

Jak zakładać i zmieniać opatrunek specjalistyczny

Paulina Szymańska

Coloplast®
Professional

Obecnie na rynku mamy dostępną bardzo dużą ilość nowoczesnych opatrunków specjalistycznych. Dobór odpowiedniego zależy od stanu rany, jego etiologii, fazy gojenia, ilości wysięku, a także objawów infekcji. Istnieje jednak schemat, z którego należy korzystać przy zmianie każdego opatrunku.

Pierwszy etap, to przygotowanie stanowiska pracy, tak aby mieć pod ręką wszystkie niezbędne rzeczy potrzebne do zmiany opatrunku: serweta jednorazowa, jałowe i niejałowe rękawiczki, jałowe kompresy gazowe lub włókninowe, opatrunki specjalistyczne dedykowane ranie, nożyczki-przeznaczone tylko do procedury zmiany opatrunku, preparat do mycia skóry (pianka, chusteczki), preparat do dezynfekcji rany – dobrany indywidualnie do rany, płyn Ringera lub sól fizjologiczna (najlepiej małe ampułki, które możemy od razu zużyć). Jeśli rana ma kieszenie i przetoki, potrzebujemy dodatkowo wenflon, igłę i strzykawkę, aby dokładnie wyłukać trudno dostępne miejsca. Przy ranach z biofilmem niezbędna będzie łyżeczka kostna, która umożliwi nam jego usunięcie. Dodatkowo potrzebować będziemy plaster do umocowania opatrunku, krem do zabezpieczenia brzegów rany, ręcznik papierowy, worek na odpady medyczne. Każda rana powinna być dokładnie oczyszczona po zdjęciu opatrunku i przed złożeniem nowego. Stary opatrunek zawsze usuwamy w całości, jeśli przywarł do rany, należy namoczyć go solą fizjologiczną, do momentu aż bezboleśnie będzie go można usunąć. Jeśli ten problem powtarza się można pod opatrunek zastosować np. opatrunek w formie żelu lub inny tłusty opatrunek. Opatrunki z ran głębokich usuwamy za pomocą pęsety lub gazika.

Kolejny etap, to umycie okalającej skóry preparatem np. pianką do pielęgnacji skóry i wysuszenie jej ręcznikiem papierowym. Ranę myjemy gazikiem nasączonym np. 0,9% NaCl. W trakcie usuwamy nadmiar wysięku i martwe tkanki. łyżeczka kostną należy oczyścić kieszenie. Pod ciśnieniem można je wyłukać solą

fizjologiczną, przy pomocy wenflonu i strzykawki. Do dezynfekcji ran, z których nie ma odpływu, lub są w nich widoczne kości należy zastosować podchloryny. Antyseptyk jeśli rana ma cechy infekcji pozostawiamy na ranie przez około 15 min. Jeżeli rana nie jest zakażona może być tylko nim spryskana. Antyseptyk powinien być zmyty solą fizjologiczną, a skóra wokół rany zabezpieczona kremem, lub wazeliną. Dzięki temu ulegnie wzmocnieniu oraz zminimalizujemy ryzyko maceracji.

Po zakończeniu wyżej wymienionych czynności aplikujemy wybrany opatrunek. W zależności od rodzaju opatrunku, obowiązuje nas inna zasada zakładania i zdejmowania opatrunku.

OPATRUNKI PIANKOWE, które mogą być stosowane zarówno jako opatrunek pierwotny jak i wtórny, powinny być większe od rany o 1-2 cm. Cechy idealnego opatrunku posiada **Biatain**. Występuje w formie nieprzylepnej (non-adhesive) ze ściętymi brzegami w celu minimalizacji ryzyka odcisnąć na skórze. Opatrunek nieprzylepny możemy dociąć w zależności od wielkości rany. Mocujemy go za pomocą plastra lub bandaża. Zewnętrzną powłoką (z napisami), która powinna być widoczna od góry po założeniu opatrunku, umożliwia wymianę gazową. Posiada wodoodporną barierę zabezpieczającą przed bakteriami i wpływem czynników zewnętrznych.

Biatain przylepny (adhesive) ma hydrokoloidowy border, którym mocujemy opatrunek do wcześniej osuszonej skóry wokół rany. Wszystkie te opatrunki występują również w wariacie ze srebrem. Do skóry wrażliwej dedykowany jest **Biatain Silicone** z delikatnym silikonowym przylepcem. Wyróżniają się one dodatkowo łatwą aplikacją. Posiadają 3-częściowy system folii ułatwiających aseptyczną aplikację. Najpierw należy usunąć folię, która znajduje się na środku, a dopiero później pozostałe. Jeżeli rana znajduje się na pięcie, lub kości krzyżowej warto zwrócić uwagę na opatrunki **Biatain Adhesive Heel** oraz **Biatain**

Adhesive Sacral (które także występują z dodatkiem srebra).

OPATRUNKI ŻELOWE np. **Purilon Gel**, stosujemy w celu nawodnienia tkanek martwiczych i autolitycznego oczyszczenia. Stosujemy go z opatrunkiem wtórnym do 3 dni. Jest on również bardzo uniwersalnym opatrunkiem ponieważ ma prosty skład (90 % wody, hydrokoloid i alginian wapnia) i możemy stosować go pod każdy opatrunek aby uniknąć przyklejenia lub wzmocnić działanie oczyszczające np. z **Biatain Alginate Ag** lub **Physiotulle Ag**. Bardzo ważne jest aby opatrunek w formie żelu nie wychodził poza brzozy rany, a skórę wokół należy zabezpieczyć przed maceracją np. pastą cynkową.

Rany głębokie możemy zaopatrywać **MIĘKKIMI OPATRUNKAMI ALGINIANOWYMI** np. **Biatain Alginate Ag**. Aplikacje do ran wąskich i głębokich można sobie ułatwić przy pomocy pęsety lub jałowej łyżeczki kostnej. Nie należy tego typu opatrunków ściśle upychać w ranie, lecz pozwolić aby luźno wypełniały wolną przestrzeń i przylegały do dna rany. Opatrunek typu **Biatain Alginate Ag** z ran głębokich usuwamy za pomocą pęsety, lub gazika. Ma on zdolności autolitycznie oczyszczające ranę, poprzez wchłanianie wysięku przez formujący się w żel alginian. Nie rwie się, więc łatwo go usunąć. Są to opatrunki dwustronne, które należy docinać do wielkości rany.

Jeżeli używamy **OPATRUNKU TYPU SIATKA** np. **Physiostulle Ag** to zanim zdejmemy folie zabezpieczającą należy obrócić jedną dłoń o 45 stopni i mocnym ruchem pociągnąć w dół (jak zaprezentowano na zdjęciu). Dzięki takiemu ruchowi zbierzemy z foli całą wazelinę i sulfadiazynę srebra. Jest to opatrunek kontaktowy, który docinamy o 1-2 cm więcej niż

powierzchnia rany. Należy na niego zastosować opatrunek wtórny który będzie pochłaniał nadmiar wysięku.

W ostatniej fazie gojenia (naskórkowania) należy zastosować **OPATRUNEK HYDROKOLOIDOWY**, który zabezpieczy nowo powstały naskórek. Przed nałożeniem tego opatrunku należy pamiętać żeby skóra była dobrze osuszona, a sam opatrunek ogrzać w dłoniach. 3-częściowy system folii pozwala na aseptyczną aplikację. Opatrunki tego typu możemy docinać do wielkości rany. Dużą zaletą **Comfeel Plus** są frezowane brzozy, dzięki którym opatrunek nie zadziera się. Zdejmując opatrunek nigdy nie robimy tego jednym, energicznym ruchem. W ten sposób możemy uszkodzić skórę. Należy go powoli rozciągać pod kątem 45 stopni, dzięki czemu sam odklei się od powierzchni skóry. Tę czynność możemy ułatwić sobie stosując preparaty do usuwania przylepca.

Po skończonej pracy należy odpady umieścić w worku na śmieci, umyć i zdezynfekować ręce. Wymiana opatrunku powinna odbywać się według potrzeb. Jednak nie rzadziej niż co 7 dni.



Paulina Szymańska

mgr pielęgniarstwa, absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej. Zatrudniona w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym. Od 2016 właścicielka Mobilnej Pielęgniarki, firmy specjalizującej się w leczeniu ran oraz opieką nad pacjentem ze stomią. Swoją wiedzę aktualizuje na licznych konferencjach i kursach.