



**Zastosowanie opatrunku AQUACEL® Ag
w leczeniu oparzeń**

**Zastosowanie opatrunku Granuflex®
Extra Thin w leczeniu blizn poparzeniowych**

Tlen hiperbaryczny w leczeniu oparzeń

Wydawnictwo rekomendowane przez:



PÓLSKIE TOWARZYSTWO
LECZENIA RAN

ConvaTec



Otwórz się na możliwości™

Spis treści

Zastosowanie opatrunku AQUACEL® Ag w leczeniu oparzeń i odmrożeń, zespołu Lyella oraz ran przewlekłych.....	4
Zastosowanie opatrunku Granuflex® Extra Thin w leczeniu blizn pooparzeniowych i pooperacyjnych	10
Tlen hiperbaryczny w leczeniu oparzeń	14
Leczenie zachowawcze rany oparzeniowej I i II stopnia z zastosowaniem nowoczesnych środków o działaniu miejscowym	15
„Powolne wirusy” i spory bakteryjne w środowisku szpitalnym	18
Zakupy opatrunków przez internet	21
Specjalistyczne Centra Leczenia Ran	22
Apteki patronackie	26
100% ConvaTec	28
Podróże po dyżurze – Wiedeń	29
Jadło ≠ sadło – Kącik kulinarny	31

INFORANEK PROFESJONALNIE O RANACH DLA SPECJALISTÓW
Nr 2 (16), 2012 ISSN: 2080-9131 • KWARTALNIK

Bezpłatny magazyn.

Ukazuje się co 3 miesiące od marca 2008 r.

Redaktor naczelny:

Patryk Martynus

Adres redakcji:

ConvaTec Polska Sp. z o.o.

Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

Prenumerata:

Bezpłatną prenumeratę można zamawiać,
pobierając kupon prenumeratę ze strony www.mojarana.pl
lub dzwoniąc pod bezpłatny numer infolinii 800 627 262

Wydawca:

ConvaTec Polska Sp. z o.o.

Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

tel. (22) 579 66 50, faks (22) 579 66 44

© 2012 Copyright by ConvaTec Polska Sp. z o.o.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tego kwartalnika
nie może być kopiowana ani odtwarzana w jakiegokolwiek formie
i przy użyciu jakichkolwiek środków bez pisemnej zgody Wydawcy.

bezpłatna infolinia: 800 627 262

e-mail: dzial.pomocy@convatec.pl

www.convatec.pl lub www.mojarana.pl



Słowo przewodnie

Drodzy Czytelnicy,



W poprzednim wydaniu pisałem o zmianach w zapisach ustawy refundacyjnej, które miały miejsce w grudniu zeszłego roku, a obowiązują od stycznia tego roku. Sytuacja ta w końcu poprawiła jakość leczenia pacjentów specjalistycznymi opatrunkami. Leczenie ran przewlekłych w naszym kraju ma wielką szansę stać się standardem postępowania wśród większej grupy pacjentów. To właśnie dlatego w maju tego roku firma ConvaTec dodatkowo zdecydowała się przeprowadzić kampanię edukacyjną zarówno w mediach (głównie w TV oraz w internecie), jak i wśród lekarzy POZ oraz specjalistów. Celem tej kampanii jest wzrost świadomości leczenia pacjentów z raną specjalistycznymi opatrunkami, gdyż do tej pory niewiele ponad 10% pacjentów było leczonych metodami nowoczesnymi. Pierwsze wyniki kampanii pokazują, że jest ona motywatorem do podjęcia leczenia przez pacjentów oraz bardzo dobrze odbierana jest w środowisku. Aktywność ta daje nam niepowtarzalną szansę na odmianę sytuacji; wspólnie powinniśmy ją jak najlepiej wykorzystać.

W lipcu br. w wyniku decyzji Ministerstwa Zdrowia oraz nowelizacji listy refundacyjnej, kolejny opatrunek firmy ConvaTec zostanie objęty refundacją, będzie to AQUACEL® Ag 2 cm x 45 cm (wzmocnione paski ze srebrem). Nadmienię, że wspomniane zmiany w listach refundacyjnych to efekt starań naszej firmy o umieszczenie w wykazach kolejnych opatrunków oraz z pewnością krok naprzód w procesie podnoszenia standardów leczenia ran w Polsce, który umożliwi pacjentom lepszy dostęp do specjalistycznych produktów.

Wracając do aktualnego wydania magazynu, polecam Państwa uwadze artykuły związane z leczeniem oparzeń pośredniej grubości skóry, wspieraniem gojenia blizn pooparzeniowych, czy też wykorzystaniem systemu do pomiaru ciśnienia śródbrzusznego u pacjentów oparzonych.

Zgodnie z zapowiedziami podróżnikom polecamy zwiedzanie Wiednia, w którym to mieście odbył się kolejny kongres EWMA. Z kolei kulinarne inspiracje w tym wydaniu to propozycja naszej koleżanki ze stolicy Dolnego Śląska.

Niezmienne publikujemy aktualną listę placówek uczestniczących w programie SCLR (Specjalistyczne Centra Leczenia Ran) oraz aptek patronackich. Stanowią one stałe pozycje „Inforanka”.

W serwisie www.mojarana.pl odnajdą Państwo m.in. pełną wersję naszego przekazu mediowego wraz z filmem. Od marca 2011 roku mają Państwo możliwość bezpośredniego zakupu opatrunków w sklepie internetowym w ramach serwisu. W sklepie dostępna jest pełna oferta firmy ConvaTec w atrakcyjnych cenach. Nowoczesne rozwiązanie platformy sklepu pozwala nam bezpiecznie realizować transakcje kartami płatniczymi lub kredytowymi. Możliwe jest również dokonanie przelewu bankowego.

Wszelkie uwagi czy komentarze odnośnie magazynu mogą Państwo przestać mailem na adres patryk.martynus@convatec.com lub w sposób tradycyjny, pocztą na adres redakcji.

Życzę interesującej lektury
Patryk Martynus



Szanowni Państwo,

Skóra jako największy zewnętrzny narząd ludzkiego organizmu spełnia nie tylko funkcję biologiczną – ochronną, regulacyjną i integracyjną – ale również psychiczną, tworząc obraz własnego ciała, postrzegania siebie i odbioru przez otoczenie. Wygląd skóry w znaczący sposób wpływa na samoakceptację osoby oparzonej, szczególnie gdy oparzenie dotyczyło miejsc odstępionych (np. twarz, szyja, dłonie i inne). Powstająca po wyleczeniu rany oparzeniowej blizna może być twarda, włóknista, pozbawiona przydatków (np. mieszków włosowych, gruczoły). Spotykane skutki oparzenia i pozostające po nim blizny odstępionych części ciała, a także powikłania fizyczne i psychiczne, jak doświadczenie traumy, mają istotny wpływ na całe późniejsze życie.

Oparzenie obejmujące 15-20% powierzchni ciała u dorosłych i około 10% powierzchni u dzieci skutkuje utratą płynów, zaburzeniami ogólnoustrojowymi i może prowadzić do gwałtownie postępującej choroby oparzeniowej, w tym zaburzeń wodno-elektrolitowych, metabolicznych, immunologicznych i innych, jeśli oparzenie jest głębokie. Miejscowy ubytek tkanek, rozległa martwica jest najczęściej przyczyną wielu bardzo groźnych dla życia powikłań. Przebieg procesów leczenia i gojenia rany oparzeniowej uwarunkowany jest wpływem licznych czynników zarówno wewnętrznych, związanych z ogólnym stanem chorego, jak i zewnętrznych, bezpośrednio związanych z raną. Leczenie miejscowe oparzeń uzależnione jest od powierzchni, stopnia jego ciężkości, a także przyczyny oparzenia (cieplne, chemiczne, elektryczne). Chory z oparzeniem lekkim może pozostać pod opieką ambulatorium, ze średnim będzie leczony w warunkach szpitalnych, z oparzeniem ciężkim trafi do specjalistycznego oddziału oparzeniowego, tzw. Centrum Leczenia Oparzeń, a w nim opiekę zapewnią przede wszystkim: wysokospecjalistyczna interdyscyplinarna kadra medyczna, odpowiednie warunki i wyposażenie, sprzęt, leki, opatrunki i wsparcie rodziny oraz pracowników.

dr hab. med. Maria T. Szewczyk
prof. UMK



O opatrunkach w TV, czyli kampania na rzecz efektywnego leczenia przewlekłych ran w Polsce

Problem przewlekłych ran dotyczy w Polsce ok. 500 tys. osób. Chorzy z owrzodzeniami goleni, odleżynami czy stopą cukrzycową często akceptują niską jakość życia, wynikającą z obecności niegojącej się rany. Tylko część z tych osób szuka porady u lekarzy.

Niektórzy z lekarzy, w tym lekarze POZ, mają wątpliwości prawne, czy w myśl obowiązujących rozporządzeń wolno im przepisywać recepty na refundowane opatrunki w leczeniu owrzodzeń przewlekłych. Jednym z celów kampanii było wyjaśnienie, że nie ma żadnych przeciwwskazań do przepisywania refundowanych opatrunków (szczegółowa opinia prawna znajduje się w serwisie www.mojarana.pl).

Firma ConvaTec zdecydowała się przeprowadzić intensywną kampanię mediową informującą społeczeństwo o możliwości efektywnego gojenia przewlekłych ran, szczególnie przy korzystnych zmianach refundacyjnych (opatrunki ConvaTec od stycznia 2012 r. są o połowę tańsze* dla pacjentów). W kampanii tej podkreślaliśmy istotność współpracy pacjenta z lekarzem. Wskazywaliśmy na rolę wyboru właściwego opatrunku w zależności od rodzaju i etapu leczenia rany.

Kampania wspierała najchętniej polecany przez lekarzy (na podstawie danych IMS, maj 2012) opatrunek ze srebrem jonowym na rany zainfekowane lub zagrożone infekcją – AQUACEL® Ag oraz opatrunek Granuflex®, jako efektywne wsparcie dalszego procesu gojenia się ran przewlekłych.

Skuteczność opatrunków AQUACEL® Ag i Granuflex® w leczeniu różnego rodzaju ran przewlekłych potwierdzają:

- opublikowane wyniki badań oraz prac naukowych (dostępne po zalogowaniu w serwisie www.mojarana.pl),
- wieloletnia obecność na rynku wyrobów medycznych, również w Polsce, miliony wyleczonych pacjentów na świecie.

Kampania rozpoczęła się pod koniec maja, była też wsparta intensywną promocją wśród lekarzy i pielęgniarek zajmujących się leczeniem ran. W trakcie 3-tygodniowej kampanii w TV (TVP 1, TVP 2, TVP Info, TVP Seriale) wyemitowanych zostało około 350 spotów 30-sekundowych, które dotarły do kilkumilionowej widowni powyżej 55. roku życia. Należy zaznaczyć, że reklama telewizyjna została szeroko skonsultowana ze specjalizującymi się w prawie o wyrobach medycznych oraz ustawie refundacyjnej czołowymi firmami prawniczymi, które potwierdziły jej zgodność z obecnie obowiązującymi przepisami. Konsultacje prowadzone były również z przedstawicielami lekarzy i pielęgniarek, którzy także bardzo wysoko ocenili prawidłowość i wagę przekazu.

Dzięki szerszemu zastosowaniu opatrunków specjalistycznych będzie można skutecznie pomóc znacznej grupie pacjentów cierpiących z powodu ran przewlekłych, a jednocześnie podnieść świadomość leczenia nowoczesnymi metodami wśród specjalistów.

Rozszerzona wersja spotu telewizyjnego znajduje się w serwisie www.mojarana.pl.

* Porównano wysokość opłaty świadczeniobiorcy przed oraz po 1 stycznia 2012 r. Refundowane opatrunki ConvaTec są obecnie dostępne dla pacjentów z przewlekłym owrzodzeniem za odpłatnością 30%.



Patryk Martynus
Senior Brand Manager
ConvaTec





Zastosowanie opatrunku AQUACEL® Ag w leczeniu oparzeń i odmrożeń, zespołu Lyella oraz ran przewlekłych



Ryszard Mądry, Jerzy Strużyna
Wschodnie Centrum Leczenia Oparzeń
i Chirurgii Rekonstrukcyjnej w Łęcznej

STRESZCZENIE

Wstęp: Skóra stanowi największy organ ludzkiego ciała, który składa się z kilku warstw, posiadających różne właściwości oraz funkcje fizjologiczne. Utrata ciągłości skóry spowodowana urazem lub chorobą może powodować ostre zaburzenia fizjologiczne oraz immunologiczne, mogące prowadzić nawet do śmierci. Przy wyborze odpowiedniego opatrunku na ranę oparzeniową bierze się głównie pod uwagę następujące właściwości: wspieranie procesu naskórkowania, zmniejszenie dolegliwości bólowych, redukcja poczucia dyskomfortu chorego oraz kosztów leczenia.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena przydatności opatrunku AQUACEL® Ag w leczeniu oparzeń i odmrożeń oraz zespołu Lyella, a także ran przewlekłych.

Materiały i metody: Przykłady kliniczne zastosowania opatrunku AQUACEL® Ag w oparzeniach, odmrożeniach, zespole Lyella i ranach przewlekłych.

Wyniki: Zastosowanie opatrunku AQUACEL® Ag w urazach termicznych, zespole Lyella i przewlekłych ranach miało znamieny wpływ na postępowanie leczenia wyżej wymienionych schorzeń.

Wnioski: AQUACEL® Ag jest dobrym opatrunkiem mogącym spełniać tymczasową funkcję substytutu naskórka w oparzeniach i odmrożeniach, w zespole Lyella oraz ranach przewlekłych.

WSTĘP

Skóra stanowi największy organ ludzkiego ciała, który składa się z kilku warstw, posiadających różne właściwości oraz funkcje fizjologiczne. Najważniejszym zadaniem skóry jest tworzenie bariery pomiędzy środowiskiem zewnętrznym a organizmem. Do innych jej funkcji należą: ochrona immunologiczna organizmu, zmysł czucia oraz zdolność prowadzenia procesów regeneracji i gojenia (1).

Utrata ciągłości skóry spowodowana urazem lub chorobą może powodować ostre zaburzenia fizjologiczne oraz immunologiczne, mogące prowadzić nawet do śmierci. Jednym z najczęstszych powodów utraty ciągłości skóry jest uraz oparzeniowy, do innych możemy zaliczyć owrzodzenia, urazy mechaniczne, schorzenia dermatologiczne lub o podłożu dermatologicznym, takie jak np. choroba Lyella (1).

W ostatnich dziesięcioleciach dokonano znaczący postęp w dziedzinie po-

znania molekularnych i komórkowych procesów zachodzących w trakcie gojenia się ostrych i przewlekłych ran. Dało to podstawy do wprowadzenia wielu innowacji w leczeniu przewlekłych i ostrych ran, takich jak stosowanie rekombinowanych czynników wzrostu lub substytutów skóry, które wpłynęły na przyspieszenie gojenia oraz poprawę końcowych wyników estetycznych i czynnościowych (1).

Zasadniczą ideą leczenia ran jest doprowadzenie do takiej regeneracji tkanek, aby doszło do odtworzenia właściwości strukturalnych i czynnościowych uszkodzonych warstw skóry do poziomu jak najbardziej zbliżonego do przedurazowego stanu miejscowego (1).

Tradycyjny sposób leczenia ran oparzeniowych poprzez codzienne zmiany opatrunków oraz nakładanie miejscowo działających substancji antybakteryjnych stanowi znaczny dyskomfort dla chorych oraz personelu medycznego (2). Przy wyborze odpowiedniego opatrunku

na ranę bierze się głównie pod uwagę następujące właściwości: wspieranie procesu naskórkowania, zmniejszenie dolegliwości bólowych, redukcja poczucia dyskomfortu chorego oraz kosztów leczenia (1).

AQUACEL® Ag to nowoczesny opatrunek przeciwbakteryjny, zawierający jony srebra (1,2%) i zbudowany z pochłaniających duże ilości wysięku nietkanych włókien karboksymetylocelulozy (Technologia Hydrofiber®). Łączy zalety Technologii Hydrofiber® z przeciwbakteryjnym działaniem srebra. Tworzy w ranie wilgotne środowisko sprzyjające gojeniu. Przy zetknięciu z wysiękiem żeluje, wchłania oraz zatrzymuje w swoich strukturach szkodliwe komponenty wysięku. Pochłania bardzo duże ilości wysięku z rany, izoluje i eliminuje zakażenia. Srebro jonowe zawarte w opatrunku zwalcza wszelkie bakterie i patogeny w ranie, łącznie z MRSA, VRE i E. Coli, przez co opatrunek charakteryzuje się bardzo szerokim spektrum zastosowań oraz wysoką skutecznością antybakteryjną. Może być przyczyniany w celu uzyskania kształtu odpowiadającego parametrom rany. Obniża ryzyko wtórnych uszkodzeń skóry i dobrze przywiera do powierzchni rany. Umożliwia bezurazowe usuwanie opatrunku (9).

Do zadań skóry należy: tworzenie bariery pomiędzy środowiskiem zewnętrznym a organizmem, termoregulacja, utrzymywanie równowagi płynowej, ochrona immunologiczna organizmu, zmysł czucia oraz zdolność prowadzenia procesów gojenia i regeneracji. Jako opatrunek AQUACEL® Ag tworzy barierę mechaniczną pomiędzy środowiskiem zewnętrznym a raną, utrzymuje równowagę płynową, a jony srebra stwarzają ochronę immunologiczną; ponadto opatrunek zapewnia stworzenie odpowiedniego,



wilgotnego środowiska sprzyjającego procesowi gojenia rany. AQUACEL® Ag spełnia więc część funkcji skóry i może odgrywać rolę czasowego jej substytutu i tak też powinno się go traktować.

CEL PRACY

Celem pracy jest analiza i ocena przydatności opatrunku AQUACEL® Ag w leczeniu oparzeń i odmrożeń pośredniej grubości oraz zespołu Lyella i określenie najlepszego czasu dla jego aplikacji na ranę.

MATERIAŁY I METODY

We Wschodnim Centrum Leczenia Oparzeń i Chirurgii Rekonstrukcyjnej stosowano opatrunek AQUACEL® Ag w różnego rodzaju ranach, na różnym etapie gojenia. Analizie poddano przydatność leczenia opatrunkiem AQUACEL® Ag: ran oparzeniowych i odmrożeńowych pośredniej grubości oraz głębokich, a także w leczeniu ich powikłań (zakażenia, konwersji), utraty naskórka w przebiegu zespołu Lyella oraz zastosowanie i skuteczność ww. opatrunku w poszczególnych czterech etapach gojenia się ran przewlekłych wg schematu TIME.

W oparzeniach i odmrożeniach pośredniej grubości AQUACEL® Ag zakładano na początku leczenia oraz w przypadku pojawienia się powikłań pod postacią zakażenia lub pogłębienia rany i wystąpienia martwicy.

W urazach termicznych głębokich AQUACEL® Ag stosowano jako substytut skóry po wycięciu oparzenia w przypadkach, gdy brak było wystarczającej ilości pól dawczych naskórka do zamknięcia powstałego ubytku skóry i tkanek miękkich.

W zespole Lyella używano AQUACEL® Ag na rany na skórze właściwej powstałe po spełnieniu naskórka.

W ranach przewlekłych AQUACEL® Ag zastosowano po ich chirurgicznym opracowaniu, czyli usunięciu mechanicznym martwych tkanek oraz w pozostałych etapach gojenia, to jest podczas kontroli zakażenia, wilgotności i naskórkowania rany.

WYNIKI

W leczeniu oparzeń i odmrożeń pośredniej grubości zastosowanym w pierwszych dwóch dobach leczenia

zaobserwowano tworzenie się suchego strupa nad ranami, który samoistnie się oddzielał po zakończonej fazie naskórkowania.



Fot. 1. AQUACEL® Ag założony w pierwszej dobie, oparzenie pośredniej grubości z widocznym przyschnięciem opatrunku do rany

Fot. 2. Stan miejscowy po 13 dniach leczenia – widoczne całkowite wynaskórkowane obszary ran oparzeniowych

W przypadku zakażeń w obrębie urazów termicznych pośredniej grubości AQUACEL® Ag powodował ustąpienie objawów zakażenia, co sprzyjało rozpoczęciu procesu naskórkowania. Stosowanie opatrunku AQUACEL® Ag w przypadku wystąpienia konwersji oparzenia na głębsze i pojawienia się martwicy w większości przypadków sprzyjało jej oczyszczaniu i pojawieniu się procesu naskórkowania lub stwarzało warunki do szybkiego zamknięcia rany przeszczepem skóry.



Fot. 3, 4 i 5. Oparzenie pośredniej grubości, głębokie, zaopatrzone AQUACEL® Ag



Fot. 6. Stan miejscowy po 3 tygodniach leczenia – pozostały niewielkie pola martwicy, które po okresie 9 dni uległy wynaskórkowaniu



Fot. 7 i 8. Oparzenie pośredniej grubości ręki zaopatrzone AQUACEL® Ag





Fot. 9. Odmrożenie palców II stopnia



Fot. 10. Stan miejscowy po 5 dniach leczenia AQUACEL® Ag



Fot. 11. Stan miejscowy po 16 dniach leczenia AQUACEL® Ag

W urazach termicznych głębokich AQUACEL® Ag ograniczał rozwój zakażenia opracowanych ran oparzeniowych, czyli po zabiegach usunięcia tkanki martwiczej. Spełniał również bardzo dobrze funkcję tymczasowego substytutu skóry do czasu zamknięcia ran przeszczepem.



Fot. 12. Chory z głębokim oparzeniem tułowia



Fot. 13 i 14. Stan miejscowy po wycięciu tkanki martwiczej do powięzi. Powstały ubytek tkanek zaopatrzono w większości przeszczepami skóry. W związku z ograniczoną ilością pól dawczych naskórka, brak było wystarczającej ilości przeszczepów do pokrycia powstałej rany. Pozostałe jej części zaopatrzono opatrunkiem AQUACEL® Ag



Fot. 15. Stan miejscowy po zamknięciu całej rany przeszczepami skórnymi. Do czasu wygojenia się pól dawczych na niezaopatrzone okolice rany stosowano AQUACEL® Ag, zmieniając go co 3-5 dni

sowano AQUACEL® Ag, zmieniając go co 3-5 dni

W zespole Lyella stosowano AQUACEL® Ag jako substytut naskórka do czasu wynaskórkowania jego ubytków. W związku z dużą ilością wydzieliny, opatrunek wymagał wymiany w pierwszych dwóch tygodniach co 2-4 dni. Proces naskórkowania i konieczności stosowania opatrunków trwał około 20 dni.



Fot. 16. Pacjent z ciężką postacią choroby Lyella

W przewlekłych ranach w schemacie leczenia TIME stwierdzono zasadność stosowania opatrunku AQUACEL® Ag tylko na trzech ostatnich etapach algorytmu. W przypadku martwicy jesteśmy zwolennikami chirurgicznego jej usuwania. Natomiast tak w zwalczaniu zakażenia, jak i w utrzymaniu odpowiedniej wilgotności rany oraz w procesie jej epitelizacji stwierdzono znamienne skutecznosc i poprawę wyników leczenia przy zastosowaniu opatrunku AQUACEL® Ag. Szczególne zastosowanie opatrunku AQUACEL® Ag zauważono w trakcie przygotowania ran przewlekłych do końcowego chirurgicznego ich zaopatrzenia. Stwierdzono mianowicie zmniejszenie wielkości rany, które pozwalało w większości przypadków ograniczyć wielkość i zakres zabiegu.



Fot. 17. Przewlekłe owrzodzenie podudzia w przebiegu niewydolności żylną

W trakcie przygotowania do zabiegu stosowano AQUACEL® Ag.



Fot. 18. Stan miejscowy po położeniu przeszczepu skóry



Fot. 19. Rana po sternotomii



Fot. 20. Zmniejszenie wymiarów rany po leczeniu opatrunkiem AQUACEL® Ag

DYSKUSJA

Opatrunki stosowane w leczeniu ubytków skóry można podzielić na czasowe oraz stałe. Wśród opatrunków stałych wyróżniamy opatrunki biologiczne, syntetyczne oraz syntetyczno-biologiczne (6, 7).

Opatrunki czasowe stanowią przejściową ochronę rany do czasu jej zamknięcia lub pokrycia przez własne powłoki skóry. Na czas gojenia opatrunek powinien pomagać w zmniejszeniu dolegliwości bólowych, absorbować wysięk oraz ochraniać ranę przed wysychaniem. W trakcie leczenia oparzeń opatrunki czasowe znajdują kilka zastosowań: zaopatrywanie pól dawczych i oparzeń powierzchownych oraz pośredniej grubości do czasu ich epitelializacji, czasowe zabezpieczenie ran głębokich do czasu położenia przeszczepu skórno-ego oraz jako test na

przyjęcie przeszczepu autogenicznego. Najważniejsze właściwości tego rodzaju opatrunków to czasowe zamknięcie rany, które powinno dawać ochronę przed urazami mechanicznymi, wysychaniem oraz stanowić barierę fizyczną dla mikroorganizmów (7).

Do opatrunków biologicznych zaliczamy: przeszczepy ksenogenne (ze świńskiej skóry), przeszczepy skóry allogennej oraz owodni allogennej. Najwyższą wartość biologiczną wykazują przeszczepy żywe, a w dalszej kolejności mrożone oraz przechowywane w glicerolu (6). Przeszczepy skóry allogenne, żywe ulegają wgojeniu zarówno na ziarninę, jak i na rany po wycięciu, w leczeniu zachowawczym spełniają one najlepiej funkcję substytutu skóry. Przeszczepy allogenne przechowywane w glicerolu są martwe i odgrywają typową rolę opatrunku biologicznego bez możliwości wgojenia, podobnie jak opatrunki z owodni allogennej. Główną wadą opatrunków biologicznych jest możliwość przeniesienia chorób zakaźnych (6, 7).

Opatrunki syntetyczne zbudowane są z tworzyw sztucznych i występują w formie błon jedno- i dwuwarstwowych. Najczęściej stosowane opatrunki jednowarstwowe składają się zwykle z warstwy półprzepuszczalnego materiału, która ma stanowić ochronę mechaniczną przed drobnoustrojami oraz zapobiega utracie płynów przez ranę. Następnym rodzajem opatrunków w tej grupie są opatrunki hydrokoloidowe, które pochłaniają nadmiar wysięku oraz sprzyjają tworzeniu i utrzymaniu mokrego środowiska w ranie, wspomagającego proces naskórkowania. Kolejną grupę stanowią opatrunki zbudowane z hydrowłókien, które absorbują wysięk oraz są stosowane jako tymczasowa powłoka pokrywająca rany. Można je stosować w połączeniu z jonami srebra tak jak w opatrunku AQUACEL® Ag, poszerzając w ten sposób ich właściwości o działanie antybakteryjne (5, 6, 7).

Przykładem opatrunku dwuwarstwowego, który ma spełniać funkcję skóry, jest Biobran. Warstwa dolna, którą tworzy siatka nylonowa, ma ułatwić wrastanie elementów kolagenowo-naczyniowych wytwarzających ziarninę, natomiast silikonowa warstwa górna, zewnętrzna, ma odgrywać rolę naskór-

ka, ograniczając nadmierne parowanie oraz stanowiąc barierę przeciwbakteryjną (6, 7).

Wszystkie opatrunki syntetyczne posiadają właściwości okluzyjne, co sprzyja wystąpieniu zakażenia, jeśli zostaną położone na skażoną ranę, w szczególności jeśli obecne są w niej tkanki martwicze. Dlatego bardzo ważny jest stały monitoring procesu gojenia w trakcie ich stosowania (6, 7).

Opatrunków stałych nie można, w potocznym rozumieniu, traktować dosłownie jako opatrunki, należy je uważać za wszczepy lub połączenia przeszczepów tkanek z wszczepami. Obecnie dostępne są substytuty naskórka, skóry właściwej oraz obydwu warstw razem (6).

Substytuty skóry właściwej składają się z allogennej, pozbawionej komórek skóry właściwej (AlloDerm). Na ten opatrunek nakłada się cienki przeszczep autogenicznego naskórka (6).

Do stałych opatrunków dwuwarstwowych zaliczyć możemy Inegre, składającą się z warstw kolagenu i siarczanu chondroityny, tworzących macierz dla komórek własnych gospodarza, oraz silikonu stanowiącego czasowy substytut naskórka. Ograniczeniem w powszechnym stosowaniu tych produktów jest dość wysoka cena oraz duże ryzyko wystąpienia surowiczaków oraz krwaków w przypadku stosowania tego rodzaju opatrunków na rany ostre. Kolejną wadą tego rodzaju opatrunków jest często konieczność wykonania powtórnej operacji (5, 6).

Idealny opatrunek, który stanowiłby substytut skóry, powinien posiadać następujące właściwości: zapobieganie zakażeniu, odporność na niedotlenienie, akceptowalny koszt, łatwość w przygotowaniu, przechowywaniu i stosowaniu, zmienna grubość, brak antygenowości, umożliwienie długoczasowej stabilności rany oraz całkowite jej pokrycie, wspomaganie odnowy naskórka i skóry właściwej, odporność na siły ścierania, powszechna dostępność. Ponieważ żaden ze znanych opatrunków nie posiada wszystkich tych właściwości, każda rana wymaga indywidualnej oceny celem doboru najbardziej odpowiedniego opatrunku (5). Przy doborze najlepszego opatrunku w procesie gojenia ran oparzeniowych bierze się pod uwagę następujące ce-



chy: wspomaganie reepitelizacji, zmniejszenie poczucia dyskomfortu ze strony pacjenta, minimalizacja bólu i kosztów leczenia. Biorąc powyższe właściwości pod uwagę, wyprodukowano w ostatnim czasie wiele opatrunków. W szczególności na znaczeniu zyskały opatrunki półprzepuszczalne, utrzymujące wilgotność. Niemniej jednak wiele z tych opatrunków posiada pewne wady, takie jak np.: niewystarczające przyleganie do rany, ryzyko uogólnionego działania substancji bakteryjnych zawartych w opatrunku czy wystąpienia dolegliwości bólowych przy ich zmianie. Reasumując, nowoczesny opatrunek ma spełniać funkcję substytutu uszkodzonych warstw skóry do czasu ich regeneracji (5).

Według współcześnie obowiązujących standardów leczenia oparzeń, rany te powinny być zamknięte tak szybko jak to możliwe (2). Jedną z najczęstszych postaci urazów termicznych są oparzenia II stopnia (pośredniej grubości). Jeżeli w leczeniu oparzeń powierzchownych oraz głębokich obowiązują powszechnie akceptowalne i stosowane zasady terapii, to zaopatrywanie oparzeń pośredniej grubości stanowi ciągle problem kliniczny. W przeciwieństwie do oparzeń głębokich, które wymagają wycięcia martwych tkanek i zaopatrzenia przeszczepem, oparzenia powierzchowne goją się samoistnie w okresie 10-14 dni. Uszkodzenie powierzchownych warstw skóry w oparzeniach pośredniej grubości skłania do poszukiwania opatrunków, które stanowiłyby substytut uszkodzonego naskórka do czasu pokrycia rany oparzeniowej przez własne keratynocyty pochodzące z przydatków skóry oraz brzegów rany (2, 4).

W przeprowadzonym badaniu leczenie oraz pokrywanie ran oparzeniowych i przewlekłych oraz odmrożeń opatrunkiem AQUACEL® Ag wiązało się ze znacznym zmniejszeniem dolegliwości bólowych w stosunku do leczenia przy użyciu konwencjonalnych opatrunków. Podobne efekty można uzyskać, używając tylko opatrunków biologicznych, takich jak owodnia czy allogenne keratynocyty. Opatrunki biologiczne umożliwiają tak jak AQUACEL® Ag zabezpieczenie rany do czasu jej pokrycia naskórkiem, ale jak już wspomniano powyżej, ich stosowanie jest ograniczone oraz wiąże się z ryzykiem przeniesienia zakażenia (7).

Dzięki swoim właściwościom AQUACEL® Ag przylega do rany zaraz po nałożeniu ściśle i przez cały czas stosowania, nawet w miejscach trudnych do zaopatrzenia. Brak konieczności codziennych zmian opatrunku przyspiesza proces gojenia, gdyż nie powoduje wtórnych mechanicznych uszkodzeń napęczających na powierzchnię rany keratynocytów, które związane jest z usuwaniem przylegającego do rany opatrunku (7).

W trakcie leczenia pacjenci zgłaszali subiektywne odczucie zmniejszenia dolegliwości bólowych. Zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz przyspieszony proces gojenia zwiększają komfort leczenia odczuwany przez chorego, skracają czas hospitalizacji oraz obniżają jej koszty (7).

Zakażenie pod opatrunkiem AQUACEL® Ag obserwuje się jedynie w przypadkach opóźnionego położenia na ranę oparzeniową w stosunku do czasu urazu, pozostawienia tkanek martwiczych oraz w oparzeniach głębokich. Dlatego ważne jest jak najszybsze po oparzeniu położenie opatrunku AQUACEL® Ag na ranę po wcześniejszym dokładnym jej oczyszczeniu z tkanek martwiczych. Leczenie zakażenia polega na selektywnym usunięciu opatrunku, usunięciu wysięku ropnego oraz częstszym zmianie opatrunku, który sam w sobie wykazuje właściwości zwalczające zakażenie. W przypadku niewielkich obszarów objętych zakażeniem do ich epitelizacji może dochodzić z brzegów pokrytych naskórkiem. Konwersja oparzenia do głębokiego na dużych obszarach może wymagać położenia przeszczepu. Należy również dodać, iż brak konieczności zmian opatrunku zmniejsza ryzyko nadkażenia rany (7). W zespole Lyella dochodzi do uszkodzenia skóry podobnego jak w oparzeniach pośredniej grubości. Szybkie zastosowanie opatrunku AQUACEL® Ag w miejscach oddzielenia się naskórka stanowi sprawdzoną alternatywę jego substytutu, zmniejszając ryzyko zakażenia oraz stwarzając dobre warunki dla procesu naskórkowania.

W leczeniu ran przewlekłych zastosowanie opatrunku AQUACEL® Ag powoduje zwalczanie zakażenia miejscowego, stwarza odpowiednie wilgotne środowisko do powstania tkanki ziarni-

nowej lub naskórkowania oraz sprzyja obkurczaniu się brzegów i zmniejszeniu wymiarów rany.

W trakcie stosowania opatrunku AQUACEL® Ag nie zaobserwowano reakcji uczuleniowych u chorych poddanych leczeniu.

Pozytywne wyniki leczenia opatrunkiem AQUACEL® Ag dają nowe możliwości w strategii leczenia ran, stwarzając lepsze warunki umożliwiające ich wygojenie (4).

WNIOSKI

AQUACEL® Ag jest dobrym opatrunkiem mogącym spełniać tymczasową funkcję substytutu naskórka w oparzeniach, odmrożeniach, w zespole Lyella oraz ranach przewlekłych. Jego elastyczność pozwala na zaopatrywanie ran o trudnej w leczeniu lokalizacji, jak np. palce rąk i stóp. Dodatkowo brak konieczności częstej zmiany opatrunku minimalizuje dolegliwości bólowe związane z tym zabiegiem.

Opatrunek powinien być zakładany na rany po usunięciu martwicy tak szybko jak to możliwe.

Skuteczność lecznicza opatrunku maleje wraz z opóźnieniem położenia go na ranę oraz z narastaniem głębokości i wielkości rany.

Piśmiennictwo:

1. L.P. Kamolz, D.B. Lumenta, H.B. Kitzinger, M. Frey: Tissue engineering for cutaneous wounds: an overview of current standards and possibilities. Eur Surg (2008) 40/1: 19-26.
2. Uhlig C., Hierlemann H., Dittel K.K.: Actual strategies in the treatment of severe burns – considering modern skin substitutes. Osteo Trauma Care 2007; 15: 1-6.
3. Nolte S.V., Xu W., Rodemann H.P., Rennekampff H.O.: Suitability of biomaterials for cell delivery in vitro. Osteo Trauma Care. 2007; 15: 41-46.
4. Kamolz L.P., Kitzinger H.B., Andel H., Frey M.: The surgical treatment of acute burns. Eur. Surg (2006); 38/6: 417-423.
5. Shores J. T., Gabriel A., Gupta S: Skin Substitutes and Alternatives: A Review. Advances in Skin and Wound Care. Sept. 2007. Vol 20; No 9: 493-508.
6. Strużyna J. (red): Wczesne leczenie oparzeń. PZWL, Warszawa 2006.
7. Herndon N.D.: Total Burn Care. Third Edition. Saunders Elsevier. 2007.
8. Atiyeh B. S., Hayek S. N., Gunn S. W.: New technologies for burn wound closure and healing- Review of the literature. Burns 31 (2005); 944-956.
9. <http://mojarana.pl/?section=opatrunki&page=aquacelreg-ag>



**Refundowany* chłonny opatrunek
antybakteryjny dostępny w aptekach**

AQUACEL[®] Agⁱ
Opatrunek Hydrofiber[®] ze srebrem



TERAZ JESZCZE WIĘCEJ BAKTERII ZGINIE
– dzięki nowej refundacji, opatrunki ConvaTec
są o połowę tańsze dla pacjentów

Idealnie dopasowuje się, zabija bakterie**^{1, 2}

Nie wszystkie opatrunki ze srebrem są tak samo zbudowane

* Opatrunki ConvaTec znajdują się na liście wyrobów medycznych dostępnych za odpłatnością 30% dla pacjentów z przewlekłym owrzodzeniem. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2011 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2012 r.

** Jak wykazano w testach *in vitro*.

Piśmiennictwo

1. Jones S, Bowler PG, Walker M. Antimicrobial activity of silver-containing dressings is influenced by dressing conformability with a wound surface. *WOUNDS*. 2005; 17 (9): 263-270.
2. Jones SA, Bowler PG, Walker M, Parsons D. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing Hydrofiber dressing. *Wound Repair Regen*. 2004; 12 (3): 288-294.



ConvaTec Polska Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa,
tel. (22) 579 66 50, faks (22) 579 66 44, bezpłatna infolinia: 800 627 262,
e-mail: dzial.pomocy@convatec.pl, www.convatec.pl lub www.mojarana.pl
®/TM oznaczają zarejestrowane znaki towarowe ConvaTec Inc. Prawa autorskie – © 2012 ConvaTec Inc.





Zastosowanie opatrunku Granuflex® Extra Thin w leczeniu blizn pooparzeniowych i pooperacyjnych



dr n. med. Anna Chrapusta
Małopolskie Centrum Oparzeniowo-Plastyczne
Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie



Fot. 1. Blizna po oparzeniu głębokim IIb stopnia okolicy podzuchwowej u 3-letniej dziewczynki

I. Blizny – patomechanizm tworzenia

Gojenie ran jest ściśle związane z procesem fizjologicznym, którego efektem jest powstawanie blizny. Wielkość blizny zależy od wielu czynników, w tym od powierzchni i głębokości ubytku tkanek. W zależności od wieku, rasy, lokalizacji i typu rany, od obecności napięcia tkanek, blizna może mieć różnie nasiloną tendencję do przerastania. Problem ten jest szczególnie istotny u oparzonych dzieci, u których obecność rozległej blizny daje w konsekwencji przykurcze pooparzeniowe, narastające z wiekiem, czyli wraz ze wzrostem pacjenta. Przyczynia się to często do konieczności prowadzenia wieloetapowych korekcji chirurgicznych z wykorzystaniem rozmaitych technik rekonstrukcyjnych, umożliwiających prawidłowy rozwój fizyczny dziecka. W procesie gojenia ran biorą udział fibrocyty krążące w krwi obwodowej, produkujące białka tkanki łącznej, jak wimentyna czy kolagen typu I i III. Fibrocyty ulegają różnicowaniu, czego efektem jest powstanie fibroblastów. Czynniki takie jak IL-1, TGF-beta, białko P regulują czynność fibrocytów, które uwalniają mediatory

zapalne, czynniki wzrostu i czynniki chemotaktyczne. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za opisywane procesy jest TGF-beta, uwalniany w miejscu gojenia rany z płytek krwi. TGF-beta reguluje procesy proliferacji i różnicowania komórek podczas gojenia rany i angiogenezy. Nieprawidłowy poziom cytokin, w tym interleukiny 6, 13 i 15 odgrywa rolę w formowaniu keloidu. Również nadprodukcja TGF-beta typu 1, 2 i 3, których działanie ujawnia się na różnym etapie gojenia rany, objawia się nadmiernym gromadzeniem tkanki bliznowatej. W prawidłowej bliznie włókna kolagenowe są zorientowane równolegle do długiej osi blizny. W bliznie keloidowej włókna kolagenowe ułożone są nieregularnie w różnych kierunkach, miejscami gęsto upakowane, o zwiększonej proporcji kolagenu typu I do kolagenu typu III. Blizny w zależności od ich wieku dzielimy na niedojrzałe i dojrzałe. Proces dojrzewania blizny trwający do dwóch lat jest związany z systematycznym zmniejszaniem się ilości naczyń krwionośnych w bliznie. Obniża to aktywność blizny poprzez zmniejszenie jej utlenowania, a klinicznie manifestuje się systematycznym blednięciem, aż do uzyskania koloru otaczającej skóry (1, 2, 3).



Fot. 2. Stan po aplikacji Granuflex® Extra Thin

II. Leczenie blizn

Jedną z metod służących do obniżenia aktywności blizny są iniekcje sterydów (np. acetonide triamcynolon), bleomycyny, 5-fluorouracylu czy Interferonu. Shapira, Bharti i Agrawal w leczeniu różnego rodzaju blizn u pacjentów dorosłych podawali doustnie Topiramate, stosowali w leczeniu padaczki, w dawce 15-30 mg dziennie przez 1 miesiąc, uzyskując zadowalający efekt. Stwierdzono wpływ Pentoxifyliny na hamowanie proliferacji i obkurczania się fibroblastów wyizolowanych in vivo z dojrzałych blizn pooparzeniowych. Innymi metodami stosowanymi w leczeniu blizn przerostowych są: krioterapia, lasery, dermabrazja, ThermoCool radiofrequency system, krem Imiquimod 5%, radioterapia czy chirurgiczne wycięcie (2, 4, 5, 6, 7). Jedną z najważniejszych metod jest stosowanie na bliznę niedojrzałą ucisku, plastrów silikonowych czy maści złuszczających niedojrzałe blizny. Postępowanie mające na celu poprawę jakości blizny czy zmniejszenie jej powierzchni jest istotne nie tylko z punktu widzenia czynnościowego czy estetycznego. Najnowsze badania wykazały zwiększone ryzyko rozwoju nowotworu



Fot. 3. Stan po 11 miesiącach. Blizna miękka, bez przerostu





Fot. 4. Stan po 3 latach od oparzenia

w bliznie pooparzeniowej, sięgające 2% pacjentów. W grupie tej średnia wieku zdiagnozowania nowotworu (squamous cell carcinoma) to ok. 46 lat. Nowotwór rozwijał się przeciętnie 32 lata po oparzeniu. Dlatego, z uwagi na patofizjologię tworzenia blizny przerostowej, celem leczenia jest profilaktyka jej powstania. Metody stosowane we wczesnej fazie, bezpośrednio po wygojeniu rany, to maści złuszczone, plastry i żele silikonowe, kompresoterapia – ubranie uciskowe. W praktyce klinicznej istotny dla osiągnięcia zadowalającego efektu jest odpowiedni dobór metody uwzględniający zarówno typ blizny, jak i koszty leczenia, które nie zawsze są dla pacjenta do zaakceptowania.

III. Granuflex® Extra Thin

Granuflex® to aktywny hydrokoloid, w którego skład wchodzi cząsteczki karboksymetylocelulozy (20%), żelatyny (20%) i pektyny (20%), zawieszone w masie hydrofobowego poliizobutyleno sodowego (40%). Jest to opatrunek specjalistyczny przeznaczony do gojenia ran przewlekłych typu odleżyny lub owrzodzenia. Granuflex® łatwo utrzymuje się na skórze, nawet w miejscach trudno dostępnych, umożliwia nieupośledzone funkcjonowanie i codzienną higienę pacjenta, jest bezbolesny podczas jego usuwania, nie wymaga codziennych zmian. Istotne jest, aby nakładać opatrunek na powierzchnie osuszone, z marginesem 2-3 cm skóry zdrowej, najlepiej uprzednio odtłuszczonej benzyną apteczną, co ułatwia utrzymanie opatrunku na skórze. Płytki hydrokoloidowe można łatwo przycinać, w zależności od wymaganego kształtu, wielkości i loka-

lizacji pokrywanego obszaru. Warstwa wewnętrzna opatrunku jest samoprzylepna. Nie wymaga więc on dodatkowego mocowania na skórze.

IV. Granuflex® Extra Thin a leczenie blizn

Od roku 2005 prowadzimy leczenie blizn pooparzeniowych lub pooperacyjnych z użyciem opatrunku Granuflex® Extra Thin. Analiza naszego doświadczenia opiera się na około 600 pacjentach, głównie dzieciach, u których proces tworzenia blizn jest szczególnie nasilony. Przewidywany przez nas mechanizm działania Granuflex® Extra Thin na bliznę to: stały, kontrolowany i niezmienny ucisk, hipertermia, wilgotne środowisko i pobudzenie procesów enzymatycznych kolagenolizy. Powszechnie wiadomo, że w grupie pacjentów o największym ryzyku i powikłaniach blizn są dzieci po oparzeniu IIb i III stopnia. W grupie tej najsilniejszą z powszechnie stosowanych metod profilaktyki i leczenia blizn są ubrania uciskowe i płytki silikonowe lub obie metody łącznie, czyli płytki silikonowe pod ubranko uciskowe. Praktyka kliniczna jest jednak mniej taskawa niż teoria i związane z nią oczekiwania. Ubranko uciskowe mierzone jest w pozycji wyprostowanej. Najczęstsza lokalizacja oparzeń mozaikowych w najliczniejszej grupie dzieci w wieku 1 do 2 lat życia to przednia powierzchnia klatki piersiowej, ramię, bark i szyja. W tym momencie powstaje pytanie wynika-

jące z niewystarczającego efektu klasycznych metod leczenia uciskiem – jak kazać dziecku pozostać w wyprostowanej pozycji, bez przywiedzenia barków i zwiócenia materiału kompresyjnego na przedniej powierzchni klatki piersiowej? Jak skutecznie ucisnąć bliznę szyi? Jak wyeliminować potrzebę systematyczności w zakładaniu ubrania czy płytek? I wreszcie w wypadku małych blizn – jak obniżyć koszt leczenia blizny? Na te i inne pytania odpowiedzią jest Granuflex® Extra Thin. Sposób zastosowania i efekty przedstawiają zdjęcia 1-6.

V. Podsumowanie

W wyniku analizy materiału klinicznego proponowane zastosowanie opatrunku Granuflex® Extra Thin to:

1. Leczenie blizn pooparzeniowych
 - po oparzeniach prowadzonych zachowawczo,
 - po zamknięciu rany pooparzeniowej przeszczepem.
2. Leczenie blizn pooperacyjnych.
3. Leczenie obszarów po rekonstrukcji skóry z użyciem matrycy Integra DRT.
4. Leczenie blizn pourazowych.

Prowadzony przez nas sposób zastosowania obejmuje:

1. Przemycie skóry benzyną przed naklejeniem opatrunku.
2. W wypadku blizn po operacjach korekcyjnych z wycięciem zmiany skórnej i szyciem rany pod napię-



Fot. 5. Granuflex® Extra Thin w leczeniu blizny pooparzeniowej barku



Fot. 6. Leczenie blizny pooparzeniowej brzucha





Fot. 7. Leczenie blizny pooperacyjnej. Połączenie zastosowania Steri-Strip z Granuflex® Extra Thin

- ciem zastosowanie plastrów Steri-Strip, Proxi-Strip lub Omni-Strip w celu dodatkowego zabezpieczenia przed rozsuwaniem się brzegów szytej skóry (Fot. 7).
3. Naklejenie z marginesem odpowiednio dociętego opatrunku Granuflex® Extra Thin.
 4. Zmiana co 5-6 dni z pozostawieniem leczonego obszaru 1 dzień „na otwarto”.

Korzyści opcjonalnej metody leczenia blizn z użyciem Granuflex® Extra Thin

1. Łatwość stosowania. Opatrunek naklejany jest w domu przez opiekunów dziecka lub samodzielnie u dorosłego pacjenta.
 2. Brak konieczności regularnego zaangażowania członków rodziny w proces codziennej pielęgnacji blizny – opatrunek nakleja się jednorazowo na okres 5 do 7 dni.
 3. Łatwość w pielęgnacji. Z opatrunkiem można się kąpać lub pływać, bez ryzyka odklejenia.
 4. Dobra tolerancja opatrunków przez pacjentów, niezależnie od wieku.
 5. Niski koszt leczenia.
- Ograniczenia zastosowania Granuflex® Extra Thin w leczeniu blizn:
1. Skóra owłosiona głowy.
 2. Skóra owłosiona innych części ciała, pod warunkiem braku zgody pacjenta na ogolenie sąsiedztwa leczonej blizny.
 3. W leczeniu blizn ręki Granuflex® Extra Thin ogranicza się do zastosowania na grzbietową powierzchnię ręki.

Piśmiennictwo:

1. Tanzi EL, Alster TS: (2004) Laser treatment of scars. *Skin Ther. Letter* 9 (1): 4-7.
2. Meshkinpour A, Ghasri P, Pope K et al.: (2005) Treatment of hypertrophic scars and keloids with a radiofrequency device: a study of collagen effects. *Lasers Surg. Med.* 37 (5): 343-9.
3. Martin-Garcia RF, Busquates AC: (2005) Postsurgical use of imiquimod 5% cream in the prevention of earlobe keloid recurrences: results of an open-label, pilot study. *Dermatol. Surg.* 31 (11): 1394-8.
4. Batra RS: (2005) Surgical techniques for scar revision. *Skin Therapy Letter* 10 (4): 4-7.
5. Meier K, Nanney LB: (2006) Emerging New drugs for scar reduction. *Expert Opin. Emerg. Drugs.* 11 (1): 39-47.
6. Bayat J: (2003) Skin scarring. *BMJ.* 326 (7380): 88-92.
7. Al-Attar A, Mess S, Thomassen JM et al.: (2006) Keloid pathogenesis and treatment. *Plast. Reconstr. Surg.* 117 (1): 286-300.

Od Redakcji:

Innowacyjne zastosowanie opatrunku Granuflex® Extra Thin w leczeniu blizn pooperacyjnych i pooperacyjnych przedstawione było po raz pierwszy przez dr Annę Chrapustę oraz niezującego już prof. Jacka Puchałę w publikacji zamieszczonej w piśmie „Leczenie Ran” 2006; 3 (2): 33-43. Wnioski przedstawiane były później wielokrotnie na konferencjach krajowych i zagranicznych. Zdobyte od tego czasu przez dr Annę Chrapustę doświadczenie i wyniki uzyskane w leczeniu blizn u około 600 pacjentów spowodowały to, że redakcja podjęła decyzję o prezentacji tego artykułu na łamach naszego pisma.

reklama



GRANUFLEX®
Extra Thin



Ochrona – zaprojektowany do ochrony nowo powstałej tkanki i zapewnienia integralności skóry

Półprzezroczysty profil – chroni przed niepotrzebnymi zmianami opatrunku, które powodują dyskomfort Pacjenta i zaburzają procesy gojenia się rany

Cienki i elastyczny – zapewnia maksymalny komfort Pacjenta i idealne dopasowanie do rany

Uniwersalny – może być użyty jako opatrunek pierwotny lub wtórny

1. Greguric S, Budimirc D, Soldo-Belic A, et al. Hydrocolloid dressing versus a conventional dressing using magnesium sulphate paste in the management of venous leg ulcers. *Acta Dermatovenerol Croat.* 1994; 2: 65-71.
2. Heffernan A, Martin AJ. A comparison of a modified form of Granuflex® (Granuflex® Extra Thin) and a conventional dressing in the management of lacerations, abrasions, and minor operation wounds in an accident and emergency department. *J Accident Emerg Med.* 1994; 11: 227-230.

®/TM oznaczają zarejestrowane znaki towarowe ConvaTec Inc. Prawa autorskie – © 2012 ConvaTec.

ConvaTec Polska Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa, tel. (22) 579 66 50, fax (22) 579 66 44, e-mail: dzial.pomocy@convatec.pl, www.convatec.pl lub www.mojarania.pl
Bezpłatna linia informacyjna: 800 627 262

Opatrunek Granuflex® Extra Thin – na stałe w Twojej domowej apteczce



AQUACEL®
Opatrunek Hydrofiber®

AQUACEL®
Opatrunek Hydrofiber® ze srebrem

Ag

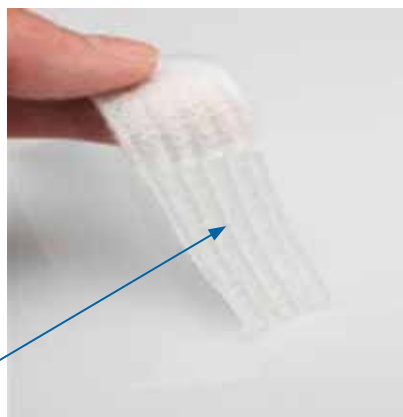
OPATRUNEK REFUNDOWANY
Wzmocnione paski AQUACEL® Ag 2 x 45
są od 1 lipca 2012 o połowę tańsze dla pacjentów

**Nowe, wzmocnione opatrunki AQUACEL® i AQUACEL® Ag
w postaci pasków o wymiarze 2 cm x 45 cm**

- do zaopatrzenia ran głębokich
- do zaopatrzenia kanałów drżących
- do ewakuacji krwinków w ranach pooperacyjnych



Dodatkowe włókna
wzmacniające



Efektywna kontrola wysięku
to klucz do sukcesu
w procesie gojenia ran¹

- Nie powoduje maceracji
i alergizacji skóry wokół
rany²
- Tworzy wilgotne
środowisko gojenia²
- Minimalizuje ból podczas
zmiany opatrunku²
- Pochłania i zatrzymuje
wysięk²
- Blokuję (sekwestruje)
szkodliwe składniki
wysięku, w tym bakterie
chorobotwórcze²



**Opatrunki AQUACEL® i AQUACEL® Ag oparte są
na opatentowanej technologii Hydrofiber®**

®/TM oznaczają zarejestrowane znaki towarowe ConvaTec Inc. Prawa autorskie – © 2012 ConvaTec Inc.

ConvaTec Polska Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa
tel. (22) 579 66 50, faks (22) 579 66 44, e-mail: dzial.pomocy@convatec.pl
www.convatec.pl lub www.mojarana.pl
Bezpłatna infolinia: 800 627 262

ConvaTec  Otwórz się na możliwości™

1. World Union of Healing Societies (WUWHS) Principles of best practice: Wound Exudate and the role of dressings: A consensus document. London MEP Ltd. 2007.
2. Robinson BJ. The use of a Hydrofiber® dressing in wound management. *Journal of Wound Care*. 2000; 9: 32-34.

Bezpłatna linia informacyjna: 800 627 262

ConvaTec  Otwórz się na możliwości™



Tlen hiperbaryczny w leczeniu oparzeń



dr n. med. Roman Szklarz
specjalista chorób wewnętrznych
Astrum Specjalistyczny Ośrodek Medyczny
z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej

Oparzenia to problem niezwykle szeroki zarówno w aspekcie medycznym, jak i szeroko pojętym ekonomiczno-społecznym.



Wiele niezależnie występujących czynników ma wpływ na powstanie sprzyjających poparzeniom okoliczności. W Polsce z powodu ciężkich poparzeń umiera ok. 500 osób rocznie. Wśród wskazań do leczenia w komorze hiperbarycznej są ciężkie, rozległe oparzenia (II i III stopnia, zajmujące 20% powierzchni ciała). Terapia tlenem hiperbarycznym (Hyperbaric Oxygen Therapy) polega na dostarczeniu do organizmu bardzo dużej ilości tlenu w warunkach zwiększonego ciśnienia (ciśnienie w komorze hiperbarycznej jest 2,5 razy większe niż to atmosferyczne). Skóra poparzonego pacjenta nie funkcjonuje prawidłowo, tym samym jego organizm jest słabo zaopatrzony w tlen. Terapia w komorze dostarcza zwiększoną ilość tlenu do chorych i niedotlenionych tkanek i narządów, przez co zdecydowanie ułatwia i przyspiesza gojenie ran oraz znacznie

zmniejsza obrzęki oraz niweluje utratę płynów. Jako że terapia w komorze wspiera organizm w walce z zakażeniami, działa bakteriostatycznie i bakteriobójczo, może zatem zapobiegać bardzo poważnym infekcjom – w tym nawet sepsie. Eksperci w dziedzinie medycyny hiperbarycznej ze Szkoły Medycznej Eastern Virginia twierdzą, iż stosowanie terapii w komorze hiperbarycznej ma niezwykle korzystny wpływ na pacjentów z oparzeniami termicznymi. Niemniej jednak należy wspomnieć, że istnieje szereg przeciwwskazań do leczenia w komorze hiperbarycznej, a są to m.in.: nieodbarczona odma płucna, przebyte operacje ucha i klatki piersiowej, aktywna choroba nowotworowa, padaczka, ciąża. Warunki do przyjęcia na leczenie w komorze: skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, dokument ubezpieczenia, zdjęcie RTG klatki piersiowej

(z ostatnich 12 miesięcy z opisem), wyniki badania EKG, karty informacyjne dotyczące leczenia, ewentualne dodatkowe badania wymagane przez lekarza. Medycyna hiperbaryczna w Polsce podlega dynamicznemu rozwojowi. Coraz większa liczba uznanych ośrodków medycznych posiada komory hiperbaryczne. Jak podaje raport zamieszczony w Emergency Medicine, choć podawanie czystego tlenu w komorze hiperbarycznej jest znane jako metoda leczenia od ponad 300 lat, to dopiero teraz zaczyna się wykorzystywać jej potencjał.

Źródła:

www.portalwiedzy.onet.pl/4868,11123,1547313,1,czasopisma

www.wyborcza.pl

www.poradnikzdrowie.pl





Leczenie zachowawcze rany oparzeniowej I i II stopnia z zastosowaniem nowoczesnych środków o działaniu miejscowym



dr n. med. Jerzy Sikorski
Konsultant ds. oparzeń Kliniki Chirurgii Urazowej,
Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Oparzenie spowodowane jest nadmierną ekspozycją tkanek na ciepło (ogień, ciecze parzące, para wodna, gorące powierzchnie, energia elektryczna). Im cięższe oparzenie, tym większa jest utrata przez skórę zdolności do obrony przed kolonizacją i infekcją bakteryjną.

Klasyfikacja ciężkości oparzeń obejmuje:

- oparzenia I stopnia (rumień) – do zagojenia tego typu oparzenia dochodzi w czasie około 7 dni, gojenie nie pozostawia blizn;
- oparzenia II stopnia – uszkodzeniu ulega nie tylko naskórek (oparzenie typu IIa), ale i dolne warstwy skóry właściwej (oparzenie typu IIb); w przypadku tego ostatniego, gojenie trwać może do 5 tygodni;
- oparzenia III stopnia – martwica całej grubości skóry oraz tkanki podskórnej; temu typowi oparzenia towarzyszy uszkodzenie naczyń krwionośnych; konieczne jest wycięcie martwicy; gojenie pozostawia bliznę przerostową;
- oparzenia IV stopnia – martwica skóry oraz uszkodzenie głębiej położonych tkanek i narządów wewnętrznych, martwica głęboka; charakterystyczne jest zwęglenie tkanek.

Miejscowe leczenie ran oparzeniowych polega na zastosowaniu: opatrunków, tzw. metody „otwartej” lub metody chirurgicznej polegającej na wycięciu oparzenia i przeszczepieniu skóry. Charakterystyczna dla oparzeń martwica, brak ukrwienia i związana z nim niemożność penetracji elementów układu odpornościowego, stanowią doskonałe warunki dla rozwoju drobnoustrojów, co prowadzić może do infekcji miejscowej, a ostatecznie – infekcji ustrojowej

[1]. Badania z ostatnich lat wykazały, że za infekcje w rozległych oparzeniach odpowiedzialne są bakterie tworzące biofilm [2], czyli przylegającą do tkanek strukturę okrytą zewnątrzkomórkowym śluzem, chroniącą drobnoustroje przed niesprzyjającymi czynnikami zewnętrznymi. Na skutek zmniejszonej aktywności metabolicznej w dolnych warstwach biofilmu, bakterie charakteryzują się podwyższoną opornością na antybiotyki, co jest przyczyną wielu niepowodzeń przy zastosowaniu tej opcji terapeutycznej. Badania wykazały, że minimalne stężenie antybiotyku zdolnego do inaktywacji drobnoustrojów w formie biofilmowej, jest od 2 aż do 1000 x wyższe niż w przypadku bakterii niezwiązanych z podłożem, tzw. planktonowych [3]. Eradykacja dojrzałego biofilmu możliwa jest jedynie za pomocą częstego opracowania chirurgicznego, zastosowania nowoczesnych opatrunków specjalistycznych oraz środków antyseptycznych charakteryzujących się niską cytotoksycznością oraz szerokim spektrum aktywności przeciwdrobnoustrojowej. Badania prowadzone nad tzw. środkami przeciwbiofilmowymi (np. inhibitorami Quorum Sensing, xylitolem, EDTA), wspomagającymi lub prowadzącymi do eradykacji tej struktury, znajdują się jeszcze na etapie wczesnych prób i obecnie nie mogą być w pełni wykorzystane w standardowej praktyce klinicznej. Spotykająca się

z coraz szerszym uznaniem w kręgach klinicznych strategia leczenia ran prze-wlekłych B.B.W.C. (Biofilm Based Wound Care) [4] również podkreśla wagę prawidłowego doboru substancji antyseptycznych. W przypadku oparzeń, dobór właściwego antyseptyku ma szczególne znaczenie ze względu na najczęstszy czynnik etiologiczny odpowiedzialny za powstanie zakażeń, czyli Gram(-) pałeczkę ropy błękitnej *Pseudomonas aeruginosa*. Występujące w środowisku szpitalnym szczepy *Pseudomonas aeruginosa* często wykazują wysoką oporność na stosowane środki przeciwdrobnoustrojowe – antybiotyki oraz wiele antyseptyków (w tym na wciąż często używaną chlorheksydynę).

Skuteczną alternatywą dla antyseptyków, które nie posiadają potwierdzonej skuteczności przeciwdrobnoustrojowej na szpitalne (często wielooporne) szczepy *Pseudomonas aeruginosa*, jest dichlorowodorek oktenidyny, substancja aktywna takich preparatów jak Octenisept®, Octenilin® żel i Octenilin® płyn do irygacji ran, Octenisan® – emulsja myjąca.

Dichlorowodorek oktenidyny jest substancją o działaniu przeciwdrobnoustrojowym spełniającą wyżej wymienione wymogi skuteczności przeciwdrobnoustrojowej i o braku działań podrażniających. Dzięki niespecyficznemu mechanizmowi działania prowadzącemu do przerwania ciągłości bakteryjnych struktur komórkowych, nie indukuje oporności bakteryjnej. Ponadto, oktenidyna cechuje się niską cytotoksycznością względem komórek odpowiedzialnych za proces gojenia się rany oraz wysoką skutecznością przeciwdrobnoustrojową względem bakterii Gram(+), Gram(-), grzybów, niektórych wirusów oraz pierwotniaków [5]. Oktenidyna wykazuje zdolność do utrzymywania aktywności przeciwdrobnoustrojowej nawet do 24 godzin po aplikacji – w odróżnieniu



od innych antyseptyków (takich jak preparaty jodowe), nie ulega bowiem wchłanianiu przez organizm pacjenta; cecha ta gwarantuje bezpieczeństwo użycia, co jest oczywiste, biorąc pod uwagę rozmiary, jakie może osiągać rana oparzeniowa. W kontekście antyseptyki tego typu rany, ta cecha dichlorowodoru oktenidyny ma też inne, ważne znaczenie – długotrwała aktywność przeciwdrobnoustrojowa związku pozwala na rzadszą konieczność zmiany i usuwania pozostałości po np. Octenilin® żel zawierającym również oktenidynę – swoisty opatrunek antybakteryjny w żelu. Prowadzi to do wzrostu satysfakcji pacjenta spowodowanego zmniejszeniem poziomu bólu występującego nieodłącznie przy czynnościach wykonywanych podczas opieki nad raną oparzeniową.

W badaniach porównujących skuteczność działania kilku rodzajów antyseptyków względem *P. aeruginosa*, którą eksperymentalnie wprowadzono do ran oparzeniowych w modelu zwierzęcym, wykazano, że dichlorowodorek oktenidyny cechuje się najwyższą skutecznością – jakkolwiek wszystkie testowane antyseptyki wykazały zdolność do zahamowania rozprzestrzeniania się infekcji, to jednak do całkowitej eradykacji bakterii z rany doszło tylko w przypadku, gdy stosowanym antyseptykiem był dichlorowodorek oktenidyny [6].

Obecnie na rynku medycznym dostępnych jest wiele typów opatrunków dedykowanych opiece nad raną oparzeniową I i II stopnia, co przyczyniać może się do swoistego rodzaju trudności związanych z dokonaniem właściwego wyboru. Należy pamiętać, że opatrunki na ranę oparzeniową powinny: utrzymywać wysoką wilgotność (zmniejszenie ryzyka infekcji, zwiększenie aktywności enzymów hydrolitycznych oraz zmniejszenie poczucia bólu podczas zmian opatrunku); nie przywierać do rany; działać bakteriobójczo lub nie przepuszczać bakterii do rany; zapewniać prawidłową wymianę gazową; utrzymywać odpowiednią temperaturę (efekt chłodzenia); nie wykazywać toksyczności i działania alergizującego względem tkanek pacjenta.

Zawierający oktenidynę opatrunek Octenilin® żel spełnia wszystkie podane powyżej kryteria – chłodzi miejsce

oparzenia, dzięki zawartości oktenidyny dezynfekuje ranę, zapewnia odpowiednią wilgotność oraz przyspiesza gojenie. Co więcej, zawarta w opatrunku etyloheksylogliceryna zapewnia odpowiednie napięcie powierzchniowe regulujące pochłanianie wysięku, co skutkuje usunięciem tkanek martwiczych i biofilmu bakteryjnego. Opatrunek Octenilin® żel łączony może być z każdym rodzajem opatrunków, z opatrunkami srebrowymi (np. często stosowanymi w ranach oparzeniowych AQUACEL® Ag) w przeciwieństwie do preparatów zawierających PVP – jod, których użycie wraz z opatrunkami srebrowymi prowadzi do precypitacji i wytrącenia się tych substancji w postaci nieaktywnego, trudnego do usunięcia kompleksu.

W związku z wysoką skutecznością przeciwdrobnoustrojową oktenidyny, szczególnie wskazane jest stosowanie linii preparatów zawierających ten antyseptyk w opiece nad raną oparzeniową stopnia I i II, czyli zestawu Octenisept®, Octenilin® płyn do irygacji oraz Octenilin® żel, zgodnie ze schematem przedstawionym na Ryc.1. Ryc.1. Postępowanie w leczeniu rany oparzeniowej w warunkach domowych

Oparzenie schłodzić (10-15 min) pod bieżącą zimną wodą. Nie stosować okładów z lodem, ponieważ wywołują niekorzystny skurcz naczyń krwionośnych.

Przemyć ranę lawaseptykiem Octenilin® płyn do irygacji ran (w celu oczyszczenia, m.in. usunięcia tkanek uszkodzonych), a następnie Octenisept® (antyseptyka profilaktyczna).

Bezpośrednio na ranę nałożyć 3-5-milimetrową warstwę opatrunku antybakteryjnego zawierającego oktenidynę (Octenilin® żel).

Jeżeli rana jest sucha ze słabym wysiękiem, zakładamy opatrunek nawilżający; w ranie sączącej – opatrunek okluzyjny wchłaniający wysięk, a następnie bandaż lub Codofix.

W sytuacji przywarcia opatrunku do rany należy nasączyć go Octenilin® płynem do irygacji lub solą fizjologiczną.

W przypadku braku poprawy stanu rany należy zgłosić się do lekarza.

W przypadku ran oparzeniowych rozległych I i II stopnia oraz w oparzeniach III i IV stopnia zawsze należy udać się do lekarza.

Przedstawiona powyżej nowoczesna linia środków (opatrunek w żelu, lawaseptyk, antyseptyk) zawierających dichlorowodorek oktenidyny jest doskonałym rozwiązaniem i uzupełnieniem kompleksowego systemu pozwalającego na leczenie ran oparzeniowych. Zalety produktów zawierających dichlorowodorek oktenidyny sprawiają, że znajdują one coraz szersze zastosowanie w krajowych i zagranicznych ośrodkach specjalizujących się w leczeniu tego typu ran.

Piśmiennictwo:

1. Parcival S., Cutting K.: Microbiology of Wounds, 2010 Taylor and Francis Group, LLC.
2. Kennedy P., Brahma S., Wills E.: Burns, biofilm and a new appraisal of burn wound sepsis; Burns 36 (2010) 49-56.
3. Flemming H., Wingender J., Szewczyk U.: Biofilm Highlights; Springer Series on Biofilm 2008, vol. 5, ISBN 978-3-642-19939-4.
4. Wolcott R., Dowd S., Kennedy J., Jones C.: Biofilm – Based Wound Care; Advances in Wound Care 2010, vol.1, nr 3, pp. 311-318.
5. Kramer A., Müller O., Reichwagen G., Widulle S., Heldt H., Nürnberg P.: Octenidine, Chlorhexidine, Iodine and Iodophores: Stuttgart, New York: Georg Thieme, 2008.
6. Uygur F., Ozyurt M. et al.: Comparison of octenidine dihydrochloride (Octenisept®), polihexanide (Prontosan®), and povidon iodine (Betadine®) for topical antibacterial effects in *Pseudomonas aeruginosa* – contaminated, full skin thickness burn wounds in rats; Cent. Eur. J. Med. 3 (4) 2008; 417-421.



**Opatrunek
refundowany***



TERAZ, dzięki nowej refundacji, opatrunki ConvaTec są o połowę tańsze dla pacjentów

Nowa, ulepszona Versiva[®] XC[™] w wersji przylepnej jest obecnie o 40% bardziej komfortowa dzięki pocienionym brzegom opatrunku^{1, **}

Firma ConvaTec opracowała optymalnie komfortowy przylepny opatrunek nowej generacji.

Nowa, ulepszona Versiva[®] XC[™] została zaprojektowana, aby dostarczać jeszcze więcej korzyści dla pacjentów i specjalistów, a w szczególności:

- pewność, że opatrunek będzie prawidłowo utrzymywany na ranie, nawet w trudno dostępnych miejscach
- gwarancję większego komfortu pacjenta dzięki cieńszemu profilowi oraz elastycznemu dopasowaniu się opatrunku
- zmniejszenie ryzyka rolowania się opatrunku
- zmniejszenie ryzyka „wcinania się” w trakcie kompresjoterapii

Opatrunek został opracowany z myślą o dostarczeniu najwyższej jakości rozwiązania w procesie leczenia ran. Dzięki swoim unikalnym cechom zapewnia znacznie więcej korzyści klinicznych, aniżeli tego oczekiwałeś.



ConvaTec Polska Sp. z o.o., Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa,
tel. (22) 579 66 50, faks (22) 579 66 44, bezpłatna infolinia: 800 627 262,
e-mail: dzial.pomocy@convatec.pl, www.convatec.pl lub www.mojarana.pl,
®/TM oznaczają zarejestrowane znaki towarowe ConvaTec Inc. Prawa autorskie – © 2012 ConvaTec Inc.



Referencja 1. Conformability Testing on Reducing Thickness Versiva[®] XC[™] Adhesive Dressing. Data on file, ConvaTec 2010.

* Opatrunki ConvaTec znajdują się na liście wyrobów medycznych dostępnych za odpłatnością 30% dla pacjentów z przewlekłym owrzodzeniem. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2011 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2012 r.

** Jak wykazano w testach *in vitro*.



„Powolne wirusy” i spory bakteryjne w środowisku szpitalnym



Katarzyna Wysocka
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

Trudno jest wymienić wszystkie drobnoustroje, które mogą być przyczyną zakażeń szpitalnych. Są wśród nich bakterie, wirusy, grzyby i pierwotniaki.

Najczęstsze bakterie powodujące zakażenia szpitalne to: gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*), gronkowiec skórny (*Staphylococcus epidermidis*), paciorkowce, wśród których największe znaczenie mają enterokoki (*Enterococcus*). Rzadszą przyczyną są paciorkowce ropne gr. A (*Streptococcus pyogenes*), paciorkowce β -hemolizujące (*Streptococcus agalactiae* oraz *Streptococcus pneumoniae*), pałeczki Gram(-) z rodziny *Enterobacteriaceae* (*Escherichia coli* – pałeczka okrężnicy, *Salmonella*, *Shigella*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* oraz rodzaju *Pseudomonas* i *Acinetobacter*). Są one przyczyną zakażeń szpitalnych, które dotyczą 5% hospitalizowanych pacjentów w krajach rozwiniętych i 20% w krajach rozwijających się. Ocenia się, że w większości przypadków są one powodowane przez florę endogenną pacjenta, a od 20% do 40% zakażeń jest skutkiem przeniesienia patogennych drobnoustrojów pomiędzy pacjentami na rękach personelu medycznego. Są to zakażenia egzogenne, które często są konsekwencją skomplikowanych procedur, pośpiechu, nadmiernej oszczędności, złych nawyków personelu medycznego, które należy eliminować, dbając o higienę i bezpieczeństwo środowiska szpitalnego. Sam pacjent może zostać skolonizowany patogennymi drobnoustrojami i rozwinąć zakażenie po kontakcie, np. ze skażoną powierzchnią, aparaturą diagnostyczną, drobnym sprzętem medycznym. W przypadku zakażeń egzo-

gennych należy podkreślić, że można skutecznie im zapobiegać, wdrażając odpowiednie procedury higieniczne.

Zanieczyszczona drobnoustrojami powierzchnia nie zawsze stanowi istotne lub bezpośrednie zagrożenie dla pacjenta. O tym, czy stanie się ona potencjalnym źródłem zakażeń szpitalnych, decyduje wiele różnych czynników, np.:

- rodzaj drobnoustrojów obecnych na powierzchni,
- częstotliwość, z jaką personel medyczny dotyka powierzchni,
- częstotliwość, z jaką pacjent dotyka powierzchni,
- indywidualna wrażliwość pacjenta na zakażenie,
- liczba drobnoustrojów obecnych na powierzchni (stopień skażenia).

Im dłużej patogenne drobnoustroje pozostają na szpitalnych powierzchniach, tym większe jest zagrożenie, że zostaną one przeniesione na pacjentów i na pracowników.

Źródłem patogennych zakażeń drobnoustrojami i przyczyną zakażeń szpitalnych są urządzenia i aparatura szpitalna, na których mogą bytować formy wegetatywne bakterii (spory), np.: aparaty do EKG, pompy infuzyjne, respiratory, inhalatory, kardiomonitor, termometry elektroniczne do mierzenia temperatury w uchu, przewijaki dla niemowlaków, poręczki łóżek, sprzęt do odsysania, elementy respiratora, materace, umywalki, mankiety aparatów do mierzenia ciśnienia, stetoskopy, inkubatory, blaty stołów, klawiatura

komputera, klamki itd. Bardzo ważnym elementem jest właściwe czyszczenie i dezynfekcja powierzchni dotykowych i bezdotykowych w pomieszczeniach, w których przebywają chorzy.

Zalecenie dla personelu medycznego mające na celu zminimalizowanie ryzyka przeniesienia zakażenia wykonywane zgodnie z procedurami:

- ▶ Dekontaminacji, która prowadzi do usunięcia lub zniszczenia drobnoustrojów. Do metod tych zaliczamy: sanityzację, dezynfekcję i sterylizację. Zgodnie z zaleceniami CDC (Center for Disease Control) w środowisku szpitalnym uwzględnione są trzy kategorie przedmiotów:
 - przedmioty wysokiego ryzyka przeniesienia zakażenia – są to przedmioty, które kontaktują się z jałowymi tkankami, np. narzędzia chirurgiczne, wszczepy, igły, cewniki naczyniowe i moczowe; przedmioty należące do tej kategorii bezwzględnie muszą być jałowe (jednorazowe lub sterylizowane);
 - przedmioty średniego ryzyka przeniesienia zakażenia kontaktują się z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą (odleżyny, owrzodzenia, rany pooperacyjne), np. endoskopy, zestawy do intubacji oraz kaczki, baseny, miski; w zależności od możliwości technicznych zakładu należy przed użyciem poddać je sterylizacji lub dezynfekcji wysokiego stopnia;
 - przedmioty niskiego ryzyka przeniesienia zakażenia kontaktują się jedynie z nieuszkodzoną skórą (baseny, kaczki, miski, termometry, mankiety do mierzenia ciśnienia, stojaki, obudowy sprzętu np. respiratory, aparaty EKG itp.); wymagają mycia i okreso-



wej dezynfekcji poprzez przetarcie chusteczką/ściereczką nasączoną preparatem myjąco-dezynfekcyjnym lub poprzez zanurzenie w roztworze.

- ▶ Sanityzacji, która ma na celu usuwanie widocznych zabrudzeń i zanieczyszczeń, a wraz z nimi większości drobnoustrojów (np. mycie, przecieranie, odkurzanie).
- ▶ Dezynfekcji, czyli procesu, w wyniku którego ulegają zniszczeniu formy wegetatywne drobnoustrojów (pozostają spory bakteryjne i tzw. „powolne” wirusy). Dezynfekcja będzie skuteczna, jeśli obejmie zanieczyszczone/skażone miejsca i przestrzegane będą zalecane parametry – czasu działania, stężenia środka dezynfekcyjnego oraz zastosowania odpowiedniej metody, np. przetarcia, zanurzenia, spryskania.
- ▶ Dezynfekcji wysokiego stopnia, która oprócz form wegetatywnych niszczy także prątki gruźlicy, enterowirusy i niektóre formy przetrwalnikowe.
- ▶ Ponadto, zaleca się, aby personel medyczny:
 - prawidłowo realizował wszystkie procedury higieniczne ze szczególnym uwzględnieniem mycia rąk;
 - aktualizował i okresowo dostosowywał procedury higieniczne do warunków technicznych zakładu oraz możliwości realizacji przez personel.

Zalecenia dla pacjenta i personelu medycznego mające na celu zminimalizowanie ryzyka przeniesienia spor lub skażenia powierzchni szpitalnych sporami:

- ▶ Dezynfekcja powierzchni dotykowych poprzez przetarcie wykonywane preparatami skutecznymi wobec spor (stosowanie niewłaściwych środków dezynfekcyjnych prowadzi do nasilenia tworzenia spor i trudniejszej eradykacji drobnoustroju ze środowiska).
- ▶ Dezynfekcja sprzętu stosowanego u pacjenta, np. kaczki, podsuwacze, które są rutynowo dezynfekowane w myjce-dezynfektorze, powinny być wcześniej poddane dezynfekcji lub sterylizowane (dezynfekcja termiczna stosowana w myjkach

jest niewystarczająca wobec spor), zaleca się zastosowanie toreb z absorbentem do zbiórki wydzielin lub sprzętu jednorazowego użycia.

- ▶ Miski wykorzystywane do utrzymania czystości pacjentów leżących powinny być poddane dezynfekcji preparatem skutecznym wobec spor lub sterylizowane, zaleca się zastosowanie w tym obszarze jednorazowych nasączonych myjek/rękawic ułatwiających utrzymanie higieny.
- ▶ Sprzęt kuchenny przed oddaniem do kuchni powinien być wcześniej poddany dezynfekcji lub sterylizacji (zastosowanie wobec kuchennego sprzętu temperatury 90°C przez 5 minut nie niszczy w sposób wystarczający spor), zaleca się stosowanie sztućców, talerzy, kubeczków jednorazowego użycia.
- ▶ Przedmioty i sprzęt medyczny stosowane przez pacjenta powinny być wydzielone tylko dla osoby zakażonej, np. termometr, stetoskop, balkonik itd., i podlegać okresowemu czyszczeniu i dezynfekcji w sali chorego poprzez przetarcie.
- ▶ Sprzęt medyczny opuszczający salę chorego powinien być poddany dekontaminacji poprzez przetarcie lub zanurzenie w roztworze z zastosowaniem preparatów skutecznych wobec spor.
- ▶ Pościel chorego powinna być poddana dekontaminacji za pomocą środków sporobójczych lub sterylizacji przed przekazaniem do pralni

(stosowane przez pralnie metody dezynfekcji zazwyczaj są nieskuteczne wobec spor), zaleca się stosowanie pościeli jednorazowego użycia.

- ▶ Przed wejściem na izolatkę, czyli salę chorego zakażonego, personel medyczny oraz osoby odwiedzające powinny stosować indywidualne środki ochrony, zakładając rękawiczki i jednorazowy fartuch ochronny.
- ▶ Po kontakcie z pacjentem zawsze należy umyć ręce ciepłą bieżącą wodą z zastosowaniem mydła lub preparatu z chlorheksydyną (wcieranie preparatu alkoholowego nie jest wystarczające, ponieważ nie działa skutecznie na spory).

Stosowanie standardowych środków ostrożności ma na celu ograniczenie ryzyka rozprzestrzeniania się drobnoustrojów zarówno z rozpoznanych, jak i nierozpoznanych źródeł zakażenia. Szczególne znaczenie ma higiena rąk, stosowanie odzieży ochronnej, zwłaszcza rękawiczek, odpowiednie postępowanie ze sprzętem medycznym, bielizną itp. Podstawową zasadą jest traktowanie każdego pacjenta jako potencjalnie zakażonego oraz ograniczenie do niezbędnego minimum kontaktu z potencjalnie zakaźnymi materiałami, takimi jak krew, płyny ustrojowe, wydzieliny, wydaliny, a także skażone nimi powierzchnie.

Bądźmy świadomi istniejącego zagrożenia, minimalizujemy możliwe szkody zdrowotne dla pacjenta i personelu.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE „KONFLIKTU INTERESÓW”

1. Nazwisko i imię autora:

Katarzyna Wysocka

2. Tytuł pracy:

„Powolne wirusy” i spory bakteryjne w środowisku szpitalnym

3. Oświadczam, że „konflikt interesów” nie występuje.

Nie ma powiązań ani finansowych zależności wobec żadnej organizacji lub kogokolwiek posiadającego bezpośredni finansowy wkład w przedmiot danej sprawy.

Turek, dnia 26.06.2012r


(podpis autora)



Może uderzyć w każdy szpital.



- Skutecznie uniemożliwia rozprzestrzenianie się *C. difficile*¹
- Minimalizuje ryzyko infekcji²
- Minimalizuje ryzyko przecieku³
- Dzięki nowym workom z filtrem węglowym minimalizuje rozprzestrzenianie się przykrych zapachów⁴
- Obniża roczny koszt opieki nad Pacjentami z problemem nietrzymania stolca o 45%⁵

Powstrzymaj *C. difficile* zanim uderzy.



Piśmiennictwo:

1. Bowler P. Clostridium difficile-associated disease (CDAD) infection control and fecal management. Paper presented at: 3rd Annual World Union of Wound Healing Societies and European Wound Management Association Meeting; June 4-8, 2008; Toronto.
2. Hurley BW, Nguyen CC. The spectrum of pseudomembranous enterocolitis and antibiotic-associated diarrhea. Arch Intern Med. 2002; 162 (19): 2177-2184.
3. Padmanabhan A, Stern M, Wishin J, et al. Clinical evaluation of a flexible fecal incontinence management system. Am J Crit Care. 2007; 16 (4): 384-393.
4. Use of filtered faecal collection bags to contain Clostridium difficile: an in vitro study, WHRI 3274 MA138. September 25, 2009. Data on file, ConvaTec.
5. Popovich-Durnal A, Kommala D, Chen Y. Budget impact of adopting a fecal management system in a hospital intensive care unit: a single center experience. Poster presented at 22nd Annual Symposium on Advanced Wound Care; September 16-18, 2009; Washington, DC.

Zamknięty system do kontrolowanej zbiórki
stolca Flexi-Seal® SIGNAL® zmniejsza ryzyko
rozprzestrzeniania się bakterii *C. difficile*.



Zakupy opatrunków przez internet

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, pragniemy poinformować, że od 1 marca 2011 uruchomiliśmy własny sklep internetowy w serwisie www.mojarana.pl, w którym znajdują Państwo pełny asortyment opatrunków specjalistycznych oraz środków do pielęgnacji ran.

W kolejnym etapie funkcjonowania sklepu będziemy również proponowali inne produkty naszych partnerów biznesowych, które uzupełnią ofertę, tak aby w jednym miejscu można było kompleksowo zaopatrzyć się w produkty niezbędne w procesie leczenia ran.

Dokończymy starań, aby każde zamówienie zostało zrealizowane z należytą starannością i tak szybko, jak to możliwe. Zawsze mogą Państwo liczyć na kontakt z konsultantem w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących zamówienia odpowiednich produktów. Dzwoniąc pod numer infolinii **800 627 262** od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 do 17.00, mogą Państwo uzyskać niezbędne informacje. Aby dokonać zakupu, wystarczy wejść na stronę sklep.mojarana.pl, wybrać właściwy opatrunek lub inny produkt, przejść do fi-

nalizacji transakcji, wybierając odpowiednią formę płatności (karta, przelew bankowy lub pobranie przy odbiorze). **Ceny** opatrunków są **konkurencyjne** w stosunku do cen aptecznych, jednak należy pamiętać, że ponoszą Państwo dodatkową opłatę za doręczenie pod wskazany adres.

Opłata ta uzależniona jest od wybranej opcji i standardowo wynosi 10 PLN, gdy wybiorą Państwo usługę pocztową, oraz 15 PLN, gdy zechcą Państwo skorzystać z usługi kurierskiej.

Przy zakupie o wartości **powyżej 150 PLN przesyłka jest dostarczana BEZPŁATNIE.**

Wierzmy, że możliwość zakupu opatrunku przez internet oraz dostawa wprost do domu to dla Państwa spore udogodnienie.



sklep.mojarana.pl

Wybór produktów do koszyka

Ewentualna konsultacja telefoniczna

Wybór formy opłaty za przesyłkę:
opłata pocztowa 10 PLN
opłata kurierska 15 PLN
wartość zamówienia powyżej 150 PLN – dostawa BEZPŁATNA

Wybór formy płatności za opatrunki:
karta, przelew bankowy,
za pobraniem przy odbiorze

Dostawa zamówienia pod wskazany adres



Opatrunek DuoDerm® Extra Thin – na stałe w Twojej domowej apteczce

DuoDERM®

Extra Thin

NOWOŚĆ

EKSPERT NA CODZIENNE RANY

POMAGA CHRONIĆ TWOJĄ SKÓRĘ
W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA PŁYTKIEJ RANY

- TU, TAM... WSZĘDZIE!

DOSTĘPNY WKRÓTCE*

*dostępny w 2012 roku w dobrych aptekach, sieciach, drogeriach oraz wybranych stacjach benzynowych



Otwórz się na możliwości™

Chcesz dowiedzieć się więcej o leczeniu ran wejdź na stronę www.mojarana.pl lub www.convatec.pl lub zadzwoń pod bezpłatny numer infolinii 800 627 262



Otwórz się na możliwości™

www.convatec.pl





Specjalistyczne Centra Leczenia Ran



W tym miejscu naszego kwartalnika chcielibyśmy z jednej strony przekazać informacje na temat miejsc, które w sposób specjalistyczny opiekują się pacjentami dotkniętymi problemami ran przewlekłych, z drugiej zaś zachęcić

lekarzy do współpracy w zakresie tworzenia nowych profesjonalnych gabinetów leczenia ran. Jeśli zatem profesjonalne leczenie ran przewlekłych jest dla Państwa interesującym tematem, zachęcamy do kontaktu z nami (patryk.martynus@convatec.com lub pod numerem bezpłatnej infolinii 800 627 262).

Doradzimy, jak stworzyć taki gabinet, zarekomendujemy niezbędne wyposażenie do jego prowadzenia. Będziemy również informować o nowych miejscach w kolejnych wydaniach magazynu i na stronie internetowej www.mojarana.pl. Poniżej rekomendowane przez nas miejsca profesjonalnego leczenia ran:

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

Poradnia Chirurgiczna
ul. Ściegiennego 5-7, 58-560 Jelenia Góra
tel. do rejestracji (75) 755 05 66
pn.-pt., godz. 8.00-17.00

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

Specjalistyczny Szpital im. dr. A. Sokołowskiego
ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
tel. do rej. 602 725 975
w godz. 13.00-15.00

Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław
tel. (71) 766 03 57
rejestracja osobista:
– pn.-pt., godz. 8.00-18.00
rejestracja telefoniczna:
– pn.-pt., godz. 11.00-18.00

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

NZOZ ZAWIDAWIE Sp. z o.o.
Poradnia Chorób Naczyń
ul. Krzywoustego 290, 51-312 Wrocław
tel. (71) 326 22 74
pn. i wt., godz. 15.00-21.00

Praktyka Lekarska Marcin Gliszczyński
Gabinet Zabiegowy i USG Doppler
ul. Ostrowskiego 3, 53-238 Wrocław
www.chirurgia-wroclaw.pl
kontakt@chirurgia-wroclaw.pl
tel. do rejestracji: 606 315 138
(możliwe również wizyty domowe)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. H. Kamieńskiego 73 A, 51-124 Wrocław
tel. (71) 327 05 03
pn.-pt., godz. 9.00-14.00
rejestracja osobiście w poradni lub telefonicznie

Województwo kujawsko-pomorskie:
Szpital Wojewódzki im. dr. J. Bizuela
Owzrożeń Żyłnych Goleni, Poradnia Leczenia
Owzrożeń Żyłnych Goleni przy Katedrze
i Klinice Chirurgii Ogólnej CM UMK
ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz
tel. (52) 365 56 89
pn.-pt., godz. 7.00-14.00

NZOZ DER-MED
ul. Waryńskiego 6, 86-300 Grudziądz
tel. (56) 451 71 40
osoba kontaktowa: lek. med. Kazimierz Bodnar
(dyrektor)

Prywatne Centrum Chirurgii Winczakiewicz-Borkiewicz
ul. Kołtąta 10 A, 87-100 Toruń
tel. (56) 660 09 07
pn.-pt., godz. 9.00-19.00

Miejska Przychodnia Specjalistyczna
Koordynator Poradni Chirurgii Urazowej Cezary Jarek
ul. Uniwersytecka 17, 87-100 Toruń
tel. rejestracja (56) 611 99 51,
gabinet zabiegowy (56) 611 99 44

Przychodnia Specjalistyczna OLK-MED
Poradnia Chirurgiczna, lek. med. Jacek Klebba
Pl. 18 Stycznia 4, 87-100 Toruń
tel. (56) 622 23 13, (56) 655 01 36

Województwo lubelskie:
SP WSS w Chełmie, Przychodnia Specjalistyczna
Poradnia Chirurgiczna z Poradnią Stomijną
ul. Szpitalna 53 B, 22-100 Chełm
tel. (82) 562 31 40

SP ZOZ w Kraśniku
Poradnia Dermatologiczna
Al. Niepodległości 23, 23-210 Kraśnik
tel. (81) 825 48 64

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

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

„Sanitas”
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Górnicza 3, 21-010 Łęčna
tel. (81) 752 07 41

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

Województwo lubuskie:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Obwód Lecznictwa Kolejowego
ul. Dworcowa 4, 66-400 Gorzów Wlkp.
tel. (95) 720 46 41
codziennie, godz. 9.00-12.00

Agia-Medica NZOZ
lek.med. Andrzej Guzara
ul. Wyszyńskiego 99, 65-001 Zielona Góra
tel. do rejestracji: 501 603 328

Województwo łódzkie:
CENTRUM STOPY – specjalistyczna pielęgnacja stóp i leczenie ran
ul. Łutomska 65, 91-048 Łódź
tel. (42) 631 04 54
kom. 605 913 965
www.centrumstopy.pl

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej SALUS
Poradnia Specjalistyczna
ul. Szpitalna 48, 99-300 Kutno
tel. (24) 254 38 68, godz. 9.00-16.00

NZOZ CERTUS
Poradnia Chorób Naczyń
ul. Kopernika 67/69, 90-553 Łódź
tel. (42) 639 88 22
pn.-pt., godz. 8.00-19.00

NZOZ MIKOMED
Poradnia Chorób Naczyń Obwodowych
ul. Traktorowa 13, 91-116 Łódź
tel. (42) 655 88 75
pn.-pt., godz. 8.00-22.00

NZOZ, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów
Poradnia Chirurgii Naczyniowej
ul. Zeromskiego 113, 90-549 Łódź
tel. (42) 639 34 65
pn.-pt., godz. 8.00-16.00

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa
Wojewódzki Ośrodek Diabetologii i Chorób Metabolicznych
Poradnia Leczenia Stopy Cukrzycowej
ul. Wólczańska 191/195, 90-531 Łódź
tel. (42) 674 90 80

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pabianicach
Przychodnia Specjalistyczna
ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice
tel. (42) 225 36 98
pn.-pt., godz. 7.00-17.00



**Poradnia Chirurgiczna,
Hospicjum Domowe**
ul. Przybyszewskiego 99, 93-126 Łódź
tel. 607 799 516, 662 215 559
palium1@poczta.onet.pl

NZOZ, Zespół Poradni ZDROWIE
Al. Pokoju 7, 98-200 Sieradz
tel. (43) 822 19 99
pn.-pt., godz. 8.00-18.00

**Województwo małopolskie:
Specjalistyczny Gabinet Lekarski
„Alfa Medica”**
dr Marcin Graca
ul. Długa 43, 31-147 Kraków
tel. do rejestracji (12) 633 28 02
pon.-pt., godz. 9.00-19.00
wt. i śr., godz. 9.00-15.00

TLK-MED
dr Tusiński
ul. Cystersów 16, 31-553 Kraków
tel. (12) 294 20 30
rejestracja w godz. 8.00-20.00

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

Przychodnia Specjalistyczna „Med-Skarpa”
dr Wojciech Król
Os. Na Skarpie 6, 31-909 Kraków
godz. 9.00-14.00.
rejestracja tel. 501 338 180

Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
ul. Łazarza 14, 31-530 Kraków
tel. (12) 424 42 43
pn.-pt., godz. 8.00-19.00

**NZOZ, Przychodnia Lekarska
SPECJALISTA**
ul. Rusznikarska 17, 31-261 Kraków
tel. (12) 423 30 45
pn.-pt., godz. 8.00-16.00
do rejestracji niezbędne jest skierowanie od
lekarza rodzinnego

Poradnia Chirurgiczna
lek. med. Janusz Sroga
ul. Krzywa 14, 34-300 Nowy Targ
tel. 601 483 943
pn.-pt., godz. 15.00-18.00
terminy wizyt prosimy ustalać telefonicznie

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

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

**Województwo mazowieckie:
Specjalista Praktyki Chirurgii
Konrad Januszek**
ul. Sasanki 1, 05-500 Józefów
tel. 510 139 130 oraz (22) 711 27 17

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
Poradnia Chirurgiczna
ul. Paderewskiego 7,
05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
specjalista chirurg Andrzej Dobosiewicz
tel. (22) 775 20 37

Prywatny Gabinet Chirurgiczny
dr n. med. Włodzimierz Klonowski,
specjalista chirurgii ogólnej
ul. Medyczna 8, pok. 122, 09-400 Płock
tel. (24) 266 84 85, kom. 605 278 744

**CENTRUM STOPY – specjalistyczna
pielęgnacja stóp i leczenie ran**
ul. Kazimierzowska 69, 02-518 Warszawa
tel. 605 913 965
tel. (22) 849 49 04
www.centrumstopy.pl

Centrum Flebologii
ul. Witoszyńskiego 5, 03-983 Warszawa
tel. (22) 613 62 56
pn.-pt., godz. 9.00-20.00

Centrum Medyczne Damiana-Medrum
Al. Niepodległości 107/109, 02-626 Warszawa
tel. (22) 321 60 25

**Katedra i Klinika Gastroenterologii
i Chorób Przemiany Materii Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego**
Poradnia Stopy Cukrzycowej
Poradnia Diabetologiczna
ul. Banacha 1 A, 02-097 Warszawa
tel. (22) 599 10 00
pn.-pt., godz. 8.00-15.00

**Lekarska Spółdzielnia
Profesorsko-Ordynatorska**
ul. Waliców 20, 00-851 Warszawa
tel. (22) 624 06 47, 624 65 05, 620 10 17

NZOZ MEDINA
ul. Krzywe Koło 8/10, 00-270 Warszawa
tel. (22) 831 07 21

NZOZ SEP-MED
dr Maciej Koselak
ul. Hoża 19, 00-521 Warszawa
tel. (22) 628 01 70
pn.-pt., godz. 9.00-19.00

**NZOZ Warszawskiego Towarzystwa
Medycznego – Centrum**
dr Urszula Uranowska-Muszyńska
ul. Kłopotowskiego 22, 03-717 Warszawa
tel. (22) 698 51 38

ProfeMed, Grupa Lux-Med
Gabinet Leczenia Ran
specjalista chirurg Andrzej Opertowski
ul. Racławicka 132 B, 02-634 Warszawa
tel. 801 044 801, (22) 332 29 00, (22) 332 29 00
www.profemed.pl
pn.-pt., godz. 8.00-20.00, sob., godz. 8.00-14.00

**„VENA-MED” Specjalistyczna Przychodnia
Flebologiczna**
ul. 29 Listopada 18 A/4, 00-465 Warszawa
tel. kom. 788 575 575
dr Tomasz Szular
wt. i czw., godz. 10.00-18.00

**Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
VITAMED – VITAMED Sp. z o.o.**
ul. Wileńska 18, 03-416 Warszawa
tel. (22) 473 89 37
pn.-pt., godz. 8.00-19.30

NZOZ BER-MED w Wieliszewie
ul. Niepodległości 85, 05-135 Wieliszew
tel. (22) 782 23 85
pn.-pt., godz. 8.00-20.00

SPZOZ Nieporęt
dr Robert Zapora
ul. Warszawska 13, 05-130 Zegrze
tel. 602 106 869
godz. 8.00-13.00

**Województwo opolskie:
Brzeskie Centrum Medyczne**
Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Mossora 1, 49-300 Brzeg
tel. (77) 444 66 12
pn., godz. 12.00-14.00,
wt., czw. i pt., godz. 9.00-11.00,
śr., godz. 12.00-14.00

**NZOZ Centrum Medyczne „BetaMed”
Beata Drzazga**
ul. Chodowieckiego 9, 48-300 Nysa
tel. (77) 448 00 57

**NZOZ Centrum Medyczne „BetaMed”
Beata Drzazga**
ul. Ozimska 48 B, 45-368 Opole
tel. (77) 442 53 05

**NZOZ Centrum Medyczne „BetaMed”
Beata Drzazga**
ul. Czerwińskiego 3, 47-200 Kędzierzyn-Koźle
tel. (77) 483 39 22

**NZOZ Centrum Medyczne „BetaMed”
Beata Drzazga**
ul. Kościuszki 3/1, 48-100 Głubczyce
tel. (77) 485 24 50

**NZOZ Centrum Medyczne „BetaMed”
Beata Drzazga**
ul. M. Skłodowskiej-Curie 25,
46-200 Kluczbork
tel. (77) 402 63 28

Indywidualna Praktyka Lekarska
dr n. med. Grzegorz Krasowski
ul. Obrońców Stalingradu 61, 45-594 Opole
rejestracja pn.-pt., godz. 9-20
tel. (77) 453 81 66, 600 391 782

Klinika Nowa 3
dr Marek Rak, dr n. med. Mariusz Lipka
ul. Łukasiewicza 23,
47-200 Kędzierzyn-Koźle
Rejestracja tel. (77) 554 59 87;
tel. kom. 509 924 014

NZOZ CENTRO-MED Sp. z o.o.
Poradnia Chirurgiczna
ul. Powstańców Śląskich 9, 47-100 Strzelce Opolskie
tel. (77) 461 29 10
wt., godz. 9.00-15.00

**Województwo podkarpackie:
Prywatny Gabinet Chirurgiczny**
lek. Piotr Stabiszewski
ul. Gen. Józefa Bema 6, 37-700 Przemyśl
tel. 511 048 163

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

ZOZ w Ropczycach, Poradnia Chirurgiczna
ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 54,
39-100 Ropczyce
tel. (17) 221 86 16

**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, 35-010 Rzeszów
tel. (17) 850 77 40, wew. 10

**Podkarpackie Centrum Medycyny
Hiperbarycznej**
ul. Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola
tel. (15) 842 11 28

**Województwo podlaskie:
NZOZ Pielęgniarek/Położnych
Środowiskowych/Rodzinnych s.c.**
ul. Kościuszki 5 A, 16-300 Augustów
tel. (87) 643 63 80

NZO OMNI-MED

Zofia Stojak
ul. Mieszka I 8 C lok. 30, 15-054 Białystok
tel. (85) 732 63 11
godz. 8.00-15.00

ZOZ Hospicjum Domowe

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

NZO „OMNI-MED”

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

NZO „OMNI-MED”

Zofia Stojak
Al. Niepodległości 11 B lok. A, 19-100 Mońki
tel. (85) 732 63 11

NZO ARKA Opieka Pielęgniarska

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

NZO „OMNI-MED”

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

Województwo pomorskie:**Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza**

ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice
Gabinet stopy cukrzycowej
lek. med. specjalista chirurg Ireneusz Osowski
specj. piel. chirurgicznego mgr Brygida Frymark
tel. 604 132 780, (52) 395 67 29

**Prywatna Praktyka Pielęgniarska,
Usługi Wyjazdowe i Leczenie Ran
Przewlekłych**

Magdalena Włochowicz
ul. Szczecińska 17 A/2, 80-392 Gdańsk
tel. 883 906 706

NZO „Przychodnia MORENA” Sp. z o.o.

Poradnia Chirurgii Ogólnej
dr n. med. Grzegorz Michalski
ul. Jaśkowa Dolina 105, 80-286 Gdańsk
tel. (58) 347 92 64, 347 90 93
pn. 16.00-19.00

**Regionalne Centrum Diabetologii
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne**

Gabinet Stopy Cukrzycowej
dr n. med. Anna Korzon-Burakowska
ul. Dębinki 7 C, 80-952 Gdańsk
tel. (58) 349 26 05

NZO KLINCZ Sp. z o.o.

Poradnia Chirurgiczna w Kościerzynie
ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna
tel. (58) 686 01 54
specjalista chirurgii ogólnej – Piotr Nakonieczny

Województwo śląskie:**Elvita NZO GZLA**

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

Szpital Wojewódzki

Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
Al. Armii Krajowej 101, 43-302 Bielsko-Biała
tel. (33) 810 21 35

Poradnia Schorzeń Naczyń

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

Szpital Specjalistyczny nr 2

Poradnia Chirurgiczna
ul. Batorego 15, 41-902 Bytom
tel. (32) 786 15 18, pn.-pt., godz. 8.00-10.00
rejestracja tylko osobiście

Śląski Uniwersytet Medyczny

Katedra i Oddział Kliniczny Chorób
Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej
ul. Batorego 15, 41-902 Bytom
tel. (32) 786 16 30

Poradnia Lekarska SIGMA**Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyń**

Wielospecjalistyczna Poradnia
ul. Tetmajera 1, 41-933 Bytom
tel. (32) 286 52 71
wizyty tylko prywatne
pn., godz. 16.00-20.00

NZO Specjalista

Poradnia Pielęgnacji i Leczenia Ran Przewlekłych
ul. Sienkiewicza 1, 43-400 Cieszyń
tel. (33) 851 28 00
kom. 695 525 522

Poradnia Chirurgiczna

ul. Kilińskiego 24, 42-200 Częstochowa

Poradnia Chirurgiczna

ul. Mirowska 15, 42-202 Częstochowa
tel. (34) 370 21 40
pn.-pt., godz. 8.00-14.00

Prywatne Centrum**Diagnostyczno-Lecnicze KOMED**

Poradnia Chirurgii Naczyniowej
ul. Sobieskiego 54, 42-200 Częstochowa
tel. (34) 324 61 54, w ramach NFZ:
pn.-pt., godz. 8.00-14.00, terminy wizyt
prywatnych prosimy ustalać telefonicznie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Poradnia Chirurgiczna (pokój 216)
dr Bożena Karol
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
tel. (34) 367 34 24
pn.-pt., godz. 8.00-14.00, zapisy tel.
w ramach NFZ – dzwonić 10.00-14.00

NZO KOMED

Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Bocheńskiego 38 C, 40-859 Katowice
tel. (32) 254 57 37

Okręgowy Szpital Kolejowy

Poradnia Chirurgiczna
ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice
tel. (32) 353 07 92
rejestracja: pn.-pt., godz. 7.30-14.30

Szpital Miejski „Murcki”

Poradnia Chirurgiczna
ul. Sokołowskiego 2, 40-479 Katowice
tel. (32) 255 62 59

Poradnia Chirurgiczna**Porady z zakresu leczenia ran**

ul. Wyszyńskiego 4,
40-132 Katowice
tel. do rejestracji: (32) 355 87 16, wew. 101
wt., godz. 12.00-14.00,
pt., godz. 16.00-17.00

Poradnia Chirurgii Naczyń**PHU NAVIMED POL dwa Sp. z o.o.**

ul. Ziołowa 46, 40-635 Katowice
tel. (32) 202 40 25
rejestracja tel. (32) 359 83 25

**Wielospecjalistyczna Poradnia Lekarska
SYNOPSIS**

Poradnia Chirurgiczna
ul. Czerwińskiego 8, 40-123 Katowice
tel. (32) 201 08 38, wizyty tylko prywatne,
czw., godz. 16.00-20.00

NZO w Łędzinach

Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Pokoju 17, 43-143 Łęziny
tel. (32) 326 73 74

NZO SANA

Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyń
ul. Wodzisławska 78, 43-200 Pszczyna
tel. (32) 212 01 33, (32) 212 04 98
pn., godz. 9.00-11.00,
śr., godz. 14.30-17.00

Zespół Opieki Zdrowotnej w Pszczynie

Poradnia Chirurgii Ogólnej
ul. Antesa 11, 43-200 Pszczyna
tel. (32) 210 30 21

NZO Lecznica im. św. Łazarza

ul. Chodkiewicza 23, 47-400 Racibórz
tel. (32) 419 08 88

**Poradnię Stopy Cukrzycowej
PRO-MEDICAL S.C.**

Poradnia Stopy Cukrzycowej
ul. Niedurnego 50 D,
41-709 Ruda Śląska (Nowy Bytom)
tel. (32) 244 28 89, wizyty odpłatne

Specjalistyczna Praktyka Lekarska

Krzysztof Paruzel – Chirurgia
ul. Reymonta 50, 44-200 Rybnik
tel. 509 796 766

S.C. „PARTNER”

Specjalistyczna Praktyka Lekarska
lek. med. Jan Kądziela, chirurg
Al. Sportowców 1 A, 41-100 Siemianowice Śl.
codziennie w godz. 16.00-19.00
wizyty tylko prywatne, wizyty domowe
konsultacje telefoniczne w godz. 9.00-23.00
tel. 501 792 636

Centrum Medyczne „Medhouse”

ul. Radlińska 68, 44-300 Wodzisław Śląski
tel. (32) 459 10 10

ZOZ w Wodzisławiu Śląskim

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

**NZO, Specjalistyczna Pomoc Medyczna
MEDSERVICE**

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

Województwo świętokrzyskie:**Centrum „GAM-MED”****Poradnia Dermatologiczna**

dr Rostalski
ul. Starodomaszowska 15, 25-315 Kielce
tel. (41) 240 68 74
rejestracja w godz. 8.00-18.00

NZO SALWIKO-CHIRURGIA

Prywatny Gabinet Chirurgiczny, Jacek Salwowski
ul. Urzędnicza 16 B, 25-729 Kielce
tel. 603 172 599
rejestracja tel. 661 090 540
pn.-pt., godz. 15.00-20.00

Województwo warmińsko-mazurskie:**Centrum Chirurgiczne w Elblągu**

ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg
tel. (55) 239 56 38
pn.-pt., godz. 9.00-15.00

**110. Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej**

Gabinet Chirurgiczny
ul. Komeńskiego 35, 82-300 Elbląg
tel. (55) 239 45 02
pn.-pt., godz. 10.00-14.00

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Giżycku**

Przyszpitalna Poradnia Chirurgiczna
ul. Bohaterów Westerplatte 4, 11-500 Giżycko
tel. (89) 428 54 51

**NZO S. Pleskowicz, J. Gierasimiuk
Poradnia Chirurgiczna**

ul. Krótka 4, 11-400 Kętrzyn
tel. (89) 752 29 75
wt., godz. 15.00-16.00, czw., godz. 15.00-16.00



Prywatny Oddział Chirurgii z Poradniami Specjalistycznymi MEDICUS s.c.

ul. Długa 5, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie
tel. (56) 474 25 57
pn.-pt., godz. 10.00-18.00

POLKARD Centrum Stomatologiczno-Medyczne Lekarzy Specjalistów

Poradnia Chirurgii Żył Kończyn Dolnych
Krzysztof Pomorski
ul. Jaroszyńska 3, 10-687 Olsztyn
tel. (89) 543 06 86
czw., godz. 15.00-19.00

Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A. Centrum Zdrowia MEDICA

Poradnia Chirurgiczna
ul. Władysława Jagiełły 1, 14-100 Ostróda
pn.-pt., godz. 8.00-14.00
tel. (89) 627 16 53

Województwo wielkopolskie: Specjalistyczna Praktyka Lekarska

Piotr Trojanowski
ul. Jaśminowa 18, 62-200 Gniezno
tel. 604 859 605

DANMED Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Poradnia Chirurgiczna

ul. Szpitalna 2 A, 64-600 Oborniki
tel. 691 833 133

Pielęgniarska Opieka Z. Boeske i W. Boeske s.j.

Leczenie ran w gabinecie i w domu pacjenta
ul. Żeromskiego 35 U/8, 64-800 Chodzież
tel. 501 394 428, 535 536 001

Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska

Sylvia Rogowska
Leczenie Ran i Usługi Wyjazdowe
ul. Bosmańska 1, 62-510 Konin
tel. 661 625 060

Specjalistyczny Gabinet Chirurgiczny

lek. med. Sławomir Kaczmarek
ul. Korczaka 46, 62-800 Kalisz
tel. 604 771 549
wt. i czw., godz. 16.30-20.00
rejestracja tel. 604 771 549

Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej MEDRA

ul. Wawrzyniaka 42, 63-600 Kępno
pn., godz. 9.00-15.00
rejestracja tel. (62) 791 33 00

Specjalistyczna Praktyka Lekarska

lek. med. Leszek Zuchowski
ul. Kiepur 8, 64-100 Leszno
tel. (65) 528 79 51, (65) 526 82 35

Prywatny Gabinet Lekarski

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

Gabinet podologiczny – specjalistyczna pielęgnacja stóp

ul. Limanowskiego 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski
tel. 515 268 013
rejestracja telefoniczna od godz. 16.00

Specjalistyczny Gabinet Chirurgiczny

ul. Konopnickiej 54, 63-400 Ostrów Wielkopolski
pn., godz. 17.00-20.00
rejestracja tel. 500 134 947

ANGIODIABETICA

ul. Przemysłowa 46 A, lok. 3, 61-544 Poznań
rejestracja tel. 669 693 693

Poradnia Stopy Cukrzycowej

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

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Przemienienia Pańskiego, Hospicjum Paliu

Odleżyny i owrzodzenia gołeni
Os. Rusa 25 A, 61-245 Poznań
tel. (61) 873 83 12
pn. i czw., godz. 9.00-13.00

Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecnicze BAMBERSKI DWÓR

ul. Św. Wawrzyńca 1 C/38, 60-541 Poznań
tel. (61) 848 14 10, pn.-pt., godz. 8.00-20.00

Prywatna praktyka w Centrum Medycznym Amika

lek. med. Mariusz Andrzejewski
ul. Warszawska 16, 62-400 Sępólno
rej. tel. (63) 277 17 77

Centrum Medyczne Salomed Leczenie ran również w warunkach domowych

ul. Wolności 4 A, 62-200 Gniezno
tel. (61) 425 00 12

Województwo zachodniopomorskie: NZOZ MEDYK

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

Specjalistyczny Gabinet Chirurgiczny

ul. Zamenhofa 26, 75-950 Koszalin
rej. tel. (94) 340 59 00, 601 333 224

NSZOZ MULTIMED

ul. Jana Pawła II 13, 74-200 Pyrzyce
tel. (91) 577 71 92
pn. 9.00-14.00, wt. 15.00-19.00,
czw. 15.00-19.00, pt. 8.00-12.00
poradnia ma podpisaną umowę z NFZ,
pacjent ubezpieczony nie płaci za wizytę

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PAM w Szczecinie

Przychodnia Przykliniczna Poradnia Chorób Naczyni
Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin
tel. (91) 466 13 25, (91) 466 11 56

NZOZ „Św. Marek” s.c.

Gabinety Lekarskie
ul. Łucznicza 64, 71-472 Szczecin
tel. (91) 450 04 04
Poradnia chirurgiczna czynna:
pn., godz. 15.30-18.00,
wt., godz. 9.30-12.30,
czw., godz. 15.00-19.00,
pt., godz. 15.30-18.30

MEDI-CLINIQUE Sp. z o.o.

ul. Mickiewicza 55, 70-385 Szczecin
tel. (91) 421 08 30
pn., 17.30-20.00, śr., 16.30-20.00,
sob., 9.00-13.00
wizyty tylko prywatne, dr Marcin Ślędz

reklama

clinell®
Sporicidal

NOWY NA ETACIE!

Opracowany przez lekarzy.
Używany przez profesjonalistów.

Przełom w walce ze sporami

Przeciwdziałanie *Clostridium Difficile* nigdy dotąd nie było łatwiejsze

IDEALNE DO:

- ;- Codziennego mycia mebli szpitalnych i sprzętu
- ;- Wszystkich powierzchni przy potwierdzeniu ogniska *Clostridium difficile*

ZAMÓWIENIA:

Nazwa: Clinell Ścierki Sporobójcze
Rozmiar: 300x210mm
Ilość: Opakowanie 25 ścierek
Kod NHS: VJT113
Kod produktu: CS25

e-mail: kontakt@DlaHigieny.pl
fax: (22) 644 37 27

PRZEWAHA CLINELL®SPORICIDAL NAD ROZTWORAMI CHLORU:

- ;- Proste i łatwe użycie przyjazne dla personelu – bez sporządzania roztworu eliminując błędy.
- ;- Efektywne zabijanie sporów w miejscach silnie zabrudzonych np: fekaliami – w przeciwieństwie do chloru, który nie wnika w bród.
- ;- Przyjazny dla otoczenia – biodegradowalny – brak trwałych toksycznych i rakotwórczych wyziewów oraz pozostałości.
- ;- Brak jakichkolwiek nieprzyjemnych skutków ubocznych dla pacjentów i personelu. Bezpieczny dla powierzchni
- ;- Działa nieselektywnie.

INSTRUKCJA UŻYCIA:



Krok 1
Zalóż rekawice



Krok 2
Wymij ścierkę



Step 3
Abyktywować zmoczyć ścierkę wodą pod kranem lub w wiadrze



Step 4
Wycisnąć nadmiar cieczy



Step 5
Przetrzyj powierzchnię do dezynfekcji



Step 6
Wyrzuć do odpadów zakaźnych

gama
HEALTHCARE LTD.

GAMA Healthcare Ltd. www.clinell.pl

elmiko
medical



Apteki patronackie

Poniżej prezentujemy listę aptek, w których dostępny jest pełny asortyment opatrunków firmy ConvaTec

Województwo dolnośląskie:

Apteka „Verbena”
ul. Kusocińskiego 5 A,
58-309 Wałbrzych
tel. (74) 665 64 04

Apteka „Zabobrze – Szpital”
ul. Ogińskiego 6,
58-506 Jelenia Góra
tel. (75) 643 06 50

Apteka „DGA 14”
ul. Iwazkiewicza 5, 59-220 Legnica
tel. (76) 855 36 90

Apteka „DGA 2”
ul. Iwazkiewicza 1, 59-220 Legnica
tel. (76) 855 30 12

Apteka „Euro”
ul. Gen. Józefa Bema 1,
59-300 Lubin
tel. (76) 845 21 18

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

**Apteka „LEGE ARTIS”
– Nowodworska**
ul. Gubińskiego 15, 54-434 Wrocław
tel. (71) 357 99 05

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

Apteka „Śliczna”
Al. Armii Krajowej 14/1,
50-541 Wrocław
tel. (71) 373 10 17

Apteka „Św. Wojciecha”
ul. Kamińskiego 73 A,
51-121 Wrocław
tel. (71) 327 04 47

**Dolnośląska Grupa Apteczna
Sp. z o.o., Apteka nr 1**
ul. Legnicka 62, 54-204 Wrocław
tel. (71) 352 11 97

Województwo kujawsko-pomorskie:
Apteka „Alba I”
ul. Curie-Skłodowskiej 1,
85-094 Bydgoszcz
tel. (52) 346 01 11
(52) 346 12 93

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

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

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

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

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

Apteka „Żyć Zdrowo”
ul. Porzeczkowa 20, 86-065 Łochowo
tel. (52) 363 98 69

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

EURO-APTEKA (przychodnia)
Pl. 18 Stycznia 4, 87-100 Toruń
tel. (56) 652 14 06

Województwo lubelskie:

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

**Apteka Akademicka
Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie**
ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin
tel. (81) 742 38 17

Apteka „Esculap” Sp. z o.o.
(apteka całodobowa)
ul. Wallenroda 2 E, 20-607 Lublin
tel. (81) 528 03 11

Apteka „Millenium” s.c.
R. W. Gargol
ul. Lubartowska 64/66,
20-094 Lublin
tel. (81) 747 35 32

Apteka nr 43-001
Bramowa 2-8, 20-111 Lublin
tel. (81) 534 91 96

**Apteka Centrum Sp. j.
E. Gackiewicz i Wspólnicy**
ul. Górnicza 1, 21-010 Łęczna
tel. (81) 462 03 20

Apteka „Vitamed” Sp. z o.o.
ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 3,
22-400 Zamość
tel./fax (84) 639 82 22

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

Województwo lubuskie:

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

Województwo łódzkie:

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

Apteka „80” Sp. j.
ul. Limanowskiego 80, 91-049 Łódź
tel. (42) 653 92 03

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

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

Apteka „Medest”
ul. Bratysławska 2 A, 94-031 Łódź
tel. (42) 688 48 48

Apteka „MELISSA”
ul. Wólczańska 247, 93-035 Łódź
tel. (42) 646 07 17

Apteka „Retkińska” Sp. j.
ul. Retkińska 79 C, 94-004 Łódź
tel. (42) 686 72 14

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

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

**Apteka „Zgierska”
(Apteka „Kwiaty Polskie”)**
ul. 1 Maja 4, 95-100 Zgierz
tel. (42) 715 07 57

Województwo małopolskie:
Apteka „Austriacka”
ul. Garncarska 1, 31-115 Kraków
tel. (12) 423 04 27

Apteka „Hygieia”
ul. Rusznikarska 14 A, 31-261 Kraków
tel. (12) 632 66 50

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

Apteka „Niezapominajka”
Os. Centrum B4, 31-926 Kraków
tel. (12) 643 79 39

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

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

Apteka „Libra”
ul. Dąbrowskiego 11 A,
32-600 Oświęcim
tel. (33) 844 43 41

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

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

Województwo mazowieckie:
Apteka
Pl. Szwedzki 3, 05-090 Janki
tel. (22) 711 33 88

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

Apteka „Przy Stocer”
ul. Wierzejewskiego 12,
05-510 Konstancin-Jeziorna

Apteka „GEMINI”
ul. Warszawska 13, 26-900 Kozienice

Apteka „PLUS”
ul. Lubelska 6, 26-900 Kozienice

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

Apteka „Pod Wagą”
ul. Kupiecka 1,
05-400 Otwock
tel. (22) 779 49 77

Apteka „Farmika” s.c.
mgr farm. Dorota Olżyńska-
Hołowiak, mgr farm. P. Hołowiak
Al. Jachowicza 17, 09-402 Płock
tel. (24) 266 89 33

Apteka „Medicor”
ul. Kolegiarna 30, 09-402 Płock
tel. (24) 262 48 24

Apteka „Pod Różą”
ul. 3 Maja 5, 06-100 Pułtusk
tel. (23) 692 05 54

Apteka
ul. Mireckiego 14, 26-600 Radom

Apteka
ul. Komandosów 4, 26-611 Radom

Apteka FIT
ul. Tochtermana 1, 26-600 Radom
tel. (48) 360 14 39

Apteka FIT
ul. Traugutta 1 A, 26-610 Radom

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

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

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

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

Apteka
ul. Patriotów 110, 03-984 Warszawa

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

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

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

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

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

Apteka „Główna”
ul. Garwolińska 16, 04-348 Warszawa
tel. (22) 610 75 38

Apteka „Hibiskus”
ul. Kondratowicza 37,
03-285 Warszawa
tel. (22) 814 33 60

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

Apteka „Juventa”
ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
tel. (22) 855 18 25
lub (22) 855 18 26

**Apteka „Mediq”
Cefarm Śląski Sp. z o.o.**
ul. Dąbrowszczyaków 5 A,
03-476 Warszawa

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

Apteka „Orchis”
ul. Srodkowa 30, 03-431 Warszawa
tel. (22) 698 20 01

Apteka „Puri-Pharma”
ul. Kobiełska 11, 04-359 Warszawa
tel. (22) 403 25 74

Apteka „Pod Różą”
Szpital Bielański
ul. Ceglarska 80, 01-809 Warszawa
tel. (22) 834 53 89



Apteka „Pod Różą”

ul. Zeromskiego 33, 01-822 Warszawa
tel. (22) 865 01 79

Apteka „Przy Dobrej”

ul. Jaracza 10, 00-378 Warszawa
tel. (22) 625 35 03

Apteka „TWOJA”

ul. Fiedorfa 5, 00-911 Warszawa
tel. (22) 628 01 91

Apteka „Wschodnia”

ul. Lubelska 1, 03-984 Warszawa

Apteka „Quantum Pharmacia”

Al. Solidarności 67, 03-401 Warszawa
tel. (22) 670 46 38

Apteka „Pod Globusem”

Al. Niepodległości 17,
05-200 Wołomin
tel. (22) 776 25 62

Apteka „Pod Różą”

ul. Limanowskiego 30,
96-300 Żyrardów
tel. (46) 855 44 90

Apteka „VERA”

ul. Sowińskiego 63, 07-202 Wyszów
tel. (29) 742 49 63

Województwo opolskie:
Dolnośląska Grupa Apteczna
Sp. z o.o., Apteka nr 9
(w DT Kaufland)
ul. Łokietka 24 A, 49-300 Brzeg
tel. (77) 404 50 66

Apteka „Pod Złotym Weżem”

ul. Katowicka 64 A, 45-061 Opole
tel. (77) 442 04 09

Apteka „Pod Złotym Weżem”

ul. Ozimska 53, 45-058 Opole
tel. (77) 453 96 12

Województwo podkarpackie:**Apteka „MEDIQ”**

(apteka całodobowa)

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

Apteka „eMKa”

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

Apteka „M&G”

ul. Hetmańska 23, 35-045 Rzeszów
tel. (17) 862 25 84

Województwo podlaskie:**Apteka „Centrum”**

Rynek Zygmunta Augusta 28,
16-300 Augustów
tel. (87) 643 69 85

Apteka Uczelniana

Fundacji Uniwersytetu
Medycznego w Białymstoku
ul. Waszyngtona 15 A,
15-269 Białystok
pn.-pt., godz. 7.30-18.00

Apteka „Polonia”

Małgorzata Michalska,
ul. Sienkiewicza 49, 15-002 Białystok
tel. (85) 654 56 59

Apteka „Na Żurawiej”

ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok
tel. (85) 740 95 54
pn.-pt., godz. 8.00-15.30

Województwo pomorskie:**Apteka „WAŁOWA”**

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

Apteka „WAŁOWA 2”

ul. Gałczyńskiego 2, 80-524 Gdańsk
tel. (58) 343 45 52

Apteka MEDIQ „Pod Wieżą”

ul. M. Skłodowskiej-Curie 5,
80-210 Gdańsk
tel. (58) 345 33 93

Apteka „Zielona”

ul. Sojowa 22, 80-589 Gdynia
tel. (58) 629 09 99

Apteka MEDIQ

(na terenie szpitala)
ul. Piechowskiego 36,
86-400 Kościerzyna
tel. (58) 686 01 05

APTEKA „SPACEROWA PLUS”

ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk
tel. (58) 552 65 20, wew. 216520

APTEKA „PRZY BROWARZE”

Al. Wolności 40, 84-300 Łębork
tel. (59) 86 22 766

Województwo śląskie:**Apteka „Polska” s.c.**

ul. Modrzejowska 27, 42-500 Będzin
tel./fax (32) 761 94 52

Apteka „Juventa”

ul. Armii Krajowej 101,
43-316 Bielsko-Biała
tel. (33) 811 03 13

Apteka „Pod Dębowncem”

Al. Armii Krajowej 132,
43-316 Bielsko-Biała
tel. (33) 816 48 84

Apteka s.c.

ul. Moniuszki 4, 41-902 Bytom
tel. (32) 386 80 43

Apteka „Medea”

ul. Bielska 8, 43-400 Cieszyń
tel. (33) 852 13 45

Apteka „Królewska Huta”

ul. Wolności 13, 41-500 Chorzów
tel. (32) 241 01 26

Apteka

ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa
tel. (34) 366 47 00

Apteka „MEDICUS”

Al. NMP 16, 42-200 Częstochowa
tel. (34) 367 10 35

Indra Sp. z o.o., Apteka

„Bankowa”
ul. Sobieskiego 23,
41-300 Dąbrowa Górnicza
tel. (32) 262 68 04

Apteka „Pod Koroną

nr 261” Sp. j.
ul. Zygmunta Starego 16,
44-100 Gliwice
tel. (32) 231 24 82,
tel./fax (32) 238 22 34

Apteka Górnicza

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

Apteka „Pod Bazyliką”

ul. Panewnicka 27, 40-730 Katowice
tel. (32) 252 65 27

Apteka im. Stawoja

Felicjana Składowskiego
ul. Ziołowa 45, 40-635 Katowice
tel. (32) 252 81 48/49

Apteka „Justo-Farm” Sp. j.

ul. Pokoju 17, 43-143 Łędziny
tel. 664 407 379

Apteka „Pszczyna”

ul. Antesa 11, 43-200 Pszczyna
tel. (32) 210 17 55

Apteka „ABC-Ocicka”

Ewa Butyńska
ul. Ocicka 51 A, 47-400 Racibórz
tel. (32) 415 56 20

Apteka „Pod Różami”

ul. Ogrodowa 40, 47-400 Racibórz
tel. (32) 415 27 53

Apteka „Pod Różami”

ul. Opawska 33, 47-400 Racibórz
tel. (32) 415 49 51

Apteka „Pod Lwem”

ul. Sobieskiego 11, 44-200 Rybnik
tel. (32) 422 37 89

Apteka „Hemavit”

ul. Kościelna 44, 41-200 Sosnowiec
tel. (32) 266 49 69

„Apte-Medica” Sp. z o.o.

Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec
tel. 32 294 30 27

Apteka „Eskulap”

ul. 26 Marca 164,
44-300 Wodzisław Śląski

Apteka „Hygea”

ul. Wyszyńskiego 3, 43-100 Tychy
tel. (32) 227 12 12

Apteka „Defarm” Sp. z o.o.

ul. Budowlana 30 A, 41-808 Zabrze
tel. (32) 272 12 07

Apteka „Optima”

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

Województwo**warmińsko-mazurskie:****Apteka w Elblągu**

ul. Zeromskiego 2, 82-300 Elbląg
tel. (55) 611 43 30
pn.-pt., godz. 8.00-21.00,
sb., godz. 9.00-21.00,
nd., godz. 10.00-19.00

Apteka Ogólnodostępna

ul. Komeńskiego 35, 82-307 Elbląg
tel. (55) 239 45 64
godz. 8.00-18.00

Apteka „Parkowa”

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

Apteka „Pod Różą”

ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg
tel./fax: (55) 235 67 54
pn.-pt., godz. 8.00-21.00,
sob., godz. 8.00-16.00

APTEKA „MALWA”

mgr farm. Barbara Góralska
ul. Grunwaldzka 11,
13-300 Nowe Miasto Lubawskie
tel./fax (56) 474 31 06
pn.-pt., godz. 8.00-20.00,
sob., godz. 9.00-14.00

Apteka „Arnika” przy Sigmie

apteka CAŁODOBOWA
ul. Piłsudskiego 44 A,
10-450 Olsztyn
tel. (89) 534 65 01

Apteka „Pod Koroną”

ul. Chrobrego 7 A, 14-100 Ostróda
tel./fax (89) 646 80 79
pn.-pt., godz. 8.00-20.00,
sob., godz. 8.00-15.00

„SOPAT II” Sp. z o.o.

APTEKA MEDICAL CENTER
ul. Kościuszki 2, 14-100 Ostróda
tel. (89) 642 73 83

Apteka „Utiś”

ul. Armii Krajowej 2 A, 11-300 Biskupiec
tel. (89) 715 41 14
pn.-pt., godz. 8.00-18.00,
sob., godz. 8.00-14.00

Województwo wielkopolskie:**Apteka „Św. Wawrzyńca”**

ul. Bednarski Rynek 2/3 A,
62-200 Gniezno
tel. (61) 425 48 89

Apteka „Pascal”

ul. Powst. Chocieszyńskich 17,
62-065 Grodzisk Wlkp.
tel. (61) 444 87 04

Apteka „Stylowa” 3

ul. H. Sawickiej 1 A, 62-800 Kalisz
tel. 515 168 476

Apteka „MED-ALKO”

Al. 1 Maja 3, 62-510 Konin
tel. (63) 242 01 70

Apteka „Pod Wagą”

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

Apteka im. Adama

Mickiewicza
ul. Mickiewicza 22, 60-836 Poznań
tel. (61) 847 63 51

Apteka „Pod Koroną”

ul. Górna Wilda nr 107,
61-567 Poznań
tel. (61) 833 10 61

Apteka Leków Gotowych

i Recepturowych „Galenica”
ul. Strzelecka 2/6, 61-845 Poznań
tel. (61) 852 99 22

Apteka „Ludzie dla ludzi”

ul. Garbary 5, 61-866 Poznań
tel. (61) 852 38 39

Apteka „VERBENA”

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

Apteka na Sławnie

ul. Fromborska 46A
62-300 Września
tel. (61) 436 77 97

Sklep Medyczny „Eskulap”

ul. Jackowskiego 9, 64-100 Leszno
tel. (65) 526 84 13

Apteka Optima II

ul. Raszkowska 32,
63-400 Ostrów Wielkopolski
tel. (62) 736 17 69

Apteka „Zamkowa”

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

Województwo**zachodniopomorskie:****Apteka „Przy fontannie”**

ul. Szczecińska 1 A, 72-100 Goleniów
tel. (91) 418 91 27
Kierownik apteki mgr Sylwia
Nizielska

Apteka „Centrum”

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

Apteka „Centralna”

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

Apteka „Novum”

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

Apteka „Nowa”

ul. Reja 5 A,
73-110 Stargard Szczeciński
tel. (91) 577 50 86

Apteka „Arkonka”

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

Apteka „Pod Filarami”

ul. Jasna 3/16, 70-777 Szczecin
tel. (91) 464 36 61

Apteka „Zdrowie”

ul. Kołtąta 1/10, 71-525 Szczecin
tel. (91) 812 12 26

Apteka „Zdrowie”

ul. Milczańska 50, 70-107 Szczecin
tel. (91) 482 59 03

Apteka „Novum”

Pl. Słowiański 5/5 A, 72-600 Świnoujście
tel. (91) 321 33 70



W tym miejscu „Inforanka” każdorazowo znajduje Państwo informacje o punktach, w których nasze produkty dostępne są w pełnym asortymencie. ConvaTec posiada w swojej ofercie produkty do zaopa-

trzenia stomii, nowoczesne opatrunki oraz systemy Flexi-Seal® FMS, UnoMeter™ Safeti™ Plus i UnoMeter™ Abdo-Pressure™.

W każdym momencie, aby zasięgnąć dalszej informacji, mogą Państwo

skorzystać z naszej bezpłatnej infolinii **800 627 262** oraz porozmawiać z konsultantem.

100% produktów firmy **ConvaTec** oferują:

Województwo dolnośląskie:

Sklep Medyczny MEDITEK

ul. Moniuszki 35, 58-300 Wałbrzych
tel. (74) 842 30 85

Sklep Medyczny MEDICA HUMANA

ul. Św. Antoniego 36/38, 50-073 Wrocław
tel. (71) 322 53 30

Województwo kujawsko-pomorskie:

Sklep Medyczny MEDICA HUMANA

ul. Wojska Polskiego 15/12 A, 85-129 Bydgoszcz
tel. (52) 375 21 00

Sklep Zaopatrzenia Medycznego, Dorota Piłuta

ul. Uniwersytecka 17, 87-100 Toruń
tel. (56) 611 99 40

Województwo łódzkie:

**Sklep Medyczny MEDICA HUMANA
Cross Medica 2**

ul. Przybyszewskiego 99, 93-126 Łódź
tel. (42) 646 83 35

Województwo małopolskie:

Media-Med Jakub Matuszewski

ul. Lublańska 34, 31-476 Kraków,
tel. (12) 413 94 90

Sklep Medyczny LIFE+

Os. Żłota Jesień 1, 31-826 Kraków
tel. (12) 646 87 41

Sklep Medyczny LIFE+

ul. Batoiego 77, 33-300 Nowy Sącz
tel. (18) 444 17 58

Sklep Medyczny LIFE+

ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ
tel. (18) 443 61 31

Sklep Medyczny LIFE+

ul. Matki Boskiej Fatimskiej 17, 33-100 Tarnów
tel. (14) 626 82 35

Województwo mazowieckie:

Sklep Medyczny MEDICA HUMANA

ul. Krochmalna 32 A, 00-864 Warszawa
tel. (22) 890 03 01

**Sklep Medyczny MEDICA HUMANA
Cross Medica 2**

ul. Jagiellońska 50, 03-460 Warszawa
tel. (22) 670 17 00

Województwo podkarpackie:

Sklep Medyczny LIFE+

Pl. Dominikański 3, 37-700 Przemyśl
tel. (16) 675 14 37

Sklep Medyczny LIFE+

ul. Lwowska 74 A, 35-301 Rzeszów
tel. (17) 857 86 91

Sklep Medyczny Life+ MEDICA HUMANA

ul. Dąbrowskiego 85, 35-040 Rzeszów
tel. (17) 854 07 45

Sklep Medyczny Med Complex

ul. Słowackiego 11, 35-060 Rzeszów
zapisy pod nr tel. 17 852 82 77
w godz. 10.00-16.00

Województwo podlaskie:

**Sklep specjalistycznego zaopatrzenia
medycznego MEDICA HUMANA**

ul. Żelazna 9 lok. 11, 15-297 Białystok
tel. (85) 746 15 60

Województwo pomorskie:

Sklep Medyczny ORTOMAX

ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice
tel. (52) 395 67 41

Sklep Medyczny MEDICA HUMANA

ul. Rajska 14 A-B, 80-850 Gdańsk
tel. (58) 309 10 71

Sklep Medyczny ORTOMAX

ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel. (58) 344 38 94

Sklep Medyczny ORTOMAX

ul. Legionów 165, 81-463 Gdynia
tel. (58) 622 12 19

Sklep Medyczny ORTOMAX

Szpital Specjalistyczny
ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna
tel. (58) 686 01 04

Województwo śląskie:

Sklep Medyczny MEDICA HUMANA

ul. Warszawska 36, 40-008 Katowice
tel. (32) 256 82 35, (32) 259 85 31

Województwo świętokrzyskie:

Sklep Medyczny LIFE+

ul. Artwińskiego 1, 25-734 Kielce
tel. (41) 367 15 40

Województwo warmińsko-mazurskie:

Sklep Medyczny MEDICA HUMANA ESKULAP

ul. Kościuszki 84 D, 10-587 Olsztyn
tel. (89) 527 41 10

Województwo wielkopolskie:

Świat Ori

ul. Wrocławska 34, 63-200 Jarocin
tel. (62) 505 22 89

Sklep Medyczny MEDICA HUMANA

ul. Międzychodzka 10/39, 60-371 Poznań
tel. (61) 867 96 50

Województwo zachodniopomorskie:

**Sklep Medyczny MEDICA HUMANA
Stomia-Med**

ul. Arkońska 42, 71-470 Szczecin
tel. (91) 454 06 04



**Razem wyleczymy
każdą ranę**

**Więcej informacji w serwisie
www.mojarana.pl**

Zarejestruj się! Sprawdź nowe funkcje serwisu. Teraz znacznie łatwiejszy dostęp do wyników najnowszych badań i publikacji naukowych, materiałów marketingowych oraz doniesień na temat nowoczesnych metod leczenia ran.



Podróże po dyżurze – Wiedeń

Wiedeń



Patryk Martynus
Senior Brand Manager
ConvaTec



Kiedy mówimy o Wiedniu, pierwsze, co przychodzi na myśl, to wspólna historia, zabytki, noworoczne koncerty filharmoników, życzliwi ludzie i... oczywiście słynny tort Sachera. Zaczniemy jednak naszą podróż od przytoczenia dość istotnego faktu. Otóż według amerykańskiego raportu Mercera, w którym oceniano 221 najważniejszych metropolii świata, Wiedeń jest miastem o najwyższej jakości życia. W rankingu oceniano m.in. sytuację ekonomiczną, stan środowiska naturalnego, wskaźnik przestępczości, dostęp do oświaty i kultury oraz jakość służby zdrowia. To wszystko sprawia, że po każdym pobycie w stolicy Austrii chce się tam wracać.

Wiedeń został założony ok. 500 r. p.n.e. jako osada celtycka. W 15 r. p.n.e. stał się rzymskim posterunkiem granicznym. Prawa miejskie uzyskał w 1221 r., stając się jednym z największych i najważniejszych miast Rzeszy Niemieckiej, a po jej upadku – stolicą

Cesarstwa Austrii, a następnie Austro-Węgier. W 1918 r. stał się stolicą Republiki Austrii.

Historyczne centrum miasta jest pełne zabytków ze wszystkich epok, z prze-

wagą XIX-wiecznego historyzmu i secesji przełomu XIX i XX w. W 2001 r. zostało wpisane na listę światowego dziedzictwa UNESCO. Ze względu na bogactwo atrakcji należy do najchętniej odwiedzanych miejsc Europy.





Miasto jest również doskonale przystosowane do wielu aktywności kongresowo-naukowych. To właśnie w Wiedniu odbył się ostatni kongres EWMA 2012.

Naszą wędrówkę po Wiedniu dobrze jest rozpocząć od centralnego placu miasta, którym jest Stephansplatz. Gdyby zerknąć z lotu ptaka, to właśnie od tego miejsca wszystko „rozchodzi” się w miarę regularnym okręgu, którego granice wyznacza dostojnie i urokliwie płynący Dunaj, wraz z jego różnymi odpyłkami i kanałami. Istotnym punktem jest Katedra św. Szczepana – jeden z najcenniejszych zabytków sakralnych w Wiedniu. Budowla kościoła związana jest ściśle ze staraniami Babenbergów i Habsburgów o własne biskupstwo wiedeńskie. Budowa kościoła zakończyła się w 1276 r. Przebudowa w stylu gotyckim rozpoczęła się w roku 1304. Do dziś utrzymany jest styl gotycki tego zabytku.

Spacerując dalej, odnajdziemy Ratusz, który został zaprojektowa-

ny przez Friedricha von Schmidta. Kontynuując zwiedzanie, z pewnością zauważymy wielki pietyzm i starania gospodarzy miasta o unikalny nastrój i dobre samopoczucie turystów. W każdym zakątku, gdzie tylko jest możliwość wystawienia niewielkiej liczby stolików, tutejsi restauratorzy oraz cukiernicy dbają o podniebienia smakoszy. W każdym miejscu i chwili, gdy tylko zapagniemy, możemy zatrzymać się na „małą czarną” i wspaniały tort Sachera.

Warto dostarczyć sobie tej pozytywnej energii, gdyż po przerwie nasze kroki skierujemy w stronę MuseumsQuartier, skąd dosłownie parę kroków dzieli nas od siedziby wiedeńskich filharmoników, którzy co roku raczą nas transmitowanymi niemal na cały świat koncertami noworocznymi.

Wiedeń to również miasto pałaców, o których nie możemy zapomnieć. Najważniejsze z nich to Pałac Schönbrunn, będący niegdyś letnią rezydencją cesarską, Belweder, który pełni funkcję zespołu pałacowo-ogrodowego, a wcześniej był letnią rezydencją księcia Eugeniusza, wzniesiony w stylu barokowym Pałac Kinskich, w którym w maju 1763 r. urodził się ks. Józef Poniatowski, czy w końcu Pałac Hofburg, będący dawną rezydencją cesarską oraz pałacem zimowym. Na przestrzeni lat pałac był wielokrotnie przebudowywany, by dziś zapierać dech pełnią swojego uroku i niepowtarzalnego klimatu.

Nie sposób też pominąć zamiłowania miejscowych do kulinariów. Poza słodkościami odnajdziemy tu wiele miejsc serwujących wyborny i właściwy dla siebie Wiener Schnitzel, konieczne z sałatką kartoflaną, czy też inne potrawy, przyrządzane głównie z wołowiny.

Podsumowując, jeśli kiedykolwiek pojawi się pytanie, czy i kiedy odwiedzić Wiedeń, to oczywistą odpowiedzią powinno być stwierdzenie – tak, i to tak szybko jak to możliwe!



**Zapraszamy do nowego
sklepu internetowego
sklep.mojarana.pl**

**Nowe niższe
ceny opatrunków!**



Jadło ≠ sadło

Kącik kulinarny



Sylwia Lobos
Sales Representative

Czym byłoby jedzenie bez sztuki kulinarnej i kucharzy? Czy jedynie zaspokajaniem głodu i zapełnianiem żołądka? Benjamin Franklin twierdził, że od czasu wynalezienia sztuki kulinarnej ludzie jedzą dwa razy więcej niż wymaga tego od nich natura. Czy więc przyjemność płynąca z delektowania się smakiem potraw zawdzięczamy jedynie kucharzom? Na pewno nie.

Znany z poczucia humoru i celnych spostrzeżeń Oskar Wilde twierdził, że po dobrym obiedzie człowiek jest skłonny wszystkim wybaczać. Ten wyjątkowo przywiązany do wszystkiego co wykwintne Irlandczyk podobno przez całe życie nie wychodził z długów, choć otrzymywał honoraria. Pewnego dnia postanowił poważnie porozmawiać z nim na ten temat znajomy. Oskar

Wilde powiedział mu wówczas: „Przychody przeznaczam na zaspokojenie moich potrzeb, kupując ostrygi, kawior i szampa. Muszę jednak jeszcze, niestety, płacić za mieszkanie i jedzenie”.

Poszukując oryginalnych i jednocześnie wykwintnych smaków, zdarza nam się sięgać po produkty i potrawy nie tylko regionalne, ale z różnych zakątków świata, których receptury tworzą z pasją miłośnicy sztuki kulinarnej. Wybierzmy się więc w kulinarną podróż marzeń.

Szynka parmeńska z gruszką i parmezanem

Bardzo lubię połączenie słodko-kwaśnej gruszki ze słonym smakiem szynki parmeńskiej i fenomenalnym parmezanem. Jest to wprost idealna przekąska na przyjęcie, ale równie dobrze sprawdzi się w roli sałatki na lunch.

Czas przygotowania: 15 min

Liczba porcji: 4-6

Składniki:

16 plastrów szynki parmeńskiej
16 plastrów sera parmezan
2 gruszki
100 g rukoli
1 łyżka stołowa soku z cytryny
świeżo mielony czarny pieprz

Sposób przyrządzenia:

Gruszki należy obrać, przekroić i usunąć z nich gniazda nasienne.



Następnie podzielić każdy owoc na osiem części i skropić sokiem z cytryny.

Na półmisku należy rozłożyć plastry szynki, ułożyć na każdym z nich część gruszki i zwinąć w rulony. Każdą porcję przekąski przybrać gałązkami rukoli i tartym parmezanem.

Przed podaniem oprószyć całość świeżo mielonym czarnym pieprzem.

Sałatka z łososiem i krewetkami

Połączenie delikatnego smaku krewetek ze słonym, wędzonym łoso-

siem oczarowuje nasze kubki smakowe. Jest to wspaniała potrawa, zastępująca niejedną kolację.

Czas przygotowania: 20 min

Liczba porcji: dowolna

Składniki:

250 g wędzonego łosia
200 g krewetek
oliwki
makaron świderki
3-4 pieczarki
pomidory koktajlowe
sałata lodowa
kapary
rukola
sos śródziemnomorski

Sposób przyrządzenia:

Makaron gotujemy około 15 min. W tym czasie przygotowujemy krewetki. Na patelnię dajemy masło, 3-4 pokrojone w plasterki ząbki czosnku, przyprawiamy wedle uznania i smażymy. Gdy już mamy gotowy makaron, dodajemy obrane oraz pokrojone surowe pieczarki, sałatę lodową, rukolę, kapary, oliwki, wędzonego łosia i pomidorki koktajlowe. Wszystko to mieszamy z sosem śródziemnomorskim. Na koniec dodajemy wysmażone na złoto krewetki.

Wszystkim życzę smacznego.



octenilin® żel

Antybakteryjny opatrunek w żelu zawierający octenidynę.

octenilin® żel skutecznie oczyszcza i nawilża ranę.

Zalety preparatu

- likwiduje objawy infekcji dzięki zawartości w żelu dichlorowodoru octenidyny – substancji o potwierdzonej skuteczności bakterio- i grzybobójczej (w tym również na MRSA, VRE, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*)
- skutecznie oczyszcza ranę z martwych tkanek, włókniaka oraz biofilmu
- absorbuje wysięk z rany

- reguluje bilans wilgoci w ranie
- przywraca pH kwaśne w ranie
- nie zawiera barwników i alkoholu
- bezbolesna i łatwa aplikacja
- może być stosowany pod wszelkiego rodzaju dostępne opatrunki (w tym zawierające jony srebra)
- po otwarciu opakowania okres trwałości preparatu wynosi 6 tygodni

Zastosowanie preparatu

- rekomendowany w ranach przewlekłych takich jak: owrzodzenia podudzi, odleżyny, zespół stopy cukrzycowej
- w ranach chirurgicznych (w tym z objawami miejscowej infekcji)
- w ranach oparzeniowych

- w leczeniu ran powierzchniowych i głębokich z małym lub umiarkowanym wysiękiem z objawami i bez objawów tkanki martwiczej

Jak używać octenilin® żel na rany?

Przed zastosowaniem preparatu octenilin® żel zalecane jest zastosowanie leku octenisept®, co pozwoli na skuteczne działanie antyseptyczne.

- Nałożyć żel bezpośrednio na powierzchnię rany.
- W zależności od stanu rany wystarczy 3-5 mm warstwa żelu.
- Ranę przykryć opatrunkiem.
- Chronić brzegi rany przed maceracją (np. używając opatrunku lub substancji ochronnych dla skóry).
- Zmieniać opatrunek co 1-5 dni, w zależności od stanu rany.

Uwagi specjalne: w odróżnieniu od klasycznych hydrożeli, octenilin® żel można używać wielokrotnie, a pozostałości znajdujących się na ranie nie trzeba usuwać.

Skład: Hydroksyetyloceluloza, dichlorowodorek octenidyny, glikol propylenowy, woda oczyszczona.

Dostępne opakowania: pojemnik z harmonijką o pojemności 20 ml. Wyrób medyczny klasy IIb.

Schulke Polska Sp. z o.o. | 01-793 Warszawa | ul. Rydygiera 8
tel.: 22 568 22 02/08 | faks: 22 568 22 04 | www.schulke.pl



Skuteczne gojenie wymaga czystych ran.

Na zdjęciu przedstawiony jest proces gojenia wrzodu cukrzycowego powstałego na stopie po amputacji przedstopia przy stosowaniu octenilin® żel na rany.



1. dzień



Po 2 tygodniach



Po 3 tygodniach



Po 8 tygodniach