

Przypadki kliniczne z zastosowaniem opatrunków firmy PAUL HARTMANN



Biuletyn naukowy nr 2



HydroTherapy

Prosta i niezawodna terapia
dla większości ran przewlekłych
i ostrych ^[1-5]



Szanowni Państwo,

z prawdziwą przyjemnością przedstawiam wydawnictwo zawierające przykładowe przypadki kliniczne, w których specjalistyczne opatrunki firmy HARTMANN odegrały kluczową rolę w procesie gojenia. Przypadki te zostały opracowane przez oddanych swojemu zawodowi i szukających nowoczesnych rozwiązań lekarzy.

Zarówno opisywane przypadki, jak i stany kliniczne pacjentów, u których wystąpiły rany, są bardzo zróżnicowane. Łączy je jednak jedno – zastosowano schemat terapeutyczny HydroTherapy, w którym dwa hydroaktywne opatrunki (HRWD™) HydroClean® plus oraz HydroTac® kompleksowo wspomagają cały proces leczenia, od oczyszczenia rany do jej zamknięcia. W schemacie tym opatrunek HydroClean® plus wypłukuje i usuwa zanieczyszczenia z łożyska rany oraz pobudza budowę nowej tkanki dzięki unikatowemu mechanizmowi płuczaco-absorbencyjnemu ^[1-2, 6-7]. Opatrunek HydroTac® stosowany jako drugi krok HydroTherapy przyspiesza proces epitelializacji dzięki technologii AquaClear Gel Technology ^[7, 8]. W leczeniu niektórych ran zaprezentowanych w tym opracowaniu zastosowano także inne opatrunki specjalistyczne firmy Paul Hartmann. Na szczególną uwagę zasługuje nowość w ofercie – opatrunek z superabsorbentem Zetuvit® Plus, który jest odpowiedni do leczenia ran z obfitym wysiękiem. Klinicyści wykorzystali także opatrunek ze srebrem Atrauman® Ag, a także Hydrosorb gel.

Wartością zamieszczonych w niniejszym wydaniu prezentacji, jest możliwość skorzystania zarówno z wiedzy, jak i przede wszystkim zdobywanego podczas codziennej pracy doświadczenia współpracujących z nami specjalistów.

W imieniu swoim i naszego zespołu serdecznie dziękuję autorom za umożliwienie publikacji tych przypadków w wydawnictwie HARTMANN *Biuletyn naukowy*.

Katarzyna Szalczyńska

Marketing & Sales Director
Business Unit Advanced Wound Care Rx

Przypadek kliniczny: Pacjent z raną przewlekłą – rana pooparzeniowa goleni lewej.

Autor pracy: **dr Paweł Barucha**

Specjalista chirurgii naczyniowej i ogólnej, Kraków

Wprowadzenie:

Gojenie się rany to skomplikowany, wieloetapowy proces, dlatego też specjalistom zajmującym się leczeniem ran zależy na właściwym doborze odpowiedniej terapii dostosowanej do rodzaju rany przewlekłej. Aby optymalnie poprowadzić leczenie, personel medyczny musi mierzyć się z wieloma czynnikami niekorzystnie wpływającymi na proces gojenia rany. Wiek, choroby współistniejące, leki przyjmowane przez pacjentów oraz wiele innych elementów może wpływać na opóźnienie gojenia się rany. Z uwagi na starzejące się społeczeństwo oraz coraz powszechniej występujące choroby cywilizacyjne, takie jak otyłość i cukrzyca, wśród profesjonalistów pojawia się coraz większa potrzeba pogłębiania swojej wiedzy w zakresie leczenia ran przewlekłych przy pomocy opatrunków specjalistycznych.

Opis przypadku:

Pacjent, lat 47. Mężczyzna podczas oglądania telewizji położył nogi na ławie, na której paliły się świece. Zmęczony usnął i obudził się, dopiero gdy poczuł silny ból. Zauważył, że doszło do zapalenia się nogawki. Próbował gasić ogień, a następnie zdjąć palące się spodnie. Początkowo sam udzielił sobie pomocy, chłodząc nogę oraz zakładając opatrunek z jałowej gazy. Dopiero następnego dnia zgłosił się do chirurga ogólnego. Nie widząc postępu w leczeniu, udał się do Poradni Chirurgicznej w Krakowie. Nie wyraził zgody na debridement w sali operacyjnej w szpitalu. Zdecydowano o podjęciu próby leczenia ambulatoryjnego.

Po wykonaniu toalety rany zastosowano opatrunek hydroaktywny z mechanizmem płuczaco-absorbpcyjnym HydroClean® plus w połączeniu z kompresjoterapią. Zmianę opatrunku zalecono co trzy dni. Dodatkowo pacjent został pouczony, jak wykonywać toaletę rany i samodzielnie wymieniać opatrunek.

Wnioski z leczenia:

Rana pooparzeniowa obejmowała całą przednią część goleni. Pacjent nie wyraził zgody na leczenie chirurgiczne na bloku operacyjnym pomimo tak dużej martwicy pooparzeniowej, a jednak personel medyczny osiągnął sukces podczas leczenia ambulatoryjnego. Przypadek ten jest doskonałym przykładem, jak właściwe zaaplikowanie odpowiednich opatrunków specjalistycznych, może znacząco przyspieszyć proces gojenia rany.

Połączenie prostej i niezawodnej HydroTherapy z terapią kompresyjną potwierdziło swoją skuteczność. Zastosowanie HydroTherapy pozwoliło na przekształcenie suchej martwicy (trudnej do usunięcia bez znieczulenia) w rozplwającą, ulegającą demarkacji, łatwą do usunięcia ambulatoryjnie. W ogólnej ocenie zastosowanie u pacjenta opatrunków specjalistycznych w leczeniu rany pooparzeniowej, bolesnej oraz trudno gojącej się, przyniosło satysfakcjonujący efekt zarówno dla pacjenta jak i profesjonalistów medycznych.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1. Dzień (0)

Podczas wizyty w poradni chirurgicznej wykonano u pacjenta mechaniczne oczyszczenie rany, po czym zastosowano opatrunek z unikatowym mechanizmem aktywnego oczyszczania HydroClean® plus, łącząc go z kompresjoterapią.

2. Po dwóch tygodniach leczenia

Po 14 dniach leczenia pomyślnie usunięto zdezitalizowane tkanki. Zostały one zredukowane powierzchniowo do około 50%. Pacjent po kolejnych zmianach opatrunku zauważył znaczną poprawę i nie odczuwał bólu. Ponieważ mężczyzna wykonywał zmianę opatrunków samodzielnie w domu, został przeszkolony przez profesjonalistów w zakresie zakładania kompresjoterapii.

3. Po 2 miesiącach leczenia

Podczas kolejnej wizyty personel medyczny zalecił drugi krok HydroTherapy w postaci opatrunku piankowego z hydrożelem do proliferacji i epitelizacji HydroTac® o wymiarach (10 x 20 cm), aby zapewnić tym samym wilgotne środowisko sprzyjające procesowi gojenia się rany.

4. Po 5 miesiącach leczenia

Rana wyraźnie się zmniejszyła. Znaczna poprawa kondycji skóry. Zastosowano amorficzny, sterylny żel Hydrosorb® Gel na bazie roztworu Ringera, hydrokolidów i hydrożeli, który natychmiast po wprowadzeniu do rany tworzy w niej wilgotne środowisko, rozmiękczając tym samym pozostałości tkanki martwiczej. Jako opatrunek wtórny założono opatrunek piankowy z hydrożelem HydroTac® (10 x 20 cm) oraz kompresjoterapię.

5. Po 8 miesiącach leczenia

Całkowicie usunięte zostały złoże włókna. Środowisko idealnie przygotowane do fazy naskórkowania. Rana zmniejszyła swoją powierzchnię. Na ranę założono opatrunek

HydroTac® z warstwą żelu, który absorbował wysięk i tym samym zmniejszał ryzyko maceracji skóry wokół rany. Zastosowany opatrunek dodatkowo nie tracił właściwości chłonnych pod wpływem nacisku opaski kompresyjnej.

6. Po 10 miesiącach leczenia

Powierzchnia rany wyrównana z powierzchnią skóry, jasnoróżowa. Proces gojenia przebiegał prawidłowo. Zalecono dalszą terapię opatrunkiem piankowym HydroTac® o wymiarach (15 x 15 cm).

7. Po 12 miesiącach leczenia

Efekt końcowy po roku leczenia był spektakularny. Rana całkowicie wyleczona i bezbolesna.

Przypadek kliniczny:

Pacjent z raną przewlekłą – owrzodzenie w wyniku niewydolności żyłnej kończyny dolnej lewej.

Autor pracy: **dr Paweł Barucha**

Specjalista chirurgii naczyniowej i ogólnej, Kraków

Wprowadzenie:

Owrzodzenia żyłne są konsekwencją powikłań przewlekłej niewydolności żyłnej. W Polsce problem ten dotyka aż 50% kobiet i 40% mężczyzn. Gojenie rany przewlekłej wynikającej z przewlekłej niewydolności żyłnej jest dużym wyzwaniem nawet dla profesjonalnego personelu medycznego. Dlatego też istotną kwestią jest odpowiednie przeprowadzenie procesu leczenia rany z uwzględnieniem wszystkich czynników stanowiących barierę w gojeniu oraz dobór właściwych opatrunków specjalistycznych. W całym procesie kluczową rolę odgrywa również współpraca pacjenta z lekarzem.

Opis przypadku:

Pacjent, lat 74, zgłosił się do prywatnego gabinetu chirurgicznego z przewlekłym owrzodzeniem na tle niewydolności żyłnej kończyny dolnej lewej. Rana zainfekowana. Mężczyzna przez 24 miesiące leczony był w poradni dermatologicznej głównie maściami, jednak bez zadowalających efektów.

Wnioski z leczenia:

Przedstawiony przypadek kliniczny pokazuje, że leczenie owrzodzeń żylnych to kilkuetapowy, długotrwały proces. Niewłaściwe leczenie maściami w poradni dermatologicznej przyczyniło się do pogorszenia stanu zdrowia oraz komfortu życia pacjenta. Rana wyraźnie powiększyła się, a z powodu zakażenia pojawił się nieprzyjemny zapach. Dopiero wdrożenie nowoczesnych opatrunków specjalistycznych, przyniosło oczekiwaną poprawę oraz pozwoliło na szybkie wygojenie rany. Kluczowym czynnikiem w procesie gojenia były również regularne wizyty pacjenta w gabinecie chirurgicznym.

Udokumentowany przypadek kliniczny zastosowania opatrunków specjalistycznych firmy Paul Hartmann w leczeniu trudno gojącej się rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1. Dzień (0)

Rana z dużą ilością włókniaka i martwicy, wilgotna. Zakażona. Podczas pierwszej wizyty na ranę zastosowano antybakteryjny opatrunek ze srebrem Atrauman® Ag (10 x 10 cm), co doprowadziło do ustąpienia infekcji. Następnie, aby oczyścić ranę, zastosowano specjalistyczny opatrunek z mechanizmem płuczaco-absorbującym HydroClean® plus o wymiarach (7,5 x 7,5 cm).

2. Po 2 miesiącach leczenia

Rana wyraźnie oczyściła się z martwicy i włókniaka, a jej powierzchnia się zmniejszyła. Rana w fazie ziarninowania. Na miejsca z włókniakiem założono ponownie hydroaktywny opatrunek do aktywnego oczyszczenia rany HydroClean® plus o wymiarach (7,5 x 7,5 cm), na pozostałą powierzchnię rany Atrauman® Ag (10 x 10 cm).

3. Po 2 miesiącach i 4 dniach leczenia

Znaczne oczyszczenie i zmniejszenie się rany. Kontynuowano leczenie opatrunkiem z roztworem Ringera HydroClean® plus o wymiarach (7,5 x 7,5 cm) oraz opatrunkiem zawierającym srebro Atrauman® Ag (10 x 10 cm). Zalecono zmianę opatrunków specjalistycznych co 3 dni.

4. Po 2 miesiącach i 3 tygodniach leczenia:

Rana się oczyściła. W celu przyspieszenia procesu gojenia rany zdecydowano o zastosowaniu opatrunku hydroaktywnego HydroTac® (10 x 10 cm) stymulującego proliferację. Opatrunek ten jest drugim krokiem w schemacie terapeutycznym HydroTherapy. Optymalnie wchłania nadmiar wydzieliny, zapobiega wysuszeniu rany i zapewnia jej wilgotne środowisko.

5. Po 3 miesiącach leczenia:

Zdecydowany postęp w procesie gojenia. Wyraźne zmniejszenie rany. Kontynuowano terapię opatrunkiem HydroTac® (10 x 10 cm).

Przypadek kliniczny: Pacjent z raną przewlekłą – owrzodzenie w okolicy pięty.

Autor pracy: **Jan Gołąb**
Specjalista chirurg, Krosno

Wprowadzenie:

Rany przewlekłe są trudne do wygojenia i stanowią duże wyzwanie dla profesjonalistów, ponieważ z reguły towarzyszą im dodatkowe schorzenia typu: cukrzyca czy nowotwory złośliwe. Istotny wpływ na wydłużenie procesu gojenia się rany przewlekłej ma również przyjmowanie przez pacjentów leków, np. sterydowych, oraz podeszły wiek.

Opis przypadku:

Mężczyzna, lat 62, z owrzodzeniem tuż nad piętą, pokrytym złogami włóknika oraz miejscami tkanką martwiczą. U pacjenta zastosowano opatrunek specjalistyczny HydroClean® plus. Zmianę opatrunku zalecono co trzy dni. Dzięki wydzielaniu się roztworu Ringera z opatrunku HydroClean® plus do rany, dochodziło do interaktywnego i stałego płukania łożyska rany, co w konsekwencji doprowadziło do jej całkowitego oczyszczenia.

Wnioski z leczenia:

Po około sześciu tygodniach leczenia, udało się praktycznie całkowicie wyleczyć ranę. Leczenie metodą wilgotnego opatrywania rany przy zastosowaniu opatrunku HydroClean® plus przyczyniło się do przyspieszenia procesu gojenia. Opatrunek usuwa wszystkie znane miejscowe bariery upośledzające gojenie rany: przywraca równowagę biochemiczną w łożysku rany, obniża poziom aktywnych metaloproteinaz macierzy zewnątrzkomórkowej, umożliwia usunięcie obciążenia nekrotycznego, zapewnia optymalnie wilgotne środowisko w obrębie rany, niszczy biofilm oraz obniża wartość pH do poziomu fizjologicznego.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1. Dzień (0)

Rana została oczyszczona mechanicznie na tyle, na ile pozwoliły na to możliwości bólowe pacjenta. Założono opatrunek HydroClean® plus o wymiarach (10 x 10 cm) i zalecono jego zmianę co 3 dni.

2. Po 14 dniach leczenia

Po 2 tygodniach leczenia rana przewlekła została oczyszczona oraz uległa wyraźnemu spłyceniu. Kontynuowano leczenie opatrunkiem HydroClean® plus (10 x 10 cm).

3. Po 28 dniach leczenia

Rana jest żywo czerwona, wyrównuje się z powierzchnią zdrowej tkanki skórnej. Zalecono kontynuację leczenia opatrunkiem z mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym HydroClean® plus (10 x 10 cm).

4. Po 42 dniach leczenia

Po kolejnych 2 tygodniach leczenia udało się diametralnie zmniejszyć ranę. Dalszą terapię kontynuowano przy zastosowaniu antybakteryjnego opatrunku specjalistycznego ze srebrem Atrauman® Ag (10 x 10 cm). Zmiana opatrunku co 3 dni.

Przypadek kliniczny: Pacjent z raną przewlekłą – owrzodzenie na kostce.

Autor pracy: **Michał Guliński**
Specjalista chirurg, Rzeszów

Wprowadzenie:

Problemy z gojeniem ran przewlekłych dotyczą przede wszystkim osoby starsze oraz osoby chore na cukrzycę. Wśród tej grupy pacjentów najczęściej występują owrzodzenia podudzi oraz odleżyny. Pacjenci oczekują szybkiego zagojenia rany jednak nie zawsze są skłonni do stosowania się do zaleceń. Trudnością staje się dla nich współpraca z lekarzem. To przyczynia się do wydłużenia gojenia się rany, a w konsekwencji wpływa na pogorszenie jakości życia pacjenta.

Opis przypadku:

Pacjent, lat 64, z dużym owrzodzeniem na kostce, sięgającym prawie do śródstopia i wychodzącym około 2-3 cm powyżej kostki. Rana pokryta dużą ilością złogów włókniaka i miejscami tkanką martwiczą, trudną do usunięcia. Pacjent z dużą wrażliwością na ból. Zdecydowano się na zastosowanie opatrunku specjalistycznego z mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym HydroClean® plus. Zalecono zmianę opatrunku co dwa dni przez pierwsze dwa tygodnie. Następnie zdecydowano się na zmianę co trzy dni, aż do uzyskania całkowitego oczyszczenia rany.

Wnioski z leczenia:

W pierwszych dniach leczenia pacjent nie był zainteresowany współpracą z lekarzem. Często sam zmieniał opatrunek, aby rana na świeżym powietrzu „pooddychała”. Już po drugiej wizycie udało się uświadomić pacjentowi, jak powinna przebiegać poprawna forma leczenia rany przewlekłej. Zastosowanie metody wilgotnego zaopatrywania rany za pomocą opatrunku z mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym HydroClean® plus spowodowało, że mężczyzna odczuł zdecydowaną ulgę. Ponadto opatrunek dawał wrażenie chłodzenia rany. Podczas zmian opatrunku pacjent nie odczuwał bólu, co skłoniło go do stosowania się do zaleceń medycznych.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1. Dzień (0)

Pacjent bardzo wrażliwy na ból nie był w stanie wytrzymać mechanicznego oczyszczania rany, dlatego od razu zdecydowano o założeniu na ranę opatrunku z mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym HydroClean® plus (10 x 10 cm). Zmiana opatrunku co 2 dni.

2. Po 2 tygodniach leczenia

Po dwóch tygodniach stosowania HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm) udało się zmniejszyć ilość włókniaka o ¼. Kontynuowano stosowanie opatrunku specjalistycznego. Zalecono zmianę co 3 dni.

3. Po 4 tygodniu leczenia

Rana praktycznie całkowicie się oczyściła. Widać małe wyspy włókniaka i znikome ilości tkanki martwiczej. Kontynuacja leczenia opatrunkiem HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm). Zmiana opatrunku co 3 dni.

4. Po 6 tygodniach leczenia

Po kolejnych 14 dniach leczenia hydroaktywnym opatrunkiem z unikatowym mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm) udało się doprowadzić ranę do ziarninowania. Dzięki temu można było przejść do drugiego etapu leczenia rany za pomocą opatrunku wspomagającego kumulację czynników wzrostu HydroTac® (10 x 10 cm), przyspieszając się do przyspieszenia procesu gojenia rany. Zalecono zmianę opatrunku co 3 dni.

Przypadek kliniczny: Pacjent z raną przewlekłą – owrzodzenie nad kostką.

Autor pracy: **Michał Guliński**
Specjalista chirurg, Rzeszów

Wprowadzenie:

Gojenie się rany przewlekłej to bardzo skomplikowany, kilkietapowy proces, w który angażuje się wiele komórek naszego organizmu, m.in. skóry, układu immunologicznego i krwi. Jego zachwianie może powodować poważne problemy z leczeniem nawet najprostszyc ran. Po zastosowaniu opatrunków specjalistycznych jest jeszcze wiele procesów, które muszą być uruchomione podczas prawidłowego gojenia się rany, chociażby poprawne odżywianie się pacjenta, jak również higiena.

Opis przypadku:

Pacjent, lat 71, z owrzodzeniem nogi lewej tuż nad kostką. Rana małego rozmiaru. Należało założyć opatrunek HydroClean® plus składany na pół. Rana pokryta śladowymi ilościami złogów włóknika, głęboka. Celem założenia opatrunku z mechanizmem płuczaco-absorbpcyjnym HydroClean® plus było oczyszczenie oraz spłycenie rany tak, aby wyrównać ją z powierzchnią zdrowej skóry. Zmiana opatrunku HydroClean® plus od początku do końca terapii co trzy dni.

Wnioski z leczenia:

W bardzo krótkim czasie udało się całkowicie oczyścić ranę i wyrównać ją ze zdrową skórą. Opatrunek specjalistyczny z mechanizmem płuczaco-absorbpcyjnym HydroClean® plus był stosowany przez około 24 dni. Pacjent nie odczuwał dyskomfortu podczas zmian opatrunków, ponieważ zmiany były bezbolesne. Z tygodnia na tydzień zauważono znaczny postęp w procesie gojenia się rany. Po około trzech tygodniach terapii za pomocą HydroClean® plus, wskazane było przejście do drugiego etapu leczenia jakim był opatrunek HydroTac®. Dzięki żelowi znajdującemu się od strony rany, opatrunek nie przywierał do niej i dawał się bezboleśnie usunąć.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1



2



3

1. Dzień (0)

W pierwszym dniu leczenia pacjentowi założono opatrunek HydroClean® plus (10 x 10 cm) celem oczyszczenia rany. Zalecono zmianę opatrunku co 2 dni przez pierwszy tydzień, a od następnego tygodnia co 3 dni. Zmiana opatrunków była bezbolesna, a pacjent odczuwał dużą ulgę.

2. Po 10 dniach leczenia

Po 10 dniach stosowania HydroClean® plus rana spłyciła się o połowę i praktycznie całkowicie się oczyściła. Kontynuowano leczenie opatrunkiem do aktywnego oczyszczenia rany HydroClean® plus (10 x 10 cm). Zalecana zmiana opatrunku co 3 dni.

3. Po 24 dniach leczenia

Stosowanie opatrunku specjalistycznego HydroClean® plus (10 x 10 cm) doprowadziło po 24 dniach do prawie całkowitego wygojenia rany. Pozwoliło to na przejście do drugiego etapu leczenia Hydro-Therapy i zastosowanie opatrunku piankowego z hydrożelem Hydro-Tac® (10 x 10 cm) wspomagającego proces epitelializacji. Przez okres leczenia opatrunek zapewniał wilgotne środowisko w obrębie rany, stymulując w ten sposób proces gojenia. Zalecono zmianę opatrunku co 3 dni.

Przypadek kliniczny:

Pacjent z raną przewlekłą – oparzenie III stopnia (brzucha, podbrzusza, uda i wżgórka łonowego).

Autor pracy: **dr Jerzy Niewiara**

Specjalista chirurg, Olkusz

Wprowadzenie:

Zdecydowana większość oparzeń u dorosłych to nieszczęśliwe wypadki, do których dochodzi najczęściej w domu lub w pracy. Oparzeniom bardzo często towarzyszy silny ból, a wysoka temperatura działająca na powierzchnię skóry, wywołuje koagulację białka, martwicę oraz przekrwienie. Do oparzenia skóry może dojść już pod wpływem 42°C. Przy tej temperaturze naskórek ulega martwicy już po sześciu godzinach. Przy temperaturze 55°C do oparzenia dochodzi po trzech min, a przy 70°C zaledwie po jednej sekundzie.

Opis przypadku:

Mężczyzna, lat 67, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w kuchni, wylewając na siebie gorący bigos. Pacjent trafił na SOR z rozległym oparzeniem III stopnia – brzucha, podbrzusza, uda i wżgórka łonowego. Pacjent obciążony cukrzycą II stopnia, niewydolnością lewokomorową, po ablacji w 2015 roku.

Wnioski z leczenia:

Leczenie przewlekłej rany oparzeniowej odbyło się pod opieką profesjonalnego personelu medycznego poradni chirurgicznej. Zaangażowanie i ogromna wiedza pielęgniarek opatrunkowych przyczyniły się do wspólnego sukcesu i wyleczenia pacjenta. Wieloetapowa współpraca i komunikacja między lekarzem, pielęgniarkami opatrunkowymi, a pacjentem to kluczowe elementy wpływające na przyspieszenie procesu gojenia się rany. Aby mężczyzna mógł jak najszybciej wrócić do codziennych czynności życiowych, cały zespół specjalistów włożył ogrom pracy i trudu. Pozwoliło to uzyskać spektakularny efekt w leczeniu rany przewlekłej, a po 3 miesiącach skutecznego leczenia nowoczesnymi opatrunkami specjalistycznymi jakość życia mężczyzny uległa znacznej poprawie. Efektem zastosowania właściwej terapii było zredukowanie dolegliwości bólowych oraz ograniczenie uszkodzenia skóry wokół rany.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

1. Dzień (0)

W pierwszym etapie leczenia rana została zdezynfekowana roztworem do płukania ran. Na ranę pooparzeniową zastosowano następnie opatrunek z mechanizmem płuczaco-absorbpcyjnym HydroClean® plus (10 x 10 cm) celem aktywnego oczyszczenia rany. Zalecono zmianę opatrunku co 48 godzin. Jako opatrunek wtórny założono opatrunek z superabsorbentem Zetuvit® Plus o wymiarach (10 x 20 cm), którego zadaniem było pochłanianie nadmiaru wysięku z rany.

2. Po 4 dniach leczenia

Podczas drugiej wizyty pacjenta na ranę zaaplikowano na 30 minut przeciwbakteryjny płyn do przemywania ran. Pozostałą część martwicy usunięto chirurgicznie. Zalecono dalsze stosowanie opatrunku hydroaktywnego HydroClean® plus o wymiarach (10 x 10 cm). Na ranę z wysiękiem założono wysoko-chłonny opatrunek Zetuvit® Plus (10 x 20 cm). Zmiana co 3 dni.

3. Po 7 dniach leczenia

Rana pokryta włóknikiem, ziarnina różowa. Zalecono kontynuowanie terapii przy pomocy opatrunku do wilgotnego zaopatrywania ran HydroClean® plus (10 x 10 cm) celem nie tylko oczyszczenia rany, ale również obniżenia pH skóry do wartości kwasowych.

4. Po 9 dniach leczenia

Rana oczyszczona prawidłowo. Zmiana opatrunku była bezbolesna dla pacjenta. HydroClean® plus usunął wszystkie miejscowe bariery upośledzające proces gojenia rany, przywracając równowagę biochemiczną w łożysku i zniszczył biofilm. Po oczyszczeniu zastosowano opatrunek antybakteryjny ze srebrem Atrauman® Ag (10 x 20 cm), w celu pielęgnacji brzegów rany i zapewnienia jej elastyczności. Jednocześnie dodano opatrunek piankowy z hydrożelem HydroTac®, zmiana opatrunku co 48 godzin. Pacjent pozostawał nadal pod opieką poradni chirurgicznej. Skierowany po miesiącu leczenia na oddział chirurgii do przeszczepu skóry.

5. Po 1 miesiącu leczenia:

Pacjent przyjęty ponownie do poradni chirurgicznej, po odrzuconym przeszczepie skóry. Ziarnina przerosnięta, krwawiąca, brzegi ran nierówne. Zastosowano płukanie rany roztworem do przemywania ran oraz 0,9% NaCl. Zalecono opatrunek z włóknami alginianów wapnia Sorbalgon®, opatrunek ze srebrem Atrauman® Ag oraz chłonny opatrunek hydrokoloidowy Hydrocoll®.

6. Po 6 tygodniach leczenia:

Ziarnina przerosnięta, przylapisowana. Wykonano przymoczkę z granulacyjną oraz założono opatrunki specjalistyczne: Atrauman® Ag i HydroTac® jako opatrunek wtórny – zmiana co 24 godzin.

7. Po 2 miesiącach leczenia:

Rana bez odczynu zapalnego. Brzegi rany się obkurczają, widoczny początek etapu epitelializacji. Skórę wokół rany natłuszczono. Zalecono opatrunek piankowy z hydrożelem wspomagający kumulację czynników wzrostu komórkowego HydroTac®. Zmiana co 48 godzin.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



8. Po 3 miesiącach leczenia

Po trzech miesiącach leczenia rana naskókuje. Kontynuowano leczenie opatrunkiem przyspieszającym proces gojenia rany HydroTac®. Zmiana opatrunku co 3 dni.

Przypadek kliniczny:

Pacjentka z raną przewlekłą – obustronne owrzodzenia żyłne podudzi.

Autor pracy: **lek. Krzysztof Nocon**

Specjalista chirurgii ogólnej, Poradnia Chirurgii Ogólnej ZPS nr 1, Tychy

Wprowadzenie:

Owrzodzenia podudzi to przewlekłe, bolesne, trudno gojące się rany. W praktyce lekarskiej jest to bardzo poważny problem medyczny o złożonej etiopatogenezie, wymagający intensywnego leczenia przez dłuższy okres. Najczęstszą jego przyczyną są schorzenia układu żylnego, takie jak: niewydolność naczyń żylnych, żylaki podudzi oraz zakrzepica żył głębokich. Zmiany troficzne skóry zwykle zlokalizowane są powyżej kostki przysródkowej, a towarzyszy im obrzęk oraz zaczerwienienie w wyniku odczynu zapalnego. Przyczyną zaburzeń gojenia się ran są m.in. choroby współistniejące, zaburzenia w ukrwieniu oraz niedotlenienie tkanek. Obecnie światowym standardem jest stosowanie opatrunków do aktywnego oczyszczania rany. Utrzymują one odpowiednie pH i wilgotne środowisko w ranie, pochłaniają wysięk oraz zabezpieczają przed zakażeniem.

Opis przypadku:

Kobieta, lat 75. Miażdżyca uogólniona, PNŻ, stan po saphenektomii obustronnej w wywiadzie, cukrzyca typ II. W momencie zgłoszenia do poradni chirurgii ogólnej pacjentka przyjmowała leki kardiologiczne, przeciwzakrzepowe oraz insulinę. Zgłosiła się po sześciu miesiącach trwania choroby do poradni chirurgii ogólnej po wcześniejszym leczeniu u lekarza POZ oraz w poradni dermatologicznej.

Wnioski z leczenia:

Leczenie ran przewlekłych zakończono po sześciu miesiącach. Zastosowanie opatrunków specjalistycznych HydroClean® plus w połączeniu z odpowiednią antybiotykoterapią, leczeniem przeciwzapalnym i przeciwbólowym (w małym stopniu z uwagi na bezbolesne zmiany opatrunków) pozwoliło na szybkie oczyszczenie ran z martwicy, zmniejszenie odczynu zapalnego i ilości wysięku. Zastosowanie opatrunku piankowego HydroTac® w znacznej mierze przyspieszyło naskórkowanie rany. Hydrożel stanowiący integralną część opatrunku dawał efekt wstępnej przylepności, dzięki czemu zakładanie i zdejmowanie opatrunków było dużo prostsze oraz zapobiegało przywieraniu opatrunku do rany, umożliwiając tym samym jego atraumatyczne zmiany. Bezbolesność zmian opatrunków była pozytywnie odbierana przez pacjentkę, co pozwoliło na dobrą współpracę w leczeniu wyżej opisanego przypadku.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

1. Dzień (0)

Rany zaczerwienione z miernym odczynem zapalnym w okolicy kostki przysródkowej oraz bocznej, pokryte suchą martwicą oraz włóknikiem. W celu oczyszczenia ran zalecono opatrunek HydroClean® plus (10 x 10 cm) ze wskazaniem zmiany co 48 godzin.

2. Po 14 dniach leczenia

Zmniejszenie stanu zapalnego i widoczna liza tkanek martwiczych. W przeważającej części martwica rozpułwina. Kontynuowano terapię hydroaktywnym opatrunkiem specjalistycznym z mechanizmem płucząco-absorbującym HydroClean® plus o wymiarach (10 x 10 cm). Zalecono zmianę co 48 godzin.

3. Po 28 dniach leczenia

Widoczne powiększenie łożyska rany z niewielkim wysiękiem. Rany częściowo pokryte włóknikiem oraz warstwą biofilmu. Rany oczyszczone częściowo chirurgicznie. Pobrano posiew. Zalecono dalszą kontynuację terapii opatrunkiem do wilgotnego zaopatrywania ran HydroClean® plus o wymiarach (10 x 10 cm). Zmiana opatrunku co 3 dni. Pacjent wykazywał duże zaangażowanie w proces leczenia rany przewlekłej i widział postęp w gojeniu.

4. Po 42 dniach leczenia

Wyraźne spłycenie i oczyszczenie łożyska rany. Przyrost tkanki ziarninowej. Rana z niewielkim wysiękiem pokryta biofilmem. Kontynuacja terapii za pomocą opatrunku specjalistycznego z roztworem Ringera HydroClean® plus (10 x 10 cm). Zmiana co 3 dni. Zgodnie z posiewem (Klebsiella pneumoniae) włączono antybiotykoterapię cefuroksymem.

5. Po 56 dniach leczenia

Nieznaczne pogorszenie stanu miejscowego, ze zwiększeniem ilości włókna. Oczyszczono ranę. Utrzymano opatrunki jw.

6. Po 70 dniach leczenia

Zmniejszenie łożyska ran i rozpoczęcie procesu epitelializacji. Rany z niewielkim wysiękiem, pokryte biofilmem. Kontynuacja leczenia opatrunkiem specjalistycznym z mechanizmem płucząco-absorbującym HydroClean® plus (10 x 10 cm).

7. Po 84 dniach leczenia

Widoczna efektywna epitelializacja. Zastosowanie drugiego kroku HydroTherapy w postaci opatrunku piankowego z hydrożelem HydroTac® (10 x 10 cm). Zmiana co 72 godziny.

8. Po 96 dniach leczenia

Rany znacznie spłyczone, w dużej mierze wynaskórkowane, bez cech zakażenia; kontynuacja terapii opatrunkiem piankowym z warstwą żelu HydroTac® (10 x 10 cm).

9. Po 110 dniach leczenia

Owrzodzenia wyraźnie się zmniejszyły, bez cech zakażenia i wysięku. Kontynuacja leczenia hydroaktywnym opatrunkiem wspomagającym kumulację czynników wzrostu HydroTac® (10 x 10 cm), aż do całkowitego zamknięcia ran i ochrony świeżego nabłonka.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



Przypadek kliniczny:

Pacjentka z raną przewlekłą – owrzodzenie żyłne podudzia prawego.

Autor pracy: **lek med. Jerzy Sorek**

Specjalizacja chirurgia ogólna, Poradnia chirurgii ogólnej, Przychodnia Bracka, Mysłowice

Wprowadzenie:

Z powodu przewlekłych owrzodzeń podudzi o podłożu żylnym cierpią głównie osoby starsze. W trosce o poprawę jakości życia pacjentów, poza leczeniem ogólnoustrojowym, niezwykle ważny jest dobór odpowiednich opatrunków specjalistycznych. Właściwy wybór terapii pozwala na bezbolesne oczyszczanie rany, wpływa na prawidłowy przebieg procesu gojenia, co przekłada się na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie bez obawy o nieprzyjemny zapach lub duży wysięk.

Opis przypadku:

Pacjentka, lat 90, z przewlekłą niewydolnością żylną, miazdzącą i niegojącym, chronicznym owrzodzeniem podudzia prawego w okolicach kostki przyśrodkowej. Rana pokryta martwicą, złogami włókniaka, z dużym wysiękiem wydzieliny oraz silnym odczynem zapalnym. Ranę oczyszczono chirurgicznie, zdezynfekowano i zaopatrzone opatrunkiem z mechanizmem płucząco-absorpcyjnym HydroClean® plus (10 x 10 cm).

Wnioski z leczenia:

Zastosowanie HydroTherapy w procesie leczenia rany przewlekłej, pozwoliło całkowicie zamknąć owrzodzenia w bezbolesny dla pacjentki sposób. Widząc pozytywne efekty terapii, pacjentka oraz jej najbliżsi z dużym zaangażowaniem stosowali się do zaleceń lekarskich. Sumiennie i systematycznie zmieniali opatrunki specjalistyczne HydroClean® plus oraz HydroTac®, utrzymując odpowiednią higienę rany w warunkach domowych, co znacząco przyspieszyło gojenie. Cechy zastosowanych w leczeniu opatrunków, takie jak: utrzymanie wilgotnego środowiska w obrębie rany, działanie antybakteryjne oraz możliwość pochłaniania nadmiernej ilości wysięku to kluczowe elementy mające wpływ na proces oczyszczania, proliferacji i epitelializacji.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej

1. Dzień (0)

Podczas pierwszej wizyty w poradni chirurgii ogólnej w celu oczyszczenia rany zastosowano hydroaktywny opatrunek HydroClean® plus o wymiarach (10 x 10 cm), aby usunąć wszystkie miejscowe bariery opóźniające gojenie rany. Wskazano zmiany opatrunku co 48 godzin przez pierwsze 2 tygodnie leczenia.

2. Po tygodniu leczenia

Po tygodniu stosowania opatrunku z mechanizmem płucząco-absorpcyjnym HydroClean® plus widoczne oczyszczenie łożyska rany z martwicy oraz zmniejszenie ilości włókniaka o połowę. Kontynuowano terapię. Zalecono zmianę opatrunku co 48 godzin.

3. Po 2 tygodniach leczenia

Widoczne oczyszczenie, wypłycenie oraz pomniejszenie łożyska rany. Rozpoczęcie procesu epitelializacji. Zmiana hydroaktywnego opatrunku o unikatowych właściwościach płucząco-absorpcyjnych HydroClean® plus (10 x 10 cm) co 48 godzin.

4. Po 3 tygodniach leczenia

Rana pokryta delikatną warstwą włókniaka i biofilmu. W trakcie naskórkowania brzeźnego. Z obfitym wysiękiem. Kontynuowano stosowanie opatrunku specjalistycznego HydroClean® plus (10 x 10 cm) co 48 godzin w celu usunięcia zalegających, pozostałych w ranie tkanek zdewitalizowanych oraz absorpcji nadmiernej ilości wysięku. Dzięki atraumatycznym zmianom opatrunku kobieta chętniej współpracowała z personelem medycznym. Rodzina pacjentki była zaangażowana w proces leczenia owrzodzenia, systematycznie zmieniała opatrunki oraz dbała o higienę rany.

5. Po 4 tygodniach leczenia

Po kolejnym tygodniu leczenia rana przewlekła została oczyszczona z tkanek nekrotycznych oraz uległa wyraźnemu spłyceniu. Kontynuowano leczenie opatrunkiem do aktywnego oczyszczania rany HydroClean® plus (10 x 10 cm), modyfikując częstotliwość zmian opatrunku do 72 godziny. Zarówno pacjentka, jak i jej rodzina zauważała istotne, pozytywne postępy w wyglądzie rany z każdą zmianą opatrunku HydroClean® plus, doceniając łatwość i prostotę jego zastosowania.

6. Po 5 tygodniach leczenia

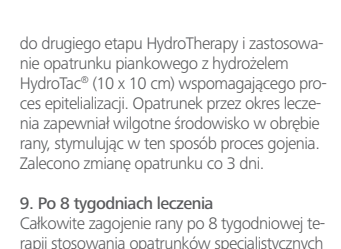
Rana całkowicie oczyszczona, bez zakażenia, pokryta delikatną warstwą biofilmu. W porównaniu do pierwszego tygodnia terapii rana zmniejszyła się o połowę. Zalecono dalsze stosowanie opatrunku do aktywnego oczyszczenia rany HydroClean® plus (10 x 10 cm) ze wskazaniem zmiany co 72 godziny.

7. Po 6 tygodniach leczenia

Powierzchnia rany znacznie uległa pomniejszeniu. Na brzegach rany pojawił się nowy naskórek, rana czysta, bez kolonizacji i włókniaka. Wszystkie miejscowe przeszkody w gojeniu rany zostały opanowane. Ze względu na dobrą tolerancję i widoczne efekty w zastosowaniu hydroaktywnego opatrunku HydroClean® plus (10 x 10 cm) zalecono dalszą kontynuację terapii.

8. Po 7 tygodniach leczenia

Stosowanie opatrunku specjalistycznego HydroClean® plus doprowadziło po 7 tygodniach leczenia do prawie całkowitego wygojenia rany. Pozwoliło to na przejście



do drugiego etapu HydroTherapy i zastosowanie opatrunku piankowego z hydrozelem HydroTac® (10 x 10 cm) wspomagającego proces epitelializacji. Opatrunek przez okres leczenia zapewniał wilgotne środowisko w obrębie rany, stymulując w ten sposób proces gojenia. Zalecono zmianę opatrunku co 3 dni.

9. Po 8 tygodniach leczenia

Całkowite zagojenie rany po 8 tygodniowej terapii stosowania opatrunków specjalistycznych HydroClean® plus (10 x 10 cm) oraz HydroTac® (10 x 10 cm). Pacjentka dzięki wsparciu ze strony rodziny chętnie współpracowała z personelem medycznym, ciesząc się z postępów w leczeniu.

Przypadek kliniczny: Pacjent z raną przewlekłą – owrzodzenie żyłne podudzi.

Autor pracy: **lek. med. Katarzyna Tarara**

Specjalista położnictwa i ginekologii oraz chirurgii ogólnej, Oddział chirurgii ogólnej, Krapkowickie Centrum Zdrowia, Krapkowice

Wprowadzenie:

Owrzodzenia podudzi to ogromne wyzwanie nie tylko dla pacjenta, ale również dla personelu medycznego. Niejednokrotnie proces trwający dłuższy czas. Owrzodzenia podudzi to przewlekłe utrzymujące się, bolesne i trudno gojące się rany. Miejscowe leczenie owrzodzeń żylnych goleni należy prowadzić zgodnie ze strategią TIME, uwzględniając opracowanie tkanek, kontrolę zakażenia rany, utrzymanie odpowiedniej wilgotności w łóżysku rany oraz stymulację naskórkowania. W szczególnych przypadkach pojawia się konieczność podawania ogólnoustrojowo antybiotyków, środków przeciwbólowych oraz leczenia żywieniowego. Ważnym elementem postępowania w leczeniu jest edukacja pacjenta oraz jego rodziny, modyfikacja stylu życia, a także opieka wykwalifikowanego, wielospecjalistycznego personelu medycznego. W przyśpieszeniu gojenia owrzodzeń goleni szczególnie istotne jest stosowanie właściwych opatrunków specjalistycznych: łatwych i prostych w użyciu, utrzymujących wilgotne środowisko w ranie oraz optymalne pH, pochłaniających wydzielinę, zabezpieczających przed zakażeniem oraz zapewniających prawidłową wymianę gazów.

Opis przypadku:

Pacjent, lat 64, przyjęty planowo celem chirurgicznego opracowania rozległych, okrężnych owrzodzeń obu podudzi. Rany niegojące się od wielu lat, pomimo regularnego stosowania opatrunków specjalistycznych ze srebrem. Mężczyzna pod stałą kontrolą poradni chirurgicznej. W wywiadzie dodatkowo dna moczanowa, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca „de novo”. W badaniach laboratoryjnych podwyższone wskaźniki stanu zapalnego, wartości kwasu moczowego, cechy niedożywienia. Miejscowo: rozległe i bardzo głębokie owrzodzenia obu podudzi pokryte warstwą włókniaka i biofilmu z widocznymi złogami kwasu moczowego w obrębie owrzodzeń – kryształły i kamienie. Dodatkowo widoczne guzowate zniekształcenia stawów rąk w wyniku gromadzenia się złogów moczanowych w tkance podskórnej. Na bloku operacyjnym wykonano oczyszczenie owrzodzenia, usuwając biofilm, włóknik i zdewitalizowane tkanki oraz złogi kwasu moczowego za pomocą kirety, pobrano wycinki skórne do badania histopatologicznego oraz wymazy bakteriologiczne. Rany obficie przemyto płynem do płukania ran, założono opatrunki z mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym HydroClean® plus

(7,5 x 7,5 cm) w ilości 28 sztuk oraz opatrunki chłonne. Po kontroli przepływu tętniczego zastosowano kompresjoterapię II stopnia ucisku. Pacjentowi włączono intensywne leczenie przeciwbólowe pod kontrolą skali NRS. Konsultowano reumatologicznie, modyfikując leczenie dny moczanowej. Opanowano zaburzenia glikemiczne po konsultacji diabetologicznej. Żywiony w warunkach szpitalnych pozajelitowo i doustnie, a po założeniu zgłębnika nosowo-żołądkowego według schematu dożołądkowego, również w warunkach domowych. Po uzyskaniu wyników posiewów bakteriologicznych włączono celowaną antybiotykoterapię.

Wnioski z leczenia:

Opatrunki specjalistyczne z mechanizmem płuczaco-absorpcyjnym HydroClean® plus stanowią podstawę szybkiego i nietraumatycznego sposobu oczyszczania rozległych owrzodzeń przy współistniejącym, odpowiednim leczeniu chorób ogólnoustrojowych i prowadzeniu intensywnego żywienia. Istotne jest zaangażowanie w proces leczenia rany przewlekłej nie tylko samego pacjenta, ale również całej jego rodziny. Zmianę opatrunków HydroClean® plus wykonywano co 72 godziny. Obserwowano stopniową poprawę gojenia ran, oddzielanie się tkanek zdewitalizowanych, rozmiękanie złogów moczanowych, a także pojawienie się ziarniny i naskórkowania brzeżnego. Na oddziale chirurgicznym przeprowadzono szkolenie rodziny ze zmiany opatrunków i pielęgnacji owrzodzeń. Mężczyźnie zalecono kontrole ambulatoryjne co dwa tygodnie. Uzyskiwano stopniową poprawę, wypłylenie owrzodzeń, ziarninowanie w obrębie ran, niestety z obfitym wysiękiem. Zmodyfikowano zmianę opatrunków co 48 godzin. Na rany suche, ziarninujące zakładano opatrunki siatkowe ze srebrem. Obecnie pacjent pozostaje pod opieką poradni chirurgicznej w celu obserwacji poprawy gojenia owrzodzeń.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1. Dzień (0)

Na obu podudziach widoczne rozległe, głębokie owrzodzenia pokryte włóknikiem i zdewitalizowanymi tkankami oraz obfity wysięk. Na dzień rany obecne złoży kwasu moczowego pod postacią kamieni i kryształów. Po przyjęciu na oddział chirurgii wykonano chirurgiczny debridement, pobrano wymazy bakteriologiczne oraz wycinki do badania histopatologicznego. Zastosowano opatrunki do aktywnego oczyszczania rany HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm), opatrunki chłonne oraz kompresjoterapię II stopnia ucisku. Modyfikacja leczenia dny moczanowej, cukrzycy, intensywnie leczenie żywieniowe.

2. Po 30 dniach leczenia

Stopniowe wypłycenie i oczyszczenie owrzodzeń. Redukcja powstawania i gromadzenia się złoży kwasu moczowego w obrębie owrzodzeń. Kontynuacja leczenia systemowego oraz miejscowego opatrunkami specjalistycznymi do aktywnego oczyszczania rany HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm). Zmiana co 48 godzin.

3. Po 2 miesiącach leczenia

Zaobserwowano stopniową poprawę gojenia ran, oddzielanie się tkanek zdewitalizowanych, rozmiękanie złoży moczianowych, a także pojawienie się ziarniny i naskórkowania brzeźnego. Kontynuacja terapii miejscowej opatrunkami z mechanizmem płucząco-absorpcyjnym HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm). Zmiana co 48 godzin. Terapia systemowa utrzymana. Na progres w procesie leczenia miał także duży wpływ stopień zaangażowania pacjenta, jego rodziny oraz stosowanie się do zaleceń profesjonalistów.

4. Po 2,5 miesiąca leczenia

Rany w górnej powierzchni podudzi suche, z widoczną ziarniną, bez cech zakażenia, brzeźnie naskórkujące. Natomiast w dolnej powierzchni widoczne rany ziarninujące z obfitym wysiękiem. Kontynuacja terapii miejscowej opatrunkami HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm). Terapia systemowa utrzymana. Pacjent nie odczuwał dyskomfortu oraz dolegliwości bólowych podczas zmian opatrunków, ściśle współpracował z personelem medycznym.

5. Po 3 miesiącach leczenia

Rany w górnej powierzchni podudzi suche, zasklepiające się. Wokół kostek rany ziarninujące z obfitym wysiękiem. Modyfikacja leczenia miejscowego. Na rany w górnej powierzchni podudzia zalecono opatrunki siatkowe ze srebrem, na rany w dolnej powierzchni podudzi w dalszym ciągu kontynuowano terapię opatrunkami z płynem Ringera – HydroClean® plus. Terapia systemowa utrzymana.

Przypadek kliniczny:

Pacjent z raną przewlekłą – rana podudzia prawego w wyniku wypadku komunikacyjnego.

Autor pracy: **Marian Wolniewicz**

Chirurg ogólny, Ruda Śląska

Wprowadzenie:

W dzisiejszym bardzo zmotoryzowanym świecie coraz większy odsetek ran to rany komunikacyjne, które często obciążone są ryzykiem zakażenia. Wysoka gorączka utrzymująca się dłużej niż jeden dzień po operacji, ból rany, zaczerwienienie to pierwsze symptomy, które powinny wzbudzić czujność lekarza prowadzącego. Zawsze w takich przypadkach liczy się szybkość podjęcia właściwych działań medycznych.

Opis przypadku:

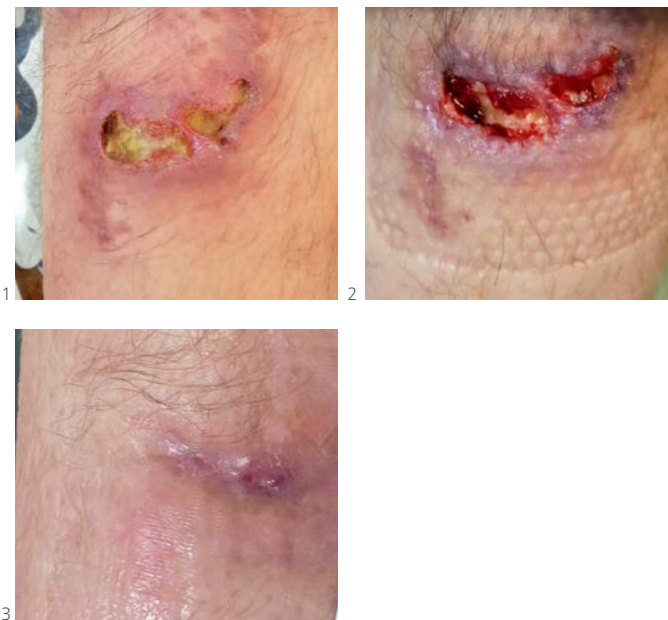
Pacjent, lat 26, przyjęty na oddział ortopedii po wypadku samochodowym. Doznał złamania uda oraz miednicy. Leczony przez 6 tygodni na oddziale urazowym. Mężczyzna zgłosił się do poradni chirurgicznej z powodu niegojącej się rany podudzia prawego po 4 miesiącach od wypadku samochodowego. Rana zakażona z nieprzyjemnym zapachem. Duża bolesność oraz obrzęk.

Wnioski z leczenia:

Pomimo że pacjent długo lekceważył ranę i zgłosił się do poradni chirurgicznej dopiero po kilku miesiącach od wypisania ze szpitala po nieudanym leczeniu na własną rękę, szybko powstrzymano postęp choroby. Zastosowanie opatrunków specjalistycznych HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm), Atrauman® Ag (10 x 10 cm), HydroTac® (10 x 10 cm), Zetuvit® Plus (10 x 10 cm) w połączeniu z kompresjoterapią Pütterbinde® pozwoliło na uzyskanie całkowitego wygojenia trudno gojącej się rany po 30 tygodniach leczenia. Ustąpiły dolegliwości bólowe, a pacjent wrócił do codziennych aktywności. Kluczowe dla mężczyzny było zastosowanie podczas terapii opatrunku z superabsorbentem Zetuvit® Plus, co zapewniło nie tylko skuteczne niwelowanie wysięku z rany, ale także pochłonięcie nieprzyjemnego zapachu. Przyczyniło się to do zwiększenia komfortu życia pacjenta i jego otoczenia.

Udokumentowany
przypadek kliniczny
zastosowania
opatrunków specja-
listycznych firmy Paul
Hartmann w leczeniu
trudno gojącej się
rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1. Dzień (0)

Rana głęboka ze znacznym ubytkiem skóry dochodzącym do powięzi. Podczas wizyty u pacjenta pobrano wymazy na posiew oraz antybiogram. Wyniki badań wykazały zakażenie rany gronkowcem złocistym. Na ranę zainfekowaną zastosowano antybakteryjny opatrunek specjalistyczny ze srebrem Atrauman® Ag (10 x 10 cm) w połączeniu z hydroaktywnym opatrunkiem płucząco-absorbującym HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm).

2. Po 14 dniach leczenia

Po dwóch tygodniach leczenia uzyskano znaczną poprawę w wyglądzie rany. Rana spłycała się i znacznie zawężała. Zalecono dalszą kontynuację leczenia opatrunkiem ze srebrem Atrauman® Ag (10 x 10 cm), natomiast już w połączeniu z opatrunkiem piankowym z warstwą hydrożelową HydroTac® (10 x 10 cm) i zastosowano kompresjoterapię opaską Pütterbinde®.

3. Po 30 tygodniach leczenia

Po 30 tygodniach leczenia rana znacznie się spłycała. Dno rany pacjenta pokryte żywoczerwoną ziarniną o dobrym ukrwieniu. Kończyna bez obrzęku. Z powodu dużego wysięku z rany zastosowano opatrunek o niezwykle wysokiej chłonności Zetuvit® Plus (10 x 10 cm) w połączeniu z opatrunkiem antybakteryjnym Atrauman® Ag (10 x 10 cm). Mężczyzna wrócił do czynności zawodowych.

Przypadek kliniczny:

Pacjent z raną przewlekłą – stopa cukrzycowa, stan po amputacji palucha i I kości śródstopia.

Autor pracy: **Marian Wolniewicz**

Chirurg ogólny, Ruda Śląska

Wprowadzenie:

Amputacja kończyny w wyniku nieskutecznego leczenia pierwotnego zawsze będzie budziła emocje wśród pacjentów. Procedura wymaga trudnej decyzji terapeutycznej i jest ostateczną formą leczenia, gdy inne możliwości są już nieskuteczne. Osoby z cukrzycą, u których przeprowadzono amputację z powodu zespołu stopy cukrzycowej, znajdują się w grupie dużego ryzyka ponownej amputacji.

Opis przypadku:

Pacjent, lat 67, wypisany z oddziału chirurgicznego, w którym wykonano amputację palucha i I kości śródstopia. Mężczyzna z zaawanowaną cukrzycą (glukoza powyżej 300 mg/dL) oraz chorobami współistniejącymi – nadciśnienie tętnicze, miażdżyca. Palący nałogowo papierosy. Nieleczona cukrzyca doprowadziła do zaburzenia gojenia rany, czego wynikiem było powstanie zgorzeli i natychmiastowa amputacja. Rana została zainfekowana gronkowcem złocistym.

Wnioski z leczenia:

Edukacja oraz zwiększenie świadomości pacjenta o tym, jak poważne skutki niesie za sobą zaniedbanie rany przewlekłej (amputacja kończyny), pozwoliły nie tylko na wyleczenie rany, ale również wpłynęły na całkowitą zmianę życia mężczyzny. Zastosowanie opatrunków specjalistycznych w poszczególnych etapach leczenia pozwoliło na szybszą stymulację procesu gojenia się rany w poszczególnych fazach aktywności komórkowej. Po około trzech miesiącach terapii rana całkowicie się zagoiła. Ponadto zaaplikowanie opatrunków specjalistycznych zmniejszyło dolegliwości bólowe pacjenta i zredukowało odczuwalny wcześniej nieprzyjemny zapach.

Udokumentowany przypadek kliniczny zastosowania opatrunków specjalistycznych firmy Paul Hartmann w leczeniu trudno gojącej się rany.

Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1



2



3

1. Dzień (0)

W początkowej fazie leczenia pacjenta w poradni chirurgicznej zastosowano antybiotykoterapię oraz opatek hydroaktywny z mechanizmem płucząco-absorbującym HydroClean® plus. Pacjent został zobowiązany do kontrolowania glukozy na poziomie wyznaczonym przez diabetologa. Wcześniej wzbraniał się przed zastrzykami z insuliny.

2. Po 14 dniach leczenia

W bardzo krótkim czasie, już po około 2 tygodniach leczenia, uzyskano stopniową likwidację tkanek martwych, spłylenie i zawężenie rany. Zniknął nieprzyjemny zapach. Opatrunek specjalistyczny HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm) spowodował szybkie wytwarzanie się ziarniny zarówno w dnie rany, jak i na jej brzegach. Po 14 dniach zalecono zmianę opatrunku na opatek o działaniu antybakteryjnym ze srebrem Atraman® Ag (10 x 10 cm) oraz opatek piankowy z hydrożelem HydroTac® (10 x 10 cm) w celu stymulacji procesu gojenia się rany.

3. Po 12 tygodniu leczenia

Po około 3 miesiącach leczenia uzyskano wygojenie rany. Ustąpiły dolegliwości bólowe. Pacjent w końcu mógł założyć na stopę pełne obuwie, co było bardzo istotne z uwagi na panujące warunki pogodowe – zime.

Przypadek kliniczny:

Pacjentka z raną przewlekłą – owrzodzenie tętniczo-żylne prawego podudzia.

Autor pracy: **Marian Wolniewicz**

Chirurg ogólny, Ruda Śląska

Wprowadzenie:

Okolo 1% populacji ludzi w Polsce cierpi z powodu owrzodzeń żylnych kończyn dolnych. Choroba ta dotyka zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Częstotliwość występowania przewlekłej niewydolności żylniej wzrasta wraz z wiekiem i jest szczególnie niebezpieczne u osób po 70 roku życia. Proces gojenia się rany przewlekłej u pacjentów w podeszłym wieku, cierpiących z powodu innych chorób współistniejących, jest bardzo złożony i zależy od wielu czynników. Owrzodzeniom towarzyszy zazwyczaj obfity wysięk, który wymaga częstej wymiany opatrunków specjalistycznych. Rany mogą być punktowe lub obejmować duże powierzchnie podudzia.

Opis przypadku:

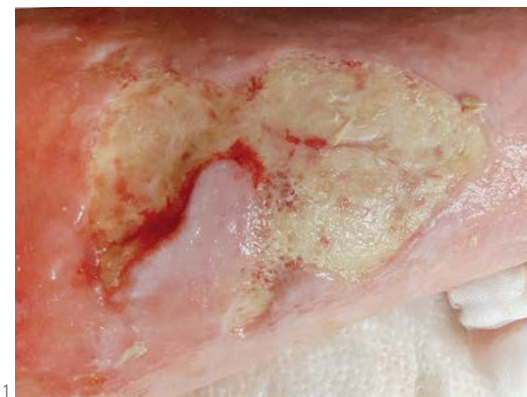
Pacjentka, lat 88, od kilku miesięcy leczona w poradni rejonowej z powodu przewlekłego owrzodzenia prawego podudzia. Trudności w gojeniu rany spowodowane były chorobami współistniejącymi, takimi jak cukrzyca, nadciśnienie oraz niewydolność żylna. Kobieta zgłosiła się do poradni chirurgicznej z powodu przewlekłego owrzodzenia z towarzyszącą miażdżycą naczyń IDL 290. Stężenie glukozy we krwi pod stałą kontrolą (największe stężenie glukozy na czczo - do 160mg/dL). Rana zakażona pałeczką ropy błękitnej.

Wnioski z leczenia:

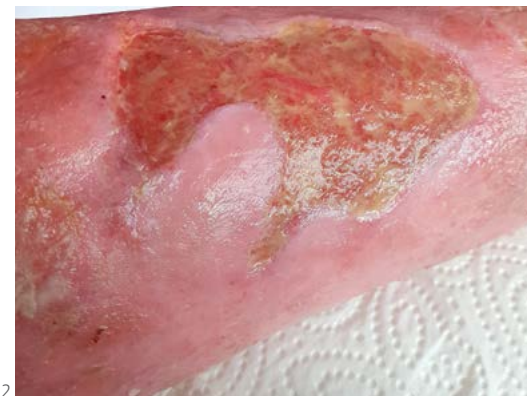
Pacjentka pozostała pod kontrolą poradni chirurgicznej. Rana dzięki zastosowaniu opatrunków specjalistycznych HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm), Atrauman® Ag (10 x 10 cm), HydroTac® (10 x 10 cm) oraz kompresjoterapii opaską uciskową Pütterbinde® praktycznie została wyleczona. Skóra o prawidłowym zabarwieniu bez cech zapalnych. Podudzie i stopa bez obrzęku. Pacjentka mimo swojego zaawansowanego wieku porusza się samodzielnie.

Udokumentowany przypadek kliniczny zastosowania opatrunków specjalistycznych firmy Paul Hartmann w leczeniu trudno gojącej się rany.

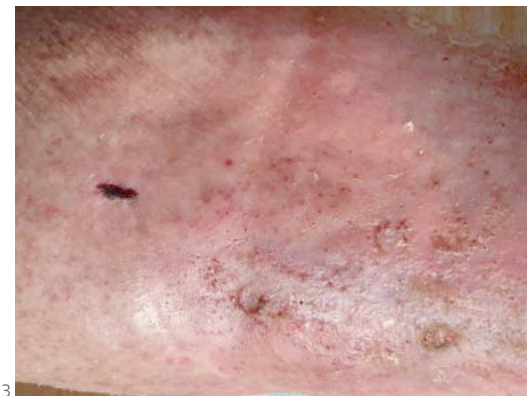
Przebieg procesu leczenia rany przewlekłej



1



2



3

1. Dzień (0)

W pierwszej kolejności u pacjentki zastosowano opatrunek specjalistyczny z mechanizmem płuczaco-absorbującym HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm) oraz zastosowano kompresjoterapię opaską Pütterbinde®. Pobrano wymaz na posiew i antybiogram. Stwierdzono zakażenie rany pałeczką ropy błękitnej.

2. Po 8 tygodniach leczenia

Po 2 miesiącach leczenia rana pozostawała zmieniona zapalnie z obfitym wysiękiem i dnem pokrytym włóknikiem. Zalecono kontynuację leczenia HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm) kompresjoterapię Pütterbinde®. Stosowano również farmakoterapię celowaną.

3. Po 60 tygodniach leczenia

Zastosowanie właściwej terapii w pierwszym etapie leczenia pozwoliło na uzyskanie znacznej poprawy. Pozbyto się włóknika, obrzęku oraz bolesności rany. Stopniowo dno rany wypełniało się żywooczerwoną ziarniną. Ustąpiła również bolesność całej kończyny. Po 60 tygodniach leczenia HydroClean® plus (7,5 x 7,5 cm) zaczęto stosować opatrunek o działaniu antybakteryjnym zawierającym srebro Atrauman® Ag (10 x 10 cm) w połączeniu z opatrunkiem hydroaktywnym HydroTac® (10 x 10 cm). Cały czas stosowano kompresjoterapię Pütterbinde®.

Skorzystaj już teraz
z zalet Hydro**Therapy**



Prosta:

Tylko dwa innowacyjne opatrunki
hydroaktywne (HRWD™),
HydroClean® plus i HydroTac®
przez cały okres leczenia

Skuteczna:

Skuteczność w leczeniu większości
ran przewlekłych i ostrych^[1-5]

*Już dziś
rozpocznij podróż
do wygojenia
rany w dwóch
krokach!*





LINK

Learn. Inform. Network. Knowledge.

[1] Atkin, L. and Ousey, K. (2016). Wound bed preparation: A novel approach using HydroTherapy. *British Journal of Community Nursing* 21 (Suppl. 12), pp. S23-S28. [2] Ousey, K. et al. (2016). HydroTherapy Made Easy. *Wounds UK* 12(4). [3] Ousey, K. et al. (2016). Hydro-Responsive Wound Dressings simplify T.I.M.E. wound management framework. *British Journal of Community Nursing* 21 (Suppl. 12), pp. S39-S49. [4] Spruce, P. et al. (2016). Introducing HydroClean® plus for wound-bed preparation: a case series. *Wounds International* 7(1), pp. 26-32. [5] Ousey, K. et al. (2016). HydroClean® plus: a new perspective to wound cleansing and debridement. *Wounds UK* 12(1), pp. 94-104. [6] Humbert, P. et al. (2014). Protease-modulating polyacrylate-based hydrogel stimulates wound bed preparation in venous leg ulcers – a randomized controlled trial. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 28(12), pp. 1742-1750. [7] Smola, H. (2016). Simplified treatment options require high-performance dressings – from molecular mechanisms to intelligent dressing choices. EWMA 2016. Bremen, 11-13 May, 2016. [8] Smola, H. et al. (2016). Hydrated polyurethane polymers to increase growth factor bioavailability in wound healing. *HydroTherapy Symposium: A New Perspective on Wound Cleansing, Debridement and Healing*. London, 3 March, 2016.

Mat. nr 659/064

PAUL HARTMANN Polska Sp. z o.o.
ul. S. Żeromskiego 17
95-200 Pabianice

Odwiedź nasze strony:
www.hartmann.pl
www.hartmann24.pl

