

Biatain®
Comfeel®

 **Coloplast**

Odleżyny – zapobieganie i leczenie

Krótki przewodnik po produktach Coloplast



Spis treści

Odleżyny – zapobieganie i leczenie.....	3
Czym jest odleżyna?	4
Jak powstają odleżyny?	5
U kogo powstają odleżyny?	6
Częstość występowania odleżyn	7
Czynniki ryzyka	8
Skala Braden przewidywania ryzyka odleżyn	9
Zapobieganie odleżynom	10
Protokoły zapobiegania według poziomu ryzyka	11
Międzynarodowy system klasyfikacji odleżyn NPUAP-EPUAP ..	12
Leczenie odleżyn	15
Zakażenie rany	18
Rozwiązania Coloplast dla odleżyn	20
Biatain – większa chłonność dla szybszego gojenia	24
Inne produkty Coloplast do leczenia odleżyn	26
Bibliografia	27

Odleżyny

– zapobieganie i leczenie

Chociaż jakość zapobiegania odleżynom i ich leczenia znacznie wzrosła w ostatnich latach, to jednak odleżyny nadal stanowią częsty problem dla opieki zdrowotnej. Zwłaszcza osoby w podeszłym wieku i te unieruchomione na wózku lub łóżku są narażone na odleżyny. W ostatnich latach opublikowano nowe międzynarodowe wytyczne.

Ten krótki przewodnik przeznaczony jest jedynie do celów edukacyjnych i informacyjnych. Zawiera on kilka najważniejszych porad dotyczących zapobiegania odleżynom oraz ich leczenia. Będzie pomocny dla pracowników opieki zdrowotnej, którzy na co dzień nie zajmują się odleżynami.

Prosimy zauważyć, że w tym krótkim przewodniku opisaliśmy tylko bardzo ogólne wskazówki. Po pełne opisy optymalnego leczenia odleżyn w różnych stadiach prosimy sięgnąć do swoich krajowych wytycznych i do dokumentu „Zapobieganie odleżynom – krótki przewodnik referencyjny” wydanego przez NPUAP-EPUAP w 2009 r. (www.epuap.org).

Aby uzyskać szersze wskazówki dotyczące zapobiegania odleżynom, prosimy sięgnąć do dokumentu „Leczenie odleżyn – krótki przewodnik referencyjny” wydanego przez NPUAP-EPUAP (Europejski Panel Doradczy ds. Odleżyn) w 2010 r. (www.epuap.org).

Coloplast A/S, luty 2014.

Czym jest odleżyna?

Międzynarodowa definicja odleżyny wg NPUAP-EPUAP:

Odleżyna (owrzodzenie odleżynowe) jest miejscowym uszkodzeniem skóry i/lub tkanki podskórnej nad wystającym elementem kostnym i jest wynikiem ucisku lub ucisku połączonego ze ścieraniem.¹

Ścieranie to mechaniczna siła działająca na obszar skóry w kierunku równoległym do powierzchni ciała (np. kiedy szkielet przesuwają się w dół łóżka pod wpływem grawitacji, ale skóra, pośladki i plecy przesuwają się w górę.) Skręcanie i ciągnięcie może doprowadzić do zamknięcia naczyń krwionośnych, co prowadzi do niedokrwienia i obumierania tkanek.^{17,18}



Copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem



Copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem

Jak powstają odleżyny?

Odleżynę definiuje się jako zmianę degeneracyjną spowodowaną narażeniem tkanki biologicznej (skóry i tkanki podskórnej) na ucisk i siły ścierające. Ucisk uniemożliwia prawidłowe krążenie krwi oraz powoduje śmierć komórek, martwicę tkanki i powstawanie owrzodzeń.

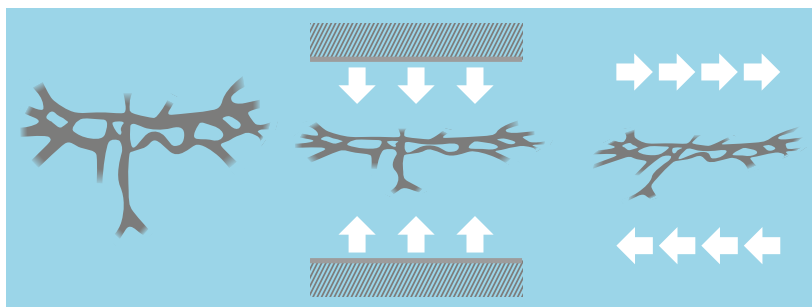


Copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem



Copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem

Działanie sił uciskających i sił ścierających na tkanki i ukrwienie



Bez ucisku

Siły uciskające

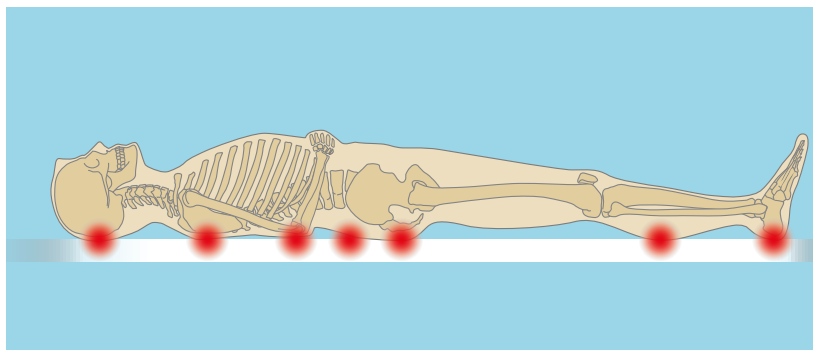
Siły ścierające

U kogo powstają odleżyny?

Mimo obecnego zainteresowania i postępu medycyny, chirurgii, opieki pielęgniarskiej i edukacji w zakresie samodzielnych czynności pielęgnacyjnych, odleżyny nadal pozostają częstą przyczyną zachorowalności i śmiertelności. Szczególnie dotyczy to osób z upośledzeniem czucia, długotrwałym unieruchomieniem lub w zaawansowanym wieku.²

Osoby w wieku powyżej 75 lat są bardziej narażone na powstawanie odleżyn.³ Za względu na to, że starzejemy się w różnym tempie, młodszy pacjenci także mogą mieć delikatną skórę. Jeżeli dodatkowo pozostają w jednej i tej samej pozycji przez zbyt długi czas bez przenoszenia ciężaru swojego ciała, istnieje ryzyko odleżyn. Szczególnie zagrożone są osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich lub osoby unieruchomione na łóżku (np. po operacji lub urazie).

Najczęstsze miejsca rozwoju odleżyn znajdują się nad wystającymi elementami kostnymi, takimi jak łokcie, pięty, biodra, kostki, barki, plecy i tylna część głowy.



Częstość występowania odleżyn

W kilku krajach przeprowadzono badania częstości występowania odleżyn. W ostatnim czasie przebadano 5947 pacjentów z 25 szpitali w 5 europejskich krajach. Częstość występowania odleżyn (stadium 1-4) wynosiła 18,1%, a jeżeli wykluczono owrzodzenia stadium 1, wartość ta wynosiła 10,5%. Kość krzyżowa i pięty były miejscami najbardziej narażonymi. Tylko 9,7% pacjentów wymagających działań zapobiegawczych otrzymało odpowiednią opiekę profilaktyczną.⁴ Także badania wśród pacjentów szpitali intensywnej opieki medycznej wskazywały na częstość występowania odleżyn od 10,1% do 17%.⁴



Kręgi, copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem



Kość kulszowa, copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem



Kostka, copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem



Pięta, copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem

Czynniki ryzyka

Czynniki zwiększające ryzyko odleżyn^{3,5}:

- Unieruchomienie na wózku inwalidzkim lub łóżku.
- Podeszły wiek (>75 lat).
- Niezdolność do wykonywania ruchów całego ciała lub jego części bez pomocy innych osób.
- Stany przewlekłe, takie jak cukrzyca lub choroba naczyń krwionośnych, wpływające na krążenie krwi.
- Upośledzenie funkcji umysłowych w wyniku stanów takich jak choroba Alzheimera.
- Delikatna skóra.
- Nietrzymanie moczu i kału.
- Niedożywienie.

W swoich międzynarodowych wytycznych zapobiegania odleżynom NPUAP i EUAP zalecają zastosowanie strukturyzowanego podejścia do oceny ryzyka w celu rozpoznania osób narażonych na możliwość rozwoju odleżyn.¹ Jednym z najczęściej stosowanych narzędzi oceny ryzyka na świecie jest Skala Braden Przewidywania Ryzyka Odleżyn[®] opracowana przez Barbarę Braden i Nancy Bergstrom w 1988 r.⁷ Skala Braden będzie stosowana w kolejnych rozdziałach jako przykład narzędzia oceny ryzyka.

Skala Braden

przewidywania ryzyka odleżyn

Skala Braden jest klinicznie zatwierdzonym narzędziem, które ułatwia pielęgniarkom i innym pracownikom służby zdrowia wiarygodnie ocenić poziom ryzyka rozwoju odleżyn u danej osoby poprzez ocenę 6 kryteriów:

- Percepcja czucia – zdolność do konkretnego reagowania na dyskomfort związany z uciskiem (1-4).
- Wilgoć – stopień ekspozycji skóry na wilgoć (1-4).
- Aktywność – stopień aktywności fizycznej (1-4).
- Ruchliwość – zdolność do zmiany i kontrolowania pozycji ciała (1-4).
- Odżywianie – sposób spożywania pokarmów (1-4).
- Tarcie i ścieranie – zakres pomocy potrzebnej do poruszania się, stopień przesuwania się na łóżku lub w fotelu (1-3).

Najniższa możliwa całkowita punktacja wynosi 6, a najwyższa 23. Im niższy wynik punktowy, tym większe ryzyko rozwoju odleżyn. Osoby z wynikami punktowymi 15-18 narażone są na ryzyko rozwoju odleżyn, jeżeli występują u nich inne poważne czynniki ryzyka. Osoby z punktacją ≤ 9 narażone są na bardzo wysokie ryzyko wystąpienia odleżyn.⁷⁻⁹

Skala Braden powinna być zawsze stosowana w połączeniu z oceną pielęgniarską. Każda punktacja podskali służy jako „kompas” w ocenie, którzy pacjenci muszą być dalej badani oraz jako wskazówka mówiąca o rodzajach wymaganych działań. Im niższe są punktacje podskali i punktacje całkowite, tym bardziej „intensywne” powinny stać się działania pielęgniarskie.

Oficjalną kopię skali Braden można pobrać ze strony www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf.

UWAGA: są to tylko ogólne wskazówki. Mogą też istnieć inne specjalne systemy przesiewowych badań odleżyn używanych w Państwie kraju lub miejscu pracy, które muszą być przestrzegane.

Zapobieganie odleżynom

Osoby, które są unieruchomione w łóżku lub nie mogą poruszać się z powodu porażenia, cukrzycy, problemów z krążeniem, niekontrolowania czynności fizjologicznych lub upośledzenia czynności umysłowych, powinny być regularnie badane pod kątem odleżyn. Szczególną uwagę należy zwrócić na okolice ciała nad wystającymi elementami kostnymi, gdzie często tworzą się odleżyny.

Szukaj zaczerwienionych miejsc, które nie bieleją po uciśnięciu, oraz pęcherzy, owrzodzeń lub jam.

Ponadto podejmij następujące kroki^{5,9}:

- Zmieniaj pozycję pacjenta nie rzadziej niż co 2 godziny, aby zlikwidować ucisk, np. stosując harmonogram obracania.
- Stosuj przedmioty mogące pomóc zmniejszyć ucisk: poduszki zmniejszające ucisk, piankowe wyściółki, materace zmniejszające ucisk itp.
- Posiłki muszą zawierać wymaganą ilość kalorii i białka.
- Zapewnij odpowiednie dawki witamin i minerałów.
- Zapewnij odpowiednie dzienne spożycie płynów w celu nawodnienia i zachęcaj do jego przestrzegania.
- Zastosuj codzienne ćwiczenia.
- Utrzymuj skórę czystą i suchą.
- Po oddaniu moczu lub wypróżnieniu oczyść te miejsca i dobrze je osusz. Stosuj kremy do ochrony skóry.
- NIE masuj obszarów owrzodzeń, ponieważ masowanie może uszkodzić tkankę podskórną.
- Poduszki w kształcie pierścienia NIE są zalecane. Zaburzają one przepływ krwi do tego miejsca i powodują powikłania.

Protokoły zapobiegania według poziomu ryzyka

Najważniejsze w zapobieganiu odleżynom jest rozpoznanie i zmniejszenie czynników ryzyka przy zastosowaniu sprawdzonego narzędzia oceny ryzyka. Jeżeli stosujesz skalę Braden, skorzystaj z protokołu, do którego można się odnosić przy każdym poziomie ryzyka:⁵

Środki zapobiegawcze przy poziomach „narażony na ryzyko/umiarkowane ryzyko” (15-18/13-14)³:

- Częste obracanie (harmonogram obracania jeżeli ryzyko jest umiarkowane).
- Skupienie się na przywróceniu sprawności pacjenta.
- Zmniejszająca ucisk powierzchnia podtrzymująca.
- Układanie na boku (jeżeli ryzyko jest umiarkowane).
- Ochrona pięty (całkowicie odciążyć piętę i rozłożyć ciężar wzdłuż łydki z lekko ugiętym kolanem!).
- Kontrolowanie wilgoci, odżywiania oraz tarcia i ścierania.
- Zmniejszająca ucisk powierzchnia podtrzymująca, jeżeli pacjent jest unieruchomiony na łóżku lub wózku.

Dodatkowe środki zapobiegawcze przy poziomie „narażony na wysokie ryzyko” (10-12)³:

- Zwiększona częstotliwość obracania.
- Dodatkowe drobne zmiany ułożenia ciała pacjenta.

Dodatkowe środki zapobiegawcze przy poziomie „narażony na bardzo wysokie ryzyko” (9 lub poniżej)³:

- Stosuj powierzchnię zmniejszającą ucisk, jeżeli pacjent odczuwa nieustępujący ból (uporczywy ból może nasilać się podczas obracania).
- Uwaga: łóżka typu low air loss nie zastępują harmonogramów obracania.

„Protokoły według poziomu ryzyka” i sugestie dotyczące harmonogramu obracania w jęz. angielskim można pobrać ze strony:
www.bradenscale.com/products.htm

Międzynarodowy system klasyfikacji odleżyn NPUAP-EPUAP

Odleżyna zaczyna się jako zaczerwienienie skóry, którego stan pogarsza się z upływem czasu. Tworzy się wówczas pęcherz, następnie otwarta rana i w końcu jama.

Odleżyny dzielą się na kategorie według ciężkości, od stadium 1 (najwcześniejsze objawy) do stadium 4 (najbardziej zaawansowane). Odleżyny są klasyfikowane według obserwowanego stopnia uszkodzenia tkanek. W 2009 r. panel doradców EPUAP-NPUAP ustalił 4 poziomy uszkodzeń:¹⁰

Kategoria/stadium 1: Nieblednące zaczerwienienie nieuszkodzonej skóry



Pośladki, stadium 1, copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem

Nieuszkodzona skóra z rumieniem nieulegającym zblednięciu, na ograniczonym obszarze, zwykle nad wystającymi elementami kostnymi. Odleżynom tego typu mogą towarzyszyć: zmiana zabarwienia skóry, ucieplenie, obrzęk, stwardnienie lub ból. Ciemnopigmentowana skóra może nie wykazywać widocznego blednięcia.

Miejsce może być bolesne, twarde, miękkie, cieplejsze lub chłodniejsze od otaczających tkanek. Kategoria/stadium 1 może być trudna do wykrycia u osób z ciemniejszym zabarwieniem skóry, co może wskazywać na osoby „narażone na ryzyko”.

Kategoria/stadium 2: Ubytek skóry niepełnej grubości lub pęcherz



Pośladki, stadium 2,
copyright: NPUAP,
wykorzystano za
pozwoleniem

Ubytek niepełnej grubości skóry właściwej występujący jako płytki otwarty wrzód z czerwono-różowym łóżyskiem rany, bez tkanki martwiczej. Może także występować w postaci nieuszkodzonego lub otwartego/przerwanego pęcherza wypełnionego płynem surowicznym lub surowiczo-krwistym.

Występuje jako błyszczący lub suchy wrzód bez tkanki martwiczej lub zasinienia. Ta kategoria/stadium nie powinna być używana do opisywania rozdarć skóry, odparzeń po przylepcu, zapalenia skóry związanego z nietrzymaniem moczu i kału, maceracji lub starcia naskórka.

Kategoria/stadium 3: Ubytek skóry pełnej grubości (widoczna tkanka tłuszczowa)



Kość kulszowa,
stadium 3,
copyright: NPUAP,
wykorzystano za
pozwoleniem

Ubytek tkanki pełnej grubości. Można zobaczyć podskórną tkankę tłuszczową, ale kość, ścięgno lub mięsień nie są odsłonięte. Może być obecna pewna ilość tkanki martwiczej. Może obejmować podminowanie i tunelowanie.

Głębokość odleżyny kategorii/stadium 3 różni się w zależności od umiejscowienia anatomicznego. Nasada nosa, ucho, potylica i kostka nogi nie mają (tłuszczowej) tkanki podskórnej i występujące owrzodzenia kategorii/stadium 3 mogą być płytkie. W przeciwieństwie do tego, miejsca ze znaczną ilością tkanki tłuszczowej mogą tworzyć niezwykle głębokie odleżyny kategorii/stadium 3. Kość/ścięgno nie są widoczne ani bezpośrednio wyczuwalne palpacyjnie.

Kategoria/stadium 4: Ubytek tkanki pełnej grubości (widoczne mięsień/kość)



Kość krzyżowa, kość ogonowa, stadium 4, copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem

Ubytek tkanki pełnej grubości z odsłonięciem kości, ścięgien lub mięśni. Może być obecna tkanka martwicza lub strup. Często obejmuje podminowanie i tunelowanie.

Głębokość odleżyny kategorii/stadium 4 różni się w zależności od umiejscowienia anatomicznego. Nasada nosa, ucho, potylicy i kostka nogi nie mają (tłuszczowej) tkanki podskórnej i te owrzodzenia mogą być płytkie. Owrzodzenia kategorii/stadium 4 mogą rozciągać się na mięśnie i/lub struktury podporowe (np. powięź, ścięgno lub torebka stawowa) i mogą prowadzić do zapalenia szpiku lub zapalenia kości. Kość/mięsień są widoczne lub bezpośrednio wyczuwalne palpacyjnie.

Leczenie odleżyn

W celu optymalnego leczenia odleżyn należy mieć na uwadze 4 główne kwestie:

1. Jeżeli to możliwe, należy leczyć chorobę podstawową, prowadzącą do odleżyn.
2. Należy złagodzić lub wyeliminować ucisk, stosując odpowiednie środki tak, aby uniknąć dalszych urazów.
3. Odżywianie ma istotne znaczenie dla gojenia się odleżyn. Należy:
 - Zapewnić wystarczającą ilość kalorii.
 - Zapewnić odpowiednią ilość białka, aby uzyskać dodatni bilans azotowy.
 - Zapewnić odpowiednie dzienne spożycie płynów w celu nawodnienia i zachęcać do jego przestrzegania.
 - Zapewnić odpowiednie dawki witamin i minerałów.
4. Należy poprawić pielęgnację ran:
 - Jeżeli w ranie występuje czarna lub żółta martwica, należy rozważyć chirurgiczne oczyszczenie ran w celu usunięcia martwych tkanek z łożyska rany.*
 - Czyścić odleżynę wraz z otaczającą skórą i usuwać resztki podczas każdej zmiany opatrunku w celu uniknięcia zakażenia.
 - Stosować odpowiednie opatrunki gwarantujące wilgotne środowisko gojenia się rany.

*Należy wybrać metodę (metody) oczyszczenia rany najbardziej odpowiednią dla danej osoby. Potencjalne metody obejmują techniki ostre (chirurgiczne), autolizę (żel, opatrunki okluzyjne/pótkluzyjne itp.), oczyszczanie enzymatyczne (żel), oczyszczanie mechaniczne oraz oczyszczanie biochirurgiczne (terapia larwami).

Są to tylko ogólne wskazówki. Po pełny opis optymalnego leczenia odleżyn w różnych stadiach prosimy sięgnąć do swoich wytycznych krajowych i do dokumentu „Leczenie odleżyn – krótki przewodnik referencyjny” wydanego przez NPUAP-EPUAP w 2009 r.

www.eupap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf

Wybór opatrunku

Opatrunki na rany stanowią główny element pielęgnacji odleżyn. Wybór opatrunku powinien zostać dokonany w oparciu o ocenę tkanki w łóżysku owrzodzenia i stanu skóry wokół łóżyska owrzodzenia.

Odpowiednimi opatrunkami dla odleżyn są opatrunki utrzymujące wilgotne środowisko gojenia ran o dobrych zdolnościach wchłaniania i kontrolowania wysięku.

Opatrunki do ran głębokich

Wypełniają głębokie rany materiałami opatrunkowym, np. taśmą alginianową. Należy starannie dokumentować liczbę opatrunków użytych do wypełnienia dużych ran i upewnić się, że wszystkie zostały usunięte podczas kolejnej zmiany opatrunku.

Opatrunki do ran zakażonych

Należy starannie oceniać odleżyny pod kątem objawów zakażenia i opóźnienia gojenia.

Przylepny przeciwbakteryjny opatrunek do gojenia ran w środowisku wilgotnym, np. opatrunek piankowy ze srebrem lub alginianowy opatrunek ze srebrem w połączeniu z drugim opatrunkiem przylepnym mogą zapobiec zakażeniu lub spowodować ustąpienie zakażenia.

Opatrunki do odleżyn kości krzyżowej

Odleżyny w okolicy kości krzyżowej u pacjentów niekontrolujących czynności fizjologicznych narażone są na zanieczyszczenia moczem lub kałem, a tym samym na zakażenie. Z tego też względu ważne jest utrzymywanie rany i okolicy wokół owrzodzenia w czystości, jak również stosowanie opatrunków półokluzyjnych w celu ochrony rany przed zanieczyszczeniem treścią jelitową/moczową.

Ocena postępu gojenia

Zaleca się 2-tygodniowy okres w celu dokonania oceny postępu gojenia. Jednakże cotygodniowe oceny stanowią okazję dla pracownika służby zdrowia do wykrycia wczesnych powikłań i konieczności zmian w planie leczenia.

Potrzeby leczenia odleżyn zmieniają się z upływem czasu. Strategie leczenia powinny być nieustannie poddawane ponownej ocenie w oparciu o aktualny stan owrzodzenia.

Rany zakażone

Wszystkie rany zawierają bakterie. Nawet gdy rana goi się prawidłowo, będzie w niej obecna pewna ograniczona liczba bakterii. Jeżeli liczba bakterii rośnie, rana może ulec zakażeniu. Obecność bakterii w ranie może prowadzić do poważnej infekcji wymagającej leczenia antybiotykami.

Jeżeli rana się nie goi, może to być objaw zakażenia. Na zakażenie w ranie wskazują następujące objawy:

- Nieprzyjemny zapach.
- Zwiększony wysięk.
- Nieobecna lub nieprawidłowa ziarnina.
- Nasilony ból.



Odleżyna na kostce, copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem

Jeżeli rana jest narażona na ryzyko infekcji lub została zainfekowana, może pomóc przylepny, przeciwbakteryjny opatrunek piankowy ze srebrem lub ewentualnie opatrunek alginianowy ze srebrem w połączeniu z opatrunkiem przylepnym.

Jeżeli zakażenie obejmie zdrową tkankę otaczającą ranę, mogą pojawić się dodatkowe objawy kliniczne. W zależności od rodzaju bakterii, wysięk z rany może stawać się bardziej ropopodobny, a skóra wokół owrzodzenia może być tkliwa, czerwona i bolesna. Pacjent może także mieć gorączkę. Jeżeli zakażenie rozszerzy się poza ranę, należy zastosować antybiotyki według zalecenia lekarza.



Odleżyna na kości krzyżowo-ogonowej, copyright: NPUAP, wykorzystano za pozwoleniem

Rozwiązania Coloplast dla odleżyn

Odleżyny niezakażone

Dla odleżyn niezakażonych odpowiednie są przylepne i nieprzylepne opatrunki do gojenia ran w środowisku wilgotnym, o dużej chłonności i zdolności kontrolowania wysięku.



Biatain® Nieprzylepny – większa chłonność dla skóry wrażliwej

- Miękki opatrunek piankowy, który skutecznie absorbuje i zatrzymuje wysięk z rany. Zapewnia to zachowanie optymalnego poziomu wilgotności dla gojenia się rany.
- W kontakcie z wysiękiem unikalna trójwymiarowa struktura pianki Biatain® dopasowuje się dokładnie do dna rany, co zwiększa chłonność – nawet pod uciskiem.¹⁻³
- Większa chłonność i zatrzymywanie wysięku minimalizuje ryzyko maceracji i wycieku. Ten nieprzylepny opatrunek nadaje się do stosowania na rany otoczone nawet bardzo wrażliwą skórą.



Biatain® Super – większa chłonność dla ran z dużym wysiękiem

- Hydrokapilarna poduszeczka z bardzo chłonnymi cząsteczkami utrzymuje wysięk z dala od łóżyska rany i otaczającej skóry.
- Zapewnia optymalne, wilgotne środowisko dla ran o dużym wysięku oraz minimalizuje ryzyko maceracji i wysięku.

Głębokie rany

Jeżeli rana wymaga oczyszczenia z tkanek martwiczych, możesz zastosować Purilon® Gel i dodatkową osłonę opatrunkiem przylepcowym.



Purilon® Gel

– szybsze gojenie rany dzięki skutecznemu i delikatnemu usuwaniu tkanki martwiczej

- Szybkie i efektywne usuwanie tkanki martwiczej
- Wysoki stopień przylegania – żel pozostaje na miejscu.
- Nawilża tkankę i absorbuje nadmiar tkanki martwiczej oraz nadmiar wysięku.
- Wyjątkowe połączenie nawilżenia i wchłaniania wspomaga naturalne autolityczne oczyszczanie rany, usuwa czynniki opóźniające leczenie i zapewnia optymalnie wilgotne warunki gojenia się rany.

Odleżyny zakażone i odleżyny narażone na ryzyko zakażenia



Biatain® Ag Przylepny

– większa chłonność dla zakażonych ran potrzebujących mocniejszego przylegania

- Unikatowa trójwymiarowa pianka poliuretanowa dopasowująca się ściśle do łóżyska rany dla większej chłonności – także pod naciskiem ciężaru ciała.
- Długotrwały szeroki zakres działania przeciwbakteryjnego przez cały czas noszenia.
- Zmniejszenie nieprzyjemnego zapachu z rany.
- Dostępny w kształcie dopasowanym do pięty dla zapewnienia ścisłego dopasowania do ciała i skóry w celu zapobiegania zakażeniu i wyciekowi.



Biatain® Ag Nieprzylepny

- Miękki opatrunek piankowy, dla ran zakażonych otoczonych bardzo wrażliwą skórą. Skutecznie absorbuje i zatrzymuje wysięk z rany. Zapewnia to zachowanie optymalnego dla gojenia ran poziomu wilgotności.
- Biatain® Ag uwalnia srebro, które działając przeciwbakteryjnie, przyspiesza gojenie ran zakażonych.
- Opatrunek uwalnia opatentowany kompleks srebra o przedłużonym działaniu, umożliwiając równomierne rozprowadzenie jonów srebra o długotrwałym działaniu przeciwbakteryjnym.

Zakażone głębokie rany lub głębokie rany narażone na ryzyko zakażenia

Można je wypełniać przeciwbakteryjnymi materiałami opatrunkowymi, takimi jak miękki alginianowy wypełniacz Biatain Algiate Ag i pokryć opatrunkiem przylepnym. Jeżeli zakażenie rozszerzy się poza ranę, należy zastosować antybiotyki według zalecenia lekarza.



Biatain® Alginate Ag

– większa chłonność dla ran z rozpuszczalną tkanką martwiczą i wypełnienia zakażonych ran głębokich

- Wysokochłonny przeciwbakteryjny opatrunek alginianowy do zakażonych lub narażonych na ryzyko zakażenia ran z umiarkowanym lub dużym wysiękiem.
- Dopasowuje się do każdego kształtu rany i oczyszcza z rozpuszczalnej tkanki martwiczej.
- Zaprojektowany, aby zwalczać zakażenia ran głębokich.
- Szeroki zakres działania przeciwbakteryjnego¹⁶.



Profilaktyka odleżyn



Comfeel® Plus Profilaktyczny PRD

– opatrunek hydrokoloidowy zaprojektowany specjalnie dla profilaktyki i leczenia odleżyn

- Wysoce zwarta struktura pianki poliuretanowej z odklejaną częścią centralną, pozwala na rozłożenie nacisku miejscowego oraz poprawienie warunków krążenia w obrębie rany. Dzięki temu łączy w sobie cechy opatrunku zmniejszającego nacisk miejscowy z efektywnym gojeniem rany. Kształt opatrunku ułatwia założenie go w miejscach trudnych do opatrywania.



Biatain® – większa chłonność dla szybszego gojenia

Większa chłonność dla ran zakażonych



Biatain® Ag Nieprzyklepny

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	kod produktu
10 x 10	5	39622
15 x 15	5	39625



Biatain® Ag Przyklepny

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	kod produktu
15 x 15	5	33464



Biatain® Alginate Ag Nieprzyklepne

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	kod produktu
10 x 10	10	3760
15 x 15	10	3765
3 x 44	10	3780



Biatain® Ag Przyklepny, na piętę

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	kod produktu
19 x 20	5	39643

Szybsze gojenie dla ran niezakażonych*



Biatain® Nieprzylepny

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	kod produktu
10 x 10	10	33410
15 x 15	5	33413



Biatain® Super Przylepny

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	kod produktu
10 x 10	10	4610
15 x 15	10	4615

* Dla wszystkich rodzajów ran o dużym wysięku.

Inne produkty Coloplast do leczenia i profilaktyki odleżyn

Doskonałe warunki gojenia wszystkich typów trudnogojących się ran.



Purilon® Gel

waga (g)	ilość w opakowaniu	kod produktu
15	10	3900



Comfeel Plus PRD

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	kod produktu
Ø 7	10	3350
Ø 10	10	3353

Bibliografia

1. NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Prevention. Quick reference guide, 2010 (http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf)
2. <http://emedicine.medscape.com/article/319284-overview#aw2aab6b2>
3. www.Bradenscale.com
4. Vanderwee et al. Journal of Evaluation in Clinical Practice 13 (2007) 227–235
5. www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007071.htm
6. Braden. Advances in Skin & Wound Care. February 2012
7. <http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf>
8. www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/2009AA/LNC_BRADEN/
9. Wikipedia: pressure ulcers
10. NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Treatment, Quick Reference Guide, 2009 (http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf)
11. Buchholtz. An in-vitro comparison of antimicrobial activity and silver release from foam dressings. Wounds UK 2009
12. Ip i wsp. Antimicrobial activities of silver dressings: an in vitro comparison. Journal of Medical Microbiology 2006;55:59-63
13. Basterzi i wsp., In-vitro comparison of antimicrobial efficacy of various wound dressing materials. WOUNDS 2010;22(7):165–170
14. Jørgensen i wsp. The silver-releasing foam dressing, Contreet Foam, promotes faster healing of critically colonised venous leg ulcers: a randomised, controlled trial. International Wound Journal 2005;2(1):64-73
15. Münter i wsp. Effect of a sustained silver-releasing dressing on ulcers with delayed healing: the CONTOP study. Journal of Wound Care. 2006;15(5):199-206
16. Dane w aktach

Wszystko zaczęło się w 1954 r. Pielęgniarka Elise Sorensen przejęła się dramatycznymi zmianami w życiu swojej siostry wynikającymi z operacji wycięcia stonii. Thora nie miała odwagi wyjść z domu w obawie przed wyciekami ze stonii w miejscu publicznym. Elise zdecydowała się pomóc siostrze wyjść ze społecznej izolacji. Jej pomysł to worek stomijny z przylepcem, który miał dokładnie przylegać do skóry. Miał on zapewnić szczelność i dać siostrze, podobnie jak tysiącom ludzi w tej samej sytuacji, szansę powrotu do normalnego życia.

Proste rozwiązanie o wielkim znaczeniu.

Dziś nasza działalność obejmuje opiekę stomijną, opiekę urologiczną oraz opiekę nad pacjentem z ranami trudno gojącymi się. We wszystkich tych sferach prowadzi nas pasja i zaangażowanie Elise. Tak, jak ona pracujemy blisko pacjentów. Słuchamy ich potrzeb i reagujemy poprzez dostarczanie produktów i usług, by ich życie czynić łatwiejszym.

Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care

Coloplast opracowuje produkty i dostarcza usługi ułatwiające życie osobom z dolegliwościami z zakresu intymnej opieki zdrowotnej. Bliska współpraca z użytkownikami daje nam możliwość ich dopasowania do osobistych potrzeb. Nasze rozwiązania dostarczamy osobom ze stonią, z nietrzymaniem moczu oraz ranami trudno gojącymi. Pracujemy na całym świecie, zatrudniając blisko 8000 osób.

Logo Coloplast jest zastrzeżonym znakiem towarowym stanowiącym własność Coloplast A/S. © 02/2014. Wszystkie prawa zastrzeżone. Coloplast Sp. z o.o., ul. Leszno 12, 01-192 Warszawa.



Coloplast Sp. z o.o.
ul. Leszno 12
01-192 Warszawa
tel. (22) 535 60 00
fax (22) 535 60 74

www.coloplast.pl