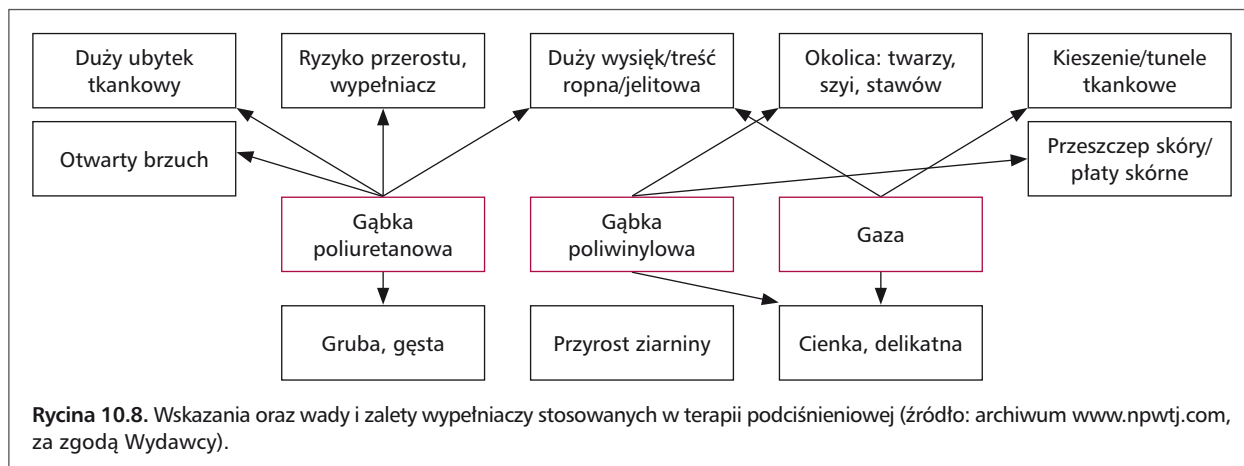
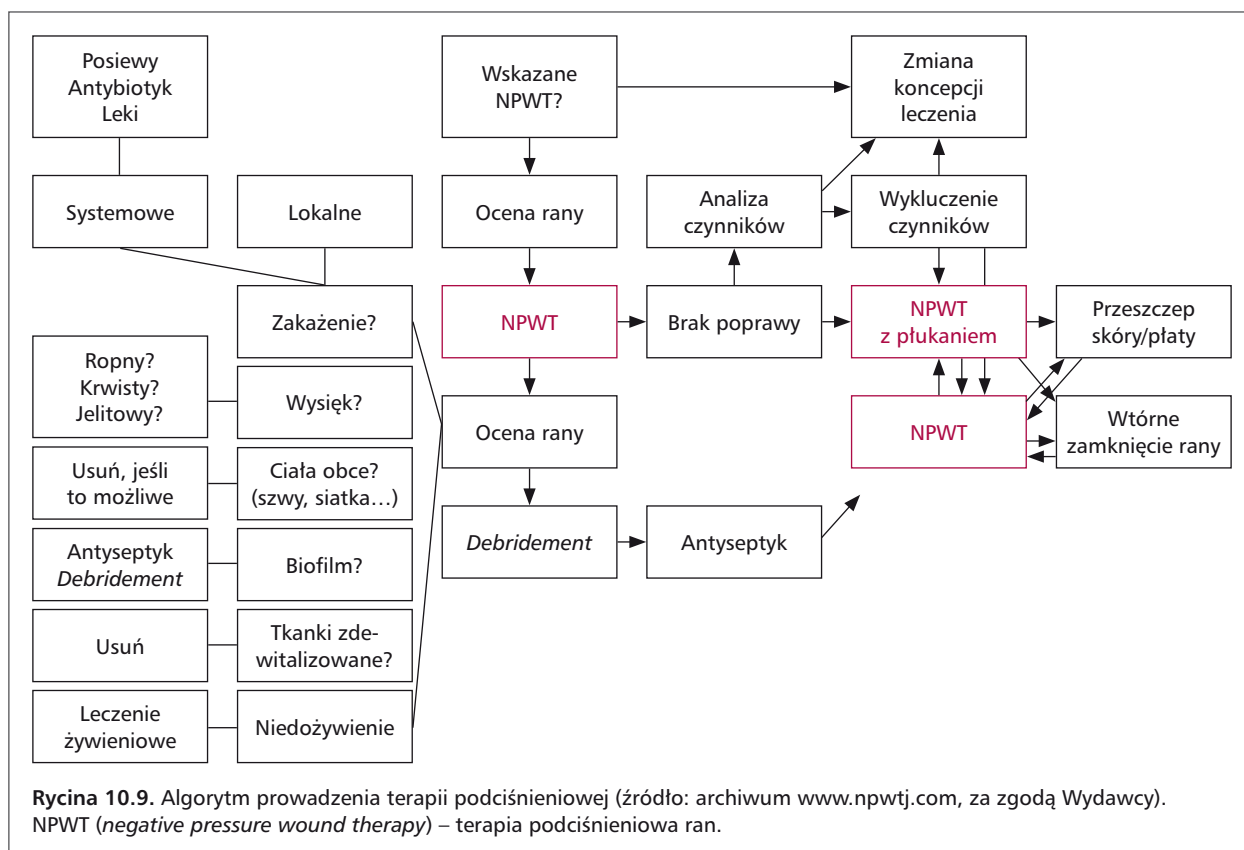


czynników. Można łączyć różne metody, jak również zmieniać sprzęt w czasie trwania terapii, zależnie od stanu rany. Przykłady zastosowania różnych systemów

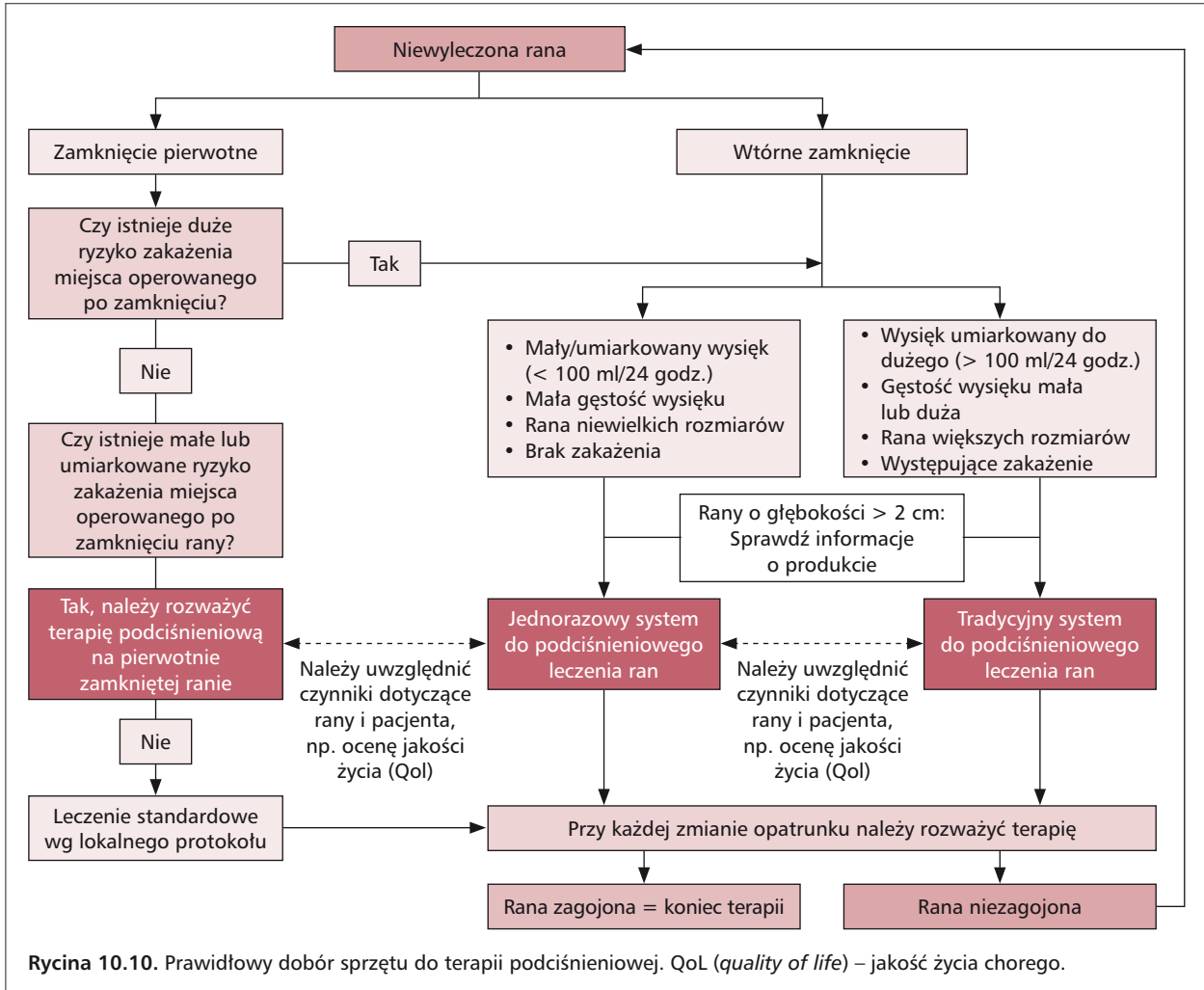
podciśnienia przedstawiono na rycinie 10.11, a najczęstsze przeciwwskazania do terapii podciśnieniowej w tabeli 10.11.



Rycina 10.8. Wskazania oraz wady i zalety wypełniaczy stosowanych w terapii podciśnieniowej (źródło: archiwum www.npwtj.com, za zgodą Wydawcy).



Rycina 10.9. Algorytm prowadzenia terapii podciśnieniowej (źródło: archiwum www.npwtj.com, za zgodą Wydawcy). NPWT (negative pressure wound therapy) – terapia podciśnieniowa ran.



Rycina 10.10. Prawidłowy dobór sprzętu do terapii podciśnieniowej. QoL (quality of life) – jakość życia chorego.

Tabela 10.11. Przeciwwskazania do terapii podciśnieniowej

- Obecność komórek nowotworowych w łożysku rany
- Obecność przetok niejelitowych oraz przetok o niezdefiniowanej anatomii
- Ekspozycja dużych naczyń i/lub nerwów
- Ekspozycja narządów mięszsowych
- Rany powikłane zapaleniem kości

Najczęstsze błędy w terapii podciśnieniowej stanowią:

- brak opatrunku barierowego – ryzyko wystąpienia bólu i krwawienia lub usunięcia ziarniny;

- zbyt duża objętość wypełniacza w stosunku do objętości rany – słaby efekt mikro- i makrodeformacji;
- zbyt rzadka zmiana opatrunków – brak właściwego *debridement*, odbudowa biofilmu;
- aplikacja gąbki stroną niefabryczną (dociętą) do łożyska rany przy docinaniu gąbki – ryzyko pozostawienia przerośniętych fragmentów gąbki;
- umieszczenie portu TP w nieodpowiednim miejscu;
- przyszywanie wypełniacza do brzegów rany – maceracja/niedokrwienie brzegów skóry;
- doklejanie, uszczelnianie opatrunków w przypadku ewidentnego wyciekania lub „podkradania” treści jelitowej – podrażnienie/maceracja skóry.