

Mokre Opatrunki FAQ

Poniżej znajdziecie odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania dotyczące metody mokrego i suchego opatrunku z użyciem produktów Comffast™

1) Czy dziecko się nie przeziębi ?

Zdecydowanie nie. W metodzie mokrego opatrunku stosuje się 2 warstwy odzieży lub bandaża wiskozowego w formie rękawa, przy czym warstwą mokrą jest warstwa wewnętrzna. Zewnętrzna warstwa pozostaje sucha, i jest stosowana właśnie po to aby nie doprowadzić do przeziębienia.

2) Jak prać produkty Comffast™, ręcznie czy w pralce ?

Bez względu na to czy są to elementy odzieży czy bandaże, bez problemu pierzemy je w pralce automatycznej, w temperaturze max. 60 stopni C. Z doświadczenia wiemy, że pranie ręczne ze względu na delikatność tkaniny jest niewskazane i może doprowadzić do szybszego zużycia materiału. Poza tym po użyciu szczególnie warstwa mokra powinna zostać wyprana w wyższej temperaturze, po to aby pozbyć się pozostałości tłustych maści, kremów czy emolientów, które aplikowano wcześniej na skórę.

3) Czy Comffast™ należy wyprać przed pierwszym użyciem ?

Nie. Zarówno elementy odzieży jak i bandaże są „prewashed”, co oznacza, że nie muszą być wyprane przed pierwszym użyciem-są gotowe do aplikacji bezpośrednio po wyjęciu z pudełka.

4) Czy metoda mokrych opatrunków nadaje się do stosowania zimą skoro obniża nieznacznie temp. ciała?

Metoda mokrych opatrunków poza podstawową funkcją redukcji uczucia świądu, również zwiększa absorpcję emolientów i wydłuża czas ich działania na skórę. W tym aspekcie, w sezonie grzewczym, gdy skóra narażona jest szczególnie na suchość i dodatkowy świąd, stosowanie mokrego opatrunku jest tym bardziej wskazane.

5) Czy można zrobić warstwę mokrą, nie z odzieży tylko z bandaża ?

Oczywiście, zarówno elementy odzieży jak i bandaże wykonane są z tego samego materiału i stosowane mogą być zamiennie i w zależności od zapotrzebowania i miejsc, które chcemy opatrywać. Elementy odzieży stosujemy gdy chcemy pokryć większą część ciała lub dotrzeć do miejsc trudno dostępnych dla bandaża lub gdy chcemy osiągnąć dodatkowe zabezpieczenie (aby dziecko za łatwo nie zdjęło opatrunku, bandaże stosujemy zaś gdy chcemy wykonać opatrunek miejscowy.)

Tak czy inaczej produkty Comffast™ w mokrym opatrunku stosujemy w dowolnych konfiguracjach-w metodzie mokrego opatrunku ważne jest aby stosować 2 warstwy (mokrą i wierzchnią suchą)-taki efekt można uzyskać stosując np. 2 elementy odzieży (np. 2 pary legginsów) lub warstwy mokrej z bandaża i na to warstwy suchej z legginsów lub obydwu warstw z bandaża.

6) Czy po czasie przewidzianym na stosowanie mokrych opatrunków, można wykorzystać koszulkę do opatrunków suchych ?

Oczywiście. Produkty Comfifast™ stosowane są zarówno w metodzie mokrego jak i suchego opatrunku (metody różnią się osiąganymi efektami w praktyce), a w technologii stosowania różnią się ilością warstw zakładanych na skórę (2 warstwy w opatrunku mokrym i 1 warstwa w opatrunku suchym)

7) Czy jeśli stosuje się mokry opatrunek i na to drugą suchą warstwę, to czy nie ma obaw, że warstwa sucha (zewnątrzna), przemoczy się?

Warstwę mokrą przygotowuje się w taki sposób, że po namoczeniu i przed założeniem na skórę wyciska się w taki sposób aby pozbyć się nadmiaru wody (aby nie kapało). Po założeniu na skórę, ciepłota ciała powoduje odparowywanie wody przez obydwie warstwy i nie dochodzi do bezpośredniego zamknięcia warstwy suchej-zewnętrznej.

8) Czy jeśli jest wysięk na ranie to nie przeszkadza w stosowaniu mokrego opatrunku ?

Nie ma problemu o ile nie doszło do zakażenia bakteryjnego skóry. W przypadkach nadkażeń i zakażeń nie stosuje się mokrego opatrunku ponieważ środowisko o dużej wilgotności sprzyja kolonizacji bakterii. W przypadkach sączących ran i zakażeń rekomenduje się używanie specjalistycznej bakteriobójczej odzieży pokrytej srebrem.

9) Czy ubranka można stosować na co dzień pod normalnym ubraniem (do przedszkola, do szkoły, na spacer)?

Zdecydowanie tak. Opatrunki w formie odzieży zostały zaprojektowane w taki sposób aby noszone pod ubraniem wierzchnim zabezpieczały skórę, którą w takim przypadku można sownie nasmarować emolientem (który szybciej wchłania się i działa dłużej) i bez obaw, że emolient lub krem lub maść wetrze się w ubranie zasadnicze. Dodatkowo opatrunki wykonane są w taki sposób aby podczas wykonywania ruchów, nie ograniczały swobody noszącego oraz aby nie przesuwwały się po skórze i nie powodowały kolejnych uszkodzeń naskórka i dodatkowego świądu.

10) Czy stosując jednocześnie maści sterydowe, można przeprowadzać mokry opatrunek ?

Można. Przy czym należy pamiętać, że idea mokrych i suchych opatrunków opiera się o założenie ostatecznego zredukowania stosowanych ilości albo całkowitej eliminacji z leczenia AZS ciężkich glikokortykosteroidów miejscowych. Gdy sytuacja tego wymaga i lekarz zaleca stosowanie tzw maści sterydowych-w przypadku gdy przeprowadza się jednocześnie opatrunek mokry lub suchy, należy stosować lek łagodniejszy lub o mniejszym stężeniu lub rozcieńczony z emolientem.

Generalnie w sytuacji gdy stosuje się mokre opatrunki i jednocześnie lekarz zaleca stosowanie miejscowych maści sterydowych, należy poinformować lekarza o fakcie stosowania opatrunków w celu zweryfikowania mocy leku. Generalizując metoda mokrego i suchego opatrunku poprzez efekt okluzji częściowej wzmacnia działanie leku na skórę.

11) Co zrobić gdy w nocy mokry opatrunek wyschnie i dziecko ponownie zaczyna się drapać lub budzi się ze świądem ?

Metoda mokrego opatrunku opiera się o 3 efekty, jednym z nich jest parowanie. Faktycznie zrobiony przed snem mokry opatrunek, w środku nocy wysycha. Jeżeli dochodzi do takich sytuacji i dziecko wybudza się i się drapie lub gdy dziecko wybudziło się i nie może zasnąć, w takim przypadku należy ponownie dostarczyć wodę na warstwę moką. Oczywiście nie przeprowadzamy całej procedury od początku lecz u dziecka „na śpiocha” odchylamy warstwę wierzchnią (suchą) i na warstwę wewnętrzną (mokrą) ponownie наносimy wodę albo poprzez użycie wilgotnej szmatki albo spryskując wodą termalną w aerozolu. Ponowne naniesienie wody odnowi proces parowania i stymulacji zakończeń nerwowych, co ponownie zredukuje świąd.

12) Opatrunki w formie odzieży mają swoją ograniczoną wytrzymałość po jakimś czasie puszczają w szwach i robią się oczka, co wtedy ?

Tkanina z której wykonany jest opatrunek jest delikatna i oddychająca. Z czasem ulega uszkodzeniom mechanicznym to normalny objaw. Przy czym nawet dziurki, przedarcia, oczka itp. de facto nie umniejszają właściwości związanych z opatrywaniem skóry atopowej.

13) Ile muszę kupić produktów aby przeprowadzić mokry opatrunek np. tylko na nóżkach dziecka ?

W zależności od przyjętej techniki. Do mokrego opatrunku potrzebujemy 2 warstw. Struktura jednak jest dowolna. Można zatem użyć 2 par legginsów, można też założyć 2 warstwy bandaży w formie rękawa lub można też przyjąć model mieszany, to znaczy jedna warstwa np. z legginsów i jedna warstwa z bandaży.

14) W jakiej wodzie moczyć warstwę moką?

Warstwa mokra powinna być namoczona w wodzie raczej ciepłej. Czy to powinna być woda kranowa czy przegotowana, zależne jest od tego w jakiej wodzie, pacjent z azs myje się na co dzień. Jeśli używana jest woda z kranu, w takim przypadku, takiej samej wody używamy do mokrego opatrunku.

15) Jak często należy prać odzież lub bandaże do mokrego opatrunku?

Generalnie zaleca się aby przynajmniej element odzieży lub bandaży, który był wykorzystany jako warstwa mokra, w mokrym opatrunku – ta warstwa która miała styczność jednocześnie ze skórą jak i emolientem/kremem/lekarstwem, wyprana była po każdym użyciu (po nocy lub po dniu noszenia).

16) Czym się różni w działaniu stosowanie opatrunku mokrego od opatrunku suchego ?

W zależności od oczekiwań i postaci azs. W atopii o przebiegu umiarkowanym i łagodnym gdy nie mamy do czynienia z uporczywym świądem uniemożliwiającym normalne funkcjonowanie i zaburzającym sen-rekomenduje się stosowanie opatrunku suchego z jednej warstwy bandaży lub

odzieży. Suchy opatrunek ma głównie na celu:

- mechaniczne zabezpieczenie skóry przed alergenami kontaktowymi
- mechaniczne zabezpieczenie skóry przed drapaniem (materiał nie przesuwają się po skórze)
- redukcję siły drapania (skutków)
- ochronę przed zakażeniami
- wydłużenie działania emolientów
- zwiększenie absorpcji i wzmocnienie działania kremu/leku/maści
- niedopuszczenie do wcierania się tłustych kremów/emolientów/leków w pościel i ubrania wierzchnie
- polepszenie komfortu życia pacjenta z azs (dziecko nie wygląda jak zabandażowana mumia- w przypadku stosowania część odzieży lub pod ubraniem wierzchnim)

W przypadkach atopii o ciężkim przebiegu, erytrodemii lub atopii umiarkowanej z występującym uciążliwym świądem, stosuje się metodę mokrych opatrunków, która oprócz właściwości opatrunku suchego, dodatkowo ma zdolność redukcji świądu, funkcje wazokonstrykcyjne (redukcja rumienia) i ogólną poprawę kondycji skóry poprzez zahamowanie odpowiedzi zapalnej, u chorych na różne dermatozy. Wg badań metoda mokrych opatrunków redukuje uczucie świądu nawet o 74%.

17) Czy w mokrym opatrunku skóra „oddycha”

Tak, wyroby medyczne do mokrych i suchych opatrunków Comfifast™ , są tak zaprojektowane aby były „lekkie”, przewiewne i „oddychające”.

W razie innych pytań, prosimy o kontakt mailowy lub telefoniczny



BestMedicalBrands
Wyłączny dystrybutor Comfifast w Polsce

hg@bestmedicalbrands.com
(22) 468 18 12