

Pytania i odpowiedzi po webinarze

- "Jakie badania wykonać żeby stwierdzić niedobór białka.....? "
 - W przypadku pacjentów z ranami obejmującymi tkanki głębsze niż tylko naskórek, zakłada się niedobór białka w ad hoc. Aby wygoić tego typu rany pacjent musi mieć dietę bogatą w łatwo przyswajalne białka w ilości 1,5-1,8g na każdy kilogram masy ciała. Do normalnego funkcjonowania pacjent może mieć optymalną ilość białek w swojej normalnej diecie, lecz do gojenia ran już nie i to jest właśnie tym „niedoborem białka”.
- "Poproszę o tego maila?"
 - Krzysztof.suminski@hartmann.info
- „uwagam, że są rany, które się nie zagoją”
 - Oczywiście że tak; część ran nie zagoi się w ciągu życia pacjenta, lecz nadrzędnym celem leczenia jest wdrożenie całego posiadanego arsenału narzędzi do ich gojenia. Nawet jeśli będzie można zastosować terapię jedynie prewencyjną, utrzymującą status quo, to i tak mamy już duży wpływ na pacjenta, jego samopoczucie i komfort życia. Przykładem jest zaopatrywanie ran nowotworowych u pacjentów terminalnych, hospicyjnych – stosuje się opatrunki obniżające aktywność flory bakteryjnej Atrauman Ag oraz superchłonne Zetuvit Plus, co w rezultacie obniża nieprzyjemny zapach, ból i pozwala w miarę funkcjonować
- „Dobry wieczór, czy otrzymamy prezentację na maila?”
 - Prezentacja powinna być już zamieszczona na stronie Państwa Izby
- będzie szansa na nagranie szkolenia??”
 - Nagranie powinno już być na stronie Izby
- Jak wygląda tkanka martwicza. ? Co stosujemy, jak leczymy? Jak długo leża na ranie specjalistyczne opatrunki?”
 - Tkanka martwicza może mieć różny obraz kliniczny: od suchego strupa po „jezioro” wielokolorowej tkanki roztworzonej enzymatycznie. Może dotyczyć jedynie naskórka albo obejmować tkanki głębokie wraz z martwicą kości, ścięgien. W ogólnym założeniu każda tkanka martwicza jest przeszkodą w procesie gojenia, więc należy ją usunąć.
 - Jest wiele metod na oczyszczenie rany z martwic, lecz w warunkach domowych najlepiej spisuje się metoda autolityczna, czyli uruchomienie własnych enzymów proteolitycznych pacjenta. Aby to osiągnąć stosuje się opatrunki z mechanizmem płuczaco absorpcyjnym z grupy HydroClean, które przy pomocy oddawanej do rany wilgoci w postaci płynu Ringera, aktywują enzymy proteolityczne, które roztwarzają tkankę martwiczą do postaci krótkołańcuchowej. Taka rozmiękczona martwica jest łatwo usuwalna mechanicznie nawet w warunkach domowych, a rdzeń superabsorbcyjny w tych opatrunkach pochłania i zatrzymuje rozpuszczone, ropne, uwodnione treści martwicze. Te opatrunki zmieniają się co maksymalnie 3 doby (decyduje wiele czynników, jak ilość wysięku czy stan skóry otaczającej ranę)
 - Przy martwicach w postaci płynnej stosuje się opatrunek Sorbalgon, który wchodząc w reakcję z jonami sodu rozpoczyna transformację w chłonny żel. Wraz z usuwaniem opatrunku (zazwyczaj są to rany głębokie, podminowania, przetoki) usuwana jest treść martwicza. Te opatrunki zmieniają się zgodnie z obrazem klinicznym rany, czyli jak szybko osiągną pełną transformację w żel. Ze względu na tę cechę stosuje się do nich opatrunki wtórne, np. superchłonny Zetuvit Plus. Dobrą praktyką jest stosowanie zmian co 1-2 doby na początku stosowania Sorbalgonu a następnie wydłużanie okresów między zmianami do 3 dób.
 - Istnieją 2 sytuacje, w których martwic nie usuwa się autolitycznie: martwica niedokrwiona (np. w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej, chorób tętnic) oraz martwica po ciężkim oparzeniu (zostawia się ją do czasu ustabilizowania regeneracji tkanek miękkich pod strupem martwiczym)
- „,Obrzęk???”

- W domyśle czym zmniejszyć obrzęk: w zależności od genezy obrzęku stosuje się diuretyki (leczenie objawowe, mała skuteczność na dłuższą metę, niepotrzebnie odwadniają pacjenta), leki kardiologiczne (gdy obrzęk spowodowany jest niewydolnością serca), kompresjoterapię (jeśli obrzęk jest z powodu przewlekłej niewydolności żyłnej). Opatrunki specjalistyczne nie zmniejszają obrzęku, gdyż nie wpływają na jego przyczynę.
- „Czym się różni Sorbalgon od Sorbalgonu T i kiedy stosujemy ten drugi ?”
 - Sorbalgon jest w postaci kompresu, natomiast Sorbalgon T w postaci tamponady/paska o długości ok 30cm. Wersję T stosuje się rzadko i tylko tam, gdzie rana posiada głębokie drążenia, przetoki, trudne do rewizji szczeliny.
- „W jaki sposób najlepiej przymocować opatrunki aby pozostały na miejscu?”
 - Mocowanie opatrunków jest równie istotne jak sam ich dobór, gdyż tylko dobrze przymocowane opatrunki będą dobrze działały. Rany na kończynach dobrze mocuje się opaską kohezyjną Peha haft, rany w okolicy krzyżowej i na dużych obszarach np. torsu mocuje się plastrem Omnifix elastic a przy odrobinie wprawy można użyć rękawa opatrunkowego Stulpa fix. Plastry na rolce z grupy Omni stosuje się wszędzie jak mocowanie główne lub wspierające a dobór opiera się o jakość skóry pacjenta – delikatna wymaga delikatnego plastra.
- "Czy Atrauman ag można polecić na każdy rodzaj ran?"
 - Nie. Opatrunki i inne narzędzia do gojenia ran dobiera się indywidualnie do danej konkretnej rany. O tym, czy należy użyć opatrunków Atrauman Ag decydują takie czynniki, jak: wyraźny, masywny stan zapalny, zakażenie rany, obecność głęboko ukrytych podminowań, drążeń, przetok.
- A jak Pacjent jest OTYŁY? To jak możemy stwierdzić niedobór białka....? "
 - Pacjent otyły może być również niedożywiony. Otyłość to nadmiar tkanki miękkiej oraz zawartości tkanki tłuszczowej wraz z nadmiarem wody i płynu śródtkankowego, to tak w skrócie. Niedobór białka to niedobór tkanki m.in. mięśniowej więc jedno nie wyklucza drugiego – możemy być otyli i niedożywieni jednocześnie (niedożywieni w rozumieniu składu diety). Pacjent z ranami przewlekłymi jak odleżyny, wymaga dożywienia w postaci zwiększonego wysycenia łatwo przyswajalnym białkiem pochodzącym z diety. Tylko w ten sposób dostarczymy pacjentowi budulca do tworzenia nowych, zastępczych tkanek jak tkanka ziarninowa. Co gorsza – otyłość zwiększa ryzyko powstawania odleżyn.
- "Skąd czerpac najnowsza wiedze dotycząca leczenia ran? :) jak leczyć oparzenia?"
 - Najlepiej zapisać się do newsletteru takich wydawnictw, jak Evereth czy Termedia, gdzie również znajdziemy materiały tematyczne w formie e-wydawnictw z darmowym dostępem. Są również inne portale, głównie anglojęzyczne, wystarczy spytać „wujka Google” 😊
 - Leczenie oparzeń wymaga diagnozy co do głębokości uszkodzenia: w warunkach domowych leczy się oparzenie do stopnia IIb o ile nie posiada objawów zakażenia. Stopnie III i IV/V (w zależności od skali) to już leczenie szpitalne. Reasumując -jeśli oparzenie boli, widać zaczerwienienie, pęcherz (albo jego pozostałość), biały nalot (pozostałość po naskórku) ale nie ma martwicy ani otwartych, widocznych tkanek głębszych a rana nie znajduje się w: pachwinie, twarzy, pachach czy innych miejscach o skórze cienkiej, oraz nie jest większa niż powierzchnia 3-4 dłoni to taką ranę goimy domowo/ambulatoryjnie.
 1. Chłodzić letnią wodą ok kwadransa
 2. Zdjąć biżuterię o ile znajduje się w okolicy objętej oparzeniem
 3. Zastosować opatrunek hydrożelowy np. HydroTac transparent
 4. Zamocować opatrunek
 5. Zmieniać co 2-3 doby obserwując stan rany
- "Co stosować na rany o przykłej woni?"
 - Woń to wypadkowa aktywności enzymatycznej i toksyn oraz gazów powstałych z rozkładu struktur białkowych, więc aby wyeliminować przykrą woń należy znaleźć i wyeliminować jej przyczynę. Najczęściej wystarczy zastosować środki antybakteryjne, opatrunki antybakteryjne i opatrunki superabsorbcyjne by obniżyć intensywność woni do akceptowalnego minimum lub do zera. Jeśli towarzyszy również ropny wysięk, ból, wyraźne zaczerwienienie i gorączka to mamy objawy zakażenia a pacjent wymaga wizyty u lekarza. W takim przypadku zaopatrujemy doraźnie opatrunkiem antybakteryjnym i superchłonny.

- "Przy ranie mocno zakażonej, z mocnym ropnym wysiękiem leczonej antybiotykiem doustnym stosujemy wyłącznie opatrunek superchlorny? skóra ma być cały czas zakryta opatrunkiem?"
 - Antybiotykoterapia ustrojowa nie wyłącza leczenia miejscowego. Do zaopatrzenia takiej rany należy zastosować zestaw opatrunkowy, i w zależności od ilości wysięku mamy:
 - Wysięk umiarkowany: Atrauman Ag, HydroClean, Zetuvit Plus
 - Wysięk obfity: Atrauman Ag, Sorbalgon, Zetuvit Plus
 - Leczenie miejscowe polega na całościowym i stałym zaopatrywaniu, więc rana powinna być w stałym pokryciu opatrunkami zmienianymi zgodnie z sytuacją miejscową.
- "Czy zasadne jest długotrwałe stosowanie opatr. Bactigras z chlorhexydyną w owrzodzeniach żylakowych (rany z wysiękiem). Jak długo stosować ten opatrunek?"
 - Co do zasady, długotrwałe stosowanie danego środka rodzi wątpliwości czy został on dobrze dobrany do danych potrzeb. Stosując środek antybakteryjny należy założyć czasowe granice jego użycia – najczęściej to 4-6 tygodni. Jeśli w tym czasie nie widać oczekiwanych rezultatów pod postacią obniżenia wykładników stanu zapalnego/objawów zakażenia, oznacza to że dany środek był niewłaściwie użyty i należy od nowa rozpatrzyć zasadność takiego postępowania.
- "Kiedy wycinać tkanki martwicze, a kiedy stosować opatrunki?"
 - Najlepiej stosować obie metody oczyszczania ran: opatrunki stymulujące autolizę z grupy HydroClean a przy każdej zmianie toalety rany wraz z usuwaniem martwic wstępnie upłynnionych enzymatycznie poprzez autolizę stymulowaną HydroClean.
- "W jaki sposób można bezpiecznie usunąć opatrunek, który przykleił się do rany?"
 - Najczęściej wystarczy obłożyć opatrunek gazą nasączoną ciepłą, przegotowaną wodą i po 10-15 minutach próbować stopniowo odklejać opatrunek. Do tej wody można dodać nieco lawaseptyku prostego jak płyn Ringera lub o właściwościach surfaktantu.
- "Jak wygląda sprawa z przycinaniem opatrunków. Które opatrunki możemy przycinać do wielkości łóżyska rany?"
 - Opatrunki docinamy, gdy chcemy zaopatrzyć dokładny wzór rany, co nie zawsze jest potrzebne. Najczęściej powinny nieco wystawać na skórę otaczającą, szczególnie jeśli mają polepszać jej kondycję.
 - Nie można przycinać opatrunków: z brzegami mocującymi, np. pokrytych klejem lub silikonem bo stracimy co najmniej 1 taki brzeg a to nie o to chodzi. Nie docinamy opatrunków wielowarstwowych albo z rozmieszczonym wewnątrz rdzeniem pod rygiem utraty szczelności i wydostania się zawartości do rany. Reasumując – nie tnijemy opatrunków z grupy Cosmopor (chyba że rana pooperacyjna tego wymaga, albo jej lokalizacja), grupy Zetuvit wraz z wersjami silikonowymi, grupy HydroClean
- "Kiedy stosujemy żele hydrokoloidowe?"
 - Żele z zawartością substancji w układzie koloidowym stosuje się tam, gdzie potrzebujemy szczelnego i dokładnego wypełnienia łóżyska rany o niewielkim lub zerowym wysięku. Używamy je również do wstępnego nawilżenia suchej martwicy, jeśli zastosowanie innego, bardziej dopasowanego do tego zadania opatrunku jest niewskazane (np. przy skórze posterydowej)
- "A nie lepsze będą codofixy do przetrzymywania opatrunków?"
 - Codofix lub Stulpa fix są dobrymi rękawami do mocowania opatrunków, choć z ich stosowaniem bywają problemy. Należy znać ich rozciągliwość aby dobrze dobrać rozmiar, a druga sprawa to ich trzymanie – zazwyczaj są stosowane doraźnie i krótkotrwale w stanach pierwszej pomocy; przy leczeniu ran przewlekłych okazują się zbyt słabe i nie wytrzymują całodziennego stosowania np. pod ubraniem. Są alternatywą dla plastrów i opasek o ile znamy ich specyfikę i posiadamy doświadczenie w ich doborze.
- "W sprzedaży są 1 metrowe opakowania"
 - Tak, zgadza się - opakowania konsumenckie są dobrą alternatywą dla dużych opakowań profesjonalnych
- "Co Pan sądzi na temat leczenia ran larwami muchy?"
 - Larwoterapia to jedna z metod oczyszczenia rany z tkanki martwiczej. Przynosi dobre rezultaty, o ile martwica jest w stanie upłynnienia, wstępnie uwodniona lub potraktowana

preparatami enzymatycznymi. Enzymy larw nie są w stanie aktywnie rozkładać martwicę suchą, niedokrwienną lecz rozpuścić już tak. Dotyczy to również złogów miękkiego włókna.

- Oczyszczenie larwami daje również pobudzenie tkanki miękkiej do proliferacji, gdyż mikro haczyki jakimi larwy mocują się to tkanki przerywają jej ciągłość co można porównać do mikrodermabrazji. Larwy są nekrofagami, więc żywią się wyłącznie komórkami tkanki martwiczej a ich enzymy trawienne działają przede wszystkim na tę właśnie tkankę
- Ta metoda oczyszczenia ma również kilka wad, do których można zaliczyć swoista niechęć pacjenta do robaków, planowanie terapii na wiele dni przed pozyskaniem i zastosowaniem larw, konieczny ciągły nadzór nad nimi oraz ich utylizacja po wykonanej pracy.
- "Co na ugryzienia przez psa, kota, czym zdezynfekować?"
 - Każda rana kłosa powinna być traktowana jako rana powiktana lub zagrożona powikłaniem; tu bakteryjnym. Ze względu na różnicę składu flory bakteryjnej zwierzęcia i człowieka nie ma jednoznacznego wskazania co do tego konkretnego środka antybakteryjnego, przez co warto zastosować co najmniej jeden znany środek antybakteryjny w formie przymoczki. Istotne jest podanie antotoksyny przeciwgrzybiczej (pogotowie ratunkowe, SOR) oraz konsultacja z poradnią chorób zakaźnych (podanie immunoglobulin i szczepionki). Specjaliści podają również, że po ugryzieniu najważniejsze jest dokładne umycie rany i okolicy delikatnym detergentem, co obniża ryzyko powikłań aż o ok 90%.
 - Jeśli jest to nasz pupil i otrzymał on szczepionkę przeciw wściekliznie może być konieczne oddanie go na kwarantannę – tu również konsultacja z lekarzem chorób zakaźnych wydaje się wskazana.
- „Jak tworzy Pan te ""kanapki opatrunkowe""? Jaka jest zasada tworzenia?"
 - Opatrunek może składać się z kilku produktów wspierających się wzajemnie, co wyglądem przypomina „kanapkę”. Skład i kolejność są dostosowane do danej konkretnej rany. Zasada jest wiele i ciężko mi je wszystkie tu omówić – poproszę konkretną ranę, np. na adres email jak wyżej, to będę mógł się do tego odnieść i coś zaproponować.
- "Czy praktykuje Pan polecenie Nutridrink Skin Repair przy ranach ?"
 - Każdy preparat jest na tyle dobry, na ile jest stosowany zgodnie z przeznaczeniem. Jeśli składniki wpisują się w nasz plan leczenia danej rany to jesteśmy na dobrej drodze ku jej wygojeniu.
- "Czy opatrunek źle dobrany może zaszkodzić w procesie gojenia rany? I co może nastąpić w takim przypadku?"
 - Źle dobrany opatrunek po prostu nie działa, choć w niektórych przypadkach jego cechy mogą wpłynąć niekorzystnie na obraz kliniczny danej rany. Opatrunki okluzyjne (np. koloidowe) nie mogą być stosowane przy ranach z objawami zakażenia i o znacznym wysięku. Opatrunki piankowe nie powinny być stosowane w ranach z obfitym wysiękiem. Opatrunki superabsorbcyjne nie powinny być stosowane jako jedyne w ranach suchych. Nie powinna się łączyć preparatów z jodem oraz opatrunków ze srebrem w obawie o wytworzenie się jodku srebra – substancji nieaktywnej bakteryjnie, choć rzetelnych badań i doniesień o tym zjawisku i wpływie tej substancji na ranę trudno znaleźć w literaturze
- "rana żywo czerwona raczej nie zakażona po oparzeniu , trudno się goi , być może zastosowano opatrunki , które spowodowały okluzję, co pogarsza gojenie- co zastosować?"
 - Z tego opisu ciężko mi wnioskować o ważnych szczegółach, które wpływają na dobór ścieżki postępowania z daną raną. Najprawdopodobniej uszkodzeniu uległa warstwa komórek podstawnych, z których tworzy się ostatecznie warstwa ulegająca rogowaceniu i usunięciu. Może również dojść do nadkażenia rany/krytycznej kolonizacji co przedłuża stan zapalny i blokuje tworzenie się nowego naskórka.
 - Jeśli rana sączy zastosowałbym opatrunek Atrauman Ag a na niego Zetuvit Plus
 - Jeśli rana jest względnie sucha zastosowałbym Atrauman Ag a na niego HydroClean
 - Powyższe to jedynie daleko idące wnioskowanie z niewielkiego opisu, więc proszę nie traktować jako wyroczni. Każdorazowo dobrze mieć zdjęcie rany i nim się posługiwać przy ocenie obrazu klinicznego

- "A co z preparatami z Polyvidonem jodu w leczeniu ran?"
 - Tak jak wcześniej opisałem przy Nutridrink – Jeśli mamy plan działania, czyli wiemy które procesy w danej ranie są upośledzone, wiemy jak te procesy mają przebiegać i co jest ku temu potrzebne wtedy dobieramy dany środek; wiedza o tym jak działa dopina całości. Jeśli uzasadnionym jest zastosowanie tego preparatu to należy go użyć.