

Leczenie Ran



POLSKIE TOWARZYSTWO
LECZENIA RAN

Polish Journal of Wound Management

Suplement 1 | Tom 23 | Rok 2026

ISSN: 1733-4101
eISSN: 1733-7607

MNiSW: 20
IC: 86,37

KRAJOWY KONGRES
Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran
FOLWARK ŁOCHÓW | 10-12 CZERWCA 2026
Sesja XIX. Sesja naukowa – prace oryginalne



POLSKIE TOWARZYSTWO
LECZENIA RAN

www.ptlr.org

Razem tworzymy historię
leczenia ran w Polsce!

DOŁĄCZ DO NAS NA FACEBOOKU
I LINKEDIN



#RAZEMMOŻEMYWIĘCEJ!

Leczenie Ran

Polish Journal of Wound Management

KRAJOWY KONGRES

**Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran
FOLWARK ŁOCHÓW | 10-12 CZERWCA 2026**

**Sesja XIX. Sesja naukowa – prace oryginalne
Session XIX. Scientific session – original papers**

**Streszczenia
Abstracts**


Streszczenia zostały zakwalifikowane przez Radę Naukową Kongresu
The abstracts have been qualified by the Scientific Committee of the Congress




MOC MEDIA


Redakcja

Redaktor naczelny

Dariusz Bazaliński  0000-0003-1717-1319
Zakład Profilaktyki i Leczenia Ran, Instytut Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Polska
Laboratorium Badań Innowacyjnych w Pielęgniarstwie, Uniwersyteckie Centrum Badawczo-Rozwojowe w Naukach o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Polska, e-mail: dbazalinski@ur.edu.pl

Zastępcy redaktora naczelnego

Paulina Mościcka  0000-0002-0128-5533
Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

Beata Mrozikiewicz-Rakowska  0000-0002-1160-9204
Klinika Endokrynologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Polska

Maciej Sopata
Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Stacjonarne Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Sekretarz Redakcji

Katarzyna Cierzniańska  0000-0002-4657-8321
Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy, e-mail: katarzyna.cierznianska@bizej.pl

Konsultant ds. statystyki


Andrzej Tukiendorf
Pracownia Biostatystyki Klinicznej, Zakład Radioterapii, Narodowy Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach


Redaktorzy językowi


Timothy Alexander
Monika Ślusarska


Rada Naukowa

Magdalena Annersten Gershter  0000-0003-4395-2522
Department of Care Science, Faculty of Health and Society, Malmö University, Malmö, Sweden


Piotr Ciostek  0000-0001-7461-0221
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

Orest Chemerys  0000-0001-8550-6980
Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine


Gaye Filinte  0000-0003-2583-2922
Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Department, Faculty of International Medicine, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey Kartal Dr Lütfi Kırdar City Hospital, Kartal Burn and Wound Centre, Istanbul, Turkey


Eugenia Gospodarek  0000-0003-0334-7520
Katedra Mikrobiologii, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska


Finn Gottrup
University of Southern Denmark, Copenhagen Wound Healing Centre, Bispebjerg University Hospital, Copenhagen, Denmark


Tomasz Grzela  0000-0001-8519-4868
Katedra i Zakład Histologii i Embriologii, Centrum Biostruktury, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska


Grzegorz Guzik
Oddział Ortopedii Onkologicznej, Szpital Specjalistyczny Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny w Brzozowie, Polska

Héctor Hernández-Lázaro  0000-0003-1301-2759
Ólvega Primary Care Physiotherapy Unit, Soria Health Care Management, Regional Health Administration of Castilla y León (SACYL), Ólvega (Soria), Spain

Tomasz Karpiński  0000-0001-6599-9204
Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

Anna Korzon-Burakowska  0000-0002-5655-1798
Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Polska


Maria Kózka  0000-0002-5165-6929
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, Polska

Karolina Kruszewska  0000-0003-4322-0401
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska


José Luis Lázaro Martínez  0000-0001-6110-0265
Diabetic Foot Unit, Clínica Universitaria de Podología, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, Spain


Przemysław Lipiński  0000-0002-0771-1396
ARGO Pracownia Leczenia Ran w Łodzi, Polska


Marcin Malka  0000-0003-3605-6789
PODOS Klinika Leczenia Ran, Warszawa, Polska


Christine J. Moffatt  0000-0002-2436-0129
Centre for Research and Implementation of Clinical Practice, London, United Kingdom Nottingham University Hospitals, NHS Trust, Nottingham, United Kingdom


Harikrishna K.R. Nair
Wound Care Unit, Department of Internal Medicine, Specialist Complex and Ambulatory Care Centre (SCACC), Hospital Kuala Lumpur, Kuala Lumpur, Malaysia

Tomasz Piątek  0000-0001-5052-6690
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska


Andrea Pokorná  0000-0002-1305-6455
Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, Czech Republic

Tom Schaal  0000-0003-1122-2226
Faculty of Health and Healthcare Sciences, University of Applied Sciences Zwickau, Zwickau, Germany


Anna Sobieszek-Kundro  0000-0002-8938-5263
Oddział Dermatologiczny, Wojewódzki Szpital Zespólny w Elblągu, Polska

Anna Spannbaier  0000-0002-7745-5754
Klinika Chirurgii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Fizjoterapii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, Polska


Hakan Uncu
Division of Vascular Surgery, Department of General Surgery, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey


Tomasz Urbanek  0000-0002-5044-9186
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyni, Angiologii i Flebologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska

Adam Węgrzynowski
PODOVIA. Wielkopolskie Centrum Leczenia Ran i Żyłaków Kończyn Dolnych w Poznaniu, Polska


Peter Vowden  0000-0002-7068-6859
Faculty of Life Sciences, University of Bradford, and Honorary Consultant Vascular Surgeon, Bradford Royal Infirmary, Bradford, United Kingdom

Honorowa Rada Naukowa

Arkadiusz Jawień  0000-0001-8380-9371
Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy,

Maria T. Szewczyk  0000-0002-0511-0685
Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Oficjalne czasopismo naukowe Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran
członka Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran
www.pjwm.mocmedia.eu

Dostęp do artykułów publikowanych w czasopiśmie jest otwarty 
Wersja papierowa czasopisma jest wersją referencyjną

Wydawca



MOC MEDIA

Wydawnictwo Moc Media
ul. Mokra 2/51
03-562 Warszawa, Polska
e-mail: biuro@mocmedia.eu

na prośbę Polskiego Towarzystwa
Leczenia Ran | Polish Wound
Management Association

CEO Moc Media

Sylvia Chrabalowska
e-mail: s.chrabalowska@mocmedia.eu

Sekretarz Redakcji Moc Media

Monika Szymor
e-mail: m.szymor@mocmedia.eu

Dział Prenumerat Czasopism

journals@mocmedia.eu

Biuro Reklamy Crockett Media

Sebastian Strużkiewicz
e-mail: sstruzkiewicz@crockettmedia.pl



Spis treści

- 1 Rada Naukowa**
Scientific Board
- 3 Przedmowa**
Foreword
Dariusz Bazaliński
- 5 Streszczenia. Sesja XIX. Sesja naukowa – prace oryginalne**
Abstracts. Session XIX. Scientific session – original papers

RADA NAUKOWA

SCIENTIFIC BOARD

dr n. med. Przemysław Lipiński

ARGO Pracownia Leczenia Ran w Łodzi

dr hab. n. med. Beata Mrozikiewicz-Rakowska. prof. CMKP

Klinika Endokrynologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

dr hab. n. med. o zdr. Paulina Mościcka

Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

dr n. med. i n. o zdr. Marcin Malka

PODOS Klinika Leczenia Ran, Warszawa, Polska

dr n. med. Adam Węgrzynowski

PODOVIA. Wielkopolskie Centrum Leczenia Ran i Żylaków Kończyn Dolnych w Poznaniu

dr n. med. i n. o zdr., mgr pielęg. Karolina Kruszewska

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

prof. dr n. o zdr. Dariusz Bazaliński

Zakład Profilaktyki i Leczenia Ran, Instytut Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii,
Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski
Laboratorium Badań Innowacyjnych w Pielęgniarstwie, Uniwersyteckie Centrum Badawczo-Rozwojowe
w Naukach o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii,
Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski

mgr Beata Góralska

Szpital Morski im. PCK w Gdyni, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.
Gdyński Instytut Podologiczny

dr n. o zdr. Izabela Kuberka

Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Zabiegowego, Katedra Pielęgniarstwa,
Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

mgr Lidia Czwakiel

Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Akademia Tarnowska
Poradnia Ran Trudno Gojących Się, Zespół Poradni Specjalistycznych Intercard w Tarnowie

Szanowni Państwo,

W imieniu Redakcji czasopisma „Leczenie Ran” oraz Komitetu Naukowego Krajowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (PTLR) mamy zaszczyt i przyjemność zaprosić Państwa do aktywnego udziału w nadchodzącym Kongresie.

Wydarzenie to od lat skupia wybitnych specjalistów i ekspertów o krajowej oraz międzynarodowej renomie, stanowiąc interdyscyplinarną platformę wymiany wiedzy, doświadczeń i dobrych praktyk w zakresie nowoczesnej diagnostyki, terapii oraz organizacji opieki nad pacjentami z ranami trudno gojącymi się i przewlekłymi. Kongres jest przestrzenią dialogu pomiędzy klinicystami, pielęgniarzami i pielęgniarkami i pielęgniarkami, fizjoterapeutami, podologami, badaczami oraz przedstawicielami nauk o zdrowiu.

Program wydarzenia obejmuje kilkanaście sesji wykładowych oraz blisko 40 warsztatów praktycznych prowadzonych przez uznanych ekspertów. Szczególną wartość naukową stanowi sesja prac oryginalnych, stwarzająca możliwość prezentacji wyników badań własnych, ich omówienia oraz poddania merytorycznej dyskusji.

Wspólnie z prof. Arkadiuszem Jawieniem zakwalifikowaliśmy do prezentacji pięć prac:

- *Wybrane czynniki warunkujące poczucie wstrętu w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy prowadzących profilaktykę i leczenie ran,*
- *Stan odżywienia w grupie osób z ranami o podłożu naczyniowym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,*
- *Możliwości wykorzystania kwestionariusza Wound QoL-17 w procesie opieki nad pacjentem z raną. Raport z badania,*

- *Termografia w podczerwieni (IRT) jako narzędzie wczesnej predykcji i monitorowania gojenia owrzodzeń żylnych – podejście wieloetapowe w projekcie COLLRAN,*
- *Przewlekły i nawrotowy charakter owrzodzeń żylnych kończyn dolnych – analiza retrospektywna 352 przypadków z poradni leczenia ran przewlekłych.*

Prezentacja wyników badań podczas Kongresu umożliwi bezpośrednią dyskusję z gronem ekspertów, uzyskanie cennej informacji zwrotnej, a także nawiązanie współpracy naukowej i klinicznej. Najwyżej ocenione prace zostaną rekomendowane do publikacji na łamach czasopisma „Leczenie Ran”, zgodnie z obowiązującymi zasadami recenzji oraz standardami etyki publikacyjnej.

Wierzymy, że wspólna inicjatywa środowiska klinicznego i naukowego przyczyni się do dalszego podnoszenia standardów leczenia ran w Polsce, poprawy jakości opieki nad pacjentami oraz rozwoju badań w tym dynamicznie rozwijającym się obszarze medycyny i nauk o zdrowiu. Państwa udział i zaangażowanie stanowią nieoceniony wkład w budowanie nowoczesnych, opartych na dowodach naukowych modeli opieki.

Z wyrazami szacunku
W imieniu Komitetu Redakcyjnego
i Rady Naukowej „Leczenia Ran | Polish Journal of
Wound Management”
prof. Dariusz Bazaliński

Dear Readers,

On behalf of the Editorial Board of the “Polish Journal of Wound Management” and the Scientific Board of the National Congress of the Polish Wound Management Association (PTLR), we have the honour and pleasure of inviting you to actively participate in the upcoming Congress.

For years, this event has brought together outstanding specialists and experts of national and international renown, serving as an interdisciplinary platform for exchanging knowledge, experiences, and best practices in modern diagnostics, therapy, and the organisation of care for patients with hard-to-heal and chronic wounds. The Congress provides a space for dialogue among clinicians, nurses, physiotherapists, podiatrists, researchers, and health sciences representatives.

The event program includes over a dozen lecture sessions and nearly 40 practical workshops led by recognised experts. The original papers session holds particular scientific value, offering an opportunity to present your research findings, discuss them, and subject them to substantive debate.

Together with Prof. Arkadiusz Jawień, we have qualified five papers for presentation:

- *Selected factors determining the feeling of disgust in a group of nurses providing wound prevention and treatment,*
 - *Nutritional status in patients with vascular wounds in the setting of outpatient specialist care,*
 - *Potential applications of the Wound QoL-17 questionnaire in the care of patients with wounds.*
- Research report*

- *Infrared thermography (IRT) as a tool for early prediction and monitoring of venous leg ulcer healing: a multistage approach in the COLLRAN project,*
- *Chronic and recurrent nature of venous leg ulcers: a retrospective analysis of 352 cases from a chronic wound treatment clinic.*

Presenting research results during the Congress enables direct discussion with a panel of experts, obtaining valuable feedback, and establishing scientific and clinical cooperation. The highest-rated papers will be recommended for publication in the “Polish Journal of Wound Management”, in accordance with applicable review rules and publication ethics standards.

We believe that this joint initiative of the clinical and scientific community will contribute to further raising the standards of wound treatment in Poland, improving the quality of patient care, and developing research in this dynamically advancing field of medicine and health sciences. Your participation and commitment constitute an invaluable contribution to building modern, evidence-based models of care.

Sincerely,

On behalf of Editorial Committee and Editorial Board “Leczenie Ran | Polish Journal of Wound Management”

Prof. Dariusz Bazaliński

Streszczenia

Sesja XIX. Sesja naukowa – prace oryginalne

Abstracts

Session XIX. Scientific session – original papers

Przewodniczący sesji

Session chairs

Arkadiusz Jawień, Dariusz Bazaliński



Wybrane czynniki warunkujące poczucie wstrętu w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy prowadzących profilaktykę i leczenie ran

Selected factors determining the feeling of disgust in a group of nurses providing wound prevention and treatment

Karol Sieńczak ^{1,4}, Anna Surmacz ^{1,2}, Mateusz Skórka ³

¹Poradnia Leczenia Ran, Szpital Specjalistyczny, Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny w Brzozowie

²Instytut Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii, Uniwersytet Rzeszowski

³Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Akademia Tarnowska

⁴Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa w Sanoku

Streszczenie

Wstęp: Praca pielęgniarek z osobami z ranami przewlekłymi wiąże się z narażeniem na bodźce wizualne i zapachowe, które mogą wywoływać emocje takie jak wstręt. W szczególności wygląd oraz nieprzyjemny zapach ran stanowią istotne czynniki oddziałujące na personel medyczny, które mogą wpływać na komfort wykonywania obowiązków zawodowych.

Cel pracy: Ocena poziomu wrażliwości na wstręt oraz nasilenia objawów depresji, lęku i stresu wśród pielęgniarek/pielęgniarzy deklarujących pracę z osobami z ranami trudno gojącymi się.

Materiał i metody: W toku badań wykorzystano szacowanie i sondaż diagnostyczny. W badaniu udział wzięło 445 pielęgniarek/pielęgniarzy zajmujących się profilaktyką i leczeniem ran. Średnia wieku badanych wyniosła 42,07 ±10,70 roku, przy czym najmłodsza osoba była w wieku 23 lat, a najstarsza 73 lat. W badanej grupie dominowała płć żeńska 93,5% ($n = 416$), mężczyźni stanowili zaledwie 6,5% ($n = 29$). Wśród respondentów znaczną przewagę stanowiły osoby z wykształceniem magisterskim – 74,8% ($n = 333$). Średnia samoocena wiedzy badanych na temat leczenia ran wyniosła 5,81 ±1,83. W celu przeprowadzenia badania zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz standaryzowane narzędzia badawcze: skalę QADS (Kwestionariusz Oceny Wrażliwości na Wstręt) oraz DASS-42 (Skala Depresji, Lęku i Stresu). Dodatkowo wykorzystano sześć fotografii wybranych losowo z bazy danych własnych obrazujących rany o różnej etiologii. Oceny dokonywano w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało „prawie wcale nieprzyjemny”, natomiast 5 – „bardzo mocno nieprzyjemny” (obrzydliwy). Projekt badania uzyskał zgodę komisji bioetycznej.

Wyniki: Nie wykazano związku między wiekiem a poziomem stresu. Wraz ze wzrostem wieku badanych poziom

odczuwanego stresu nieznacznie się obniżał ($p > 0,05$). Jednocześnie nie stwierdzono istotnych zależności pomiędzy wynikami w skali DASS-42 a takimi zmiennymi jak płć, poziom wykształcenia oraz staż pracy. W odniesieniu do wrażliwości na wstręt wykazano niewielką, lecz istotną statystycznie dodatnią korelację z wiekiem w zakresie wstrętu do zwierzęcej natury, co oznacza jego nieznaczne nasilenie wraz z wiekiem badanych. Ponadto stwierdzono istotne statystycznie różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami we wszystkich wymiarach skali QADS, przy czym kobiety przeciętnie wykazywały wyższe wyniki w zakresie wrażliwości na wstręt ($p < 0,05$). Nie zaobserwowano natomiast istotnych różnic w zależności od poziomu wykształcenia oraz stażu pracy w zawodzie. Najwyższy poziom nieprzyjemnych doznań wśród respondentów uzyskało zdjęcie nr 2 (2,87 pkt), następnie nr 6 (2,61 pkt), nr 5 (2,53 pkt) oraz zdjęcie nr 3 (2,43 pkt). Wśród wskazanych fotografii przedstawiono rany o charakterze nowotworowym z widocznymi zmianami egzofitycznymi, a także zastosowaną terapię larwalną oraz przypadek muszycy.

Wnioski: Płć kobieca jest bardziej podatna na doznania związane ze wstrętem niż płć męska. Jednocześnie wykazano, że wraz ze wzrostem wieku badanych poziom odczuwanego stresu nieznacznie się obniża, natomiast nasila się poziom wstrętu w podskali „Wstręt do zwierzęcej natury” kwestionariusza QADS. Największy wpływ na odczucia badanych miały rany o charakterze nowotworu oraz widok larw w ranie. Takie zmienne jak wykształcenie oraz staż pracy nie wpływają w istotny sposób na odczucia personelu medycznego.

Słowa kluczowe: wstręt, rana przewlekła, pielęgniarka.



Stan odżywienia w grupie osób z ranami o podłożu naczyniowym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Nutritional status in patients with vascular wounds in the setting of outpatient specialist care

Mateusz Skórka ¹, Anna Surmacz ^{2,3}, Karol Sieńczak ^{2,4}, Dariusz Bazaliński ^{2,3}

¹Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Akademia Tarnowska

²Instytut Pielęgniarstwa, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Rzeszowski

³Poradnia Leczenia Ran, Szpital Specjalistyczny, Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny w Brzozowie

⁴Instytut Medyczny, Uczelnia Państwowa w Sanoku

Streszczenie

Wstęp: Proces gojenia ran to złożona reakcja fizjologiczna organizmu, która inicjuje się już w momencie powstania urazu. Prawidłowy stan odżywienia odgrywa istotną rolę w regulacji tych mechanizmów. Niedobory żywieniowe w zakresie mikro- i makroelementów mogą prowadzić do wydłużenia fazy zapalnej, hamowania produkcji kolagenu oraz zwiększonego ryzyka powstawania kolejnych owrzodzeń. Współcześnie problem niedożywienia jest coraz częstszy, a jego znaczenie rośnie, zwłaszcza wśród osób starszych z chorobami przewlekłymi.

Cel pracy: Ocena stanu odżywienia osób ze współistniejącymi ranami w przebiegu cukrzycowej choroby stóp i przewlekłej niewydolności żylniej z wykorzystaniem wybranych markerów, skal i narzędzi.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w celowo wybranej placówce opieki zdrowotnej realizującej ambulatoryjną opiekę specjalistyczną na terenie Podkarpacia.

Do badań zostali zakwalifikowani pacjenci z raną przewlekłą o etiologii naczyniowej w przebiegu cukrzycowej choroby stóp (*diabetic foot disease* – DFD) oraz niewydolności żylniej (*chronic venous insufficiency* – CVI), spełniający kryteria włączenia do badania.

Do badań wstępnych zakwalifikowano 153 pacjentów z rozpoznaną raną przewlekłą, z czego wykluczono 47 pacjentów m.in. z powodu krótszego leczenia rany, mniejszych rozmiarów ran czy występujących braków danych. Finalnie dokonano oceny prospektywnej 106 pacjentów. W toku badań przeprowadzono ocenę kwestionariuszową (*Mini Nutrition Assessment* – MNA) oraz biochemiczną krwi. Dalszej ocenie podlegały rana, jej cechy oraz klasyfikacja na podstawie skal klinicznych. Ocena parametrów morfologicznych i biochemicznych krwi zawierała m.in. analizę stężenia albuminy, hemoglobiny, białka ostrej fazy (białka C-reaktywnego; C-reactive protein – CRP) oraz wskaźnika ryzyka niedożywienia (*Nutrition Risk Index* – NRI). Dodatkowo wykonano analizę składu ciała za pomocą metody impedancji bioelektrycznej (*bioelectrical impedance analysis* – BIA).

Abstract

Introduction: Wound healing is a complex physiological response of the organism that is initiated at the moment of injury. Adequate nutritional status plays a significant and key role in the regulation of these mechanisms. Nutritional deficiencies in terms of micro- and macronutrients may lead to prolongation of the inflammatory phase, inhibition of collagen production, and an increased risk of subsequent ulcer development. Currently, the problem of malnutrition is becoming increasingly prevalent, and its significance is growing, particularly among elderly individuals with chronic diseases.

Aim of the study: To assess the nutritional status of patients with coexisting wounds in the course of diabetic foot disease and chronic venous insufficiency using selected markers, scales, and tools.

Material and Methods: The study was conducted in a purposefully selected healthcare facility providing outpatient specialist care in the Podkarpacie region. Patients with a chronic wound of vascular etiology in the course of diabetic foot disease (DFD) and venous insufficiency (chronic venous insufficiency – CVI), meeting the study inclusion criteria, were enrolled. A total of 153 patients with a diagnosed chronic wound were initially qualified for the study; of these, 47 patients were excluded, inter alia, due to shorter wound treatment duration, smaller wound size, or missing data. Ultimately, a prospective assessment was performed on 106 patients. During the study, a questionnaire-based assessment (Mini Nutritional Assessment – MNA) and blood biochemical analysis were conducted. Further evaluation included the wound, its characteristics, and classification based on clinical scales. The assessment of morphological and biochemical blood parameters included, among others, analysis of albumin concentration, haemoglobin, acute-phase protein (C-reactive protein – CRP), and the nutritional risk index (Nutrition Risk Index – NRI). Additionally, body composition analysis was performed using bioelectrical impedance analysis (BIA).

Wyniki: Na podstawie kwestionariusza MNA oceniono stan odżywienia badanych na poziomie ($21,54 \pm 3,18$ pkt; min. 0 pkt, maks. 30 pkt), zakres uzyskanych wyników mieścił się w przedziale 9–27,5 pkt. Niedożywienie potwierdzono u 7,5% ($n = 8$) badanych pacjentów, częściej z cukrzycową chorobą stóp 14,0% ($n = 7$). Większa powierzchnia rany u badanych z przewlekłą niewydolnością żylną istotnie korelowała z niższymi wartościami albuminy ($p = 0,0126$), hemoglobiny ($p = 0,0095$) oraz NRI ($p = 0,0115$). W przypadku badanych z cukrzycową chorobą stóp wraz z większą powierzchnią rany jednocześnie istotnie niższe były stężenie albuminy ($p < 0,0001$), hemoglobiny ($p < 0,0001$), NRI ($p < 0,0001$) oraz MNA ($p < 0,0049$). Dodatkowo badani z cukrzycową chorobą stóp, którzy uzyskali wyższe wartości w zakresie stopnia/głębokości destrukcji tkanki, posiadali również istotnie niższe stężenie albuminy ($p = 0,0233$), niższy wskaźnik NRI ($p = 0,0107$), MNA ($p = 0,0030$) oraz istotnie wyższe stężenie CRP ($p = 0,0021$). Wykazano również, że u badanych z CVI dodatnim wartościom kąta fazowego (*phase angle* – PhA) odpowiadają tożsame dodatnie wartości albuminy ($R = 0,326$; $p = 0,0142$) oraz wyższe wartości wskaźnika NRI ($R = 0,344$; $p = 0,0095$). W grupie przebadanych pacjentów z DFD kąt fazowy częściej korelował dodatnio z wartościami albuminy ($R = 0,540$; $p = 0,0001$), stężeniem hemoglobiny ($R = 0,456$; $p = 0,0009$), wskaźnikiem ryzyka niedożywienia NRI ($R = 0,539$; $p = 0,0001$) oraz oceną stanu odżywienia MNA ($R = 0,369$; $p = 0,0083$).

Wnioski: Wartości wskaźników NRI, PhA, MNA oraz wybrane parametry krwi, w kontekście stężeń albuminy, hemoglobiny i CRP, wykazują silne powiązanie z badanymi cechami rany, takimi jak: powierzchnia, poziom wysięku oraz stopień/głębokość destrukcji. Im większy stopień uszkodzenia struktur tkankowych, tym wyższe ryzyko niedożywienia i zakażenia rany, co potwierdzają uzyskane wyniki badań.

Słowa kluczowe: rana przewlekła, stan odżywienia, niedożywienie.

Results: Based on the MNA questionnaire, the nutritional status of the study participants was assessed at a level of 21.54 ± 3.18 points (min. 0 points, max. 30 points), with the range of obtained scores falling within the interval of 9–27.5 points. Malnutrition was confirmed in 7.5% ($n = 8$) of the studied patients, more frequently in those with diabetic foot disease – 14.0% ($n = 7$). A larger wound area in patients with chronic venous insufficiency was significantly correlated with lower albumin values ($p = 0.0126$), haemoglobin ($p = 0.0095$), and NRI ($p = 0.0115$). In patients with diabetic foot disease, a larger wound area was simultaneously associated with significantly lower albumin levels ($p < 0.0001$), haemoglobin ($p < 0.0001$), NRI ($p < 0.0001$), and MNA scores ($p = 0.0049$). Furthermore, patients with diabetic foot disease who obtained higher values in terms of the degree/depth of tissue destruction also had significantly lower albumin levels ($p = 0.0233$), a lower NRI ($p = 0.0107$), lower MNA scores ($p = 0.0030$), and significantly higher CRP levels ($p = 0.0021$). It was also demonstrated that in patients with CVI, positive phase angle (PhA) values corresponded identically with positive albumin values ($R = 0.326$; $p = 0.0142$) and higher NRI values ($R = 0.344$; $p = 0.0095$). In the group of examined patients with DFD, the phase angle more frequently correlated positively with albumin values ($R = 0.540$; $p = 0.0001$), haemoglobin levels ($R = 0.456$; $p = 0.0009$), the nutritional risk index NRI ($R = 0.539$; $p = 0.0001$), and MNA nutritional status assessment ($R = 0.369$; $p = 0.0083$).


Conclusions: The values of NRI, PhA, MNA indices, and selected blood parameters, in the context of albumin, haemoglobin, and CRP concentrations, demonstrate a strong association with the examined wound characteristics such as surface area, exudate level, and degree/depth of tissue destruction. The greater the degree of tissue structure damage, the higher the risk of malnutrition and wound infection, which is confirmed by the obtained study results.

Key words: chronic wound, nutritional status, malnutrition.



Możliwości wykorzystania kwestionariusza Wound QoL-17 w procesie opieki nad pacjentem z raną. Raport z badania

Potential applications of the Wound QoL-17 questionnaire in the care of patients with wounds. Research report

Paulina Szymańska^{1,2}, Paulina Mościcka ^{3,4}

¹Przychodnia Medicare+, Radom, Polska

²Wydział Nauk o Zdrowiu, Radomska Szkoła Wyższa, Polska

³Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

⁴Poradnia Leczenia Ran Przewlekłych, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Polska

Streszczenie

Wstęp: Rozwój medycyny opiera się nie tylko na doniesieniach naukowych w sferze fizycznej, lecz także na wzmocnieniu podejścia holistycznego do opieki nad pacjentem. Dużą rolę odgrywa ocena jakości życia, która diagnozuje funkcjonowanie w chorobie i wpływ, jaki wywołuje na aspekt społeczny, fizyczny i psychiczny. Badania nad jakością życia są istotne dla rozwoju medycyny i programów rządowych, gdyż pozwalają na poprawę opieki i jej zindywidualizowane podejście, a także przyczyniają się do akceptacji choroby.

Cel pracy: Ocena jakości życia osób objętych programem Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych (KLRP-1) z wykorzystaniem kwestionariusza Wound QoL-17.

Materiał i metody: Zaprojektowane badanie miało charakter prospektywno-obszerny w wybranym celu ośrodka prowadzącym leczenie ambulatoryjne ran przewlekłych, realizującym KLRP-1. Do badań kwalifikowano pacjentów z raną przewlekłą o etiologii naczyniowej w obrębie kończyn dolnych spełniających kryteria włączenia do badania (deklaracja zgody, uszkodzenie skóry wg NPIAP min. 2°, WifI 1-0-1 i etiologia naczyniowa, czas wystąpienia rany min. 6 tygodni, ale nie dłużej niż 36 miesięcy). Czas badania wyniósł 12 miesięcy. Grupę zasadniczą stanowiły osoby zakwalifikowane do programu KLRP-1 w wieku 39–94 lat. Rozkład płci był zróżnicowany. Badaną próbę stanowiło 41,3% ($n = 31$) kobiet i 58,7% ($n = 44$) mężczyzn. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale 70–79 lat (32,0%) oraz 60–69 lat (26,7%) i 80–94 lat (26,7%). W badaniu wykorzystano protokół naukowo-badawczy zbierający dane socjodemograficzne, oceniający ranę oraz jej etiologię, oraz kwestionariusz Wound QoL-17 w adaptacji na warunki polskie. Narzędzie składa się z trzech podskal (domen): życia codziennego, ciała oraz psychiki. Jakość życia badanych oceniano na pierwszej oraz czwartej wizycie w odstępie czasu średnio co 7 dni.

Wyniki: W grupie badanej owrzodzenia żyłne dotyczyły 37,2% ($n = 28$), owrzodzenia mieszane 30,7% ($n = 23$), natomiast w przebiegu cukrzycy 29,3% ($n = 22$). Rany o etiologii

Abstract

Introduction: Advancements in medicine are based not only on scientific findings in the physical realm, but also on a strengthened holistic approach to patient care. Quality-of-life assessments play a significant role because they evaluate functioning in the context of disease and its impact on social, physical, and psychological domains. Quality-of-life research is essential for advancing medicine and government programs because it enables improved, personalised care and contributes to disease acceptance.

Aim of the study: To assess the quality of life of patients enrolled in the Comprehensive Chronic Wound Care Program (KLRP-1) using the Wound QoL-17 questionnaire

Material and methods: The study was designed as a prospective observational study at a purposely selected center providing outpatient treatment for chronic wounds and implementing the KLRP-1 program. Patients with a chronic wound of vascular etiology in the lower extremities who met the inclusion criteria for the study (informed consent, skin damage at least 2° in NPIAP, WifI 1-0-, vascular etiology, wound existing for at least 6 weeks, but no longer than 36 months) were eligible for the study. The study duration was 12 months. The main group consisted of individuals aged 39 to 94 years who were enrolled in the KLRP-1 program. The gender distribution was varied. The study sample consisted of 41.3% ($n = 31$) women and 58.7% ($n = 44$) men. The largest groups were individuals aged 70–79 (32.0%), 60–69 (26.7%), and 80–94 (26.7%). The study utilized a research protocol that collected sociodemographic data, assessed the wound and its etiology, and employed the Wound QoL-17 questionnaire adapted for Polish conditions. The tool consists of three subscales (domains): daily life, body, and mental health. The participants' quality of life was assessed at the first and fourth visits, with an average interval of 7 days between them.

Results: In the study group, venous ulcers were present in 37.2% ($n = 28$), mixed ulcers in 30.7% ($n = 23$), and ulcers associated with diabetes in 29.3% ($n = 22$). Wounds

tężniczej wystąpiły u 2,7% ($n = 2$) badanej grupy. Średni czas powstania rany w całej próbie wynosił 6,82 miesiąca, przy odchyleniu standardowym 7,40. Średni obszar rany wynosił $36,08 \pm 38,06$. W klasyfikacji EPUAP/NPIAP najwięcej ran było ocenionych jako 3° (uszkodzenie pełnej grubości skóry). Dotyczyły one aż 72,7%. Leków przeciwbólowych nie przyjmowało na stałe 44,0% ($n = 33$) osób, niesteroidowe leki zapalne przyjmowało 42,7% ($n = 32$) grupy, słabe opioidy zaś 14,7% ($n = 11$) badanych. Koanalgetyki przyjmowało 2,7% ($n = 2$), a silny opioid 1,3% ($n = 1$). Uzyskane wyniki na skali Wound QoL-17 wskazują w badaniu 0 i badaniu 1 (po 4 tygodniach) poprawę ogólnie postrzeganej jakości życia. Średni wynik po czterotygodniowym okresie leczenia zmniejszył się z 2,46 do 1,90, co oznacza, że jakość życia badanych się poprawiła. Podobne wyniki uzyskano w poszczególnych domenach: ciało – 1,97–1,23, zdrowie psychiczne (*psyche*) – 2,82–2,19, życie codzienne – 2,52–2,14. Różnice między pierwszym i drugim pomiarem były istotne statystycznie ($p < 0,05$). Wartości median obniżają się po terapii w przypadku wszystkich wymiarów, co oznacza wzrost ocen jakości życia. Dokonano zestawienia wybranych zmiennych ze składowymi skali QoL. Rozkłady skal Wound QoL-17 w kategoriach płci, wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania nie różniły się ($p > 0,05$). Rany głębokie, penetrujące (4°, NPIAP) determinowały obniżenie jakości życia ($p < 0,05$). W pierwszym etapie odnotowano korelacje ($p < 0,05$) między oceną bólu a ogólną oceną Wound QoL-17 oraz oceną w wymiarze ciała na skali Wound QoL-17. Wraz ze wzrostem poziomu bólu obniża się ocena jakości życia (na skali Wound QoL-17 wyższe wartości oznaczają niższą jakość życia).

Wnioski: Poziom jakości życia w badanej próbie jest na poziomie przeciętnym z tendencją wzrostową w czterotygodniowym okresie obserwacji. Zmienne socjodemograficzne nie determinowały poziomu jakości życia w badanej próbie. Głębokość uszkodzeń tkanek oraz dolegliwości bólowe wpływają negatywnie na jakość życia.

Słowa kluczowe: jakość życia, Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych, Wound QoL-17, rana przewlekła.

of arterial etiology occurred in 2.7% ($n = 2$) of the study group. The mean duration of the wound in the entire sample was 6.82 months, with a standard deviation of 7.40. The mean wound area was 36.08 ± 38.06 . In the EPUAP/NPIAP classification, the majority of wounds were graded as 3° (full-thickness skin defect). These accounted for as much as 72.7%. 44.0% ($n = 33$) of participants did not take analgesics regularly; 42.7% ($n = 32$) of the group took nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and 14.7% ($n = 11$) of the participants took weak opioids. Co-analgesics were taken by 2.7% ($n = 2$) and strong opioids by 1.3% ($n = 1$). The results obtained on the Wound QoL-17 scale indicate an improvement in overall perceived quality of life in Test 1 and Test 2 (after 4 weeks). The mean score after a four-week treatment period decreased from 2.46 to 1.90, indicating that the participants' quality of life improved. Similar results were obtained in individual domains: body (1.97–1.23), mental health (*psyche*) (2.82–2.19), and daily life (2.52–2.14). The differences between Test 1 and Test 2 were statistically significant ($p < 0.05$). Median values decreased after therapy across all dimensions, indicating an improvement in quality of life. Selected variables were compared with the components of the QoL scale. The distributions of the Wound-QoL-17 scores by gender, age, marital status, and place of residence did not differ ($p > 0.05$). Deep, penetrating wounds (4°, NPIAP) were associated with a reduced quality of life ($p < 0.05$). In Test 1, correlations ($p < 0.05$) were observed between pain scores and the overall Wound-QoL-17 score, as well as the physical dimension score on the Wound-QoL-17 scale. As pain levels increase, the quality-of-life score decreases (on the Wound-QoL-17 scale, higher values indicate a lower quality of life).

Conclusions: The quality of life in the study sample is average, with an upward trend over the four-week observation period. Sociodemographic variables did not determine the quality of life in the study sample. The depth of tissue damage and pain symptoms negatively affect quality of life.

Key words: quality of life, Comprehensive Treatment of Chronic Wounds, Wound QoL-17, chronic wound.



Termografia w podczerwieni (IRT) jako narzędzie wczesnej predykcji i monitorowania gojenia owrzodzeń żylnych – podejście wieloetapowe w projekcie COLLRAN

Infrared thermography (IRT) as a tool for early prediction and monitoring of venous leg ulcer healing: a multistage approach in the COLLRAN project

Justyna Cwajda-Białasiak ^{1,2}, Leszek Kubisz³, Paulina Mościcka ^{1,2}, Dorota Hojan-Jezińska³, Anna Majewska³, Maria T. Szewczyk^{1,2}, Weronika Kawatkiwicz³, Edward Pankowski³, Marta Janus³, Arkadiusz Jawień ⁴

¹ Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

² Poradnia Leczenia Ran Przewlekłych, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Polska

³ Katedra Biofizyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

⁴ Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

Streszczenie

Wprowadzenie: Termografia w podczerwieni (IRT) to nieinwazyjna metoda umożliwiająca wczesne prognozowanie i monitorowanie gojenia ran poprzez ocenę zmian funkcjonalnych tkanek.

Cel pracy: Wykazanie przydatności termografii w podczerwieni jako narzędzia do wczesnego prognozowania, monitorowania oraz obiektywnej oceny dynamiki gojenia owrzodzeń żylnych oraz odpowiedzi na zastosowaną terapię.

Materiał i metody: Badanie miało charakter kilkuetapowy:

- etap I – badanie prospektywne ($n = 638$ termogramów) obejmowało opracowanie koncepcji wykorzystania IRT w prognozowaniu gojenia owrzodzeń żylnych;
- etap II – badanie eksperymentalne ($n = 100$): ocena właściwości i wchłaniania tropokolagenu rybiego aplikowanego na skórę;
- etap III – badanie randomizowane ($n = 100$, 12 tygodni obserwacji): wykorzystanie IRT do monitorowania procesu gojenia ran stymulowanych kolagenem oraz oceny efektów klinicznych i jakości życia pacjentów.

Oceniano (co 2 tygodnie): planimetrię, rozkład temperatur (kamera termowizyjna FLIR T650sc), ból (NRS) i jakość życia (Skindex-29, CIVIQ).

Wyniki: Spadek różnicy temperatury między skórą okolonaną a raną korelował z gojeniem ($0,04^{\circ}\text{C}/1\text{ cm}^2$). Zmiany termiczne wyprzedzały objawy kliniczne i umożliwiły wczesne wykrycie powikłań. Termografia w podczerwieni pozwalała obiektywnie monitorować odpowiedź na terapię.

Wnioski: Termografia w podczerwieni jest czułym narzędziem do wczesnej predykcji i monitorowania gojenia oraz oceny skuteczności leczenia ran przewlekłych.

Słowa kluczowe: termografia w podczerwieni, owrzodzenia żyłne, monitorowanie gojenia.

Abstract

Introduction: Infrared thermography (IRT) is a non-invasive method enabling early prediction and monitoring of wound healing through the assessment of functional tissue changes.

The aim of the study: To evaluate the usefulness of IRT as a tool for early prediction, monitoring, and objective assessment of the healing dynamics of venous leg ulcers, as well as their response to therapy.

Material and methods: The study had a multistage design:

- stage I – a prospective study ($n = 638$ thermograms) focused on developing the concept of IRT for predicting venous leg ulcer healing;
- stage II – an experimental study ($n = 100$) assessing the properties and absorption of fish-derived tropocollagen applied to the skin;
- stage III – a randomized study ($n = 100$; 12-week follow-up) using IRT to monitor the healing process of collagen-stimulated wounds and to assess clinical outcomes and patients' quality of life.

Assessments were performed every 2 weeks and included planimetry, temperature distribution (FLIR T650sc thermal camera), pain (NRS), and quality of life (Skindex-29, CIVIQ).

Results: A decrease in the temperature difference between the periwound skin and the wound correlated with healing ($0,04^{\circ}\text{C}/1\text{ cm}^2$). Thermal changes preceded clinical symptoms and enabled early detection of complications. Infrared thermography allowed objective monitoring of therapeutic response.

Conclusions: IRT is a sensitive tool for early prediction and monitoring of wound healing and for evaluating the effectiveness of chronic wound treatment.

Key words: infrared thermography, venous ulcers, healing monitoring.



Przewlekły i nawrotowy charakter owrzodzeń żylnych kończyn dolnych – analiza retrospektywna 352 przypadków z poradni leczenia ran przewlekłych

Chronic and recurrent nature of venous leg ulcers: a retrospective analysis of 352 cases from a chronic wound treatment clinic

Paulina Mościcka ^{1,2}, Katarzyna Cierzniakowska ^{1,3}, Justyna Cwajda-Białasik ^{1,2}, Tomasz Zieliński⁴, Arkadiusz Jawień ⁵, Maria T. Szewczyk^{1,2}

¹Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

²Poradnia Leczenia Ran Przewlekłych, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Polska

³Klinika Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy, Polska

⁴Ośrodek Analiz Statystycznych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

⁵Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

Streszczenie

Wprowadzenie: Owrzodzenia żyłne kończyn dolnych należą do najczęstszych ran przewlekłych. Stanowią istotny problem kliniczny ze względu na przedłużony czas gojenia oraz częste nawroty.

Cel pracy: Analiza przewlekłości żylnych owrzodzeń goleni na podstawie historii klinicznej pacjentów leczonych w specjalistycznej poradni ambulatoryjnej.

Materiał i metody: Przeprowadzono retrospektywną analizę dokumentacji medycznej pacjentów z owrzodzeniem żylnym leczonych w latach 2020–2023 w Poradni Leczenia Ran Przewlekłych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Spośród 672 chorych z rozpoznaniem I83.0 i I83.2 do analizy włączono pacjentów z kompletną dokumentacją z pierwszej wizyty oraz prawidłową wartością wskaźnika kostka–ramię (*ankle-brachial index* – ABI; 0,9–1,3). Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej przy UMK w Toruniu, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy (KB 269/2024).

Wyniki: Spośród 352 pacjentów 104 (29,5%) było w wieku poniżej 60 lat w momencie przyjęcia do poradni. W tej grupie 8 mężczyzn było poniżej 40. roku życia, a 18 kobiet poniżej 50. roku życia. Owrzodzenia obu kończyn dolnych stwierdzono u 11 pacjentów (7 kobiet i 4 mężczyzn), częściej na lewej kończynie dolnej (52,6%). Najdłuższy czas trwania pojedynczego owrzodzenia wynosił 54 lata. U 26,9% pacjentów rana utrzymywała się 10–60 lat. W historii klinicznej odnotowano łącznie 522 nawroty owrzodzenia, od 1 do 9 na pacjenta. Średnio co drugi pacjent doświadczył co najmniej jednego nawrotu w ciągu życia.

Wnioski: Analiza historii klinicznej potwierdza przewlekły i nawrotowy charakter żylnych owrzodzeń goleni. Długi czas utrzymywania się ran oraz duża liczba nawrotów wskazują na konieczność wczesnej diagnostyki, stałej kontroli i długoterminowej, kompleksowej opieki nad chorymi.

Słowa kluczowe: przewlekła niewydolność żylna, owrzodzenie żyłne, historia kliniczna.

Abstract

Introduction: Venous leg ulcers are among the most common chronic wounds. They represent a significant clinical problem due to prolonged healing time and frequent recurrences.

Aim of the study: To analyse the chronicity of venous leg ulcers based on the clinical history of patients treated in a specialised outpatient clinic.

Material and methods: A retrospective analysis was conducted on the medical records of patients with venous leg ulcers treated between 2020 and 2023 at the Chronic Wound Treatment Clinic of University Hospital No. 1 in Bydgoszcz. Of 672 patients diagnosed with I83.0 and I83.2, those with complete documentation from the initial visit and a normal ankle-brachial index (ABI) value (0.9–1.3) were included in the analysis. The study was approved by the Bioethics Committee of Nicolaus Copernicus University in Torun, *Collegium Medicum* in Bydgoszcz (KB 269/2024).

Results: Of the 352 patients, 104 (29.5%) were under 60 years of age at the time of admission to the outpatient clinic. In this group, 8 men were under 40 years of age and 18 women were under 50 years of age. Bilateral lower limb ulceration was found in 11 patients (7 women and 4 men), with ulcers more frequently located on the left lower limb (52.6%). The longest duration of a single ulcer was 54 years. In 26.9% of patients, the wound had persisted for 10 to 60 years. A total of 522 ulcer recurrences were recorded in the clinical history, ranging from 1 to 9 per patient. On average, every second patient experienced at least one recurrence during their lifetime.

Conclusions: The analysis of clinical history confirms the chronic and recurrent nature of venous leg ulcers. The long duration of wounds and the high number of recurrences indicate the need for early diagnosis, regular follow-up, and long-term, comprehensive care.

Key words: chronic venous insufficiency, venous leg ulcer, clinical history.