

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

PREZENTACJE PLAKATOWE

ROLA PSYCHOLOGA W LECZENIU INTERDYSCYPLINARNYM CHORYCH Z OWRZODZENIEM PODUDZI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI ŻYLNEJ W CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH – STUDIUM PRZYPADKU

Baran P¹, Krzywińska A¹, Kamińska K¹, Kawecki M^{1,2}, Pajda R¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Wstęp Skóra jest największym zewnętrznym narządem ludzkiego organizmu, który spełnia wiele funkcji. Jedną z nich jest funkcja psychospołeczna, która ma wpływ na opinie innych ludzi, postrzeganie samego siebie oraz obraz własnego ciała. Obecność choroby przewlekłej i towarzyszących jej widocznych zmian skórnych może powodować obniżenie jakości życia, negatywne reakcje emocjonalne, a także występowanie zaburzeń w społecznym funkcjonowaniu chorego. Wyżej wymienione problemy często występują u pacjentów z owrzodzeniem podudzi w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej. Schorzenie to ma postać bolesnych, przewlekłych i trudno gojących się ran. W pracy zostały przedstawione problemy psychospołeczne chorych z owrzodzeniami podudzi w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej. Celem pracy było ukazanie specyficznych problemów psychospołecznych pojawiających się u osób z owrzodzeniem podudzi w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej na podstawie studium przypadku oraz opracowanie systemu wzmocnienia motywacji do świadomego udziału pacjenta w procesie zdrowienia. **Materiał i metody** W okresie od stycznia 2013 roku do czerwca 2014 roku w Centrum Leczenia Oparzeń hospitalizowano 60 osób (26 mężczyzn i 34 kobiety) z powodu owrzodzeń łożyska w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej. Mężczyźni byli w wieku 34–85 lat, a kobiety w wieku 48–78 lat. W celu zebrania danych dotyczących tej grupy chorych posłużono się analizą dokumentacji medycznej, wywiadem psychologicznym (który zawierał dodatkowe charakterystyczne pytania dla danej grupy pacjentów) oraz obserwacją przez cały okres leczenia. Wybranego chorego przebadano testami psychologicznymi: STAI (Inwentarz Stanu i Cechy Lęku), MMSE (ang. Mini Mental State Examination), CISS (Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych), EPQ-R (Kwestionariusz osobowości Eysencka), AIS (Skala Akceptacji Choroby), skala depresji Zunga. Aby poprawić funkcjonowanie psychospołeczne wymienionej grupy pacjentów, zastosowano następujące interwencje psychologiczne: psychoedukację, wsparcie psychologiczne, motywowanie do leczenia oraz do współpracy z zespołem terapeutycznym. W stosunku do wybranego chorego przeprowadzono opracowany pilotażowo system motywacyjny wzmacniający jego świadomy udział w procesie zdrowienia. **Wyniki** Specyficzne problemy osób z owrzodzeniami łożyska to problemy związane z pojawieniem się negatywnych emocji i umiejętnością radzenia sobie z nimi. Zakłopotanie w momentach odsłonięcia chorej kończyny jest związane ze wstydem pokazania zmian skórnych oraz brzydko pachnącej rany. Uczucie wstydu pojawiające się z powodu własnego wyglądu i obawa przed odrzuceniem przez społeczeństwo powodują wycofanie się z kontaktów społecznych. Jako ilustracja wyżej wymienionych problemów przedstawiono studium przypadku. W Centrum Leczenia Oparzeń z powodu owrzodzeń obu podudzi hospitalizowano mężczyznę w wieku 79 lat. System motywacyjny zastosowany wobec badanego pacjenta przyniósł obiecujące rezultaty. Opanowanie umiejętności interpersonalnych i znajomość technik asertywnych poprawiły znacznie komunikację chorego z bliskimi i zespołem terapeutycznym. System motywacyjny składający się z: wywiadu wzmacniającego motywację, pracy przy zastosowaniu technik poznawczo-behawioralnych, głównie z przekonaniami pacjenta, emocjami, umiejętnościami komunikacji oraz kształtowaniem prozdrowotnych nawyków będzie stosowany u chorych z owrzodzeniami łożyska w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej. **Wnioski** Pomoc psychologa jest bardzo istotnym elementem w procesie leczenia interdyscyplinarnego chorych z owrzodzeniem łożyska w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej.

Słowa kluczowe: owrzodzenia, pomoc psychologiczna, przewlekła niewydolność żylna

- ! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

WPŁYW SYSTEMU FINANSOWANIA OPIEKI ZDROWOTNEJ NA SYTUACJĘ FINANSOWĄ CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH

Gajerski T¹, Kawecki M^{1,2}, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

System finansowania leczenia chorych hospitalizowanych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich prowadzi do załamania kondycji finansowej szpitala i obniżenia jakości usług medycznych. Bardzo często, ze względu na ograniczenia finansowe, Narodowy Fundusz Zdrowia nie chce płacić za nadwykonania. Z jednej strony istnieje ustawowy obowiązek zapewnienia opieki zdrowotnej pacjentom w stanach nagłych zagrażających życiu (ustawa o działalności leczniczej). Jednak z drugiej strony Narodowy Fundusz Zdrowia nie chce płacić za leczenie ponad limit. Obecna sytuacja zmusza nie tylko do skutecznego leczenia, lecz także do prawidłowego zarządzania świadczeniami medycznymi oraz ciągłego starania się o efektywne otrzymywanie środków. Celem pracy było przedstawienie – bazując na danych finansowych CLO – iż wyliczona cena świadczeń medycznych ustalonych przez NFZ jest odległa od rzeczywistości i realnego ich kosztu; a ponadto: wstępna charakterystyka systemu finansowania opieki zdrowotnej, definicja nadwykonań, przedstawienie propozycji kontraktu NFZ na rok 2014 wraz z porównaniem z rokiem 2013, analiza kształtowania się wskaźnika rentowności świadczeń medycznych, analiza korelacji pomiędzy średnim kosztem leczenia i średnim czasem hospitalizacji oraz poziomem śmiertelności. Leczenie pacjentów najczęściej oparzonych – z uwagi na specjalistyczny charakter szpitala – jest statutowym zadaniem Centrum Leczenia Oparzeń, w związku z tym niezbędne jest zwiększenie wartości kontraktu do poziomu wynikającego z rzeczywistych potrzeb pacjentów, a pozwalającego na ich leczenie zgodnie z obowiązującą pragmatyką i obecnym stanem wiedzy medycznej. Niedostosowanie wartości kontraktu do rzeczywistej ilości zdarzeń nagłych, takich jak oparzenia, będzie skutkowało dalszym przekraczaniem zakontraktowanych limitów świadczeń. Obecnie obserwuje się nieadekwatność wartości kontraktu do wartości faktycznie zrealizowanych usług medycznych.

Słowa kluczowe: nadwykonania, poziom śmiertelności, rentowność świadczeń medycznych, średni czas hospitalizacji, średni koszt leczenia

WSTĘPNA OCENA PRZYDATNOŚCI ZINFORO® W LECZENIU RAN PRZEWLEKŁYCH

Glik J^{1,2}, Kawecki M^{1,3}, Knefel G¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

3 Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Wstęp Leczenie infekcji w przebiegu choroby oparzeniowej oraz infekcji ran trudno gojących się jest często utrudnione poprzez m.in. kolonizację i/lub zakażenie rany szczepami o wysokiej oporności na antybiotyki, istnienie biofilmu bakteryjnego w ranie oraz równoczesową różnorodność flory bakteryjnej. W praktyce klinicznej coraz częściej napotyka się przypadki braku skuteczności zastosowanego antybiotyku celowanego pomimo jego wrażliwości *in vitro* oraz ograniczenia spowodowane szeregiem działań ubocznych leków przeciwbakteryjnych wykluczających je z zastosowania w przypadku określonego zakażenia (stosowanie glikopeptydów w przypadku zakażenia MRSA (ang. methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*) stopy cukrzycowej). **Cel** Przedstawienie własnych doświadczeń zastosowania nowego antybiotyku Zinforo® w przypadkach zakażenia ran oparzeniowych oraz stopy cukrzycowej przez szczepy MRSA. **Materiał i metody** W pracy przedstawiono 9 przypadków zastosowania Zinforo® u ośmiu chorych z przewlekłymi ranami oparzeniowymi oraz u jednej pacjentki z raną trudno gojącą się w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej, hospitalizowanych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich od listopada 2013 roku do lipca 2014 roku. Analizie poddano: rozpoznanie kliniczne, okoliczności urazu, zastosowane procedury lecznicze, diagnostykę mikrobiologiczną wraz z leczeniem przeciwbakteryjnym oraz uzyskany efekt kliniczny. **Wnioski** Zastosowanie Zinforo® może stanowić alternatywną metodę leczenia infekcji wywołanych MRSA u chorych z przewlekłymi ranami oparzeniowymi oraz u pacjentów z trudno gojącymi się ranami, u których dodatkowo może zapobiegać nawrotom zakażenia.

Słowa kluczowe: ceftarolina, leczenie zakażeń, oparzenia, rany trudno gojące się

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

ROLA PSYCHOLOGA W LECZENIU INTERDYSCYPLINARNYM CHORYCH ZE STOPĄ CUKRZYCOWĄ LECZONYCH W CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH – STUDIUM PRZYPADKU

Kamińska K¹, Krzemińska A¹, Baran P¹, Kawecki M^{1,2}, Pajda R¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Wydziału Nauk o Zdrowiu Ratunkowej Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Wstęp W ostatnich latach coraz większą uwagę zwraca się na stan psychiczny pacjenta hospitalizowanego, a tym samym na potrzebę opieki psychologicznej. W pracy zostały przedstawione problemy psychospołeczne chorych leczonych z powodu trudno gojącej się rany w przebiegu stopy cukrzycowej oraz ramowy plan motywowania pacjenta do procesu zdrowienia. Celem pracy jest przedstawienie problemów chorych z zespołem stopy cukrzycowej oraz opracowanie systemu motywacyjnego na podstawie studium przypadku. **Materiał i metody** Materiał stanowiło 20 pacjentów w wieku od 50 do 82 lat wybranych losowo z grupy leczonych z powodu stopy cukrzycowej w Centrum Leczenia Oparzeń. W celu zbadania najczęściej występujących problemów psychologicznych tej grupy posłużono się wywiadem psychologicznym oraz obserwacją psychologiczną trwającą przez cały okres hospitalizacji pacjenta. W celu dokonania pogłębionej analizy i opracowania studium przypadku przebadano chorego przy pomocy wybranych testów: STAI – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku, MMSE – Mini-Mental, EPQ-R – Kwestionariusz Osobowości Eysencka, AIS – Skala Akceptacji Choroby, CISS – Kwestionariusz Radzenia Sobie w sytuacjach Stresowych, Skala Depresji Zunga, PTS – Kwestionariusz Temperamentu. **Wyniki** Aby poprawić funkcjonowanie psychospołeczne chorych z zespołem stopy cukrzycowej, zastosowano interwencje psychologiczne – psychoedukację oraz wsparcie psychologiczne. Dzięki wielowymiarowej ocenie stanu psychicznego pacjenta uzyskano informacje o obszarach jego funkcjonowania, w których wystąpiły różnorodne problemy natury zdrowotnej: psychologicznej, społecznej oraz ekonomicznej. Dzięki rozpoznaniu problemów możliwe było opracowanie systemu motywacyjnego, który został zastosowany w stosunku do badanego pacjenta. W celu zobrazowania sylwetki psychologicznej i problemów chorego przedstawione zostało studium przypadku – mężczyzna w wieku 60 lat hospitalizowany w Centrum Leczenia Oparzeń z powodu trudno gojącej się rany w przebiegu stopy cukrzycowej. Zaprezentowano również opracowany system motywujący do procesu zdrowienia. Pacjent przedstawiony w studium przypadku pozytywnie reagował na techniki zastosowane wobec niego w ramach systemu motywacji do zdrowienia. Szczególnie dobre efekty przyniosły techniki uświadamiające własny wpływ na przebieg choroby. Pacjent wykazał duże zainteresowanie edukacją w zakresie wpływu trybu życia i sposobów radzenia sobie ze stresem na przebieg choroby. System motywacyjny zastosowany w wyżej wymienionym przypadku zawierał wywiad wzmacniający motywację oraz techniki poznawczo-behawioralne nastawione głównie na pracę z przekonaniami pacjenta, emocjami, wytworzeniem prozdrowotnych nawyków i umiejętności komunikacji z innymi. Przedstawiony w pracy system motywacyjny będzie stosowany i weryfikowany w pracy z chorymi z zespołem stopy cukrzycowej. **Wnioski** Pomoc psychologa jest niezbędnym elementem wielospecjalistycznego i wieloetapowego leczenia pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej.

Słowa kluczowe: cukrzyca, motywowanie pacjenta, pomoc psychologiczna, problemy chorych, zespół stopy cukrzycowej

OCENA PRZYDATNOŚCI SYSTEMU DO ODPROWADZANIA STOLCA FLEXI-SEAL® W LECZENIU CHORYCH Z RANAMI PRZEWLEKŁYMI

Kawecki M^{1,2}, Trzaska M¹, Glik J^{1,3}, Wróblewski P¹, Sopolski P¹, Maj M¹, Sommer K¹, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp System do kontrolowanej zbiórki stolca Flexi-Seal® ułatwia pielęgnację chorych, u których wystąpiły problemy z utrzymaniem wypróżnień. Oryginalna i innowacyjna konstrukcja systemu gwarantuje coraz szersze zastosowanie, w tym u pacjentów z ranami przewlekłymi. Flexi-Seal® pozwala na ograniczenie infekcji skóry krocza i odbytu, zmniejsza ryzyko powstawania odleżyn u chorych przewlekle leżących, usprawnia opiekę i poprawia komfort oraz obniża koszty leczenia u osób z rzekomoblioniastym zapaleniem jelita. **Cel** Celem pracy była ocena przydatności systemu do kontrolowanej zbiórki stolca w leczeniu chorych z ranami przewlekłymi. **Materiał i metody** Materiał badawczy stanowiło szesciu chorych hospitalizowanych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich w latach 2012–2014 z powodu nietrzymania

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

luźnego stolca i ran przewlekłych pośladek, okolicy krocza i ud. U dwóch chorych biegunki były spowodowane rzekomobłoniastym zapaleniem jelita grubego. Obserwacje kliniczne dokumentowano zdjęciami fotograficznymi. **Wyniki** U czterech chorych system skutecznie odprowadzał płynny stolec. Dwaj chorzy w wieku podeszłym, z niewydolnością aparatu zwieraczowego odbytu, nie byli w stanie utrzymać balonu systemu na pierścieniu anorektalnym i ustawicznie wydalali urządzenie ze stolcem. **Wnioski** System do kontrolowanego odprowadzania stolca Flexi-Seal® można z powodzeniem stosować w leczeniu chorych z ranami przewlekłymi, szczególnie w przypadku konieczności przeszczepów skóry w okolicach odbytu, pośladek i ud oraz odleżyn okolicy krzyżowo-guzicznej. System może stanowić alternatywę kolostomii odbarczającej.

Słowa kluczowe: Flexi-Seal®, pielęgnacja, rana okołostomijna, stomia

HYDROCHIRURGICZNE PROCEDURY W LECZENIU RAN PRZEWLEKŁYCH PO OPARZENIU W DOŚWIADCZENIU CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH

Kawecki M^{1,2}, Mikuś-Zagórska K¹, Glik J^{1,3}, Sopolski P¹, Ebisz R¹, Grabowski M¹, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Standardem w leczeniu ran przewlekłych po oparzeniu jest wczesne usunięcie martwiczej tkanki oraz zamknięcie rany w celu zabezpieczenia organizmu przed utratą płynów, elektrolitów, a przede wszystkim w celu uniknięcia zakażenia. Leczenie rany przewlekłej opiera się na strategii TIME. Właściwe oczyszczenie ubytku poprawia przeżywalność, zmniejsza ilość bakterii w ranie, pozwala na przygotowanie rany przewlekłej do ewentualnego przeszczepu skóry, a tym samym skracając długość hospitalizacji. System noża wodnego Versajet™ został zaprojektowany do precyzyjnego oczyszczania ran (cięcie, odcinania, usuwania martwiczych tkanek) przy użyciu strumienia soli fizjologicznej pod ciśnieniem. Przepływ soli fizjologicznej przez okienko końcówki urządzenia wytwarza podciśnienie, które tnie i jednocześnie zasysa usuwane tkanki. **Cel** Celem pracy jest przedstawienie doświadczeń Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich w zastosowaniu systemu Versajet™ u chorych z ranami przewlekłymi po oparzeniu. **Materiał i metody** Oczyszczanie rany przy użyciu noża hydrochirurgicznego zastosowano u 70 pacjentów z ranami przewlekłymi po oparzeniach termicznych IIb°/III° w latach 2009–2012. W pracy przedstawiono właściwości hydrochirurgicznego oczyszczenia rany przy użyciu noża wodnego oraz doświadczenia Centrum Leczenia Oparzeń dotyczące oczyszczania ran z wykorzystaniem systemu Versajet™. Ocenić poddano m.in. czas trwania zabiegu z użyciem hydrochirurgicznego noża, lokalizację i powierzchnię rany oparzeniowej oraz technikę zaopatrywania rany po zabiegu. **Wyniki** Wyniki pracy wykazały m.in. skuteczność oczyszczania rany przewlekłej po oparzeniu metodą hydrochirurgii. Procedura powoduje skrócenie czasu gojenia. Na podstawie obserwacji można stwierdzić, że zastosowanie noża wodnego do oczyszczania rany przewlekłej po oparzeniu jest łatwą, bezpieczną i skuteczną metodą w strategii leczenia ran. **Wnioski** Hydrochirurgiczne oczyszczanie pozwala na dekontaminację rany oraz ochronę zdrowych tkanek.

Słowa kluczowe: hydrochirurgia, system Versajet™

INTERDYSCYPLINARNE POSTĘPOWANIE W LECZENIU ODLEŻYN W MATERIALE CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH

Kawecki M^{1,2}, Maj M¹, Glik J^{1,3}, Barnat-Wiśniewska T¹, Klama-Baryła A¹, Hoff-Lenczewska D¹, Górny L¹, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Leczenie oraz pielęgnacja odleżyn stanowi coraz większy problem zarówno dla personelu medycznego, jak i dla pacjentów oraz ich rodzin. Odleżyny nie są zagadnieniem nowym, jako problem kliniczny są znane od wielu wieków, jednak trudności związane z ich leczeniem narastają we wszystkich rodzajach oddziałów szpitalnych – zarówno zabiegowych, jak i niezabiegowych. Medycyna jest ciągle jeszcze daleka od zrozumienia wszystkich mechanizmów związanych z ich

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

powstawaniem i terapią. W Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich wdrożono system postępowania w leczeniu odleżyn. Dotyczy on zarówno pacjentów przyjmowanych z odleżynami jako rozpoznaniem głównym (ICD-10: L 89), jak i chorych leczonych z powodu innych schorzeń, u których dodatkowo rozpoznano odleżyny lub osób z odleżyną powstałą w trakcie pobytu w CLO. **Cel** Celem pracy było przedstawienie problemów interdyscyplinarnego postępowania w leczeniu odleżyn u pacjentów Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich. **Materiał i metody** Materiał stanowiła grupa 502 chorych z różnego stopnia odleżynami, hospitalizowanych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich w latach 2009–2013. 302 (60,1%) chorych przyjęto i leczono z powodu rozpoznanej wcześniej odleżyny, a u 200 (39,8%) odleżyna była powikłaniem choroby oparzeniowej lub innego urazu. W interdyscyplinarnym postępowaniu stosuje się leczenie ogólne (antybiotykoterapię, leczenie farmakologiczne chorób przewlekłych, uzupełnianie niedoborów, hiperbarię tlenową, leczenie żywieniowe, fizjoterapię, wsparcie psychologiczne), leczenie miejscowe (odciążenie ucisku, opatrunki specjalistyczne, MTP – miejscową terapię podciśnieniową, terapię fagową, ozonoterapię, leczenie zabiegowe (ang. debridement, chirurgiczne oczyszczanie rany), hydrochirurgię (VersaJet™), produkty bioinżynierii tkankowej, zabiegi rekonstrukcyjne – wolne przeszczepy skóry pośredniej lub pełnej grubości, płaty). 103 chorych operowano z wykorzystaniem zaawansowanych procedur z zakresu chirurgii plastycznej, u 10 przeprowadzono od dwóch do pięciu zabiegów operacyjnych. **Wyniki** U wszystkich 502 pacjentów zaobserwowano doraźny zadowalający wynik leczenia. W grupie 103 operowanych, u 10 wykonano od dwóch do pięciu zabiegów operacyjnych, uzyskując zagojenie się rany. Wynik ten jest skutkiem kompleksowego, konsekwentnego realizowania schematu interdyscyplinarnego leczenia. **Wnioski** Interdyscyplinarne leczenie odleżyn obejmujące: hiperbarię tlenową, fizjoterapię, racjonalną antybiotykoterapię, miejscową terapię podciśnieniem, wielokrotne procedury chirurgiczne z miejscowym stosowaniem opatrunków specjalistycznych i produktów inżynierii tkankowej oraz intensywne leczenie ogólne pozwalają na osiągnięcie dobrych wczesnych wyników.

Słowa kluczowe: leczenie, odleżyny, pielęgnacja

OCENA SKUTECZNOŚCI ZASTOSOWANIA KOMÓREK MACIERZYSTYCH POZYSKANYCH Z AUTOLOGICZNEJ TKANKI TŁUSZCZOWEJ W LECZENIU RAN PRZEWLEKŁYCH

Kawecki M^{1,2}, Hoff-Lenczewska D¹, Klama-Baryła A¹, Łabuś W¹, Glik J^{1,3}, Kraut M¹, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Hodowla *in vitro* keratynocytów i fibroblastów jest uważana za najbardziej zaawansowaną terapię w leczeniu oparzeń. Nie pozwala ona na uzyskanie zadowalających efektów czasowych i estetycznych gojenia ran. Terapia z wykorzystaniem komórek macierzystych może zmniejszyć tworzenie blizn i przywrócić normalne funkcjonowanie skóry. Należy określić optymalne źródło komórek macierzystych, metody jego przetwarzania i aplikację komórek u chorego. Na korzyść tkanki tłuszczowej – w porównaniu do innych źródeł komórek macierzystych – przemawia mniejsza inwazyjność metody pobrania materiału. Celem pracy jest ocena skuteczności klinicznej zastosowania komórek regeneracyjnych tkanki tłuszczowej w leczeniu oparzeń i ran przewlekłych. **Materiał i metody** Pobranie autologicznej tkanki tłuszczowej odbywało się podczas zabiegu liposukcji w znieczuleniu ogólnym. Zabieg wykonywał chirurg lub chirurg plastyk podczas jednej sesji terapeutycznej za pomocą jednorazowego zestawu, kompatybilnego z urządzeniem Celution® 800. Zabiegowi aplikacji autologicznych komórek macierzystych z tkanki tłuszczowej poddano grupę 15 pacjentów w wieku od 18. do 80. roku życia z rozpoznaniem oparzenia w fazie przewlekłej bądź ran przewlekłych (w tym układu kostnego). **Wyniki** Badania wykazały szybką obecność pasma epidermizacji oraz ziarniny. Na zdjęciach histopatologicznych w 5. dobie po zabiegu można zaobserwować tworzenie się młodego naskórka. Rany uległy wygojeniu. **Wnioski** Najważniejszą przewagą tkanki tłuszczowej nad innymi źródłami komórek macierzystych jest proces ich pozyskiwania. Przeszczep komórek macierzystych z tkanki tłuszczowej przyspiesza gojenie, pobudza naskórkowanie, ziarninowanie i angiogenezę skóry.

Słowa kluczowe: autologiczna tkanka tłuszczowa, komórki macierzyste, rany przewlekłe

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

OCENA SKUTECZNOŚCI ZASTOSOWANIA MIEJSCOWEJ TERAPII PODCIŚNIENIEM W LECZENIU RAN PRZEWLEKŁYCH PO OPARZENIU ELEKTRYCZNYM I URAZIE TERMICZNO-ZMIAŻDŻENIOWYM

Kawecki M^{1,2}, Mikuś-Zagórska K¹, Podlewski B¹, Ebisz R¹, Sopolski P¹, Glik J^{1,3}, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Do metod wspomagających proces gojenia ran przewlekłych należy miejscowa terapia podciśnieniowa (MTP). Zasadą tej metody jest zastosowanie podciśnienia na okolicę rany, co powoduje: ewakuację wysięku, mechaniczne oczyszczenie, zmniejszenie obrzęku, poprawę ukrwienia, przyspieszenie formowania ziarniny oraz zapewnienie odpowiedniej wilgotności w obrębie rany. Warunkiem koniecznym jest odizolowanie ubytku od otoczenia szczelnym opatrunkiem. Obecnie wykorzystywanych jest kilka metod miejscowego wytwarzania podciśnienia. Ujemne ciśnienie jest stosowane na okolicę ran w sposób ciągły lub przerywany. Przed zastosowaniem MTP konieczne jest dokładne chirurgiczne opracowanie rany, usunięcie martwiczych i zakażonych tkanek. Celem pracy jest przedstawienie doświadczeń Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich w zastosowaniu MTP w leczeniu ran przewlekłych. **Materiał i metody** W Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich MTP zastosowano u 34 pacjentów z raną przewlekłą w przebiegu oparzenia IIb°/III° w latach 2008–2013, w tym u 11 pacjentów z oparzeniem elektrycznym. Średnia powierzchnia oparzenia III° w grupie pacjentów z urazem termiczno-zmiażdżeniowym wynosiła 9,5%. Średni czas założenia MTP od urazu w grupie chorych z urazem termiczno-zmiażdżeniowym wynosił 50 dni, a w grupie osób z oparzeniem elektrycznym – 33 dni. Ocenić poddano m.in.: czas trwania terapii, najczęstszą lokalizację urazu, powierzchnię rany oparzeniowej oraz technikę zaopatrywania jej po zabiegu. **Wyniki** Wyniki pracy wykazały skuteczność opracowania rany do dalszego leczenia, terapia MTP pozwala na precyzyjne oczyszczenie ubytku. **Wnioski** Miejscowa terapia podciśnieniowa korzystnie wpływa na proces gojenia ran przewlekłych.

Słowa kluczowe: miejscowa terapia podciśnieniowa, opracowanie rany

PROBLEM INFЕКCJI BAKTERYJNEJ I GRZYBICZEJ W MATERIALE CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH W LATACH 2009–2013

Kawecki M^{1,2}, Glik J^{1,3}, Hoff-Lenczewska D¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Zamiana rany oparzeniowej na ranę chirurgiczną jest podstawą profilaktyki zakażeń w fazie ostrej i zwalczania infekcji w fazie przewlekłej. Do 5. doby po oparzeniu ranę traktuje się jako jałową, między 5.–7. dobą ostra rana oparzeniowa jest kolonizowana przez ziarenkowce Gram-dodatnie (głównie *Staphylococcus aureus*). Z początkiem drugiego tygodnia obserwuje się konwersję kolonizacji ubytku. Przewagę uzyskuje flora Gram-ujemna (głównie *Pseudomonas aeruginosa* i *Acinetobacter baumannii*). Te wielolekooporne szczepy cechuje łatwość tworzenia biofilmu, co uniemożliwia penetrację powierzchniowych substancji bakteriobójczych, a tym samym niszczenie komórek bakteryjnych położonych głębiej. Miejscowa podaż antybiotyków sprzyja lekooporności szczepów. Skuteczne leczenie infekcji w przewlekłych ranach oparzeniowych jest złożonym problemem, polegającym na umiejętnym wykorzystaniu anamnezy mikrobiologicznej, antybiotykoterapii, wdrażaniu procedur chirurgicznych, stosowaniu opatrunków specjalistycznych i miejscowej terapii podciśnieniem. **Cel** Celem pracy jest zaprezentowanie danych uzyskanych w latach 2009–2013 na podstawie analizy wyników wymazów z rany i patogenów izolowanych z krwi chorych oparzonych hospitalizowanych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich oraz weryfikacja skuteczności metod zwalczania infekcji rany oparzeniowej. **Materiał i metody** Analiza danych ilościowo-wartościowych rozchodu opatrunków Acticoat™, Acticoat™ Flex, Mepilex® Ag, Octanisept® i antybiotyków oraz weryfikacja działalności oddziałów Centrum Leczenia Oparzeń. **Wyniki** W Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich od 2009 roku liczba chorych oparzonych hospitalizowanych w ciągu roku pozostaje na stałym poziomie. Retrospektywna analiza wykazała wzrost liczby wymazów z ran, co jest pośrednio związane ze zmniejszeniem zakażeń krwi, a co z kolei wpływa na zmniejszenie śmiertelności. Ponadto odnotowano spadek jednoimiennych infekcji z rany i krwi. W CLO wykazano, że śmiertelność w tej grupie chorych jest szczególnie wysoka i wynosi około 51%. Wyjątkiem jest

- ! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

zwiększenie liczby szczepów *Acinetobacter baumannii* izolowanych z rany, spowodowane wielolekoopornością tego patogenu. Spadek infekcji bakteryjnych powoduje wzrost zakażeń grzybiczych. Na przestrzeni ostatnich pięciu lat odnotowano wzrost ilości szczepów *Candida tropicalis*. Najważniejszym aspektem leczenia zakażeń grzybiczych ran oparzeniowych jest terapia empiryczna. W przypadku infekcji bakteryjnych profilaktyka polega na stosowaniu lawaseptyków i opatrunków ze srebrem. Ukierunkowana antybiotykoterapia jest stosowana po uzyskaniu wyników badań bakteriologicznych. **Wnioski** Jednoimienne zakażenia krwi i rany powodowane przez *Pseudomonas aeruginosa* i *Acinetobacter baumannii* zwiększają ryzyko zgonu z powodu posocznicy. Racjonalna profilaktyka infekcji ran – polegająca na zwiększonym wykorzystaniu opatrunków ze srebrem i antyseptyków – prowadzi do spadku odsetka zakażeń krwi i zmniejszenia śmiertelności. Ze względu na dużą antybiooporność, chirurgiczne usunięcie biofilmu połączone z zastosowaniem miejscowym środków bakterio-bójczych jest skutecznym rozwiązaniem w walce z zakażeniami wywołanymi przez *P. aeruginosa* lub *A. baumannii*.

Słowa kluczowe: biofilm, oparzenia

OPARZENIE – RANA OSTRA CZY PRZEWLEKŁA

Kawecki M^{1,2}, Sopolski P¹, Glik J^{1,3}, Klama-Baryła A¹, Hoff-Lenczewska D¹, Ebisz R¹, Nowak M¹

- 1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich
- 2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej
- 3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

W oparciu o podstawowe trzy kryteria kwalifikacji rany oparzeniowej do fazy ostrej i przewlekłej – kryterium kliniczne, kryterium czasu, kryterium histopatologiczne – omówiono standardowe procedury diagnostyczne i terapeutyczne przewidziane dla ostrej i przewlekłej rany oparzeniowej oraz przedstawiono przykłady kliniczne. Postępowanie w przypadku rany ostrej: nacięcie odbarczające, fasciotomia, resekcja martwicy, zamiana rany oparzeniowej na ranę chirurgiczną (wolny przeszczep skóry pośredniej grubości, przeszczepy acellularne, skóra allogeniczna, oводnia, substytuty skóry – Biobrane®, Integra®, Suprathel®, skóra ze świń transgenicznych). Postępowanie w przypadku rany przewlekłej: chirurgiczna i chemiczna demarkacja martwicy, procedury hydrochirurgiczne, miejscowa terapia podciśnieniowa, przeszczep komórek macierzystych z tkanki tłuszczowej autologicznej, przeszczepy hodowlanych elementów komórkowych autologicznych i allogenicznych, wolne przeszczepy skóry pośredniej grubości autologicznej. Szeroko omówiono możliwości zastosowania opatrunków specjalistycznych na poszczególnych etapach leczenia rany oparzeniowej. Przedstawiono zasady kwalifikacji do poszczególnych procedur chirurgicznych oraz skomentowano leczenie substytucyjne, terapie wspomagające, w tym hiperbarię tlenową. Zamknięcie rany oparzeniowej w fazie ostrej jest optymalnym sposobem leczenia. Faza przewlekła rany oparzeniowej stanowi interdyscyplinarne wyzwanie dla zespołu terapeutycznego. Leczenie rany oparzeniowej ma charakter interdyscyplinarny. Elementarnym warunkiem uratowania życia ciężko oparzonego jest jak najszybsza zamiana rany oparzeniowej na ranę chirurgiczną. Biotechnologia stwarza możliwości nowych procedur, skutecznie zamykających ranę oparzeniową.

Słowa kluczowe: oparzenia, opatrunki, przeszczepy

SKUTECZNOŚĆ LECZENIA OPARZEŃ RĄK OPATRUNKAMI W FORMIE RĘKAWICY ZE SREBREM

Kawecki M^{1,2}, Sopolski P¹, Maj M¹, Glik J^{1,3}, Dudzik M¹, Rozmus U¹, Nowak M¹

- 1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich
- 2 Zakład Medycyny Ratunkowej Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej
- 3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Opatrywanie ran oparzeniowych rąk – zarówno w fazie rany ostrej, jak i przewlekłej – jest trudne, powoduje ból i przewlekły stres chorego oraz generuje koszty. Alternatywą jest zastosowanie rękawic wykonanych z miękkiego opatrunku włóknistego wyprodukowanych w technologii Hydrofiber®, o dużej chłonności, z dodatkiem bakteriobójczego srebra zjonizowanego (Aquacel® Ag Burn, ConvaTec). Celem pracy jest sprawdzenie przydatności klinicznej rękawic Aquacel® Ag Burn w leczeniu ostrych i przewlekłych ran oparzeniowych rąk. **Materiał i metody** Materiał stanowiła grupa ośmiu chorych z oparzeniami rąk IIA/IIB/III, hospitalizowanych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

w latach 2013–2014. Oceniano przebieg i całkowity czas leczenia, poziom bólu, jaki zgłaszał chory oraz koszty. Wykonywano dokumentację fotograficzną. **Wyniki** U wszystkich leczonych uzyskano całkowite wygojenie ran oparzeniowych. Istotnym elementem leczenia była znaczna redukcja bólu i dyskomfortu chorego. Z analizy kosztów wynikają oszczędności zastosowania opisanej procedury w porównaniu z klasycznym sposobem leczenia tradycyjnymi opatrunkami. **Wnioski** Rękawice Aquacel® Ag Burn są przydatne w leczeniu oparzenia rąk pośredniej głębokości.

Słowa kluczowe: oparzenia rąk, rękawice

ROLA OPATRUNKÓW SPECJALISTYCZNYCH W ZINTEGROWANYM LECZENIU ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ

Kawecki M^{1,2}, Glik J^{1,3}, Sopolski P¹, Knefel G¹, Podlewski B¹, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Stały wzrost liczby chorych na cukrzycę i złe prognozy epidemiologiczne inspirują do szerokiego podejmowania problemu leczenia tzw. zespołu stopy cukrzycowej. Duże możliwości dostarczanych przez przemysł opatrunków specjalistycznych i procedur ich aplikacji stwarzają potrzebę opracowania standardów leczenia miejscowego owrzodzeń w przebiegu stopy cukrzycowej. Celem pracy jest ocena przydatności opatrunków specjalistycznych w leczeniu zintegrowanym zespołu stopy cukrzycowej. **Materiał i metody** Materiał badawczy stanowiło 253 pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej, leczonych w okresie od 1.01.2006 do 31.07.2014 roku w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich. W tej grupie 238 chorych poddano sprężaniu w komorze hiperbarycznej. Wszystkich pacjentów poddano leczeniu w systemie miejscowej terapii podciśnieniem (MTP). U 152 osób zastosowano tzw. specjalistyczne opatrunki jednorazowe. W zależności od obrazu rany stosowano opatrunki o zwiększonej możliwości wchłaniania wysięku lub/i opatrunki o działaniu przeciwbakteryjnym. Oceniano przydatność opatrunków specjalistycznych, takich jak: opatrunki w systemie MTP i specjalistycznych opatrunków jednorazowych w przygotowaniu do leczenia rekonstrukcyjnego u pacjentów z powikłaniami cukrzycy w obrębie stóp. Analizowano zdolność eradykacji rany przez opatrunki w systemie MTP i jednorazowe opatrunki specjalistyczne w stosunku do najczęściej spotykanych patogenów. Oceniano koszty leczenia jednorazowymi opatrunkami i tzw. opatrunkami tradycyjnymi jako porównywalne. Podkreślono przewagę specjalistycznych opatrunków jednorazowych nad opatrunkami tradycyjnymi pod względem: łatwości aplikacji, estetyki procesu zakładania oraz reakcji bólowej związanej z ich aplikacją. **Wyniki** U wszystkich pacjentów z powikłaniami cukrzycy w obrębie stóp leczonych w systemie MTP obserwowano szybkie oczyszczanie się ran, tzn. zmniejszanie się wysięku i tworzenie się tkanki ziarninowej. Stosowanie opatrunków specjalistycznych jednorazowych oceniono jako przydatne dla podtrzymania efektu osiągniętego po stosowaniu opatrunków w systemie MTP. Pozytywnie oceniono działanie przeciwbakteryjne opatrunków zawierających związki srebra. Zaproponowano standardowe postępowanie w przypadku trudno gojących się ran w obrębie stóp w przebiegu cukrzycy, oparte na zintegrowanym leczeniu obejmującym: celowaną antybiotykoterapię, leczenie hiperbarycznym tlenem, zabiegi endowaskularne, uzupełniane opatrunkami specjalistycznymi typu MTP i jednorazowymi opatrunkami specjalistycznymi jako przygotowanie do zabiegów rekonstrukcyjnych. MTP uznano za przełomową metodę leczenia ran w zespole stopy cukrzycowej. **Wnioski** Kwalifikacja i umiejętne stosowanie specjalistycznych opatrunków stanowi integralną procedurę w wielospecjalistycznym leczeniu chorych ze stopą cukrzycową.

Słowa kluczowe: opatrunki, zespół stopy cukrzycowej

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

SKOJARZONE LECZENIE PIORUNUJĄCYCH INFEKCJI TKANEK MIĘKKICH KROCZA, MOSZNY, CZŁONKA I PODBRZUSZA – ZGORZELI FOURNIERA

Kawecki M^{1,2}, Glik J^{1,3}, Knefel G¹, Podlewski B¹, Trzaska M¹, Sopolski P¹, Maj M¹, Nowak M¹

- 1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich
- 2 Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej
- 3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Zgorzel Fourniera występuje z częstością 1 na 7500 hospitalizowanych, powodując śmiertelność sięgającą do 75%. Schorzenie to definiuje się jako endogenną infekcję krocza, moszny, członka i podbrzusza z flory jelita grubego. Chorobą Fourniera określa się stan bez wskazania miejsca początku infekcji. Patogeny powodujące stan chorobowy to mieszana flora tlenowa i beztlenowa. **Cel** Celem pracy jest analiza wyników leczenia skojarzonego u pacjentów ze zgorzelą Fourniera. **Materiał i metody** Materiał stanowiło 17 chorych z rozpoznaniem zgorzeli Fourniera hospitalizowanych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich. Pacjenci zostali poddani skojarzonemu leczeniu polegającemu na: prowadzeniu diagnostyki mikrobiologicznej, która nie powinna opóźnić postępu terapeutycznego; wdrożeniu szczególnych zasad antyseptyki (izolacja); wyrównywaniu zaburzeń metabolicznych i wodno-elektrolitowych; procedurach chirurgicznych (w tym z zakresu chirurgii rekonstrukcyjnej); antybiotykoterapii empirycznej/celowanej; hiperbarii tlenowej; miejscowej terapii podciśnieniem; leczeniu miejscowym z wykorzystaniem opatrunków specjalistycznych. **Wyniki** W grupie leczonych pacjentów zmarł jeden chory (5,8%). Pozostali zostali wypisani z ranami zagojonymi. **Wnioski** Leczenie chorych ze zgorzelą Fourniera opiera się na efektywnej diagnostyce mikrobiologicznej i polega na konsekwentnym udziale procedur chirurgicznych, antybiotykoterapii empirycznej i celowanej, hiperbarii tlenowej, miejscowej terapii podciśnieniem oraz stosowaniu opatrunków specjalistycznych.

Słowa kluczowe: antybiotykoterapia, hiperbaria tlenowa, zgorzel Fourniera

PROFILAKTYKA I EDUKACJA PACJENTA/OPIEKUNÓW JAKO ELEMENT ZAPOBIEGAJĄCY NAWROTOM OWRZODZEŃ GOLENI W PRAKTYCE PIELĘGNIARKI RODZINNEJ

Kopcych BE^{1,2}, Glińska K¹

- 1 Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
- 2 Praktyka Pielęgniarska Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Prymus” w Suwałkach

Wstęp Rozwój cywilizacji i dynamika postępu nauk medycznych skutkują wydłużeniem życia człowieka. Wielochorobowość, ograniczenie aktywności fizycznej, złe nawyki żywieniowe oraz zanieczyszczenie środowiska powodują upośledzenie funkcjonalne organizmu, czego efektem są powikłania ze strony wielu układów. Owrzodzenia goleni są najcięższą postacią przewlekłych zaburzeń żylnych. Należą do chorób przewlekłych, bezpośrednio nie zagrażających życiu, ale w znaczący sposób wpływających na jakość życia i utratę mobilności. Pielęgniarka rodzinna realizuje funkcje pielęgniarskie wobec rodziny i jej członków w środowisku ich zamieszkania, realizując kompleksową i holistyczną opiekę. Do podstawowych obowiązków należą działania w ramach profilaktyki i edukacji w zakresie kształtowania prawidłowych zachowań zdrowotnych, mających na celu utrzymanie w jak najlepszej kondycji psychofizycznej pacjenta z ryzykiem nawrotów owrzodzeń żylnych oraz przygotowanie rodziny/opiekuna do roli wykonawcy tych działań. **Cel** Zbadanie poziomu realizacji świadczeń profilaktyczno-edukacyjnych wobec pacjenta z owrzodzeniem goleni lub jego rodziny/opiekuna, jakie realizuje pielęgniarka rodzinna podczas wizyty domowej. Ocenie badawczej poddano: czas edukacji, metody i pomoce dydaktyczne oraz zastosowanie w praktyce zaleceń profilaktycznych. **Materiał i metody** Do badania włączono grupę 21 pacjentów objętych pielęgniarską opieką domową z owrzodzeniem goleni. Do analizy celów badawczych wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, zawierający pytania badawcze dotyczące prowadzenia działań edukacyjno-profilaktycznych wobec pacjentów/rodzin z owrzodzeniem goleni. **Wyniki** W opinii pacjentów/opiekunów na co dzień zmagających się z owrzodzeniem żylnym goleni zarówno w fazie wygojenia, jak i fazy czynnej, bardzo ważnym elementem działań pielęgniarki jest zaplanowana, ciągła i systematyczna edukacja dostosowana do możliwości odbiorcy. Poziom wiedzy, działania i metody edukacji pielęgniarek rodzinnych zostały bardzo wysoko ocenione przez respondentów. Edukacja w sposób jednolity i usystematyzowany przez pielęgniarkę rodzinną w znaczący sposób przyczynia się do utrzymania pacjenta w dobrej formie psychofizycznej, ponieważ czynna postać owrzodzenia jest przyczyną obniżonej jakości życia pacjentów/opiekunów, a proces leczenia i pielęgnacji trwa zwykle długo, wymaga wielu nakładów finansowych i zaangażowania wielu osób.

Słowa kluczowe: edukacja, owrzodzenia kończyn

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

PRZEWLEKŁE OWRZODZENIE GOLENI W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARKI RODZINNEJ – ZALECENIA A RZECZYWISTOŚĆ

Kopcyh BE^{1,2}, Pilecka E³

1 Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

2 Praktyka Pielęgniarska Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Prymus” w Suwałkach

3 Oddział Geriatrii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku

Procesowi starzenia się populacji towarzyszy dynamiczny wzrost zachorowalności na schorzenia o charakterze przewlekłym, wymagające kompleksowej, długoterminowej pielęgnacji i leczenia w warunkach domowych. Szczególną grupę stanowią pacjenci objęci pielęgniarską opieką domową z czynnym owrzodzeniem goleni, wymagający udzielania systematycznych zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych. Owrzodzenie żyłne jest najczęstszym powikłaniem przewlekłej niewydolności żyłnej, o bardzo długim i różnie rokującym przebiegu (z uwagi na wiek i stan fizyczny pacjenta). Miejscowe leczenie owrzodzeń żylnych goleni należy prowadzić zgodnie ze strategią TIME, uwzględniającą: opracowanie tkanek, kontrolę zakażenia rany, utrzymanie jej właściwej wilgotności i stymulację naskórkowania. W przyspieszeniu gojenia przydatne są specjalistyczne opatrunki technologii Hydrofiber®, dopasowane idealnie do różnego rodzaju owrzodzenia. Praca pielęgniarki rodzinnej w środowisku domowym jest pracą kreatywną, samodzielną i wielokierunkową, opartą na standardach i zaleceniach towarzystw naukowych, wykorzystującą nowoczesne metody i materiały opatrunkowe w leczeniu i pielęgnacji owrzodzeń, mające na celu całkowite wyleczenie, a tym samym poprawę jakości życia pacjenta. Dla osiągnięcia celu, jakim jest wygojenie owrzodzenia, niezbędna jest ciągła edukacja pielęgniarek w zakresie wiedzy i umiejętności oraz znajomość materiałów opatrunkowych opartych na najnowszych technologiach. Szkolenia i konferencje zwiększają samodzielność pielęgniarek. Jest to ważne szczególnie w pracy w środowisku domowym pacjenta. Celem pracy jest przedstawienie najważniejszych czynności pielęgnacyjno-leczniczych wykonywanych przez pielęgniarki rodzinne wobec pacjenta z czynnym owrzodzeniem goleni w środowisku domowym, a także porównanie realizowanych działań pielęgniarskich z zaleceniami Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran w sprawie gojenia owrzodzeń żylnych goleni oraz zastosowanie opatrunków technologii Hydrofiber® w codziennej praktyce pielęgniarki. Uzyskane dane z indywidualnych kart pacjentów odniesiono do wytycznych Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran w sprawie gojenia owrzodzeń żylnych goleni. Rolą pielęgniarki rodzinnej jest holistyczna, komplementarna opieka nad pacjentem z czynnym owrzodzeniem goleni oparta na najnowszych badaniach naukowych, mająca na celu wyleczenie owrzodzenia oraz poprawę jakości i funkcjonalności życia chorego. Podejmowane działania pielęgniarki mają wpływ na cały przebieg gojenia rany, ograniczają powikłania i zmniejszają koszty leczenia. **Wnioski** Pielęgniarka pełni znaczącą i pierwszoplanową rolę w procesie zdrowienia chorego z owrzodzeniem. Jest to rola edukacyjna, wspierająca pacjenta i jego rodzinę. Jak wynika z przeprowadzonych badań, wszyscy chorzy objęci pielęgniarską opieką domową mają zapewnioną kompleksową opiekę pielęgniarską zgodną z zaleceniami Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran w sprawie gojenia owrzodzeń żylnych goleni, a w procesie leczenia wykorzystywane są nowoczesne metody i opatrunki specjalistyczne zgodne z zaleceniami towarzystw naukowych.

Słowa kluczowe: opatrunki Hydrofiber®, owrzodzenie goleni, pielęgniarka rodzinna, zalecenia PTLR, zalecenia PTPA

WYZNACZENIE MIEJSCA STOMII A JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTA

Krzyżanowska L

Specjalistyczny Szpital im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

Celem prezentacji jest wykazanie niezbędności wyznaczania miejsca stomii przed zabiegiem operacyjnym, co stanowi klucz do optymalizacji jakości życia pacjenta po zabiegu. Podstawą wyznaczania miejsca jest standard opracowany przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Stomijnych, jednak w określonych wypadkach niezbędne jest odstępstwo. W Polsce żyje około 40 tysięcy ludzi ze stomią, a co roku przeprowadza się 4,5 tysiąca operacji wyłonienia stomii. Przestrzeganie zasad właściwej techniki chirurgicznej (ang. good stoma), prawidłowe uformowanie stomii oraz przyszycie jej do skóry zgodnie ze wskazaniem Brooke'a zapewnia prawidłowe jej gojenie i ułatwia pielęgnację. Dobra lokalizacja stomii to jeden z kluczowych elementów gwarantujących optymalną jakość życia. Dlatego też tak ogromne znaczenie dla pacjenta ma w opiece przedoperacyjnej wyznaczenie miejsca stomii zgodnie z wytycznymi zmodyfikowanymi o indywidualne warunki fizyczne. Miejsce musi być widoczne i łatwo dostępne do pielęgnacji, ponieważ samo posiadanie stomii już jest dla chorego dużym obciążeniem psychicznym, stanowiącym jeden z najbardziej stresogennych czynników negatywnie wpływających na jakość

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

życia. Chorzy, którzy mieli wyznaczone proponowane miejsce wyłonienia stomii, byli edukowani w tym czasie oraz przedstawiony im był zakres wiedzy przygotowujący ich do życia ze stomią. Optymalne wyznaczenie miejsca stomii ma zasadniczy wpływ na cały proces leczenia i rehabilitacji, a w szczególności umożliwia podjęcie przez pacjenta samopielęgnacji stomii. W obserwacji pacjentów, u których nie zaplanowano miejsca stomii, można zauważyć wiele powikłań nie tylko dermatologicznych, lecz także wynikających z braku samoakceptacji.

Słowa kluczowe: jakość życia, stomia, wyznaczenie miejsca stomii

STOMA SITE MARKING AND PATIENT'S QUALITY OF LIFE

Krzyżanowska L

Specjalistyczny Szpital im. A.Sokołowskiego w Wałbrzychu

The aim of the presentation is to demonstrate the necessity of stoma site marking before the operation, which is the key for optimizing the quality of patient's life after surgery. The basis for stoma site marking is standard procedure developed by the Polish Ostomy Nurses Association, but in certain cases there is a need of making exceptions. In Poland there are about 40 thousand people with a stoma and 4.5 thousand stoma surgeries every year. Respecting the principles of proper surgical techniques (good stoma), the correct formation of the stoma, suturing it to the skin (as indicated by Brooke) ensures its proper healing and stoma care. Proper stoma location is one of the key elements that guarantee an optimal quality of life. Therefore it is so important for the patient in the pre-operative care to have stoma site marking in accordance to the guidelines modified in line with individual physical conditions. The stoma location must be visible and accessible for patient and for care since having a stoma is a psychological issue for him. It is one of the most stressful factors adversely affecting the quality of life. Patients who experienced stoma site marking and were educated at this time, received the proper knowledge preparing them for life with a stoma. Optimal stoma site marking has a major impact on the whole process of treatment and rehabilitation, in particular, enables patient to take care of his/her stoma. The observation of patients who did not have stoma site marking shows that as many dermatological complications as lack of self-acceptance appears in their situation.

Key words: quality of life, stoma, stoma site marking

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW PO OPARZENIU TERMICZNYM

Kuczera A¹, Skrzypulec-Plinta V², Glik J^{1,3}, Kawecki M^{1,4}, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

4 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Wstęp Oparzenia stanowią istotny problem kliniczny na całym świecie, natomiast jakość życia chorego jest funkcjonalnym efektem choroby i jej leczenia. W pojęciu jakości życia wyróżnia się sfery fizyczną i psychospołeczną. Skóra człowieka również spełnia swoje funkcje, takie jak: percepcja, komunikacja, ekspresja, a ponadto funkcje estetyczną i seksualną. Oparzenie termiczne skóry wpływa zatem znacznie na jakość życia. **Cel pracy** Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów po oparzeniu termicznym, z uwzględnieniem oceny akceptacji własnego ciała po oparzeniu termicznym, oceny bólu i jego wpływu na życie codzienne. **Materiał i metody** Badaniem zostały objęte osoby po oparzeniu termicznym. Grupę badaną stanowiło 51 respondentów: 39 mężczyzn i 12 kobiet po zakończonym leczeniu w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich w okresie od lutego do kwietnia 2014 roku. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety złożony z 26 pytań o charakterze zamkniętym, który respondenci wypełniali w poradni przyszpitalnej. Kwestionariusz składał się z pytań dotyczących ogólnych danych o pacjencie, jego aktywności zawodowej przed i po oparzeniu, z pytań mających na celu określenie stopnia i powierzchni oparzenia oraz z pytań dotyczących wpływu urazu na jakość życia respondentów w zakresie sfery biopsychospołecznej. **Wyniki** Porównując swój teraźniejszy stan zdrowia do tego sprzed oparzenia, 47% badanych określiło go jako nieco gorszy, 41% – jako mniej więcej taki sam, a 12% – jako nieco lepszy niż przed oparzeniem. Na jakość życia mają wpływ: ingerencja oparzenia w życie towarzyskie, utrudnienia w kontaktach społecznych,

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

ograniczenie czynności życia dnia codziennego, depresja, problemy ze snem, akceptacja własnego ciała oraz aktywność seksualna. Aż 53% badanych uważało, iż oparzenie czasami miało wpływ na ich życie towarzyskie, a 18% uznało, że wpływ miało przez większość czasu. Częściowe utrudnienia w kontaktach społecznych zadeklarowało 46% respondentów, umiarkowane – 24%. Nieco mniej niż połowa badanych uznała, że oparzenie miało wpływ na ograniczenie czynności życia dnia codziennego. Wiadomo, że sytuacja w której dochodzi do oparzenia powoduje ogromny szok oraz zaburzenia psychiczne. Obniżony nastrój pojawił się u 65% badanych, a problemy ze snem – u 76%. Prawie połowa pacjentów (tj. 47%) nie akceptowała swojego ciała po urazie. Aktywność seksualna została oceniona jako taka sama przez 24% respondentów, a jako gorsza niż przed oparzeniem – przez 35% pacjentów. 41% ankietowanych nie miało zdania na ten temat. **Wnioski** Oparzenie większego stopnia (IIb–III) oraz stosunkowo duża powierzchnia urazu wpływają istotnie na jakość życia osób po oparzeniu termicznym. 1. Na obniżoną jakość życia wpływ mają czynniki, takie jak: stany obniżenia nastroju, problemy ze snem, ograniczenia w czynnościach dnia codziennego, ingerencja w życie towarzyskie oraz akceptacja własnego ciała po oparzeniu. Respondenci często nie mają zdania na temat zmian w swojej aktywności seksualnej. 2. Ból wpływa na jakość życia oraz na ograniczenia w życiu codziennym pacjentów po oparzeniu termicznym. 3. Stan zdrowia badanych w ich subiektywnej ocenie jest obecnie taki sam bądź nieco gorszy w porównaniu do stanu zdrowia przed urazem.

Słowa kluczowe: jakość życia, oparzenie termiczne

OPATRUNKI BIOLOGICZNE W LECZENIU RAN PRZEWLEKŁYCH

Łabuś W¹, Kawecki M^{1,2}, Klama-Baryła A¹, Hoff-Lenczewska D¹, Kraut M¹, Maj M¹, Glik J^{1,3}, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Autologiczny wolny przeszczep skóry pośredniej grubości jest optymalną metodą leczenia rozległych ran oparzeniowych pełnej grubości (III°). Deficyt pól dawczych u chorych ciężko oparzonych stanowi poważne ograniczenie tej metody. Doniesienia literaturowe ostatnich lat wskazują, że inżynieria tkankowa stanowi użyteczne narzędzie medycyny regeneracyjnej. Wyprodukowane metodami inżynierii tkankowej substytuty skóry dostarczają wielu możliwości leczenia rany oparzeniowej. Obecnie dostępne na rynku substytuty skóry nie są idealnym środkiem leczniczym, który byłby w stanie zastąpić fizjologiczną funkcję naturalnej skóry. Daje to podstawy do prowadzenia dalszych badań. Celem pracy było dokonanie zestawienia porównawczego klinicznie dostępnych substytutów skóry. Zestawienie uwzględnia: strukturę anatomiczną, trwałość pokrycia rany, rodzaj użytego materiału, obecność lub brak żywych komórek. W pracy omówiono i porównano wybrane biologiczne i syntetyczne substytuty skóry, takie jak: AlloDerm®, Strattice™, Surgisis®, Veritas, Biobrane™, Integra®, Suprathel®, Apligraf®, Laserskin™, Epidex™, Myskin™, Dermagraft®, Transcyte™ i OrCell™. Omawiane substytuty skóry dostarczają wielu możliwości leczenia rany oparzeniowej. Wprawdzie posiadają one wiele zalet, jednak żaden obecnie dostępny substytut skóry nie jest idealnym środkiem leczniczym, który byłby w stanie zastąpić fizjologiczną funkcję naturalnej skóry. Substytuty skóry mogą stanowić – w określonych warunkach – optymalną alternatywę dla tradycyjnych metod leczenia oparzeń.

Słowa kluczowe: rana oparzeniowa, substytuty skóry

RANA PRZEWLEKŁA WAŁU PAZNOKCIOWEGO – PODEJŚCIE WIELODYSCIPLINARNE

Malka M, Gójska J, Kowalska K

Klinika Leczenia Ran PODOS w Warszawie

Wstęp Problem wrastających paznokci i rany przewlekłej wału paznokciowego (RPWP) dotyka wielu ludzi, zwłaszcza w młodym wieku. Obecnie w Polsce standardową procedurą chirurgiczną w tej przypadłości jest resekcja klinowa płytki paznokciowej wraz z jej łożyskiem. Częstość nawrotów różni się w dostępnej Autorom literaturze, odzwierciedlając różne poziomy doświadczenia. Z obserwacji Autorów wynika, że ten rodzaj leczenia powoduje wiele nawrotów. Celem pracy jest przedstawienie nowoczesnego podejścia do leczenia RPWP. **Materiał i metody** W badaniu retrospektywnie oceniano skuteczność plastyki wału paznokciowego (PWP), a następnie założenia kłamy ortonyksyjnej (KO) jako metody leczenia

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

rany przewlekłej wału paznokciowej spowodowanej wrastającym paznokciem. Sposób leczenia tej grupy pacjentów został opracowany i jest z powodzeniem stosowany w Klinice Leczenia Ran PODOS od 1 lutego 2013 roku. Dzięki ścisłej współpracy chirurga i podologa można tam leczyć małoinwazyjnie, unikając praktycznie nawrotów. Leczenie podzielone jest na dwa etapy. W pierwszej fazie przerosła ziarnina, martwica i wszystkie zdewitalizowane tkanki są operacyjnie usuwane, odsłaniając brzeg płytki paznokciowej. Drugi etap leczenia (3–5 wizyt co 3–4 dni) polega na gojeniu się rany, która powstała po plastyce wału za pomocą opatrunków specjalistycznych (tamponad) zakładanych pomiędzy płytkę paznokciową i wał paznokciowy. Tamponady są wykonywane z nowoczesnych materiałów opatrunkowych, takich jak niechłonna siatka ze srebrzem i hydrowłóknina. Jako opatrunek wtórny używana jest pianka poliuretanowa. Ten etap kończy się, gdy rana w całości pokryta jest naskórkiem. Podczas ostatniej wizyty pacjent jest konsultowany przez podologa i kwalifikowany do założenia KO. Dobrze jeśli obydwaj specjaliści – chirurg i podolog – pracują w jednym ośrodku. Kolejne wizyty realizowane są przez podologa, który po przygotowaniu płytki zakłada KO. Po tygodniu wskazana jest wizyta kontrolna, podczas której oceniana jest tolerancja klamry. Podczas kolejnych wizyt (raz w miesiącu) pacjent ma zakładaną nową klamrę. Liczba wizyt zależy od postępu leczenia płytki paznokciowej i rodzaju użytej klamry. Po około ośmiu miesiącach płytka paznokciowa ma właściwy kształt. Wtedy leczenie zostaje zakończone, a pacjent jest informowany w jaki sposób zminimalizować ryzyko nawrotu choroby. **Wyniki** Ścisła współpraca chirurgów, pielęgniarek, rehabilitantów oraz podologów rokuje dalsze udoskonalanie omawianej metody. **Wnioski** Rana wału paznokciowego jest często raną przewlekłą i dlatego w jej leczeniu należy się kierować uniwersalnymi metodami.

Słowa kluczowe: klamra ortonyksyjna, plastyka wału paznokciowego, rana przewlekła wału paznokciowego

ROLA FIZYKOTERAPII W INTERDYSCYPLINARNYM LECZENIU RAN PRZEWLEKŁYCH

Materniak K¹, Nowak-Wróżyna A¹, Białożył J¹, Kawecki M^{1, 2}, Jarosławska-Kostka M¹, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Wstęp Oddziaływanie fizykoterapeutyczne w postępowaniu z raną przewlekłą jest jedną z metod stosowanych w leczeniu pacjentów w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, a światłolecznictwo jest najczęściej przeprowadzonym zabiegiem. **Cel** Celem pracy jest zastosowanie zabiegów z zakresu światłolecznictwa w celu przyspieszenia procesu ziarninowania i gojenia się rany oraz poprawienie wyglądu kosmetycznego blizny powstałej po zagojeniu. **Materiał i metody** Zabiegom poddano 158 pacjentów leczonych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, naświetlania dotyczyły resztkowych pól ziarniny. Procedury były wdrażane w zależności od stanu oceny rany. Wykonano 1185 zabiegów biostymulacji laserowej, 570 naświetlań lampą Bioptron™ i 559 zabiegów z wykorzystaniem ledoterapii. W prezentacji omówiono parametry poszczególnych procedur z zakresu światłolecznictwa oraz dokonano ich przeglądu i charakterystyki. W ocenie efektywności stosowanych zabiegów na resztkowe pola ziarniny brano pod uwagę stopień zagojenia się rany. **Wyniki** W obserwowanej grupie poddanej naświetlaniom resztkowych pól ziarniny uzyskano znaczne zbliżenie brzegów rany u 80 pacjentów, a u 31 – całkowite zagojenie. W grupie 47 chorych nie zaobserwowano istotnych zmian w ranie, jednak nie doszło też do ich powiększenia. **Wnioski** Fizykoterapia stosowana w leczeniu ran przewlekłych korzystnie wpływa na proces ziarninowania i gojenia się. Zaletą stosowania światłolecznictwa jest możliwość prowadzenia zabiegów na różnym etapie leczenia. Połączenie wielu metod chirurgicznych, rehabilitacyjnych, psychologicznych, pielęgnacyjnych i edukacyjnych zapewnia korzystny efekt leczenia ran przewlekłych.

Słowa kluczowe: fizykoterapia, rana przewlekła

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

ROLA PIELĘGNIARKI W LECZENIU RAN PRZEWLEKŁYCH METODĄ HIPERBARII TLENOWEJ

Motyka C¹, Glik J^{1,3}, Kawecki M^{1,2}, Nowak M¹, Knefel G¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Hiperbaria tlenowa (ang. hyperbaric oxygen – HBO) jest metodą leczenia tlenem hiperbarycznym i polega na tym, że pacjent oddycha stuprocentowym tlenem w specjalnie do tego celu skonstruowanej komorze leczniczej, w której ciśnienie zazwyczaj wynosi od 2 do 3 atmosfer absolutnych (ATA). Terapia HBO jest dedykowana chorym z niedokrwionymi i niedotlenionymi tkankami i/lub ranami w celu wspomoczenia i przyspieszenia procesu gojenia. Jednocześnie stosuje się standardowe procedury terapeutyczne, takie jak chirurgiczne oczyszczanie rany czy antybiotykoterapię. Terapię HBO podejmuje się na podstawie wskazań ustalonych przez: Europejskie Towarzystwo Medycyny Podwodnej i Hiperbarycznej (ang. European Underwater and Baromedic Society – EUBUS), Towarzystwo Medycyny Podwodnej i Hiperbarycznej (ang. Undersea and Hyperbaric Medicine Society – UHMS) oraz Europejską Komisję Medycyny Hiperbarycznej (ang. European Committee for Hyperbaric Medicine – ECHM), a także listy procedur zatwierdzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. **Cel** 1. Przedstawienie zadań pielęgniarki hiperbarycznej w sprawowaniu profesjonalnej opieki medycznej nad pacjentem podczas terapii HBO. 2. Ocena efektów leczenia trudno gojących się ran w komorze hiperbarycznej w Pracowni Hiperbarii Tlenowej w Siemianowicach Śląskich w wybranych jednostkach chorobowych: stopa cukrzycowa i owrzodzenie troficzne. **Materiał i metody** Analizie poddano grupę pacjentów leczonych w Pracowni Hiperbarii Tlenowej w Siemianowicach Śląskich w okresie od 01.01.2010 roku do 30.06.2010 roku. Byli to chorzy z owrzodzeniami troficznymi (68 (65,4%) pacjentów) oraz zespołem stopy cukrzycowej (36 (34,6%) pacjentów). Dostęp do dokumentacji medycznej uzyskano dzięki uzyskaniu zgody Dyrekcji Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich. Analizę przeprowadzono w oparciu o wewnątrzszpitalny program komputerowy SOLMED, prowadzony przez pielęgniarki Pracowni Hiperbarii Tlenowej oraz lekarzy pracujących w tej pracowni. Program ten zawiera opis historii choroby pacjenta oraz kartę wypisową po zakończonym leczeniu. **Wyniki** Przeprowadzona analiza danych – dotycząca leczenia chorych za pomocą terapii tlenem hiperbarycznym w Siemianowicach Śląskich – wskazuje na jej przydatność w leczeniu wybranych schorzeń: zespołu stopy cukrzycowej oraz owrzodzeń troficznych. Terapia okazała się skuteczna u 2/3 leczonych pacjentów ze stopą cukrzycową. Trzech pacjentów zostało całkowicie wyleczonych (8,3%), u 13 (36,1%) nastąpiła znaczna poprawa, a u 9 (25%) odnotowano częściową poprawę. Brak poprawy w leczeniu zanotowano u 2,8% leczonych. Terapię przerwało 6 (8,8%) pacjentów z powodu pogorszenia stanu miejscowego, chorzy ci zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego w celu wykonania amputacji kończyny. Metoda hiperbarii tlenowej okazała się skuteczna u 70% badanych, powinna być zalecana jako terapia uzupełniająca w leczeniu stopy cukrzycowej. Drugą grupę badanych stanowili chorzy z owrzodzeniami podudzi i w tym przypadku terapia HBO wspomagała standardowe procedury terapeutyczne. Wyniki badań tej grupy dotyczą większej grupy badawczej – 68 (65,4%) pacjentów. Efekty leczenia tlenem hiperbarycznym były dobre, ponieważ u ponad 2/3 chorych nastąpiła poprawa (częściowa u 39,7%, znaczna zaś u 38,2%), natomiast 11,8% badanych zostało wyleczonych. Brak poprawy zaobserwowano jedynie u 1,5% pacjentów. **Wnioski** Opieka pielęgniarska nad pacjentem leczonym w komorze hiperbarycznej jest istotnym elementem procesu terapeutycznego. Jak podaje Europejski Kodeks Dobrej Praktyki w Terapii HBO, „pielęgniarka jest odpowiedzialna za praktyczne sprawowanie opieki nad pacjentem w czasie leczenia hiperbarycznego”. Do zadań pielęgniarek należy uzupełnianie postępowania medycznego oraz praktyczne wdrażanie pacjentów do leczenia w komorze hiperbarycznej. U chorych na cukrzycę i z zespołem stopy cukrzycowej zastosowanie hiperbarii tlenowej w połączeniu z procedurami chirurgicznymi oraz antybiotykoterapią zmniejsza ryzyko amputacji kończyny. HBO jest także skuteczną metodą leczenia trudno gojących się ran w przebiegu zmian troficznych podudzi.

Słowa kluczowe: hiperbaria tlenowa, komora hiperbaryczna, pielęgniarka

PRZYDATNOŚĆ ZABIEGÓW GŁĘBOKIEJ OSCYLACJI W LECZENIU RANY POOPARZENIOWEJ

Nowak-Wróżyńska A¹, Białożyty J¹, Materniak K¹, Jarosławiecka-Kostka M¹, Kawecki M^{1,2}, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Wstęp Metoda głębokiej oscylacji jest oparta na zmiennym polu elektrostatycznym, wytwarzanym na powierzchni skóry pacjenta i docierającym do najgłębszych warstw tkanek. Działanie pola elektrostatycznego skupia się bezpośrednio

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

w miejscu urazu, dzięki czemu doskonale redukuje obrzęki i relaksuje mięśnie. Oscylacja głęboka stymuluje gojenie się ran i wspomaga układ odpornościowy. Metoda ta jest bezpieczna i delikatna, dlatego ma szerokie zastosowanie w przypadkach świeżych urazów, ostrego bólu, stanów zapalnych oraz terapii pooperacyjnej. Celem pracy jest zaprezentowanie przydatności zabiegów głębokiej oscylacji przy wykorzystaniu aparatu DEEP OSCILATION® Evident w procesie leczenia trudno gojących się ran przewlekłych. **Materiał i metody** Do grupy pacjentów poddanych zabiegom głębokiej oscylacji zakwalifikowano sześciu pacjentów hospitalizowanych w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich w 2013 roku. Pola badawcze obejmowały: resztkowe pola ziarniny po głębokim oparzeniu elektrycznym, rany pooparzeniowe powikłane stanem zapalnym oraz rany po głębokim odmrożeniu. Zabiegi były prowadzone raz dziennie, a całkowity czas testowania urządzenia wyniósł 8 tygodni. Parametry zabiegów były dostosowane zgodnie ze wskazaniami do terapii ran. Technika wykonania zabiegu polegała na jednoczesnym wytworzeniu pola elektrycznego za pomocą aplikatora prowadzonego bezpośrednio po skórze pacjenta oraz wykorzystaniu technik drenażu limfatycznego. **Wnioski** Głęboka oscylacja znalazła swoje zastosowanie w zmniejszeniu (likwidacji) obrzęków towarzyszących leczeniu rany pooparzeniowej. 1. W przypadku głębokich ran pooparzeniowych zaobserwowano zmniejszenie się odczynu zapalnego oraz stymulację procesu gojenia rany, widoczną jako zmniejszenie powierzchni ubytku. 2. Oscylacja głęboka w istotny sposób wzbogaca manualne metody terapii i może towarzyszyć leczeniu chirurgicznemu jako element wspomagający proces leczenia ran głębokich.

Słowa kluczowe: głęboka oscylacja, rana oparzeniowa

PIELĘGNOWANIE PACJENTA Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ W KONTEKŚCIE URAZU WIELONARZĄDOWEGO

Ogiermann I¹, Glik J^{1,3}, Kawecki M^{1,2}, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Ratownictwa Medycznego Katedry Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp W pracy została podjęta problematyka urazu wielonarządowego ze współistniejącą raną przewlekłą, wraz ze wskazaniem sposobów leczenia i opieki pielęgniarskiej. Rany o różnej etiologii są problemem dotyczącym nie tylko samego chorego, lecz także jego rodziny. Stanowią utrudnienie w wykonywaniu codziennej pracy; niegojące się ubytki to problem całej społeczności, w której chory funkcjonuje. Mając do czynienia z taką problematyką, należy poszukiwać najskuteczniejszych form leczenia i pielęgnowania. W pracy przedstawiono dwa przypadki chorych z raną przewlekłą, którym towarzyszył uraz wielonarządowy. Na podstawie studium przypadków ukazano doświadczenia Centrum Leczenia Oparzeń w skojarzonym leczeniu oraz pielęgnacji tego typu urazów. **Opis przypadków** Przypadek 1. Pacjentka lat 29, stan po urazie wielonarządowym i wielomiejscowym, przyjęta we wstrząsie hypowolemicznym z ostrą niewydolnością oddechową. U chorej stwierdzono: urazową ranę płatową powierzchni bocznej uda lewego; stan po amputacji uda prawego; złamanie żeber II–VI po stronie prawej oraz IX–XI po stronie lewej; wieloodłamowe złamanie panewki prawego stawu biodrowego; złamanie kości krzyżowej po stronie lewej; złamanie kości łonowej po stronie lewej; złamanie wyrostków poprzecznych kręgów L2, L4, L5 po stronie lewej; stłuczenie płuc; grzybicę płuc; grzybicę rany poamputacyjnej; agenezję nerki lewej. Zastosowane leczenie i pielęgnowanie: terapia HBO – trzy zabiegi (zrezygnowano z dalszego leczenia z powodu zagrożenia urazu ciśnieniowego płuc), wentylacja mechaniczna w analgosedacji (w 28. dobie ekstubacja), opracowanie chirurgiczne i rewizje rany, demarkacje, przeszczep skóry własnej, odżywianie dojelitowe oraz pozajelitowe, profilaktyka przeciwwzakrzepowa oraz przeciwoleżynowa, kontrola mikrobiologiczna, antybiotykoterapia, terapia przeciwbólowa. W 42. dobie pobytu w CLO pacjentka z zagojoną raną uda lewego i kikuta uda prawego została wypisana i przekazana w celu dalszego leczenia do oddziału ortopedycznego. Przypadek 2. Pacjentka lat 44, stan po urazie komunikacyjnym, oparzenie termiczne 21% powierzchni ciała; zaintubowana. U chorej stwierdzono: uraz głowy; pourazowe krwotoczne stłuczenie mózgu; uraz klatki piersiowej ze złamaniem żeber po stronie prawej z odmą opłucnową; złamanie kości ramiennej prawej (stan po leczeniu operacyjnym: stabilizacja śródszpikowa gwoździem Ruscha); złamanie kości udowej prawej (stan po leczeniu operacyjnym: stabilizacja zewnętrzna z całkowitym przemieszczeniem i skróceniem poosiowym odłamów kostnych); otwarte złamanie kostki przyśrodkowej prawego podudzia ze zwichnięciem stawu skokowo-goleniowego (stan po leczeniu operacyjnym: stabilizacja drutami Kirschnera); depresję. Zastosowane leczenie i pielęgnowanie: ekstubacja w 1. dobie urazu. Leczenie operacyjne: zaopatrzenie chirurgiczne złamania kości ramiennej prawej, złamania kości udowej prawej, otwartego złamania kostki przyśrodkowej oraz zwichnięcia stawu skokowo-goleniowego prawego. Opracowanie chirurgiczne rany (nacięcia odbarczające,

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

demarkacja, przeszczep allogeniczny, przeszczep skóry własnej), drenaż opłucnej (8 dni), antybiotykoterapia celowana (posiew krwi, wymazy z ran), żywienie pozajelitowe, profilaktyka przeciwoleżynowa, profilaktyka przeciwzakrzepowa, terapia przeciwbólowa. W 12. dobie pobytu w oddziale OIT Centrum Leczenia Oparzeń chora została przekazana do oddziału chirurgii tej samej placówki. W 71. dobie wypisana w stanie ogólnym dobrym z zagojoną raną oparzeniową w celu dalszego leczenia ortopedycznego. **Wnioski** Skojarzone leczenie przy zastosowaniu leczenia chirurgicznego, terapii HBO, profilaktyki przeciwoleżynowej, odżywiania dojelitowego i pozajelitowego oraz celowanej antybiotykoterapii przynosi oczekiwane efekty kliniczne w postaci wygojenia ran u chorych, którym towarzyszył uraz wielonarządowy.

Słowa kluczowe: leczenie, oparzenie, rana przewlekła, uraz wielonarządowy

OCENA STOPNIA EDUKACJI CHORYCH OPARZONYCH NA TEMAT POSTĘPOWANIA Z RANĄ PO ZAKOŃCZONEJ HOSPITALIZACJI

Pochylska-Meksiak M¹, Glik J^{1,3}, Kawecki M^{1,2}, Nowak M¹

1 Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich

2 Zakład Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

3 Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Wstęp Oparzenie jest jednym z cięższych urazów dla człowieka. Jego leczenie wymaga ścisłej współpracy specjalistów z wielu dziedzin medycznych. Uraz ten skutkuje ciężkimi dysfunkcjami narządów ruchu, oszpeceniami w postaci rozległych blizn; powoduje duże obciążenie psychiczne, które może prowadzić do wycofania się pacjenta z życia społecznego. W leczeniu usprawniającym – poza bliznami, deformacjami, przykurczami, oszpeceniami i zanikami mięśniowymi – często dochodzą problemy z dodatkowymi urazami, jakimi są np. złamania czy zmiażdżenia. Głębokie oparzenia wymuszają czasem wykonanie amputacji kończyn, mogą powstawać niedowłady i porażenia. Te wszystkie dodatkowe urazy mogą hamować postępy terapeutyczne i rehabilitacyjne na każdym etapie terapii. Po zakończonym leczeniu przychodzi czas wielu zabiegów rekonstrukcyjnych i rehabilitacyjnych. Problem powstających blizn jest bardzo trudny dla psychiki chorego. Akceptacja i zrozumienie jest istotnym aspektem życia, dlatego pomoc personelu medycznego, odpowiednie przygotowanie chorego oraz szeroko pojęta edukacja muszą być kompleksowe i na najwyższym poziomie. **Cel** Celem pracy było przedstawienie problematyki związanej z wiedzą pacjentów na temat oparzeń, ich skutków, dalszego postępowania z ranami, bliznami, rehabilitacją, a także wpływ edukacji na zachowanie chorych po zakończonej hospitalizacji. Celami szczegółowymi pracy była: ocena wiedzy chorych w zakresie postępowania z raną i blizną, znajomości środków farmakologicznych, wpływu rehabilitacji na dalszą jakość życia, samoopieki i kompensacji utraconej sprawności. Praca obejmowała również diagnozę potrzeb i oczekiwań pacjentów w zakresie dalszej pielęgnacji, terapii, rehabilitacji i edukacji oraz weryfikację ewentualnych błędów w procesie edukowania chorych i udoskonalenie działań edukacyjnych. **Materiał i metody** Badania przeprowadzono w Centrum Leczenia Oparzeń w okresie od października 2013 roku do marca 2014 roku zarówno pod koniec hospitalizacji chorych, jak i podczas kontrolnego zgłaszania się do poradni znajdującej się w Centrum Leczenia Oparzeń. Grupę badawczą stanowiło 14 kobiet i 36 mężczyzn w różnych przedziałach wiekowych. Materiał badawczy zebrano za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. W ankiecie zawarto pytania zamknięte i otwarte, w których pacjent mógł przedstawić swoje zdanie. Pierwsza część ankiety dotyczyła ogólnych informacji związanych z chorym, rodzajem oparzenia i terapii wykorzystanej w leczeniu. Druga część poświęcona została ocenie wiedzy pacjentów. Badani w ankiecie odpowiadali na pytania jak należy się zachować w danej sytuacji i jak należy postępować z miejscami po oparzeniu. **Wyniki** Większość respondentów (tj. 80%) dobrze oceniła swój poziom wiedzy i przygotowanie do samodzielnej opieki oraz rehabilitacji w domu. Ta część ankietowanych była zdania, że personel medyczny rzetelnie udziela informacji o dalszych zaleceniach odnośnie: pielęgnacji miejsc, które uległy oparzeniu; form rehabilitacji; farmakoterapii; presoterapii i dalszym leczeniu (np. chirurgicznym). Największy udział w edukacji zdrowotnej ankietowani przypisują pielęgniarkom (60%), lekarzom (24%) i rehabilitantom (36%). Większość pacjentów (76%) została przez personel medyczny dokładnie poinformowana w jakie środki lecznicze należy się zopatrzyć, jakie metody wykorzystywane są do korekcji blizn oraz jak z nimi postępować i czego unikać. Chorzy zdają sobie sprawę z konieczności kontynuowania kinezyterapii, wiedzą, że ćwiczenia wykonywane regularnie korzystnie wpływają na wygląd blizny, w dużym stopniu zapobiegają przykurczom i poprawiają wygląd. Największy problem (tj. 60% odpowiedzi respondentów) stanowiła dla pacjentów wiedza w zakresie farmakoterapii, czyli jakich maści i specyfików można używać do dalszej pielęgnacji, aby zapobiec zakażeniom i tworzeniu się patologicznych bliznowców. **Wnioski** Największy

- ! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

deficyt wiedzy dotyczy rodzaju stosowanych maści i specyfików, które mogą chorzy używać do dalszej pielęgnacji. Pacjenci największy udział w edukacji zdrowotnej przypisują kolejno: pielęgniarkom, lekarzom oraz rehabilitantom, twierdząc, iż informacje które od nich otrzymują, są rzetelne i w większości wystarczające.

Słowa kluczowe: edukacja, oparzenie

SKUTECZNOŚĆ STRATEGII TIME W AMBULATORYJNYM LECZENIU OWRZODZEŃ TROFICZNYCH GOLENI Z DŁUGOTRWAŁYM WYWIADEM CHOROBYM

Trzeciak PW, Fałek W

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicall w Piotrkowie Trybunalskim

Wstęp Owrzodzenia żyłne goleni (OŻG) występują – w zależności od płci – u około od 1,1% do 2,1% dorosłej populacji Polski, stanowiąc istotną przyczynę niesprawności, obniżonej jakości życia i znacznych kosztów opieki medycznej. Miejscowe leczenie, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, należy prowadzić zgodnie ze strategią TIME, uwzględniając: opracowanie tkanek, kontrolę zakażenia, utrzymanie właściwej wilgotności i stymulację naskórkowania. Celem pracy była retrospektywna ocena wyników leczenia pacjentów z owrzodzeniami żylnymi goleni. **Materiał i metody** Analizą objęto 38 pacjentów z owrzodzeniami troficznymi goleni, leczonych w okresie od lutego 2009 roku do czerwca 2014 roku w NZOZ Medicall w Piotrkowie Trybunalskim. U wszystkich chorych okres wcześniejszego leczenia owrzodzeń wynosił od trzech miesięcy do czterech lat. Etiologia żylna została potwierdzona przy użyciu USG Doppler oraz pomiaru wskaźnika ABI. U wszystkich pacjentów – po usunięciu zdewitalizowanych tkanek, pobudzeniu ziarniny i wzroście naskórkowania – stosowano nowoczesne opatrunki zgodnie ze strategią TIME. **Wyniki** U ośmiu pacjentów występowała komponenta krytycznego niedokrwienia kończyn dolnych w przebiegu miażdżycy naczyń tętniczych i/lub cukrzycy i po zdiagnozowaniu zostali oni przekazani do leczenia w oddziałach chirurgii naczyniowej. U pięciu chorych wykonano ligature VSM w Oddziale Chirurgii Jednego Dnia. Reszta pacjentów była leczona z zastosowaniem kompresjoterapii. Całkowite załeczenie ran goleni zaobserwowano u 26 pacjentów, trzech chorych pozostaje w trakcie leczenia. U dwóch osób w dwa lata po pierwotnym zagojeniu ran wystąpiły owrzodzenia nawrotowe, które udało się zaleczyć. Jeden pacjent zrezygnował z leczenia z powodu zbyt wysokich kosztów. **Wnioski** Stosowanie strategii TIME w ambulatoryjnym leczeniu chorych umożliwia prawidłowe zaopatrywanie i gojenie ran w przebiegu przewlekłej niewydolności żyłnej i nie wymusza kosztownej hospitalizacji pacjenta.

Słowa kluczowe: kompresjoterapia, opatrunki specjalistyczne, owrzodzenia żyłne goleni, przewlekła niewydolność żylna, rany przewlekłe, strategia TIME