

Opatrunki **PolyMem**® w leczeniu Epidermolysis Bullosa

Jackie Denyer, specjalista kliniczny pielęgniarstwa, Epidermolysis Bullosa (Pediatria), Szpital na Great Ormond Street (Londyn) i członek DEBRA UK

Ruthie Winblad, Menadżer rozwoju klinicznego, globalny koordynator EB, Ferris Mfg. Corp. Email; rwinblad@polymem.com

Czym jest Epidermolysis Bullosa (EB)?

Epidermolysis bullosa (EB) jest ogólnym terminem odnoszącym się do dużej grupy dziedzicznych schorzeń wrażliwości skóry. Wyróżnia się cztery główne typy EB:

- Typ prosty
- Typ łączący
- Typ dystroficzny
- Syndrom Kindlera

Wspólną cechą, łączącą wymienione typy EB, jest tendencja do tworzenia się pęcherzy i spływania naskórka ze skóry i błon śluzowych pod wpływem minimalnych, codziennych otarć i podrażnień. EB ma różne objawy: od pojawiania się niewielkich pęcherzy na rękach i stopach (lokalny typ prosty) do ciężkich schorzeń, wynikających z tworzenia się na skórze i w narządach wewnętrznych blizn przykurczających (ciężki, uogólniony typ dystroficzny). W najbardziej ekstremalnej formie (postać łącząca podtyp Herlitz) EB prowadzi do śmierci we wczesnym niemowlęctwie wywołanej m.in. powikłaniami takimi jak bliznowate zwężenie krtani upośledzające drożność dróg oddechowych.

Pacjenci z ciężkimi typami EB cierpią z powodu przewlekłych ran, które są bardzo trudne do wyleczenia.

W chwili obecnej nie ma leku ani sposobu terapii tej bolesnej i przewlekłej choroby, ale badania naukowe idą w kierunku wykorzystania terapii genetycznej i zastosowania komórek macierzystych. Obecnie leczenie jest objawowe i kładzie się w nim nacisk na leczenie skóry i ran, zmniejszanie bólu oraz pomoc dietetyczną oraz psychologiczną.

Noworodki

Dzieci z ciężkimi typami EB często rodzą się z ranami, najczęściej na rękach i nogach, które mogą być bardzo rozległe. Wynikają one z ruchów wewnątrzmacicznych i spotęgowane są przez uraz wywołany porodem. Po szczegółowe informacje na temat zajmowania się noworodkami z EB proszę sięgnąć po broszurę „New Baby Guidelines” na stronie DEBRA International.

Dzieci i dorośli

Kiedy wprowadza się nowy produkt, starsze dzieci i dorośli często odnoszą się do niego z niechęcią i mają opory przed przetestowaniem go. Wynika to głównie z poprzednich, złych doświadczeń z opatrunkami wywołującymi podrażnienia, ból lub z braku efektów terapeutycznych ich stosowania.

Z tego powodu zaleca się przemyślane, szczególne podejście podczas zapoznawania pacjentów z opatrunkami PolyMem. Na początek zaleca się stosowanie PolyMem na małe, izolowane rany, aż zwiększy się zaufanie do tego opatrunku.

Zazwyczaj opiekunowie decydują się na używanie u dzieci opatrunków PolyMem o mniejszych rozmiarach tak, aby pokryć nimi pojedyncze rany, a nie całą kończynę. Uważamy to za błąd.

Zalecenia na temat zmiany opatrunku są identyczne jak w przypadku noworodka, co opisano na stronie 8 tej broszury.



Czym jest PolyMem®?

PolyMem to unikalny, wielofunkcyjny opatrunek, zaprojektowany specjalnie do tego, aby zmniejszyć ból u pacjenta, jednocześnie aktywnie wpływając na proces leczenia. Wszystkie opatrunki PolyMem skutecznie oczyszczają rany, pochłaniają z nich wydzielinę i nawilżają ją podczas procesu leczenia.



Aktywowanie działania opatrunku przez wydzielinę z ran...

- Opatrunki PolyMem powiększają swoją objętość i delikatnie wypełniają ranę.
- Związki oczyszczające i surfaktanty oraz gliceryna zawarta w opatrunku są uwalniane na powierzchnię rany, a bardzo chłonna membrana zatrzymuje wydzielinę w opatrunku.
- Półprzepuszczalna, zewnętrzna błona okrywowa kontroluje wymianę wilgoci i pary wodnej.

Opatrunki PolyMem® pomagają w redukcji bólu związanego ze zmianą opatrunku.

Opatrunki, które przylepiają się do powierzchni rany, powodują ból i podrażnienia podczas ich usuwania i przyczyniają się do opóźnienia procesu leczenia.

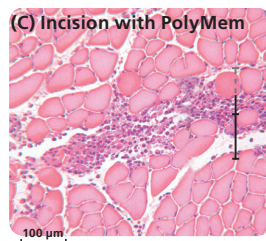
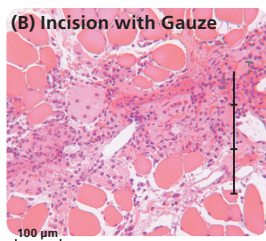
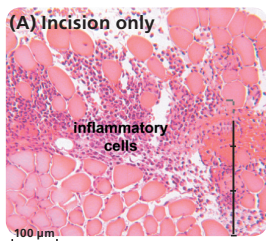
Opatrunki PolyMem nie przywierają do ran.

Oczyszczanie rany powoduje ból podczas zmiany opatrunków. Zastosowanie PolyMem zazwyczaj

eliminuje potrzebę czyszczenia ran podczas zmiany opatrunku.

Opatrunki PolyMem ułatwiają efektywne, autolityczne oczyszczanie, zmniejszając potrzebę stosowania bolesnych zabiegów oczyszczających rany.

Opatrunek PolyMem® pomaga w zmniejszeniu rozprzestrzeniania się stanu zapalnego na otaczające zdrowe obszary skóry poprzez wpływ na działanie niektórych zakończeń nerwowych.¹



Powyzsze obrazy przedstawiaja jak rozprzestrzeniania sie reakcja zapalna w komorkach, miesniach oraz w okolicy rany cietej.

Zaciemnione miejsca na kazdym obrazku (skala wielkosci kazdego segmentu ma 100 mikrometrow) pokazuja jak rozprzestrzenia sie strefa reakcji zapalnej wokol centralnej linii nacięcia. Na obrazku A i B widac wyraźnie, ze nie ma różnicy w poziomie rozprzestrzeniania sie reakcji zapalnej wokol zranienia. Na obrazie C pokazane jest jak PolyMem redukuje rozprzestrzenianie sie na okoliczne tkanki reakcji zapalnej.

W wyniku badan klinicznych statystycznie wykazano, ze PolyMem ogranicza rozprzestrzenianie sie reakcji zapalnej na okoliczne, niezniszczone tkanki do maksymalnie 25 procent.

Ogólne zalecenia stosowania PolyMem®

Opatrunki PolyMem mogą być stosowane przy każdym z typów EB, kiedy istnieje otwarta rana. Można je również stosować na miejsca szczególnie wrażliwe jako warstwa ochronna. W takich przypadkach zaleca się stosowanie PolyMem lub PolyMem MAX.

PolyMem MAX to grubsza, bardziej absorbująca wersja PolyMemu. Zazwyczaj należy stosować zwykły, różowy PolyMem chyba, że zalecenia lekarza są inne. Do leczenia ran zainfekowanych można używać PolyMem Silver. Nawet jeśli nie ma przeciwwskazań producenta do stosowania opatrunków PolyMem Silver przez cały okres leczenia rany zaleca się, aby w miarę możliwości ograniczyć używanie opatrunków ze srebrem do dwóch tygodni.

Należy zwrócić uwagę na napis na zewnątrz produktu; „THIS SIDE OUT” – tą stroną na zewnątrz. Ta strona zawsze musi znajdować się na zewnątrz rany. W przypadku opatrunku PolyMem WIC nie ma znaczenia, która strona będzie dotykać rany, gdyż ten produkt nie ma zewnętrznej membrany.

Ze względu na skład PolyMemu, w pierwszym okresie leczenia często może dochodzić do zwiększonego wydzielania z rany. Dlatego zaleca się stosowanie w tym okresie opatrunku PolyMem MAX, co pozwala wydłużyć okresy między zmianami opatrunków.



1) PolyMem i PolyMem MAX z nadrukowaną powłoką zewnętrzną. 2) Rulony PolyMemu, opatrunki te dostępne są w różnych rozmiarach. 3) Największy i najczęściej używany w leczeniu EB rulon ma rozmiar 20 x 60 cm. 4) PolyMem WIC (bez powłoki zewnętrznej, również dostępny ze srebrem). 5) PolyMem Silver (również dostępny w wersji MAX)

Zastosowanie

Należy starać się stosować opatrunki PolyMem dużych rozmiarów, tak aby mogły być użyte w jednym kawałku.

Opatrunek PolyMem powinien być nakładany wokół kończyny w odpowiednio dużym kawałku, tak aby jego końce nachodziły na siebie i mogły być przymocowane za pomocą silikonowej taśmy. Nacięcia powinny być wykonane w jednej trzeciej długości opatrunku po każdej stronie, przed nałożeniem go na okolicę stawu, aby umożliwić ruch, a jednocześnie przykrycie tej powierzchni. Należy umocować go za pomocą taśmy silikonowej i opaski siatkowej. Jeśli konieczne jest połączenie kilku opatrunków PolyMem, lepiej jest nałożyć dwie warstwy opatrunków dachówkowato niż przykładac ich krawędzie blisko siebie. Ogranicza to pojawienie się pęcherzy w miejscach połączenia oraz unika się ryzyka przyłgnięcia taśmy mocującej opatrunek do wrażliwej skóry.

Kiedy pokrywa się izolowane rany, należy upewnić się, że powierzchnia opatrunku PolyMem przykrywa zranione miejsce z przynajmniej 1-3cm zapasem.

Nigdy nie należy zakrywać opatrunku zbyt dużą ilością taśmy lub bandażu (półprzepuszczalna błona nie będzie odprowadzała wilgoci i rana może się zmacerować).

Kiedy nakłada się PolyMem wokół kończyny lub palca, należy robić to uważnie i nie za ciasno, tak aby opatrunek dobrze przylegał do skóry, ale nie spowodował zaburzeń krążenia krwi.



Umieść kończynę na dużym, przygotowanym wcześniej opatrunku PolyMem.



Owiń bezpiecznie, ale nie za ciasno.



Należy naciąć opatrunek przed nałożeniem, tak by umożliwić ruch stawów.



Efekt końcowy – delikatny „bucik” zabezpieczający nogę i stopę.

Mocowanie

Istnieją różne sposoby zamocowania opatrunku, w zależności od miejsca na ciele, gdzie ma się on znaleźć oraz dostępnych materiałów. Przykładowo można użyć opaskę siatkową, taśmę silikonową, ubranka chłonne lub nakładać opatrunki PolyMem dachówkowato i przymocowywać taśmą mocującą.

Kiedy przymocowuje się części opatrunku do siebie należy unikać stosowania taśm o zbytniej lepkości ze względu na ryzyko przyklejenia się taśmy do skóry w przypadku odlepienia się od PolyMem.

Opaska siatkowa może być nałożona na PolyMem, aby jeszcze lepiej zabezpieczyć go przed zsunięciem. Przed nałożeniem opatrunku należy umieścić opaskę powyżej lub poniżej rany tak, aby można było szybko nałożyć ją na PolyMem nim opatrunek się przesunie.

W miejscach, gdzie zastosowanie opaski siatkowej jest niemożliwe, można użyć zwykłego bandaża elastycznego, który będzie utrzymywał opatrunek w odpowiedniej pozycji.



Zbyt duża ilość bandaża zastosowanego do umocowania opatrunku może powodować ograniczenie wymiany gazowej



Taśma silikonowa mocująca PolyMem na plecach.



Na opatrunku PolyMem należy unikać używania zbyt mocnych taśm mocujących.



Opaska siatkowa na łokciu.

Częstotliwość zmiany opatrunku.

Opatrunek należy zmienić, kiedy pojawi się plama w kształcie rany na jego zewnętrznej warstwie. Na początku, przez pierwszy tydzień lub dwa, należy to robić codziennie lub, w przypadkach obfitego wysięku, dwa razy dziennie. Zastosowanie w tym okresie PolyMem MAX zmniejsza częstotliwość zmian opatrunku.

Kiedy pojawiają się bardzo duża ilość wydzieliny z rany, można używać PolyMem WIC pod opatrunkiem PolyMem lub PolyMem MAX. Dzięki temu zmniejsza się częstotliwość zmiany opatrunku.

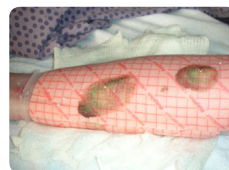
Ilość wysięków się znormalizuje, gdy rana staje się czystsza i zaczyna się goić. Podczas używania PolyMem nie ma potrzeby oczyszczania ran podczas zmiany opatrunków, ze względu na znajdujące się w produkcie środki oczyszczające.



Opatrunek przesycony wydzieliną. Należy zmieniwać go częściej lub przestawić się na PolyMem MAX.



Plamy widoczne na zewnątrz opatrunku oddające kształt rany oznaczają, że należy dokonać jego zmiany.



Problemy i ich rozwiązania

Zapach

Podczas procesu leczenia zastosowanie opatrunku PolyMem może początkowo spowodować zwiększenie wysięku z rany. Wysięk ten może mieć specyficzny zapach, który przechodzi na opatrunek. Jest to normalne zjawisko, które może pojawić się w pierwszych dniach zastosowania opatrunku. Jeśli tak się dzieje, należy częściej zmieniać opatrunek lub stosować PolyMem MAX zamiast standardowego produktu.

Pomimo zapachu, po usunięciu opatrunku, rana powinna wyglądać na czystą. Jeżeli nie obserwuje się innych objawów, oznacza to, że rana nie jest zakażona.



Brak objawów zakażenia, mimo nieprzyjemnego zapachu.

Odbarwienie opatrunku

Nie należy się przejmować tym, że opatrunek traci swój kolor. Oznacza to, że następuje proces czyszczenia rany. W większości przypadków powierzchnia rany jest zdrowa i czysta, bez oznak zakażenia, mimo zmiany koloru opatrunku.

W momencie, gdy opatrunek jest zmieniany regularnie, poprzez obserwację poziomu wysięku z rany (patrz str. 5 broszury), jego kolor się normalizuje



Jeśli opatrunek jest odbarwiony, rana ma nieprzyjemny zapach ale jest czysta, nie oznacza to jej zakażenia.

Krwawienie

Podczas stosowania opatrunków PolyMem może pojawić się krwawienie z leczonej rany.

Jeśli zajdzie taka potrzeba (obfite krwawienie), należy unieść kończynę i zastosować kilkunatowy ucisk na ranę poprzez nieprzylegający opatrunek, tak by krwawienie ustało. Można w takich sytuacjach natłuszczać ranę ogólnie dostępnymi emoliantami lub za pomocą strzykawki, skropić opatrunek solą fizjologiczną, co spowoduje zmniejszenie efektu kapilarnego (wchłaniania) PolyMem.



Powierzchnia krwawiąca na ręce po zmianie opatrunku, nie związana z jego przyleganiem.

PolyMem przywiera do rany

Jest to nietypowa sytuacja i może oznaczać, że należy częściej zmieniać opatrunek. Jeśli PolyMem przywarł do rany, należy zastosować Silicone Medical Adhesive Remover (SMAR) lub tłuste zmiękczacze, w formie maści lub spray-u, aby usunąć go bez uszkodzenia rany. Jeśli opatrunek nadal przywiera do rany, należy pod niego założyć inny, nieprzywierający opatrunek, jako podstawowy.

Rana jest sucha i pojawiają się na niej strupy (niewielka ilość wysięków)

W przypadku pojawienia się strupa lub gdy zaleczone krawędzie rany są suche, należy stosować tłusty zmiękczac do skóry, aby zapobiec przywieraniu opatrunku. Jeśli używany jest opatrunek PolyMem MAX, należy zamienić go na normalny PolyMem. Można również, przed nałożeniem opatrunku, nawilżyć skórę za pomocą soli fizjologicznej.

W przypadku, gdy rana jest wyleczona i nie wymaga ochrony, należy zaprzestać używania PolyMem-u.

(Uwaga: jeśli nie pojawiają się problemy z suchą, pokrytą strupami skórą, można nadal stosować PolyMem jako podkład ochronny)

Oznaki zakażenia rany

Poniższe zalecenia należy skonsultować z lekarzem:

1. Należy zrobić wymazy z rany.
2. Zastosować lokalny środek przeciwbakteryjny na zakażony obszar i wtedy pokryć go opatrunkiem PolyMem.
3. Zacząć stosować doustne antybiotyki, jeśli pojawiają się objawy zakażenia paciorkowcami, albo jeśli pacjent ma objawy zakażenia ogólnoustrojowego.
4. Można zastosować PolyMem Silver, jeśli dziecko ma więcej niż roczek.
5. Niektórzy lekarze zajmujący się pacjentami z EB (np. w szpitalu Great Ormond Street w Londynie), nie zalecają używania środków ze srebrem u dzieci poniżej roku życia, a tymczasowe stosowanie u starszych dzieci, według nich, nie powinno być dłuższe niż dwa tygodnie.



Zastosowanie pod opatrunek PolyMem lipokoloidowej warstwy kontaktowej w celu zapobiegania przywierania.



Sucha skóra i strupy po przedłużonym używaniu PolyMem MAX na ranie z niewielką ilością wysięków.



PolyMem Silver stosowany na zakażone kolano.

Noworodki

W przypadku chorych noworodków należy ograniczać częstotliwość zmian opatrunku. Jeśli potrzebne są częstsze zmiany opatrunków (częściej niż raz dziennie), należy stosować PolyMem MAX lub dokonać nacięć na zewnętrznej membranie PolyMem i umieścić na niej chłonny opatrunek. W takim przypadku można wymieniać zewnętrzny opatrunek kiedy jest mokry, zostawiając warstwę PolyMem. Taki zabieg zmniejsza częstotliwość zmian opatrunku do jednego razu dziennie.

Kiedy sąsiadują ze sobą zranione powierzchnie palców, istnieje ryzyko ich zrastania się. Należy w takim przypadku umieścić między rany cienkie opatrunki przyranne PolyMem WIC.

Nie należy zostawiać noworodka z mokrym, zbyt nasączonym opatrunkiem, gdyż obniża to temperaturę jego ciała.



Opatrunek kontaktowy, silikonowy oraz opatrunek hydrof włóknisty między palcami.



Opatrunek hydrof włóknisty między palcami u nóg, aby zapobiec zrastaniu się.



Niektórzy uważają, że kąpiel noworodków z otwartymi ranami nie jest zalecana.



Zimna stopa wywołana pozostawieniem zbyt nasączonego opatrunku.

Kąpiel

Zaleca się regularne kąpiele noworodków w delikatnym roztworze antyseptycznym. Można dodać do kąpeli soli stołowej, aby zmniejszyć ból.

Nie zaleca się kąpania noworodków z dużymi ranami, cierpiących na znaczne spłynięcie naskórka, aż do czasu kiedy urazy powstałe podczas porodu i wewnątrzmacicznie nie zostaną zaleczone. Niektórzy lekarze uważają, że zalecenia te wynikają z dążenia do unikania wywoływania bólu i ewentualnego powstawania nowych urazów podczas zajmowania się chorym noworodkiem bez opatrunku. Nie wszyscy specjaliści się z tym zgadzają.

Wiele dzieci starszych i dorosłych rezygnuje z kąpeli, ze względu na problemy z wchodzeniem i wychodzeniem z wanny, bólem i niechęcią do pokazywania (eksponowania) swoich ran. Branie prysznicza jest często zbyt bolesne dla pacjentów cierpiących na ostrzejsze formy EB.



Opatrunek jest usuwany podczas kąpeli.

Pęcherze

W przeciwieństwie do rozwiązań zalecanych w przypadku normalnej skóry, w przypadku choroby EB ważnym jest, aby przebijać pęcherze, ponieważ ciśnienie znajdujących się w nich płynów odrywa dalej naskórek, powodując powiększanie pęcherza. Przebijanie pęcherzy zapobiega ich rozprzestrzenianiu się. Ważne jest aby zostawić naskórek z pęcherza na ranie, gdyż pełni on rolę naturalnej ochrony i przykrywa uszkodzony obszar. Pęcherze powinny być przebijane za pomocą sterylnej igły lub bardzo ostrych i czystych nożyczek. Jeśli naskórek zakrywa pęcherz, nie ma potrzeby nakładania opatrunku. Jeśli go nie ma, należy zastosować PolyMem.



Po przekłuciu pęcherza nie należy go naciskać, tylko przyłożyć delikatnie gazę, aby płyn znajdujący się w pęcherzu w nią wsiąkał.

Miejsca zastosowania wokół gastrostomii i tracheotomii

U pacjentów cierpiących na ostry typ dystroficzny EB należy stosować suplementarne żywienie za pomocą gastrostomii. Mimo zalet takiego karmienia wewnętrznego (przez PEG), często występują powikłania skórne, spowodowane wyciekami kwasu żołądkowego na skórę brzucha, co prowadzi do powstania przewlekłych ran.

Czasami dzieci z ostrymi formami EB wymagają tracheotomii, aby pomóc im w oddychaniu. Głównym problemem, dotyczącym ochrony skóry w przypadku tej procedury, jest zabezpieczenie przed zbyt mocno przytwierdzonymi taśmami mocującymi rurkę. Taśmy mogą się wznąć w tył szyi, szczególnie u noworodków, kiedy zabezpieczenie rurki jest zbyt krótkie. PolyMem tube to opatrunek ukształtowany tak, aby pasował do różnego rodzaju rurek. Ma dwa rozmiary 7x7 cm i 9x9 cm.

Opatrunek PolyMem Tube zastosowany przy PEG-u lub rurce do tracheotomii chroni od urazów i zmniejsza ryzyko zakażenia i nadmiernego ziarninowania rany. PolyMem Tube można mocować za pomocą taśmy silikonowej lub opaski siatkowej. W przypadku dużego wycieku (głównie przy gastrostomii) PolyMem Tube może nie być wystarczającym zabezpieczeniem skóry. W takiej sytuacji zamiast niego należy zastosować bardzo chłonny opatrunek z cienką, delikatną warstwą kontaktową.



Przykład zniszczonej skóry w miejscu gastrostomii.



Opatrunek PolyMem Tube można kupić w dwóch wymiarach 7x7 cm i 9x9 cm.



Opatrunek PolyMem Tube wokół miejsca gastrostomii.

Porady i wskazówki

- Wielu specjalistów od EB woli przycinać opatrunki zawczasu i przechowywać je w czystych pojemnikach, aby maksymalnie skrócić czas zmiany opatrunku i związane z tym stres.
- Należy zaokrąglić krawędzie opatrunku PolyMem, aby zapobiec potencjalnemu ocieraniu skóry. W przypadku stosowania samoprzylepnych wersji opatrunku PolyMem, należy odciąć lepiące krawędzie. W przypadku używania tych opatrunków należy przed ich zmianą stosować Silicone Medical Adhesive Remover (SMAR).
- Podczas stosowania PolyMem na ranę o płaskiej powierzchni należy zamocować opatrunek za pomocą taśmy silikonowej.
- Przecinanie taśmy mocującej przed usunięciem opatrunku usuwa ryzyko otarcia skóry.



Zawsze należy przeciąć taśmę mocującą przed usunięciem opatrunku.



Nałóż i przymocuj PolyMem do siebie.



Wcześniej przycięty na końcach opatrunek. Warstwy kontaktowe na krawędziach.



Taśmy silikonowe mocujące PolyMem na plecach.

- Kiedy opatrunek owijany jest wokół kończyny, należy upewnić się, że jest on bezpiecznie założony, tak aby opaska nie zsunęła się powodując otarcia.
- Należy upewnić się, że części opatrunku nachodzą na siebie, a nie stykają się krawędziami, co zmniejsza ryzyko pojawienia się pęcherzy. Jeśli nałożone na siebie fragmenty opatrunków powodują pojawienie się pod nimi pęcherzy, należy chronić skórę w tych miejscach za pomocą podstawowych opatrunków nieprzywierających. Należy upewnić się, że krawędzie opatrunku są umieszczone na niezranionej skórze i nie dotykają powierzchni rany.
- Jeśli używany jest bandaż elastyczny, należy upewnić się, że nie wystaje on poza opatrunek (w miejscach, gdzie bandaż dotyka skóry mogą pojawić się pęcherze).
- Wraz z opatrunkami PolyMem nie wolno stosować produktów na bazie miodu, gdyż może to powodować, że opatrunek będzie się kleił do rany i otaczającej ją skóry.



Pęcherze pojawiające się w miejscach, gdzie opatrunek połączony był krawędzią do krawędzi, a nie nakładł się na siebie.



Produkty na bazie miodu, powodujące przylepianie się do ran i zostawiające fragmenty na skórze.



Pęcherze spowodowane przez bandaże wystające poza PolyMem.



Pęcherze na fokciu wywołane zbyt małym opatrunkiem, który nie był odpowiednio dobrze przymocowany.

- Nacinanie opatrunku na łokciach powoduje łatwiejszy ruch kończyn.
- W miejscach, które wymagają lepszej ochrony, tak jak łokcie lub kolana, należy stosować opatrunek PolyMem MAX.
- Należy unikać stosowania zbyt mocnych taśm mocujących, nawet założonych na opatrunek, aby taśma nie przesunęła się i nie przykleiła się do skóry lub rany.
- Silicone Medical Adhesive Removers są bardzo przydatne, gdy taśmy mocujące opatrunki lub ubrania przwierają do skóry lub ran.
- W Internecie można znaleźć nowe typy ubrań chłonnych, zwanych WEB garments, produkowanych przez Skinnies*, które są bardzo użyteczne do mocowania opatrunku na ciele.



Nacinanie opatrunku PolyMem pozwala na ruchy kończyn w okolicy stawów.



Przesunięta taśma mocująca przyklejona do skóry. Należy użyć SMAR by ją usunąć.



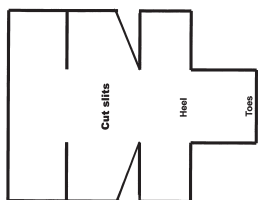
Należy stosować PolyMem MAX dla lepszego zabezpieczenia łokci i kolan.



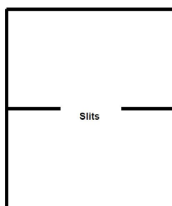
Opatrunek PolyMem utrzymywany w miejscu za pomocą ubrań chłonnych firmy Skinnies

*Znak firmowy Dermacea Ltd, England

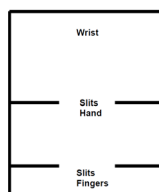
Przykłady Szablonów



Szablon „bucika” przy użyciu opatrunku PolyMem wielkości 20 x 60 cm.



Szablon prostego opatrunku na piętę.



Szablon opatrunku na rękę.



Przykład pokazuje jedno z wielu różnych rozwiązań stworzenia „bucika” osłaniającego ranę na nodze. Zdjęcia wykorzystane dzięki Annie Ritchie, która również napisała: „Dziękuję za stworzenie tego opatrunku, dzięki temu produktowi piętę mojej córki się goją i pewnego dnia, mam nadzieję, że będzie mogła założyć normalne buty!”

OCZYSZCZA
NAWILŻA
PolyMem
WYPEŁNIA

WCHŁANIA

Szybsze gojenie • mniej bólu™


for people whose
skin doesn't work
we do

References and Bibliography

1. Beitz AJ, Newman A, Kahn AR, Ruggles T, Eikmeier L. A Polymeric Membrane Dressing With Antinociceptive Properties: Analysis With a Rodent Model of Stab Wound Secondary Hyperalgesia; The Journal of Pain, February, 2004;5(1):38-47.
2. BJN/BSN supplement March 2012. J.Denyer Antimicrobial management for Children with epidermolysis bullosa
3. Infant. Vol 5 Issue 6. 2009. J.Denyer management of the Infant with epidermolysis bullosa
4. Best practice Guideline for Skin and Wound Care in EB. E. Pillay, J.Denyer 2012. Wounds International. dostępny na stronie www.debra-internation.org

Specjalne podziękowania dla Debra UK za dostęp do informacji i pozwolenie na użycie ich Logo w tej publikacji.

Uwagi:

Zawarte w ulotce informacje odzwierciedlają opinię autorów. Ulotka zawiera praktyczne rozwiązania wypracowane przez autorów podczas stosowania opatrunków PolyMem w tej grupie pacjentów. Ulotka nie zastępuje zaleceń lekarza ani nie zmienia sposobu zastosowania i instrukcji użytkowania opatrunków PolyMem.

© 2014 Ferris Mfg. Corp.

5133 Northeast Parkway • Fort Worth, TX 76106
800-POLYMEM (765-9636) • www.polymem.com

Unless otherwise indicated, all trademarks are owned by or licensed to Ferris.

MKL-650,REV0,0314

Oficjalny dystrybutor PolyMem w Polsce:
Support-Pharma Sp. z o.o.
biuro@support-pharma.pl
tel. +48 519 109 402

