

**Stopa cukrzycowa – co możemy zrobić,  
aby zmniejszyć liczbę amputacji?**

**Rola opatrunków w leczeniu  
owrzodzeń w przebiegu  
zespołu stopy cukrzycowej (ZSC)**

**Zastosowanie opatrunków  
hydrokoloidowych w leczeniu  
łuszczycy ograniczonej**

Wydawnictwo rekomendowane przez:



POLSKIE TOWARZYSTWO  
LECZENIA RAN

ConvaTec



Otwórz się na możliwości™

## Spis treści

Stopa cukrzycowa – co możemy zrobić, aby zmniejszyć liczbę amputacji? .....	4
Rola opatrunków w leczeniu owrzodzeń w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej (ZSC) .....	8
Edukacja pacjenta w poradni stopy cukrzycowej .....	11
Studium przypadku – rola leczenia zakażeń w zespole stopy cukrzycowej .....	14
Zastosowanie leku Octenisept® w pielęgnacji i leczeniu stopy cukrzycowej objętej procesem infekcyjnym .....	15
Zastosowanie opatrunków hydrokoloidowych w leczeniu łuszczycy ograniczonej .....	18
Zakupy opatrunków przez internet .....	20
Specjalistyczne Centra Leczenia Ran .....	21
Apteki patronackie .....	26
100% ConvaTec .....	28
Podróże po dyżurze – Andaluzja .....	29
Jadło ≠ sadło – Kącik kulinarny .....	31



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 prenumeraty 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

© 2011 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 Czytelnicy,



Każdy z nas w mniejszym lub większym wymiarze przywiązuje wagę do liczb. Szczególnie tych, które traktowane są jako szczęśliwe lub pechowe. Wierzę, że trzynastka (13. wydanie „Inforanka”) będzie w naszym przypadku zdecydowanie szczęśliwa, tym bardziej, że w tym wydaniu mamy do zaoferowania wiele ciekawych treści. Ponadto, wzorem niektórych poprzednich wydań, dystrybucja kwartalnika rozpoczyna się w trakcie konferencji PTLR w Mikołajkach, która mam nadzieję, będzie cieszyła się dużym zainteresowaniem i frekwencją.

W bieżącym wydaniu zwracamy Państwu uwagę na wciąż istotny problem opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej. Postaramy się o zaprezentowanie możliwie szerokiego opisu problemu, zarówno w aspektach lekarskich, jak i pielęgnarskich. Prezentujemy praktyczne wskazówki dla diabetyków, opisujemy studium przypadków, czy też wskazujemy na możliwości wykorzystania opatrunków w leczeniu ZSC.

Nieco poza głównym tematem tego wydania pragnę gorąco polecić artykuł pani dr Lidii Rajzer o zastosowaniu opatrunków hydrokoloidowych w leczeniu łuszczycy ograniczonej. Szacuje się, że problem łuszczycy, jednej z najczęstszych dermatoz w Polsce i na świecie (0,6-4,8% populacji), jest problemem o trendzie wciąż rosnącym. Dlatego też warto poznać jedną z możliwości wsparcia pacjentów dotkniętych tym problemem.

Jako kolejną ciekawą pozycję chciałbym zarekomendować, szczególnie uczestnikom konferencji w Mikołajkach, dodatek, w którym uznani specjaliści opisują rolę kompresjoterapii w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni. Zapewniam w tym miejscu, że artykuł ten będzie również opublikowany w kolejnym, a ostatnim w tym roku wydaniu „Inforanka”, który ukaże się w grudniu br.

Grudniowe wydanie już teraz zapowiada się bardzo ciekawie, gdyż podzielimy się w nim m.in. wynikami polskiego badania FIRST, które było prowadzone na wybranych OIT.

Tym, którzy już tęsknią za minionym latem, polecamy gorącą podróż do hiszpańskiej Andaluzji, a spragnionym kulinarnych inspiracji proponujemy przepis naszej koleżanki z Warszawy.

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

Niezmienne polecamy Państwa uwadze wirtualny serwis [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl), w którym na bieżąco dokonujemy aktualizacji przekazywanych doniesień. Przypominamy, że od 1 marca 2011 uruchomiliśmy specjalną część serwisu poświęconą leczeniu odleżyn. Pacjenci i/lub opiekunowie w bardzo intuicyjny sposób będą mogli wstępnie rozpoznać stopień odleżyny czy skalę problemu, jak i znaleźć rekomendowane rozwiązania, czy też w finale umówić się na wizytę wyspecjalizowanej pielęgniarki w domu. Również od marca w serwisie [www.mojarana.pl](http://www.mojarana.pl) uruchomiliśmy bezpośredni sklep internetowy z opatrunkami. W sklepie tym znajdą Państwo pełną ofertę 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 Pacjentów leżących, wymagających stałego, ale i bardzo szybkiego zaopatrzenia w specjalistyczne opatrunki.

Wszelkie uwagi czy komentarze odnośnie magazynu mogą Państwo przestać 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 14-17 września 2011 roku odbył się w Łodzi 65. Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich. Zapytałem Państwo, dlaczego o tym wspominam? Otóż dlatego, że po wielu, wielu latach w programie zjazdu pojawiła się sesja dedykowana leczeniu trudno gojących się ran. Podziękowania należą się Komitetowi Naukowemu 65. Zjazdu TChP i jego przewodniczącemu prof. Adamowi Dziukiemu, którzy pozytywnie odpowiedzieli na propozycję zgłoszoną przeze mnie ponad rok temu na zebraniu zarządu głównego TChP. Sesja trwała 2 godziny i moderowana była przez prof. Jerzego Arendtę z Zabrze, prof. Ryszarda Markertę z Łodzi i moją skromną osobę.



Tematyką sesji były owrzodzenia żyłne goleni, stopa cukrzycowa, rola nowoczesnych opatrunków w leczeniu ran przewlekłych, nowy konsensus postępowania w odleżynach, dopiero co opublikowany w „Leczeniu Ran”, oraz przydatność planimetrii komputerowej, narzędzia jakże ważnego w ocenie i monitorowaniu wielkości ran. Ciekawe wykłady wygłosili, poza moderatorami, dr Beata Mrozikiewicz-Rakowska z Warszawy, prof. Marek Kucharzewski z Bytomia i dr hab. Marek Kawecki z Siemianowic.

Sesja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem (ponad 500 uczestników!), co pokazała wypełniona po brzegi piękna Sala Czerwona Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego. Odniosłem wrażenie, że tematyka sesji spełniła oczekiwania, a wykładowcy znakomicie wywiązali się ze swojego zadania. Sesja ta pokazała także, jak bardzo chirurdzy, którzy na co dzień przecież mają do czynienia z chorymi, u których muszą takie właśnie rany przewlekłe leczyć, oczekują praktycznych informacji o sposobie leczenia, stosowania nowoczesnych opatrunków i rozwiązań organizacyjnych pomagających w codziennym działaniu. Po sesji długo jeszcze w kuliach wielu uczestników zjazdu rozmawiało z wykładowcami, zadając pytania szczegółowe i dopytując o modele postępowania oraz formy szkolenia w tej rozwijającej się dziedzinie.

Z wielką przyjemnością informowałem wszystkich o pracach Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, o roli, jaką w leczeniu ran przewlekłych powinny odgrywać zespoły lekarsko-pielęgniarskie, zapraszałem na konferencję PTLR do Mikołajek w dniach 14-16 października 2011 roku, gdzie temat przewodni to „Modele kompleksowej opieki nad raną – skutecznie i bezpiecznie”. Moje zaproszenie kieruję także do wszystkich czytelników „Inforanka” i zachęcam do zapoznania się z programem i przydatnymi informacjami na stronie internetowej [www.ptlr.org.pl](http://www.ptlr.org.pl). Miło mi zakomunikować, że naszą konferencję w Mikołajkach zainteresowało się także Europejskie Towarzystwo Leczenia Ran (EWMA), które prześle uczestnikom swój biuletyn.

Jak więc Państwo widziecie, staramy się w jak największym stopniu popularyzować leczenie ran w Polsce, i to nie tylko wśród chorych, ale i w samym sercu personelu medycznego, jakim są chirurdzy. Mam nadzieję, że ten wysiłek zostanie zauważony i na kolejnych zjazdach Towarzystwa Chirurgów Polskich tematyka leczenia ran przewlekłych będzie miała swoje stałe miejsce. Są ku temu oznaki, gdyż już otrzymaliśmy zaproszenie do przedstawienia prezentacji na temat tego, co nowego w leczeniu ran w roku 2011 na konferencji chirurgicznej w marcu 2012. Wierzę, że jesteśmy na dobrej drodze, żeby leczenie ran przybrało w Polsce rangę ważnego zagadnienia nie tylko klinicznego, ale i społecznego.

Zapraszam raz jeszcze do Mikołajek w październiku na naszą niesłychanie ciekawą konferencję szkoleniowo-naukową.

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. Wiele 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.







# Stopa cukrzycowa – co możemy zrobić, aby zmniejszyć liczbę amputacji?



dr med. Beata Mrozikiewicz-Rakowska  
Katedra i Klinika Gastroenterologii i Chorób  
Przemiany Materii WUM

*Czy stopa cukrzycowa rzeczywiście stanowi problem w erze współczesnych osiągnięć medycyny?*

Lawinowy wzrost częstości zachorowań na cukrzycę niesie za sobą coraz częstsze występowanie zespołu stopy cukrzycowej. Niestety dotyczy to coraz młodszych pacjentów. Do poradni stopy cukrzycowej trafiają nie tylko 30-latkowie, ale nawet 20-latkowie. Pacjenci przychodzą w różnym stadium zaawansowania zmian w obrębie stóp. Bywa, że w miejscach, do których trafiają, słyszą wyrok padający z ust lekarza: amputacja. Trzeba wiedzieć, że w uzasadnionych przypadkach taka decyzja jest rzeczywiście konieczna, szczególnie jeżeli pacjent trafia do szpitala czy poradni w stadium zagrożenia życia. Doświadczenia poradni stopy cukrzycowej przy Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pokazują, że niektóre z takich „beznadziejnych” przypadków można było uchronić przed amputacją. Jednak kluczowym zadaniem środowiska medycznego, jak i samego pacjenta, jest niedopuszczenie do takich stanów. Konieczne jest szerzenie wiedzy wśród lekarzy i pielęgniarek oraz systemowa edukacja pacjentów, po to, aby chory na każdym etapie choroby był odpowiednio diagnozowany i leczony.

Fotografia 1 pokazuje zmiany, jakie powstały u 32-letniego chorego z cukrzycą typu 2, który nigdy przed ich wystąpieniem nie był badany w kierunku czynników ryzyka stopy cukrzycowej.

## **Jak można zidentyfikować osobę zagrożoną wystąpieniem stopy cukrzycowej?**

Powikłania w przebiegu cukrzycy rozwijają się stopniowo. W cukrzycy typu 1 średnio po 5 latach trwania choroby zalecane są pierwsze badania oceniające stopień uszkodzeń narządowych. W cukrzycy typu 2 zmiany naczyniowe są obecne już od momentu rozpoznania choroby, ponieważ ten typ cukrzycy rozwija się długo w sposób bezobjawowy, często jest to 10-12 lat przed momentem postawienia diagnozy. Z tego powodu w tym typie cukrzycy badania oceniające obecność czynników powodujących powstanie stopy cukrzycowej powinny być wykonane wkrótce po rozpoznaniu choroby, tj. w okresie stabilizacji glikemii. Ponadto niejednokrotnie lekarz innej specjalności aniżeli diabetolog rozpoznaje chorobę, ponieważ pierwsza manifestacja cukrzycy wynika z pojawienia się powikłań narządowych, np. zawału serca, udaru mózgu, i to właśnie na oddziale chirurgicznym pada po raz pierwszy diagnoza – cukrzyca. Co powinno się badać u chorego



Fot. 1. Owrzodzenie neurogenne u pacjenta ze stawem Charcota



Fot. 2. Sposób oceny czucia dotyku i nacisku za pomocą monofilamentu



Fot. 3. Ocena czucia bólu za pomocą igiełek Neurotips



Fot. 4. Ocena czucia temperatury za pomocą urządzenia Tip Therm



z cukrzycą, aby wiedzieć, że obecne są czynniki ryzyka stopy cukrzycowej? Aby w odpowiednim momencie stwierdzić, że chory jest w grupie ryzyka powstania stopy cukrzycowej, równolegle należy oceniać stopień nasilenia neuropatii i stopień ukrwienia tętnic kończyn dolnych.

### 1. Stopień nasilenia neuropatii

Ryzyko powstawania owrzodzeń i/lub destrukcji tkanek w obrębie stopy powstaje wtedy, kiedy zanika ochronne czucie informujące o działaniu czynnika uszkodzającego. U osoby z zachowanym czuciem pod wpływem zadziałania bodźca powstaje reakcja obronna. Jeżeli chwytny zbyt gorącą szklankę, natychmiast staramy się ją odstawić. Chory z cukrzycą może tego nie odczuwać i stąd doznawać poparzeń. Poza tym chwyt ręki może być zbyt słaby, co powoduje, że przedmioty mogą wypadać z rąk. Najczęściej wówczas spadają na stopy. Jeżeli chory nie odczuwa bólu, dotyku czy temperatury, ryzyko urazów jest bardzo duże. Chory jednak nie pamięta, kiedy doznał urazu, ponieważ go nie odczuwa. Dopiero wówczas, gdy miejsce uszkodzone jest widoczne jako duża rana i/lub ma przykry zapach, chory lub jego rodzina zauważa owrzodzenie. W przypadku osób samotnych upływa czasem kilka miesięcy od zdarzenia do zauważenia problemu. Kolejnych kilka tygodni (czasem miesięcy) chory spędza na poszukiwaniu specjalisty, który profesjonalnie zajmie się raną. Zaburzenia czucia w obrębie stóp są tym elementem neuropatii, który można relatywnie łatwo badać, posługując się prostymi urządzeniami. Zaburzenia czucia powierzchniowego powstają we wczesnych etapach rozwoju neuropatii. Ponieważ to właśnie one najbardziej przyczyniają się do powstawania owrzodzeń (brak czucia nacisku, dotyku, bólu, temperatury, w późniejszym okresie vibracji), należy wykryć je w jak najwcześniejszej

fazie. Pomimo że metodyka oceny tych form czucia jest prosta, wymaga jednak pewnego doświadczenia od badającego, tak aby ocena nie budziła zastrzeżeń. Zdarza się, że chory podaje, że czuje dany bodziec, a w rzeczywistości jest to wrażenie wynikające ze złej interpretacji osoby wykonującej badanie. Taka mylna ocena opóźnia właściwe postępowanie, co powoduje, że chory nie ma świadomości zagrożeń, z amputacją kończyny włącznie.

Czucie dotyku i nacisku badamy za pomocą monofilamentu (plastikowy przyrząd wielkości ołówka zakończony nylonową nitką). Poprzez ugięcie się nitki na kształt litery S uzyskujemy nacisk 10 g. Nacisku dokonujemy w kilku miejscach stopy, omijając miejsca pokryte hiperkeratozą (fot. 2). Jeżeli chory nie odczuwa nacisku, jest to wskaźnik dużego ryzyka powstania stopy cukrzycowej.

Ocena czucia bólu jest dokonywana za pomocą igiełek typu Neurotips. Są one zakończone z jednej strony końcówką tęną, z drugiej ostrą. Jeżeli chory nie odczuwa ostrej końcówki, ryzyko nieuświadomionego urazu jest bardzo duże. Tacy chorzy trafiają do poradni z kawałkami ostrych przedmiotów utkwionymi od wielu dni w tkankach stopy, np. szkła, gwoźdź, zadry. Badanie wykonuje się w miejscach analogicznych jak w przypadku monofilamentu (fot. 3).

W ocenie czucia temperatury posługujemy się przyrządem Tip Therm, dawniej używano probówek z ciepłą i zimną wodą. Przyrząd zakończony jest z jednej strony plastikową końcówką, która ma imitować ciepło, a z drugiej strony metalową końcówką dającą poczucie zimna. Zasada oceny polega na zróżnicowaniu uczucia ciepła i zimna pomiędzy końcówkami. Chory, który nie odczuwa różnic temperatury, jest zagrożony poparzeniem. Często obserwujemy rany powstałe



Fot. 5. Ocena czucia vibracji za pomocą neurotensjometru

po kontakcie z piaskiem na plaży, dlatego spędzanie wolnego czasu bezpośrednio nad morzem może skończyć się długotrwałym gojeniem się rany. Dokonując oceny, powinniśmy badać miejsca po grzbietowej i podeszwowej stronie stopy, ale także pomijając miejsca objęte hiperkeratozą czy bliznami (fot. 4). Ponadto warto badać grzbietowe i dłoniowe powierzchnie rąk.

Ocena czucia vibracji wymaga zastosowania kamertonu (widełki stroikowe Rydel-Seifferra). Jest to ocena półilościowa. W sposób ilościowy czucie vibracji można ocenić za pomocą neurotensjometru, ale w codziennej praktyce nie stosuje się tego typu urządzeń. Kamerton przykładamy na dystalnej powierzchni palucha, na kostkach – bocznej i przyśrodkowej – na kości piszczelowej na jej 1/3 dolnej wysokości (fot. 5). Można badać też inne miejsca, ale ocena dla funkcji stóp jest wystarczająca w tych polach. Brak czucia vibracji to kolejny duży wskaźnik zagrożenia powstaniem stopy cukrzycowej. Chory nie czuje powierzchni, po której stąpa, wobec tego łatwo się przewraca, dozna-



jąc kolejnych urazów. Przy takich zaburzeniach pacjent powinien bezwzględnie stosować przyrządy zabezpieczające go w trakcie chodzenia, np. kule łokciowe.

W ocenie czucia niezbędne jest także stwierdzenie zaburzeń czucia głębokiego, które w tym artykule nie będą omawiane.

## **2. Stopień ukrwienia tętnic kończyn dolnych**

Nie można mówić o gojeniu się rany, jeżeli drożność naczyń tętniczych jest upośledzona! Każdy badający powinien rozpocząć badanie od sprawdzenia tętna na tętnicy grzbietowej stopy (w linii pomiędzy I i II palcem na powierzchni grzbietowej stopy) i piszczelowej tylnej (za kostką przyśrodkową). Jeżeli ta prosta ocena daje wynik negatywny, tj. nie wyczuwa się tętna, niezależnie od jego przyczyny należy jak najszybciej ocenić wskaźnik kostka – ramię, wykonać badanie dopplerowskie (USG Doppler tętnic kończyn dolnych), a przy znacznych zaburzeniach unaczynienia – badanie tomograficzne oceniające stopień przepływu tętniczego (angio-CT tętnic kończyn dolnych) lub rezonans magnetyczny z opcją angio. Badania te muszą być przeanalizowane przez doświadczonego chirurga naczyniowego, który określi optymalny sposób rewaskularyzacji.

### **Czy stopa cukrzycowa jest „zwykłą” raną, to znaczy, czy jej leczenie przebiega jak u chorych bez cukrzycy?**

Oczywiście prawidłowa odpowiedź brzmi „nie”! W cukrzycy proces gojenia ran jest upośledzony, czas gojenia jest dłuższy, podczas leczenia można się spodziewać powikłań. Sama obecność cukrzycy sprzyja zmniejszeniu odporności, funkcja makrofagów i innych komórek układu odpornościowego jest upośledzona. Narastająca z czasem trwania choroby zwiększona urazowość (wynik neuropatii) i upośledzenie dostarczania krwi

do tkanek, w tym stopy, powoduje, że w leczeniu należy uwzględnić wszystkie te czynniki.

W leczeniu stopy cukrzycowej powinno się stosować insulinę. Pozostałe elementy leczenia związane są z obecnością czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. U większości chorych stosujemy leki hipotensyjne (co najmniej ACE-inhibitory lub sartany), leki antyagregacyjne, hipolipemizujące, a przy obecności objawów niedokrwienia tętnic kończyn dolnych – leki przeciwkrzepliwe (najczęściej heparyny drobnocząsteczkowe). Przy objawach zakażenia rany nieodzowna staje się racjonalna antybiotykoterapia. Niezależnym elementem jest odciążenie rany. Chory, chodząc na ranie, nie pozwala na dopływ krwi do tkanek objętych owrzodzeniem, dodatkowo zwiększając obszar martwicy. Ustalenie sposobu rehabilitacji to niezależny element terapii. Chory powinien wykonywać ćwiczenia, które jednak w fazie ciężkiego zakażenia są przeciwwskazane. Tryb powrotu do funkcjonowania ustala doświadczony rehabilitant, który zna problem stopy cukrzycowej, wraz z diabetologiem i ortopedą oraz chirurgiem. Problemy związane z alienacją chorego od miejsca pracy w czasie leczenia wymagają współpracy z psychologiem.

### **Najczęściej popełniane błędy podczas leczenia stopy cukrzycowej**

Kardynalnym błędem jest zalecenie moczenia stóp. Podczas moczenia tkanki ulegają maceracji, następnie po ich wysuszeniu pogłębia się hiperkeratoza, co sprzyja pękaniu skóry (otwarcie wrót dla infekcji). Jeżeli obecna jest rana, moczenie, szczególnie w środkach o pH zasadowym (mydła), powoduje rozszerzenie obszaru infekcji.

W wielu kartach wypisowych z oddziałów widnieje zalecenie moczenia stóp

w środkach antyseptycznych. Jak już wspomniałam, wszelkie moczenie jest przeciwwskazane. Stosowanie środków antyseptycznych o działaniu cytotoksycznym nasila uszkodzenia tkanek i powiększa obszar owrzodzenia. Nie powinno się zalecać stosowania nadmanganianu potasu, wody utlenionej, mleczanu etakrydyny (substancja o działaniu karcynogennym). Stosowanie preparatów jodowych też ma swoje ograniczenia. Stosujemy je zgodnie z instrukcją, i to tylko jodopowidon (nie przekraczamy 7 dni stosowania jednorazowo). Środki na bazie aktywnych związków utleniających nie mają określonego w charakterystyce produktu bezpiecznego czasu ich stosowania. Dłużej możemy stosować dichlorowodorek oktenidyny. Zbyt długie stosowanie antyseptyków jest też niewskazane. Rany klinicznie niezakażone w końcowej fazie gojenia najczęściej nie wymagają takiej terapii.

Każda rana musi być oczyszczona z tkanek martwiczych! Nie wolno stosować opatrunków na zanieczyszczoną ranę. Dopiero po oczyszczeniu tkanek chorobowo zmienionych ranę powtórnie dezynfekujemy i zakładamy odpowiednio dostosowany opatrunek aktywny. Rana nie może być pozbawiona opatrunku zakrywającego ranę. Nawyk trzymania odkrytych ran, nawet na oddziałach szpitalnych, jest skandaliczny.

Pamiętajmy, że leczenie miejscowe jest leczeniem komplementarnym w stosunku do leczenia ogólnoustrojowego. Przypadki, w których leczono tylko ranę, a nie dokonywano np. korekty leczenia hipoglikemizującego, często kończyły się niepowodzeniem.

Podsumowując, należy podkreślić pilną konieczność intensyfikacji działań w dziedzinie prewencji i leczenia zespołu stopy cukrzycowej w Polsce. Propagujemy tylko udokumentowaną wiedzę zarówno wśród lekarzy, jak i pielęgniarek oraz pacjentów.





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

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



# 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 2010 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 – © 2011 ConvaTec Inc.





# Rola opatrunków w leczeniu owrzodzeń w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej (ZSC)



mgr Małgorzata Budynek  
Medical Education Manager, ConvaTec

*Rany przewlekłe są często miejscem nasilonej kolonizacji przez bakterie lub grzyby.*

Częściowo wynika to z faktu, że rany te przez dłuższy czas pozostają otwarte, ale wiąże się to także z innymi czynnikami, takimi jak: gorsze ukrwienie, hipoksja i choroba zasadnicza [1]. Około 60% amputacji u cukrzyków jest powiązanych z infekcją [2, 3]. Infekcje w przebiegu owrzodzeń w zespole stopy cukrzycowej są najczęstszą przyczyną hospitalizacji chorych na cukrzycę. Ich leczenie generuje olbrzymie koszty również w Polsce [4]. W badaniu przeprowadzonym w latach 2003-2004 przez konsorcjum Eurodiale (European Study Group on Diabetes and the Lower Extremity), w którym wzięło udział 14 ośrodków leczenia stopy cukrzycowej z 10 krajów, przeciętne koszty związane z leczeniem pacjentów z owrzodzeniami w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej wyniosły 7722 € dla owrzodzeń wygojonych bez amputacji, 20064 € dla pacjentów niewykazujących postępów w gojeniu przez 12 miesięcy, 25222 € dla pacjentów, u których wykonano amputację [2]. Wczesne wykrycie i właściwe leczenie owrzodzeń pozwala zmniejszyć częstość amputacji o 85% [5]. Prawidłowe postępowanie w leczeniu miejscowym ran w przebiegu ZSC daje możliwość zmniejszenia tych tragicznych dla pacjentów następstw. W niektórych ośrodkach wypracowano standard postępowania w przebiegu ZSC. Opiera się on najczęściej na zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz własnych doświadczeniach oddziału/poradni. W przypadku wystąpienia owrzodzenia, sposób postępowania uzależnia się od jego rozległości oraz od obecności objawów zakażenia [6].

Należy zwrócić szczególną uwagę na to, jakie opatrunki pomogą nam w miejscowym leczeniu owrzodzeń na każdym z etapów gojenia. Często właśnie od doboru opatrunku w chwili wystąpienia owrzodzenia zależy to, czy przejdzie ono w fazę nasilającej się infekcji.

## Postępowanie umożliwiające gojenie się rany

Proces gojenia się rany jest rezultatem kompleksu interakcji zachodzących pomiędzy czynnikami zależnymi od pacjenta, rany, zastosowanego leczenia oraz wiedzy i umiejętności profesjonalistów ochrony zdrowia [9]. Ekosystem rany w ZSC stanowi zagrożenie dla prawidłowego przebiegu jej gojenia. Może powodować narastanie infekcji, a także być przyczyną zakażenia krzyżowego [10]. Dlatego też kontrola mikrobiologicznego stanu rany jest kluczowym zadaniem każdego terapeuty. Cele, jakie powinniśmy osiągnąć, to:

- zmniejszenie poziomu zakażenia rany,
- usunięcie tkanki martwiczej\*,
- efektywne zarządzanie wysiękiem,
- ochrona otaczającej skóry przed maceracją i uszkodzeniem,
- izolowanie bakterii i zapobieganie zakażeniom krzyżowym,
- zapobieganie wtórnemu zakażeniu rany,
- bezurazowe/bezbolesne zmiany opatrunków.

Nie wszystkie metody postępowania są dopuszczalne w przypadku zmian w stopie niedokrwiennej.

## Dobór opatrunku

Opatrunek sam nie leczy rany!

Istotne są wszystkie elementy podjęte-

go działania:

- prawidłowy wywiad i diagnoza,
- zrozumienie etiologii,
- „zarządzanie”, a nie „bylejakość”,
- współpraca pacjenta (daje mu poczucie współodpowiedzialności),
- regularne kontrole,
- odpowiednia i prawidłowo prowadzona dokumentacja.

Nowoczesne opatrunki opracowano głównie z myślą o zapewnieniu wilgotnego środowiska rany, a jednocześnie mają one odpowiednią zdolność wchłaniania wysięku. Jeśli problemy związane z nadmierną wilgotnością na styku opatrunku i rany nie są rozwiązane w sposób prawidłowy, wówczas proces gojenia zostaje zaburzony. Tam, gdzie konieczne jest wchłanianie wysięku, opatrunek powinien być zdolny do zatrzymywania płynów – zapobiega w ten sposób maceracji skóry wokół rany [11].

Odpowiednia równowaga w zakresie wilgotności rany oraz otaczających ją tkanek ma kluczowe znaczenie i musi być uwzględniona w ogólnym planie leczenia [12].

Wysięk może stać się problemem zarówno dla chorego, jak i opiekuna, jeżeli jego obfitość i/lub skład opóźniają lub uniemożliwiają gojenie się rany. Może to powodować ograniczenie sprawności fizycznej i psychospołecznej. Ponadto zwiększa zapotrzebowanie na środki związane z opieką zdrowotną [13]. Rozwiązaniem dla podstawowych problemów związanych z zakażeniem rany i obfitym wysiękiem są opatrunki łączące takie cechy jak: chłonność, sekwestracja bakterii oraz działanie bakteriobójcze jonów srebra [3, 7]. Idealnie w te wymogi wpisują się opatrunki wykonane w Technologii Hydrofiber®:

- AQUACEL® do leczenia ran bez cech infekcji (w postaci płytek

\* Zawsze należy konsultować swoje postępowanie z obowiązującym protokołem opracowania łóżyska rany.





- w różnych rozmiarach lub paska 2 cm x 45 cm),
- AQUACEL® Ag do leczenia ran z cechami infekcji (w postaci płytek w różnych rozmiarach lub paska 2 cm x 45 cm),
- Versiva® XC™ jako opatrunek wtórny lub przy powierzchownych owrzodzeniach bez cech infekcji (wersja przylepna i nieprzylepna),
- AQUACEL® SURGICAL i AQUACEL® Ag SURGICAL – wyjątkowe opatrunki na rany pooperacyjne.

Opatrunki wykonane w Technologii Hydrofiber® są zbudowane z czystego, polimerycznego hydrokoloidu NaCMC (karboksymetylocelulozy sodowej) w formie włóknistej, który pochodzi z naturalnej celulozy. Włókna żelują w kontakcie z wydzieliną z rany, a wchłanianie jest kontynuowane dzięki hydrofilnej naturze włókien. Wysiłek i jego potencjalnie szkodliwe składniki (np. bakterie, nadmiar enzymów itp.) są zamykane w opatrunku. Złuszczają AQUACEL® Ag ma już wielu zwolenników wśród osób zajmujących się leczeniem ZSC. Związane jest to nierozdzielnością z właściwościami i budową tego opatrunku. AQUACEL® Ag ma najniższy wskaźnik poziomego rozprzestrzeniania się płynu wśród włóknistych opatrunków testowanych w badaniu in vitro [14]. Zmniejsza prawdopodobieństwo rozprzestrzeniania się wysięku na otaczającą skórę, prowadzącego do jej maceracji i powiększania się rany [15]. Bakterie wchłonięte z wysiękiem przez AQUACEL® Ag zamykane są w strukturze opatrunku, co wpływa w wyraźny sposób na poziom skażenia rany (liczba komórek bakteryjnych w łóżysku rany ulega istotnemu zmniejszeniu) [16]. Dodatkowo jony srebra wbudowane we włókna Hydrofiber® „zabijają” drobnoustroje w obszarze opatrunku, zapewniając skuteczne działanie bakteriobójcze przy równoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa dla pacjenta [14, 17, 18]. AQUACEL® Ag skutecznie zmniejsza poziom zakażenia w ranach i poprzez swoje właściwości może również przyczynić się do zmniejszenia prawdopodobień-

stwa zakażenia krzyżowego w trakcie zmiany opatrunku [19, 20]. W prospektywnym, randomizowanym, kontrolowanym, wieloośrodkowym badaniu porównującym AQUACEL® Ag z opatrunkiem z alginianu wapnia przeprowadzonym na grupie 134 pacjentów z owrzodzeniem w przebiegu ZSC (o historii powyżej 8 tygodni) wykazano, że: AQUACEL® Ag efektywniej (dwukrotnie) niż alginiany zmniejsza ilość tkanki martwiczej, skracał czas gojenia, większa liczba ran została w pełni wyleczona lub wykazywała wyraźne tendencje do gojenia [21]. Wyniki uzyskane w tym badaniu sugerują, zdaniem badaczy, że AQUACEL® Ag powinien odgrywać istotną rolę w opartym na doświadczeniach protokole pielęgnacji owrzodzeń cukrzycowych, powodując istotną poprawę gojenia się tego typu ran. Jude i współpracownicy uważają ponadto, że AQUACEL® Ag wykazuje synergię z antybiotykoterapią systemową w leczeniu ZSC, skracając w istotny sposób czas potrzebny na oczyszczenie rany i jej zmniejszenie [21]. Podsumowując, kontrola zapalenia i infekcji w leczeniu owrzodzeń w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej musi być priorytetem, aby uniknąć ciężkiego uszkodzenia tkanek i amputacji [12]. Właściwości opatrunków wykonanych w Technologii Hydrofiber® w istotnym stopniu wpływają na proces leczenia ran. Wyjątkowym połączeniem tych właściwości z bakteriobójczym działaniem jonów srebra jest AQUACEL® Ag. W świetle dowodów klinicznych opatrunków AQUACEL® Ag bardzo efektywnie, w krótkim czasie poprawia środowisko gojenia się ran. Szczególnie istotny jest przełom, jaki zastosowanie opatrunku AQUACEL® Ag powoduje w procesie gojenia się ran w stadium kolonizacji krytycznej lub z objawami infekcji miejscowej. Należy podkreślić wyjątkową skuteczność opatrunku AQUACEL® Ag w leczeniu ran sprawiających szczególne problemy terapeutyczne, ze względu na ich głębokość (drążące rany tunelowe) i długą historię (ekspozycja na wiele patogenów antybio-tykoopornych), oraz zakażonych.

## Bibliografia:

1. Bowler PG, Duerden BI, Armstrong DG. Wound microbiology and associated approach to wound management. Clin Microbiol Rev 14; (2001); 244-269.
2. Posnett J, Gotttrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. Journal of Wound Care, vol. 18, no. 4, April 2009; 154-161.
3. Warriner R, Burrell R. Infection and the Chronic Wound: A Focus on Silver, Advances in Skin & Wound Care. The Journal for Prevention and Healing 2005; vol. 18, no. 8 – supplement: pg. 4 [http://www.nursingcenter.com/Library/JournalArticle.asp?Article\\_ID=608156](http://www.nursingcenter.com/Library/JournalArticle.asp?Article_ID=608156)
4. Korzon-Burakowska A, Tęcza S. Infekcje w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej. Diabetologia Praktyczna 2005; tom 6, 2: 92. [www.dp.viamedica.pl](http://www.dp.viamedica.pl)
5. Korzon-Burakowska A. Zespół stopy cukrzycowej – patogeniza i praktyczne aspekty postępowania. Forum Medycyny Rodzinnej 2008; tom 2, nr 3: 234-241.
6. Szczekli-Kumala Z, Tator J. Standard postępowania prewencyjnego i leczniczego w Zespole Stopy Cukrzycowej: doświadczenia własne. Medycyna Metaboliczna 1/2007.
7. Cutting K, White R, Hoekstra H. Topical silver-impregnated dressings and the importance of the dressing technology. International Wound Journal 2009; vol. 6, no. 5: 396-402.
8. Bowler PG. Wound Pathophysiology, Infection and Therapeutic Options. Ann Med 2002; 34: 419-427.
9. Vovden P, Apelqvist J, Moffat Ch. Wound Complexity and healing, Position Document of EWMA, Hard-to-heal wounds: a holistic approach (2008); 6, 8.
10. Bowler PG. The '105 Bacterial Growth' Guideline: A Re-Assessment of its Clinical Relevance in Wound Healing. Ostomy Wound Man 2003; 49: 44-53.
11. Cutting K, White R, Hoekstra H. Topical silver-impregnated dressings and the importance of the dressing technology. International Wound Journal 2009; vol. 6, no. 5: 396-402.
12. Edmonds M, Foster AYM, Vowden P. Opracowanie łóżyska rany w przypadku owrzodzeń stopy cukrzycowej. Leczenie Ran 2006; suplement 1, tom 3, Blackhorse 2006; 11, 13.
13. Konsensus; Zasady Dobrej Praktyki; Wysiłek z rany i rola opatrunków; Schematy postępowania opracowane przez Światową Unię Towarzystw Leczenia Ran 2008; 3, 4, 11.
14. Jones SA, Bowler PG, Walker M, Parsons D. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing Hydrofiber® dressing. Wound Repair Regen 2004; 12: 288-294.
15. Bowler PG, Duerden BI, Armstrong DG. Wound microbiology and associated approach to wound management. Clin Microbiol Rev 14; (2001); 244-269.
16. Newman GR, Walker M, Hobot J, Bowler P. Visualisation of bacterial sequestration and bactericidal activity within hydrating Hydrofiber® wound dressings. Biomaterials 2006; 27: 1129-1139.
17. Jones SA, Bowler PG, Walker M. Antimicrobial activity of silver-containing dressings is influenced by dressing conformability with a wound surface. Wounds 2005; 17: 263-270.
18. Parsons D, Bowler PG, Myles V, Jones SA. Silver Antimicrobial Dressings in Wound Management: A Comparison of Antibacterial, Physical, and Chemical Characteristics. Wounds 2005; 17 (8); © 2005 Health Management Publications, Inc.; str. 222-232; <http://www.medscape.com/viewarticle/513362>
19. Travis J, Potempa J, Maeda H. Are bacterial proteinases pathogenic factors? Trends in Microbiol 1995; 3 (10): 405-407.
20. Bowler PG, Jones SA, Davies BJ, Coyle E. Infection control properties of some wound dressings. J Wound Care 1999; 8 (10): 499-502.
21. Jude EB, Apelqvist J, Spraul M, Martini J. Prospective randomized controlled study of Hydrofiber dressing containing ionic silver or calcium alginate dressings in non-ischaemic diabetic foot ulcers, Diabetic Medicine 24 (2007); 287.



Versiva<sup>®</sup> XC<sup>™</sup>

**Nowa,  
ulepszona**

**Opatrunek  
refundowany\***

**Teraz  
oGzekuj  
jeszcze  
więcej**

**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 – © 2011 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 2010 r. w sprawie wykazu cen urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

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



# Edukacja pacjenta w poradni stopy cukrzycowej



Maria Jarmuszcak  
pielęgniarka zabiegowa  
poradnia stopy cukrzycowej w Poznaniu

## Praktyczne wskazówki dla diabetyka.

**Stopa cukrzycowa** – każde prze-wlekłe owrzodzenie, zakażenie, które powstaje w wyniku uszkodzenia układu nerwowego, naczyniowego lub w przebiegu infekcji bakteryjnej, zlokalizowane w kończynach dolnych poniżej kostki.



**Modzel** – nadmierne rogowacenie powstające w miejscach dużego obciążenia na stopie, powodujące dyskomfort podczas chodzenia.



Fot. 1. Usunięcie tkanki modzelowej przy pomocy skalpela



Fot. 2. Modzel na stopie neuropatycznej



Fot. 3. Usunięcie tkanki modzelowej przy pomocy skalpela

## Dlaczego ważne jest usuwanie modzeli?

Nieusuwanie modzeli prowadzi do niszczenia tkanek głębiej położonych, powstania krwiaka i stanu zapalnego, do zakażenia toczącego się w przestrzeni zamkniętej, a w konsekwencji do ropowicy i zagrożenia życia. Modzele muszą być usuwane tylko przez specjalistę w gabinecie lekarskim lub gabinetach specjalistycznej pielęgnacji stóp. W zapobieganiu powstawania modzeli bardzo ważna jest systematyczna i prawidłowa pielęgnacja stóp.



Fot. 4. Stan po wielokrotnym usuwaniu modzeli aparatem typu Omega przez chorego w domu

- Miejsce narażone na ucisk ścieraj delikatnie tarką kosmetyczną na sucho (przed myciem nóg, przynajmniej 2 razy w tygodniu).



Fot. 5. Tarka kosmetyczna

- Unikaj zabiegów z użyciem żyłek (ostrza na uchwycie) – po tego rodzaju zabiegu naskórek odwarza się szybciej, a narastająca skóra jest jeszcze twardsza.







Fot. 6. Tamponada u dziecka

- Należy stosować kremy specjalistyczne z zawartością od 5 do 35% mocznika (mocznik wiąże wodę w skórze, a ta zapewnia jej elastyczność – zapobiega nadmiernemu rogowaceniu skóry). Ma też właściwości nawilżające, przeciwświądowe i keratolityczne. Jego niedobór powoduje łuszczącą i swędzącą skórę. Kremy z określoną ilością mocznika są w sprzedaży w aptekach bez recepty.
- Codziennie oglądaj swoje stopy, zwłaszcza między palcami i na stronie podeszwowej, najlepiej przy użyciu lusterka.

Zorientuj się, gdzie w twojej okolicy jest najbliższy profesjonalny gabinet podologiczny lub kosmetyczny, w którym będziesz mógł wykonać zabiegi pielęgnacyjne w obrębie stóp. Problemem są nie tylko modzele, ale również nagniotki, odciski, pękające pięty, nadmiernie pocące się stopy czy wrastające paznokcie, przy których należy wykonać tamponadę.

Wykonanie tamponady polega na umieszczeniu w wale paznokciowym miękkiego materiału opatrunkowego – dzięki umieszczeniu opatrunku następuje poszerzenie przestrzeni między płytką paznokciową a paznokciem. W przypadku obecności stanu zapalnego zakładamy opatrunek specjalistyczny nasączony płynem dezynfekcyjnym zapobiegający zakażeniu.

#### Czego robić nie wolno?

W pielęgnacji stopy cukrzycowej obowiązuje bezwzględny zakaz moczenia nóg w szarym mydle oraz stosowania długotrwałych kąpiei w innych „specyfikach”.

- Moczenie stóp powoduje nadmierną macerację skóry i rozpułchnienie.

- Stan zapalny przenika do tkanek głębiej położonych.
- Pogarsza się stan skóry i całej stopy.
- Łatwiej dochodzi do zakażeń bakteryjnych.
- Mydła mają działanie drażniące skórę (pH skóry – 5,5).

NIE wolno smarować kremami pielęgnacyjnymi: zranień, owrzodzeń i przestrzeni międzypalcowych.

NIE wolno stosować balsamów ani maści rozgrzewających – mogą wystąpić nadwrażliwość i stan zapalny.

NIE wolno stosować maści, płynów i plastrów na odciski – zawierają kwas salicylowy uszkodzający naskórek.

NIE wolno naklejać plastrów na skórę – może to spowodować odparzenie i oderwanie naskórka przy usuwaniu plastra.

NIE wolno używać pumeksu – może być on przyczyną mikrourazu, jest siedliskiem bakterii (zawiera pozostałości startego naskórka).

NIE wolno urywać naderwanego naskórka – ścierać pilniczką papierową.

NIE ogrzewaj nóg w gorącej kąpiei ani przy grzejniku. Nie używaj termoforu i poduszki elektrycznej – możesz mieć zaburzenia czucia i temperatury, możesz doprowadzić do oparzenia.

Nigdy nie chodź boso, nawet po plaży, zawsze miej założoną bawełnianą skarpetę i miękkie, wygodne obuwie (plastikowe klapki nie są wskazane). NIE zakładaj skarpet elastycznych ani pończoch samonośnych.

#### Stopy bez ucisku

Każdy musi pamiętać o odpowiednim doborze obuwia – koniecznie z szerokimi przodami i numer większe od twojego rozmiaru buta (aby nie powodowały ucisku). Natomiast zbyt duże obcierają palce i stopy.

Buty powinny być wykonane z materiału przepuszczającego powietrze, muszą zabezpieczać stopę przed urazami. Tanie obuwie z tworzywa sztucznego spowoduje u diabetyka odparzenie.

Nowe buty kupuj w godzinach popołudniowych, kiedy noga jest zmęczona i obrzęknięta – będziesz miał pewność, że nie będą za małe.

Buty w sklepie przymierzaj bez pomocy „łyżki”.

Czas chodzenia w nowych butach zwiększaj stopniowo, na początek wypróbuj je przez 15 minut w domu (zmniejsza to ryzyko otarć i pęcherzy). W nowych butach nie wybieraj się na spacer ani na dłuższą zabawę.

Przed założeniem buta dokładnie sprawdź jego wnętrze dłonią, czy nie ma nierówności lub innych przedmiotów niepotrzebnych (zrolowana wkładka, drobny kamyczek).

Nigdy nie sznurowuj butów zbyt mocno – aby nie spowodować ucisku i niedokrwienia.

Pacjentom ze znaczną deformacją stopy zaleca się wykonanie obuwia „na miarę” u szewca i stosowanie specjalistycznych wkładek.

Staraj się, aby buty były wysuszone i wentylowane, codziennie zmieniaj skarpety.

Wzmacniaj mięśnie nóg, stosuj odpowiednie ćwiczenia stóp.

**Podologia** to nowa dziedzina nauki zajmująca się stopami zdrowymi i chorymi.

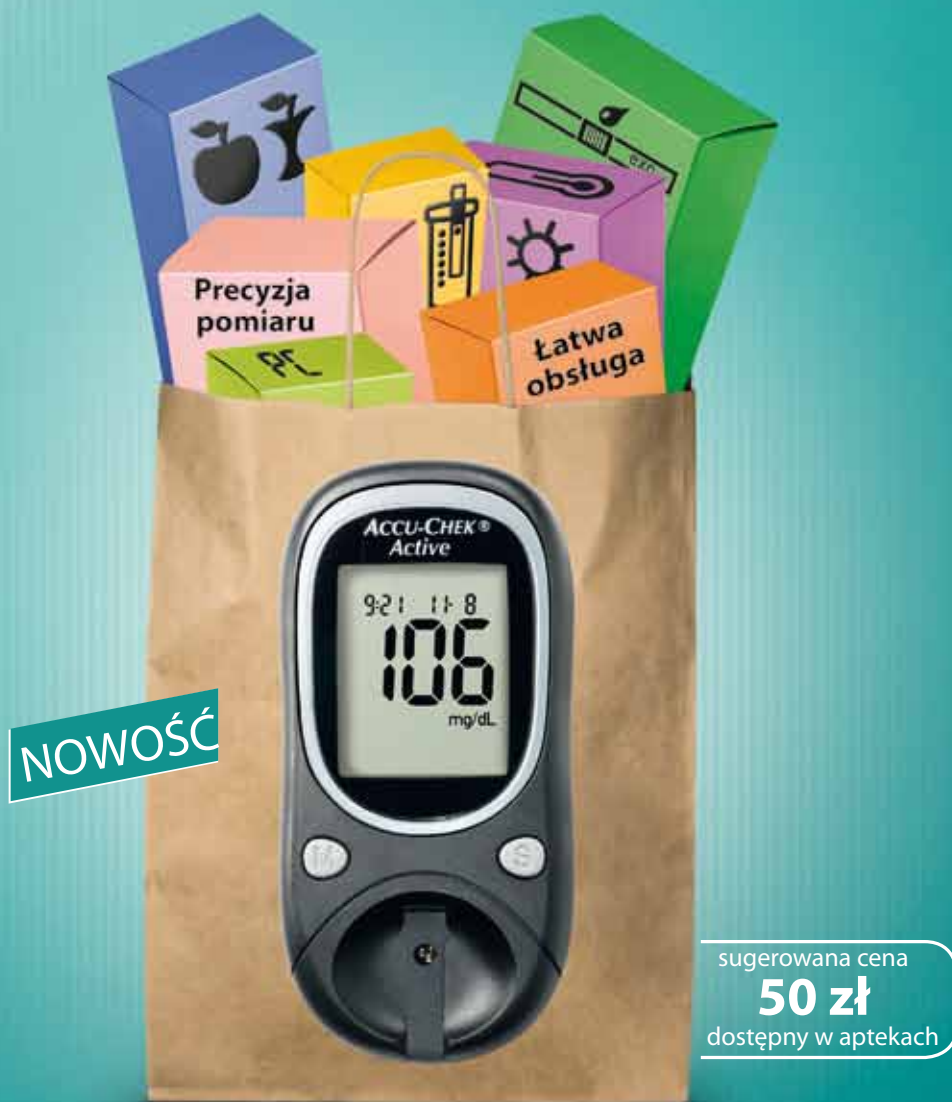
**Gabinety podologiczne** są nowością na naszym rynku usług. Są to profesjonalne gabinety zabiegowe przeznaczone nie tylko dla diabetyków. W trakcie wizyty wykonywana jest usługa i prowadzona edukacja zdrowotna, jak dbać o swoje stopy. Dla diabetyka korzystanie z usług gabinetu nie jest luksusem, lecz koniecznością.



Fot. 7. Tamponada paznokcia z opatrunkiem



# Nowy Accu-Chek Active Bogatsze wnętrze....w przystępnej cenie



Samokontrola w cukrzycy daje poczucie większego bezpieczeństwa i komfortu w codziennym życiu. Odpowiednio prowadzona kontrola może zapobiec groźnym powikłaniom cukrzycy, np. tzw. stopie cukrzycowej. Stopy osób z cukrzycą wymagają szczególnej pielęgnacji, dlatego w trosce o nie pamiętaj!

- kontroluj regularnie poziom cukru we krwi
- dbaj o czystość stóp – myj je codziennie i starannie osuszaj
- wykonuj regularnie ćwiczenia stóp
- noś odpowiednio dobrane obuwie i bezuciskowe skarpety

Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o.  
ul. Wybrzeże Gdynskie 6B  
01-531 Warszawa  
[www.accu-chek.pl](http://www.accu-chek.pl)  
Bezpłatna infolinia 0-800 401 061

**ACCU-CHEK®**



## Studium przypadku – rola leczenia zakażeń w zespole stopy cukrzycowej



lek. med. Jacek Soska  
poradnia stopy cukrzycowej  
przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych  
i Diabetologii w Poznaniu

*Opis przypadku dotyczy 56-letniego mężczyzny z rozpoznaną cukrzycą typu 2 od ok. 1,5 roku, skierowanego do poradni stopy cukrzycowej z jednego ze szpitali w Wielkopolsce w celu konsultacji przed planowaną amputacją kończyny dolnej.*

Cukrzyca względnie wyrównana ( $HbA_{1c}$ : 7,3 g/dl), leczona mieszanką insuliny ludzkiej. Poza guzem ślinianki podżuchwowej prawej od ok. 10 lat pacjent nie podawał innych chorób.

Infekcja rozpoczęła się niewinnie – od niewielkiej rany na szczycie palca II stopy, prawdopodobnie wskutek otarcia od buta. W krótkim czasie doszło do rozwoju zakażenia, z miejscowymi oraz ogólnymi objawami ostrej infekcji bakteryjnej. Po kilku dniach pacjent trafił na oddział internistyczny szpitala, gdzie zastosowano dożylną antybiotykoterapię empiryczną (amoksylicyna z kwasem klawulonowym oraz metronidazol).

Po kilku kolejnych dniach, z powodu braku ewidentnej poprawy, pacjent konsultowany chirurgicznie – z powodu rozległości zmian zalecono amputację kończyny na poziomie podudzia.

W dniu wizyty w poradni stwierdzono ropowicę stopy, obejmującą przede wszystkim przodo- i śródstopie, ranę na szczycie palca II, z potwierdzoną radiologicznie destrukcją paliczka dalszego oraz dużą kieszeń ropną penetrującą na część grzbietową stopy (fot. 1 i 2). Na podstawie przeprowadzonych badań potwierdzono neuropatyczny charakter rany (zaburzenia czucia dotyku i wibracji na obu stopach), wykluczono tło niedokrwienne (dobrze wyczuwalne tętno, potwierdzone prawidłowe przepływy w tętnicach kończyn dolnych w dostarczonym wyniku



Fot. 1 i 2

USG Doppler). Zdrenowano ropnie oraz pobrano wymaz bakteriologiczny z rany. Zalecono płukanie rany 3% wodą utlenioną, 0,9% roztworem NaCl oraz 10% roztworem *Polyvidonum iodatum*. Takie leczenie jest szczególnie skuteczne w przypadku rozległych i głębokich zakażonych ran, zwłaszcza w początkowym stadium leczenia. Zalecono również wykonanie amputacji palca II, która była konieczna w związku z infekcją kości.

Ponownie do poradni pacjent trafił po ok. 2 tygodniach od pierwszej wizyty. Zaobserwowano znaczną poprawę kli-

niczną, zmniejszenie obrzęku i zaczerwienienia stopy, ustąpienie gorączki i zmniejszenie stężenia glukozy we krwi (fot. 3 i 4). Pomimo poprawy klinicznej, konsultujący chirurg w dalszym ciągu podtrzymał decyzję o konieczności wykonania amputacji na poziomie podudzia.



Fot. 3 i 4

Po kilku dniach pacjent został przyjęty do Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, gdzie początkowo wykonano amputację palca II oraz kontynuowano leczenie przeciwbakteryjne kolejnym antybiotykiem, zgodnie z wykonanym wcześniej posiewem. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano dalszy postęp w procesie gojenia się rany.

Po kilku dniach hospitalizacji pacjent został wypisany do domu, gdzie jeszcze przez miesiąc stosował opatrunki zalecone podczas pierwszej wizyty oraz antybiotyk doustny.

Wobec dalszej, stopniowej poprawy oraz zmiany wyglądu rany (fot. 5)





zalecono opatrunek hydrowłóknisty z zawartością srebra. Zalety takiego opatrunku to działanie przeciwbakteryjne, wchłanianie wysięku oraz zapewnianie wilgotnego środowiska rany. Takie działanie pozwoliło na dalszą progresję leczenia oraz poprawiło komfort chorego.



Fot. 5

Po ok. 7 miesiącach od pierwszej wizyty stwierdzono całkowite zagojenie się rany (fot. 6). Warto podkreślić, że przez cały okres terapii, poza stosowaniem zaleconych opatrunków, pacjent całkowicie odciął chorą stopę, stosując początkowo wózek inwalidzki, a następnie kule łokciowe.



Fot. 6

Przypadek bardzo dobrze obrazuje znaczenie odpowiedniego, intensywnego leczenia przeciwbakteryjnego oraz ścisłej współpracy lekarzy wielu specjalności: internisty, chirurga, chirurga naczyniowego, radiologa, angiologa, a także pielęgniarki podologicznej oraz technika ortopedy w późniejszym etapie leczenia. W omawianym przypadku najprawdopodobniej szybkie włączenie dwóch dożylnych antybiotyków na tak wczesnym etapie zapobiegło rozprzestrzenianiu się infekcji oraz w rezultacie znacznie ograniczyło ryzyko amputacji. Problemem pozostają zwykle decyzje o wykonaniu tzw. „małych amputacji” zakażonych kości (palec, fragment kości śródstopia

itp.) – na którym etapie leczenia je wykonywać i jaki zakres powinny obejmować. W takich przypadkach zakażona kość stanowi źródło infekcji, które bardzo trudno wyleczyć przy pomocy antybiotykoterapii konwencjonalnej. Stanowi to istotny czynnik ryzyka ponownego rozwoju zakażenia, nawet po początkowym postępie w leczeniu.

Należy pamiętać o modyfikowaniu zaleceń dotyczących opatrunków, które zmieniają się w zależności od etapu gojenia się rany i znacząco potrafią przyspieszać gojenie, zmniejszając jednocześnie ryzyko ponownego zakażenia. W tym miejscu szczególne znaczenie ma istnienie zespołu specjalistów, którzy działają na jednym terenie, znając zakresy działań i możliwości pozostałych członków zespołu, a także których dążenia ukierunkowane są na uratowanie kończyny. Dzięki takiej współpracy w większości przypadków można uniknąć amputacji kończyny. Oczywiście bardzo ważna jest również determinacja samego pacjenta (odciążanie stopy, codzienna zmiana opatrunków) oraz ciągła motywacja do zachowania zaleceń przez długi czas.



## Zastosowanie leku Octenisept® w pielęgnacji i leczeniu stopy cukrzycowej objętej procesem infekcyjnym



mgr farmacji Marzena Korbecka-Paczowska  
Sales Manager  
Schulke Polska Sp. z o.o.

*Cukrzyca bywa obrazowo określana mianem „epidemii XXI wieku”.*

Szacuje się, że do roku 2025 liczba chorych na cukrzycę osiągnąć może 333 miliony [1]. Do najpoważniejszych powikłań tej choroby należy zespół stopy cukrzycowej, który nieleczone lub leczony nieprawidłowo prowadzi do amputacji tej części ciała. Podstawową przyczyną powstania zespołu stopy cukrzycowej jest rozwój neuropatii, czyli uszkodzenia włókien nerwowych kończyn dolnych prowadzącego do nie-

kształcenia stóp pod postacią przykurczu palców, podwyższenia łuku stopy oraz zaniku czucia. Zjawisko zaniku czucia prowadzi do groźnych konsekwencji – chorzy, nie odczuwając bólu związanego z powstaniem skaleczenia czy rany, często nie są świadomi jej występowania i nie zabezpieczają skaleczenia za pomocą opatrunku lub antyseptyku. Niezabezpieczona rana narażona jest w wysokim stopniu na infekcję, których

częstość u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej wynosi 36/1000 chorych na cukrzycę w ciągu roku. U około jednej czwartej tych osób rozwija się owrzodzenie stopy, które w 80% przypadków ulega zakażeniu [2]. Wystąpieniu i rozwojowi infekcji sprzyjają szczególnie: długi czas trwania owrzodzenia, jego urazowa przyczyna, znaczna głębokość rany, a także niedokrwienie kończyn dolnych. Nawet 30% przypadków stanowią infekcje poważne z objawami ogólnymi, ponieważ u osób z cukrzycą łatwiej dochodzi do gwałtownego rozprzestrzenienia się zakażenia. Florę bakteryjną powodującą ostre zakażenia stopy



cukrzycowej stanowią Gram (+) tlenowe ziarniaki, głównie *Staphylococcus aureus* i *Streptococcus*  $\beta$ -hemolizujący (zwłaszcza grupy B, ale także A, C i G). W ranach przewlekłych dochodzi natomiast do rozwoju bardziej złożonej flory, w skład której wchodzi bakterie z rodzaju *Enterococcus*, *Enterobacteriaceae*, beztlenowce, a także *Pseudomonas aeruginosa* oraz inne niefermentujące Gram (-) patogeny [3]. Podwyższony poziom glukozy we krwi diabetyków stanowi także doskonałą pożywkę wzrostową dla grzybów.

Wczesne rozpoznanie oraz intensywne leczenie zakażeń stopy u chorych na cukrzycę jest warunkiem uratowania kończyny. W przypadku zauważenia rany na stopie chory powinien odkazać ją środkiem antyseptycznym – Octenisept® – nałożyć jałowy opatrunek oraz skontaktować się z lekarzem lub pielęgniarzką. Ponieważ u chorych na cukrzycę proces gojenia się ran jest spowolniony na skutek zaburzeń w przepływie krwi, istotne jest, by środek antyseptyczny nie działał w szkodliwy sposób na tkanki pacjenta, lecz stymulował gojenie, dlatego rekomendowanym lekiem jest Octenisept®.

Leczenie owrzodzeń stopy cukrzycowej obejmuje takie elementy jak: debridement, pobranie materiału do badania mikrobiologicznego, odciążenie kończyny, ocena ewentualnego niedokrwienia stopy, ocena wyrównania metabolicznego oraz edukacja pacjenta [4]. Przez cały okres leczenia konieczne jest także zastosowanie właściwych procedur pielęgnacyjnych obejmujących użycie środków antyseptycznych oraz opatrunków. Środki antyseptyczne przeznaczone do opieki i leczenia stopy cukrzycowej objętej procesem infekcyjnym powinny cechować się szerokim spektrum działania przeciwdrobnoustrojowego, szybkim czasem działania oraz niską szkodliwością dla tkanek pacjenta. Do antyseptyków takich należy lek Octenisept®. Szerokie spektrum działania Octeniseptu® obejmuje grzyby, bakterie Gram (+), Gram (-) oraz pierwotniaki [5]. Ponadto preparat cechuje się wysoką skutecznością także względem drobnoustrojów szpitalnych uważanych za niezwykle trudne do eradykacji takich jak oporny na metycylinę gronkowiec złocisty

MRSA czy *Pseudomonas aeruginosa*. W przypadku *Pseudomonas aeruginosa*, który izolowany jest niezwykle często nie tylko z zakażeń stopy cukrzycowej, ale i wielu innych rodzajów ran przewlekłych, w tym poparzeń czy owrzodzeń podudzi, wykazano, że oktenidyna działa skutecznie także na tworzony przez te bakterie biofilm, oporny na działanie wielu innych antyseptyków [6]. Zakres aktywności Octeniseptu® obejmuje także działanie przeciwgrzybicze, co ma duże znaczenie w profilaktyce zakażeń – pozwala bowiem na usunięcie grzybów, które kolonizują przestrzenie międzypalcowe i mogą stanowić czynnik etiologiczny infekcji rany. Do pielęgnacji przestrzeni międzypalcowych wykorzystać można emulsję Octenisan®, a w przypadku pacjentów o znacznie ograniczonej mobilności – rękawice Octenisan® umożliwiające mycie bez udziału wody i bez konieczności splukiwania.

Ponieważ, jak już wspomniano, proces gojenia ran u pacjentów chorych na cukrzycę jest najczęściej zaburzony, ważne jest, by antyseptyk stosowany do pielęgnacji i leczenia owrzodzeń stopy cukrzycowej nie prowadził do spowolnienia tego procesu. Octenisept® cechuje się niezwykle korzystną wartością tzw. indeksu biogodności, czyli parametru określającego stosunek między siłą przeciwdrobnoustrojową preparatu a jego niepożądanym działaniem cytotoksycznym. Oznacza to, że lek Octenisept® może być stosowany bez niebezpieczeństwa wystąpienia zaburzeń w gojeniu, natomiast szeroka aktywność przeciwdrobnoustrojowa leku umożliwia eradykację drobnoustrojów w krótkim czasie bez ryzyka selekcji drobnoustrojów opornych [7].

Octenisept® może być stosowany wraz z opatrunkami na ranę, w tym z coraz powszechniej stosowanymi opatrunkami ze srebrem jonowym (np. AQUACEL® Ag). To odróżnia go od wielu innych antyseptyków, szczególnie takich, które jako substancję aktywną zawierają jod wchodzący z jonami srebra w reakcję chemiczną prowadzącą do wytrącenia (precypitacji) obu jonów w postaci nieaktywnego strątu oraz powstawania czarno-brązowych przebarwień. Dodatkową wadą stosowania preparatów zawierających jod w leczeniu ran przewlekłych jest możliwość akumulacji

tego związku w organizmie pacjenta, co może prowadzić do zaburzeń narządowych (w szczególności tarczycy [8]). Natomiast Octenisept® cechuje tzw. efekt przedłużonego działania (ang. *residual effect*) – zdolność do utrzymującego się (min. 24 godziny) połączenia z macierzą komórek gospodarza w miejscu aplikacji i uwalniania z niego w stężeniach przeciwdrobnoustrojowych, ale już nie cytotoksycznych. Dzięki tej właściwości, zastosowanie oktenidyny nie prowadzi do niebezpieczeństwa akumulacji w organizmie [6]. Z tego względu preparat Octenisept® może być stosowany przez znacznie dłuższy okres czasu od preparatów jodowych, a jego użycie nie interferuje z innymi elementami opieki nad owrzodzeniem stopy przewlekłej – na przykład z wykonaniem niezwykle istotnej w przypadku tego typu ran procedury diagnostycznej, jaką jest rentgenografia (w odróżnieniu od związków jodowych – jod jest silną substancją kontrastującą, mogącą w istotny sposób zakłócić obraz zdjęcia).

Biorąc pod uwagę częstość występowania cukrzycy w Polsce, ocenianą na 1,5-2 mln, szacunkowa liczba osób z ZSC wynosi ok. 100-150 tys. – u co piątego chorego dochodzi do amputacji [1]. Optymalne leczenie zakażeń stopy cukrzycowej, wykorzystujące antyseptyki o szerokim spektrum aktywności przeciwdrobnoustrojowej oraz niskiej cytotoksyczności, może w znaczący sposób przełożyć się na skrócenie okresu hospitalizacji oraz zmniejszenie liczby przypadków amputacji kończyn.

#### Bibliografia:

1. Korzon-Burakowska A. Zespół stopy cukrzycowej – patologia i praktyczne aspekty postępowania. Choroby Serca i Naczyn 2007; tom 4, nr 2, 93-98.
2. Edmonds M, Korzon-Burakowska A. Wielodyscyplinarne poradnie stopy cukrzycowej. Via Medica; <http://www.google.pl/search?q=via%20medica%20wielodyscyplinarne%20poradnie%20stopy%20cukrzycowej&ie=utf8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:pl:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np>
3. Lipsky AB et al. Profilaktyka i leczenie zakażeń stopy cukrzycowej – wytyczne amerykańskiego towarzystwa chorób zakaźnych. Sepsis 4/2005.
4. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. JAMA 2005; 293: 217-228.
5. Kramer A, Muller O, Reichwagen G, Widulle S, Heldt H, Nurnberg P. Octenidine, chlorhexidine, iodine and iodophores 1ed. Stuttgart, Thieme, 2008.
6. Harbs N, Siebert J. In vitro efficacy of octenidine and polihexanidine against biofilms composed of *Pseudomonas aeruginosa*. GMS Krankenhaushyg Interdisziplin 2007; 2 Doc 45 (2007)228.
7. Hubner N, Siebert J, Kramer A. Octenidine dihydrochloride, a modern antiseptic for skin, mucous membranes and wounds. Skin Pharmacol Physiol 2010; 23: pp. 244-258.
8. Junka A. Nowoczesne antyseptyki – definicje, obszar zastosowania, mechanizmy działania i oporności. Forum Zakażeń 2010; t. 1, z. 3-4, s. 43-51.



**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)







# Zastosowanie opatrunków hydrokoloidowych w leczeniu łuszczycy ograniczonej



dr n. med. Lidia Rajzer  
Katedra i Klinika Dermatologii  
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

*„Witam Panią Pani Doktor,  
wczoraj zmieniałam córce plasterek, nie chcę zape-  
szać, ale ten biedny łokietek dawno tak dobrze nie  
wyglądał:) pozdrawiam”.*

To wiadomość od matki dziewczynki, która choruje na łuszczycę – jedną z najczęstszych dermatoz w Polsce i na świecie (0,6-4,8% populacji), a częstość zachorowań wciąż rośnie. W pracy przedstawiono patogenezę łuszczycy, najczęstsze metody leczenia zewnętrznego uwzględniające możliwość zastosowania opatrunków hydrokoloidowych.

W zależności od czasu wystąpienia pierwszych objawów choroby wyróżnia się dwa typy łuszczycy: typ wczesny i typ późny. Za wczesny początek łuszczycy uznajemy zmiany pojawiające się zwykle u pacjentów pomiędzy 16 a 22 rokiem życia, choroba ma nieregularny przebieg z tendencją do zajmowania przez proces zapalny dużej powierzchni skóry. W tym typie łuszczycy obserwuje się rodzinne występowanie schorzenia. Drugi typ łuszczycy występuje najczęściej w wieku 57-60 lat, przebiega łagodniej, a wykwity skórne mają zwykle charakter ograniczony do określonych okolic ciała. Nie udało się wykazać w tym typie łuszczycy ewidentnych związków z czynnikami genetycznymi. U około 6-39% pacjentów z łuszczycą rozwija się łuszczycza stawowa, która definiowana jest jako zapalenie stawów towarzyszące łuszczycy skórnej z negatywnym czynnikiem reumatoidalnym w surowicy. Szereg czynników środowiskowych może inicjować lub zmieniać przebieg choroby. Najważniejsze z nich to mechaniczne i termiczne uszkodzenia

skóry (poprzez zjawisko Köbnera), stres psychiczny, zażywanie niektórych leków (β-blokery) oraz przebyte infekcje, zwłaszcza bakteryjne.

Istotą objawu/zjawiska Köbnera w łuszczycy jest zwiększona wrażliwość skóry na działanie czynników zewnętrznych, po których w różnie określonym czasie (najczęściej po kilku dniach) pojawiają się typowe wykwity łuszczycowe. Patogeneza tego zjawiska jest nadal nieznana. Podkreśla się rolę czynników genetycznych, immunologicznych, zmian w obrębie naczyń skóry.

Łuszczycza jest schorzeniem, w którym występuje nadmierna liczba podziałów komórkowych w warstwie podstawnej naskórka oraz przyspieszony nieprawidłowy cykl dojrzewania keratynocytów – głównych komórek naskórka, któremu niezmiennie towarzyszy różnie nasilony naciek zapalny w obrębie skóry właściwej. Komórki te aktywnie penetrują do naskórka przez rozszerzone pory naczyń włosowatych. Klinicznie obserwujemy grudki rumieniowe, które mogą się zlewać, tworząc nacieczone powierzchnie pokryte łuską. Jakkolwiek dokładne mechanizmy i kolejność interakcji pomiędzy keratynocytami i komórkami układu immunologicznego nie są w pełni poznane, to wydaje się, że aktywowane limfocyty T – komórki należące do układu immunologicznego – odgrywają pierwszorzędą rolę w patogenezie łuszczycy, czyniąc ją schorzeniem o podłożu immunologicznym. Około 75% pacjentów z łuszczycą

ma chorobę ograniczoną do < 10% powierzchni ciała. Pacjenci ci mogą być leczeni jedynie miejscowo. Cięższy przebieg wymaga leczenia skojarzonego, często z terapią ogólną. Przewagą leczenia miejscowego jest małe ryzyko ogólnych objawów niepożądanych. Podstawą leczenia miejscowego są trzy środki – ditanol, kortykosteroidy oraz analogi witaminy D.

Ditranol jest jednym z najstarszych leków wprowadzonych do leczenia łuszczycy (w 1916 roku). Hamuje on proces zapalny w łuszczycy, wpływając na różne jego elementy (ingerencja w syntezę DNA i aktywność czynnika wzrostu). Najważniejsza jego rola polega na oddziaływaniu na procesy oddychania tkankowego, przez co ogranicza liczbę podziałów mitotycznych w naskórku.

Miejscowe kortykosteroidy stanowią szybką i stosunkowo niedrogą metodę kontrolowania ograniczonej łuszczycy. Mechanizm działania jest związany z hamowaniem transkrypcji genów odpowiedzialnych za syntezę czynników prozapalnych (cytokin), które odpowiadają za procesy zapalne, proliferacyjne i immunologiczne. Generalną zasadą leczenia zewnętrznego kortykosteroidami jest



Rozsiane zmiany łuszczycowe



rozpoczynanie terapii od preparatów o najniższym spodziewanym skutecznym działaniu, gdyż leki te niewłaściwie stosowane mogą spowodować wystąpienie objawów niepożądanych (wskutek zbyt częstego stosowania na okolice szczególnie wrażliwe takie jak twarz i okolice fałdów). Do najczęstszych, miejscowo występujących działań niepożądanych należą zaniki i ścieńczenie skóry, teleangiektazje, trądzik posteroïdowy, trądzik różowaty, wyprysk kontaktowy. Niepożądane objawy ogólne występują rzadko, a ryzyko ich pojawienia się wzrasta przy stosowaniu środków o najwyższej sile działania, podawanych przez długi okres i na duże powierzchnie. Dzięki coraz częściej stosowanej okluzji za pomocą opatrunków hydrokoloidowych na zmianę łuszczycową pokrytą maścią/kremem z kortykosteroidem, można nie tylko zmniejszyć moc sterydu, ale i skrócić czas terapii, uzyskując efekt leczniczy z mniejszym ryzykiem powikłań.



Wspomniany w informacji od pacjentki „plasterek” był opatrunkiem hydrokoloidowym, pod którym znajdowała się maść ze sterydem średniej mocy. Uzyskano remisję zmian łuszczycowych po siedmiu dniach stosowania powyższego leczenia skojarzonego. Opatrunki hydrokoloidowe należą do grupy opatrunków aktywnych, które znalazły szerokie zastosowanie w leczeniu trudno gojących się ran jako tzw. opatrunki idealne wg kryteriów Turnera (utrzymanie wysokiej wilgotności między raną a opatrunkiem, usuwanie nadmiaru wysięku i toksycznych komponentów, wymiana gazów pomiędzy raną a otoczeniem, nieprzepuszczanie bakterii i innych mikroorganizmów, ochrona nowo powstałych tkanek). Czy wykwit łuszczycowy może być porównywany do przewlekłej „suchej” rany, w której opatrunek hydroko-

loidowy, dostarczając wilgoci, optymalizując temperaturę, obniżając pH i, co najważniejsze, chroniąc przed mikrourazami (eliminowanie objawu Köbnera), uaktywniały procesy „naprawcze”? Dotychczasowe badania kliniczne na dużej liczbie pacjentów obejmowały chorych z przewlekłymi ranami – owrzodzeniami na tle etiologii żyłnej lub z miażdżycą, odleżynami, stopą cukrzycową – u których zastosowano opatrunki aktywne.

Pojedyncze prace dotyczą zastosowania opatrunków hydrokoloidowych samodzielnie lub jako okluzji dla preparatu sterydowego średniej mocy (a nawet o dużej sile działania) w leczeniu łuszczycy. Badania były prowadzone kilkanaście lat temu i dotyczą niewielkich grup pacjentów. Porównywano grupy pacjentów z łuszczycą, u których w leczeniu zastosowano: opatrunki hydrokoloidowe, powyższe opatrunki jako okluzję dla maści sterydowych, maść sterydową bez okluzji, ultrafiolet B (stosunkowo częsta metoda leczenia łuszczycy).

W każdym przypadku uzyskano remisję lub poprawę wyglądu skóry w zakresie zmniejszenia się łuski, nacieczenia lub/i rumienia (trzy parametry wchodzące w skład oceny nasilenia łuszczycy), różnice dotyczyły czasu ich uzyskania.

Najszybszy efekt leczniczy uzyskano, stosując maść sterydową pod okluzją opatrunku hydrokoloidowego. W innym badaniu ciekawym wynikiem okazała się przewaga opatrunku hydrokoloidowego nad maścią sterydową i porównywalny efekt leczniczy powyższego opatrunku z ultrafioletem B.

Leczenie łuszczycy przy pomocy promieniowania ultrafioletowego (B lub A) jest skuteczną metodą leczenia, ale niesie za sobą wiele powikłań.

Dokładny mechanizm działania opatrunków hydrokoloidowych jako metody leczenia łuszczycy wciąż nie został wyjaśniony. Przypuszcza się, iż okluzja zmniejsza indeks mitotyczny szybko dzielących się komórek naskórka w warstwie ziarnistej. Inni autorzy tłumaczą to zjawisko intensywnym nawilżeniem zewnętrznym

(rogowej) warstwy naskórka i tym samym zmniejszeniem sił wiążących pomiędzy keratynocytami, co zapobiega zjawisku parakeratozy (pojawianie się niedojrzałych komórek naskórka w warstwie rogowej i utrudnione ich oddzielanie się od pozostałych). Okluzja sprzyja też odizolowaniu wykwitu łuszczycowego od czynników zewnętrznych – mikrourazów (niwelowanie objawu Köbnera, który w łuszczycy odgrywa istotną rolę).

Reasumując: leczenie łuszczycy, jednej z najczęstszych dermatoz, stanowi wciąż wyzwanie dla dermatologii. Stosując sprawdzone metody leczenia, które nie w każdym przypadku okazują się skuteczne, jesteśmy zobowiązani do dalszych poszukiwań. Zastosowanie okluzji przy pomocy opatrunków hydrokoloidowych w skojarzeniu z innymi preparatami stosowanymi dotychczas na szeroką skalę w leczeniu wykwitów łuszczycowych może skrócić czas terapii, a poprzez wydłużenie okresu remisji – znacznie poprawić jakość życia pacjenta.

## Bibliografia:

1. Bowcock AM, Cookson WO. The genetics of psoriasis, psoriatic arthritis and atopic dermatitis. *Hum Mol Genet* 2004; 14: R43-R55.
2. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolf HH et al. *Braun-Falco Dermatologia*, t. I, II, III. Wydawnictwo Czelej, 2010.
3. Gelfand JM, Stern RS, Nijsten T et al. The prevalence of psoriasis in African Americans: results from a population-based study. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 23-6.
4. Friedman SJ. Management of psoriasis vulgaris with a hydrocolloid occlusive dressing. *Arch Dermatol* 1997; 123: 1046-1052.
5. Kerkhof PCM, Chang A, Walle HB et al. Weekly Treatment of Psoriasis with a Hydrocolloid Dressing in Combination with Triamcinolone Acetonide. *Acta Derm Venereol* 1994; 74: 143-146.
6. Kormelil T, Lowe NJ, Yamauchi PS. Psoriasis: immunopathogenesis and evolving immunomodulators and systemic therapies; U.S. experiences. *Br J Dermatol* 2004; 151: 3-15.
7. Langley RGB, Krueger GG, Griffiths CEM. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis* 2005; 64: 18-23.
8. Rajzer L, Wojas-Pelc A. Rola cytokin uwalnianych przez keratynocyty w patogeniezie łuszczycy. The role of cytokines released by keratinocytes in psoriasis pathogenesis. *Przegl Lekarski* 2009/66/3 L.
9. Rajzer L, Żurek E. Wpływ stresu na skórę. Wydawnictwo Fundacja Życie bez Blizn 2009.
10. Rajzer L. Wybrane parametry odczynu immunologicznego-zapalnego a zmiany w układzie sercowo-naczyniowym u chorych na łuszczycę. Praca doktorska 2007.
11. Rajzer L, Snarska A, Wojas-Pelc A, Knafel A. Angiogeneza w gojeniu ran i owrzodzeń. *Leczenie Ran* 2005; 2 (2): 49-54.
12. Rajzer L, Wojas-Pelc A, Obtulowicz A. The efficacy and safety of an ointment containing 0.1% Tacrolimus as compared with mometasone furoate 0.1% cream in patients with facial and/or flexural psoriasis. 14th Congress of the EADV in London 12-16 October. Poster Presentation no. P06.68.
13. Rajzer L, Wojas-Pelc A, Kózka M, Snarska A. The Management of Difficult to Heal Wounds of Lower Extremities Using Modern Wound Dressings 14th Congress of the EADV in London 12-16 October 2005. Poster Presentation no. P13.33.





## 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.

Dodażymy 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 – © 2011 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**

20



Bezpłatna linia informacyjna: 800 120 093

ConvaTec  Otwórz się na możliwości™





# 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 Naczyń  
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**  
Owrodzenia goleni, Poradnia Leczenia Owrodzeń 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:

## Województwo łódzkie:

### Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej SALUS

Poradnia Specjalistyczna  
ul. Szpitalna 48, 99-300 Kutno  
tel. (24) 254 38 68, godz. 9.00-16.00

## NZOZ CERTUS

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

## NZOZ MIKOMED

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

### NZOZ, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów

Poradnia Chirurgii Naczyniowej  
ul. Zeromskiego 113, 90-549 Łódź  
tel. (42) 639 34 65  
pn.-pt., godz. 8.00-16.00

### Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa

Przychodnia Przychodnia  
ul. Wólczańska 195, 90-531 Łódź  
tel. (42) 636 76 11 w. 212  
pn.-pt., godz. 7.30-15.00

### 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  
pon.-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 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.profemed.pl  
pn.-pt., godz. 8.00-20.00, sob., godz. 8.00-14.00

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

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

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

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

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

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

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

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

**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. Jaskowa Dolina 105, 80-286 Gdańsk  
tel. (58) 347 92 64, 347 90 93  
poniedziałek 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 Fizycznej  
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. Białka 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. Sokołowskiego 2, 40-479 Katowice  
tel. (32) 255 62 59

**Poradnia Chirurgiczna**

**Porady z zakresu leczenia ran**  
ul. Wyszyńskiego 4  
40-132 Katowice  
tel. do rejestracji: 32 355 87 16, wew. 101  
wtorek – godz. 12.00-14.00  
piątek – 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  
SYNAPSIS**

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 Łęziny  
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 Kądziała, 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  
pon.-pt. od godz. 9.00-17.00

**Gabinet Prywatny „GAM-MED”**

ul. Zeromskiego 23/3, 25-369 Kielce  
dr Tomasz Rostalski  
tel. 503 110 685  
pon.-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  
pon.-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

**Prywatny Oddział Chirurgii z Poradniami  
Specjalistycznymi MEDICUS s.c.**

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

**POLKARD Centrum Stomatologiczno-****-Medyczne Lekarzy Specjalistów**

Poradnia Chirurgii Żył Kończyn Dolnych  
Krzysztof Pomorski  
ul. Jaroszyka 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  
pon.-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

**Specjalistyczny Gabinet Chirurgiczny**

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

**Niepubliczny Zakład Podstawowej  
i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej MEDRA**

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



**Specjalistyczna Praktyka Lekarska**

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

**Prywatny Gabinet Lekarski**

lek. med. Wojciech Ptasznik  
ul. Łączna 49, 64-920 Piła  
wt. od 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-Lecznicze BAMBERSKI DWÓR**

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

**Prywatna praktyka w Centrum Medycznym Amika**

lekarz Mariusz Andrzejewski  
ul. Warszawska 16, 62-400 Sępca,  
rej. tel. (63) 277 17 77

**Województwo zachodniopomorskie:****NZOZ MEDYK**

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

**Specjalistyczny Gabinet Chirurgiczny**

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

**NSZOZ MULTIMED**

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

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PAM w Szczecinie****Przychodnia Przykliniczna Poradnia Chorób Naczyń**

Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin  
tel. (91) 466 13 25, (91) 466 11 56

**NZOZ „Św. Marek” s.c.**

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

**MEDI-CLINIQUE Sp. z o.o.**

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

reklama

reklama

## Nowe Centrum Leczenia Ran w Warszawie

W drugim kwartale 2011 r. w Warszawie rozpoczęło działalność nowe Centrum Leczenia Ran wraz z Poradnią Stomijną. Zlokalizowane jest w centrum, vis-à-vis sklepu medycznego „Medica Humana” przy ul. Krochmalnej 32a. Osoby z ranami mogą uzyskać tam specjalistyczną pomoc medyczną. W Centrum Leczenia Ran zatrudnieni są wykwalifikowani specjaliści (chirurdzy, pielęgniarki).

**Specjalistyczne Centrum Leczenia Ran „KROCHMALNA 32”**

ul. Krochmalna 32a, 00-864 Warszawa,  
tel. (22) 890 03 00, faks (22) 890 02 99



## 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 wirus świszki grypy H1N1 w jedną minutę.

- wirusobójcze
- bakterioobójcze
- grzybobójcze
- sporobójcze



elmiko medical sp. z o.o.

ul. Jeżewskiego 5c/7, 02-796 Warszawa  
tel. 022 644 37 37, fax 022 644 37 27  
elmiko@elmiko.pl www.elmiko.pl



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*.





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

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

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

## Województwo lubelskie:

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

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

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

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

**Apteka nr 43-001**  
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 Pharmacia”**

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

**Apteka „Pod Globusem”**

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

**Apteka „Pod Różą”**

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

**Apteka „VERA”**

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

**Województwo opolskie:**

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

**Apteka „Pod Złotym 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 Przemyśl  
tel. (16) 670 08 39

**Apteka „M&G”**

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

**Województwo podlaskie:**

**Apteka „Centrum”**  
Rynek Zygmunta Augusta 28,  
16-300 Augustów  
tel. (87) 643 69 85

**Apteka Uczelniana  
Fundacji Uniwersytetu  
Medycznego w Białymstoku**

ul. Waszyngtona 15 A,  
15-269 Białystok  
pn.-pt., godz. 7.30-18.00

**Apteka „Polonia”**

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

**Apteka „Na Żurawiej”**

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

**Województwo pomorskie:**

**Apteka „WAŁOWA”**  
ul. Wałowa 27, 80-305 Gdańsk  
tel. (58) 305 18 76

**Apteka „WAŁOWA 2”**

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

**Apteka MEDIQ „Pod Wieżą”**

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

**Apteka „Zielona”**

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

**Apteka MEDIQ**

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

**Województwo śląskie:**

**Apteka „Polska” s.c.**  
ul. Modrzejowska 27, 42-500 Będzin  
tel./fax (32) 761 94 52

**Apteka „Juventa”**

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

**Apteka „Pod Dębowncem”**

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

**Apteka s.c.**

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

**Apteka „Medea”**

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

**Apteka „Królewska Huta”**

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

**Apteka**

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

**Apteka „MEDICUS”**

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

**Indra Sp. z o.o., Apteka**

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

**Apteka „Pod Koroną**

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

**Apteka Górnicza**

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

**Apteka „Pod Bazyliką”**

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

**Apteka im. Sława**

**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

**Apteka „Eskulap”**

ul. 26 Marca 164,  
44-300 Wodzisław Śląski

**Apteka „Hygea”**

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

**Apteka „Defarm” Sp. z o.o.**

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

**Apteka „Optima”**

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

**Województwo  
warmińsko-mazurskie:**

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

**Apteka Ogólnodostępna**

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

**Apteka „Parkowa”**

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

**Apteka „Pascall”**

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

**Sklep Medyczny „Eskulap”**

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

**Apteka Optima II**

ul. Raszewska 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  
Nizińska

**Apteka „Centrum”**

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

**Apteka „Centralna”**

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

**Apteka „Novum”**

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

**Apteka „Nowa”**

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

**Apteka „Arkonka”**

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

**Apteka „Pod Filarami”**

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

**Apteka „Zdrowie”**

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

**Apteka „Zdrowie”**

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

**Apteka „Novum”**

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

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

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

W każdym momencie, aby zasięgnąć dalszej informacji, mogą Państwo

skorzystać z naszej bezpłatnej infolinii **800 120 093** 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. Międzychodzka 10/39, 60-371 Poznań  
tel. (61) 867 96 50

**Województwo zachodniopomorskie:**

**Sklep Medyczny MEDICA HUMANA Stomia-Med**  
ul. Arkońska 42, 71-470 Szczecin  
tel. (91) 454 06 04



**Razem wyleczymy  
każdą ranę**

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

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





## Podróże po dyżurze – Andaluzja

### Andaluzyjskim szlakiem w stronę Sewilli



Patryk Martynus  
Senior Brand Manager  
ConvaTec

Lato oraz wakacje Anno Domini 2011 należy uznać za zakończone, niemniej jednak wierzę, że czytając tekst o kolejnym miejscu godnym odwiedzenia, niejednemu z Państwa zrobi się choć odrobinę cieplej oraz przyjemniej. Tym razem chciałbym podzielić się moimi wrażeniami z pobytu na południowym wybrzeżu Hiszpanii (Costa de la Luz), które, jak się okazało, w istotny sposób różni się od katalońskiego Costa Brava. Z całą pewnością różnice te wynikają po pierwsze z uwarunkowań pogodowych, po drugie z historycznych wpływów na tę okolicę.

Turyści odwiedzający ten rejon zazwyczaj mają niepowtarzalną okazję porównania graniczących ze sobą terenów Portugalii (większość lotów z Polski kierowana jest na lotnisko w Faro) oraz wybrzeża Costa de la Luz, gdzie spośród wielu morskich kurortów jednym z najciekawszych wydaje się miejscowość Punta Umbria. Ze względu na swoje walory (z jednej strony piękna, długa, piaszczysta plaża z graniczącą z nią szeroką, zieloną wydmgą, a z drugiej błękit i ożywcy szkwał oceanu) przyciąga turystów właściwie o każdej porze roku.

Miejscowość można byłoby uznać za prawdziwą oazę spokoju, gdyż nawet jak na gorące temperamenty i usposobienia Hiszpanów w okolicach głównego



deptaka tej miejscowości rzadko kiedy będzie nam przeszkadzał tłum ludzi czy ponadnormatywny hałas i imprezowy gwar. Zadziwiające jest również to, że nawet w szczycie sezonu, a za taki należy uznać koniec lipca, w wielu kawiarniach, pubach i restauracjach bez problemu można znaleźć wolne miejsca. Prawdopodobnie taka sytuacja związana jest również ze znacznie późniejszym rozpoczynaniem tak zwanego nocnego życia. Otóż gdy w Costa Brava właściwie od północy zaludniają się wszystkie puby oraz kluby, tak w Costa de la Luz naturalne jest, że godzina, w której pojawią się goście, to 4 nad ranem. Trzeba wykazać się nie lada cierpliwością, aby wytrzymać do... rozpoczęcia imprezy. Dobrym rozwiązaniem wydaje się traktowanie takiej jako... pewnego rodzaju gimnastykę poranną, gdyż w większości imprezy kończą się około 8 rano, wtedy można wrócić do hotelu na śniadanie i rozpocząć w ten sposób kolejny dzień urlopu. O ile w mieście właśnie do 4 nad ranem dominuje cisza i umiarkowany spokój, o tyle zupełnie inaczej sytuacja wygląda w kurortach hotelowych. Tu należy się

liczyć ze wszechobecnym tumultem, z animacjami oraz pełnym obłożeniem miejsc przy basenach, począwszy od godziny 10, kiedy większość turystów zaczyna kolejny dzień wakacji.

Dogodna lokalizacja Punta Umbria daje duże możliwości zwiedzania pobliskiej okolicy. Wypożyczając samochód, co już dla czterech osób jest znacznie korzystniejszą opcją finansową aniżeli wykupywanie zorganizowanych wycieczek, możemy zaplanować zwiedzanie wybrzeża Portugalii (Algarve czy Albufeira), ale przede wszystkim powinniśmy dotrzeć do stolicy regionu – Sewilli.

Według legendy, Sewilla została założona przez Herkulesa i jej korzenie związane są z cywilizacją tartejską. Nazywana była Hispalis – za czasów Rzymian – i Isbiliya – w czasach Maurów. To głównie z tego portu ruszały różne wyprawy w celu odkrywania Ameryki.

Sewilla położona jest na brzegu rzeki Guadalquivir. Rzekę można spłynąć





od Sewilli aż do jej ujścia nieopodal Sanlúcar de Barrameda, na wybrzeżu Atlantyku. W przeszłości port w Sewilli odgrywał istotną rolę w handlu pomiędzy Hiszpanią i Ameryką, dziś zachowuje pozycję jednego z najbardziej aktywnych portów rzecznych Półwyspu Iberyjskiego.

Sewilla jest jednym z największych historycznych centrów Europy, znajduje się tutaj minaret La Giralda, katedra (jedna z największych katedr chrześcijańskiej cywilizacji) oraz pałac Alcázar. Wśród jej skarbów wymienić należy Casa de Pilatos, Ratusz, Archiwum Indii (gdzie przechowywane są historyczne dokumenty amerykańskiego kontynentu), Muzeum Sztuk Pięknych (drugie pod względem wielkości muzeum w Hiszpanii), ponadto liczne klasztory, kościoły parafialne oraz pałace.

Poza wszystkimi ważnymi zabytkami i swoją fascynującą historią, Sewilla znana jest powszechnie jako bardzo wesole miasto. Miasto Carmen, Don Juana i Figara wręcz przyciąga swoją witalnością.

Mieszkańcy są znakomitymi aktorami i wystawiają wspaniałe spektakle podczas corocznych Fería de Abril, trwającego tydzień święta picia, jedzenia i tańca flamenco, które odbywa się każdego dnia i nocy w ponad tysiącu specjalnie ustawionych z tej okazji namiotach. Pozwala się wówczas mężczyznom defilować konno, kobietom zaś tańczyć we wspaniałych kolorowych cygańskich sukniach.

Sewilla posiada ogromne dziedzictwo. Najlepszym sposobem na jego poznanie jest spacer po okolicach lub, w obliczu panującego tu upału ze sporą wilgotnością powietrza, przejażdżka jednym z wielu odkrytych autobusów. Warto zwrócić się w stronę Santa

Cruz, które jest częścią starego dziedzictwa żydowskiego, z jego wąskimi uliczkami, szumem wody i wspaniałymi ogrodami pełnymi kwiatów. Poza tym Barrio de Santa Cruz Seville Spain Triana – miejsce narodzin flamenco (polecam szczególnie spektakl w muzeum flamenco, który daleki jest od komercyjnego podejścia do tego typu występów, urzekając autentycznością i zaangażowaniem wykonawców), arena tradycyjnych walk byków, charakterystycznych podwórzy i ulic, które zachowują klimat starych przedmieść. W parku María Luisa poza chwilowym odpoczynkiem znajdziemy place: Plaza de España i Plaza de América, powstałe z okazji Wystawy Łatynoamerykańskiej w 1929 roku.

Znajdująca się po drugiej stronie rzeki dzielnica Triana jest świetnym miejscem do spędzania wolnego czasu wieczorami. Ciągnąca się wzdłuż wybrzeża

Calle Betis przyciąga turystów swoimi licznymi barami, pubami, klubami, modnymi kawiarniami i restauracjami. Amatorzy tego typu rozrywki znajdą wokół miasta wiele dyskotek z różną muzyką, jak współczesny pop hiszpański, hip-hop, R&B, salsa, merengue, samba, funky, house i inne. Wiele z nich znaleźć można również w samym centrum miasta, np. na Plaza Alfalfa i Alameda de Hercules. Latem większość imprez przenosi się do klubów położonych wzdłuż rzeki, nieopodal Puente del Alamillo, które tu zapętniają się nieco wcześniej aniżeli na wybrzeżu Costa de la Luz, bo około 1 w nocy.

Jedno jest pewne – na poznanie tych wyjątkowych miejsc należy przeznaczyć więcej niż jeden dzień. Z własnego doświadczenia wiem, że nawet po kilku dniach pozostaje pewien niedosyt oraz obecna jest chęć szybkiego powrotu w te strony.



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

**Nowe niższe  
ceny opatrunków!**



## Kącik kulinarny



Kinga Bienias  
Senior Sales Representative

Witam w kąciku kulinarnym!  
Na początek mała dygresja. Oto w pewne niedzielne popołudnie kultowy już w naszym społeczeństwie Karol Strasburger zadał dwóm spotykającym się rodzinom bardzo proste pytanie: „Co sprawia nam przyjemność?”. Odpowiedź (także kultowych) „anonimowych ankietowanych” była zaskakująca: „Jedzenie”! Każdy z czytelników jest zapewne zdziwiony odpowiedzią, każdy też po dłuższej chwili odpowie, że jedzenie niewątpliwie sprawia nam przyjemność. Przyjemność ta jest o tyle wielka, że ograniczona tylko listą zakupów oraz spacerem do sklepu. Oto krótki przykład: będzie smacznie, zdrowo i ciekawie.

### Sałatka Cezar



Sałatka Cezar, wbrew pozorom, nie ma nic wspólnego z historycznym Juliuszem Cezarem. Swoją nazwę danie zawdzięcza pewnemu meksykańskiemu restauratorowi Caesarowi Cardiniemu, który na pomysł przyrządzenia sałatki z grzankami wpadł przypadkowo – gdy skończyło się zaopatrzenie. Sałatka Cezar podawana jest pod różnymi postaciami, z dodatkiem

różnych składników. Oryginalny przepis na nią jest jeden: liście sałaty rzymskiej, grzanki, które posypuje się parmezanem, i specjalnie skomponowany dressing, składający się z cytryny, oliwy z oliwek, surowego jajka, mielonego czarnego pieprzu i sosu Worcestershire o korzennym smaku. Ja, ułatwiając i skracając sobie pracę w kuchni, sos robię w nieco inny sposób, używając majonezu, jogurtu, czosnku, octu winnego i sosu tabasco.

#### Składniki:

sałata rzymska  
oliwa z oliwek  
zmiażdżony świeży czosnek  
sól do smaku  
świeżo mielony czarny pieprz  
(sałatka Cezar intensywnie pachnie)  
1 łyżka octu winnego  
1 łyżeczka musztardy  
3 łyżki majonezu  
3 łyżki jogurtu naturalnego  
1 łyżeczka sosu tabasco  
świeżo starty parmezan  
świeżo przygotowane grzanki lub po prostu świeża bagietka  
40 dag obsmażonych krewetek królewskich



W naczyniu zmieszać jogurt, majonez i dodać zmiażdżony ząbek czosnku, ocet winny i całość dobrze wymieszać. Dodać sól, szczyptę mielonego czarnego pieprzu oraz odrobinę oliwy. Sałatę rzymską porwać palcami, wymieszać z połową sosu i posypać parmezanem. Na wierzchu ułożyć

usmażone krewetki królewskie oraz pokrojoną bagietkę lub przygotowane wcześniej grzanki. Polać drugą częścią dressingu tuż przed podaniem. Gotowe!

### Tajska zupa krewetkowa



#### Składniki:

45 dag dużych krewetek  
puszka mleka kokosowego  
bulion drobiowo-wołowy (np. Winiary)  
1 litr wody  
4 łyżeczki soku z limonki  
cebula dymka  
2 łyżeczki sosu chili  
2 łyżeczki sosu rybnego  
1 papryka jalapeno  
około 2 cm imbiru  
1 łyżeczka czerwonej pasty curry

Do gotującej się wody dodać 2 kostki rosółu drobiowo-wołowego i rozprowadzić. Dymki pokroić i wycisnąć sok z limonki. Posiekać imbir oraz paprykę. Do bulionu wlać sok z limonki oraz posiekane dymki, imbir i paprykę. Doprowadzić do wrzenia i dusić pod przykryciem około 20 minut. Dodać mleko kokosowe, podsmażone krewetki, sos chili, pastę curry i sos rybny. Zagotować ponownie. Przed podaniem posypać zieloną częścią dymki.

Smacznego i wiele przyjemności!





# octenisan®

Antybakteryjna i przeciwgrzybicza emulsja do mycia ciała.

## octenisan® – zalety i zastosowanie

- emulsja do mycia ciała i włosów
- zawiera octenidynę, która jest substancją o najniższej cytotoksyczności i wysokiej skuteczności bakterio- i grzybobójczej (w tym również: MRSA, VRE, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*).
- nie zawiera alkoholu
- bez mydła, barwników i substancji zapachowych
- doskonała tolerancja przez błony śluzowe
- do wszystkich rodzajów skóry (nawet ze skłonnościami do alergii)
- do wstępnego, antibakteryjnego mycia pacjentów oparzonych
- do antibakteryjnej toalety pacjentów przed zabiegami operacyjnymi
- wzbogacony o środki zmiękczające skórę w celu zapobiegania wysuszeniu i złuszczeniu się skóry
- szczególnie przydatny na oddziałach OIOM (również noworodkowych), zakaźnych i oparzeniowych



## octenisan® jest skuteczny wobec:

MRSA, *Enterococcus hirae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*.

## 5 kroków odpowiedniej kuracji emulsją octenisan®



**Skład:** woda, tlenek kokoamidopropylloaminy, PEG7 Gliceryl Cocoate, gliceryna, hydroksyetyloceluloza, kwas mlekowy, chlorowodorek octenidyny, alantoina.

Schulke Polska Sp. z o.o. | 01-793 Warszawa | ul. Rydygiera 8  
tel.: 022 568 22 02/08 | fax: 022 568 22 04 | [www.schulke.pl](http://www.schulke.pl)

the plus of pure  
performance