



**Owrzodzenie żyłne  
jako problem interdyscyplinarny**

**Rola kompresjoterapii  
w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni**

**Wyniki inicjatywy badawczej FIRST  
w Polsce**

Wydawnictwo rekomendowane przez:



POLSKIE TOWARZYSTWO  
LECZENIA RAN

ConvaTec



Otwórz się na możliwości™

## Spis treści

Owrzodzenie żyłne jako problem interdyscyplinarny .....	4
Rola kompresjoterapii w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni .....	6
Nowe opatrunki specjalistyczne jako jedna z możliwości zaopatrywania ran chirurgicznych zapobiegająca zakażeniom .....	10
Antyseptyka owrzodzeń żylnych z użyciem środków zawierających dichlorowodorek oktenidyny .....	14
Inicjatywa badawcza FIRST w zakresie problemów nietrzymania stolca w Polsce – wyniki badania .....	17
Zakupy opatrunków przez internet .....	21
Specjalistyczne Centra Leczenia Ran .....	22
Apteki patronackie .....	26
100% ConvaTec .....	28
Podróże po dyżurze – Berlin .....	29
Jadło ≠ sadło – Kącik kulinarny .....	31

**INFORANEK** PROFESJONALNIE O RANACH DLA SPECJALISTÓW  
Nr 4 (14), 2011 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](http://www.mojarana.pl)  
lub dzwoniąc pod bezpłatny numer infolinii 800 120 093

Wydawca:

ConvaTec Polska Sp. z o.o.

Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

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

© 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: 800 120 093  
e-mail: [dzial.pomocy@convatec.pl](mailto:dzial.pomocy@convatec.pl)  
[www.convatec.pl](http://www.convatec.pl) lub [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl)



## Słowo przewodnie

Droży Czytelniczy,



Przełom roku jak zwykle skłania nas wszystkich do choćby chwilowego zatrzymania się i zerknięcia wstecz, by ocenić miniony czas pod kątem pozytywnych osiągnięć, ale i tych, z których warto czerpać doświadczenia i w przyszłości wziąć je pod baczniejszą uwagę. Każdy z nas takich ocen dokonuje pod swoim kątem, ja pozwól sobie podzielić się z Państwem informacjami z zakresu naszego kwartalnika. W minionym roku czterokrotnie gościliśmy u Państwa z „Inforankiem”, który wydajemy w nakładzie 10 tysięcy egzemplarzy. Cieszymy się niezmiennie z pozyskania nowych prenumeratorów, których w kolejnym 12 miesiącach pozyskaliśmy około 800. W sumie liczba osób otrzymujących bezpłatnie co kwartał naszą pozycję przekroczyła już 5,5 tysiąca specjalistów (lekarzy i pielęgniarek). Dziękuję w tym miejscu za zaufanie, którym obdarzyli Państwo „Inforanek” i wszystkie opinie, które zbieramy w trakcie kongresów, sympozjów naukowych czy konferencji. Pragnę również podziękować wszystkim autorom artykułów, osobom współpracującym oraz tym, bez których żadne z wydań nie miałyby miejsca.

Tyle historii, która za nami – na nią nie mamy już wpływu, zatem skupmy się na przyszłości. A ta, w obliczu planowanych zmian w zapisach ustawy refundacyjnej, może w istotny sposób w 2012 roku wpłynąć na sytuację polskiego pacjenta i proces leczenia ran w naszym kraju. Prawdopodobnie do niektórych z Państwa bieżące wydanie dotrze już w nowym roku, gdy wiadomo będzie, jakie konkretne zmiany pojawią się w zakresie refundacji opatrunków w kolejnym roku. Na czas powstawania tego wydania jedna jest pewna – nowa sytuacja będzie z pewnością istotnie inna od obecnej, a więc niezależnie w jakim wymiarze, ale z pewnością czekają nas zmiany, duże zmiany. Wierzymy, że planowane zmiany dotyczyć będą przede wszystkim niższej odpłatności pacjentów za opatrunki we wskazaniu „owrzodzenie przewlekłe”, a tym samym zwiększą się wydatki NFZ na refundację specjalistycznych opatrunków.

Wracając do bieżącego wydania, chciałbym zwrócić Państwa uwagę na istotną rolę kompleksowego podejścia w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni. Po raz pierwszy opisujemy, przybliżamy i podkreślamy rolę kompresjoterapii w tym procesie.

Lekarze chirurdzy, ortopedzi, ale i pielęgniarki (w tym epidemiologiczne) na co dzień borykają się z problemami ran zakażonych oraz miejsca operowanego. To, jak duża jest skala problemu oraz jakie możliwości daje nam rozwój technologii medycznych, które są dostępne w Polsce, prezentujemy w artykule, w którym precyzując Państwo również o przygotowaniu pola operacyjnego czy postępowaniu z raną po wykonanym zabiegu.

Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami, w bieżącym wydaniu omawiamy i prezentujemy wyniki polskiego badania FIRST (Feecal Incontinence Revolution Study), które było prowadzone na wybranych OIT.

Entuzjastom podróżowania polecamy tym razem krótką wizytę w stolicy naszego zachodniego sąsiada, czyli w Berlinie. Dla osób doceniających smaki oraz pieszczoty podniebienia – kulinarne inspiracje wg przepisu naszej koleżanki z Lublina.

Aktualna lista placówek uczestniczących w programie SCLR (Specjalistyczne Centra Leczenia Ran) oraz apteki patronackie jak zwykle znajdują się w treści magazynu.

Niezmiennie polecamy Państwa uwadze wirtualny serwis [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl), w którym na bieżąco dokonujemy aktualizacji przekazywanych doniesień. Od marca 2011 roku w serwisie uruchomiliśmy bezpośredni sklep internetowy z opatrunkami. W minionym okresie poszerzyliśmy ofertę sklepu o nowy produkt wykorzystywany w leczeniu ran: Hyalodine® – kwas hialuronowy z jodem. W sklepie dostępna jest pełna oferta firmy ConvaTec w atrakcyjnych cenach. Nowoczesne rozwiązanie platformy sklepu, na bieżąco ulepszane wg sugestii użytkowników, pozwala na bezpieczne transakcje kartami płatniczymi lub kredytowymi oraz przelewy bankowe. Wszystkie poczynione starania mają na celu zwiększenie dostępności opatrunków, szczególnie dla tych Pacjentów, którzy leżą, wymagają stałego, ale i bardzo szybkiego zaopatrzenia w specjalistyczne opatrunki.

Wszelkie uwagi czy komentarze odnośnie magazynu mogą Państwo przesłać mailem na adres [patryk.martynus@convatec.com](mailto:patryk.martynus@convatec.com) lub w sposób tradycyjny, pocztą na adres redakcji.

Życzę interesującej lektury.  
Patryk Martynus





Szanowni Państwo,

W dniach 14-16 października 2011 roku odbyła się w Mikołajkach Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Na obrady przybyło ponad 300 uczestników, co należy uznać za wielki sukces. Konferencję zorganizowało, przy współudziale naukowym, w sposób perfekcyjny wydawnictwo Evereth, to samo, które wydaje kwartalnik „Leczenie Ran”. Wierzę, że opinię tę podzielają wszyscy ci, którzy tak licznie przybyli do Mikołajek. Dziękując wydawnictwu Evereth za zorganizowanie naszego spotkania, Komitetowi Naukowemu za przygotowanie ciekawego programu konferencji, chciałbym także podziękować wszystkim firmom medycznym za liczną obecność na tym spotkaniu oraz życzliwe wsparcie finansowe całego przedsięwzięcia.



Program konferencji obejmował zagadnienia z wielu dziedzin leczenia ran przewlekłych, ja jednak chciałbym zatrzymać się nad sesją, która prezentowała nowe wytyczne Grupy Ekspertów w sprawie gojenia owrzodzeń żylnych goleni, gdyż obecny numer „Inforanka” poświęcony jest właśnie temu problemowi. Wspomniane wytyczne opracował interdyscyplinarny panel ekspertów (Arkadiusz Jawień, Maria T. Szewczyk, Andrzej Kaszuba, Zbigniew Gaciong, Zbigniew Krasieński, Jacek Wroński, Tomasz Grzela, Teresa Koblik), a forma drukowana znalazła się w „Leczeniu Ran” 2011; 8 (3): 59-80. Dokument, do którego przeczytania gorąco zachęcam, obejmuje podstawowe informacje dotyczące epidemiologii, czynników ryzyka, patofizjologii, symptomatologii klinicznej oraz diagnostyki, z uwzględnieniem różnicowania postaci owrzodzeń żylnych. Szczególny nacisk został położony na ustalenie etiologii owrzodzenia i odpowiednie postępowanie przyczynowe. Omówiono metody przyspieszające gojenie się owrzodzeń żylnych, takie jak kompresjoterapia, farmakoterapia pentoksyliną i sulodeksydem, metody chirurgiczne usuwania żył powierzchownych i zamykania niedrożnych żył łączących. Podkreślono rolę koncepcji TIME w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni, kładąc nacisk na wy tłumaczenie poszczególnych składowych tej strategii. Osobny akapit zajmują nowoczesne opatrunki specjalistyczne, jakże ostatnio szeroko rozpowszechnione i zmieniające sposób leczenia owrzodzeń. Zwrócona także uwagę na właściwe stosowanie lawaseptyki, środków antyseptycznych i antybiotyków. Środki przeciwbólowe i leczenie żywieniowe to kolejne elementy podnoszone w tym dokumencie. Istotnym elementem postępowania w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni jest edukacja pacjenta oraz prewencja wtórna, obejmująca modyfikację stylu życia. Opieka nad pacjentem z owrzodzeniem żylnym goleni powinna być prowadzona przez wielospecjalistyczny zespół z udziałem nie tylko lekarza, ale i wykwalifikowanej pielęgniarki. Taki model działania coraz częściej pojawia się w naszym kraju, o czym donoszę z wielką satysfakcją i zadowoleniem, gdyż ośrodek bydgoski był głównym propagatorem takiej idei od wielu lat.

Raz jeszcze zachęcam wszystkich do zapoznania się z omawianym dokumentem, który dostępny jest na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran [www.ptlr.org.pl](http://www.ptlr.org.pl).

Wszystkim członkom i miłośnikom Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran oraz Czytelnikom „Inforanka” życzę wszelkiej pomyślności w Nowym 2012 Roku, roku Kongresu PTLR w Bydgoszczy, na który już teraz zapraszam.

Arkadiusz Jawień

Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran

## 20 lat ConvaTec w Polsce



Szanowni Państwo,

Dokładnie 20 lat temu, 30 września 1991 r., firma ConvaTec rozpoczęła w Polsce swoją działalność. ConvaTec był jednym z pierwszych międzynarodowych koncernów, który zainwestował w nasz kraj po '89 roku. Od samego początku jesteśmy wierni naszej globalnej misji: „Dzięki zastosowaniu nowoczesnych technologii medycznych poprawiamy jakość życia pacjentów”. Jednym z najważniejszych obszarów naszej działalności jest dostarczanie produktów dla osób ze stomią, takich jak Stomahesive®, Stomadress®, Esteem®, Combihesive 2S®, z których na przestrzeni lat skorzystało już ponad sto tysięcy polskich pacjentów. Wspierając inicjatywy społeczne oraz naukowe, służące poprawie jakości życia polskich stomików, współpracujemy z organizacjami pozarządowymi takimi jak Polskie Towarzystwo Stomijne Pol-Ilko, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych oraz Polski Klub Koloproktologii. Dział Pomocy firmy ConvaTec, zatrudniający dyplomowane pielęgniarki i oferujący bezpłatny serwis telefoniczny pod numerem 800 120 093, codziennie jest w kontakcie z pacjentami ze stomią. Z kolei kwartalnik „Nasza Troska”, który wydajemy od 2001 r. dociera bezpłatnie do ponad dwudziestu tysięcy stomików w całym kraju. Wielu pracowników służby zdrowia ConvaTec kojarzy się z produktami takimi jak Granuflex® czy AQUACEL® Ag, które na stałe weszły do standardów leczenia ran. Dzięki unikalnym właściwościom naszych opatrunków oraz ich udowodnionej skuteczności klinicznej, ponad połowa nowoczesnych opatrunków stosowanych w Polsce to właśnie produkty naszej firmy. Z myślą o upowszechnianiu wiedzy na temat nowoczesnego leczenia ran stworzyliśmy serwis internetowy [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl) oraz od 2008 r. wydajemy magazyn „Inforanek”. Od 2004 r. nasza firma nosi zaszczytne miano Członka Wspierającego Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Dwudziestoletnia historia ConvaTec w Polsce jest dla wszystkich pracowników powodem do dumy, a także źródłem inspiracji oraz motywuje do dalszego rozwoju. W roku jubileuszowym planujemy wiele aktywności, o których będziemy informować na bieżąco na naszej stronie [www.convatec.pl](http://www.convatec.pl). Korzystając z okazji, chcielibyśmy podziękować pacjentom korzystającym z naszych produktów, pracownikom medycznym, klientom oraz partnerom handlowym za możliwość realizowania misji ConvaTec w Polsce.

Katarzyna Hammar

Prezes Zarządu ConvaTec Polska Sp. z o.o.

*Z okazji Nowego Roku  
redakcja „Inforanka” oraz  
pracownicy firmy ConvaTec  
życzą wszystkim Czytelnikom  
i ich rodzinom dużo zdrowia,  
komfortu pracy i codziennej  
pomyślności.*



Otwórz się na możliwości™

[www.convatec.pl](http://www.convatec.pl)





# Owrzodzenie żylne jako problem interdyscyplinarny



Maria T. Szewczyk  
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego CM  
im. L. Rydygiera w Bydgoszczy,  
Uniwersytet M. Kopernika w Toruniu



Arkadiusz Jawień  
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej CM  
im. L. Rydygiera w Bydgoszczy,  
Uniwersytet M. Kopernika w Toruniu

*Przeprowadzone w Polsce wieloośrodkowe badanie epidemiologiczne wykazało, że choroby żył kończyn dolnych dotyczą znacznej części społeczeństwa.*

Podobnie jak w innych krajach wysoko uprzemysłowionych [1-4], ich występowanie stwierdzono aż u połowy dorosłych Polaków, w tym u 51% kobiet i u 38,3% mężczyzn [1]. U większości chorych zaburzenia żylne nie powodują poważnych powikłań, występują pod postacią niegroźnych teleangiektazji żył siatkowatych i łagodnych żylaków, nie powodują też obecnie trudności diagnostycznych i leczniczych. Jednak najcięższe stadium niewydolności żylnej występujące w postaci przewlekłego owrzodzenia żylnego sprawia nadal wiele trudności leczniczych i pielęgnacyjnych, owrzodzenie żylne czynne w różnych krajach występuje od 0,5 do 3,5% populacji [3-5]. Owrzodzenia żylne mają wieloczynnikową etiologię i wymagają wielokierunkowej, interdyscyplinarnej terapii. Wiążą się z dużą nawrotowością i występowaniem typowych dla choroby przewlekłej problemów natury fizycznej i psychospołecznej [5-7]. Chorzy z owrzodzeniem doświadczają poważnych ograniczeń funkcjonalnych i czynnościowych. Jakość ich życia jest znacznie obniżona w porównaniu do osób w tym samym wieku bez owrzodzenia [8, 9]. Chorzy cierpiący na przewlekłe owrzodzenie zmagają się często z chorobą przez wiele lat. Proces gojenia rany przewlekłej wymaga skupienia się na pacjencie, opiece holistycznej, wielospecjalistycznej, efektywnej ekonomicznie i opartej na danych naukowych [9, 10]. Narastanie problemu związanego z profesjonalną opieką nad chorymi z owrzodzeniem żylnym nasu-

wa zatem konieczność systematycznej aktualizacji dotychczasowych działań i wdrożenia skutecznych standardów postępowania. Odpowiedzią są opublikowane w czasopiśmie „Leczenie Ran” (2/2011) Wytyczne Grupy Ekspertów w sprawie gojenia się owrzodzeń żylnych goleni. Dokument obejmuje podstawowe informacje dotyczące epidemiologii, czynników ryzyka, patofizjologii, symptomatologii klinicznej oraz diagnostyki, z uwzględnieniem różnicowania postaci owrzodzeń goleni. Wytyczne zawierają **21 zaleceń**, w których położono nacisk na ustalenie etiologii owrzodzenia i odpowiednie postępowanie przyczy-



Fot. 1. Owrzodzenie żylne w fazie ziarninowania

nowe. W poszczególnych zaleceniach ujęto poznane dotychczas skuteczne metody przyspieszające gojenie się owrzodzeń żylnych. Zalecenia promują kompresjoterapię, farmakoterapię pentoksyfilingą i sulodeksydem, leczenie miejscowe, rehabilitację, metody chirurgiczne usuwania żył powierzchownych i zamykania niedrożnych żył tętniczych oraz inne działania

leczniczo-pielęgnacyjne i edukacyjne mające uzasadnienie w badaniach naukowych i wytycznych w tym zakresie innych grup eksperckich na świecie. Wielu autorów prowadzących badania obok różnych technik chirurgii klasycznej i skleroterapii w leczeniu przyczynowym podkreśla znaczenie kompresjoterapii, uznając ją za „złoty standard postępowania” [11-13]. Kompresjoterapia jest nie tylko metodą wspomagającą leczenie inwazyjne i zapobiegającą nawrotom choroby, stanowi również podstawową formę terapii, redukując występujące „nadciśnienie żylne”, również u chorych, u których z różnych względów występują przeciwwskazania do zabiegu operacyjnego [12, 13]. W Wytycznych znalazły się także nowe zalecenia, jak np. *Leczenie bólu*, *Leczenie rehabilitacyjne – usprawnianie pompy mięśniowej oraz ruchomości stawów* [14]. Dokumentowanie i opis związanych z bólem odczuć pomagają w diagnostyce i podejmowaniu interwencji. Ból może być stały lub przerywany. Stały ból może pochodzić ze struktur naczyniowych (zapalenie żył powierzchownych lub głębokich), z obrzęku, lipodermatosklerozy, zakażeń lub podrażnień. Ból w okolicy owrzodzenia może wynikać z zabiegów opracowywania rany. Przerywany ból może być związany ze zmianą opatrunków lub wprowadzaniem nowych opatrunków. W ocenie bólu należy rozważyć jego przyczynę, kontrolę oraz odpowiednie leczenie przeciwbólowe i przyczynowe [15]. W jednym z zaleceń zwrócono również uwagę na ograniczoną ruchomość stawu skokowego, utrudniającą zachowanie prawidłowej biomechaniki chodu. Czynnikiem zaburzającym chód w przebiegu niewydolności żylnej może być osłabienie siły mięśniowej kończyn, ból spowodowany





owrzodzeniem, obrzęk, nadmierny wysięk z rany, zaawansowany wiek, potrzeba noszenia większego obuwia z uwagi na kompresjoterapię [16]. W związku z tym zaleca się wdrożenie działań mających wpływ na zwiększenie aktywności fizycznej i ćwiczeń wzmacniających ruchomość stawu skokowego. Jak dotychczas wykazano, że owrzodzenia znacząco częściej występują u chorych z jednoczesną niewydolnością żylną i niewydolnością pompy mięśniowej. Dysfunkcja pompy mięśniowej łydki u większości chorych była następstwem ograniczonej ruchomości stawu skokowego, przebytych urazów i stanów zapalnych [17, 18]. Na podstawie badań wykazano, że chorzy z ograniczoną ruchomością kostki mają mniejsze szanse na wygojenie owrzodzeń i większe ryzyko nawrotów. Ponadto narażeni są na ograniczenie ogólnej sprawności fizycznej i mobilności [19]. Dlatego Zespół Ekspercki zaleca poszerzenie terapii owrzodzeń żylnych o ocenę składowych pompy mięśniowej łydki i kompleksową fizykoterapię.

Z kolei zalecenia dotyczące postępowania miejscowego promują strategię TIME, uwzględniającą opracowanie tkanek, kontrolę zakażenia rany, utrzymanie właściwej wilgotności w łóżysku owrzodzenia i stymulację naskórkowania ze szczególnym zwróceniem uwagi na brzeg rany. Zwrócono uwagę na system VAC (*The Vacuum Assisted Closure*), NPWT (*negative pressure wound treatment*) – metodę leczenia



Fot. 2. Owrzodzenie żylnie – naskórkowanie

różnych rodzajów ran, w tym owrzodzeń żylnych, za pomocą urządzenia wprowadzającego do rany podciśnienie – oraz inne metody fizykalne mające zastosowanie w oczyszczeniu łóżyska rany. Oczyszczenie rany służy usunięciu nadmiaru wysięku i zanieczyszczeń. Proces ten nie tylko ułatwia gojenie, ale i obniża ryzyko zakażenia przez usunięcie zanieczyszczonych bakteriami fragmentów tkanek [20]. Wybór odpowiedniej metody wiąże się z oceną łóżyska rany, stałą weryfikacją i systematyczną kontrolą wyników leczenia. Poprzedza go zawsze ocena rany w zakresie:

- stopnia zaawansowania (głębokość tkanek objętych martwicą),
- fazy gojenia,
- intensywności wysięku,
- rozległości,
- obecności zakażenia [21].

Z kolei celem terapii miejscowej za pomocą opatrunków jest stworzenie w łóżysku rany warunków gojenia,

które na każdym etapie procesu wspierają naturalne mechanizmy reperacji i odrostu uszkodzonych tkanek. Najbardziej korzystne jest środowisko wilgotne, ponieważ zapobiega wysychaniu powierzchni rany. Środowisko wilgotne inicjuje zachodzenie kolejno procesów i proliferacji komórek epithelium. Zabezpiecza delikatne tkanki przed uszkodzeniem, zarówno podczas stosowania, jak i zmiany opatrunku, chroniąc jednocześnie chorego (dzięki mniejszej stymulacji zakończeń nerwowych w środowisku wilgotnym) przed traumą i bólem. Przed zastosowaniem opatrunku stymulującego gojenie rana zawsze wymaga oczyszczenia. Obecność martwiczej tkanki, drobnoustrojów czy ciał obcych utrudnia utrzymanie procesu gojenia. Stanowi pożywkę dla drobnoustrojów kolonizujących owrzodzenie [20-23].

Efektywne leczenie owrzodzenia możliwe jest po uprzedniej diagnostyce i dokładnej ocenie rany. Jednym z zadań przed zastosowaniem opatrunku jest także ocena opatrunku, np.:

- aktualny stan opatrunku przed zdjęciem i po zdjęciu (np. przeciekanie, zabrudzenie bandażu lub odzieży);
- stopień przesiąknięcia opatrunku będącego w bezpośrednim kontakcie z raną;
- stopień przesiąknięcia opatrunku wtórnego (mającego za zadanie dodatkowe pochłanianie wilgoci i/lub umocowanie opatrunku pierwotnego);



Fot. 3. Owrzodzenie żylnie w fazie oczyszczania



Fot. 4. Owrzodzenie żylnie (wcześniej okrężne) w końcowej fazie gojenia



- ocena ciężaru/wilgotności opatrunku, koloru, zapachu i konsystencji wysięku związanego opatrunkiem;
- przyleganie do rany i towarzyszący zmianie opatrunku ból/dyskomfort;
- ocena, czy wysięk nie powoduje maceracji i podrażnienia skóry.

Opatrunek specjalistyczny, stosowany np. w fazie ziarninowania czy naskórkowania, powinien regulować m.in. takie parametry mikrośrodowiska jak: poziom wilgotności, ciśnienie parcjale tlenu, temperaturę oraz pH. Wśród produktów nowej generacji wyróżnia się zatem opatrunki zróżnicowane m.in. pod względem:

- możliwości absorpcyjnych (chłonne, chłonne i zatrzymujące wodę, zatrzymujące wodę, dostarczające wody);
- poziomu okluzji (bez okluzji, półokluzyjne, z okluzją);
- formy (płytką samoprzylepna, płytka bez przylepca, włókna/sznury włókien, żele, pasty, granulki);

- kształtu (standardowa płytka prostokątna lub dostosowana do zaopatrzenia określonej części ciała, np. łokci lub pośladków);
- dodatkowych właściwości, np. przeciwdrobnoustrojowych (zawartość jonów Ag, preparatów jodu), przeciwapachowych (np. zawartość impregnatu węgla aktywowanego) lub pobudzających proliferację komórek (np. zawartość kolagenu) [22-24].

W szczególnych sytuacjach u chorego z owrzodzeniem żylnym może pojawić się konieczność zastosowania leczenia żywieniowego. W obowiązujących Wytycznych zaleca się przed podjęciem i w czasie leczenia oceniać stan odżywienia chorego. W razie konieczności należy wskazać odpowiednią dietę wspomagającą proces gojenia.

Uzasadnieniem są np. niedobory energetyczne i przewlekłe niedożywienie białkowe, mające wpływ na

hamowanie procesu gojenia. Nawet krótkotrwałe głodzenie prowadzi do dwukrotnego wydłużenia czasu syntezy kolagenu i odroczonego w czasie wytwarzania ziarniny. Interwencje żywieniowe zapobiegają powikłaniom oraz zapewniają szybsze gojenie ran, szczególnie u osób starszych [25].

W obecnie obowiązujących Wytycznych ważnym elementem postępowania jest także edukacja pacjenta oraz prewencja wtórna, obejmująca modyfikację stylu życia. Częstość nawrotów choroby i skuteczność terapii w dużym stopniu zależy również od edukacji, zaangażowania i współpracy chorego z zespołem terapeutycznym. Chorzy często nie zdają sobie sprawy, jak ważnym warunkiem wygojenia owrzodzenia jest modyfikacja stylu życia, zachowanie ciągłości i systematyczności w podejmowaniu zaleconych działań leczniczo-pielęgnacyjnych.

Piśmiennictwo u autorów.



dr n. med. Mariusz Kózka  
5 WSzK w Krakowie  
Klinika Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Naczyniowej  
kierownik Kliniki: płk dr n. med. M. Boroń



dr hab. n. med. Marek Kucharzewski  
Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy  
kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Jacek Gawrychowski

# Rola kompresjoterapii w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni

## Wstęp

Choroby żył kończyn dolnych stanowią stale rosnący problem współczesnej opieki zdrowotnej, a wzrost zachorowań nierozzerwalnie łączy się z warunkami życia, które niesie za sobą współczesna cywilizacja. Badania epidemiologiczne jednoznacznie wskazują, że przewlekła choroba żylna (PChŻ) staje się coraz częstszym problemem i dotyczy znacznej liczby osób czynnych zawodowo. Za dużą częstością występowania idzie wysokie zaawansowanie przewlekłej

choroby żylniej. Żylne owrzodzenia goleni stanowią jeden z najpoważniejszych problemów terapeutyczno-ekonomicznych w medycynie. Około 1% dorosłej populacji w pewnym okresie życia cierpi na przewlekłe owrzodzenia kończyn dolnych. Ponad 80% przypadków to owrzodzenia na tle niewydolności żylniej. Owrzodzenia mogą być następstwem braku leczenia żylaków, przebytej zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych czy innej postaci przewlekłej choroby żylniej. U ponad połowy pacjentów

choroba trwa ponad 10 lat i ma wielokrotne nawroty. Koszty leczenia ran przewlekłych pochłaniają ok 2-4% budżetu zdrowotnego Unii Europejskiej i będą rosły w miarę wzrostu średniego wieku populacji.

## Objawy przewlekłej choroby żylniej (PChŻ)

Wczesnym objawem PChŻ jest uczucie ciężkości kończyn nasilające się pod koniec dnia. Dodatkowo mogą



występować bóle oraz kurcze mięśni łydek nasilające się szczególnie w nocy. Badaniem przedmiotowym stwierdza się siatkowate poszerzenia żył oraz pojawienie się tzw. pajęczków naczyniowych. Kolejnym, a jednocześnie najczęściej obserwowanym objawem jest obecność żylaków kończyn dolnych. Żylaki w 85% przypadków dotyczą zlewiska żyły odpiszczelowej, a jedynie w 15% znajdują się w zakresie dopływów żyły odstrzałkowej. Do uznanych czynników sprzyjających powstawaniu żylaków należą: płęć żeńska, wiek, przebyte ciężę, otyłość, czynniki genetyczne. Kobiety chorują na żylaki około trzy razy częściej niż mężczyźni. We wczesnym okresie żylaki powodują jedynie „defekt” kosmetyczny, jednak w miarę powiększania się oraz narastania zaburzeń w kręzeniu żylnym pojawiają się bóle, pieczenie nasilające się podczas długiego stania, a u kobiet – przed miesiączką i w jej trakcie. Odrębnym zagadnieniem są żylaki pojawiające się w czasie ciąży, ponieważ powodują one znacznie większe dolegliwości i częściej są przyczyną różnorodnych powikłań. Następnym dowodem świadczącym o postępie choroby są obrzęki podudzi pojawiające się początkowo pod koniec dnia i ustępujące lub zmniejszające się po nocnym odpoczynku. Z biegiem czasu przy braku leczenia pojawiają się zmiany skórne w postaci wyprysku, przebarwień lub stwardnienia tłuszczowego (*lipodermatosclerosis*). W dalszym etapie rozwoju PChŻ może dochodzić do rozwoju żylnych owrzodzeń goleni.

## Charakterystyka owrzodzenia żylnego

Typowe owrzodzenie żylnę zlokalizowane jest powyżej kostki przysiódkowej goleni. Może być głębokie, sięgające do powięzi. Często owrzodzeniom towarzyszą żylaki oraz istniejące wcześniej zmiany troficzne skóry, przebarwienia, zmiany wypryskowe lub obrzęki. Skóra wokół owrzodzenia zwykle jest zaczerwieniona, a jej stwardnienie jest wynikiem zwłóknienia tkanki podskórnej. W miejscach, gdzie doszło do zaniku naczyń krwionośnych w skórze, pojawiają się blade obszary.

Można wyróżnić owrzodzenia pokryte suchą lub rozplywną martwicą. Zasadniczą cechą różnicującą te dwa typy owrzodzenia jest ilość wysięku znajdująca się na powierzchni. Owrzodzenia oczyszczone z martwicy charakteryzują się znacznie mniejszą ilością wysięku i mogą znajdować się w fazie ziarninowania lub naskórkowania.

## Kompresjoterapia – leczenie uciskiem

Jednym ze sposobów przeciwdziałania skutkom nadciśnienia żylnego jest terapia uciskowa, czyli kompresjoterapia. Leczenie stopniowanym uciskiem powoduje redukcję refluksu żylnego zarówno w układzie powierzchownym, jak i głębokim oraz w istotny sposób zwiększa wydolność łydkowej pompy mięśniowej. Jest to jedna z najtańszych, ale bardzo skutecznych metod leczenia. Ucisk zewnętrzny powoduje zmianę hemodynamiki żylnę, zwiększa prędkość przepływu krwi żylnę, zmniejsza średnicę żył, poprawia wydolność zastawek. Poza tym redukuje obrzęk okołonaczyniowy, ogranicza zniszczenie tkanek otaczających naczynia krwionośne, obniża ciśnienie żylnę. Już w 1603 roku Fabritius w dziele *De venarum ostiolis* zaproponował chorem z żylakami używanie sznurowanych butów ze skóry (fot. 1).



Fot.1.  
Hieronymus  
Aquapendente  
de Fabritius  
(1603)

Kompresjoterapia jest ważnym elementem kompleksowego leczenia przewlekłej choroby żylnę oraz tworzy odpowiednie warunki do gojenia owrzodzeń żylnę. Skuteczność kompresjoterapii zależy od czasu i konsekwentnego jej stosowania.

Do leczenia uciskowego stosowane są opaski (bandaże) elastyczne (fot. 2) oraz gotowe wyroby uciskowe (fot. 3). W trakcie zakładania opasek elastycznych chory powinien leżeć,



Fot. 2. Zakładanie opasek elastycznych

a bandażowanie kończyny rozpoczyna się od palców stopy – pozostawiając je wolne, aby nie ograniczać ich ruchomości – następnie kończynę owija się równomiernie od dołu ku górze, tak aby ucisk wywierany na kończynę zmniejszał się stopniowo w kierunku pachwiny.

Zaletą stosowania gotowych wyrobów uciskowych (podkolanówki, pończochy, rajstopy przeciwżylakowe) jest łatwość zakładania na kończynę oraz gwarancja utrzymania stałego ucisku.



Fot. 3. Gotowe wyroby uciskowe

Warunkiem prawidłowego doboru rozmiaru pończochy czy podkolanówki jest dokładny pomiar kończyny na różnych jej poziomach (fot. 4). Pomiar powinien być wykonywany najlepiej bezpośrednio po nocnym odpoczynku.

Gotowe wyroby uciskowe dostępne są w czterech klasach ucisku.

I stopień ucisku: do 30 mmHg  
II stopień ucisku: 30-40 mmHg  
III stopień ucisku: 40-50 mmHg  
IV stopień ucisku: powyżej 50 mmHg  
Wybór odpowiedniego produktu zależy od potrzeb chorego oraz od wskazań lekarskich, a podane powyżej wartości ciśnień odnoszą się do ciśnienia wywieranego na poziomie kostek.





TABELA ROZMIARÓW

MIEJSCA POMIARÓW	R O Z M I A R			
	S	M	L	XL
g obwód górnej części uda	43 - 52	49 - 58	54 - 66	56 - 68
f środek uda	39 - 54	44 - 56	48 - 62	53 - 66
d obwód pod kolanem	28 - 34	32 - 38	35 - 41	38 - 44
c obwód łydki	28 - 35	33 - 39	37 - 42	40 - 46
b nad kostką	18 - 21	21 - 24	24 - 27	27 - 31

Długość stopy w cm **A-A****A-A** 38 - 43 - długie ☐**A-A** 34 - 38 - krótkie ☐Wysokość **A-G** (rajstopy, pończochy)**A-G** ponad 71 cm - długie ☐**A-G** do 70 cm - krótkie ☐Wysokość **A-D** (podkolanówki)**A-D** od 38 cm - długie ☐**A-D** do 37 cm - krótkie ☐

Fot. 4. Miejsca pomiarów kończyny i tabela rozmiarów gotowych wyrobów uciskowych

Pierwsza klasa ucisku wskazana jest w profilaktyce zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych u chorych z grupy ryzyka, w tym w okresie okołoperacyjnym. Stosowana jest również w przypadkach niewielkich żylaków oraz u chorych z łagodnymi objawami choroby żylniej. Wyroby w drugim stopniu ucisku zaleca się u chorych po zabiegach operacyjnych oraz po skleroterapii. Znajdują również zastosowanie w leczeniu zakrzepicy żylniej żył głębokich oraz zapaleniu zakrzepowym żył powierzchownych, jak również stanowią podstawę leczenia zachowawczego owrzodzeń żylnych goleni. Należy je również stosować u kobiet w ciąży z żylakami, bez obrzęków kończyn.

Trzecia klasa ucisku stosowana jest w leczeniu obrzęku limfatycznego o charakterze odwracalnym po kompleksowym leczeniu fizykalnym, w niektórych zaawansowanych postaciach niewydolności żylniej oraz u kobiet w ciąży z zaawansowanymi żylakami i obrzękiem kończyn.

Wyroby uciskowe czwartej klasy ucisku znajdują zastosowanie w leczeniu obrzęku limfatycznego o charakterze nieodwracalnym oraz w zaawansowanym zespole pozakrzepowym.

## Przeciwwskazania do kompresjoterapii

Leczenie uciskowe nie może być stosowane u chorych z zaburzeniami przepływu tętniczego, czyli w miażdżycy

zarostowej tętnic kończyn dolnych. Jakość przepływu krwi w tętnicach kończyn dolnych można ocenić przez porównanie wartości ciśnienia skurczowego mierzonego na poziomie stopy do wartości ciśnienia skurczowego na poziomie tętnicy ramiennej (wskaźnik kostkowo-ramienny – K/R). Mankiet do pomiaru ciśnienia krwi zakładany jest na podudziu w pobliżu kostek i przy użyciu sondy dopplerowskiej ocenia się wartość ciśnienia skurczowego na tętnicy piszczelowej tylnej oraz grzbietowej stopy (fot. 5). Wcześniej należy oznaczyć ciśnienie skurczowe na tętnicy ramiennej. Iloraz ciśnienia na poziomie stopy do wartości ciśnienia na ramieniu daje wartość wskaźnika kostkowo-ramiennego.

Wskaźnik kostkowo-ramienny (K/R) =

ciśnienie skurczowe na poziomie stopy

ciśnienie skurczowe na tętnicy ramiennej

W warunkach prawidłowych wskaźnik kostkowo-ramienny ma wartość ok. 1-1,1. Wartości wskaźnika K/R poniżej 0,9 wskazują na istnienie przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych. Obniżenie wskaźnika K/R zależy od stopnia zwężenia tętnic kończyn dolnych. Graniczną wartością wskaźnika kostkowo-ramiennego, poniżej którego kompresja nie będzie tolerowana przez chorego, jest wartość 0,85. U tych chorych stosowanie kompresjoterapii może nasilić objawy niedokrwienia kończyn dolnych.



Fot. 5. Pomiar ciśnienia na tętnicy piszczelowej tylnej i grzbietowej stopy

Kompresjoterapię należy ostrożnie stosować u chorych z niewydolnością serca. Przeciwwskazana jest również w przypadku zmian zapalnych skóry kończyn dolnych.

## Podsumowanie

Leczenie uciskowe jest bardzo ważnym elementem leczenia chorych z objawami przewlekłej choroby żylniej, ponieważ łagodzi dolegliwości związane z obecnością żylaków oraz w istotny sposób wspomaga leczenie niewydolności żylniej, w tym również owrzodzeń żylnych.

Należy jednak pamiętać, że wyniki leczenia stopniowanym uciskiem zależą w dużym stopniu od prawidłowej współpracy na linii terapeuta – pacjent. Chory musi być dokładnie pouczony o sposobie zakładania opasek uciskowych oraz znać zasady korzystania

z gotowych wyrobów do kompresjoterapii. Również świadomość i wiedza chorego o istocie przewlekłej choroby żylniej mogą przyczynić się do uzyskania lepszych wyników leczenia. Piśmiennictwo dostępne u autorów.

## Adres do korespondencji:

dr n. med. Mariusz Kózka  
5 WSzK, Klinika Chirurgii Ogólnej  
Oddział Chirurgii Naczyniowej  
ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków  
e-mail: [mkozka@interia.pl](mailto:mkozka@interia.pl)





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

**AQUACEL<sup>®</sup> Ag<sup>i</sup>**  
Opatrunek Hydrofiber<sup>®</sup> ze srebrem



**TERAZ JESZCZE WIĘCEJ BAKTERII ZGINIE**  
– dzięki nowej refundacji pacjenci mogą liczyć  
na jeszcze korzystniejszą cenę!

# Idealnie dopasowuje się, zabija bakterie<sup>\*\*</sup>, 1, 2

**Nie wszystkie opatrunki ze srebrem są tak samo zbudowane**

\* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie wykazu cen  
urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

\*\* 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: 800 120 093,  
e-mail: [dzial.pomocy@convatec.pl](mailto:dzial.pomocy@convatec.pl), [www.convatec.pl](http://www.convatec.pl) lub [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl)  
®/TM oznaczają zarejestrowane znaki towarowe ConvaTec Inc. Prawa autorskie – © 2012 ConvaTec Inc.





## Nowe opatrunki specjalistyczne jako jedna z możliwości zaopatrywania ran chirurgicznych zapobiegająca zakażeniom



mgr Izabela Kuberka  
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu  
Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej

*Zakażenia, według ośrodków kontroli chorób (CDC – Centers for Disease Control) w Atlancie, należą do najczęstszych i najpoważniejszych powikłań pooperacyjnych.*

Natomiast zakażenia miejsca operowanego (SSI – *surgical site infection*) stanowią najczęstsze infekcje u pacjentów operowanych. Według różnych źródeł stanowią od 14 do 22% ogółu zakażeń szpitalnych i nawet do 38% zakażeń u pacjentów chirurgicznych. Tak duży odsetek SSI stanowi nie tylko poważny problem leczniczy, ale również ekonomiczny, gdyż przedłuża czas pobytu pacjenta na oddziale, co wiąże się ze wzrostem kosztów pobytu, diagnostyki i leczenia pacjenta po zabiegu operacyjnym. Infekcje te mogą niweczyć powodzenie zabiegu operacyjnego, jak również być przyczyną zwiększonej zachorowalności i śmiertelności pacjentów.

Zakażenia miejsca operowanego (ZMO) mogą mieć charakter łagodny (bez zapalenia tkanki łącznej czy destrukcji tkanek głębokich), umiarkowany lub ciężki, gdzie mamy już do czynienia z rozpadem tkanek, martwicą powięzi oraz objawami ogólnoustrojowymi zakażenia. Ryzyko infekcji w miejscu operowanym zmienia się w zależności od kategorii rany i wynosi odpowiednio: 1-2% w przypadku ran czystych, 6-9% dla ran czystych skażonych, 13-20% dla ran skażonych, aż do ponad 40% dla ran brudnych skażonych. Duże znaczenie ma również czas trwania zabiegu operacyjnego. Przy zabiegu trwającym 1 godzinę odsetek zakażeń wynosi 4%, a wzrasta do 8% podczas zabiegu trwającego 2 godziny. Z praktyczno-klinicznego punktu widzenia rany operacyjne są ranami ostrymi, które goją się w ciągu 8 dni, maksymalnie zaś do 8 tygodni. Rany te po oczyszczeniu i pierwotnym

lub wtórnym zamknięciu ulegają wygojeniu. Więcej trudności w leczeniu przysparzają rany ostre, które podczas gojenia podlegają rozwojowi infekcji i ich czas leczenia przedłuża się do ponad 8 tygodni, przechodząc w stan rany przewlekłej. Każda rana, zanim dojdzie w niej do infekcji, przechodzi przez fazy, w których następuje wzrost ilościowy flory bakteryjnej, która jest obecna w ranie. Kontaminacja rany jest pierwszym etapem polegającym na zasiedleniu rany przez drobnoustroje, które przedostają się ze skóry i otoczenia początkowo bez wpływu na proces gojenia. Jednak jeśli drobnoustroje napotkają na optymalne warunki, jak chociażby osłabioną odporność pacjenta, zaczynają się lawinowo namnażać w ranie, doprowadzając do jej kolonizacji, co w konsekwencji może doprowadzić do kolonizacji krytycznej. Po przekroczeniu liczby 10 bakterii w 1 g tkanki mówimy o infekcji rany. Infekcja rany pooperacyjnej objawia się obrzękiem, zaczerwienieniem, bólem, wzrostem miejscowego ucieplenia tkanek, wysiękiem, a także gorączką, podwyższonym poziomem leukocytów, co w konsekwencji może doprowadzić do opóźnienia procesu gojenia rany. Biorąc pod uwagę specjalność zabiegową, najczęstszym czynnikiem etiologicznym ZMO jest w chirurgii naczyniowej *Staphylococcus aureus*, gronkowce koagulazoujemne; w chirurgii ogólnej – pałeczki Gram(-), bakterie beztlenowe, grzyby drożdżopodobne; w ortopedii – *Staphylococcus aureus*, gronkowce koagulazoujemne, pałeczki Gram(-), w tym *Pseudomonas* i *Acinetobacter*;

w ginekologii i położnictwie natomiast – pałeczki Gram(-), paciorkowce oraz bakterie beztlenowe.

W celu ograniczenia ryzyka zakażenia miejsca operowanego bardzo ważnego znaczenia nabiera profilaktyka, na którą składa się m.in. przygotowanie pacjenta, obejmujące przedoperacyjną ocenę stanu jego zdrowia oraz przygotowanie psychiczne i fizyczne.

### **Przygotowanie pola operacyjnego do zabiegu**

Obecnie zaleca się systemowe zastosowanie higienicznego przygotowania skóry poprzez kąpiel lub prysznic oraz właściwą dezynfekcję skóry bezpośrednio przed zabiegiem. Środki stosowane w tych procedurach powinny wykazywać działanie biobójcze, celem jak najskuteczniejszej redukcji flory bakteryjnej znajdującej się na skórze pacjenta, ponadto powinny być chemicznie kompatybilne. Pierwszym podstawowym krokiem, jaki należy wykonać, jest przedoperacyjna kąpiel całego ciała pacjenta w preparacie z zawartością substancji antyseptycznej o potwierdzonym działaniu mikrobiologicznym (np. Octenisan®). Kąpiel pacjenta powinna być wykonana na 6-12 godzin przed planowanym zabiegiem. Czynność tę należy powtórzyć rano w dniu zabiegu. Według zaleceń CDC nie należy usuwać owłosienia z pola operacyjnego, jeżeli jednak zachodzi taka konieczność ze względu na utrudnienie przeprowadzenia operacji czy niemożność prawidłowego umocowania folii operacyjnej, golenie lub depilacja powinny odbywać się bezpośrednio przed zabiegiem. Kolejnym ważnym elementem jest antyseptyka pola operacyjnego, która ma zapewnić maksymalną redukcję flory bakteryjnej bytującej na skórze pacjenta, a tym samym zapobieganie ZMO. Ze względu na czas trwania zabiegu oraz dalsze postępowanie pooperacyjne preparat taki powinien już po 1 minucie przynieść zamierzony efekt i charakteryzować się





także przedłużonym działaniem do 24 godzin od przeprowadzonej dezynfekcji, jak również nie może utrudniać przyklejania folii operacyjnej (np. Kodan Tinktur Forte).

#### **Technika i czas trwania zabiegu**

Zależność techniki i czasu trwania zabiegu, a narażenie na ZMO niektórzy autorzy próbują wyjaśnić wzrostem liczby drobnoustrojów, uszkodzeniem tkanki (jako wynik narażenia na przedłużone rozciąganie), nadmiernym wysuszeniem, zastosowaniem dużej liczby szwów i koagulacji, przedłużającym się znieczuleniem, a także zmęczeniem chirurga i związanymi z tym błędami technicznymi.

#### **Pooperacyjne postępowanie z raną**

Zgodnie z rekomendacjami CDC dotyczącymi postępowania zapobiegającego ZMO, personel uczestniczący w zabiegu i w całym procesie postępowania pooperacyjnego powinien być wolny od chorób infekcyjnych. Duże znaczenie mają także prawidłowo przygotowane ręce, a w szczególności przestrzeganie założeń normy EN 12791 dotyczącej chirurgicznego mycia i dezynfekcji rąk. Natomiast po zakończeniu zabiegu operacyjnego i zbliżeniu brzegów, rana wymaga właściwej pielęgnacji z użyciem antyseptyku bezbarwnego i bezalkoholowego (np. Octenisept®), którego zadaniem jest zabezpieczenie mikrobiologiczne powierzchni rany przed założeniem opatrunku, ale także przy każdej zmianie opatrunku. Każdą zmianę opatrunku należy przeprowadzać z zachowaniem wszelkich zasad aseptyki i antyseptyki (zasada *non-touch-technic* – metoda bezdotykowa). Powierzchnię rany należy zabezpieczyć jałowym opatrunkiem, który powinien pozostać na powierzchni rany minimum przez pierwsze 48 godzin bez zbędnego otwierania. Dostrzeżono takie możliwości w sposobie zaopatrywania ran chirurgicznych techniką Jubilee, której nazwa pochodzi od ośrodka klinicznego Golden Jubilee National Hospital, Clydebank w Glasgow, gdyż w tym właśnie miejscu po raz pierwszy wykorzystano w międzynarodowych, wieloośrodkowych badaniach właściwości kombinacji opatrunków AQUACEL® i Granuflex® Extra Thin. Natomiast od czerwca 2010 roku firma ConvaTec wprowadziła na nasz rynek specjalistyczne opatrunki przeznaczone do zaopatrywania ran chirurgicznych wychodzące tej technice

naprzeciw, a mianowicie AQUACEL® SURGICAL oraz AQUACEL® Ag SURGICAL. Ignorowany wydaje się fakt korzyści płynących z zaopatrywania ran chirurgicznych za pomocą opatrunków specjalistycznych, mimo iż zostało już powiedziane wiele na temat ich wpływu na optymalizację procesu gojenia, obniżenie kosztów procedur szpitalnych i poprawę komfortu pacjentów. Podstawowym zadaniem opatrunku jest regulacja wilgotności poprzez wchłanianie wysięku, ochrona przed zakażeniem rany, urazami oraz unieruchomienie. Mimo iż stosowanie gazy bawełnianej jest powszechnie praktykowane ze względu na niskie koszty opatrunku jednostkowego, moje wieloletnie doświadczenie w zaopatrywaniu ran pooperacyjnych pozwala mi na zwrócenie uwagi na kilka podstawowych minusów jej stosowania. Możliwości wchłaniania wysięku przez opatrunek z gazy bawełnianej są uzależnione właściwie od ilości warstw gazy. Wchłanianie wysięku odbywa się całą powierzchnią opatrunku, co w konsekwencji może prowadzić do maceracji brzegów rany i rozprzestrzeniania się zakażenia. Opatrunki wyprodukowane w Technologii Hydrofiber®, wykonane z czystego polimerycznego hydrokoloidu pochodzącego z cząstek karboksymetylocelulozy, dzięki możliwości wertykalnego sposobu pochłaniania zapobiegają tego typu powikłaniom. Testowanie nowych technik zaopatrywania ran (AQUACEL® SURGICAL, AQUACEL® Ag SURGICAL) zwraca uwagę na pewne istotne aspekty związane z wymaganiami stawianymi obecnie opatrunkom specjalistycznym. Testowane opatrunki nie tylko pochłaniają nadmiar wysięku, zamykając go w swojej strukturze, ale również stwarzają wilgotne środowisko, które nie tylko ma znaczenie w leczeniu ran przewlekłych, lecz również ran gojących się przez rychłozrost. Struktura tego opatrunku pozwala także na wizualną kontrolę wysięku oraz sygnalizowanie konieczności jego zmiany (fot. 1, 2).



Fot. 1, 2. Stan po operacji przepukliny pachwinowej prawostronnej

#### **Zastosowanie opatrunku AQUACEL® SURGICAL**

Moje doświadczenia z zastosowania opatrunków chirurgicznych AQUACEL® SURGICAL oraz AQUACEL® Ag SURGICAL wyłaniają wiele ich zalet. Opatrunki wykonane w tej technologii są bardzo dobrze tolerowane przez pacjentów, nie powodują reakcji alergicznych, zapobiegają powstawaniu pęcherzy, będących wynikiem wystąpienia obrzęku operowanej okolicy, jak również zastosowania nieodpowiednich plastrów mocujących opatrunki. A jak wiadomo, powstanie pęcherzy w okolicy rany może skutkować wystąpieniem zakażenia, opóźnieniem procesu gojenia, co wiąże się z wydłużeniem czasu hospitalizacji. Kolejnym, ważnym elementem jest powstawanie strupów w przebiegu gojenia rany, a stosowanie opatrunków z gazy bawełnianej sprzyja temu powikłaniu, gdyż gaza nie współpracuje z procesem gojenia, przylega do rany, sprawiając ból podczas każdorazowej zmiany opatrunku. Hydrokoloid zastosowany w jednej z warstw opatrunku AQUACEL® SURGICAL oraz AQUACEL® Ag SURGICAL powoduje zwiększenie jego elastyczności i dostosowanie się do zmieniającej się pozycji ciała, jednocześnie pozwalając na swobodną rehabilitację chorego bez obaw przed odklejeniem się mocowania opatrunku.

Ta innowacyjna kombinacja opatrunków, stosowana wcześniej po zabiegach alloplastyki stawów kolanowych i biodrowych, obecnie może sprawdzić się w oddziale chirurgii ogólnej i naczyniowej. Opatrunki AQUACEL® SURGICAL i AQUACEL® Ag SURGICAL zostały zastosowane u pacjentów po zabiegach operacyjnych ze znacznym czynnikiem rozwoju zakażenia miejsca operowanego.



## Opis przypadku

Pacjentka lat 69, po zabiegu operacyjnym (przednie odjęcie odbytnicy) z powodu guza odbytnicy. Zastosowano opatrunek AQUACEL® SURGICAL w dniu zabiegu operacyjnego (fot. 3, 4). Ze względu na konieczność wyłonienia przetoki jelitowej zasadne było zastosowanie opatrunku stwarzającego warunki okluzji, gdzie wodoodporna błona poliuretanowa stanowiła barierę dla bakterii i wirusów. Drugą aplikację opatrunku wykonano w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym z powodu przesiąknięcia opatrunku i kontroli rany pooperacyjnej (fot. 5, 6). W 12. dobie po zabiegu operacyjnym gojenie rany prawidłowe, bez wysięku (fot. 7, 8).



Fot. 3, 4. Stan po przednim odjęciu odbytnicy (dzień zabiegu). Zastosowanie opatrunku AQUACEL® SURGICAL



Fot. 5, 6. Pierwsza zmiana opatrunku w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym spowodowana dużym przesiąknięciem opatrunku



Fot. 7, 8. Stan po przednim odjęciu odbytnicy (12.-14. doba po zabiegu)

Podsumowując, należy jeszcze raz podkreślić, że połączenie dwóch specjalistycznych opatrunków w jeden innowacyjny produkt stwarza nowe możliwości w pielęgnacji rany pooperacyjnej, przez uzyskanie komfortowych warunków dla pacjenta i odciążenie personelu medycznego. Opatrunki te rzadziej wymagają zmiany, a ich aplikacja nie stwarza problemów (fot. 9, 10). U żadnego z pacjentów nie wystąpiła reakcja alergiczna, jak również nie doszło do SSI (wczesnej infekcji rany pooperacyjnej). Opatrunki AQUACEL® SURGICAL i AQUACEL® Ag SURGICAL zapewniają optymalne warunki do gojenia się rany, współpracując z procesem naprawy. Biorąc pod uwagę ograniczenia związane ze stosowaniem bawełnianej gazy i możliwości, jakie stwarza nam nowa technologia, warto jednak zmienić swoje preferencje z korzyścią przede wszystkim dla pacjentów.



Fot. 9, 10. Aplikacja opatrunku na ranę pooperacyjną

Podziękowania dla ordynatora oddziału chirurgii ogólnej i naczyniowej, pana dr n. med. Zbigniewa Bogusza oraz całego zespołu pielęgniarsko-lekarskiego za współpracę podczas testowania opatrunków specjalistycznych.

## Piśmiennictwo

1. Burda K., Nowakowska E., Metelska J., Czubak A., Kus K.: Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego i obłożenie pola operacyjnego. *Zakażenia* 2010 (1): 77-82.
2. Fleischer M., Leonowicz H., Rusiecka-Ziółkowska J.: Jak ograniczyć częstość występowania zakażenia miejsca operowanego u chorych ze zwiększonym ryzykiem zakażenia? *Zakażenia* 2011 (2): 118-124.
3. Burda K., Ratajczak P., Kus K.: Rany ostre jako środowisko predisponujące do rozwoju infekcji – postępowanie terapeutyczne. *Zakażenia* 2011 (3): 97-105.
4. Bartoszewicz M., Junka A.: Mikrobiologiczna opieka nad raną skolonizowaną i zagrożoną infekcją. *Zakażenia* 2011 (2): 100-106.
5. Ciurus M.: Dezynfekcja skóry i błon śluzowych przed zabiegami inwazyjnymi. *Zakażenia* 2009 (2): 11-16.
6. Ciurus M.: Profilaktyka zakażeń miejsca operowanego – zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa. *Zakażenia* 2010 (3): 14-20.
7. Bartoszewicz M., Junka A., Smutnicka D., Przondo-Mordarska A.: Mikrobiologiczny aspekt skali oceny rany zagrożonej ryzykiem infekcji W.A.R. *Forum Zakażeń* 2011; 2 (3): 85-88.
8. Junka A.: Nowoczesne antyseptyki – definicje, obszar zastosowania, mechanizmy działania i oporności. *Forum Zakażeń* 2010; 1 (3-4): 43-51.
9. Paszko K.: Wpływ procedur medycznych oraz czynników ryzyka ze strony pacjenta na częstość występowania zakażenia miejsca operowanego. *Zakażenia* 2009 (2): 88-91.
10. Słowska I.: Możliwości leczenia ran pooperacyjnych. *Inforanek* 2010 (7).
11. Martynus P.: Wpływ nowych opatrunków chirurgicznych na obniżenie pobytu pacjenta w szpitalu. *Inforanek* 2010 (7).





**ZMNIEJSZENIE RYZYKA ZAKAŻENIA  
o 67%<sup>a, b</sup>  
ZMNIEJSZENIE RYZYKA TWORZENIA SIĘ  
PĘCHERZY o 88%<sup>a, b</sup>**

Czy te wyniki są istotne w Twojej praktyce lekarskiej?

Opatrunek AQUACEL<sup>®</sup> SURGICAL sprawia, że kontrola nad procesem leczenia się rany jest bardziej efektywna niż było to możliwe do tej pory.

Opatrunek AQUACEL<sup>®</sup> SURGICAL jest wodoodporny i zapewnia doskonałą barierę przeciwko bakteriom i wirusom\*, wykorzystuje zalety opatentowanej Technologii Hydrofiber<sup>®</sup>.

Skuteczność opatrunku AQUACEL<sup>®</sup> SURGICAL została potwierdzona pod kątem znacznej redukcji przypadków zakażeń szpitalnych, tworzenia się pęcherzy i opóźnionych wypisów ze szpitala.<sup>a, b</sup>

\* Gdy opatrunek jest w całości i gdy nie dochodzi do przeciekania.

<sup>a</sup> System opatrunków pooperacyjnych, składający się z opatrunku wtórnego Mepore<sup>™</sup> pokrywającego opatrunek AQUACEL<sup>®</sup> porównywano z nowym systemem złożonym z opatrunku wtórnego Granuflex<sup>®</sup> Extra Thin i opatrunku AQUACEL<sup>®</sup>, który zastosowano na miejsca zabezpieczone uprzednio tworzącym film ochronny płynnym akrylanem. Późniejsze badanie wykazało brak przewagi nowego systemu opatrunkowego z akrylanem.

<sup>b</sup> Badania *in vitro* dały porównywalne wyniki po zastosowaniu opatrunków AQUACEL<sup>®</sup> SURGICAL, jak i Granuflex<sup>®</sup> Extra Thin na opatrunku AQUACEL<sup>®</sup>.

Dowiedz się więcej na temat opatrunków chirurgicznych  
AQUACEL<sup>®</sup> SURGICAL i AQUACEL<sup>®</sup> Ag SURGICAL  
Odwiedź stronę [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl) lub [www.convatec.pl](http://www.convatec.pl)





# Antyseptyka owrzodzeń żylnych z użyciem środków zawierających dichlorowodorek oktenidyny



mgr farmacji  
Marzena Korbecka-Paczowska  
Schülke Polska

*W krajach Europy Zachodniej żylaki występują u 25-33% kobiet i 10-20% mężczyzn, natomiast czynne owrzodzenia żyłne goleni u 0,3% dorosłej populacji krajów Europy Zachodniej.*

Do czynników sprzyjających wystąpieniu owrzodzeń żylnych należą m.in. siedzący tryb życia, otyłość, niewłaściwa dieta, niewłaściwa pozycja ciała podczas pracy i uwarunkowania genetyczne. Ponieważ leczenie owrzodzeń należy rozpocząć od terapii uwzględniającej przyczyny powstania zmian, konieczne jest przeprowadzenie działań regulujących nadciśnienie żyłne oraz hemodynamikę krążenia. W większości przypadków uzyskuje się ten stan poprzez zastosowanie kompresjoterapii oraz środków farmakologicznych. Istotnym aspektem terapii jest także, obok interwencji o charakterze ogólnym, wielokierunkowe leczenie miejscowe. Postępowanie takie powinno być prowadzone zgodnie z wytycznymi grupy ekspertów Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran (EWMA) z zastosowaniem strategii TIME (*Tissue* – opracowanie tkanek; *Infection* – kontrola infekcji; *Moisture* – utrzymanie wilgotnego środowiska rany; *Epidermization stimulation* – działania promujące/usprawniające proces naskórkowania) [1].

Antyseptyka, czyli miejscowe zastosowanie preparatów o charakterze przeciwdrobnoustrojowym do celów profilaktycznych lub terapeutycznych, odgrywa dużą rolę w realizacji każdego z czterech komponentów strategii TIME.

**T – opracowanie tkanek** prowadzące do usunięcia nekrozy oraz wysięku może być uzyskane poprzez metody enzymatyczne, autolityczne oraz mechaniczne. Do tych ostatnich zaliczana jest lawaseptyka, czyli za-

stosowanie płynu zawierającego detergent oraz środek o charakterze przeciwdrobnoustrojowym. Celem lawaseptyki jest fizyczne oczyszczenie rany z nekrozy, wysięku, skrzepów, a także ukrytych często pod warstwami martwicy bakterii w formie biofilmowej [2]. Przykładem skutecznego lawaseptyku jest zawierający dichlorowodorek oktenidyny płyn na rany – Octenilin® płyn do irygacji. Lawaseptyk ten, dzięki zredukowanemu napięciu powierzchniowemu jest w stanie dotrzeć, oczyścić i nawilżyć nawet najtrudniej dostępne miejsca (np. kieszonki rany) skuteczniej niż standardowo stosowane w szpitalach środki irygujące ranę (roztwór Ringera czy roztwór soli fizjologicznej). Octenilin® płyn do irygacji może być aplikowany bezpośrednio na owrzodzenie, a w przypadku konieczności delikatnego nawilgocenia rany można nasączać nim także opatrunki i tampony. Jego użyciu nie towarzyszy ból, ponadto może być podgrzany do temperatury 37,5°C (co jest istotne, jako że wśród wielu pacjentów cierpiących z powodu ran przewlekłych dochodzi do temperaturowrażliwości). Preparat jest bezbarwny, dzięki czemu nie utrudnia oceny stopnia usunięcia martwicy, a ponieważ nie posiada środków kolorujących, jego stosowaniu nie towarzyszą reakcje alergiczne. Intensywne użycie środka Octenilin® płyn do irygacji zalecane jest na obszarach przylegających do rany – pozwala to na zmniejszenie

ryzyka infekcji patogenami – oraz na opatrunkach trudnych do ściągnięcia (np. przyschniętych).

## I – kontrola infekcji

Badania mikrobiologiczne (wymazy, biopaty) wykazują obecność różnych gatunków bakterii, zarówno beztlenowych, jak i tlenowych, w zdecydowanej większości owrzodzeń żylnych. Bezobjawowe występowanie w ranie przewlekłej niewielkiej ilości bakterii nosi nazwę kolonizacji i nie prowadzi do zahamowania procesu gojenia. Przeciwnie jest w przypadku infekcji, w której liczba bakterii przekracza  $10^5$  komórek/gram tkanki i dochodzi do intensywnego wzbudzenia odpowiedzi immunologicznej pacjenta (z wyjątkiem pacjentów z różnego rodzaju zaburzeniami immunologicznymi nabytymi lub wrodzonymi). Proces infekcyjny nie tylko zaburza proces gojenia, ale prowadzi także do jego całkowitego zahamowania i pogorszenia się stanu klinicznego rany. Ostatnio coraz częściej wykazywany jest wpływ biofilmu bakteryjnego na utrzymywanie się chronicznego stanu rany, w tym owrzodzeń goleni. Określone gatunki bakterii zjadliwych (*P. aeruginosa*, *S. aureus*, *Str. pyogenes*) są w stanie wywołać infekcję oraz zahamować proces gojenia, występując w zagęszczeniu 1000 razy mniejszym niż drobnoustroje niebezpieczne [3]. W celu uniknięcia rozwoju infekcji konieczne jest chirurgiczne opracowanie rany oraz zastosowanie skutecznych mikrobiologicznie i bezpiecznych (o małym indeksie cytotoksyczności) dla rany preparatów antyseptycznych. Standardem postępowania jest Octenisept® – lek (produkt leczniczy) o zdolnościach do eradykacji szerokiego spektrum bakterii Gram(-) oraz Gram(+) i drożdżaków (również wirusów). Wykazuje także działanie przeciwzapalne i charakteryzuje się niską cytotoksycznością względem tkanek gospodarza. Należy zaznaczyć,





że każdy antyseptyk jest w pewnym stopniu cytotoksyczny, jednak Octenisept® cechuje się niezwykle korzystnym indeksem biogodności (miarą określającą zależność między siłą bójczą a cytotoksycznością preparatu). Octenisept® może być stosowany profilaktycznie, aż do całkowitego zagojenia się rany, tym bardziej że jego użyciu nie towarzyszy niebezpieczeństwo powstania oporności bakteryjnej. Dichlorowodorek oktenidyny, składnik aktywny produktu, posiada dodatkową cechę, dzięki której Octenisept® jest antyseptykiem niezwykle chętnie stosowanym nie tylko w leczeniu ran, ale także podczas procedur cewnikowania. Cechą tą jest potwierdzona klinicznie zdolność antyseptyku do utrzymywania się w rejonie aplikacji w stężeniach bakteriobójczych, ale nie cytotoksycznych [4].

### **M – wilgotność rany**

Obecność wysięku w ranie jest zjawiskiem korzystnym, ponieważ umożliwia migrację w ranie odpowiedzialnych za proces gojenia keratynocytów oraz fibroblastów, a także komponentów układu odpornościowego. Niekorzystny jest natomiast brak lub nadmiar wysięku (kojarzony z nadmierną ilością enzymów degradujących tkanki). Stąd w owrzodzeniach żylnych konieczne jest stosowanie opatrunków zdolnych do regulacji poziomu wilgotności wysięku w ranie, np. hydrokoloidów czy hydrożeli oraz żeli złożonych, w tym wypadku zawierających dodatkowo oktenidynę. W przypadku konieczności zastosowania opatrunków zawierających substancję o charakterze przeciwdrobnoustrojowym niezwykle często stosowane są opatrunki srebrne. Antyseptyki zawierające dichlorowodorek oktenidyny (Octenisept®, Octenilin® żel, Octenilin® płyn) mogą być stosowane wraz z opatrunkami srebrnymi (wykazują z nimi zgodność). Jest to jedna z cech odróżniających je od antyseptyków jodowych (np. PVP-jodu), które reagując z jonami srebrnymi, prowadzą do wytrącania nieaktywnych kompleksów chemicznych. Co więcej, w szeregu prac wykazano występowanie reakcji uczuleniowych po zastosowaniu PVP-jodu [5-8].

### **E – epidermization. Działania promujące/usprawniające naskórkowanie**

Pobudzenie prawidłowego naskórkowania brzeżnego wymaga usunięcia starych lub zmienionych komórek występujących na brzegach rany. Pobudzeniu naskórkowania brzeżnego służy zastosowanie cienkich warstw ochronnych hydrokoloidu lub błon poliuretanowych oraz utrzymanie wilgotnego środowiska rany ułatwiającego komórkom naskórka migrację i podział.

Antyseptyka jest jednym z głównych filarów wszystkich nowoczesnych strategii leczenia ran przewlekłych – wyżej wymienianej TIME, WAR (*wounds at risk* – rany zagrożone ryzykiem infekcji) oraz BBWC (*biofilm based wound care* – leczenie ran objętych procesem infekcyjnym wywołanym przez bakterie w formie biofilmowej) [1, 10, 11].

Według powyższych koncepcji, antyseptyk przeznaczony do stosowania w ranach przewlekłych powinien:

- nie zakłócać procesu gojenia się rany,
- nie powodować bólu,
- nie zawierać substancji toksycznych,
- wykazywać zgodność w stosunku do materiałów składających się na opatrunki na ranę,
- nie uszkadzać otoczenia rany,
- nadawać się do stosowania przez dłuższy okres czasu bez ryzyka wystąpienia efektów ubocznych oraz utraty skuteczności,
- nie prowadzić do pojawienia się zjawiska oporności.

Produkty zawierające oktenidynę służące antyseptyce ran (Octenisept®, Octenilin® żel, Octenilin® płyn) spełniają wszystkie powyższe warunki, a ponadto: są bezbarwne, dzięki czemu stan i rozmiar rany są dobrze widoczne, cechują się niską cytotoksycznością oraz szerokim spektrum działania przeciwdrobnoustrojowego.

Dokonując wyboru antyseptyku, należy zwrócić uwagę na sposób jego rejestracji – według obowiązujących w naszym kraju kryteriów prawnych antyseptyk musi być zarejestrowany jako produkt leczniczy (lek), a nie np. wyrób medyczny, czy nawet kosmetyk. Octenisept® jest lekiem, a jedynie zastosowanie produktu leczniczego w charakterze antyseptyku daje gwarancję spełniania przez produkt wszystkich wymaganych

norm badań klinicznych i przedklinicznych, zapewniających bezpieczeństwo i skuteczność jego użycia.

### **Piśmiennictwo:**

1. Jawień A., Grzela T., Szewczyk M., Kaszuba A., Gaciong Z., Krasiński Z., Wroński J., Koblik T.: Wytyczne Grupy Ekspertów w sprawie gojenia owrzodzeń żylnych goleni. *Leczenie Ran* 2011; 8 (3): 59-80.
2. Fleischer M., Rosołowska H., Rusiecka-Ziółkowska J.: Lavasepsis and its significance in wound-healing process. *Zakażenia* 6/2009 nr 6; s. 7-8, 10, 12.
3. Bartoszewicz M., Junka A.: Mikrobiologiczna opieka nad raną skolonizowaną i zagrożoną infekcją. *Zakażenia* 2011; t. 11, nr 2, s.100, 102, 104-106.
4. Koburger T., Hübner N., Braun M., Siebert J., Kramer A.: Standardized comparison of antiseptic efficacy of triclosan, PVP-iodine, octenidine dihydrochloride, polyhexanide and chlorhexidine digluconate. *JAC*, vol. 65, issue 8, pp. 1712-1719.
5. Balin K. et al.: Dilluted PVP-iodine solutions inhibit human skin fibroblast growth. *Dermatol Surg* 2002; 28: 210-214.
6. Murthy M.B., Krishnamurthy B.: Severe irritant contact dermatitis induced by povidone iodine solution. *Indian J. Pharmacol* [serial online] 2009 [cited 2011, Nov 23].
7. Wong R. et al.: Povidone-iodine wound irrigation: A word of caution; *Surgical Practice* 2008; 11/4, pp. 122-124.
8. Lachapelle J. et al.: Allergic contact dermatitis from povidone-iodine: a re-evaluation study. *Contact Dermatitis* 2005; 52: 9-10.
9. Kramer A., Müller O., Reichwagen G., Widulle S., Heldt H., Nürnberg P.: Octenidine, Chlorhexidine, Iodine and Iodophores: Stuttgart, New York: Georg Thieme, 2008.
10. Dissemmond J., Assadian O., Gerber V., Kingsley A., Kramer A. et al.: Classification of wounds at risk and their antimicrobial treatment with polyhexanide: A practice – oriented expert recommendation; *Skin Pharmacol Physiol* 2011; 24: 245-255.
11. Wolcott R., Dowd S. Kennedy J., Jones C.: Biofilm – Based Wound Care. *Advances in Wound Care* 2010, vol.1, nr 3, pp. 311-318.



**Opatrunek  
refundowany\***

**Teraz  
ożekuj  
jeszcze  
więcej**

TERAZ, dzięki nowej refundacji  
pacjenci mogą liczyć na jeszcze  
korzystniejszą cenę opatrunku

## **Nowa, ulepszona Versiva<sup>®</sup> XC<sup>™</sup> w wersji przylepnej jest obecnie o 40% bardziej komfortowa dzięki pocienionym brzegom opatrunku<sup>1, \*\*</sup>**

Firma ConvaTec opracowała optymalnie komfortowy przylepny opatrunek nowej generacji.

**Nowa, ulepszona Versiva<sup>®</sup> XC<sup>™</sup> 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: 800 120 093,  
e-mail: [dzial.pomocy@convatec.pl](mailto:dzial.pomocy@convatec.pl), [www.convatec.pl](http://www.convatec.pl) lub [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl),  
®/TM oznaczają zarejestrowane znaki towarowe ConvaTec Inc. Prawa autorskie – © 2012 ConvaTec Inc.



**Referencja 1.** Conformability Testing on Reducing Thickness Versiva<sup>®</sup> XC<sup>™</sup> Adhesive Dressing. Data on file, ConvaTec 2010.

\* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie wykazu cen urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

\*\* Jak wykazano w testach *in vitro*.





# Inicjatywa badawcza FIRST (Fecal Incontinence Re-evaluation Study Initiative) w zakresie problemów nietrzymania stolca w Polsce – wyniki badania



Patryk Martynus  
Senior Brand Manager  
ConvaTec

*Problem nietrzymania stolca wśród pacjentów polskich oddziałów intensywnej terapii, o czym wszystkim nam wiadomo, stanowi duże wyzwanie kliniczne.*

W opiece nad pacjentem z nietrzymaniem stolca ryzyko uszkodzenia skóry jest bardzo duże.

Aby zdiagnozować aktualne problemy polskich oddziałów borykających się z problemem nietrzymania stolca, na przełomie marca i kwietnia 2011 w wybranych polskich placówkach zostało przeprowadzone badanie FIRST. Cele polskiego badania FIRST były następujące:

- zgromadzenie danych epidemiologicznych w zakresie występowania nietrzymania stolca na oddziałach intensywnej terapii oraz szczegółowe rozpoznanie potrzeb polskich specjalistów;
- wskazanie skutecznych rozwiązań w zakresie kontrolowanej zbiórki stolca dostępnych w Polsce;
- wykorzystanie możliwości wymiany doświadczeń i uzyskanych wyników w całej Europie.

Polska wraz z Francją, Danią, Finlandią, Norwegią, Szwecją, Holandią, Belgią oraz Turcją uczestniczyła w tzw. drugiej fali badawczej. Pierwsza fala miała miejsce w Niemczech, we Włoszech, w Hiszpanii oraz Wielkiej Brytanii. W trakcie badania wypełniono łącznie 960 kwestionariuszy wśród lekarzy, pielęgniarek oraz personelu zamówień publicznych.

W Polsce wypełniono 159 kwestionariuszy (wykres 1).

Ogółem, we wszystkich 11 krajach objętych badaniem, średnia szacunkowa częstość występowania ostrego

nietrzymania stolca w oddziałach intensywnej terapii wynosi 14,5% w zakresie od 9,4 do 28,5%. W Polsce częstość ostrego nietrzymania stolca oceniana jest na 17,2% (tabela 1).

Problem ostrego nietrzymania stolca nie jest uważany za sprawę priorytetową w oddziałach intensywnej terapii. **Niespodziewanie okazało się, że ogólna świadomość zagrożeń związanych z tym problemem nie zawsze była wysoka, a także nie jest ona uważana za sprawę priorytetową. W Polsce 87% lekarzy i 90% pielęgniarek podało „średnią” albo „niską” świadomość zagrożeń klinicznych związanych z postępowaniem nad pacjentem z nietrzymaniem stolca, a stopień ważności nadawany tej tematyce również był „niski” albo „średni” (wykres 2).**

Wiele szpitali nie ma wytycznych w zakresie postępowania z takimi pacjentami.

Ogółem, około połowa oddziałów intensywnej terapii objętych badaniem nie ma protokołów albo wytycznych dotyczących postępowania w przypadku nietrzymania stolca. Odsetek ten okazał się znacznie wyższy w Polsce, gdzie 80% ocenianych oddziałów nie miało opracowanych standardów ani wytycznych.

Czy w Twoim oddziale intensywnej terapii istnieją wytyczne nt. postępowania w przypadku ostrego nietrzymania stolca? (wykres 3, 4).

Opieka nad pacjentem z nietrzymaniem stolca jest czasochłonna.

Większość respondentów stwierdziła, że na mycie pacjenta po każdym epizodzie AFId potrzeba od 10 do 20 minut.

Ile czasu zwykle zajmuje zabieg higieniczny u pacjenta z nietrzymaniem stolca i oddającego płynny lub półpłynny stolec? (wykres 5).

Postępowanie w przypadku pacjenta z nietrzymaniem stolca jest pracochłonne.

Większość respondentów stwierdziła, że aby poradzić sobie z jednym epizodem AFId, potrzebne są 2-3 osoby.

Ile osób personelu zwykle potrzeba, aby przeprowadzić zabieg higieniczny u pacjenta z nietrzymaniem stolca i oddającego płynny lub półpłynny stolec? (wykres 6).

Większość przedstawicieli personelu zaopatrzeniowego nie ma świadomości czasu, jaki jest potrzebny, aby opłukać jeden epizod nietrzymania stolca. Czy w Twoim szpitalu dostępna jest informacja nt. czasu pracy poświęconego na opiekę nad pacjentem z ostrym nietrzymaniem stolca? (wykres 7).

Zasadnicze znaczenie ma leczenie uszkodzeń skóry i zapobieganie zakażeniom szpitalnym.

Generalnie, w ocenie respondentów leczenie uszkodzeń i zmniejszenie ryzyka zakażeń krzyżowych i zakażeń szpitalnych stanowiło główne problemy związane z nietrzymaniem stolca. W Polsce więcej respondentów za główny problem kliniczny uznało ryzyko zakażeń krzyżowych i zakażeń szpitalnych.

Co według Ciebie stanowi główny problem związany z opieką nad pacjentem z ostrym nietrzymaniem stolca? (wykres 8).

Duża częstość uszkodzeń skóry to powszechny stan w polskich placówkach.



Nietrzymanie stolca często prowadzi do uszkodzenia skóry i powstawania owrzodzeń.

Jaki odsetek **AKTUALNIE** leczonych przez Ciebie pacjentów z ostrym nietrzymaniem stolca ma: (wykres 9).

Ochrona skóry i zmniejszenie ryzyka zakażeń krzyżowych uważane są za najważniejsze cele kliniczne w postępowaniu z pacjentem z nietrzymaniem stolca. W Polsce więcej respondentów podawało zmniejszenie ryzyka zakażeń krzyżowych jako najważniejszy cel kliniczny w leczeniu takiego pacjenta.

Jaki jest według Ciebie najważniejszy cel kliniczny w leczeniu pacjenta z nietrzymaniem stolca? (wykres 10).

Zapobieganie uszkodzeniom skóry i zmniejszenie ryzyka zakażeń uznane było za najważniejszą korzyść ze stosowania systemu odprowadzania stolca. Za równie ważne korzyści uznano także poprawę komfortu i poczucia godności pacjenta oraz skrócenie czasu potrzebnego na opanowanie epizodów nietrzymania stolca.

Jakie według Ciebie są główne korzyści wynikające ze stosowania systemu odprowadzania stolca? (wykres 11).

Główne wnioski płynące z polskich obserwacji są następujące:

- **problem nietrzymania stolca na OIT może być błędnie oceniany pod kątem ilości czasu pracy personelu niezbędnego na opiekę nad pacjentem z nietrzymaniem stolca;**
- wśród pacjentów z nietrzymaniem stolca występowały problemy uszkodzenia skóry:
  - zapalenie skóry w okolicach kroczu, zmiana poziomu wilgotności skóry, odleżyny w okolicach kości krzyżowej;
- zmniejszanie ryzyka zakażenia krzyżowego oraz ochronę integralności

skóry oceniono jako najważniejsze wyzwania kliniczne;

- respondenci wykazywali niski poziom świadomości w zakresie czasu pracy pielęgniarek zaangażowanego w poszczególne epizody:
  - 54% udzielonych odpowiedzi wskazywało na czas od 10 do 20 minut na epizod, przy zaangażowaniu od dwóch do trzech osób z personelu;
- zaraportowano kluczowe korzyści z zastosowania systemów kontrolowanej zbiórki stolca:
  - zmniejszenie ryzyka zakażenia krzyżowego, rozprzestrzeniania się infekcji oraz zmniejszenie ryzyka uszkodzenia skóry;
  - poprawa komfortu pacjenta oraz zwiększenie poczucia godności.

Podsumowując, myślę, że kluczową sprawą w poprawie obecnej sytuacji w polskich placówkach (zarówno jeśli chodzi o poprawę jakości opieki nad pacjentami, jak i korzyści kliniczne oraz ekonomiczne dla samych placówek) byłoby wypracowanie przez każdą z nich standardów postępowania w opiece nad pacjentami z nietrzymaniem stolca, do czego mocno zachęcamy.

**W przypadku wystąpienia problemów z nietrzymaniem stolca wśród Państwa pacjentów już teraz prosimy zapytać o możliwości rozwiązania tych problemów przedstawiciela naszej firmy lub zadzwonić pod numer bezpłatnej infolinii 800 120 093.**

Przypominamy jednocześnie, że rozwiązania systemowe firmy ConvaTec wspierają Państwa pacjentów w różnych problemach. Aby ułatwić Państwu właściwy wybór, prezentujemy poglądowy schemat wyboru naszych produktów dla OIT (wykres 12).

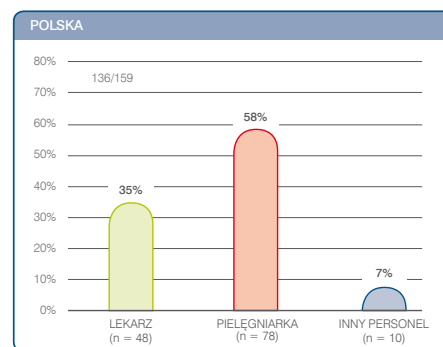
®/TM oznaczają zarejestrowane znaki towarowe ConvaTec Inc.

Prawa autorskie – © 2012 ConvaTec Inc.

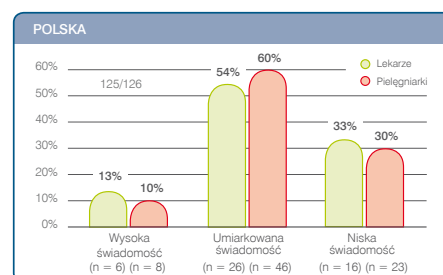
Tabela 1

Kraj	Średnia liczba łóżek	Średni odsetek zajęcia łóżek	Średnia liczba pacjentów z AFId w dniu badania	Średnia szacunkowa częstość występowania
Ogółem	13,9	70,7%	1,6	14,5%
Polska	8,3	63,7%	0,7	17,2%

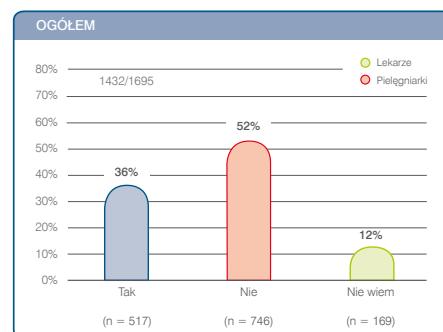
UWAGA: Szacunkowa częstość występowania AFId to częstość w danym miejscu obliczona na podstawie liczby pacjentów z AFId w dniu badania w stosunku do liczby zajętych łóżek (wartości zaczerpnięte z każdego prawidłowo wypełnionego kwestionariusza).



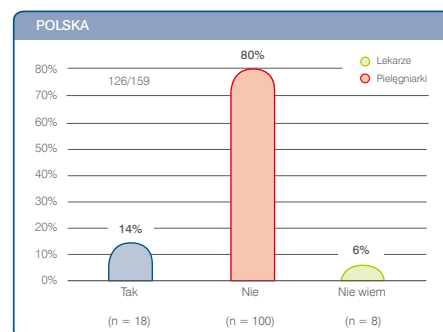
Wykres 1



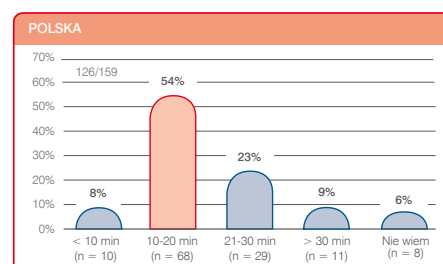
Wykres 2



Wykres 3



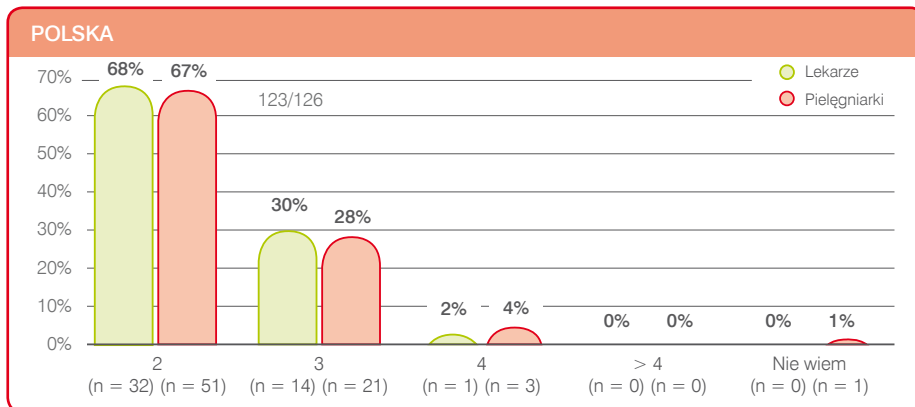
Wykres 4



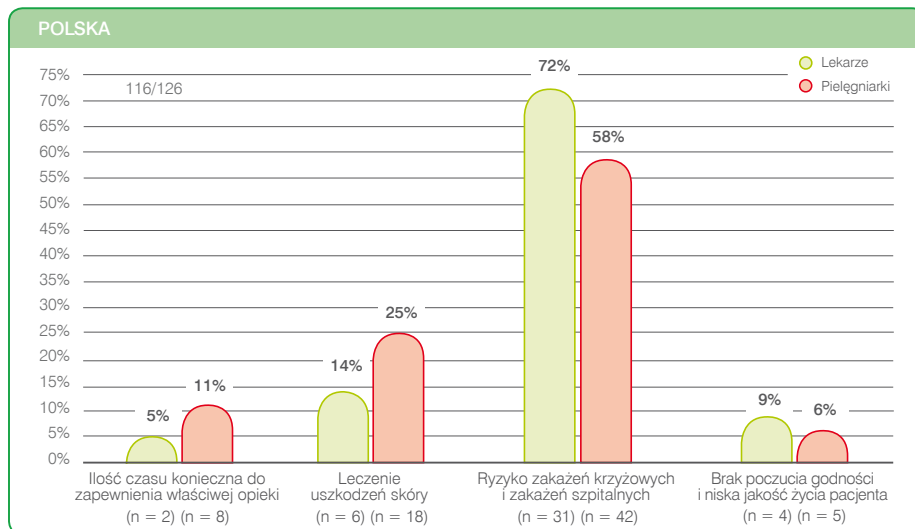
Wykres 5



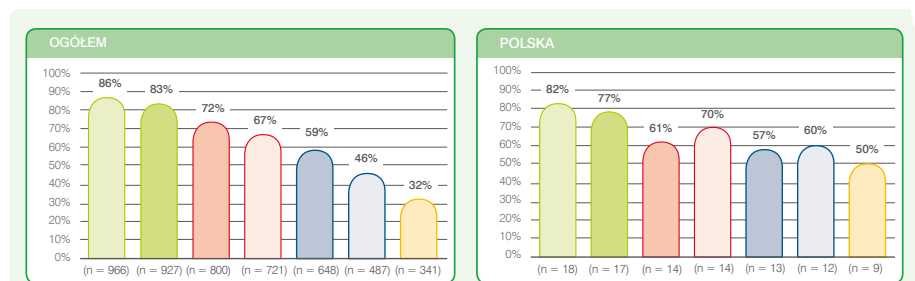




Wykres 6



Wykres 8



Wykres 12

**Pomiar ciśnienia śródbrzusznego**  
**UnoMeter™ Abdo-Pressure™**

**Godzinowa zbiórka moczu**  
**UnoMeter™ Safeti™ Plus**

**Kontrolowana zbiórka stolca**  
**FlexiSeal™ SIGNAL**

**Odleżyny (w zależności od stopnia, głębokości oraz ilości wysięku)**

**AQUACEL™** lub **AQUACEL Ag™**

+ **GRANUFLEX Signal™** lub **Versiva™**

na kość krzyżową lub piętę

Może uderzyć w każdy szpital.



- Skutecznie uniemożliwia rozprzestrzenianie się *C. difficile*<sup>1</sup>
- Minimalizuje ryzyko infekcji<sup>2</sup>
- Minimalizuje ryzyko przecieku<sup>3</sup>
- Dzięki nowym workom z filtrem węglowym minimalizuje rozprzestrzenianie się przykrych zapachów<sup>4</sup>
- Obniża roczny koszt opieki nad Pacjentami z problemem nietrzymania stolca o 45%<sup>5</sup>

**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](http://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.

Dołożymy 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 **800 120 093** 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](http://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



Zawsze, kiedy chcesz **chronić skórę i wspomagać epitelializację**<sup>1,2</sup>



**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

**GRANUFLEX®**  
*Extra Thin*



1. Greguric S, Budimic 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](mailto:dzial.pomocy@convatec.pl), [www.convatec.pl](http://www.convatec.pl) lub [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl)  
Bezpłatna linia informacyjna: 800 120 093

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



Otwórz się na możliwości™

[www.convatec.pl](http://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 800 120 093).

## 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. Sokółowskiego  
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 Naczyni  
ul. Krzywoustego 290, 51-312 Wrocław  
tel. (71) 326 22 74  
pn. i wt., godz. 15.00-21.00

### 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. Bizziela

Owzrodczenia goleni, Poradnia Leczenia Owzrodczeń 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

Koordinator 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 Łęczna  
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

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](http://www.mojarana.pl). Poniżej rekomendowane przez nas miejsca profesjonalnego leczenia ran:

### Agia-Medica NZOZ

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

## Województwo łódzkie:

### CENTRUM STOPY – specjalistyczna pielęgnacja stóp i leczenie ran

ul. Lutomierska 65, 91-048 Łódź  
tel. (42) 631 04 54  
kom. 605 913 965  
[www.centrumstopy.pl](http://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. Żeromskiego 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

### NZOZ „PALIUM”

Domowa Opieka Długoterminowa  
ul. Przybyszewskiego 99, 93-126 Łódź  
tel. 607 799 516, 662 215 559  
[paliu1@poczta.onet.pl](mailto:paliu1@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  
pn.-pt., godz. 9.00-19.00  
wt. i śr., godz. 9.00-15.00

**Centrum Medyczne BELUGA-MED,  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

– lek. med. Marcin Tusiński  
ul. Obopólna 4 A, 30-069 Kraków  
tel. (12) 353 45 46  
pn. i śr., godz. 16.00-19.00

**Poradnia Chirurgii Ogólnej przy Szpitalu**

**im. G. Narutowicza** – dr Adam Korczyński  
ul. Prądnicka 35-37, 31-202 Kraków  
rejestracja od 9.00-13.00, wt.-czw.  
tel. (12) 257 82 62

**Przychodnia Specjalistyczna „Med-Skarpa”**

Os. Na Skarpie 6, 31-909 Kraków  
dr Wojciech Król  
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

**NZOZ „KROCHMALNA 32”**

dr Maciej Koselak  
ul. Krochmalna 32 A, 00-864 Warszawa  
tel. (22) 890 03 00, faks (22) 890 02 99

**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.profedmed.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

**Prywatna Praktyka Chirurgiczna**

dr Marek Rak  
Pl. Wolności 11/2, 47-220 Kędzierzyn-Koźle  
tel. 509 420 868

**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. Jałowego 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

**NZOZ 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

**NZOZ „OMNI-MED”**

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

**NZOZ „OMNI-MED”**

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

**NZOZ ARKA Opieka Pielęgniarska Puchalska, Zawadzka Sp. j.**

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

**NZOZ „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

**NZOZ „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

**NZOZ 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 NZOZ GZLA**

Poradnia Chirurgii Ogólnej  
lek. med. Ryszard Maciejowski  
ul. Gwarków 1, 43-600 Jaworzno  
tel. (32) 616 50 88

**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

**NZOZ 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

**NZOZ 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. Sokółowskiego 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

**NZOZ w Łędzinach**

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

**NZOZ 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

**NZOZ 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)

**NZOZ, 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:****Poradnia Dermatologiczna „GAM-MED”**

ul. Dr Kwarty 4, 28-300 Jędrzejów  
dr Tomasz Rostalski  
tel. do rejestracji (41) 386-41-07  
pn.-pt., godz. 9.00-17.00

**Gabinet Prywatny „GAM-MED”**

ul. Żeromskiego 23/3, 25-369 Kielce  
dr Tomasz Rostalski  
tel. 503 110 685  
pn.-pt., 9.00-17.00

**NZOZ 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

**Poradnia Dermatologiczna**

dr Tomasz Rostalski  
ul. Strażacka 7, 26-070 Łopuszno  
tel. 503 110 685  
pn.-pt., godz. 9.00-17.00

**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. (87) 428 54 51

**NZOZ 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





**Privatny 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

**Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska**  
Sylvia Rogowska  
Leczenie Ran i Usługi Wyjazdowe  
Ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin  
tel. 661625060

**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 Żuchowski  
ul. Kiepur 8, 64-100 Leszno  
tel. (65) 528 79 51, (65) 526 82 35

**Privatny 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 Palium**  
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

**Privatna praktyka w Centrum Medycznym Amika**  
lekarz 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:**  
**NZO 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

**NZO „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

## higiena szpitalna od stóp do głów!

### mycie pacjentów bez użycia wody

- bez konieczności zwilżania, splukiwania i wycierania
- czepki do bezwodnego mycia głowy
- rękawiczki do bezwodnego mycia ciała
- antybakteryjne ściereczki do bezwodnego mycia ciała



### czystość i bezpieczeństwo pacjentów i personelu

- szczelnie zamykane, jednorazowe torby z wkładką absorpcyjną na wydzieliny
- wkładki do basenów
- jednorazowa kaczka męska
- torba na wymiociny



### chusteczki antywirusowe

Wirusobójcze - eliminują wirusa grypy H1N1 w jedną minutę.

- wirusobójcze
- bakterioobójcze
- grzybobójcze
- sporobójcze



**elmiko medical sp. z o.o.**  
ul. Jezewskiego 5c/7, 02-796 Warszawa  
tel. 022 644 37 37, fax 022 644 37 27  
elmiko@elmiko.pl www.elmiko.pl





# 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. Iwaskiewicza 5, 59-220 Legnica  
tel. (76) 855 36 90

**Apteka „DGA 2”**  
ul. Iwaskiewicza 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 „Żyji 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**  
ul. 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 „Victoria”**  
ul. Lea 37, 30-052 Kraków  
tel. (12) 637 92 49

**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. Wierzejskiego 12,  
05-510 Konstancin-Jeziorna

**Apteka „GEMINI”**  
ul. Warszawską 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. Kolegialna 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. Dąbrowszczyków 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. Kobielska 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 Pharmacja”**

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 Wężem”**

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

**Apteka „Pod Złotym Wężem”**

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 Przemysł  
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 Cieszyn  
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****warminsko-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. Kołtąja 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 **800 120 093** 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 Piłuda**  
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 46 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. Bałowego 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. Międzychodźka 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 – Berlin



Patryk Martynus  
Senior Brand Manager  
ConvaTec



Niecałe 90 km od naszej granicy odnajdziemy miejsce, w którym z jednej strony widać wielki rozmach i ogrom inwestycji w rozwój stolicy Niemiec, a z drugiej wciąż żywy i prawdopodobnie dla potomków wielu Polaków, zaangażowany emocjonalnie przekaz historyczny. Berlin, bo o nim mowa, położony jest nad rzekami Sprewą i Hawelą oraz ich dopływami.

Obszar dzisiejszego Berlina był zamieszkiwany już przez przedstawicieli kultury halsztackiej, a nawet wcześniejszych

kultur brązu. Germanie pojawili się tam w czasie wielkiej migracji z okresu ok. XIII-XII wieku p.n.e.

Z nastaniem nowej ery obszar ten był zamieszkały przez plemiona zwane Varni i Semnones. Mogli stać się oni później częścią związku zwanego Alamanami. W połowie VIII wieku n.e. mieszkali tam Swebowie (czyli późniejsi Szwabowie, którzy przenieśli się na obszar dzisiejszej Badenii-Wirtembergii).

Przemieszczali się i osiedlali także Sasi na obszarze między Sprewą i Odrą. Następnie pojawili się tam słowiańscy Lucice.

Gdy na teren dzisiejszego Berlina dotarli wojowie Karola Wielkiego, obszar zamieszkiwany był przez związek plemienny określający się jako Hawelanie.

W następnym okresie obszar ten ze względu na dobre połączenia rzeczne był infiltrowany przez wikingów.

Wspólne działania księcia Polan oraz króla Niemiec doprowadziły do upadku wyrosłych już tam ośrodków protopaństwowych. Efektem było zaprzepaszczenie szansy na wyrośnięcie trzeciego, obok Czech i Polski, państwa słowiańskiego w obszarze dorzecza Odry. Gdy państwo Polan okazało się zbyt słabe, aby przejąć pod swą kontrolę ów obszar, znalazł się on w całości pod kontrolą książąt Rzeszy.

Samo miasto jako osada Berlin zostało założone w IX wieku przez plemiona słowiańskie i określane łacińską nazwą Berolina, która według jednej z hipotez pochodzi od słowiańskiego „bór” i „rolina”. W rzeczywistości nazwa Berlin najprawdopodobniej, według hipotezy Reinholda Trautmanna, jest zniekształconą nazwą Bralin i pochodzi od nazwy osobowej Bral, czyli skróconej formy słowiańskiego imienia złożonego Bratostaw. Popularność zyskuje teza, iż nazwa Berlin wywodzi się od słowa „berto”.







było podzielone na część wschodnią, stanowiącą sektor sowiecki i od 1949 stolicę NRD, i część zachodnią (Berlin Zachodni), będącą specjalnym obszarem administrowanym przez aliantów ze statusem zbliżonym do wolnego miasta (błędem jest stwierdzenie, że Berlin Zachodni należał do RFN), powstała z francuskiego, brytyjskiego i amerykańskiego sektora okupacyjnego. W latach 1948-1949 Sowieci wprowadzili blokadę Berlina Zachodniego, na co alianci zachodni odpowiedzieli uruchomieniem mostu powietrznego z zaopatrzeniem. W latach 1961-1989 Berlin Zachodni był otoczony murem, którego zburzenie w 1989 r. stanowi symbol zjednoczenia dwóch części miasta oraz dwóch państw niemieckich. Decyzją Bundestagu od 1991 Berlin jest stolicą zjednoczonych Niemiec.

W ubiegłym roku minęło zatem 20 lat od ustanowienia Berlina stolicą Niemiec. I właśnie w czasie, kiedy mieszkańcy miasta świętowali ten jubileusz, mieliśmy okazję podziwiać te wszystkie historycz-

ne miejsca, jak i te, które nieodłącznie kojarzone są z Berlinem. Centralnym punktem miasta jest Alexanderplatz, z którego bez problemu dotrzemy do kolejnych ciekawych miejsc na mapie Berlina. Duże wrażenie na zwiedzających robi odnowiony i rozbudowany Reichstag czy Katedra Berlińska. Kolejnym symbolem, który powinien się znaleźć na trasie wycieczki po mieście, jest Brama Brandenburska. Trudny zwiedzania doskonale złagodzi nam pobyt w Tiergarten czy podziwianie miasta z licznych statków wycieczkowych pływających po wytyczonych traktach wodnych.

Ze względu na bardzo zbliżony do polskiego klimat panujący w Berlinie, każdy może sam podjąć decyzję, w jakiej porze roku odwiedzić to historyczne miasto. Naprzeciw wszystkim turystom wysłała również kolej, która proponuje bezpośrednie połączenie pociągami z Warszawy do Berlina. Berlin otrzymuje naszą mocną rekomendację, jako miasto godne polecenia.

W swojej historii pełnił kilkakrotnie funkcję stolicy różnych państw niemieckich: Marchii Brandenburskiej, Królestwa Prus, od 1864 r. był stolicą Związku Północnoniemieckiego, a od 1871 zjednoczonych Niemiec – jako cesarstwa, a później Republiki Weimarskiej, III Rzeszy, NRD oraz współczesnych zjednoczonych Niemiec.

Po II wojnie światowej Berlin został podzielony na 4 sektory okupacyjne przez aliantów. Stąd też przed ponownym zjednoczeniem Niemiec miasto



**Zapraszamy do nowego  
sklepu internetowego  
[sklep.mojarana.pl](http://sklep.mojarana.pl)**

**Nowe niższe  
ceny opatrunków!**



**Jadło ≠ sadło**



Agnieszka Psujek  
Sales Representative ConvaTec

## Kącik kulinarny

Witam serdecznie!

Kiedyś gotowanie kojarzyło nam się z czynnością nudną i rutynową, najczęściej wykonywaną w domu przez naszą mamę lub babcię. Dziś to wszystko się zmieniło i na całym świecie zapanowała moda na gotowanie. Z każdej strony zasypywani jesteśmy całym mnóstwem książek kucharskich, programów kulinarnych i blogów na temat gotowania. Coraz częściej zaczynamy też spędzać czas na tzw. „cooking parties”, które polegają na tym, że zapraszamy przyjaciół, każdy z nich przynosi inne składniki i wspólnie gotujemy ustaloną

wcześniej potrawę. Nasze cooking party może być również tematyczne (np. wieczór francuski, chiński, grecki lub japoński).

Ja osobiście uwielbiam kuchnię włoską (która jest chyba jedną z najpopularniejszych na świecie), za jej różnorodność, proste i szybkie w przygotowaniu dania oraz bogactwo warzyw i przypraw. Tradycyjny włoski posiłek składa się z trzech elementów: antipasto (przystawka), pasta (danie mączne) lub zupa i oczywiście deser. Dziś chcę się z Państwem podzielić moimi dwoma przepisami, na przystawkę i danie główne. A więc do dzieła!



### Antipasto... czyli sałatka z kurczakiem w pomarańczach

Składniki:

- pierś z kurczaka
- sałata lodowa
- rukola
- 1 duża pomarańcza
- pomidorki koktajlowe
- czerwona cebula
- sól, pieprz, imbir, oliwa z oliwek, łyżka stołowa cukru

Zaczynamy od marynaty do kurczaka: ścieramy skórkę z całej

pomarańczy, dodajemy szczyptę soli, pieprzu i imbiru, wyciskamy sok z pomarańczy, wszystkie składniki dokładnie mieszamy. Następnie do marynaty wkładamy pierś z kurczaka i odstawiamy na kilka godzin, aby mięso nabrało kruchości. Sałatę lodową mieszamy z rukolą, dodajemy pomidorki koktajlowe i czerwoną cebulę. Pierś z kurczaka grillujemy, a pozostałą marynatę wykorzystujemy do przygotowania sosu – przelewamy ją do garnka, dodajemy cukier i mieszamy do momentu, kiedy sos zgęstnieje. Grillowaną pierś z kurczaka układamy na przygotowaną wcześniej sałatę i całość polewamy sosem.

### Pasta... czyli pappardelle z szynką parmeńską

Składniki:

- 200 g makaronu pappardelle
- 2 ząbki czosnku
- 2 łyżki oliwy
- 5 plasterków szynki parmeńskiej
- 1 łyżka masła
- 150 ml śmietany 30%
- orzechy włoskie
- tarty ser grana padano
- sól
- pieprz

Na oliwie podsmażamy posiekany czosnek, dodajemy pokrojoną szynkę, posiekane orzechy i smażymy przez ok. 1 minutę, cały czas mieszając. Następnie dodajemy masło, śmietanę, wszystko razem dokładnie mieszamy i doprawiamy solą i pieprzem. Mieszamy ugotowany makaron z sosem i po wyłożeniu na talerze posypujemy tartym serem grana padano. Do dekoracji dania możemy wykorzystać świeżą bazylię.

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