagania różnych zespołów zajmujących się leczeniem ran przewlekłych. Bez względu na to, czy są to pielęgniarki i/lub lekarze z oddziałów szpitalnych, poradni chirurgicznych, POZ, pielęgniarskiej opieki długoterminowej, czy hospicyjnej, wszystkim przyświeca, jak myślę, ta sama misja, o której w podsumowaniu swojego artykułu napisała Ewa Marchel: „...Nie zawsze nasze działania kończą się pełnym sukcesem, ale ustawiczna walka o każdy dzień lepszego samopoczucia pacjenta i poprawę jakości jego życia jest naszą misją...”

Na zakończenie przysłowiowa „wisienka na torcie”, czyli doniesienia doc. Anny Korzon-Burakowskiej ze szkolenia: „Train the Foot Trainer” Słowenia 18–21.02.2015 r. Jak szkolić specjalistów zajmujących się stopą cukrzycową?”

W przypadku jakichkolwiek pytań, uwag lub sugestii proszę o kontakt na adres e-mail: malgorzata.budynek@convatec.com. Życzę owocnej lektury.

Pozdrawiam serdecznie,

Małgorzata Budynek
Redaktor Naczelna



Zakażenia ran przewlekłych



Prof. dr hab. n. med. Maria T. Szewczyk
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych,
CM w Bydgoszczy, UMK

Rany przewlekłe zakażone stanowią poważny problem kliniczny, epidemiologiczny i ekonomiczny.

Leczeniem z wyboru jest m. in. przestrzeganie zasad aseptyki, oczyszczenie rany, stosowanie środków antyseptycznych oraz nowoczesnych opatrunków przeciwdrobnoustrojowych. Opatrunki w znacznym stopniu ograniczają adhezję drobnoustrojów oraz redukują do bezpiecznego poziomu liczbę patogenów w ranie. Poza opatrunkami specjalistycznymi, antybakteryjnymi dobranymi do stanu klinicznego rany, duże znaczenie należy także przypisać innym metodom postępowania miejscowego. Zgodnie z obowiązującymi zaleceniami Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran [PTLR], leczenie miejscowe powinno być oparte na założeniach strategii T.I.M.E. (T - Tissue debridement, I - Infection and inflammation control, M - Moisture balance, E - Epidermization stimulation).

Strategia na każdym etapie ma na celu przeciwdziałanie wszystkim przeszkodom hamującym proces gojenia rany. Zakażenie rany może pojawić się na każdym etapie procesu gojenia rany i nie tylko spowolnić proces gojenia, ale wręcz stać się zagrożeniem dla życia pacjenta. W tej sytuacji duże znaczenie mają działania zapobiegawcze, do których należy oczyszczenie rany oraz dekontaminacja. Pielęgniarka, lekarz wybierają najlepszą dla chorego metodę oczyszczania ran, uwzględniając: głębokość rany, fazę gojenia, obecność lub brak włókienka, wysięku, głębokość uszkodzenia tkanek, obecność martwicy, obecność lub brak zakażenia. Skuteczne postępowanie przeciwdrobnoustrojowe opiera się na nowych stra-

tegiach leczenia ran owrzodzeniowych i obejmuje nie tylko antyseptykę powierzchni rany, ale również jej opracowanie, zapewnienie optymalnej ochrony zewnętrznej, utrzymanie równowagi biochemicznej w środowisku rany oraz eliminację innych miejscowych i ogólnych czynników ryzyka zakażenia. Efektywność preparatu bakteriobójczego i postępowania gojenia rany można uzyskać poprzez systematyczną eliminację martwicy. Nawet najlepszy środek bakteriobójczy, żel i opatrunek oczyszczający nie zastąpią koniecznych czynności podejmowanych przez pielęgniarkę, lekarza.

Informacja prasowa

Nowy, zwalczający biofilm opatrunek AQUACEL® Ag+ osiąga pozytywne rezultaty w gojeniu trudnych do leczenia ran.

W przeprowadzonej obserwacji klinicznej w 95% ran odnotowano poprawę bądź całkowite wygojenie.¹

DEESIDE, UK (2 marca, 2015) – Nowa, międzynarodowa obserwacja kliniczna pokazuje, że zastosowanie opatrunków AQUACEL® Ag+ daje pozytywne rezultaty w gojeniu ran, łącznie z ranami zainfekowanymi lub z biofilmem. Wyniki były opublikowane wcześniej w Journal of Wound Care w styczniu 2015 roku.¹ Opatrunek AQUACEL® Ag+ został stworzony, aby niszczyć biofilm i zabijać bakterie wywołujące infekcję w ranie.²⁻⁴ Biofilm formuje się, kiedy kolonia bakterii otacza się warstwą substancji organicznych, tworzących barierę w postaci śluzu.⁵ Biofilm jest obecny w większości ran przewlekłych⁶, jest trudny do usunięcia⁷ i może szybko się odnawiać.⁸ Biofilm wywiera niekorzystny wpływ na proces gojenia⁹ – może go opóźniać i może być źródłem infekcji¹⁰.

W obserwacji wzięło udział 113 pacjentów, których rany były monitorowane średnio przez 4,1 tygodnia.

Wyniki obserwacji pokazały, że:

- Stan 95% wszystkich ran poprawił się lub wygoił się całkowicie.¹
- W 63% wszystkich ran odnotowano zmniejszenie rozmiaru rany co najmniej o 73%.¹

W oparciu o te pozytywne wyniki oraz posługując się opublikowaną metodą obliczania kosztów związanych z leczeniem ran¹¹, badacze oszacowali średnio 30% potencjalne oszczędności kosztów użycia opatrunków pierwotnych przy zastosowaniu opatrunków AQUACEL® Ag+.¹

„Nasza wiedza i zrozumienie istoty biofilmu – jego wszechobecnego występowania i roli, jaką odgrywa w opóźnieniu procesu gojenia ran przewlekłych, zwiększyła się w ciągu ostatnich kilku lat”, powiedział Kevin Woo, Assistant Professor Queen's University w Ontario, Kanada. „Rezultaty związane z zastosowaniem opatrunku AQUACEL® Ag+, które widziałem w obserwacji klinicznej, wskazują na zdolność tego produktu do walki z biofilmem i infekcją”.

„Wyniki badania są bardzo obiecujące – potwierdzają wcześniejsze obserwacje dotyczące efektywności antybakteryjnej nowych opatrunków, które mogą pomóc polepszyć efekty leczenia i zredukować koszty z nim związane”, dodał Phil Bowler, Wiceprezes Działu Badań i Rozwoju firmy ConvaTec.

O badaniu

Badanie, wspierane przez firmę ConvaTec, obejmowało ocenę kliniczną 113 ran przewlekłych i ostrych, zainfekowanych bądź zagrożonych infekcją, przeprowadzone zostało w ośrodkach w Kanadzie i 14 krajach Europy. Większość ran stanowiły żylne owrzodzenia podudzi (52%) lub zespół stopy cukrzycowej (12%), w większości występowały kliniczne oznaki infekcji. Biofilm podejrzewano w 74% przypadków, wiele ran było wcześniej leczonych bez rezultatów produktami ze srebrem bądź jedną oraz antybiotykami.

Podczas obserwacji, jedyną zmianą w protokole postępowania było zastosowanie opatrunków AQUACEL® Ag+. Pierwsza i ostatnia ocena rany była dokumentowana i porównywana pod kątem rozmiaru rany, kondycji otaczającej skóry, stanu tkanki oraz poziomu wysięku. Koszt tygodniowy opatrunków dla pacjenta oceniany był na podstawie opublikowanej metodologii.

O opatrunkach AQUACEL™ Ag+

Opatrunki AQUACEL® Ag+ zostały stworzone do walki z trzema kluczowymi barierami leczenia ran: nadmiarem wysięku, infekcją i biofilmem. Opatrunki AQUACEL® Ag+ to unikalne połączenie **Technologii Hydrofibre z nową Technologia Ag+**. Jak udowodniono w testach *in vitro*, Technologia Hydrofibre pochłania i zatrzymuje nadmiar wysięku, pomagając stworzyć idealnie wilgotne środowisko gojenia.¹²⁻¹⁶ Nowa Technologia Ag+ została stworzona, aby zmaksymalizować działanie antybakteryjne jonów srebra, które, jak pokazują testy *in vitro* zabija szerokie spektrum bakterii, nawet antybiotykoodpornych. Rodzina opatrunków AQUACEL® Ag+ obejmuje opatrunki AQUACEL® Ag+ Extra i uzyskała znak CE w 2013 roku. Jest dostępna w wybranych krajach Unii Europejskiej, Kanadzie, Hong Kongu i Malezji.

O ConvaTec

ConvaTec to światowy lider na rynku wyrobów i technologii medycznych w zakresie opieki stomijnej, leczenia ran, w oddziałach intensywnej terapii, opieki nad pacjen-

tami z nietrzymaniem stolca oraz urządzeń infuzyjnych. Nasze produkty zapewniają pacjentom szerokie spektrum klinicznych i ekonomicznych korzyści, obejmujących m.in.: zapobieganie zakażeniom, ochronę zagrożonej skóry, poprawiają rezultaty leczenia, w wyniku czego obniżają się koszty terapii. Nasze portfolio obejmuje m.in. markę AQUACEL® – zaawansowane opatrunki specjalistyczne, tworzące w kontakcie z raną koherentny żel, zapewniający optymalne środowisko dla procesu gojenia rany. ConvaTec zatrudnia ponad 8000 osób, w 11 fabrykach w 8 krajach. Jesteśmy obecni w ponad 100 krajach. Naszym właścicielem są fundusze Nordic Capital i Avista Capital Partners. Więcej informacji na: www.convatec.com

*Jak wykazano *in vitro*
®/™ znaki zastrzeżone ConvaTec Inc.
© 2015 ConvaTec Inc. AP-014974-MM

Referencje:

1. Walker M, Metcalf D, Parsons D, Bowler P. 2015. A real-life clinical evaluation of a next-generation antimicrobial dressing on acute and chronic wounds. *Journal of Wound Care*; 24(1), 11-22.
2. Physical Disruption of Biofilm by AQUACEL® Ag+ Wound Dressing. Scientific Background Report. WHR13850 MA232, 2013. Data on file, ConvaTec Inc.
3. Antimicrobial activity and prevention of biofilm reformation by AQUACEL™ Ag+ EXTRA dressing. Scientific Background Report. WHR13857 MA236, 2013. Data on file, ConvaTec Inc.
4. Antimicrobial activity against CA-MRSA and prevention of biofilm reformation by AQUACEL™ Ag+ EXTRA dressing. Scientific Background Report. WHR13875 MA239, 2013. Data on file, ConvaTec Inc.
5. Bjarnsholt T. 2013. The role of bacterial biofilms in chronic infections. *APMIS*; 121: 1-51.
6. James G, Swogger E, Wolcott R, Pulcini E, Secor P et al. 2008. Biofilms in chronic wounds. *Wound Repair and Regeneration*; 16:37-44.
7. Wolcott R, Rumbaugh K, James G, Schultz G, Phillips P, Yang O, et al. 2010. Biofilm maturity studies indicate sharp debridement opens a time-dependent therapeutic window. *J Wound Care*; 19: 320-328.
8. Wolcott R, Kennedy J, Dowd S. 2009. Regular debridement is the main tool for maintaining a healthy wound bed in most chronic wounds. *J Wound Care*; 18:54-56.
9. Metcalf D and Bowler P. 2013. Biofilm delays wound healing: a review of the evidence. *Burns & Trauma*; 1:5-12.
10. Percival SL, Bowler PG. 2004. Biofilms and their potential role in wound healing. *WOUNDS*; 16:234-240.
11. Harding K, Posnett J, Vowden K. 2012. A new methodology for costing wound care. *Int Wound J*; 10: 623-9.
12. Newman G, Walker M, Hobot J, Bowler P. 2006. Visualisation of bacterial sequestration and bacterial activity within hydrating Hydrofibre™ wound dressings. *Biomaterials*; 27: 1129-1139.
13. Walker M, Hobot J, Newman G, Bowler P. 2003. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilization in a carboxymethyl cellulose (AQUACEL™) and alginate dressing. *Biomaterials*; 24: 883-890.
14. Bowler P, Jones S, Davies B, Coyle E. 1999. Infection control properties of some wound dressings. *J Wound Care*; 8: 499-502.
15. Walker M, Bowler P, Cochrane C. 2007. In vitro studies to show sequestration of matrix metalloproteinases by silver-containing wound care products. *Ostomy/Wound Management*; 53:18-25.
16. Assessment of the *in vitro* Physical Properties of AQUACEL EXTRA, AQUACEL Ag EXTRA and AQUACEL Ag+ EXTRA dressings. Scientific background report. WHR13817 TA297, 2013. Data on file, ConvaTec Inc.
17. Said J, Walker M, Parsons D, Stapleton P, Beezer A, Gaisford S. An *in vitro* test of the efficacy of an anti-biofilm wound dressing. *International Journal of Pharmaceutics*; 2014; 474, 177-181.
18. Bowler P, Welsby S, Towers V, Booth V, Hogarth A, Rowlands V, Joseph A, et al. 2012. Multidrug-resistant organisms, wounds and topical antimicrobial properties. *Int Wound J*; 9:387-396.

Biofilm i infekcja w procesie leczenia ran

– znaczenie dla zagrożenia zakażeniami krzyżowymi

dr hab. n. med. Marzenna Bartoszewicz
Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii UM, Wrocław

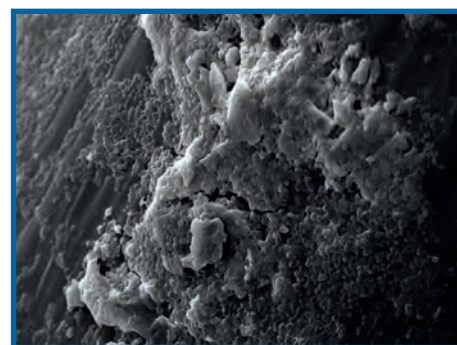
Zakażenia ran są opisywane od wieków, papirusy pochodzące ze starożytnego Egiptu zawierają szczegółowe opisy leczenia ran przewlekłych, gdzie stosowano ich przepłukiwanie, przykładanie tłuszczu zwierzęcego i okrywanie płótnem, które miało chronić ranę przed kontaktem ze środowiskiem zewnętrznym [1]. Zalecano również znany z właściwości antybakteryjnych miód. Hipokrates był zwolennikiem używania do przepłukiwania otwartych, zakażonych ran octem winnym, zwracał również uwagę na konieczność wykonania opatrunku, który chroniłby ranę przed dalszymi uszkodzeniami [2]. XXI wiek, pomimo ogromnego postępu medycyny, nie przyniósł zmniejszenia zachorowań z powodu zakażeń ran przewlekłych. Ocenia się, że u 5% pacjentów szpitali i ośrodków rehabilitacji występują rany przewlekłe. Odsetek ten wyższy jest w przypadku odleżyn – wynosi 10 – 25% dla pacjentów szpitalnych i 30% dla pacjentów ośrodków rehabilitacyjnych. Istnieje oczywiście wiele czynników sprzyjających infekcji i występowaniu powikłań septycznych ran. Główne dotyczą właściwości chorobotwórczych drobnoustrojów takich jak: produkcja toksyn i enzymów toksycznych, oporność na antybiotyki oraz zdolność do tworzenia struktury biofilmu.

Biofilm bakteryjny występuje powszechnie w środowisku naturalnym (rury kanalizacyjne, zbiorniki wodne), a także powstaje na ogromnej ilości różnych powierzchni, włączając uszkodzone żywe tkanki, takie jak rany przewlekłe, rany oparzeniowe, zespół stopy cukrzycowej, powierzchnie cewników i implantów [3]. Obecna wiedza wskazuje, że większość bakterii, ma możliwość związania się z powierzchnią stałą nieożywioną (biomateriały), jak również uszkodzoną skórą i tkanką podskórną, i wytworzenia na tych powierzchniach biofilmu, struktury niezwykle trwałej i często niebezpiecznej dla człowieka.

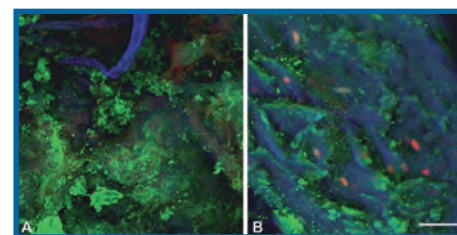
Poznanie właściwości mikroorganizmów żyjących w biofilmie jest bardzo istotne, gdyż bakterie przechodzą znaczące zmiany, gdy tylko przyczepią się do powierzchni. Zmiany te polegają na modyfikacji genów, które nadają bakteriom zupełnie odmienne właściwości. W latach 70-tych XX wieku została stworzona przez zespół profesora J. W. Costertona podstawa teorii wyjaśniającej, jakie mechanizmy umożliwiają drobnoustrojom adhezję do żywych i nieożywionych powierzchni oraz jakie korzyści wynikają z tworzenia struktury biofilmu, jako swoistej niszy ekologicznej.

Ogromny postęp w dziedzinie mikroskopii, przede wszystkim użycie skaningowego mikroskopu laserowego i mikroskopu konfokalnego pozwala na coraz dokładniejsze poznanie struktury biofilmu. Opisano trzy składowe biofilmu, bez których niemożliwe jest jego powstanie, tj.: drobnoustroje, macierz składająca się głównie ze śluzu oraz

odpowiednia powierzchnia. Zdolność mikroorganizmów do tworzenia biofilmu odgrywa istotną rolę w patogenezie zakażeń ran przewlekłych. Jego tworzenie jest złożonym i wielostopniowym procesem i zachodzi w kilku fazach. Warunkiem jego rozpoczęcia jest adhezja komórek bakteryjnych do powierzchni rany. Początkowo jest to adhezja nieswoista dzięki wykorzystaniu przez drobnoustroje sił elektrostatycznych i sił van der Waalsa. Po zasiedleniu powierzchni rany, bakterie tworzą małe skupiska nazwane mikrokoloniami i zajmują łącznie mniej niż 1/3 ich ogólnej objętości. Wydzielana przez komórki bezpostaciowa substancja pozakomórkowa (macierz pozakomórkowa) łączy bakterie ze sobą, wchłania wodę i wychwytuje znajdujące się w niej cząsteczki, oraz utrzymuje mikrokolonię w całości [4]. Biofilm składa się z niezliczonej ilości takich mikrokolonii oddzielonych siecią otwartych kanalików i może być utworzony przez komórki należące do jednego lub też do kilku gatunków drobnoustrojów. Przepływająca przez nie ciecz omywa każde zgrupowanie mikroorganizmów, dostarczając im substancji odżywczych i usuwając zbędne produkty przemiany materii. W ten sposób nawet głębiej położone warstwy komórek mają zabezpieczone dogodne warunki do przeżycia. Miejscowe warunki wpływają również na wytwarzanie przez bakterie wielu toksyn i innych substancji wywołujących objawy choroby oraz wymiany genów oporności na antybiotyki. Czasami bakterie jednego gatunku żywią się zbędnymi metabolitami bakterii innego gatunku, z korzyścią dla obu. Dojrzały biofilm znajduje się w stanie



Fot. 1. Biofilm.
(ze zbioru Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii UM we Wrocławiu)



Fot. 2. Biofilm na stopie cukrzycowej.
(ze zbioru Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii UM we Wrocławiu)

dynamicznej równowagi, w czasie, gdy jedne komórki aktywnie namnażają się, inne ograniczają swoją aktywność i obumierają. Jednocześnie strukturę biofilmu opuszczają stale pojedyncze komórki lub agregaty komórek, które, już jako organizmy planktonowe, mogą zapoczątkować utworzenie biofilmu w innym miejscu. Między komórkami drobnoustrojów w biofilmie istnieje system komunikacji nazywany **Quorum Sensing (QS)** opierający się na wytwarzaniu małych cząsteczek sygnali-

zacyjnych autoinduktorów (AI) i pozwalający na chemotaksję bakterii Gram + i Gram - do formowania się struktury biofilmu. Obecność biofilmu stwarza optymalne warunki dla tworzenia się kolonii bakteryjnych i wytwarzania polimerów egzopolisacharydu niezależnie od niekorzystnych dla bakterii czynników zewnętrznych [5]. **Biofilm chroni komórkę bakteryjną przed mechanizmami obronnymi ustroju gospodarza, utrudnia fagocytozę, opsonizację, zaburza chemotaksję, hamuje blastogenezę komórek T i B, zmniejsza penetrację antybiotyków i przeciwciał.** Bakterie tworzące biofilm mają zwolniony metabolizm i podlegają zmianom fenotypowym, które warunkują ich oporność i zjadliwość. Drugim elementem wpływającym na możliwość wystąpienia zakażenia jest stan ogólny chorego, choroby podstawowe wpływające na obniżenie sprawności układu immunologicznego, skrajne grupy wiekowe, często niedokrwienie tkanek (w postaci mikro- i makroangiopatii). Proces leczenia i opieki nad chorym z ranami przewlekłymi jest zjawiskiem złożonym, wymagającym współpracy chirurga, internisty, endokrynologa, w przypadku zakażenia stopy cukrzycowej pielęgniarzki i mikrobiologa. Trzecim istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia zakażenia i przedłużania się lub uniemożliwienia gojenia się ran związanych z tworzeniem biofilmu, jest nieprawidłowe leczenie, brak profilaktyki antybiotykowej i niedostateczna opieka antyseptyczna rany, a także brak stosowania nowoczesnych opatrunków.

Obecność biofilmu bakteryjnego w ranach przewlekłych może stanowić punkt wyjścia zakażeń uogólnionych u pacjenta, a także, co często jest niedoceniane, ryzyka wystąpienia zakażeń krzyżowych.

Zakażenia krzyżowe to przeniesienie drobnoustrojów wywołujących zakażenia, od nosiciela lub osoby z objawami infekcji, na podatnego dawcę.

W przypadku pacjentów z ranami przewlekłymi, powikłanymi powstawaniem biofilmu, przeniesienie to – najczęściej nieumyślne – dotyczy nieożywionego środowiska domowego pacjenta, innych domowników lub opiekujących się pacjentem pielęgniarek. Proces zakażenia krzyżowego jest bezpośrednio związany z samym metabolizmem struktury biofilmu. Bakterie zanurzone w śluzie mają zwolnione funkcje życiowe, ale cały czas rozmnażają się w zwolnionym tempie [6]. Wytworzona błona biologiczna może ulec fragmentacji i odklejeniu pod wpływem urazów, w efekcie czego, jej fragmenty bogate w agregaty bakterii mogą rozprzestrzeniać się drogą bezpośrednią, poprzez ręce pacjenta, personelu, domowników lub pośrednią poprzez powietrze.

Wytyczne postępowania w ranach przewlekłych zagrożonych infekcją powikłaną powstaniem biofilmu zalecają: chirurgiczne lub inne oczyszczanie rany; następnie zastosowanie przepłukania ran, czyli lawaseptykę; zastosowanie właściwego leczenia miejscowego - antyseptykę i zastosowanie nowoczesnych opatrunków [7].

Przed zastosowaniem opatrunku należy zapoznać się z jego składem, właściwościami i wskazaniem do stosowania tak, aby na każdym etapie procesu gojenia spełniał on swoją funkcję. **Opatrunek należy dobierać zgodnie ze stanem klinicznym rany, etapem gojenia i produkcji wysięku.** Od opatrunków, które mają za zadanie między innymi ograniczanie powstawania zakażeń krzyżowych, oczekuje się przede wszystkim funk-

cji sekwestracji bakterii. Drobnoustroje wraz z otaczającym je śluzem i wysiękiem, zostają unieruchomione i oddzielone od powierzchni rany, tym samym uniemożliwiając zakażenie wtórne.

Równocześnie opatrunek taki, poprzez swoje właściwości, zapobiega powstawaniu zakażeń krzyżowych, zmniejszając do minimum uwalnianie się bakterii do środowiska zewnętrznego. Współczesna medycyna daje możliwości nowoczesnego leczenia ran przewlekłych, szczególnie tych powikłanych tworzeniem się biofilmu. Tylko czterostopniowe postępowanie w opiece nad raną, bez pominięcia żadnego z elementów, pozwala na oczekiwanie zadowalających efektów leczenia.

1. Middledrop J: The Edwin Smith papyrus: a clinical reappraisal of the oldest known document on spinal injuries; *Eur Spine J* 2010; 18:1815 – 1823

2. Jurgen T: *Stulecie Chirurgów*; Wydawnictwo Zak 2010, ISBN 83-04-03344-5

3. Bartoszewicz M., Rygiel A., Krzeminski M., Mordarska A.: Penetration of a selected antibiotic and antiseptic into a biofilm formed on orthopedic steel implants. *Ortop Traumatol Rehabil.* 2007; 9(3):310-318

4. Flemming H Wingender J, Szewczyk U: *Biofilm Highlights*; Springer Series on Biofilm 2008, Vol.5, ISBN 978-3-642-19939-4

5. Tateda K, Standiford TJ, Pechere JC, Yamaguchi K.: Regulatory effects of macrolides on bacterial virulence: potential role as quorum-sensing inhibitors. *Curr.Pharm.Des.*2004;10:3055-3065

6. *World Wide Wounds: Recognition and management of wound infections.* <http://www.worldwidewounds.com/2004/january/Collier/Management-of-Wound-infections.html>

7. Jawień A. et al: Wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranach objętych procesem infekcji = Guidelines for local and systemic treatment of infected chronic wounds. *Leczenie Ran* 2012 T.9 nr 3; s.59-75 (pol.), s.77-91 (ang.)

Rodzina opatrunków **AQUACEL®** idealny wybór w leczeniu ran!

400 mln ran na świecie zaopatrzone opatrunkami AQUACEL®!



AQUACEL®Extra™

AQUACEL®Ag·Extra™

AQUACEL®Foam

NEW AQUACEL®Ag·Foam

NEW AQUACEL®Ag+Extra™

Przełom w podskórnym podawaniu leków przeciwbólowych – neria® soft, nowość na polskim rynku

Iwona Puchalska,
Continence&Critical Care Product Manager, ConvaTec

Temat leczenia bólu, o którym w ostatnim czasie wiele się mówi, jest problemem bardzo istotnym dla każdego człowieka, który go doświadcza. Jego skuteczna eliminacja jest zadaniem lekarzy oraz pielęgniarek. Jednym ze sposobów zmniejszenia dolegliwości bólowych jest podskórne podawanie leków opioidowych. Powszechnie stosowane metody podskórnego podawania leków przeciwbólowych to najczęściej zastrzyk, wymagający klucia pacjenta kilka razy dziennie lub użycie metalowego motylka, który może powodować u pacjentów ból, dyskomfort oraz podrażnienie w miejscu wkłucia.

Na świecie, od ponad 30 lat, w podskórnej terapii przeciwbólowej stosowane są zestawy infuzyjne neria®, które niedawno pojawiły się także na rynku polskim. Zestawy neria® służą do podskórnego podawania leków i stanowią alternatywę dla popularnych motylków. Stosowanie produktów neria® jest bezpieczne, ponieważ zostały stworzone specjalnie do podskórnej terapii oraz przebadane pod kątem zgodności stosowania z lekami używanymi we wskazanych terapiach. Zestawy neria®, inaczej nazywane wkłuciami, składają się z igły, przylepca oraz drenu zakończonego końcówką luer lock,

kompatybilną ze strzykawką oraz większą ilością dostępnych na rynku pomp. Dren zastosowany w zestawie posiada specjalną dwuwarstwową budowę, jest bardzo wytrzymały i posiada małą objętość wypełnienia, dzięki czemu zapewnia swobodny przepływ leków i minimalizuje ich straty. Całkowite wypełnienie drenu o długości 60 cm, to zaledwie 0,1 ml leku.

W terapii przeciwbólowej szczególne zastosowanie ma neria® soft, składająca się z igły, która wprowadza pod skórę, pod kątem 20° - 45°, elastyczną kaniulę zapewniającą możliwość podania leku. **Miękka kaniula** bezpiecznie trzyma zestaw w miejscu wkłucia, nie powodując dyskomfortu, bólu czy odczynów alergicznych. Całość jest zabezpieczona przymocowanym na stałe przylepcem. **Przezroczyste okienko podglądu** pozwala na monitorowanie miejsca wkłucia i kaniuli. Dodatkowym atutem produktu neria® soft jest możliwość odłączenia wkłucia (portu) od drenu i podłączanie go tylko na czas podawania leku. Zestawy neria® soft są idealne dla pacjentów szczupłych, w trakcie lub po leczeniu onkologicznym. Aplikacja wkłucia jest **bardzo prosta**, a stosowanie **nie powoduje bólu**. Zestawy są przebadane w kierunku podawania leków

opiodowych, zapewniając bezpieczeństwo terapii oraz komfort pacjenta.

Pozostałe produkty w portfolio neria® mają zastosowanie przede wszystkim w przypadku podawania immunoglobulin w leczeniu pierwotnych niedoborów odporności oraz przy stosowaniu podskórnych wlewów w leczeniu talasemii i choroby Parkinsona. Są to: **neria®** z igłą umieszczoną pod kątem 90° do miejsca wkłucia, posiadająca wbudowany przylepiec z hypoalergicznego materiału oraz **neria® multi** - produkt stworzony specjalnie z myślą o pacjentach leczonych w przebiegu pierwotnych niedoborów odporności, u których konieczne jest podawanie immunoglobulin ludzkich. Zestawy **neria® multi** posiadają kilka (od dwóch do czterech) rozwidlonych wkłuć, co umożliwia prowadzenie wlewu w kilka miejsc jednocześnie, skracając czas jego podania. Igły są specjalnie zagięte pod kątem 90°, a od strony przylepca posiadają specjalne skrzydełka ułatwiające aplikację. Produkt jest przebadany pod kątem stosowania z immunoglobulinami do podawania podskórnego.

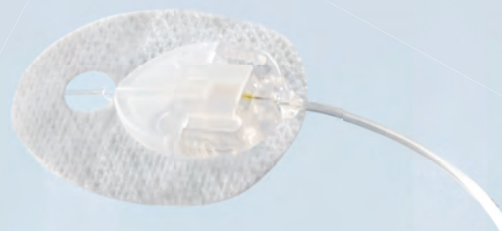
Więcej informacji na temat produktów neria® można uzyskać na stronie internetowej: www.neriasoft.pl.

NOWOŚĆ

neria® soft – bezpieczeństwo i komfort podskórnej terapii przeciwbólowej



- **Bezpieczeństwo** - stworzona i przebadana specjalnie do podskórnego podawania leków
- **Wygoda** - łatwa i szybka w aplikacji
- **Komfort** - praktycznie niewyczuwalna dzięki miękkiej i delikatnej kaniuli



Więcej informacji na www.neriasoft.pl

ConvaTec Polska Sp. z o.o.
Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa, tel. (22) 579 66 50, fax (22) 579 66 44
www.neriasoft.pl, www.convatec.pl, dzial.pomocy@convatec.com
Bezpłatna linia informacyjna: 800 120 093

© oznacza zastrzeżony znak towarowy Unomedical a/s Denmark
© ConvaTec Polska Sp. z o.o. 2015

ConvaTec

Powikłane owrzodzenie pourazowe – prezentacja przypadku



piel. Jolanta Osłowska
dr Krysina Mitura, specjalista chirurg
Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala Miejskiego SP ZOZ, Siedlce

W październiku 2013 r. podczas upadku na schodach 80 - letnia, samotna kobieta doznała urazu prawego podudzia z rozległym uszkodzeniem skóry. Jednocześnie doszło do wystąpienia krwiaka podskórnego, który spowodował upośledzenie ukrwienia uszkodzonego płata skóry. W wyniku tego rozległy obszar skóry uległ martwicy, doprowadzając do powstania owrzodzenia.

Choroby współistniejące i leki:

- cukrzyca typu 2;
- POChP;
- przewlekła niewydolność serca;
- przyjmowała na stałe warfarynę;
- w wywiadzie choroba nowotworowa.

Historia leczenia:

Po urazie chora była leczona w Poradni Chirurgicznej z użyciem opatrunków Bactigras. Pacjentka zmieniała opatrunki samodzielnie i z pomocą opiekunki. Wizyty kontrolne w poradni wyznaczano raz w miesiącu. Mimo prowadzonego leczenia rana nie ulegała gojeniu, wobec czego w lutym 2014 r. pacjentka zgłosiła się do wdrożenia innych możliwości leczenia.

Stan rany :

- wymiary: 5 cm szerokość x 11 cm długość x 0,2 cm głębokość,
- ilość wysięku - obfity,
- opis rany: rana owrzodzeniowa z cechami infekcji, istniejąca od 5 miesięcy.

Dopasowanie opatrunku do stanu rany:

Na tym etapie stwierdzono ranę częściowo pokrytą tkankami martwiczymi (Fot. 1). Rozpoczęto kolejne etapy leczenia i pielęgnacji rany.



Fot. 1. Przewlekłe owrzodzenie po 4 miesiącach nieskutecznego leczenia w Poradni Chirurgicznej - 28.02.2014 r.



Fot. 2 A-D. Rozpoczęcie procesu gojenia rany z użyciem opatrunków hydrokoloidowych i kompozytowych.

Na pierwszej wizycie wykonano lawaseptykę rany i okolicy roztworem 0,9% NaCl oraz dezynfekcję całego podudzia płynem antyseptycznym z octenidyną*. Wykonano skaryfikację brzegów rany skalpelem chirurgicznym oraz poprzez przetarcie gazikami. Po zabiegach higienicznych i dokładnym obejrzeniu rany i jej okolic uwidoczniło się ognisko ropne, drążące w głąb łydki (po prawej stronie) na głębokość około 3 cm, z dwoma ujściami przy brzegu rany. Po opróżnieniu zawartości ropnia jamę wypłukano kilkakrotnie płynem antyseptycznym z octenidyną*. Po osuszeniu podudzia gazą zastosowano:

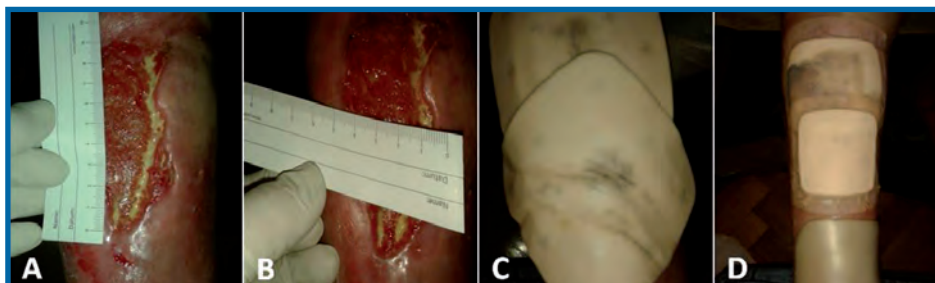
- GranuGEL® - na powierzchnię rany,
- Granuflex® - jako opatrunek wtórny, zachowujący szczelność i okluzję rany, opatrunek założono na 3 dni.

Pacjentka nie odczuwała dyskomfortu

się. Pomimo zastosowanego leczenia i pielęgnacji zauważono, że naskórkowanie jest blokowane przez utrzymującą się infekcję i wydzielinę oraz pasmo martwicze na brzegu rany po prawej stronie.

Zdecydowano o zmianie rodzaju opatrunku. W dalszej kolejności na tym etapie gojenia zastosowano opatrunek Aquacel® Ag Foam w wersji nieprzylepnej (Fot. 2C). Podczas kolejnej zmiany opatrunek Aquacel® Ag Foam doskonale przylegał do powierzchni rany. Wydzielina z rany nie wydostawała się poza jego granice. Opatrunek mimo swojej szczelności i dość dobrego przylegania do powierzchni rany, został usunięty swobodnie i bezboleśnie, a cała wydzielina była zamknięta w jego strukturze (Fot. 2D).

Zmiana opatrunków kontynuowana była co 4 dni. Za każdym razem rana była opraco-



Fot. 3 A-D. Dalsze etapy gojenia rany z widocznym oczyszczaniem łóżyska rany.

w okolicy rany i mogła swobodnie funkcjonować (Fot. 2A). Po 3 dniach zdjęto opatrunek, ponownie wykonano czynności higieniczne – lawaseptykę, skaryfikację brzegów rany i usunięto z powierzchni biofilm (Fot. 2B).

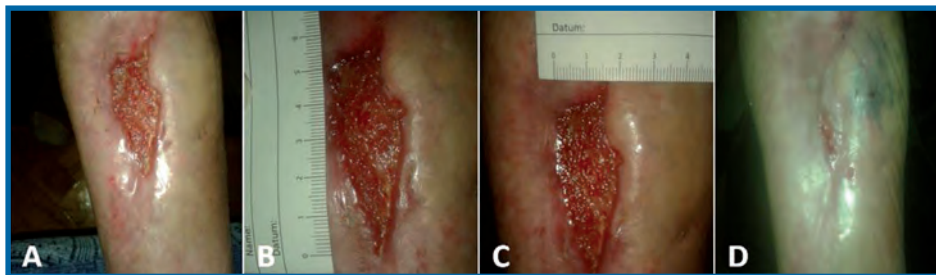
Rana stopniowo się oczyszczała. Brzegi rany i wygląd otaczającej skóry znacznie się poprawił, ilość wydzieliny z ropnia zmniejszyła

wywana, skóra wokół natłuszczana maścią cholesterolową. Ropień płukano antyseptykiem z octenidyną*, następnie do łoża ropnia podano strzykawką żel antyseptyczny**, a całość pokrywano opatrunkiem Aquacel® Ag Foam. Rana zaczęła się obkurczać, widoczne było naskórkowanie od brzegów rany (Fot. 3 A-B).



Fot. 4. Wysięk surowiczowo-krwisty wchłaniany przez opatrunek.

W dalszym ciągu zmiana opatrunków prowadzona co 4 dni. Rana wydzielala duzą ilość gęstej, zawieszistej wydzieliny. Ropień wytworzył przetokę w odległości około 1 cm od brzegu rany (Fot. 3A), co umożliwiło łatwiejsze i efektywniejsze płukanie jamy ropnia antyseptykiem i założenie wzmocnionego paska **Aquacel® Ag** jako sączka. Całość pokryto opatrunkiem **Aquacel® Ag Foam** nieprzyklepnym, pod różnym kątem, aby pokryć całą powierzchnię rany (Fot. 3C). Aby zwiększyć komfort pacjentki zastosowaliśmy opatrunki **Aquacel® Ag Foam** przyklepne, klejone tak, aby otulały dokładnie ranę. Należy podkreślić, że ze względu na stałe przyjmowanie przez pacjentkę leków przeciwzakrzepowych, każda czynność pielęgnacyjna wokół rany i na skórze, skutkowała krwawieniem i otarciami. W tej sytuacji skórę zabezpieczano opatrunkiem **Granuflex®**, zmienianym co 4 dni (Fot. 3D). Rana wydzielala coraz mniej wydzieliny, a jej charakter stawał się surowiczowo-krwisty (Fot. 4). Pacjentka nie odczuwała dolegliwości bólowych związanych ze



Fot. 5 A-D. Dalsze etapy gojenia rany poprzez obkurczanie brzegów i naskórkowanie.

zmianą opatrunków i z samą raną. Podczas kolejnej zmiany opatrunku zauważyłam, że pasmo martwicze oddzieliło się od rany. Przy tak rozległej ranie pourazowej na tym etapie leczenia należało rozważyć zabieg przeszczepu skóry niepełnej grubości, jednak pacjentka nie wyraziła zgody na proponowane leczenie, kontynuowano więc postępowanie zachowawcze polegające na zmianach opatrunków co 4 dni z zastosowaniem **Aquacel® Ag** pod **Granuflex®**-em, jako opatrunkiem wtórnym. Rana goiła się *per secundam intentionem*, poprzez naskórkowanie

i ziarninowanie (Fot. 5A). Ropień opróżnił się, a przetoka skórna zamknęła się samoistnie. Rana była czysta, bez cech stanu zapalnego, utrzymywał się niewielki wysięk surowiczy, nowy naskórek zbliżał brzegi rany (Fot. 5 B-D).

Na tym etapie gojenia rany zastosowano opatrunek **Granuflex® Extra Thin** zmieniany co 6 dni. Spełniał on funkcję bariery między raną a środowiskiem zewnętrznym.

Po kolejnym miesiącu konsekwentnego stosowania zabiegów pielęgnacyjnych – skaryfikacji brzegów rany, pobudzaniu jej do ziarninowania, pielęgnacji skóry wokół rany, a także edukacji pacjentki i dobrego doboru opatrunku do danej fazy gojenia – uzyskano całkowite zagojenie rany (Fot. 6).

Rana powstała w październiku 2013 r., natomiast nowoczesne postępowanie pielęgnacyjne zgodne z aktualnymi rekomendacjami PTLR rozpoczęto pod koniec lutego 2014 r. Pełne wygojenie stwierdzono w lipcu 2014 r., po 5 miesiącach leczenia, bez hospitalizacji, bez przeszczepu skórno, z prawidłowo wyszkoloną rodziną, stosując regularnie opatrunki specjalistyczne, wykonywane zgodnie ze strategią TIME.



Fot. 6. Rana po pełnej epitelizacji.

*Octenisept
**Iruxol Mono

Poglądowy schemat zastosowania opatrunków

ConvaTec 



ConvaTec Polska Sp. z o.o., ul. Armii Ludowej 26, 00-409 Warszawa, tel. (22) 579 66 50
Bezpłatna linia informacyjna: 800 120 093 www.convatec.pl, dzial.pomocy@convatec.com
TM/® – oznacza zastrzeżony znak towarowy ConvaTec Inc. ©2015 ConvaTec Inc.

Zastosowanie opatrunku Aquacel® Ag+ Extra w leczeniu trudno gojącej się rany kikuta, po amputacji podudzia z powodu niegojącego się owrzodzenia stopy w przebiegu Zespołu Stopy Cukrzycowej



mgr piel. Andrzej Przewięźliowski
NZOZ MANUS, ul. Ligi Polskiej 1, Toruń

Pacjentka - 82 - letnia kobieta z cukrzycą typu 2, nadciśnieniem tętniczym i owrzodzeniem na stopie lewej w przebiegu ZSC, trafiła do szpitala na oddział chirurgiczny. W związku z brakiem poprawy stanu miejscowego po próbie leczenia zachowawczego, podjęto decyzję o amputacji podudzia. Niestety rana kikuta po operacji nadal nie chciała się goić, zaproponowano pacjentce reamputację na poziomie uda. Ponieważ chora nie wyraziła zgody na ponowną amputację, tym razem na poziomie uda, a oddział nie proponował innego leczenia, po dwóch tygodniach od zabiegu odjęcia podudzia wypisała się na własną prośbę i zgłosiła się do naszej placówki.

Historia rany:

W chwili objęcia opieką szwy na ranie kikuta były częściowo usunięte, brzegi rany pokryte martwicą z cechami zakażenia. W miejscach, gdzie szwy usunięto, rana „rozeszła się” tworząc głębokie przetoki, z których wydobywał się obfity, posokowato-ropny, cuchnący wyśięk. Tkanka odsonięta po zdjęciu szwów miała sino-szary wygląd, mogący sugerować niedokrwienie, pokryta była śluzową, szklistą wydzieliną (Fot. 1).

Pacjentka skarżyła się na bardzo silny ból niedający spać w nocy, w skali VAS jego natężenie oceniała na 8 - 9, ciepłota ciała była podwyższona > 37°C. Pomimo stosowanej w szpitalu antybiotykoterapii (Klimicin) stan rany nie ulegał poprawie.

Założono, iż tak duże pobudzenie układu odpornościowego spowodowane może być zlokalizowaną w ranie obecnością czynników o charakterze antygenów, które przyciągając komórki immunologiczne i pobudzając je do odpowiedzi, przyczyniają się do degradacji tkanek i powstawania ognisk rozplywnej martwicy, powodując obfity wyśięk, nasilenie bólu oraz wzrost temperatury.

Niedokrwienie prowadzi raczej do powstawania ognisk suchej martwicy, najczęściej w formie czarnego strupa pozbawionego wyśięku. Dodatkowo brak skuteczności leczenia antybakteryjnego i wygląd rany sugerował możliwość wystąpienia zakażenia bakteriami w formie biofilmowej, a więc odpornymi na działanie antybiotyku, jak i na reakcję układu odpornościowego pacjentki. Co więcej, w świetle współczesnej wiedzy medycznej z całą pewnością można powiedzieć, że składniki bakteryjnego śluzu zewnątrzkomórkowego, czyli biofilmu mogą być uznane za czynniki pobudzające układ odpornościowy do intensywniej odpowiedzi. Natomiast brak możliwości penetracji komórek immunologicznych przez warstwy biofilmu chroniącego bakterie, przy jednoczesnym wydzielaniu przez nie reaktywnych form tlenu, prowadzić może do nasilenia przedłużającego się stanu zapalnego i degradacji tkanek gospodarza. Pacjentka sprawiała wrażenie osoby bardzo cierpiącej, zdecydowano, więc o dalszym

leczeniu w domu, w celu uniknięcia konieczności transportowania chorej do poradni chirurgicznej. Chora zamieszkała u córki, która wraz z siostrą aktywnie włączała się w proces leczenia, ściśle współpracując przy realizacji zaproponowanego sposobu leczenia.



Fot. 1. Początek leczenia, rana w trakcie przepłukiwania - 03.09.2014 r.

Proces leczenia:

Przy opracowaniu planu leczenia przyjęto, iż podstawową przyczyną tak złego stanu rany kikuta jest infekcja florą w formie biofilmowej, tezę tę potwierdzało również badanie dopplerowskie, nie ujawniło ono bowiem żadnych istotnych klinicznie zaburzeń hemodynamicznych w ukrwieniu kończyny. Pozwoliło to z dużym prawdopodobieństwem wykluczyć niedokrwienie, jako przyczynę niegojenia się rany.

Na pierwszej wizycie zmieniono empirycznie antybiotyki na Biseptol 960, 2 x dziennie, pobrano wymaz z rany do badania bakteriologicznego. W postępowaniu miejscowym odstąpiono od chirurgicznego usuwania martwicy na rzecz późniejszego autolitycznego jej oddzielania, nie usunięto również pozostawionych szwów z obawy przed całkowitym rozejściem się rany i odsonieniem kikuta kości piszczelowej.

Priorytetem na tym etapie leczenia było skuteczne usuwanie toksycznego wyśięku i w miarę możliwości walka z biofilmem. W tym celu, przetoki płukano antyse-



Fot. 2. Stan rany na dzień - 05.09.2014 r.

ptycznym roztworem ponadtlenkowym* 4 x dziennie, po każdym płukaniu zakładano przymoczek z kompresów gazowych nasączonych tym samym antyseptykiem. Taki protokół postępowania stosowano przez tydzień. Z uwagi na bardzo dużą ilość wyśięku, jak również na brak możliwości refundacji, nie wdrożono w pierwszej fazie leczenia opatrunków Aquacel® Ag+ Extra™. Początkowo pacjentkę odwiedzano codziennie, po trzech dobach ból znacznie zmniejszył się, chora mogła spać w nocy, wynik antybiogramu potwierdził skuteczność zaordynowanego antybiotyku, przedłużono więc jego stosowanie do 2 tygodni.

Obie przetoki zarówno po stronie przyśrodkowej, jak i bocznej znacznie spłyły się, zmieniły się również ilość, zapach, i konsystencja wyśięku (Fot. 2).



Fot. 3. Rana po demarkacji martwicy - 08.09.2014 r.



Fot. 4. Stan rany po 4 zmianach opatrunków - 17.09.2014 r.



Fot. 5. Rana bez cech infekcji, naskórkująca od brzegów - 01.10.2014 r.



Fot. 6. Zakończenie leczenia - 24.10.2014 r.

Ponieważ córki dobrze radziły sobie zarówno z zakładaniem przemoczków jak i płukaniem przetok, następną wizytę kontrolną zaplanowano za 3 dni. Szwy nadal utrzymano kontynuując dotychczasowy schemat postępowania.

Po tygodniu zmniejszył się obrzęk, martwica uległa demarkacji (Fot. 3).

Zmiana protokołu postępowania:

Zamknięcie się przetok spowodowało ograniczenie wysięku do poziomu pozwalającego na zastosowanie opatrunku **Aquacel® Ag+ Extra™**. Postępowanie miejscowe na tym etapie polegało na: zmianie opatrunku **Aquacel® Ag+ Extra™** co 3 dni, przed nałożeniem nowego opatrunku ranę dokładnie myto antyseptycznym roztworem ponadtlenkowym*, następnie nakładano przemoczek z tego samego antyseptyku na 15 min, po czym nakładano kolejny **Aquacel® Ag+ Extra™**. Po czterech zmianach, czyli po 9 dniach kikuta wyglądał jak na (Fot. 4).

Martwica uległa znacznej autolizie, nie było sensu dalszego utrzymywania szwów, więc je usunięto, zakończono też antybiotykoterapię doustną. Dotychczasowy protokół postępowania miejscowego stosowano nadal

przez kolejne 2 tygodnie. Stan rany kikuta ulegał dalszej szybkiej poprawie.

Chora nie odczuwała już dolegliwości bólowych, martwica prawie całkowicie oddzieliła się, ranę w większości powierzchni pokrywała żywoczerwona, zdrowa ziarnina, od brzegów rozpoczął się proces naskórkowania.

Wygląd kikuta w tej fazie leczenia przedstawia (Fot. 5).

Mimo, iż rana w około 20% pokryta była włókniem, zaprzestano stosowania opatrunków **Aquacel® Ag+ Extra™**, ponieważ nie wykazywała ona już cech zakażenia.

Zmiana opatrunku na opatrunek bez jonów srebra.

Dalsze leczenie miejscowe prowadzono przy użyciu opatrunku **Aquacel® Foam**, wydłużając okresy między zmianami opatrunku do 5 dni, pozostałe elementy postępowania, czyli mycie i przemoczki z antyseptyku* bez zmian.

Leczenie w poradni zakończono po 52 dniach opieki w dniu 24.10.2014 r. (Fot. 6). Można powiedzieć, że zakończyło się sukcesem. Kikut został uratowany i będzie nadawał się do oprotezowania.

Wnioski:

Prawidłowe rozpoznanie statusu rany i odpowiednie dopasowanie protokołu postępowania, nawet w tak, wydawałoby się, beznadziejnej sytuacji, może prowadzić do osiągnięcia sukcesu. W tym konkretnym przypadku sukces nie byłby możliwy bez opatrunku **Aquacel® Ag+ Extra™**. Na dzień dzisiejszy jest on jednym z najskuteczniejszych opatrunków w walce z tak masywnym zakażeniem rany. Na podstawie opisanego przypadku można zaobserwować jak radykalnej poprawie ulegał stan miejscowy rany po jego zastosowaniu. Nie do przecenienia jest także współpraca rodziny i samego chorego. Poziom tej współpracy zależy od edukacji. Do osiągnięcia sukcesu terapeutycznego nie wystarczy, że personel medyczny będzie postępował zgodnie z najnowszą wiedzą i najlepszą praktyką medyczną, te same zasady dotyczą chorego i jego rodziny. Na nas ciąży obowiązek dostarczenia tej wiedzy w zakresie niezbędnym do realizacji samoopieki, zgodnie z ustalonym wspólnie planem leczenia.

*Microdacyn

Idealne połączenie

AQUACEL™ Ag+Extra™ + **AQUACEL® Foam**



Determinacja i cierpliwość przynoszą efekty

- opis przypadku: owrzodzenie odleżynowe w okolicy lędźwiowo - krzyżowej



Halina Więckowska
pielęgniarka środowiskowo-rodzinna,
Przychodnia Rejonowa, ul. Malczewskiego 47a, Warszawa

Pacjent: mężczyzna, lat 86 z chorobą Alzheimer'a. Pozostaje pod opieką syna.

Choroby współistniejące:

- choroba Alzheimer'a;
- stan po przebytym udarze mózgu;
- choroba niedokrwienna mięśnia sercowego;
- przewlekła niewydolność serca;
- cukrzyca typu 2.

Pacjent pozostaje pod stałą opieką lekarza POZ. W lipcu 2013 r. pacjent hospitalizowany, a po wyjściu ze szpitala od października objęty moją opieką - pielęgniarki środowiskowej. Od stycznia 2014 r. objęty jest opieką długoterminową.

Problemy pielęgnacyjne:

- Stan po przebytym udarze w lipcu 2013 r. afazja mieszaną czuciowo-ruchową oraz niedowład i przykurcze spastyczne po stronie prawej, zarówno kończyny górnej jak i dolnej.
- Odżywianie: karmiony przez PEG.
- Ma założony cewnik Foley'a.
- Jest całkowicie unieruchomiony, wymaga stałej opieki.

Rana:

Odleżyna IV° wg skali Torrance'a w okolicy krzyżowej. Rana głęboka, objęta czarną martwicą z obfitym i nieprzyjemnym zapachem. Skóra wokół rany z widocznym stanem zapalnym.

Wdrożone postępowanie:

16.10.2013 r.

Zgodnie z zaleceniami lekarza stosowano:

- preparat z octenidyną* do przemywania i dezynfekcji rany oraz skóry wokół,
- żel enzymatyczny** do usunięcia zalegającej martwicy, na to gaziki i przylepiec chirurgiczny,
- zmiany opatrunków dwa razy dziennie.

30.10.2013 r.

Po dwóch tygodniach leczenia jw. martwica oddzieliła się od tkanki żywej.

Rana została oczyszczona chirurgicznie z pozostałości tkanki martwiczej możliwych do usunięcia w warunkach domowych.

Zmiana protokołu postępowania:

Po oczyszczeniu chirurgicznym, zdezynfekowano ranę i zastosowano:

- **Aquacel® Ag Extra™** jako opatrunek pierwotny.
- **Aquacel® Foam** w wersji nieprzylepnej jako opatrunek wtórny, dobrany wielkością, tak by pokrywał warstwą chłonną także zmienioną skórę wokół rany.
- Opatrunki przyklejano do zdrowej skóry włókninowym, półelastycznym przylepcem chirurgicznym.



Fot. 1. Stan rany na dzień 30.10.2013 r. - po rozpuszczeniu martwicy i oczyszczeniu chirurgicznym.

- Zalecono zmianę pozycji w łóżku co 2 - 3 godziny.

Zaobserwowane korzyści:

Mimo dość dużego wysięku z rany, zarówno opatrunek pierwotny **Aquacel® Ag Extra™**, jak też opatrunek wtórny **Aquacel® Foam** zatrzymywały wysięk w swojej strukturze nawet pod uciskiem masy ciała pacjentki, dzięki czemu:

- nastąpiła poprawa stanu skóry wokół rany,
- zmniejszyła się częstotliwość zmian pościeli.

22.11.2013 r.

Po upływie około 3 tygodni od zastosowania opatrunków specjalistycznych, tkanka martwicza całkowicie oddzieliła się i uwidoczniła kieszeń w ranie z martwicą rozplywną.

Zastosowano:

- Preparat z octenidyną* do przemywania i dezynfekcji rany oraz skóry wokół.
- Mechaniczne usunięcie martwicy jałowym gazikiem.
- Dalsze leczenie miejscowe z zastosowaniem opatrunków ConvaTec bez zmian:
 - **Aquacel® Ag Extra™** do wypełnienia kieszeni i na ranę



Fot. 2. Stan rany na 22.11.2013 r. - w dniu rany widoczna martwica rozplywna.

- **Aquacel® Foam** nieprzylepny, jako opatrunek wtórny,
- opatrunki mocowano przylepcem chirurgicznym,
- zmiany opatrunków wykonywano co 3 - 4 dni,
- zmiana pozycji w łóżku co 2 - 3 godziny.

Zaobserwowane korzyści:

- Stan rany znacznie się poprawił, zmniejszył się wysięk, brzegi rany obkurczyły się, nastąpiło wyraźne zmniejszenie stanu zapalnego skóry wokół rany.
- Widoczna ziarnina w łóżysku rany.
- Zmniejszenie częstości zmian opatrunków.

31.12.2013 r.

Po ok. 2 miesiącach stosowania opatrunków specjalistycznych firmy ConvaTec widoczne były efekty gojenia rany:

- Rana znacznie się zmniejszyła, wypłynęła.
- Całkowicie usunięta zalegająca martwica rozplywna.
- Stan skóry wokół rany znacznie się poprawił.
- Wysięk z rany surowiczo - krwisty zmniejszył się.
- Pozwalało to na utrzymanie opatrunku na ranie przez ok. 4 dni.



Fot. 3. Opatrunek po odklejeniu od rany.



Fot. 5. Stan rany na dzień 25.02.2014 r. – rana obkurcza się i naskókuje od brzegów.



Fot. 7. Pełne zmknięcie rany – 13.05.2014 r.



Fot. 4. Stan rany na dzień 31.12.2013 r. – w dnie rany widoczna zdrowa ziarnina.



Fot. 6. Rana spontanicznie pokrywa się naskórkiem - 11.04.2014 r.

Dodatkowe mechaniczne usuwanie jałowym gazikiem ropuszczonej martwicy przyniosło szybszy efekt ziarninowania w dnie rany (Fot. 4).

Rana w dalszym ciągu głęboka, wymagająca wypełnienia dna rany i uwidocznionych kieszeni z nawisu skóry.

Protokół postępowania bez zmian:

- Mycie i dezynfekowanie rany preparatem z octenidyną*.
- **Aquacel® Ag Extra™** jako opatrunek pierwotny do wypełnienia ubytku tkanek (Technologia Hydrofiber™ pozwala na zlikwidowanie pustych przestrzeni w ranie).
- **Aquacel® Foam** przylepny, jako opatrunek wtórny (stan skóry poprawił się).

25.02.2014 r.

4 miesiące od zastosowania opatrunków wykonanych w Technologii Hydrofiber™ rana wypełniła się ziarniną, niewielki wysięk. Widoczne naskórkowanie od brzegów rany. Okolice rany stopniowo błędną. Znaczne zmniejszenie się rany.

Zmiana protokołu postępowania:

- Antyseptyk z octenidyną* do dezynfekcji rany i skóry wokół.
- Osuszanie skóry wokół rany jałowym gazikiem.
- **Aquacel® Ag Foam** przylepny na ranę (bez konieczności wypełniania rany).

- Zmiana opatrunku 2 x w tygodniu (średnio co 4 dni).
- Zmiana pozycji w łóżku co 2 - 3 godziny.

Moim zdaniem, ze względu na to, że pacjent należy do grupy wysokiego ryzyka zakażenia, rana na tym etapie gojenia, wymagała jeszcze zastosowania opatrunku z jonami srebra **Aquacel® Ag Foam**.

11.04.2014 r.

Po całkowitym wypełnieniu rany ziarniną, zmieniono rodzaj opatrunku specjalistycznego. Rana nie wymagała stosowania opatrunków bardzo chłonnych, ani wypełnienia. Na taką ranę należało zastosować opatrunek hydrokoloidowy - podjęto decyzję o zastosowaniu opatrunku **Granuflex®**.

Zmiana protokołu postępowania:

- Antyseptyk z octenidyną* do dezynfekcji rany i skóry wokół.
- Osuszanie skóry wokół rany jałowym gazikiem.
- **Granuflex®** na ranę.
- Zmiana opatrunku co 3-4 dni.

Dzięki wilgotnemu środowisku pod opatrunkiem **Granuflex®** w ranie, znacznie przyspieszył się proces ziarninowania i naskórkowania.

13.05.2014 r.

Dzięki determinacji syna i mojej, rana po ok. 6 miesiącach zamknęła się (Fot. 7). Miejsce to wymagało nadal szczególnej troski i kondycjonowania stanu skóry.

Nadal do chwili obecnej stosowana jest zmiana pozycji w łóżku co 2 - 3 godziny. Do pielęgnacji skóry rodzina stosuje masć Alantan.

Podsumowanie:

Współpraca lekarza i pielęgniarki z rodziną pacjenta oraz cierpliwość w działaniach przyniosła efekty. Pamiętajmy, że rany powstają szybko, ale potrzeba dużo cierpliwości i wytrwałości do ich zagojenia, dlatego nie warto się poddawać, bo efekty zastosowania prawidłowego protokołu postępowania, zadziwiają nie tylko pacjentów i ich rodziny, ale często również personel medyczny.

Opatrunki **Aquacel® Ag Extra™**, **Aquacel® Foam** i **Aquacel® Ag Foam** zapewniły optymalne zarządzanie wysiękiem w ranie. Chroniły brzegi rany przed maceracją i wpłynęły na poprawę stanu skóry wokół rany. Zastosowanie w końcowej fazie leczenia opatrunków **Granuflex®** znacznie przyspieszyło proces ziarninowania i naskórkowania. Stosowane leczenie wyżej wymienionymi opatrunkami specjalistycznymi firmy ConvaTec przyniosło oczekiwany efekt.

Należy pamiętać, że miejsca, w których były odleżyny są szczególnie podatne na uszkodzenia. Od wyleczenia rany, do chwili obecnej, dwukrotnie nastąpiło uszkodzenie naskórka w tej okolicy. Zastosowano natychmiast opatrunek hydrokoloidowy **Granuflex®** z dobrym i szybkim skutkiem leczenia. Odpowiednia reakcja na nawet niewielkie uszkodzenia skóry, pielęgnacja skóry, zmiana pozycji i dbanie o prawidłowe odżywienie, są elementami zapobiegania odleżynom głębokim, których wyleczenie wymaga ogromnego wysiłku, nakładu pracy i stanowi obciążenie dla organizmu pacjenta, a także dla budżetu jego rodziny.

*Octenisept

**Irujol mono

Chcesz wiedzieć więcej na temat leczenia ran? Szukasz przydatnych informacji, porad i materiałów?

Odwiedź stronę **mojarana.pl**

Zapraszamy!

Odleżyna – prawidłowy protokół postępowania daje wymierne korzyści



mgr piel. Honorata Dawid, specjalistka pielęgniarstwa opieki paliatywnej
dr Janusz Cholewiński, internista, specjalista medycyny paliatywnej
Hospicjum Domowe Ziemi Kluczborskiej Św. Ojca Pio, ul. Paruszowicka 2, Byczyna

Pacjentka, lat 67 przyjęta pod opiekę z przewlekłym owrzodzeniem kości krzyżowej - odleżyna IV stopnia wg skali Torrance'a.

Choroby współistniejące:

- niewydolność krążenia NYHA II (niewielkie upośledzenie aktywności);
- stan po krwawieniu podtwardówkowym lewostronnym (17.04.2014 r.) i po dwukrotnej kraniotomii (17 i 19.04.2014 r.);
- utrwalone migotanie przedsionków;
- stan po wszczepieniu kardiostymulatora;
- cukrzyca typu 2.

Rana:

Rana głęboka z widoczną martwicą rozplywną i cechami infekcji (Fot. 1). W ranie zaobserwowano niewielki wysięk.

Protokół postępowania:

Od początku terapii stosowano:

- W celu uwodnienia rany i przyspieszenia oczyszczenia rany z martwicy - **GranuGEL®**.
- W celu zatrzymania infekcji i wypełnienia ubytku - **Aquacel® Ag Extra™**.
- Całość pokryta opatrunkiem przylepnym **Aquacel® Ag Foam**.

W związku z tym, że postępy w gojeniu się rany nie były satysfakcjonujące, pojawiło się podejrzenie, że prawdopodobną przyczyną spowolnienia procesów gojenia się rany jest biofilm bakteryjny.

Zdecydowano o zmianie opatrunku wyściełającego łóżysko rany.

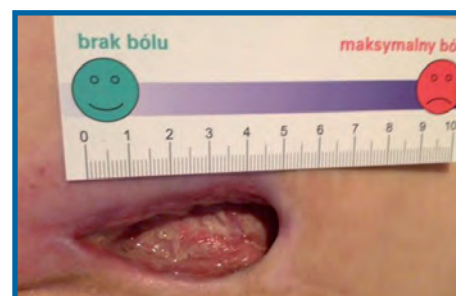
- Do terapii wprowadzono nowy opatrunek **Aquacel® Ag+ Extra™** w celu zniszczenia biofilmu, zarządzania wysiękiem i infekcją.
- Rana po wypełnieniu opatrunkiem **Aquacel® Ag+ Extra™** została pokryta opatrunkiem wtórnym przylepnym **Aquacel® Foam**.
- Po upływie zaledwie tygodnia od zastosowania opatrunku **Aquacel® Ag+ Extra™** uzyskano istotną poprawę stanu rany.
- W kolejnych tygodniach rana znacznie zmniejszyła się, ustąpiła również infekcja (Fot. 2).

W grudniu, ze względu na świetne efekty w postaci obkurczenia rany, naskórkowania i niewielki wysięk, podjęto decyzję o zmianie opatrunków specjalistycznych:

- **Granuflex® Pasta** – do wypełnienia niewielkiego ubytku tkanek,
- pokryta opatrunkiem wtórnym **Granuflex® Extra Thin**.



Fot. 1. Rana w dniu objęcia opieką (7 x 3,5 cm) - 05.08.2014 r.



Fot. 2. Rana bez cech infekcji - 29.10.2014 r.



Fot. 3. Znaczne zmniejszenie rany (3 x 1 cm) - 18.12.2014 r.



Fot. 4. Pełne wygojenie rany - 09.02.2015 r.

W dniu 12 stycznia rozmiar rany z wyjściowego: 7 x 3,5 cm, zmniejszył się do 3 x 1 cm (Fot. 3), po niespełna miesiącu uzyskano pełne wygojenie rany (Fot. 4).

Podsumowanie:

Leczenie odleżyn wymaga zaangażowania i cierpliwości. Mimo, że pacjentka jest osobą leżącą, w pełni zależną od osób trzecich, udało się wyleczyć tą odleżynę. Tym bardziej cieszą mnie dobre efekty przyjętego protokołu postępowania.

Bez wątpienia wpływ na końcowy efekt mają:

- łóżko + materac z systemem przeciwoodleżynowym,

- odpowiednia dieta zalecana dla chorych z odleżynami* + dodatkowa suplementacja białka**,
- codzienna toaleta i dbanie o zmianę pozycji,
- opatrunki ConvaTec, stosowane w zależności od etapu gojenia się rany, regularna ich zmiana i troskliwa obserwacja.

Dla mnie stosowanie opatrunków ConvaTec oznacza praktyczne, wygodne, kontrolowane, przewidywalne i z dobrym efektem prowadzenie procesu leczenia rany.

*preparat Nutrison Advanced Cubison

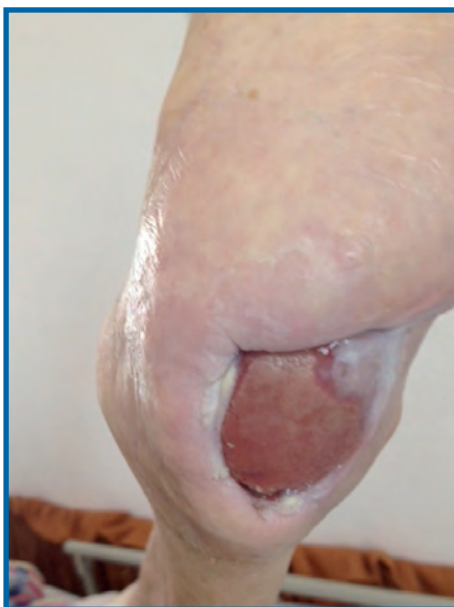
**Protifar

Czy pamiętacie przypadek z poprzedniego wydania?

Odleżyna - wyzwanie dla zespołu terapeutycznego. Prezentacja przypadku mgr piel. Honorata Dawid, dr Janusz Cholewiński, piel. Jolanta Ciesielska



Fot. 1. Stan na dzień 26.02.2014 r.



Fot. 2. Stan na dzień 05.08.2014 r.



Fot. 3. Stan na dzień 05.12.2014 r. - pełne wygojenie rany.

Państwo, którzy są stałymi czytelnikami pisma Inforanek plus zapewne pamiętają pacjenta z hospicjum w Byszynie, którego rana odleżynowa na pięcie zaopatrywana była opatrunkami firmy ConvaTec.

Przedstawione w poprzednim wydaniu ostatnie zdjęcia, które ukazywały postępy w leczeniu, datowane były na sierpień. Efekty były niesamowite. Dziś przedstawiamy dla przypomnienia zdję-

cia: pierwsze - luty 2014 r. (Fot.1.), po prawie pełnym wyleczeniu - sierpień 2014 r. (Fot.2), które były przedstawiane w poprzednim wydaniu i ostatnie po pełnym wygojeniu (Fot. 3).

Komfort i skuteczność w jednym opatrunku.

Wodoodporna warstwa ochronna

Miękka warstwa pianki

Warstwa kontaktowa AQUACEL® Ag

Delikatne silikonowe obramowanie w wersji przylepnej

NOWY opatrunek piankowy ze srebrem - AQUACEL® Ag Foam

- Zabił więcej bakterii *P. aeruginosa* oraz *S. aureus* pod opatrunkiem niżeli inne testowane opatrunki piankowe ze srebrem.*¹
- Jedyny opatrunek piankowy ze srebrem, który dzięki Technologii Hydrofiber, idealnie dopasowuje się dołożyska rany, minimalizując martwe przestrzenie, w których mogą namnażać się bakterie*²
- Pomaga zmniejszyć ryzyko maceracji skóry*^{3,4}
- Refundowany w wielu rozmiarach i kształtach



NOWOŚĆ
AQUACEL™ Ag Foam

*Jak wykazano w badaniach in vitro

1. The antimicrobial activity of AQUACEL® Ag Foam adhesive using a simulated shallow wound microbial model. Microbiological Application. WWR0771 MA221. 2013. Data on file, ConvaTec. 2. In vitro testing of AQUACEL® Ag Foam and Competitor Dressings - Intimate Contact. Market Support. WWR03661 MS100. 2013. Data on file, ConvaTec.

3. Waring MJ, Parsons D. Physico-chemical characterisation of carboxymethylated spun cellulose fibres. Biomaterials. 2001;22(9):903-912.

4. Cook LJ, Baker C. AQUACEL® Foam dressing: A case study demonstrating its effectiveness in managing the complications of wound exudate under compression bandaging. Poster presented at: Wounds UK Conference, November 12-14, 2012, Harrogate.

Powodzenia i „niepowodzenia” – wynik nie zawsze zależy od nas i stosowanych opatrunków.

Przedstawienie 2 przypadków: odleżyna na pięcie oraz owrzodzenie podudzia prawego



piel. Ewa Marchel
PULS - MEDIC sp. z o.o., Gdańsk

Rany przewlekłe stanowią ogromny problem medyczny, pielęgnacyjny i społeczny. Wpływają niekorzystnie na jakość życia pacjentów i ich rodzin. Poniżej przedstawiam historię pielęgnacji dwóch ran przewlekłych u osób, które zostały objęte pielęgniarstwem długoterminowym przez nasz ośrodek. Pierwsza z nich to odleżyna na pięcie, którą po długotrwałej, odpowiedniej pielęgnacji udało się wyleczyć. Druga to owrzodzenie goleni, które na pozór powinno wygoić się bez problemów...

Przypadek 1

Pacjent lat 77, objęty pielęgniarstwem długoterminowym (OPD) we wrześniu 2013 r.

Stan zdrowotny chorego:

- zawał serca w 2004 r.;
- udary mózgu w 2001 r. i 2004 r.;
- zespół otępienny w przebiegu zespołu Parkinsona;
- cukrzyca insulinozależna typu 2;
- przewlekła choroba wieńcowa.

Ze strony chorego brak współpracy oraz kontaktu. W skali Barthel - 0 punktów. Pacjent z założonym cewnikiem Foley'a. W maju 2013 r. w czasie ostatniego pobytu w szpitalu choremu wytworzono gastrostomię PEG w związku z występującymi trudnościami w połykaniu i przyjmowaniu pokarmów. Chory bardzo wychudzony, wyniszczony. Odżywiany dietą domową miksowaną. Podaż pokarmów niewystarczająca, kaloryczność diety zbyt niska w stosunku do zapotrzebowania i stanu chorego.

Chory pod opieką lekarza rodzinnego z POZ i pielęgniarki rodzinnej. Trzy razy w tygodniu przychodzi prywatnie rehabilitantka. Pacjentem całodobowo opiekuje się żona.

Ocena pacjenta w skali Norton - 5 punktów. Chory z licznymi odleżynami.

Ocena odleżyn według skali Torrance'a:

- ucho lewe – głęboki ubytek,
- pośladki lewy - IV°,
- staw skokowy strona zewnętrzna kończyna lewa - IV°,
- pięta lewa – V°.

W dotychczasowym leczeniu odleżyn stosowano Granuflex®, Aquacel® Ag, maść z miodem Manuka - bez wyraźnych efektów leczniczych.

Stan rany na pięcie w dniu pierwszej wizyty:

Rana wielkości 5 x 5 cm, z ogromną ilością martwicy rozpuszczalnej, z wszystkimi cechami stanu zapalnego, z dużym wysiękiem surowiczo – ropnym. W ranie drążąca kieszeń, głęboka, z martwicą czarną i rozpuszczalną. Skóra wokół rany zmacerowana (Fot. 1).



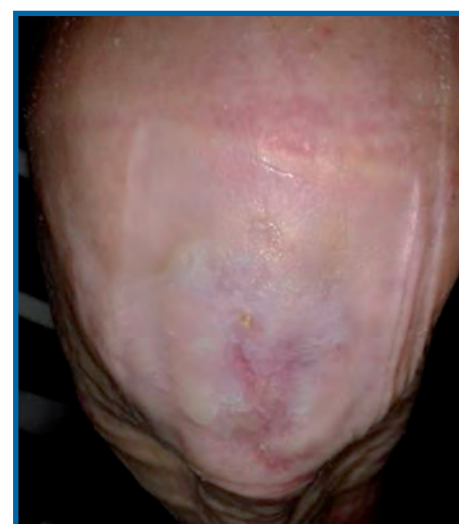
Fot. 1. Stan wyjściowy - 02.09.2013 r.



Fot. 2. Rana – stan na dzień 30.12.2013 r.



Fot. 3. Stan rany bardzo dobry - 26.08.2014 r.



Fot. 4. Odleżyna wygojona - 27.12.2014 r.

Wrzesień 2013 r.

Modyfikacja protokołu postępowania.

Zastosowano leczenie:

- GranuGEL®, Aquacel® Ag do rany + opatrunek chłonny.

- Zaproponowano opatrunki Aquacel® Ag pasek (2 x 45 cm) i Aquacel® Foam.
- Zmiana opatrunku co 3 dni lub w miarę potrzeby, w związku z dużą ilością wysięku.
- Skórę wokół rany zabezpieczano maścią witaminową lub tranową.

- Każdorazowo stosowano lawaseptykę i antyseptykę.

Październik 2013 r.

Stan rany bez większych zmian, cały czas oczyszcza się z martwicy rozplywnej. Wysięk obfity, surowiczo-ropny. Po wykonaniu wymazu włączono antybiotyk. W czasie oczyszczania kieszeni z rany wypływały elementy kostne.

Zastosowano leczenie:

- **GranuGEL®**, **Aquacel® Ag pasek** do kieszeni.
- **Aquacel® Ag** do wypełnienia pozostałego ubytku tkanek.
- **Aquacel® Foam** jako opatrunek wtórny.
- Skóra wokół rany nadal zabezpieczana przed wysiękiem maściami natłuszczającymi.
- Każdorazowo stosowano lawaseptykę i antyseptykę.

Listopad 2013 r.

Stan rany - odleżyna oczyszcza się systematycznie. W ranie nadal martwica rozplywna w dużej ilości, zwłaszcza w kieszeni rany. Wysięk obfity, surowiczy. W pojedynczych miejscach przebija się ziarnina. Brak cech zakażenia. Pacjent cały czas otrzymuje antybiotyk. Kontynuacja leczenia - opatrunki bez zmian.

Grudzień 2013 r. (koniec miesiąca)

Znaczna poprawa, w centralnej części odleżyny ziarnina żywoczerwona, przy brzegach oraz w kieszeni jeszcze włóknik. W ranie pojawiły się elementy kostne ostrogi piętowej, które w miarę możliwości były usuwane mechanicznie (Fot. 2).

Zastosowano leczenie:

- Do kieszeni nadal **GranuGEL®** i **Aquacel® Ag pasek (2 x 45cm)**.
- **GranuGEL®** na dno rany oraz **Aquacel® Ag Extra**, do wypełnienia pozostałego ubytku tkanek.
- **Aquacel® Foam**, jako opatrunek wtórny.
- Natłuszczanie skóry wokół rany.
- Każdorazowo stosowano lawaseptykę i antyseptykę.

Styczeń, luty 2014 r.

Systematyczna poprawa stanu rany. Cały czas oczyszczanie kieszeni odleżyny z włókniaka. Rana pokryta żywoczerwoną ziarniną, następuje proces naskórkowania od brzegów rany. Znaczne obkurczenie rany. Wysięk cały czas utrzymuje się dość znaczny. Pod koniec lutego kieszeń długości i głębokości ok. 0,5 cm.

Postępowanie:

- Opatrunki – kontynuacja.
- Po oczyszczeniu z martwicy rozplywnej i włókniaka wycofano się z **GranuGEL®**-u.

Kolejne miesiące

Odleżyna goi się systematycznie. Kieszeń zarosła ziarniną, cały czas żywoczerwona ziarnina w ranie. Od brzegów narasta naskórek. Wysięk niewielki, surowiczy.

Zastosowano leczenie:

- **Aquacel® Extra**, **Aquacel® Foam**.
- Czasami przy zmianie opatrunku ziarnina podkrwawiła, wówczas stosowany był **Kaltostat®**.
- Skóra wokół rany cały czas natłuszczana w celu ochrony przed maceracją.
- Zmiana opatrunków co 3 - 4 dni w zależności od ilości wysięku.

Sierpień 2014 r.

Stan rany bardzo dobry. Odleżyna nieprzerwanie naskókuje od brzegów, ziarnina w centralnej części pokrywa się nabłonkiem. Cały czas utrzymuje się niewielki wysięk. Opatrunki bez zmian. Pozostałe postępowanie - kontynuacja (Fot. 3).

Październik 2014 r.

Odleżyna z niewielkim punktem ziarniny. Wysięku praktycznie nie ma. Skóra wokół bardzo cienka, narażona na otarcie.

Zmiana postępowania:

- Opatrunki **Granuflex®**.
- Natłuszczanie skóry maścią witaminową lub Alantanem.
- Dodatkowo zabezpieczano piętę opatrunkiem włókninowym w celu ochrony przed urazem.

Grudzień 2014r.

Odleżyna wygojona. Profilaktycznie naklejało **Granuflex®** w celu osłony i ochrony cienkiej skóry, bez warstwy tłuszczu i mięśnia (Fot. 4).

Podsumowanie:

Leczenie i pielęgnowanie odleżyn to proces długotrwały, wymagający cierpliwości i wytrwałości.

Reagowanie na każdą zmianę zachodzącą w ranie, dobór odpowiedniego opatrunku na kolejnym etapie gojenia jest obowiązkiem personelu medycznego oraz oznacza dobrą znajomość zasad leczenia ran przewlekłych i stosowania opatrunków.

Bardzo ważna jest edukacja rodziny na każdym etapie gojenia się odleżyny, dotycząca opatrunków specjalistycznych, niepokojących objawów ze strony rany i profilaktyki przeciwoodleżynowej.

Nie można zapomnieć o kompleksowym podejściu do pacjenta, o innych czynnikach przyspieszających gojenie ran przewlekłych, takich jak: odpowiednie żywienie, suplementacja diety itp.

Istotna jest współpraca z zespołem interdyscyplinarnym, który otacza opieką chorego. W tym przypadku – lekarz i pielęgniarka rodzinna oraz rehabilitantka.

W przypadku chorego stale unieruchomionego w łóżku, znajomość zasad opieki, pielęgnacji oraz wygojenie odleżyny, spowodowała lepszą jakość życia i komfort dnia codziennego.

Wszystkie rany zostały praktycznie wygojone, chory jest w dużo lepszym stanie niż przy objęciu opieką pielęgniarską długoterminową, przytył, nawiązuje kontakt z otoczeniem.

Przypadek 2

Nie zawsze udaje się nam osiągnąć sukces, nawet jeśli stosujemy prawidłowy dobór opatrunków i postępowanie miejscowe z raną.

Pacjentka lat 88, objęta pielęgniarską opieką długoterminową (OPD) w czerwcu 2013 r.

Stan zdrowotny pacjentki:

- od kilku lat leczona z powodu przewlekłej niewydolności żyłnej (PNŻ);
- angioplastyka tętnic kończyn dolnych - podkolanowej i udowej;
- amputacja kończyny lewej w 04.2013 r.;
- owrzodzenie podudzia prawego;
- ołepienie naczyń.

Chora pod opieką lekarza rodzinnego z POZ i pielęgniarki rodzinnej. Pacjentka stale leży w łóżku, wymaga całodobowej opieki osób drugih, niewiele czynności wykonuje samodzielnie. Podczas wywiadu medycznego zgłosiła silne dolegliwości bólowe kończyny prawej. Na zlecenie lekarza rodzinnego przyjmuje leki p/bólowe opioidowe. Pacjentką opiekuje się 90 - letni mąż. W rodzinie chorej występuje deficyt wiedzy dotyczący prawidłowego odżywiania, leczenia ran przewlekłych, całokształtu pielęgnacji. Ocena pacjentki w skali Norton – 10 punktów. W dotychczasowym leczeniu owrzodzeń – opatrunki z zastosowaniem antyseptyku oraz gazików.

Stan owrzodzeń w dniu pierwszej wizyty:

Kilka ran owrzodzeniowych prawej kończyny dolnej o różnej wielkości, z martwicą czarną lub rozplywną, z niewielkim wysiękiem. Największe owrzodzenie nad kostką przysródkową, wymiary: długość ok. 5 cm, szerokość ok. 3 – 4 cm. Rana pokryta martwicą rozplywną, włóknikiem, z niewielkim wysiękiem o charakterze surowiczo-ropnym. Skóra całego podudzia zaczerwieniona bliżej stopy, im wyżej tym skóra bledsza z licznymi małymi strupkami.

Czerwiec 2013 r.

Zastosowano leczenie:

- Każdorazowo stosowano lawaseptykę i antyseptykę.
- **GranuGEL®** oraz **Aquacel® Ag** do rany, pokryte opatrunkiem wtórnym **Aquacel® Foam**.
- Zmiana opatrunku co 3 dni.
- Natłuszczanie skóry maścią witaminową lub tranową.
- W miarę możliwości na pozostałe, niesącące ranki stosowano **Granuflex® Extra Thin** z dobrym efektem.

Przez kilka miesięcy stosowania takiego protokołu postępowania nie osiągnięto niestety znaczącej poprawy, jedynie udało się oczyścić owrzodzenie z martwicy rozplywnej oraz chwilowe podgojenie mniejszych owrzodzeń. W największej ranie nadal utrzymywał się włóknik oraz wysięk o różnym stopniu nasilenia, ale już surowiczy (Fot. 1). Chora stale zgłaszała nasilające się dolegliwości bólowe kończyny dolnej.

Wielokrotnie sugerowano rodzinie konsultację z chirurgiem naczyniowym, ale bez skutku.

Zastosowano leczenie:

- Zakładano opatrunki: **Aquacel® Ag Extra**, na to **Aquacel® Foam** + opatrunki chłonne.
 - W przypadku pojawienia się punktów martwiczych nakładano **GranuGEL®**.
 - Nadal w miarę możliwości na rany bez wysięku zakładano **Granuflex® Extra Thin**.
- Stan rany nie poprawiał się, wręcz owrzodzenie poszerzyło się, wykazując cechy stanu zapalnego (Fot. 2).

Podjęto decyzję o zmianie stosowanych opatrunków.

Zastosowano leczenie:

- **Aquacel® Ag Foam** na ranę,
- zmiana opatrunku w zależności od ilości wysięku (Fot. 3).

Po około 2 tygodniach uzyskano poprawę. Owrzodzenie zmniejszyło się, zredukowano stan zapalny wokół rany. (Fot. 4).

Powrót do poprzedniego protokołu postępowania:

W związku ze złym stanem materialnym i odmową zakupu opatrunków, powrócono do wcześniejszego sposobu leczenia – Aquacel® Ag Extra oraz opatrunki chłonne. Owrzodzenie nie goiło się, ale też i nie pogarszało się, ani nie wykazywało cech stanu zapalnego.

Zakończenie opieki:

Stan ogólny pacjentki znacznie zaczął się pogarszać. Chora trafiła do szpitala. Zakończono pielęgniarską opiekę długoterminową.

Podsumowanie:

Leczenie i pielęgnacja owrzodzeń podudzi wymaga dużej cierpliwości, kompleksowego podejścia do pacjenta.

Istotne jest prowadzenie szeroko pojętej edukacji zdrowotnej, obejmującej całą rodzinę. Bardzo ważne jest nawiązanie współpracy z lekarzem i pielęgniarką rodzinną, w celu ujednolicenia postępowania w prowadzeniu chorej.

Znajomość opatrunków specjalistycznych oraz zasad leczenia ran przewlekłych pozwala na szybką reakcję na każdą zmianę zachodzącą w ranie oraz odpowiedni dobór opatrunków.

Pomimo braku całkowitego wygojenia owrzodzeń, dzięki zastosowaniu opatrunków specjalistycznych udało się podnieść komfort i jakość życia chorej.

Nie zawsze nasze działania kończą się peł-



Fot. 1. Stan rany na dzień 29.10.2013 r.



Fot. 2. Rana - stan na dzień 21.02.2014 r.



Fot. 3. Opatrunek Aquacel® Ag Foam na ranie - luty 2014 r.



Fot. 4. Owrzodzenie zmniejszyło się, brak stanu zapalnego - 14.03.2014 r.

nym sukcesem, ale ustawiczna walka o każdy dzień lepszego samopoczucia pacjenta

i poprawę jakości jego życia jest naszą misją.

Problem z trudno gojącą się raną?

Wypróbuj **AQUACEL® Ag+Extra™**

innowacyjny opatrunek antybakteryjny z rodziny AQUACEL,
który wspomaga gojenie nawet trudnych do wyleczenia ran.⁽¹⁻⁸⁾



- wysoka skuteczność antybakteryjna
- idealnie dopasowuje się dołożyska rany
- pochłania nadmiar wysięku, zamykając go w strukturze opatrunku
- zapobiega maceracji skóry
- można go bezboleśnie usunąć
- zwalcza 3 bariery gojenia ran: wysięk, infekcję, biofilm

Dowiedz się więcej: www.zwalczbiofilm.pl, www.mojarana.pl

Opatrunek refundowany we wskazaniu przewlekłe owrzodzenie za odpłatnością 30% ich limitu finansowania, do wysokości limitu finansowania i za dopłatą w wysokości różnicy między ceną detaliczną a wysokością limitu finansowania.



ConvaTec Polska Sp. z o.o., ul. Armii Łódzkiej 26, 01-601 Warszawa, tel. (22) 570 66 50
Bezpłatna linia informacyjna: 800 120 093 www.zwalczbiofilm.pl
TM/® – oznacza zastrzeżony znak towarowy ConvaTec Inc. ©2015 ConvaTec Inc.

1. Physical Disruption of Biofilm by AQUACEL® Ag+ Wound Dressing. Scientific Background Report. WRR1359 MA232, 2013. Data on file, ConvaTec Inc. 2. Antimicrobial activity and prevention of biofilm formation by AQUACEL™ Ag+ EXTRA dressing. Scientific Background Report. WRR1359 MA236, 2013. Data on file, ConvaTec Inc. 3. Antimicrobial activity against CA-MRSA and prevention of biofilm formation by AQUACEL™ Ag+ EXTRA dressing. Scientific Background Report. WRR1359 MA239, 2013. Data on file, ConvaTec Inc. 4. Newman GR, Walker M, Hobot JA, Bowler PG, 2006. Visualisation of bacterial sequestration and bacterial activity within hydrating HydroFoam™ wound dressings. Biomaterials; 27: 1129-1139. 5. Walker M, Hobot JA, Newman GR, Bowler PG, 2003. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilization in a carbomethyl cellulose (AQUACEL™) and alginate dressing. Biomaterials; 24: 683-690. 6. Bowler PG, Jones SA, Davies BJ, Coyle E, 1999. Infection control properties of some wound dressings. J. Wound Care; 8: 499-502. 7. Walker M, Bowler PG, Cochrane CA, 2007. In vitro studies to show sequestration of matrix metalloproteinases by silver-containing wound care products. Distort/Wound Management, 2007; 53: 18-25. 8. Assessment of the in vitro Physical Properties of AQUACEL EXTRA, AQUACEL Ag EXTRA and AQUACEL Ag+ EXTRA dressings. Scientific background report. WRR1357 MA297, 2013. Data on file, ConvaTec Inc.

„Train the Foot Trainer” Słowenia, 18–21.02.2015 r. Jak szkolić specjalistów zajmujących się stopą cukrzycową?

dr hab. n. med. Anna Korzon-Burakowska
Przewodnicząca Sekcji Stopy Cukrzycowej Polskiego Towarzystwa
Diabetologicznego

W związku z narastającą liczbą chorych na cukrzycę, na całym świecie wzrasta liczba osób, u których rozpoznawany jest zespół stopy cukrzycowej. Powikłanie to niesie ze sobą ogromne obciążenia, nie tylko dla samego pacjenta, ale także całego systemu opieki zdrowotnej. W bardzo wielu krajach nie istnieje zorganizowana opieka nad chorymi z zespołem stopy cukrzycowej. W dniach 18-21 lutego 2015 roku w Słowenii, w miejscowości Bled, odbył się międzynarodowy kurs „Train the Foot Trainer” przeznaczony dla osób, które podjęły się, w ciągu najbliższych dwóch lat, przeszkolenia kolejnych specjalistów oraz zorganizowania systemu opieki nad chorymi z zespołem stopy cukrzycowej w swoich krajach. Szkolenie zostało zorganizowane przez International Diabetes Federation (IDF), International Working Group Diabetes Foot (IWGDF), pod patronatem i przy wsparciu European Association for the Study of Diabetes (EASD), European Wound Management Association (EWMA), a także Federacji Pielęgniarek w Edukacji Diabetologicznej (FEND). Organizacje te uznają zagadnienie stopy cukrzycowej za bardzo ważne. W szkoleniu brało udział około 50 wybranych przedstawicieli – lekarzy diabetologów, chirurgów naczyniowych, chirurgów ogólnych i pielęgniarek z kilkunastu krajów Europy Wschodniej.

We wszystkich tych krajach brakuje zorganizowanej opieki nad pacjentami z zespołem stopy cukrzycowej i w odczuciu uczestników odsetek amputacji jest bardzo wysoki. W żadnym jednak kraju nie ma rzetelnego rejestru tych zabiegów – jego utworzenie będzie pierwszym zadaniem przedstawicieli. Kurs podzielony został na cztery moduły: opieka podstawowa (profilaktyka i niewielkie rany), opieka zaawansowana, praktyczne aspekty implementacji programów rozwoju opieki oraz dzień poświęcony zbieraniu i opracowywaniu danych.



Fot. 1. Warsztaty praktyczne.

Podczas trwającego pełne cztery dni szkolenia, omówiono tematy dotyczące: analizy chodu, profilaktyki powstawania owrzodzeń (w tym doboru obuwia), opracowywania i pielęgnacji rany, a także kwestię amputacji i rehabilitacji oraz wysokiej poamputacyjnej śmiertelności pacjentów. Przedstawiono także systemy klasyfikacji zespołu stopy cukrzycowej podkreślając znaczenie rekomendowanej przez zalecenia IWGDF klasyfikacji University of Texas – system ten był podda-



ny rzetelnej walidacji, a będąc stosunkowo prostym, pozwala przewidywać ryzyko amputacji.

Program kursu obejmował nie tylko wykłady i zajęcia teoretyczne, ale także liczne warsztaty podczas których pod okiem doświadczonych trenerów, uczestnicy mieli okazję nauczyć się opracowywania ran za pomocą skalpela – jako model służyły piękne, dojrzałe pomarańcze, które po zajęciach zostały z przyjemnością zjedzone.

Była również okazja zaznajomienia się z prostymi metodami określania obszarów stopy o największym obciążeniu.

Chociaż kładziono nacisk na działania nie wymagające dużych nakładów finansowych – ostatni dzień szkolenia poświęcony był metodom zdobywania niezbędnych funduszy, potrzebnych do wdrożenia i funkcjonowania systemów opieki nad osobami z zespołem stopy cukrzycowej.

Program kursu obejmował – poza zagadnieniami ściśle medycznymi – warsztaty związane z technikami nauczania – ponieważ szerzenie wiedzy i szkolenie dalszych specjalistów, obok organizacji systemu opieki nad pacjentami z zespołem stopy cukrzycowej, będzie należało do najważniejszych zadań przedstawicieli krajowych.

Program szkolenia był bardzo bogaty, gdyż zajęcia trwały 10 godzin dziennie, ale wspa-

niała atmosfera pozwalała zapomnieć o ogromnym zmęczeniu towarzyszącym tak intensywnemu programowi. Uczestnicy wykazywali się wielkim entuzjazmem. Podczas kolejnych warsztatów stworzyli swoje własne, wstępne projekty implementacji systemów opieki nad chorymi z zespołem stopy cukrzycowej, które następnie będą modyfikowane i wprowadzane do realizacji. Wielka Brytania, Polska, Rosja oraz Czechy przedstawiły swoje drogi, które doprowadziły do powstania (w Polsce niestety nadal niedostatecznej) sieci Poradni Stopy Cukrzycowej. Warto podkreślić, że nasza polska opowieść o początkach działalności spotkała się z dużym uznaniem i serdecznym przyjęciem.



Fot. 2. Uczestnicy spotkania.

„Train the Foot Trainer” był pierwszym kursem obejmującym tak dużą liczbę uczest-



Fot. 3. Autorka sprawozdania podczas obrad.

ników z wielu krajów Europy Wschodniej, w której opieka nad pacjentami z zespołem stopy cukrzycowej wymaga jeszcze bardzo dużych nakładów organizacyjnych.

IWGDF, podobnie jak IDF, kładzie duży nacisk na wzajemną pomoc i rozprzestrzenianie wiedzy przez osoby już przeszkolone i mające doświadczenie w danej dziedzinie – podobne programy z powodzeniem wprowadzono w Azji i Afryce. Aby wesprzeć uczestników kursu w zadaniu wprowadzania systemowej opieki nad tą grupą chorych, wyznaczono ośrodki referencyjne, które zadeklarowały

gotowość konsultacji telefonicznych, internetowych, a także praktycznych dla kolegów, w tym również z innych krajów.

W Polsce ośrodkiem takim będzie nasza Poradnia Stopy Cukrzycowej przy Katedrze Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Mamy bogate doświadczenia i za sobą wiele już przeprowadzonych szkoleń grupowych oraz indywidualnych (a co za tym idzie wielu przyjaciół w całej Polsce). Teraz liczymy na kolejnych odwiedzających i nowych przyjaciół również z sąsiadujących krajów.

Ochrona i wilgotne środowisko w ranach z małym wysiękiem

NIE WIESZ, KTÓRY **HYDROKOLOID** BĘDZIE WŁAŚCIWY?

Opatrunki Granuflex mają unikalną budowę – składają się z trzech hydrokoloidów zawieszonych w macierzy polimerowej.

JAK DZIAŁAJĄ OPATRUNKI Z RODZINY GRANUFLEX?

- W kontakcie z wilgocią opatrunki Granuflex tworzą żel, który **utrzymuje zakończenia nerwowe** w wilgotnym środowisku, **pomagając zmniejszyć ból**; nie przywiera do łożyska rany
- Stanowią **barierę przed wirusami i bakteriami z zewnątrz** dzięki zewnętrznej, wodoodpornej warstwie
- Zapewniają właściwe wilgotne środowisko w ranie, **wspierające proces gojenia**
- Wspomagają autolityczne **oczyszczanie ran z martwicy**
- **Chronią** delikatny naskórek

GRANUFLEX®

GRANUGEL®

GRANUFLEX®
Bordered

GRANUFLEX®
Extra Thin

GRANUFLEX®
Pasta

GRANUFLEX®
Signal



ConvaTec Polska Sp. z o.o., al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa, tel. (22) 579 66 50
Bezpłatna linia informacyjna: 800 120 093 www.convatec.pl, dzial.pomocy@convatec.com
TM® – oznacza zastrzeżony znak towarowy ConvaTec Inc. ©2015 ConvaTec Inc.

Interwencja żywieniowa – nieodłączny element nowoczesnego leczenia ran



Katarzyna Malinowska
Clinical Nutrition Advisor

Gojenie ran jest złożonym procesem, który może zostać zaburzony przez wiele czynników działających zarówno ogólnoustrojowo, jak i lokalnie. Jednym z czynników mających wpływ na gojenie ran jest niedożywienie.¹

Nasilenie proliferacji komórkowej, synteza białek i aktywność enzymów podczas procesu gojenia wymaga dużych nakładów energetycznych i miejscowego nagromadzenia substancji budulcowych. Pacjenci niedożywieni (bez tkankowych rezerw substratowych) narażeni są na spowolnienie procesów gojenia i powstawanie ran przewlekłych. Rana przewlekła wiąże się z obecnością przewlekłego procesu zapalnego, wpływającego na metabolizm i stan odżywienia chorego.

Wytyczne Europejskiego Komitetu Doradczego d.s. Odleżyn (EPUAP 2008)²

Prawidłowa ocena stanu odżywienia i monitorowanie spożycia pokarmu powinny stanowić istotną część właściwej opieki u każdego pacjenta, który jest narażony na ryzyko rozwoju odleżyn. W przypadku stwierdzenia zaburzeń należy włączyć leczenie żywieniowe. Obecnie za metodę z wyboru uważa się żywienie dojelitowe, polegające na podawaniu diet przemysłowych w formie doustnej lub przez zgłębnik.

Żywnienie chorych powinno pokrywać dzienne zapotrzebowanie kaloryczne 35-40 kcal/kg m.c./d. i białkowe 1,5-2,0 g/kg m.c./d. Często taka podaż żywienia jest trudna do zrealizowania dietą podstawową i konieczne jest włączenie suplementów diety.

Ważne jest, żeby dostarczyć nie tylko białko, węglowodany, tłuszcze mikroelementy i witaminy, lecz także substraty, które poprawiają funkcjonowanie układu odpornościowego i stymulują procesy gojenia poprzez immunomodulację. Do takich substancji należą: arginina, omega 3 i nukleotydy oraz cynk, witamina C, antyoksydanty.



IMPACT: ZALECANY ZE WZGLĘDU NA UNIKALNY SKŁAD

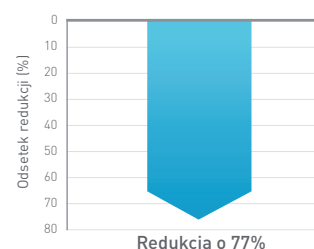
Złożone preparaty immunomodulacyjne takie jak **IMPACT ORAL I IMPACT ENTERAL** to diety zbilansowane pod względem odżywczym, zawierające w swym składzie:

- **białko serwatkowe** – pobudza proces naprawczy tkanek i gojenie ran;
- **arginina** – wspomaga proces gojenia rany i anabolizm białek; stymuluje odporność typu komórkowego (limfocyty T);

- **nukleotydy** – istotne w szybko dzielących się komórkach; elementy nici RNA i DNA;
- **kwasy tłuszczowe omega 3** – zmniejszają odpowiedź zapalną;
- **witamina E, witamina C, cynk**

Pomóż pacjentom szybciej wrócić do zdrowia.

DIETA IMPACT ZMNIJSZA LICZBĘ POWIKŁAŃ ZWIĄZANYCH Z RANAMI^{3,4}



Piśmiennictwo:

1. Stanisław Kłęk „Rola leczenia żywieniowego w procesie gojenia ran” *Leczenie Ran* 2013;10(4): 95-99
2. Wild T, L. Sobotka, L. Drozd *Żywnienie i gojenie ran. Podstawy Żywnienia Klinicznego* 2013 - Lubos Sobotka wydawnictwo Scientifica wyd II s. 725-740
3. Farreras N, et al. *Clin Nutr* 2005; 24: 55-65.
4. Daly JM, et al. *Ann Surg* 1995; 221(4): 327-38.
5. Drover JW. *Et J AM Coll Surg* 2011; 212: 385-99

„Jedynym wnioskiem płynącym z tych danych jest fakt, że IMPACT, a nie inne diety zawierające arginine, pozwala zmniejszyć liczbę powikłań zakaźnych. Specjalna kombinacja substancji odżywczych znajdujących się w IMPACT jest niezbędna, a ich oddziaływanie prowadzi do uzyskania odpowiedniej korzyści”⁵

Adresy Specjalistycznych Centrów Leczenia Ran

woj. dolnośląskie

Jelenia Góra 58-500
Specjalistyczna Praktyka
Lekarska
Chirurgia Ogólna i Naczyniowa
Gabinet Zabiegowy
ul. Groszowa 9
tel. 692 462 038
dr n. med. Tomasz Michalski,
wt., pt. od godz. 15.00

Jelenia Góra 58-560
Poradnia Chirurgiczna
ul. Sprzymierzonych 4
tel. (75) 755 05 66

Legnica 59-220
Gabinet Lekarski
lek. med. Teresa Dziuk-Pustułka
ul. Tulipanowa 12
tel. 601 050 245
pn. i czw., godz.: 17.00-20.00

Wrocław 50-981
4 Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką Poradnia
Chirurgii Ogólnej
ul. Weigla 5
tel. (71) 766 03 57

Wrocław 51-318
NZOZ MULTIMEDICA
Poradnia Chirurgii Naczyniowej
ul. Zakrzowska 19a
dr n. med. Krzysztof Szczółka
tel. 601 740 110

Wrocław 51-124
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
Ośrodek Badawczo - Rozwojowy
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. H. Kamińskiego 73a
tel. (71) 327 05 03

Wrocław 50-312
Prywatna Praktyka Lekarska
ul. Żeromskiego 60 / 5a
tel. 887 950 713
dr hab. n. med. Adam Reich
poniedziałek 15.00- 18.00

woj. kujawsko-pomorskie

Bydgoszcz 85-094
Szpital Uniwersytecki nr 1
im. A. Jurasza
Poradnia Leczenia Ran
Przewlekłych
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9
tel. (52) 585 40 53

Grudziądz 86-300
Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
DER-MED
ul. Waryńskiego 6
tel. (56) 451 71 40

Toruń 87-100
Prywatne Centrum Chirurgii
Winczakiewicz-Borkiewicz
ul. Kołłątaja 10a
tel. (56) 660 09 07

Toruń 87-100
Miejska Przychodnia
Specjalistyczna
ul. Uniwersytecka 17
tel. (56) 611 99 51
Koordynator Poradni
Chirurgii Urazowej
Cezary Jarek

Toruń 87-101
Centrum Medyczne
OLK-MED,
Poradnia Chirurgiczna,
lek. med. Jacek Klebba
pl. 18 Stycznia 4
tel. (56) 622 66 66

Toruń 87-100
NZOZ Poradnia Chirurgiczna
Manus
ul. Ligi Polskiej 1
tel. (56) 645 10 49
dr Maciej Rudzki,
pielęgniarka
Andrzej Przewięźlikowski

Włocławek 87-800
NZOZ VIVA
Centrum Medycyny
Estetycznej
Poradnia Chirurgiczna,
Poradnia Dermatologiczna
dr Jolanta Świętekiewicz
ul. Promienna 5B
tel. (54) 230 90 17

woj. lubelskie

Chełm 22-100
SP WSS w Chełmie,
Przychodnia Specjalistyczna
Poradnia Chirurgiczna
z Poradnią Stomatologiczną
ul. Szpitalna 53 b
tel. (82) 562 31 40

Kraśnik 23-210
SP ZOZ w Kraśniku
Poradnia Dermatologiczna
al. Niepodległości 23
tel. (81) 82 54 864

Lublin 20-081
Poradnia Chirurgii
Naczyniowej i Angiologii
ul. Staszica 11
tel. (81) 532 39 35

Lublin 20-954
SPSK4 w Lublinie, Poliklinika
Poradnia Chirurgiczna
ul. Dr K. Jaczewskiego 8
tel. (81) 724 45 04

Łęčna 21-010
Przychodnia Specjalistyczna
w Łęcznej,
Poradnia Chirurgiczna
ul. Krasnystawska 52
tel. (81) 752 62 00

Zamość 22-400
NZOZ MED-SPEC
Poradnia Chirurgiczna
ul. Kilińskiego 4
tel. (84) 677 51 36

woj. lubuskie

Gorzów Wlkp. 66-400
SP ZOZ Obwód Lecznictwa
Kolejowego
ul. Dworcowa 4
tel. (95) 720 46 41
lek. med. Jarosław Hajduk

Zielona Góra 65-001
Agia-Medica NZOZ
lek. med. Andrzej Guzera
ul. Wyszyńskiego 99
tel. 501 603 328

woj. łódzkie

Łódź 91-358
Neomedical
Poradnia Stopy Cukrzycowej
ul. Niezapominajki 15
tel. (42) 612 13 90,
(42) 612 13 91

Łódź 91-048
Centrum Stopy
Przychodnia Leczenia Ran
i Pielęgnacji Stóp
ul. Lutomska 65
tel. (42) 631 04 54

Łódź 90-553
NZOZ CERTUS
Poradnia Chorób Naczyń
ul. Kopernika 67/69
tel. (42) 639 88 22

Łódź 91-116
NZOZ MIKOMED
Poradnia Chorób Naczyń
Obwodowych
ul. Traktorowa 13
tel. (42) 655 88 75

Łódź 90-030
Wojewódzki Specjalistyczny
Szpital im. Pirogowa
Wojewódzki Ośrodek
Diabetologii i Chorób
Metabolicznych
Poradnia Leczenia Stopy
Cukrzycowej
ul. Nowa 30/32
tel. (42) 674 90 80

Łódź 90-212
Argo Centrum Medyczne,
Leczenie Ran Przelekłych
ul. Sterlinga 27/29
tel. (42) 632 14 05

Łódź 94-074
NZOZ Mediab
Centrum Diabetologii
Gabinet Stopy Cukrzycowej
Poradnia Chirurgii Ogólnej
Al. Wyszyńskiego 61
tel. (42) 259 07 77

Pabianice 95-200
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Pabianicach
Przychodnia Specjalistyczna
ul. Jana Pawła II 68
tel. (42) 225 36 98

Sieradz 98-200
WIS-MED
Wioletta Smosna
Specjalistyczne Leczenie Ran
al. Pokoju 7
tel. 603 480 322

woj. małopolskie

Bibice 32-087
Specjalistyczna Praktyka
Lekarska Paweł Barucha
ul. Graniczna 131,
tel. 534 534 165
sob. 10.00-16.00
pok. nr 3 budynek Centrum
Stomatologii

Kraków 30-009
Kriomed Gabinet Chirurgiczny
ul. Friedleina 8
tel. (12) 634 44 45
dr Adam Korczyński

Kraków 31-530
Poradnia Chirurgii
Urazowo-Ortopedycznej
ul. Łazarza 14
tel. (12) 424 42 43

Kraków 31-261
NZOZ SPECJALISTA
Przychodnia Lekarska
ul. Rusznikarska 17
tel. (12) 423 30 45

Kraków 31-147
Specjalistyczny Gabinet
Lekarski Alfa Medica
ul. Długa 43
tel. (12) 633 28 02
dr Marcin Graca
pon., pt. 9.00-19.00,
wt. i śr. 9.00-15.00

Kraków 31-135
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Batorego 3
tel. (12) 633 73 43
pon.8.00-12.00, wt.
i czw.14.00-16.00

Kraków 31-909
Przychodnia Specjalistyczna
Med-Skarpa
os. Na Skarpie 6
tel. 501 338 180
dr Wojciech Król

Nowy Targ 34-300
Bona Medica
ul. Długa 129
tel. 601 483 943
środy 15.30-20.00

Skala 32-043
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Poradnia Chirurgiczna
ul. Słomnicka 69
tel. (12) 389 10 05
pn. i wt., godz.: 15.00-18.00

Wadowice 34-100
Poradnia Chirurgiczna
ul. Podgórska 6
tel. 606 455 860
pn.-pt., godz.: 15.00-18.00
lek. med. Wojciech Król

woj. mazowieckie

Nowy Dwór Mazowiecki 05-100
PZOZ Ambulatoryjna
Opieka Specjalistyczna
Poradnia Chirurgiczna
ul. Padarewskiego 7
tel. (22) 775 20 37
- spec. chirurg
Andrzej Dobosiewicz

Piaseczno 05-500
NASMED
al. Kalin 55
(22) 750 11 77

Warszawa 02-513
SZPZLO
ul. Małalińskiego 13
tel. (22) 541 70 57, 58

Warszawa 03-134
NZOZ Centrum Medyczne
Białoleka
ul. Książkowa 9
tel. (22) 889 51 76

Warszawa 02-097
Katedra i Klinika
Gastroenterologii i Chorób
Przemiany Materii
Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego,
Poradnia Stopy Cukrzycowej,
Poradnia Diabetologiczna
ul. Banacha 1a
tel. (22) 599 10 00

Warszawa 02-801
Szpital Lux-Med,
Gabinet Leczenia Ran
ul. Puławska 455
tel. (22) 431 20 59
specjalista chirurg Andrzej
Opertowski,
mgr piel. Agnieszka Szewczyk

Warszawa 03-416
Specjalistyczna Przychodnia
Lekarska
VITAMED Sp. z o.o.
ul. Wileńska 18
tel. (22) 473 89 37

Warszawa 02-218
Centrum Stopy
Przychodnia Leczenia Ran
i Pielęgnacji Stóp
ul. Kazimierzowska 69
tel. 506 066 399

Warszawa 73-984
Przychodnia Medyczna
NASMED
ul. Nowaka-Jeziorańskiego 7/184
tel. 721 000 112

Zielonka 05-220
Centrum Multi-Medica Sp. z o.o.
ul. Poniatowskiego 97
tel. (22) 786 81 91

woj. opolskie

Opole 45-594
Indywidualna Praktyka
Lekarska
ul. Obrońców Stalingradu 61
tel. (77) 453 81 66
dr n. med. Grzegorz Krasowski

Strzelce Opolskie 47-100
Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
CENTRO-MED Sp. z o.o.
Poradnia Chirurgiczna
ul. Powstańców Śląskich 9
tel. (77) 461 29 10
wt. 9.00-15.00

woj. podkarpackie

Nowa Dęba 39-460
SP ZOZ Nowa Dęba
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. M.C. Skłodowskiej 1a
tel. (15) 846 26 51

Jarosław 37-500
Centrum Opieki Medycznej
w Jarosławiu
Poradnia Chirurgiczna
ul. 3 Maja 70
tel. (16) 621 54 21

Kolbuszowa 36-100
Przychodnia Rejonowa nr 1
Poradnia Chirurgiczna
i Specjalistyczna
ul. Grunwaldzka 4
tel. (17) 227 12 22

Przemyśl 37-700
Prywatny Gabinet
Chirurgiczny
ul. Gen. Józefa Bema 6
tel. 511 048 163
lek. med. Piotr Stabiszewski

Rzeszów 35-241
Rzeszowskie Centrum
Chirurgii Naczyniowej
i Endowaskularnej
PAKS IX American
Heart of Poland Sp. z o.o.
z siedzibą w Rzeszowie
ul. Ks. J. Jąłowego 10
tel. (17) 850 77 40

Rzeszów 35-036
NZOZ MAGMA-MED
Poradnia Chirurgii Ogólnej
Leczenie ran w warunkach
ambulatoryjnych oraz
domowych
ul. Żwirki i Wigury 8
tel. (17) 862 25 05

woj. podlaskie

Białystok 15-054
NZOZ OMNI-MED
Zofia Stojak
ul. Mieszka I 8c, lok. 30
tel. (85) 732 63 11

Białystok 15-002
ZOZ Hospicjum Domowe
ul. Sienkiewicza 53, pok. 109
tel. 693 278 231

Kolno 18-500
NZOZ OMNI-MED
Zofia Stojak
ul. Wojska Polskiego 69
tel. (85) 732 63 11

Łomża 18-400
NZOZ ARKA
Opieka Pielęgniarska
Puchalska, Zawadzka Sp.j.
ul. Fabryczna 9A/14
tel. (86) 211 60 46

Łomża 18-400
NZOZ OMNI-MED
Zofia Stojak
ul. Kazańska 2/6
tel. (85) 732 63 11

Mońki 19-100
NZOZ OMNI-MED
Zofia Stojak
al. Niepodległości 11B lok. A
tel. (85) 732 63 11

woj. pomorskie

Chojnice 89-600
Szpital Specjalistyczny
im. J. K. Łukowicza
Gabinet stopy cukrzycowej
specj. piel. chirurgicznego
mgr Brygida Frymark
ul. Leśna 10
tel. 604 132 780

Chojnice 89-620
NZOZ Medi-Vita
- Aldona Sadowska
ul. Towarowa 2a
tel. 505 029 330

Gdańsk 80-286
NZOZ MORENA Sp. z o.o.
Poradnia Chirurgii Ogólnej
dr Grzegorz Michalski,
spec. piel. chirurgicznego
Urszula Szekalska
ul. Jaśkowa Dolina 105
tel. (58) 347 92 64
wt. 16.00 - 19.00

Gdańsk 80-952
Regionalne Centrum
Diabetologii
Uniwersyteckie Centrum
Kliniczne
Gabinet Stopy Cukrzycowej
dr n. med.
Anna Korzon-Burakowska
ul. Dębinki 7c
tel. (58) 349 26 05

Gdańsk 80-631
NZOZ Stogi
ul. Stryjowskiego 29
tel. (58) 304 22 60
dr n. med. Kamil Jankowski,

Gdańsk 80-305
SP ZOZ Poradnia
Chirurgiczna przy Szpitalu
Marynarki Wojennej,
ul. Polanki 117
tel. (58) 552 62 07
spec. piel. chirurgicznego
Violetta Wydra

Gdańsk 80-803
Oddział Chirurgii Ogólnej
Pomorskiego Centrum
Traumatologii w Gdańsku
ul. Nowe Ogrody 1-6
tel. (58) 764 01 00
spec. piel. chirurgicznego
Zofia Augusewicz

Gdańsk 80-852
PULS-MEDIC Gdańsk
Wjazdowa opieka
u pacjenta w domu
Leczenie Ran Przewlekłych
ul. Dyrekcyjna 2-4
licencjat piel. Ewa Marchel
tel. 509 232 295
spec. opieki długoterminowej
Barbara Wypustek
tel. 600 983 107

Gdynia 81-589
NZOZ Przychodnia
Dąbrowa-Dąbrówka
ul. Sojowa 22
tel. (58) 669 20 36

Gdynia 81-363
MedAmi
Poradnia Leczenia Ran
Centrum Usług Pielęgniarskich
Gabinet i pomoc wjazdowa
u pacjenta w domu,
piel. Anna Pytel,
dr n.med. Kamil Jankowski
ul. Starowiejska 45/7
(windą III piętro)
tel. (58) 781 92 25,
e-mail: biuro@medami.pl,
www.medami.pl

Kartuzy 83-300
NZOZ Centrum Medyczne
Kaszuby
ul. Mściwoja II 9
tel. (58) 681 44 53
lek. med. Bartosz Sławiński

Kościerzyna 83-400
NZOZ Przychodnia
ul. M. Skłodowskiej-Curie 7
tel. (58) 686 48 74
dr n. med.
Radosław Flisikowski

Pruszcz Gdański 83-000
Indywidualna
Specjalistyczna Praktyka
Pielęgniarska
Sylvia Kiedrowska
Z DOJAZDEM DO DOMU
PACJENTA
tel. 692 858 123

Rumia 84-230
NZOZ NR 1 Rumia,
Poradnia Chirurgiczna
ul. Derdowskiego 23
tel. (58) 671 15 11

Sopot 81-756
SOPMED
Centrum Medyczne
Poradnia Chirurgiczna
dr Andrzej Nowik
ul. Chrobrego 6/8
tel. (58) 555 26 26

woj. śląskie

Bielsko-Biała 43-302
Szpital Wojewódzki
w Bielsku-Białej
Poradnia Chirurgii Ogólnej
i Naczyniowej
al. Armii Krajowej 101
tel. (33) 810 21 35

Bytom 41-902
Poradnia Schorzeń
Naczyń
al. Legionów 10
tel. (32) 396 44 27
pn.-czw., godz.: 7.15-12.00,
pt., godz.: 10.30-13.00

Cieszyn 43-400
NZOZ Specjalista
Poradnia Pielęgnacji
i Leczenia Ran
Przewlekłych
ul. Sienkiewicza 1
tel. (33) 851 28 00

Czerwionka 44-230
Specjalista Chirurg
Artur Lejtman
ul. Jana Pawła II 7c
tel. 606 960 532,
czw. 16.00 - 18.00

Częstochowa 42-202
Poradnia Chirurgiczna
ul. Mirowska 15
tel. (34) 370 21 40

Częstochowa 42-200
KOMED
Prywatne Centrum
Diagnostyczno-Lecnicze
Poradnia Chirurgii
Naczyniowej
ul. Sobieskiego 54
tel. (34) 324 61 54

Częstochowa 42-200
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
Poradnia Chirurgiczna
(pokój 216)
ul. Białka 104/118
tel. (34) 367 34 24
dr Bożena Karol

Jaworzno 43-600
Elvita NZOZ GZLA
Poradnia Chirurgii Ogólnej
lek. med. Ryszard Maciejowski
ul. Gwarków 1
tel. (32) 754 93 91

Katowice 40-635
Poradnia Chirurgii Naczyń
PHU NAVIMED POL dwa Sp. z o.o.
ul. Ziołowa 46
tel. (32) 202 40 25

Katowice 40-132
Poradnia Chirurgiczna,
Porady z zakresu leczenia ran
ul. Wyszyńskiego 4
tel. (32) 355 87 16
wew. 101, godz. 8.00-12.30

Łędziny 43-143
NZOZ w Łędzinach
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Pokoju 17
tel. (32) 326 73 74

Racibórz 47-400
NZOZ Lecznica im. Św. Łazarza
ul. Chodkiewicza 23
tel. (32) 419 08 88

Ruda Śląska 41-709
(Nowy Bytom)
PRO-MEDICAL S.C.
Poradnia Stopy Cukrzycowej
ul. Niedurnego 50 D
tel. (32) 244 28 89

Rybnik 44-200
Specjalistyczna Praktyka
Lekarska
Krzysztof Paruzel
Chirurgia
ul. Reymonta 50
tel. 509 796 766

Siemianowice Śląskie 41-100
S.C. PARTNER
Specjalistyczna Praktyka
Lekarska
Al. Sportowców 1a
tel. 501 792 636
lek. med. Jan Kądziała
Chirurg
codziennie w godz.
16.00 - 19.00

Wodzisław Śląski 44-300
Centrum Medyczne
Medhouse
lek. med. Maciej Kubicz
chirurg
ul. Radlińska 68
tel. (32) 459 10 10

Wodzisław Śląski 44-300
ZOZ w Wodzisławiu Śląskim
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. 26 Marca 164
tel. (32) 459 17 47 lub 62

Zabrze 41-800
NZOZ, Specjalistyczna
Pomoc Medyczna
MEDSERVICE
ul. Curie-Skłodowskiej 34
tel. (32) 271 02 64
pn., godz.: 10.00-15.00,
wt. i czw., godz.: 10.00-20.00

woj. świętokrzyskie

Kielce 25-729
NZOZ SALWIKO-CHIRURGIA
Prywatny Gabinet
Chirurgiczny
Jacek Salwowski
ul. Urzędnicza 16b
rejestracja tel. 661 090 540
pn.-pt., godz.: 15.00-20.00

Kielce 25-315
Centrum GAM-MED
Poradnia Dermatologiczna
dr T. Rostalski
ul. Starodomaszowska 15
tel. (41) 240 68 74

Kielce 25-316
Poradnia Chirurgiczna
przy Szpitalu Kieleckim
im. Św. Aleksandra Sp. z o.o.
ul. Kościuszki 25
tel. (41) 34 17 800

woj. warmińsko-mazurskie

Elbląg 82-300
Centrum Chirurgiczne
w Elblągu
ul. Królewiecka 146
tel. (55) 239 56 38

Elbląg 82-300
Elbląski Szpital Specja-
listyczny z Przychodnią,
Gabinet Chirurgiczny
ul. Komeńskiego 35
tel. (55) 239 45 02

Giżycko 11-500
Szpital Giżycki Sp. z o.o.
Poradnia Chirurgiczna
ul. Bohaterów Westerplatte 4
tel. (87) 428 54 51

Kętrzyn 11-400
NZOZ
S. Pleskowicz, J. Gierasimiuk
Poradnia Chirurgiczna
ul. Krótka 4
tel. (89) 752 29 75
wt. godz.: 15.00-16.00,
czw. godz.: 15.00-16.00

Nowe Miasto Lubawskie 13-300
Prywatny Oddział
Chirurgii z Poradniami
Specjalistycznymi
MEDICUS S.C.
ul. Długa 5
tel. (56) 474 25 57

Olsztyn 10-687
POLKARD
Centrum Stomatologiczno
-Medyczne Lekarzy
Specjalistów
Poradnia Chirurgii Żył
Kończyn Dolnych
Krzysztof Pomorski
ul. Jaroszyka 3
tel. (89) 543 06 86
czw., godz.: 15.00-19.00

Ostróda 14-100
Powiatowy Zespół Opieki
Zdrowotnej w Ostródzie S.A.
Centrum Zdrowia MEDICA
Poradnia Chirurgiczna
ul. Władysława Jagiełły 1
tel. (89) 646 06 15

woj. wielkopolskie

Czarnków 64-700
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Kościuszki 94
tel. (67) 352 81 09

Chodzież 64-800
Pielęgniarska Opieka
Z. Boeske i W. Boeske s.j.
Leczenie ran w gabinecie
i w domu pacjenta
ul. Żeromskiego 35u/8
tel. 501-394-428

Gniezno 62-200
Centrum Medyczne
Salomed
Leczenie ran również
w warunkach domowych
ul. Wolności 4a
tel. (61) 425 00 12

Kalisz 62-800
Specjalistyczny Gabinet
Chirurgiczny
lek. med. Sławomir Kaczmarek
ul. Korczak 46
wt. i czw., godz.: 16.30-20.00
rejestracja
tel. 604 771 549

Kępno 63-600
Niepubliczny Zakład
Podstawowej
i Specjalistycznej
Opieki Zdrowotnej
MEDRA
ul. Wawrzyniaka 42
rejestracja
tel. (62) 791 33 00
pn. godz.: 9.00-15.00

Leszno 64-100
Specjalistyczna Praktyka
Lekarska
ul. Kiepur 8
tel. (65) 528 79 51
lek. med. Leszek Żuchowski

Oborniki 64-600
DANMED
Specjalistyczne
Gabinety Lekarskie
Poradnia Chirurgiczna
Chirurgiczna
ul. Szpitalna 2a
tel. 691-833-133

Ostrów Wielkopolski 63-400
Specjalistyczny Gabinet
Chirurgiczny
ul. Konopnickiej 54
rejestracja
tel. 500 134 947
pon. godz.: 17.00-20.00

Ostrów Wielkopolski 63-400
Gabinet podologiczny
- specjalistyczna
pielęgnacja stóp
ul. Limanowskiego 24
tel. 512 268 013
od godz. 16.00

Piła 64-920
Prywatny Gabinet Lekarski
lek. med. Wojciech Ptasznik
ul. Łączna 49
tel. 607 224 699
wt. godz. 18.00 - 20.00

Piła 62-920
Poradnia BEA-MED,
Poradnia Chirurgii Ogólnej,
K. Dudzińska, W. Włodarczyk
ul. Matwiejska 6
tel. (67) 215 50 55

Poznań 61-544
ANGIODIABETICA
ul. Przemysłowa 46 a, lok 3
tel. 669 693 693

Poznań 60-834
Poradnia Stopy Cukrzycowej
ul. Mickiewicza 2
tel. (61) 848 10 11
wt. 14.00-18.00,
śr. 10.00- 14.00,
czw. 11.00-13.00
wew. 228 lub 372

Poznań 61-245
Samodzielny Publiczny
Szpital Kliniczny nr 1 im.
Przemienienia Pańskiego,
Hospicjum Palium, Odleżyny
i owrzodzenia goleni
os. Rusa 25a
tel. (61) 873 83 32
pon. i czw., godz.:
9.00 -13.00

Słupca 62-400
Prywatna praktyka
w Centrum Medycznym
Amika
ul. Warszawska 16
tel. (63) 277 17 77
lekarz Mariusz Andrzejewski

woj. zachodnio-pomorskie

Gryfino 74-100
NZOZ MEDYK
ul. Kościelna 35/6
tel. 607 034 316

Koszalin 75-452
Przychodnia Specjalistyczna
Spondylus
ul. Jana Pawła II 21
tel. (94) 347 11 93

Koszalin 75-950
Specjalistyczny Gabinet
Chirurgiczny
ul. Zamenhofa 26
tel. (94) 340 59 00

Koszalin 75-452
Przychodnia Specjalistyczna
Spondylus
ul. Jana Pawła II 21
tel. (94) 347 11 93

Pyrzyce 74-200
NSZOZ MULTIMED
ul. Jana Pawła II 13
tel. (91) 577 71 92
pon. 9.00-14.00, wt. 15.00-
19.00, czw. 15.00-19.00,
pt. 8.00-12.00
lek. med. Robert Kosiński

Szczecin 70-385
MEDI-CLINIQUE Sp. z o.o.
ul. Mickiewicza 55
tel. (91) 421 08 30
pon. 17.30-20.00,
śr. 16.30-20.00,
sob. 9.00-13.00

Szczecin 70-445
Przychodnia Specjalistyczna
SPONDYLUS
Al. Jana Pawła II 39
tel. (91) 434 46 93

Jesteś zainteresowany uczestnictwem w spotkaniu edukacyjnym na temat leczenia ran?
Sprawdź terminarz szkoleń w Twoim regionie na stronie: www.dlaspecjalistow.mojarana.pl
Zakładka Edukacja - Kalendarz Wydarzeń
Zapraszamy!

Gdzie kupić opatrunki?

Opatrunki specjalistyczne powinny być dostępne w każdej aptece, a szczególnie opatrunki refundowane, ponieważ apteka realizująca recepty na opatrunki refundowane ma obowiązek zapewnić ich dostęp. Niekiedy jednak apteki nie posiadają pełnego asortymentu opatrunków, co oznacza konieczność zamówienia i wydłużenia czasu ich zakupu. Dlatego też, ConvaTec na bieżąco monitoruje dostępność opatrunków w aptekach. Na liście poniżej znajdują Państwo apteki, w których dostępny jest pełen asortyment opatrunków ConvaTec.

woj. dolnośląskie

Głogów 62-200
Apteka Dr. Max
ul. Jedności Robotniczej 2
tel. (76) 835 32 22

Jelenia Góra 58-506
Apteka Centrum
ul. Letnia 2
tel. (75) 646 63 80

Legnica 59-220
Apteka Arnica
ul. Jaworzyńska 5
tel. (76) 862 94 42

Środa Śląska 55-300
PCZ POLSKA APTEKA NR 3
ul. Kolejowa 16A
tel. (71) 369 65 21

Wrocław 54-130
Apteka MALVA
ul. Horbaczewskiego 4/6
tel. (71) 351 61 25

Wrocław 54-434
Apteka LEGE ARTIS
– Nowodworska
ul. Gubińska 15
tel. (71) 357 99 05

Wrocław 50-525
Apteka LEGE ARTIS
ul. Joannitów 22
tel. (71) 367 10 50

Wrocław 51-124
Apteka św. Wojciecha
ul. Kamieńskiego 73 A
tel. (71) 327 04 47

Wrocław 53-114
Apteka Przy Weigla
ul. Weigla 10
tel. (71) 790 38 70

Wrocław 50-349
PCZ POLSKA APTEKA NR 2
ul. Sienkiewicza 58-60
tel. (71) 347 45 20

woj. kujawsko-pomorskie

Bydgoszcz 85-094
Apteka Alba I
ul. Curie-Skłodowskiej 1
tel. (52) 346 01 11

Bydgoszcz 85-021
Apteka Alba BIS
ul. Gdańska 140
tel. (52) 345 57 57

Bydgoszcz 85-790
Apteka Alba V
ul. Pielęgniarska 13
tel. (52) 343 98 28

Bydgoszcz 85-825
Apteka im. O. Klimuszki
ul. Wojska Polskiego 42
tel. (52) 345 16 66

Bydgoszcz 85-011
Apteka Piastowska
ul. Śniadeckich 51
tel. (52) 322 44 73

Bydgoszcz 85-642
Apteka Pod Jemiołą
ul. Sułkowskiego 48
tel. (52) 341 26 81

Łochowo 86-065
Apteka Żyj Zdrowo
ul. Porzeczkowa 20
tel. (52) 363 98 69

Toruń 87-100
EURO-APTEKA
ul. Św. Józefa 53/59
tel. (56) 564 33 68

Toruń 87-100
EURO-APTEKA
(przychodnia)
pl. 18 stycznia 4
tel. (56) 652 14 06

woj. lubelskie

Kraśnik 23-200
Apteka Centrum
Al. Niepodległości 11A
tel. (81) 825 80 45

Lublin 20-607
Apteka Esculap Sp. z o.o.
ul. Wallenroda 2e
tel. (81) 528 03 11

Lublin 20-094
Apteka Millenium S.C.
R.W. Gargol
ul. Lubartowska 64/66
tel. (81) 747 35 32

Łęczna 21-010
Apteka Centrum Sp. j.
E. Gackiewicz i Wspólnicy
ul. Targowa 15-17
tel. (81) 752 26 14

Zamość 22-400
Apteka Vitamed Sp. z o.o.
ul. Prymasa S. Wyszyńskiego 3
tel. (84) 639 82 22

Zamość 22-400
Apteka Zamojska
ul. Piłsudskiego 35/49
tel. (84) 639 59 07

woj. lubuskie

Gorzów Wielkopolski 66-400
Apteka Dworcowa
ul. Dworcowa 2/3
tel. (95) 728 25 99

Sulęcín 69-200
Apteka POLONEZ
(przy Intermarche)
ul. Poznańska 4
tel. 502 652 857

Żary 68-200
Apteka Targowa
ul. Lotników 16
tel. (68) 374 64 29

woj. łódzkie

Kutno 99-300
Apteka Medest
ul. Mickiewicza 5
tel. (24) 254 79 39

Łódź 90-141
EURO-APTEKA Sp. z o.o.
ul. Narutowicza 96
tel. (42) 678 17 84

Łódź 94-238
Apteka Herba D. Dobrysiak-
Kobylińska i Wspólnicy Sp. j.
ul. Pługowa 51/53
tel. (42) 634 94 64

Łódź 94-031
Apteka Medest
ul. Bratysławska 2a
tel. (42) 688 48 48

Łódź 93-035
Apteka Melissa
ul. Wólczańska 247
tel. (42) 646 07 17

Łódź 90-130
Apteka Melissa 24H
ul. Narutowicza 55
tel. (42) 307 02 09

Łódź 90-513
Apteka Melissa
ul. Struga 16
tel. (42) 636 36 31

Łódź 94-043
Apteka Olimpijska
ul. Olimpijska 7A
Tel. (42) 687 17 06

Łódź 94-042
Apteka Olimpijska
al. Wyszyńskiego 61
Tel. (42) 688 01 41

Pabianice 95-200
Apteka Fundacji Zdrowie
dla mieszkańców Pabianic
ul. Jana Pawła II 68
tel. (42) 215 46 18

Piotrków Trybunalski 97-300
Apteka Pod Siódemkami s.c.
Danuta Sochaczewska,
Karolina Sochaczewska
ul. Wojska Polskiego 77
tel. (44) 733 95 17

woj. małopolskie

Kraków 31-261
Apteka Hygieia
ul. Rusznikarska 14a
tel. (12) 632 66 50

Kraków 31-062
Apteka Krakowska
ul. Krakowska 35
tel. (12) 430 61 44

Kraków 31-926
Apteka Niezapominajka
os. Centrum B4
tel. (12) 643 79 39

Kraków 31-201
APTEKA ZIKO
ul. Bratysławska 2
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47
(z tel. kom.)

Kraków 31-108
APTEKA ZIKO
ul. Retoryka 23
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47
(z tel. kom.)

Kraków 30-800
APTEKA ZIKO
ul. Aleksandry 11
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47

Kraków 31-146
APTEKA ZIKO
ul. Długa 88
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47

Kraków 30-611
APTEKA ZIKO
ul. Beskidzka 30 A
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47
(z tel. kom.)

Kraków 30-149
APTEKA ZIKO
ul. Balicka 14 A
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47
(z tel. kom.)

Kraków 31-625
APTEKA ZIKO
os. Piastów 60
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47
(z tel. kom.)

Kraków 31-952
APTEKA ZIKO
os. Uroczę 1
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47
(z tel. kom.)

Kraków 31-834
APTEKA ZIKO
os. Jagiellońskie 19
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47
(z tel. kom.)

Kraków 30-001
Apteka Trynatarska
ul. Trynatarska 4
tel. (12) 430 14 04

Myślenice 32-400
Apteka Esculap
ul. Żwirki i Wigury 14
tel. (12) 272 30 77

Niepołomice 32-005
Apteka Pod Figurką
ul. Bocheńska 15
tel. (12) 281 10 37

Nowy Targ 34-400
Apteka Hipokrates
ul. Krzywa 14
tel. (18) 264 03 15

Oświęcim 32-600
Apteka Libra
ul. Dąbrowskiego 11a
tel. (33) 844 43 41

Proszowice 32-100
Apteka Danuta Garlicka-Konrad,
Irena Szot Sp.j.
ul. Kopernika 34
tel. (12) 386 38 40

Tarnów 33-100
APTEKA ZIKO
ul. Wałowa 2
tel. 801 003 330
tel. (12) 687 57 47
(z tel. kom.)

Wadowice 34-100
Apteka Rodzinna
ul. Podgórska 6
tel. (33) 873 81 13

woj. mazowieckie

Janki 05-090
Apteka
pl. Szwedzki 3
tel. (22) 711 33 88

Konstancin-Jeziorna 05-510
Apteka
ul. Piłsudskiego 15
tel. (22) 756-46-06

Konstancin-Jeziorna 05-510
Apteka Przy Stocer
ul. Wierzejewskiego 12
tel. (22) 756 45 00

Kozienice 26-900
Apteka Gemini
ul. Warszawska 33
tel. (48) 614 22 55

Łomianki 05-092
Apteka S&S Laboratories
mgr farm. Dorota Szczytnicka
ul. Warszawska 59
tel. (22) 751 31 08

Płock 09-402
Apteka Medicor
ul. Kolegialna 30
tel. (24) 262 48 24

Płock 09-402
Apteka Farmika Spółka
Cywilna mgr farm. Dorota
Olżyńska-Hołowiak,
mgr farm. P. Hołowiak
al. Jachowicza 17
tel. (24) 266 89 33

Radom 26-200
Apteka FIT
ul. Tochtermana 1
tel. (48) 360 14 39

Siedlce 08-110
Apteka s.c.
mgr Małgorzata i Dariusz
Chmielak
ul. Sienkiewicza 19
tel. (25) 633 66 55

Siedlce 08-110
Apteka Forum
ul. Rynkowa 4
tel. (25) 644 09 10

Warszawa 00-911
Apteka
ul. Koszykowa 78
tel. (22) 628 01 91

Warszawa 03-428
Apteka Blufarm
ul. Konopacka 20
tel. (22) 619 26 92

Warszawa 04-749
Apteka Bursztynowa
ul. Bursztynowa 2
tel. (22) 473 54 60

Warszawa 02-634
Apteka Dbam o Zdrowie
ul. Racławicka 132 B
tel. (22) 856 97 25

Warszawa 04-008
Apteka Galena
ul. Waszyngtona 45/51
tel. (22) 871 85 35

Warszawa 04-359
Apteka Puri-Pharma
ul. Kobielska 11
tel. (22) 403 25 74

Warszawa 02-097
Apteka Na Banacha
mgr farm. Dorota Szczytnicka
ul. Banacha 1a
tel. (22) 599 10 33

Warszawa 03-476
Apteka Medi,
Cefarm Śląski Sp. z o.o.
ul. Dąbrowszczaków 5a
tel. (22) 677 02 16

Warszawa 02-781
Apteka Juventa
ul. Roentgena 5
tel. (22) 855 18 25

Warszawa 00-697
APTEKA JPC, Galeria LIM
Al. Jerozolimskie 65/79
tel. (22) 630 55 30

Warszawa 03-242
Apteka Gamma-Pharm
ul. Kondratowicza 8
tel. (22) 326 58 33

Warszawa 03-802
Apteka Wschodnia
ul. Lubelska 1
tel. (22) 818 65 13

Warszawa 00-378
Apteka Przy Dobrej
ul. Jaracza 10
tel. (22) 625 35 03

Warszawa 03-431
Apteka Orchis
ul. Środkowa 30
tel. (22) 698 20 01

Warszawa 03-984
Apteka Twoja
ul. Fieldorfa 5
tel. (22) 740 51 32

Warszawa 04-844
Apteka
ul. Patriotów 110
tel. (22) 270 29 88

Warszawa 02-367
Apteka
ul. Grójecka 122
tel. (22) 823 70 40

Warszawa 03-401
Apteka Quantum Pharmacia
Al. Solidarności 67
tel. (22) 670 46 38

Warszawa 04-348
Apteka GŁÓWNA
ul. Garwolińska 16
tel. (22) 610 75 38

Warszawa 02-211
APTEKA ZIKO
ul. Kasprzaka 24/9
tel. 801 003 330

Warszawa 00-061
APTEKA ZIKO
ul. Marszałkowska 140
tel. 801 003 330

Warszawa 00-677
APTEKA ZIKO
ul. Koszykowa 50
tel. 801 003 330

Warszawa 01-771
APTEKA ZIKO
ul. Broniewskiego 29
tel. 801 003 330

Warszawa 02-620
APTEKA ZIKO
ul. Puławska 101
tel. 801 003 330

Warszawa 02-722
APTEKA ZIKO
Al. KEN 105
tel. 801 003 330

Warszawa 01-108
APTEKA ZIKO
Al. Jana Pawła II 45a
tel. 801 003 330

Wyszki 07-202
Apteka VERA
ul. Sowińskiego 63
tel. (29) 742 49 63

Żyrardów 96-300
Apteka Pod Różą
ul. Limanowskiego 30
tel. (46) 855 44 90

woj. opolskie

Brzeg 49-300
Dolnośląska Grupa Apteczna
Sp. z o.o. Apteka nr 9
ul. Łokietka 24a
tel. (77) 404 50 66

Krosno 38-400
Apteka MEDIC
ul. Wojska Polskiego 41
tel. (13) 420 05 50

Opole 45-066
Apteka Eskulap
ul. Reymonta 14
tel. (77) 441 86 77

Opole 45-221
Apteka Eskulap
ul. Chabrów 117
tel. (77) 458 21 90

Opole 45-076
Apteka Na dobre i na złe
ul. Kościuszki 11
tel. (77) 423 15 35

woj. podkarpackie

Przemyśl 37-700
Apteka eMKA
ul. 3 Maja 18
tel. (16) 670 08 39

Rzeszów 35-045
Apteka M&G
ul. Hetmańska 23
tel. (17) 862 25 84

Rzeszów 35-068
Apteka Akademia Zdrowia
ul. Jabłońskiego 5
tel. (17) 871 38 50

Strzyżów 38-100
Apteka Pod Duchem Świętym
mgr Halina Chrzanowska
ul. Parkowa 1
tel. (17) 276 24 01

Sędziszów Małopolski 39-120
Apteka Prywatna
mgr farm. Danuta Sochacka
ul. Kościuszki 18 A
tel. (17) 221 65 36

woj. podlaskie

Białystok 15-540
Apteka Uniwersytecka
Fundacji Uniwersytetu
Medycznego
ul. Żurawia 14
tel. (85) 74 09 554

Białystok 15-430
Apteka "Rodzinna"
ul. Przejazd 2a/4
tel. (85) 744 04 00

Białystok 15-269
Apteka Uczelniana Fundacji
Uniwersytetu Medycznego
w Białymstoku
ul. Waszyngtona 15a
tel. (85) 745 06 98

woj. pomorskie

Chojnice 89-600
Apteka Promedica
ul. Młodzieżowa 35
tel. (52) 569 17 11, e-mail:
promedica@aptekachojnice.pl

Gdańsk 80-305
Apteka Wałowa
ul. Wałowa 27
tel. (58) 305 18 76

Gdynia 80-589
Apteka Dbam o Zdrowie
ul. Sojowa 22
tel. (58) 629 09 99

Gdańsk 80-305
Apteka Spacerowa
ul. Polanki 117
tel. (58) 552 65 20

Gdańsk 80-103
Apteka Mariacka Dom Leków
ul. Kartuska 5
tel. (58) 721 40 00

Gdańsk 80-463
Apteka Dbam o Zdrowie
ul. Żwirki i Wigury 12 lok. 16
tel. (58) 346 40 79

Gdańsk 80-214
Apteka Uniwersytecka
ul. M. Smoluchowskiego 17
tel. (58) 349 17 30

Gdańsk 80-397
Apteka GEMINI
ul. Kołobrzewska 63F
tel. (58) 340 93 12

Gdynia 80-363
Apteka Twoja
ul. Starowiejska 45
tel. (58) 620 95 55

Gdynia 81-350
Apteka Dyżurna
pl. Kaszubski 8
tel. (58) 620 58 58

Gdynia 81-596
Apteka Dom Leków
ul. Zapolskiej 1A
tel. (58) 629 14 40

Kartuzy 83-300
Apteka im. Św. Huberta
os. Wybickiego 3a
tel. (58) 681 45 60

Kartuzy 83-300
Apteka im. Mściwoja II
ul. Mściwoja II 13
tel. (58) 736 61 34

Kościerzyna 86-400
Apteka MEDIQ
ul. Piechowskiego 36
tel. (58) 686 01 05

Lębork 84-300
Apteka GEMINI
al. Wolności 30
tel. (59) 863 42 05

Lębork 84-300
Apteka przy Browarze
Al. Wolności 40
tel. 59 86 22 766

Puck 84-100
Apteka Dbam o Zdrowie
ul. Armii Wojska Polskiego 16
tel. (58) 676 93 71

Słupsk 76-200
Apteka Mariacka
ul. Jagiełły 3
tel. (59) 842 98 03

Słupsk 76-200
Apteka W Leclercu
ul. Szczecińska 36 K
tel. (59) 840 30 31

Słupsk 76-200
Apteka Ratuszowa
ul. Tuwima 8
tel. (59) 842 49 57

Słupsk 81-813
Apteka Dom Leków
ul. Małopolska 7
tel. (58) 550 00 7

Sopot 81-756
Apteka GEMINI
ul. Chrobrego 1
tel. (58) 555 93 37

Starogard Gdański 83-200
Apteka Elżbietańska
ul. Hallera 21 b
tel. (58) 775 53 13

Starogard Gdański 83-200
Apteka GEMINI
ul. Lubichowska 14
tel. (58) 562 71 09

Wejherowo 84-200
Apteka GEMINI
ul. Kaszubska 4 CDE
tel. (58) 672 42 44

woj. śląskie

Bielsko-Biała 43-316
Apteka Pod Dębowcem
al. Armii Krajowej 132
tel. (33) 816 48 84

Będzin 42-500
Apteka Polska S.C.
ul. Modrzejowska 27
tel. (32) 761 94 52

Będzin 42-500
Apteka Superjednostka
Certus Pharma
Zbigniew Urbanowicz
ul. Piłsudskiego 83
tel. (32) 733-61-12

Będzin 42-500
Apteka Superjednostka
Certus Pharma
Zbigniew Urbanowicz
ul. Żwirki i Wigury 16
tel. 784 000 414

Cieszyn 43-400
Apteka Medea
ul. Bielska 8
tel. (33) 852 13 45

Częstochowa 42-200
Apteka 4 Pory Roku
ul. Warszawska 2/14
tel. (34) 324 46 93

Częstochowa 42-200
Apteka MEDICUS
al. NMP 16
tel. (34) 367 10 35

Dąbrowa Górnicza 41-300
Apteka Superjednostka
Certus Pharma
Zbigniew Urbanowicz
al. Tadeusza Kościuszki 19
tel. (32) 262 25 44

Jaworzno 43-600
Apteka Górnicza
ul. Gwarków 1
tel. (32) 615 17 40

Katowice 40-730
Apteka Pod Bazyliką
ul. Panewnicka 27
tel. (32) 252 65 27

Łędziny 43-143
Apteka Justo-Farm Sp.J.
ul. Pokoju 17
tel. 664 407 379

Racibórz 47-400
Apteka Pod Różami
ul. Opawska 33
tel. (32) 415 49 51

Racibórz 47-400
Apteka Pod Różami
ul. Ogrodowa 40
tel. (32) 415 27 53

Racibórz 47-400
Apteka ABC-Ocicka
ul. Ocicka 51a
tel. (32) 415 56 20

Sosnowiec 41-200
APTEKA ZIKO
ul. Modrzejowska 16
tel. 801 003 330

Tychy 43-100
Apteka Dbam o Zdrowie
al. Bielska 107
(32) 329 46 64

Wodzisław Śląski 44-300
Apteka Eskulap
ul. 26 Marca 164
tel. (32) 455 55 99

Zabrze 41-808
Apteka Defarm Sp. z o.o.
ul. Budowlana 30 A
tel. (32) 272 12 07

Zabrze 41-800
Apteka Optima
ul. Franciszkańska 19
tel. (32) 275 26 58

Zawiercie 42-400
Apteka Superjednostka
Certus Pharma
Zbigniew Urbanowicz
ul. Piłsudskiego 81 f
tel. (32) 678 37 10

Zawiercie 42-400
Apteka Superjednostka
Certus Pharma
Zbigniew Urbanowicz
ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 20
tel. (32) 674 30 02

woj. warmińsko-mazurskie

Biskupiec 11-300
Apteka Utis
ul. Armii Krajowej 2a
tel. (89) 715 41 14

Elbląg 82-307
Apteka Ogólnodostępna
ul. Komeńskiego 35
tel. (55) 239 45 64

Elbląg 82-300
Apteka w Elblągu
ul. Żeromskiego 2
tel. (55) 611 43 30

Elbląg 82-300
Apteka Farmacja 24
ul. Królewiecka 146
tel. (55) 221 00 31

Giżycko 11-500
Apteka Parkowa
ul. Warszawska 29
tel. (87) 428 52 83

Nowe Miasto Lubawskie 13-300
Apteka Malwa
ul. Grunwaldzka 11
tel. (56) 474 31 06

Olsztyn 10-450
Apteka Arnika przy Sigmie
ul. Piłsudskiego 44a
tel. (89) 534 65 01

Ostróda 14-100
SOPAT II Sp. z o.o.
Apteka Medical Center
ul. Kościuszki 2
tel. (89) 642 73 83

woj. wielkopolskie

Gniezno 62-200
Apteka Św. Wawrzyńca
ul. Bednarski Rynek 2/3a
tel. (61) 425 48 89

Kalisz 62-800
Apteka Stylowa 3
H. Sawickiej 1A
tel. 515 168 476

Konin 62-510
Apteka MED-ALKO
al. 1 Maja 3
tel. (63) 242 01 70

Leszno 64-100
Apteka Pod Wagą
ul. 55. Pułku Piechoty 30
tel. (65) 526 83 61

Poznań 61-848
Apteka Verberna
ul. Długa 1/2
tel. (61) 851 95 43

Poznań 61-866
Apteka Ludzie dla ludzi
ul. Garbary 5
tel. (61) 852 38 39

Poznań 61-845
Apteka Leków Gotowych
i Recepturowych Galenica
ul. Strzelecka 2/6
tel. (61) 852 99 22

Poznań 61-567
Apteka Pod Koroną
ul. Górna Wilda 107
tel. (61) 833 10 61

Poznań 60-836
Apteka im. Adama Mickiewicza
ul. Mickiewicza 22
tel. (61) 847 63 51

Poznań 66-446
Apteka Wielkopolska
ul. Dojazd 34
(szpital MSWIA)

Poznań 61-462
Apteka Wielkopolska
os. Kosmonautów 104
(Market Carrefour)
tel. (61) 670 40 42 wew. 6

Poznań 61-696
Apteka Wielkopolska
al. Solidarności 42
(DT Kaufland)
tel. (61) 670 40 42 wew. 5

Poznań 61-001
Apteka Wielkopolska
os. Zwycięstwa paw.110
(przy stacji paliw BP)
tel. (61) 670 40 42 wew. 8

Poznań 61-485
Apteka Wielkopolska
ul. 28 Czerwca 1956 r. 194
(Szpital HCP)
tel. (61) 670 40 42 wew. 3

Poznań 61-141
Apteka Wielkopolska
ul. Kórnicka 24
(NZOZ)
tel. (61) 670 40 42 wew. 2

Poznań 60-683
Apteka Wielkopolska
os. Marysieńki 25 (NZOZ)
tel. (61) 670 40 42 wew. 9

Poznań 61-146
Apteka Wielkopolska
os. Piastowskie 17
(Pasaż BETA)
tel. (61) 670 40 42 wew. 1

Poznań 61-699
Apteka Wielkopolska
os. Wichrowe Wzgórze 121 A
(Pasaż Nowa)
tel. (61) 670 40 42 wew. 7

Poznań
Apteka Wielkopolska
ul. Polna 40
(Pati i Maks)
tel. (61) 639 42 11

Poznań
Apteka Wielkopolska
ul. Serbska 7
(TESCO EXTRA)
tel. (61) 639 42 11

Swarzędz 62-020
Zamkowa
ul. Zamkowa 17C
tel. (61) 651 17 57

woj. zachodniopomorskie

Goleniów 72-100
Apteka Przy Fontannie
ul. Szczecińska 1a
tel. (91) 418 91 27

Gryfino 74-100
Apteka Centrum
ul. Bolesława Chrobrego 30/38
tel. (91) 829 85 77

Kołobrzeg 78-100
Apteka Na Młyńskiej
ul. Młyńska 12
tel. (94) 352 23 70

Koszalin 75-529
Apteka Centralna
ul. Piłsudskiego 74
tel. (94) 343 34 71

Pyrzyce 74-200
Apteka Novum
ul. 1 Maja 20
tel. (91) 570 41 48

Stargard Szczeciński
73-110
Apteka Nowa
ul. Reja 5a
tel. (91) 577 50 86

Szczecin 71-455
Apteka Arkonka
ul. Arkońska 51
tel. (91) 424 44 77

Szczecin 71-280
Apteka Pogodna
ul. Mickiewicza 101
tel. 91 48 730 44

Świnoujście 72-600
Apteka Novum
pl. Słowiański 5/5a
tel. (91) 321 33 70

WZÓR WYPEŁNIANIA RECEPTY¹

Recepta

Numer recepty
Dane wystawiającego receptę:
Nazwa, siedziba - adres, telefon, Region
lub Imię, nazwisko, adres, telefon,
numer 98XXXXXX

Świadczeniodawca

Pacjent <i>Jan Augustynowicz</i> <i>ul. Dobrej Rady 5/7</i> <i>Warszawa</i>	Oddział NFZ <i>07</i>
PESEL <i>12345678901</i>	Uprawnienia dodatkowe
Rp.	Odpłatność <i>30%</i>

Aquacel AgtExtra
10x10 cm, 10 szt.
(Zmiana opatrunku co 3 dni)
nie zmieniać

Data wystawienia
02.04.2015

Data realizacji „od dnia”
02.05.2015

Dane i podpis lekarza
Jan Nowak
Lekarz Medycyny
Warszawa
tel. 22 111-11-11

Dane podmiotu drukującego
9900359

Extra

Odpłatność
B

OZNACZENIA ODPŁATNOŚCI

W przypadku przepisywania opatrunku dla chorych we wskazaniu Przewlekłe Owrzodzenia* lekarz w polu **ODPŁATNOŚĆ** wpisuje „**30%**”

W przypadku przepisywania opatrunku dla chorych we wskazaniu Epidermolysis Bullosa lekarz w polu **ODPŁATNOŚĆ** wpisuje symbol „**B**” (wydawany bezpłatnie)

ConvaTec 

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 08 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich.

* Owrzodzenie przewlekłe – odleżyny, owrzodzenia podciżni, stopa cukrzycowa oraz inne zaklasyfikowane w dokumentacji medycznej pacjenta jako owrzodzenie przewlekłe.

ConvaTec Polska Sp. z o.o., al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa, tel. (22) 579 66 50
Bezpłatna linia informacyjna: 800 120 093 www.convatec.pl, dzial.pomocy@convatec.com
TM/® – oznacza zastrzeżony znak towarowy ConvaTec Inc. ©2015 ConvaTec Inc.

DuoDERM® *Extra Thin*

Ekspert na codzienne rany

SKUTECZNY NA:



OPARZENIA



OTARCIA



SKALECZENIA



Idealny również **DLA DZIECI**



Niezbędny w Twojej
domowej **APTECZCE**

www.duoderm.pl