

III. HAZAI NPWT TUDOMÁNYOS SZAKMAI NAP
2018. november 20. Budapest
Semmelweis Egyetem
Elméleti Orvostudományi Központ

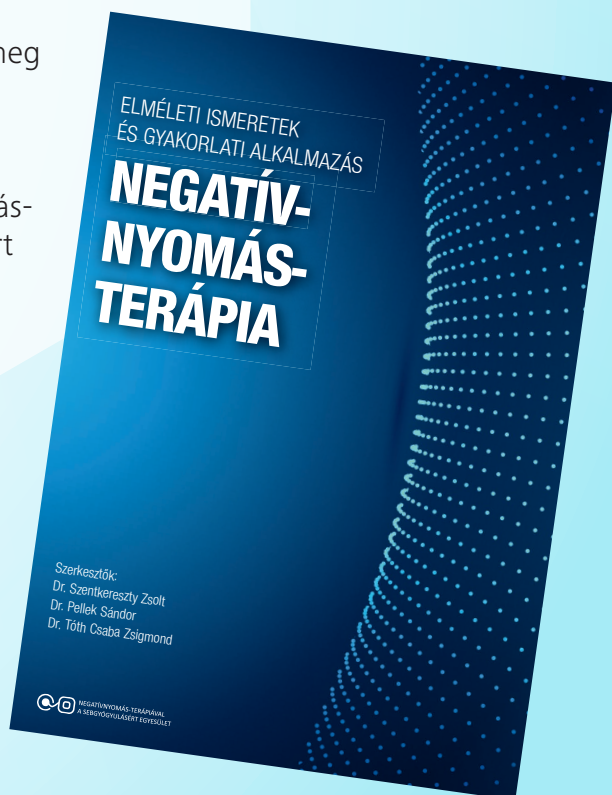
PROGRAM- ÉS ABSZTRAKTFÜZET



NEGATÍVNYOMÁS-TERÁPIÁVAL
A SEBGYÓGYULÁSÉRT EGYESÜLET

Hiánypótló szakkönyv a negatívnyomás-terápiáról

2018. februárjában jelent meg a **Negatívnyomás-terápia**, Elméleti Ismeretek és Gyakorlati Alkalmazás című könyv a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület gondozásában.



Idézet a könyv előszavából:

„A könyv szerzői valamennyien elkötelezett hívei, s viszonylag régóta gyakorlati alkalmazói a technikának. Az általuk leírtak tehát nem irodalmi kompilációk, hanem betegekkel „közös meg szenvedett” eredményeiket vetették papírra. A könyvet kézbevevő, reménybeli olvasók pedig feltehetően maguk is sokszor találkoznak krónikus, nehezen gyógyuló sebekkel: ezért minden apró többlet-ismeret munkájukat, betegeknek sorsát könnyebbé. A könyv szerzői előre is köszönik valamennyiőjük megtisztelő érdeklődését, hiszen tisztában vannak a sebkezelés buktatóival, nehézségeivel, mondhatni: olvasók és szerzők egy cipőben járunk. Az olvasói figyelmet csupán azzal szolgálhatjuk meg, hogy tapasztalatainkat a legapróbb részletig őszintén, a kételyeket sem elhallgatva osztjuk meg Önökkel. Prof.Dr. Harsányi László, SE I.sz. Sebészeti Klinika”

Tisztelt Kongresszusi Részvevők! Kedves Kollégák!



A gyorsan terjedő hazai gyakorlat, valamint a folyamatos, megtisztelő érdeklődés eredményeképpen ismét sor kerül a negatívnyomás-terápiával foglalkozók szakmai napjára: harmadik alkalommal találkozunk, s ezzel már talán hagyományt is teremtünk. Magunk sem reméltük, hogy az alig három éve, kevés szakember nagy lelkesedésével életre hívott Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület rövid idő alatt ekkora fejlődést ér el: 2016-ban az első Hazai NPWT Tudományos Szakmai Napon 120 résztvevőt és 20 aktív előadót köszönthettünk, míg 2017-ben már „igazi” kongresszus zajlott 180 résztvevővel, 23 előadóval, 18 poszterrel, és nemzetközi szekcióval bővítve. 2018 újabb eredményeket hozott: megjelent a témával foglalkozó első magyar nyelvű szakkönyv, az innovatív sebkezelési forma oktatása kezd beépülni a posztgraduális képzés rendszerébe. Együttműködés indult ugyanis a Semmelweis Egyetemen a rezidens képzés keretében a negatívnyomás-terápia ismeretek bővítésére, a Magyar Sebkezelő Társasággal a sebkezelés irányelv aktualizálására, a Győri Egyetemen és a SE Egészségtudományi Karral a diplomás ápolók képzésében való részvételre. Tevékenysége alapján az Egyesület nemrégiben a MOTESZ is tagtársasággá választotta.

A fenti előzmények után talán nem meglepő, hogy a III. Kongresszus meghirdetése után az előző évinél is nagyobb számban érkeztek be előadás-összefoglalók, s a résztvevők összlétszámát is növekvőnek reméljük. Kiemelendő, hogy a programban idén – a korábbi témák mellett – kiemelt figyelmet szánunk az NPWT-kezelés különleges javallatainak: ezen a téren ugyanis egyrészt nincsenek még kikristályosodott nemzetközi szakmai ajánlások sem, másfelől a magyar kollégák kifejezetten aktívak az indikációs kör bővítésében.

Egy újabb hasznos szakmai találkozó reményében tisztelettel üdvözlünk minden érdeklődőt, s bízunk benne, hogy aktív részvételükkel, ismereteik, tapasztalataik megosztásával részesei lesznek 2018. évi tudományos nap sikerének.

Prof. Dr. Harsányi László

*Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinika, igazgató
Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület alapító tagja*

III. HAZAI NPWT TUDOMÁNYOS SZAKMAI NAP

A Kongresszus helyszíne:

Semmelweis Egyetem - Elméleti Orvostudományi Központ

1094 Budapest, Tűzoltó u. 37-43.

Hevesy György terem

A Kongresszus időpontja:

2018. november 20. (kedd)

Szakmai Bizottság

Elnöke: Prof. Dr. Harsányi László

Tagjai: Prof. Dr. Than Péter, Dr. Kincses Zsolt, Dr. Szentkereszty Zsolt PhD,
Dr. Rashed Aref PhD, Dr. Tamás Róbert PhD

Szervezők:

Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinika



Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület



Fő támogató:

HARTMANN-RICO Hungária Kft.



PROGRAM

8.30 Regisztráció

9.00-9.45 Köszöntő - **Prof. Dr. Harsányi László** a Konferencia házigazdája

Megnyitó - **Dr. Cserháti Péter PhD** Fővédnök

Bevezető előadás - **Dr. Tamás Róbert PhD**

9.45-11.00 **I. SZEKCIÓ - SEBÉSZET**

Üléseelnök: **Prof. Dr. Harsányi László, Prof. Dr. Szokoly Miklós**

Dr. Bor László PhD Negatívnyomás-terápiával végzett sebkezelés:
nyitott hasi vákuum-asszisztált terápia alkalmazása multimorbid
septicus hasi - és immunkompromittált állapotokban 7

Dr. Haris Ákos Nyitott hasi NPWT alkalmazása puerperalis septicus
hasi kórképben – Esettanulmány 8

Dr. Balog Klaudia A negatívnyomás-terápia (NPWT) helye a klinikai
gyakorlatban 9

Szabóné Dr. Révész Erzsébet Hármás bélresectio és hasüregi NPWT
együttes alkalmazása 9

Földesné Ferenczi Tünde
Negatívnyomás-terápia szakápolói szemmel 10

11.00-11.15 Kávészünet

11.15-12.30 **II. SZEKCIÓ - ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, IDEGSEBÉSZET**

Üléseelnök: **Dr. Bazsó Tamás, Dr. Pellek Sándor PhD**

Dr. Naumov István Haematomák előfordulásának csökkentése a
műtéti területben - iNPWT kezelés a Traumatológiában 11

Dr. Pellek Sándor PhD Jelentős ízületi csonthiánnyal kombinált
nyílt térdízületi dezorganizáció lépcsőzetes ellátása 12

Dr. Bazsó Tamás Végtagmentés csípőízületi protézis műtét után
fellépő többszörös szeptikus szövődmények után totál femurprotézis
mellett alkalmazott negatívnyomás-terápiás kezeléssel 13

Dr. Csonka Endre Társunk a bőrpótlásban - NPWT primer
használata a kiterjedt sebek fedésében 13

Dr. Görög János A poszttraumás empiéma korszerű, NPWT kezelése... 14

12.30-13.15 III. SZEKCIÓ - POSZTER BEMUTATÓ

Üléseelnök: **Dr. Zsíros Lajos PhD, Dr. Bor László PhD**

Dr. Ferreira Gábor Végtagmentés komplex kezeléssel (műtét, NPWT és hydro-reszponzív kötszer)	16
Dr. Montskó Valéria Krónikus sebllátás során alkalmazott modern sebkezelés, innovatív termékek és a vákuum terápia ölelkező alkalmazása	16
Dr. Bánvölgyi András Kiterjedt kétoldali alsó végtagi fekélyek diabeteses betegen – fókuszban a végtag megtartó szemlélet és az NPWT kezelés	17
Dr. Tandel Beáta Vivano készülékkel történő extrém méretű decubitus kezelése paraplég betegeknél.....	17
Dr. Váradi Csongor Hörgőcsonk elégtelenség kezelése NPWT technikával	18
Dr. Kollár Lili Dorottya Negatívnyomás-terápia (NPWT) alkalmazása szívsebészeti betegek körében.....	19
Dr. Vizi András Súlyos lágyrész sérülések ellátása negatív nyomású sebkezelés technikával	19
Dr. Horváth Anikó Negatív nyomású sebkezelés alkalmazása egy 17 éves térdficamos beteg ellátásának kapcsán - Esetbemutatás	20
Dr. Mudriczki Gábor Felső végtagi fasciitis necrotisans kezelése NPWT segítségével.....	21
Dr. Faludi László Compartment szindróma kezelése NPWT alkalmazásával	21
Dr. Horváth Tamás Súlyos lábszár lágyrészdefektus kombinált kezelése - Esetismertetés	22
Dr. Horváth Tamás Sokba kerül-e az, ami drága... Szeptikus esetek összehasonlító elemzése osztályunkon.....	22
Dr. Hajdú Kristóf Sigmoidostoma sebének NPWT-kezelése disruptio miatt - Esetismertetés.....	23
Kis Gabriella A hasi kompartment szindróma kezelési protokollja az Orosházi Kórházban.....	23
Dr. Balogh Gábor Radiológiai intervenció szövődményei, többször operált esete	24

Dr. Sülecz István Negatívnyomás-terápia extrém nagy kismedencei seb esetén - Urológiai esetbemutatás	24
Dr. Kovács Éva Lilla Súlyos Fournier-gangraena negatívnyomású-kezelése osztályunkon	25

13.15-14.00 Ebéd

14.00-15.15 IV. SZEKCIÓ - KÜLÖNLEGES INDIKÁCIÓK

(Incíziós, endoluminális, gyerek-trauma)

Üléselnök: **Dr. Kincses Zsolt, Dr. Bánky Balázs PhD**

Dr. Rashed Aref PhD Az incizionális negatív nyomású sebkezelés hatása a median sternotomiás seb gyógyulására	27
---	----

Dr. Bánky Balázs PhD Incisios negatív nyomású sebkezelés nagy kockázatú laparotomiás sebkezelésre: randomizált kontrollált vizsgálat egy sebészeti centrumban	27
--	----

Dr. Kőnig Róbert NPWT használata súlyos, roncsolt lábsérülésnél - Gyerme-traumatológiai esetbemutatás	28
--	----

Dr. Szentkereszty Zsolt PhD Az endoluminalis vákuum kezelés technikai kérdései rectum anastomosis elégtelenség kezelésekor	29
---	----

Dr. Somodi Krisztián Endoluminalis transanalis vákuum kezelés mély rectum resectiot követő varratelégtelenségben, saját tapasztalatok és irodalmi áttekintés	30
---	----

15.15-16.45 V. SZEKCIÓ - KRÓNIKUS SEBEK

(Nyomási fekély, lábszárfekély, diabéteszes láb, gáti sebek)

Üléselnök: **Dr. Szabó Éva PhD, Dr. Tóth Csaba Zsigmond PhD**

Dr. Rozsos István PhD A negatívnyomás-terápia pozitív hatásai a terápiás stratégiák fejlődésében	32
---	----

Dr. Vadász Gergely A diabéteszes fekély szövődményes eseteinek korszerű kezelése – a helyes sebésztechnika és a negatívnyomás-terápia kombinált alkalmazásával	33
---	----

Dr. Szabó Éva PhD Vénás eredetű ulcus sikeres kombinált kezelése a nemzetközi irányelvek figyelembevételével.....	34
--	----

Dr. Jancsó Máté Az NPWT helye a plasztikai rekonstrukcióban	34
--	----

Dr. Móga Kristóf NPWT a modern sebkezelésben 35

Dr. Várhelyi Levente PhD

NPWT a háborús sérülések primer ellátásában 36

16.45

A Konferencia zárása

Dr. Tóth Csaba Zsigmond PhD *A Negatívnyomás-terápiával a
Sebgyógyulásért Egyesület elnöke*

A programváltozás jogát fenntartjuk.

I. SEKCIÓ - SEBÉSZET

Negatívnyomás-terápiával végzett sebkezelés: nyitott hasi vákuum-asszisztált terápia alkalmazása multimorbid septicus hasi - és immunkompromittált állapotokban

Bor László

Radványi Ágnes BSc DPC-OHII- Haematológiai és Óssejt Transzplantációs Osztály,

Tomcsik Zoltán DPC-OHII- Sebészeti Osztály,

Ender Ferenc PhD DPC-OHII- Sebészeti Osztály

Dél-Pesti Centrum Kórház

Országos Haematológiai és Infektológiai Intézet (DPC-OHII)

Bevezetés: A negatívnyomás-terápiával végzett sebkezelés (NPWT) egy olyan zárt rendszerben végzett metodika, amely jó lokális kontrollt biztosít a fertőzésekre fokozottan érzékeny immundeprimált állapotokban. Indikációi folyamatosan bővülnek, alkalmazását a gyakorlatból merített példákkal szeretnénk illusztrálni.

Módszer/Eredmények: A daganatos, kórosan elhízott, nagy rizikójú beteg sebgyógyulási zavara az általános szövődmények közé sorolandó, megelőzése csak részben lehetséges, a már kialakult szövődmény elhárítása sokszor elláthatatlan. Az extrém obes betegnél primeren rectum alsó harmadi-, környezetére propagáló-, soliter májmetasztasist adó adenocarcinoma miatt végeztünk műtétet. A posztoperatív szakban pulmonalis embolia, Clostridium D. infekció, szerzett anti-thrombin III. hiány, Pseudomonas véráram sepsis valamint suturával elláthatatlan hasfali disruptio alakult ki. Egyetlen esélyként szervvédő háló és intermittáló negatív nyomás alkalmazásával kombinált nyitott hasi kezelést folytattunk, melynek nyomán a hasüreg zárhatóvá vált.

A sebgyógyulás jól összerendezett folyamatára a szervtranszplantációk és a gyulladós bélbetegségek alkalmával szokásosan használt immunszuppresszív készítmények károsító hatást gyakorolnak, fokozzák a fertőzésveszélyt, nő az opportunista szuperinfekciók kialakulásának veszélye. Az NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) kezelés alkalmazását- leukémia miatt őssejt transzplantáción átesett beteg fasciitis necrotisans-gram negatív septicus állapota-, immunelnyomott beteg cutan mucormycosisa, valamint alsó végtagi necrotizáló myopathia-eseteiben történt terápiákkal mutatjuk be.

Következtetés: Az immunsupprimált beteg sebkezelése multidiszciplináris feladat, amely a sebész, az intenzív szakember, az infektológus, az onko-haematológus és a képzett, elkötelezett szakszemélyzet összehangolt munkáján kell alapuljon.

**Nyitott hasi NPWT alkalmazása
puerperalis septicus hasi kórképben – Esettanulmány**

Haris Ákos

Járay Géza, Solymosi Attila, Tegzes Gyöngyi, Bánky Balázs

Szent Borbála Kórház, Tatabánya

Bevezetés: Septicus hasról akkor beszélünk, amikor a sepsis forrása a hasüregben helyezkedik el. Esettanulmányunk egy sectio caesareát követően kialakult, életveszélyes, sepsissel és vérzéssel járó septicus hasi kórkép nyitott hasi negatív nyomású kezeléssel történő megoldását mutatja be.

Beteg és Módszer: Egy 23 éves fiatal multipara nőbetegen császármetszés után (gondozatlan terhességet követően) a posztoperatív első napon sepsis és vérzéses shock klinikai képe alakult ki.

Urgens re-laparotomia során a szülészek hysterectomiát végeztek, a septicus állapot miatt a hasfalat csak szituációs varratokkal egyesítették.

Az ellátó Intenzív Terápiás Osztályon komplex supportív terápia mellett a 4. posztoperatív napon, fulmináns lefolyású hasfali lágyrész fertőzés, polimicrobialis eredetű fascia-necrosis alakult ki, mely miatt többszörös hasfali incisio ejtésére és kiterjedt necrectomiára került sor. A 13. posztoperatív napon septicus paraméterek romlása miatt újabb laparotomia, hasúri exploratio történt, kismedencei purulens haematoma evacuatiót végeztünk, a beteg kezelését a sebészeti munkacsoport átvette. Az ekkorra mintegy 15x15 cm-es hasfali defektus zárására már nem volt mód. Nyitott hasi NPWT kezelés mellett döntöttünk.

Eredmények: 8 hét alatt, összesen 20 NPWT szett csere nyomán hasúri sepsisét szanáltuk, gastrointestinalis szövődményt nem észleltünk. A bőr szintjébe sarjadt peritoneummal, ismételt negatív sebtenyésztési leletet követően komponens-szeparációs technikával hasfali rekonstrukciót tervezünk. Betegünket gyógyultan emittáltuk.

Következtés: A friss szakmai ajánlásoknak megfelelően az ismételt exploratiót igénylő, potenciálisan abdominalis compartment-szindrómával járó septicus peritonealis folyamatok kezelésére a nyílt hasi NPWT kezelés széles indikációs körrel sikeresen alkalmazható. A kezelés sikere, mely egyet jelent a beteg túlélésével, a korai NPWT kezelés indikációján és szakszerű vezetésén múlik.

A negatívnyomás-terápia (NPWT) helye a klinikai gyakorlatban

Balog Klaudia

Susán Zsolt, Farkas Máté, Győri Ferenc, Orosz László, Tanyi Miklós,

Damjanovich László, Szentkereszty Zsolt

Debreceni Egyetem ÁOK, Sebészeti Intézet, Debrecen

Bevezetés/Célkitűzés: A negatívnyomás-terápia napjainkban az általános sebészeti gyakorlatban széles körben alkalmazott eljárás. A szerzők ismertetik az NPWT indikációit és eredményeit egy klinika gyakorlatában.

Módszer: A DE ÁOK Sebészeti Intézetben az NPWT számos indikációs területben alkalmazott eljárás. Nyitott has kezelést 6 alkalommal (5 abdominális compartment syndroma, egy hasfalzárási nehezítettség) végeztek, 16 esetben hasfali sérv után kialakult „hálógennyedés” és sipoly miatt, 3 esetben a subcutan régió kiterjedt gennyedése miatt történt NPWT kezelés. Mély rectum resectio után kialakult varratelégtelenség miatt 12 esetben történt endoluminalis vákuum kezelés. Más ritka indikációban (fasciitis necrotisans, Fournier gangrena stb.) összesen 8 esetben végeztek NPW kezelést.

Eredmények: Az ACS miatti kezelés hatására az intraabdominális nyomás jelentősen csökkent minden betegnél, azonban egyéb okok miatt 3 beteg meghalt. A hasfal gennyedése miatt kezelt betegek közül 4, ambuláns kezelésre szoruló sebváladékozással, a további 15 teljesen gyógyult. Az endoluminalis vákuum kezelés után valamennyi beteg gyógyult, de egynél tartós hasfali sipoly maradt vissza. A 8 egyéb indikáció miatt kezelt beteg gyógyult.

Következtetés: Az NPWT számos előnye miatt az általános sebészeti gyakorlatban széles körben alkalmazható. Az NPWT drága, de ha előnyeit figyelembe vesszük összességében olcsóbb, mint a konvencionális kezelési módszerek.

Hármas bélresectio és hasüregi NPWT együttes alkalmazása

Szabóné Révész Erzsébet

Tóth Gábor, Jaskó Róbert, Altorjay Áron

FM Szent György EOK, Székesfehérvár

Bevezetés/Célkitűzés: Az enterocutan fistulák megszüntetése a sebészeti szakma egyik nagy kihívásai közé tartozik. Mivel a kifolyó váladék gyakran felmarja a környező bőrt, megszüntetése mindennél sürgetőbb a beteg és a sebész számára egyaránt. Célunk egy olyan ritka eset bemutatása, ahol a betegnél egy ülésben végeztünk hármass bélresectiot és alkalmaztunk hasüregi NPWT kezelést.

Módszer: Egy 62 éves férfibetegnél enterocutan fistula alakult ki nagy hasfali defectussal fekély talaján 2018-ban. 16 évvel korábban végezték nála az első műtétet más intézményben. Preapyloricus gyomorfekély miatt BI resectio történt GEA-val. Majd 2017-ben jelent meg először az enterocutan fistula, melynek eradikálására többszöri minimál sebészeti beavatkozás történt. 2018-ban az ismét kialakult fistula érintette a gyomrot, az elvezető vékonybél falat és a környezeti gyulladás beszűrte a colon transversum és a sigma egy részét is. A kifolyó gyomorsav nagy hasfali defektust okozott és közben felmarta a környező bőrt nagy területen. A műtét során subtotal gastrectomia történt Roux Y pótlással, kettős vastagbél resectioval. Mivel a hasfal zárása lehetetlen volt, így hasüregi NPWT kezelést alkalmaztunk.

Eredmények: Ötszöri kezelés és fokozatosan behelyezett retenciós öltések mellett a hasfalat végül zárni tudtuk. Enterális fistula a kezelés alatt és azóta sem alakult ki.

Következtetés: Megfelelő kautélák mellett nagy hasfali defektusoknál is alkalmazható hasüregi NPWT kezelés még bélresectio mellett is.

Negatívnyomás-terápia szakápolói szemmel

Földesné Ferenczi Tünde

Fejér Megyei Szent György E.O.K. Általános Sebészet

Bevezetés/Célkitűzés: A negatívnyomás-terápia alkalmazása egy új kihívás, egy újabb szakmai lehetőség a sebek gyógyítása során. Felkészültséget igényel az új eljárás az orvosok, a műtő dolgozói és az ápolók részéről egyaránt. A negatívnyomás-terápiás sebkezelés intézményünkben is elterjedt. Célunk az egyre több jó tapasztalat hatására a kezelési lehetőségek kiterjesztése. Rendelkeznünk kell ismeretekkel a NPWT nyújtotta lehetőségekről, a gépek kezelésével kapcsolatos ismeretekkel és e teljesen új sebkezelési lehetőséghez kapcsolódó szakápolói tennivalókkal. Az új eljárás iránti fogékonyság, a hatékonysággal kapcsolatos tudásvágy, a kezelések közben kialakult tapasztalatok megosztása minden szakdolgozó közös érdeke. Szakápolói szemmel nézve a NPWT a sebek kezelésének fellelője.

Módszer: Az ápolói és intézményi szemszögből kiemelkedően fontos különbségeket táblázatban foglaltam össze. A táblázatban szerepelnek a szempontok, a hagyományos és az NPWT sebkezelés jellemzői.

Eredmények: A jelenlegi humán erőforrás hiány csökkentésére is előrelépés lenne a modern sebkezelési eljárás elterjedése és széleskörű alkalmazása az egészségügyi intézményekben. Jelentős fizikai könnyebbséget, higiénikus sebkezelést és fertőzésmentességet jelent. A krónikus sebekkel rendelkező betegek számára pedig jelentős pszichés támogatást, gyorsabb gyógyulást, kevesebb kórházi ápolási napot és élhetőbb életet jelentene az NPWT kezelés elterjedése.

II. SZEKCIÓ - ORTOPÉDIA, TRAUMATOLÓGIA, IDEGSEBÉSZET

Haematomák előfordulásának csökkentése a műtéti területben - iNPWT kezelés a Traumatológiában

Naumov István

PTE KK Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika

Bevezetés/Célkitűzés: Friss traumatológiai műtéti sebeknél az esetleges keletkező vérömleny előfordulása nagy kihívást jelenthet. A kialakult és feltárt, illetve kiürített vérömlenyek akár primér sebzárása, akár secunder sebzárás utáni ismételt kialakult vérömleny előfordulásának csökkentése szintén kívánatos feladat.

Módszer: A *primér műtét* során, amikor valószínűsíthetjük, hogy jelentős a haematoma előfordulásának rizikója, merült fel az iNPWT kezelés bevezetése. A sebzárásnál a mélyebb szöveteknél redon drain visszahagyása, a bőr zárása csomós öltésekkel, történt. A redon drainhez a bőrszintjében gel strip került. A sebre szilikon háló 2-3 cm szélességben, majd 2-3 cm szélességben White Foam (fehérszivacs) és Hydrofilm filmkötszer majd a port felhelyezését végeztük el. A Vivano készülékhez elég a 300 ml-es tartályt csatlakoztatni.

Haematoma észlelése esetén, a posztoperatív szak bármely időszakában, sebészi feltárás és a vérömleny kiürítése, seb átmosása, mikrobiológiai mintavétel, a vérzés forrás felkeresése és definitív ellátása, vagy diffúz vérzés esetén lokális és szisztémás vérzéscsillapítás, valamint drainage után (redon drain) a sebet priméren zárjuk és felhelyezzük a fentiekben említett módon az iNPWT-t.

Szekunder sebzárás Amennyiben a feltárt és kiürített vérömleny helyét, bármilyen ok miatt nem tudjuk, vagy nem akarjuk priméren zárni, akkor az előző sebllátási protokoll után felhelyezzünk 1-3 alkalommal 3-4 naponkénti cseréjével „hagyományos” NPWT alkalmazunk. A vákuum kötszer cseréjét minden esetben műtői körülmények közt kell elvégezni, minden szivacs cserénél a seb ismételt átmosása, sz.e. ismételt vérzéscsillapítás után mikrobiológiai mintavétel szükséges. A műtéti seb szekunder zárásakor a fentiekben leírt módon kell felhelyezni az iNPWT-t.

A PTE Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikán 2017. november 30. és 2018. június 01. között 36 esetben alkalmaztunk iNPWT kezelést. Kilenc alkalommal a primér műtétet fejeztük be iNPWT-vel, 16 esetben a kialakult haematoma ellátása során primér zárásakor került sor az iNPWT használatára, míg 11 esetben steril és suppurált sebek előzetes NPWT kezelése után alkalmaztuk az iNPWT kezelést.

Az összes műtétet traumatológiai indikációval végeztük: Csípőprotézis – combnyaktörés után, decollement, alkartörés hasfali contusio, szövődmények esetén, stb.

Eredmények: Egy esetben nem értünk el gyógyulást, mely acetabulum törés nyílt feltárása után keletkező suppuráció, esetében alkalmazott hagyományos, majd iNPWT terápiánál a sebet csak secunder sarjadással tudtuk végül is zárni. A többi 26 betegnél akár priméren, akár secunder módon, akár steril, akár fertőzött sebeken történt a sebzés és az iNPWT kezelés, gyógyulást értünk el. Ismételt haematoma kialakulást ezekben az esetekben észleltünk.

Következtetés: Az iNPWT felhelyezése, speciális traumatológiai esetekben eredményes, akár primér sebzésok, akár szekunder sebzésok eseteiben kerül sor az alkalmazására.

Jelentős ízületi csonthiánnyal kombinált nyílt térdízületi dezorganizáció lépcsőzetes ellátása

Pellek Sándor

Farkas Szabolcs, Balogh Péter

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Baleseti Sebészeti Osztály, Győr

Bevezetés/Célkitűzés: A súlyos ízületi sérülések ellátása számos esetben szövődmények sorát indíthatja el. A csont és az ízületi lágyrészek együttes hiánya, valamint a szennyezett ízület sokszor primer végtag amputáció kérdését is felveti. A gyakorlat és a modern eljárások kombinációja azonban ettől eltérő is lehet. A lépcsőzetes ellátás során a femur-condilus helyére behelyezett spacerrel előkészítették a csontpótlás későbbi lehetőségét.

Módszer: A szerzők egy fiatal férfi ellátási folyamatát mutatják be. Primer ellátás során a nyílt, csonthiányos térdízületi dezorganizációt fixateur-externével stabilizálták, majd ezt követően a kiterjedt lágyrész hiányok pótlását elforgatott lebennyel és NPWT módszerrel végezték. Ezt követően hálósított bőr beültetésével oldották meg maradék lágyrész-köpeny hiányát.

Eredmények: Jó ritmusban elvégzett módszerváltás után cadaver fagyasztott femur-condilussal csontpótlást végeztek, szögstabil lemezes fixációval. A szövödmény nélkül gyógyult lágyrész-köpeny jó alapot nyújtott a kiegészítő térdrögzítő felhelyezésére.

Következtetés: A korszerű modulszerű sebészet- az NPWT módszer segítségével-technikai lehetőségei a beteg és orvosa számára jelentős alternatívát biztosít a végtagmegtartó műtét végzésére, mely a beteg számára jó életminőséget jelent.

Végtagmentés csípőízületi protézis műtét után fellépő többszörös szeptikus szövődmények után totál femurprotézis mellett alkalmazott negatívnyomás-terápiás kezeléssel

Bazsó Tamás

Csernátony Zoltán

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Ortopédiai Klinika, Debrecen

Bevezetés/Célkitűzés: A szerzők egy 70 éves férfibeteg esetén keresztül mutatják be a negatívnyomás-terápiás kezelés gyakorlatát klinikánkon.

Betegünknek 1995-ben mindkét oldali csípő TEP került beültetésre, melyek 10 évig panaszmentesek voltak.

2015-ben steril lazulás miatt revízió történt, melynek során jobboldali intraoperatív törés, majd szeptikus komplikáció lépett fel, ezt több intézményben kezelték. Ezen előzmények után 2015-ben kezdtük meg kezelését. Az ekkor végzett csontszcintigráfias vizsgálat az érintett femur egészének osteomyelitisét igazolta. A beteg csak végtagmegtartó műtétet tudott elfogadni.

Módszer: Előadásunkban bemutatjuk, hogy az adott esetben a femur eltávolítása, lágyrész spacer-, majd total femur protézis beültetése után is fellépő szeptikus szövődmények milyen kihívások elé állították a kezelőorvosokat, azokat hogyan kezeltük a negatívnyomás-terápia segítségével.

Eredmények: A kezelésnek köszönhetően betegünk végtagját sikerült megmenteni, a beteg segédeszközzel járóképes, illetve gépjárművet vezet.

Következtetés: Korábban hasonló esetben, korszerű implantátumok, illetve negatívnyomás-terápiás lehetőség nélkül a végtag megtartása reménytelen lett volna és valószínűleg az életminőséget jelentősen rontó csípőízületi exartikuláció történt volna. Véleményünk szerint a nagyízületi protézis műtétek revíziójánál mind az infekciók megelőzésében, mind a kialakult infekciók kezelésében nagy segítség a negatívnyomás-terápiás kezelés.

Társunk a bőrpótlásban - NPWT primer használata a kiterjedt sebek fedésében

Csonka Andre

Varga Andre

Szegedi Tudományegyetem Traumatológiai Klinika, Szeged

Bevezetés/Célkitűzés: Az NPWT régóta ismert és használt lehetőség klinikánkon a kiterjedt sebek kezelésében. Korábban főként fekélyek, krónikus, szennyezett sebek, nyílt törések esetén alkalmaztuk. Klinikánkon nagy lágyrészhiányok, primeren nem zárható műtéti sebek is ellátásra kerülnek, ezek bőrpótlását hagyományosan részvastag bőrplasztikával láttuk el, mely után - mivel néhány napig a sebeket nem

köthettük - nagy izgalommal vártuk, hány százaléka tapadt meg az átültetett bőrnek. A bőrátültetés előkészítésére már korábban is használtuk a vákuumkezelést, a bőrátültetés után azonban hagyományos kötéseket használtunk. A szakirodalmi adatok alapján kezdtük el, a plasztikázott terület műtét utáni azonnali NPWT kezelését.

Módszer: Kiterjedt, tiszta bőrhiányok esetében a részvastag bőrplasztika műtete során primeren a hálósított bőrfelületre védelem céljából hálót helyezünk fel, majd a plasztikázott területet együlésben felhelyezett NPWT-vel kezeljük. 4 nappal később, az első kötéscsere során értékeljük a megtapadt felület méretét a teljes sebfelülethez képest, majd a teljes gyógyulás idejét is regisztráljuk. A kötések költségét is számoljuk, eredményeinket statisztikai analízissel értékeljük.

Eredmények: Klinikánk beteganyagában az NPWT használatával a bőrplasztikák során a pótolts felületen a hálósított bőr teljes felszínén megtapad, jó keringésű, életképes és jó ütemben sarjadó új bőrt kapunk. A terápiát tovább használva a felszín teljes gyógyulása a hagyományos kötésekkel szemben hamarabb jelentkezik, jelentős többletköltséget nem okozva.

Következtetés: A negatív nyomású sebkezelés nemcsak a bőrplasztika előkészítésére, hanem a bőrplasztika utáni megtapadást, a hálósított, pótolts bőrfelszín teljes fedettséget is kiválóan segíti, így használata ebben az indikációban is javasolt.

A posztraumás empiéma korszerű, NPWT kezelése

Görög János

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Szív-, Ér- és Mellkassebészet

Bevezetés/Célkitűzés: A mellkassérülések gyakori szövődménye a mellüregi gennyedés. Okai között prehospitálisan a thoracostoma nem megfelelő készítése lehet. Hospitálisan elkésett vagy helytelen drain behelyezés ill. a mellkasi szívdreinek insufficiens kezelése a túldimenzionált AB terápia és főként a passzív műtéti affinitás. Természetesen az említett posztraumás szövődmény a legjobb szakmai tudás ellenére is kialakulhat kilátástalanná téve a gyógyulást, tovább generálva a drága kórházi ellátást.

Módszer: Kezelése napjainkig az ismételt drainage, a thoracomia, decorticatio, többnyire zárt mellüregi kezeléssel. Előfordul latissimus lebeny plasztika. Az eredmény a heroizmus ellenére bizonytalan. Az állandó thoracostoma végleges megoldás lehet, de korszerűtlen.

Eredmények: Napjaink követelménye azonban nem csak a küzdelmes gyógyulási remény, hanem a restitucio ad integrum gyógyulás és ezzel a betegek visszaadása a társadalomnak. Ennek a magas követelménynek megfelel az intézményünkben már rutinszerűen alkalmazott vákuum terápia.

Következtetés: A látszólag magas kezelési költségek ellenére lényegesen rövidebb hospitalis időtartam, minimalizált kockázat, csaknem teljes gyógyulás jellemzi ezt a módszert.

III. SZEKCIÓ - POSZTER BEMUTATÓ

Végtagmentés komplex kezeléssel (műtét, NPWT és hydro-reszponzív kötszer)

Ferreira Gábor

Zaránd Attila, Csizskó Adrienn, Harsányi László

Esetünkben egy idősebb, diabéteszes, vénás keringési elégtelenségben szenvedő hölgy beteget mutatunk be. Alsó végtagi sérülést követően alakult ki kétoldali, kiterjedt, izomhasig terjedő lágyrész necrosis, mely miatt felmerült kétoldali femoralis amputatio szükségessége. Többszöri necrectomia után alkalmazott NPWT és modern sebkezelés megfelelő intenzív terápiás és belgyógyászati támogatással lehetővé tette a nekrotikus folyamat megállítását, a sebalap feltisztulását, félvastag bőr autotranszplantációját. A beteg jelenleg fenn jár, panaszmentes.

Krónikus sebellátás során alkalmazott modern sebkezelés, innovatív termékek és a vákuum terápia ölelkező alkalmazása

Montskó Valéria

Ménesi Rudolf érsebész

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár

Bevezetés/Célkitűzés: A negatívnyomással végzett kezelést az 1990-es években fejlesztették ki. Az NPWT-vel kezelt betegek életminősége a kezelés alatt sokkal jobb, mint a hagyományos módszerekkel. A módszer segítségével felgyorsul a sebgyógyulás, serkenti a granulációt, hatékonyan tisztítja a sebalapot, csökkenti a bakteriális terhelést és nem utolsó sorban költséghatékonyabb.

Módszer: Egy érsebészeti beteg kezelését nyomon követése során bemutatjuk, hogy kezdetben a sebeknél hogyan biztosítottuk a nedves sebkörnyezetet, hogyan alkalmaztunk egy speciális szívó-öblítő mechanizmussal rendelkező kötszert, majd a seb feltisztulása után milyen eredményt értünk el a negatívnyomás-terápiával.

Eredmények: A sebalapról eltávolítva a sebváladékokat, csökkentettük a baktériumok mennyiségét, csökkent a sebfertőzés kialakulásának lehetősége. Végigkísérve a laboratóriumi és mikrobiológiai eredményeket, célzottan alkalmaztunk antibiotikumokat. Az ápolási napok száma is csökkent, korábban megkezdhattuk a beteg mozgásterápiáját, rehabilitációját.

Következtetés: A beteg kezelését team munka végezte, mely magába foglalta az érsebészt, az infektológust, a mikrobiológust, a mozgásterapeutát és a felnőtt szakápolót. Együttes munkával lehet eredményes kezelést végezni. Mind a modern kötszer terápia alkalmazásában is együttesen használjunk innovatív sebkötöző termékeket a negatívnyomás-terápiás rendszerrel.

Kiterjedt kétoldali alsó végtagi fekélyek diabeteses betegen – fókuszban a végtag megtartó szemlélet és az NPWT kezelés

Bánvölgyi András

Kiss Norbert, Lőrincz Kende, Fésűs Luca

Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika

Bevezetés/Célkitűzés: FA 2-es típusú diabetes mellitus a lakosság több mint 10%-át érinti, a morbiditás, illetve mortalitás egyik fontos faktora. Az alsó végtagi fekélyek etiológiájában szoliteren 5%-ban van jelen, a multiplex etiológiáknál az esetek többségében kimutatható.

Módszer: Egy 52 éves nőbetegét esetét mutatjuk be, akinél 12 éve diabetes mellitus, 8 éve hypertonia ismert.

Eredmények: Diabetes miatt metformin és liraglutidterápiát kapott. A kezelés ellenére a szénhidrát-háztartás egyensúlyát nem érték el, HbA1c érték 8,3% volt. Két éve indultak mindkét oldalon alsó végtagi fekélyek, melyek a terápia mellett folyamatosan progrediáltak, a térdektől distalisan a végtagok felszínének nagy százalékát érintették, ezért a beteget hospitalizáltuk. CDS a vénabillentyűk károsodását, neurológiai vizsgálat sensomotoros neuropathiát igazolt. Antifoszfolipid szindrómát, thrombophyliát, calciphylaxist és cryoglobulinaemiát kizártuk. Rheológiai és széles spektrumú antibiotikum kezelés mellett kismértékű javulást tapasztaltunk. Érsebészeti vizsgálat negatív arteriográfiát követően macroangiopathiás eredetet kizárt. Pszichiátriai konzílium a krónikus fájdalom szindrómára és depresszióra duloxetin kezelést indított, mely a mikrocirkulációt is javítja. A fekélyből pánrezisztens *Pseudomonas aeruginosa* törzs tenyésztett ki. Antibiotikum adhatóságának hiányában lokális antiszeptikus és Vivano NPWT terápiát indítottunk. A kiterjedt fekélyek miatt az NPWT kezelés a beteg mobilitásának megőrzésével egy időben mindkét végtagon nem volt végezhető. Az NPWT terápiával a fekélyek a kezelt oldalon feltisztultak, kontroll leoltásban pánrezisztens *Pseudomonas* negatív lett. A rendkívüli kiterjedés, kétoldali lokalizáció miatt a részleges feltisztulást követően technikai és ápolástani okok miatt az NPWT kezelést nem folytattuk.

Következtetés: Mindazonáltal az NPWT kezelés segítségével a pánrezisztens kórokozó szanálhatóvá vált, a végtag megtartását, a fájdalom csökkenését elértük, a kezelés a páciens otthonában folytathatónak bizonyult.

Vivano készülékkel történő extrém méretű decubitus kezelése paraplég betegnél

Tandel Beáta

Dr. Kenessey Albert Kórház, Balassagyarmat, Sebészeti Osztály

Bevezetés: A 49 éves nőbetegnél 1987-ben (egy idegsebészeti műtétet követően) paraplégia alakult ki vizelet és széklet inkontinenciával.

Osztályunkra a beteg 2018 februárjában került septico-toxikus állapotban, extrém méretű sacrális, valamint a jobb oldali tomportájékon található decubitusok miatt. A sebek tisztántartása céljából első lépésben állandó katétert helyeztünk fel, a széklet deviálása céljából kétnyílású sigmoidostomiát készítettünk. A többszörös necrectomiák, rendszeres

sebkötözések ellenére a sebek állapotában javulást nem észleltünk, a septikus állapotú beteg nagymennyiségű transfuziót igényelt. Ezek után spec. intézménytől kértünk segítséget, ahol a beteg állapotát incurabilisnak véleményezték, az átvételét nem biztosították.

Módszer: A sebkezeléshez a Vivano készüléket használtuk, majd a hydroterápiás sebkezelésre tértünk át. A betegnél komplex th.-t kezdtünk: sebkezelés, speciális diéta, gyógytorna, speciális 28cm vastag antidecubitus matrac biztosítása.

Eredmények: képi dokumentáció a sebkezelés egyes stádiumairól.

Következtetés: A Vivano terápia megoldást jelent egyébként "incurabilisnak" ítélt esetekben is.

Hörgőcsonk elégtelenség kezelése NPWT technikával

Váradai Csongor

Enyedi Attila¹, Szabó Károly², Kóder Gergely¹, Mudricki Gábor¹,

Szentkereszty Zsolt¹, Takács István¹

¹ Debreceni Egyetem ÁOK, Sebészeti Intézet, Debrecen

² Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet, Hatvan

Debreceni Egyetem ÁOK, Sebészeti Intézet, Debrecen

Bevezetés/Célkitűzés: Az empyema thoracis komplikált eseteiben az elmúlt 10 évben kezdték el az NPWT használatát. A kezelés indikációit képezik a III. stádiumú empyemák, valamint a postoperatív empyemák, azokban az esetekben is, amikor az empyema oka hörgőcsonk insuffitientia. A kezelés hatására potenciálisan csökken a mortalitás, morbiditás, valamint a kórházban eltöltött napok száma. A mellüreg hamarabb válik sterilé, ezáltal kevesebb antibiotikum használata szükséges.

Módszer: A DE ÁOK Sebészeti Intézetében 2013-2017 között 3 olyan esetet kezeltünk NPWT alkalmazásával, amikor tüdőresectiót követően hörgőcsonk insuffitientia alakult ki. A betegek közül mindhárom férfi volt. Mindannyiójukat malignus tüdődaganat miatt operáltuk. 2 esetben pneumonectomia történt, egy alkalommal pedig jobb alsó lebeny resectio. A hörgőcsonk elégtelenség minden betegnél később 10 nap után jelentkezett. Minden esetben reoperáció történt, empyema evacuatio, decorticatio, valamint Vivano szivacs behelyezés. Mindhárom betegnél több alkalommal történt bronchoscopos hörgőragasztás is. Az átlagos ápolási idő 35 (28-45) nap volt, valamint átlagosan 5 alkalommal (3-7) végeztünk szivacs cserét.

Eredmények: A kezelés hatására a hörgőcsonkok minden esetben záródtak, 2 esetben primer zárás történt, egy alkalommal a mellüreget nyitva kezeltük, a hörgőcsonk záródását követően a thoracotomiás sebüreg másodlagos módon záródott. Az NPWT kezelés kapcsán szövődmény nem lépett fel, mindhárom beteg ma is él, onkológiai szempontból recidívamentes.

Következtetés: Az NPWT technika mellüregen belüli alkalmazása viszonylag új keletű, hamar gold standarddá vált a mellüri gennyedéssel járó komplikált folyamatok kezelésében. Klinikánkon az elmúlt 5 év folyamán sikerrel alkalmaztuk a nehéz vagy szövődménnyel járó esetekben. Ezeket az eredményeket Vivano NPWT rendszerrel értük el.

Negatívnyomás-terápia (NPWT) alkalmazása szívsebészeti betegek körében

Kollár Lili Dorottya

Busmann Csaba, Szolnoky Jenő

MH-EK Szív-, Ér-, és Mellkassebészeti Osztály

Bevezetés/Célkitűzés: Előadásunkkal célunk, hogy az osztályunkon kezelt és szívműtéten átesett, median sternotomiában részesült betegek körében a mély mediastinitis fellépésekor alkalmazott NPWT-terápia eredményességét vizsgáljuk. Azokat a betegeket vizsgáltuk, akik esetében a szívműtét során két oldali art. mamma interna preparálást végeztünk.

Módszer: Az elmúlt 4 évben az osztályunkon operált betegek körében mértük fel a mély mediastinitis fellépésének gyakoriságát. 4 év alatt 168 betegnél végeztünk két oldali art. mamma interna preparálást, ebből az esetből 3 alkalommal alakult ki mély mediastinitis.

Eredmények: Mindhárom beteg esetében NPWT-terápiát alkalmaztunk. Három esetből 1 betegnél 1 hónapos NPWT-terápiát követően, plasztikai sebészeti támogatással tökéletes zárást értünk el. 2 beteg esetében ugyan a gyógyulási idő hosszabb időtartamot ölelt fel, mégis az NPWT-terápia megfelelő alkalmazásával betegek sebei is eredményesen gyógyultak.

Következtetés: Következtetésünk, hogy az NPWT-terápia alkalmazásával a sternum vérellátásának károsodása esetén is eredményesen gyógyultak betegek.

Súlyos lágyrész sérülések ellátása negatív nyomású sebkezelés technikával

Vizi András

SZTE ÁOK, Gyermekklinika és Gyermekegészségügyi Centrum,
Gyermeksebészet, Szeged

Bevezetés/Célkitűzés: Előadásunkban 2 súlyos decollement sérülést és annak ellátását szeretnénk ismertetni. A decollement sérülés ritka nyúzásos lágyrész sérülés, mely gyakran jelentkezik súlyosan roncsoló, nagy energiájú sérülések részeként.

Esetbemutatás: Első esetünkben egy 2 éves kislány véletlen baleset kapcsán targonca kerekai mögé esett. A targonca kereke a bal felkarján áthaladt, kiterjedt fel és alkar lágyrész sérülést okozva. Második esetünkben egy 7 éves lány autóbalesetben sérült és súlyos harmadfokban nyílt lábszártörést szenvedett nagy lágyrészhiánnyal és decollement sérüléssel. A primer műtétek, amely során a sérült lebenyek eltávolításától eltekintettünk és negatív nyomású sebkezelési technikát alkalmaztunk. A sebek infekció mentesek voltak és a vákuum kezelés hatására a sérült lebenyek életképesek maradtak. A fennmaradó hámszöveteket egy második műtéttel félvastag bőrlebennyekkel fedtük, melyek jól megtapadt a sebek hámosodtak. A betegek 1 hónappal a sérülés után teljes funkcióval gyógyultak.

Következtetés: A decollement sérülés ritka nyúzásos lágyrészsérülés, mely gyakran jelentkezik súlyosan roncsoló, nagy energiájú sérülések részeként. A fasciáról levált bőrlebeny eltávolítása annak megszűnt keringése miatt sokszor már a primer ellátás során megtörténik. Eseteinkben a nagy lebenyek miatt azok eltávolítása esetén csaknem az egész

alkar és felkar illetve a lábszár subcutan és cutan szövet nélkül maradt volna. A negatív nyomású sebkezelés technika alkalmazásával jelentős mennyiségű szövetet tudtunk megtartani. A vákuumos sebkezelés nagy kiterjedésű roncsolt sebek esetén a primer ellátás során jelentős hasznot hoz a beteg és az ellátók számára.

Negatív nyomású sebkezelés alkalmazása egy 17 éves térdficamos beteg ellátásának kapcsán - Esetbemutatás

Horváth Anikó

Bene Ruzsena¹, Gazdus Huba², Nagy Gyula², Popik Ervin³, Szabó Gábor⁴,

Szeberin Zoltán⁴, Pál Dániel⁴

¹ *MRE Bethesda Gyermekkórház Égéssérült Gyermekeket Gyógyító Országos Központ*

² *MRE Bethesda Gyermekkórház Gyermeksebészeti Osztály*

³ *Szent János Kórház Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály*

⁴ *SE Városmajori Szív- és Érbetegségi Klinika*

MRE Bethesda Gyermekkórház,

Égéssérült Gyermekeket Gyógyító Országos Központ

Bevezetés: Az akut térdficam a ritka sérülések közé tartozik, főleg a fiatalabb populációban fordul elő, a sérülések kb. egyharmada alacsony energiájú sportsérülés. A környező vaszkuláris struktúrák sérülése irreverzibilis következményekkel, súlyos lágyrészhányokkal járhat, melyek kezelésében segítséget jelent a NPWT.

Esetbemutatás: 17 éves lánybeteg trambulinozás közben sérült. Első ellátása felnőtt traumatológiai osztályon történt. Mediális tibiacondylus törés miatt csavarozást végeztek majd a műtét másnapján észlelt keringészavar miatt érsebészeti intervenció, anterior fasciotomia történt, melyet másnap compartment szindróma miatt mind a négy rekeszre kiterjesztettek. Fixateur externet helyeztek fel, antibiotikum terápiát indítottak. Ezt követően sebrevíziót, a laterális és dorsalis fasciotomia területén észlelt necroticus szövetek (fascia, subcután réteg, m. gastrocnemius) eltávolítását végezték, a keletkezett lágyrészfektusok kezelésére negatívnyomás-terápiát indítottak, melyet összesen 17 napig folytattak. A későbbiekben a m. soleus necrotizált területeit is eltávolították. Szülei kérésére kórházunk Égésplasztikai osztályára helyezték át. Felvételkor az alsó végtag megfelelő keringése mellett kiterjedt lágyrészhányt, a n. peroneus communis működésének csaknem teljes hiányát észleltük. A bal alsó végtagon (a bal lábszár feszítő felszínének közepén elhelyezkedő 12*4 cm-es, a mediális oldal közepén levő 6 cm*2 cm-es és a laterális oldalon elhelyezkedő 15*4 cm-es sebek) az előző ellátó helyen megkezdett (intermittáló) negatívnyomás-terápiát még 16 napig folytattuk, majd előkészítést követően, a kezelésnek köszönhetően feltisztult sebalapnál hídlebenszínű plasztika és félvastag rácsplasztika elvégzése, a nekrotikus tibiaél eltávolítása történt. Zavartalan posztoperatív szakot követően a beteget emittáltuk, ambuláner kötöttük. További traumatológiai ellátását követően a rehabilitációs intézetbe került, jelenleg mankó nélkül jár.

Következtetés: Fiatalkori térdficamoknál a későn észlelt keringészavar kapcsán kialakult szövődmények kiterjedt lágyrészhányt okozhatnak. Ezek kezelésében, mind a műtéti terület előkészítésénél, mind a spontán hámosodó területek gyógyításánál ígéretes lehetőség a negatív nyomású sebkezelés.

Felső végtagi fasciitis necrotisans kezelése NPWT segítségével

Mudriczki Gábor

Váradai Csongor¹, Kóder Gergely¹, Bazsó Tamás², Takács István¹, Szentkereszty Zsolt¹,
Győri Ferenc¹, Enyedi Attila¹

¹ Debreceni Egyetem ÁOK, Sebészeti Intézet, Debrecen

² Debreceni Egyetem ÁOK, Ortopédiai Klinika, Debrecen
Debreceni Egyetem ÁOK, Sebészeti Intézet, Debrecen

Bevezetés/Célkitűzés: A fasciitis necrotisans egy viszonylag ritka, gyorsan progrediáló, a lágy szöveteket érintő gyulladós folyamat. A betegség mortalitása napjainkban is magas, közel 30%-ra tehető. Tekintettel arra, hogy rapid lefolyású, terápiája egyszerre több támadásponton történik: antibiotikum terápia (lehetőség szerint célzott), sebészi kezelés, negatív nyomású sebkezelés, supportív terápia.

Esetbemutató: 31 éves férfibeteg anamnézisében hydrocephalus miatt shunt műtétek és gyermekkori lágyéksérvi miatti műtét szerepel. Klinikai felvételét megelőzően 4 nappal könyöktáji fájdalom és duzzanat alakult ki, melyre háziorvosa tüneti terápiát javasolt. Panaszai fokozódtak, magas láza lett. Sürgősségi osztályos felvételekor a vizsgálatok a felső végtag thrombosit és osteomyelitist kizártak. Az emelkedett gyulladós paraméterek, illetve a hyperaemiás, erythemás bőrelváltozás miatt Bőrgyógyászati Klinikára utalták. Eközben a beteg panaszai rapidan fokozódtak. A felkar kényszertartásban rögzült, passzív mozgásra kifejezetten fájdalmas volt. Az oedema és a bőrpír a pectorális izomzat felé terjedt, mely légzési panaszokat okozott. Sürgős sebészi feltárás történt. A fasciotomia kiterjedt a felső végtag teljes hosszára és a pectoralis régióra is. Necrectomia után a sebeket nyitva, NPWT-vel kezelték.

Erdmények: Negatívnyomás-terápia felhelyezése és antibiotikum kezelés mellett a beteg láztalanná vált, a felkari oedema csökkent, karját ismét teljes terjedelemben tudta mozgatni. A bőrsebészek priméren zárhatók voltak, plasztikai beavatkozásra nem volt szükség. A 24. postoperatív napon otthonába bocsátottuk, a későbbiekben ambuláns kontrollok történtek. A beteg kar mozgása közel normális.

Következtetés: Az NPWT hatékony módszer necrotizáló fasciitis kezelésében.

Compartment szindróma kezelése NPWT alkalmazásával

Faludi László

Czirok Gábor Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház-Rendelőintézet, Makó

Körmöndi Sándor SZTE ÁOK Traumatológiai Klinika

SZTE ÁOK Traumatológiai Klinika

A compartment szindróma mai napig végtagot veszélyeztető kórkép. Legtöbbször valamilyen trauma következtében alakul ki. Terápiája a gyors diagnózist követő azonnali fasciotomia, majd halasztott sebzés. A módszer hátránya, hogy sok esetben a másodlagos bőrzárás csak bőrplasztikával oldható meg. A kutatás célja NPWT alkalmazása révén a másodlagos bőrplasztikák szükségességének csökkentése, megszüntetése volt. A bemutatott esetekben a sürgősségi fasciotomiát azonnali NPWT terápia követte, majd 4-5 nap múlva szekunder

sebzárás, szűkítés. Minden esetben a másodlagos bőrzárás eredményes volt, bőrplasztikára nem volt szükség. A bemutatott esetek alapján az NPWT eredményesen alkalmazható fasciotomiák kezelésére.

Súlyos lábszár lágyszdefektus kombinált kezelése - Esetismertetés

Horváth Tamás

Madár Tamásné, Havasi Nóra

Jávorszky Ödön Kórház, Vác

Bevezetés/Célkitűzés: Osztályunkon több évre nyúlik vissza a negatív nyomású sebkezelés alkalmazása. Egy osztályunkon kezelt beteg esetén keresztül demonstrálnánk a korszerű sebkezelési módszerek eredményességét.

Módszer: ML 75 éves férfibeteg jobb oldali külbokatorése felett kialakult kiterjedt lágyszdefektus miatt már a végtag amputatiojának lehetősége is felmerült. Többszörös radikális debridement után NPWT kezelést folytattunk, melyet a félvastag bőrrel végzett plasztika után is fenntartottunk.

Eredmények: Több hónapos kezelés után a lábujjak extensioját érintő, mérsékelt funkciócsökkenéssel és kielégítő esztétikai végeredménnyel járó gyógyult állapotot értünk el. Saját anyagunkban az antibiotikum és vérkészítmények költségeinek csökkenését láttuk Vivano kezelés mellett

Következtetés: Kombinált korszerű sebkezelési eljárásokkal a korábban amputatiora kerülő végtagi lágyszdefektusok kezelése adott esetben reális lehetőség.

Sokba kerül-e az, ami drága...

Szeptikus esetek összehasonlító elemzése osztályunkon

Horváth Tamás

Madár Tamásné, Havasi Nóra

Jávorszky Ödön Kórház, Vác

Bevezetés/Célkitűzés: Osztályunkon több évre nyúlik vissza a negatív nyomású sebkezelés alkalmazása. Tekintettel ennek magas költségvonzatára összehasonlító elemzést végeztünk 2014-es beteganyagunk alapján.

Módszer: Osztályunk 2014-es beteganyagából kiválasztott 3 szeptikus eset szakmai és költségelemzését végeztük el. 2 fő kezelése NPWT nélkül, 1 fő kezelése NPWT alkalmazásával történt. A ráfordítási költségek számolása az aktuális GYOGYINFOK honlapon közzétett, egyedi esetfinanszírozásra vonatkozó szabályok és lista alapján készült.

Eredmények:

- saját anyagunkban az antibiotikum és vérkészítmények költségeinek csökkenését láttuk Vivano kezelés mellett
- az átlagos napi kezelési költség a várakozásokkal ellentétben nem bizonyult a legmagasabbnak

- összességében nem kerül nagyságrendekkel többre, mint a hagyományos kezelés
- a 2014 óta eltelt időben rendszeressé vált a NPWT alkalmazása osztályunkon, a kórházban konzignációs raktár létesült, az eljárást más osztályok is átvették

Következtetés:

- a fenti arányok valós költségszámok mellett tovább javulhatnak
- súlyos lágyrészdefektussal járó esetekben javasolt a használata a költségvonzatok ellenére

Sigmoideostoma sebének NPWT-kezelése disruptio miatt - Esetismertetés

Hajdú Kristóf

Szabó Margit, Orbán Andrea

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Sebészeti Osztály, Budapest

71 éves nő inoperabilis, környezetbe propagáló rectum tumor miatt palliatív chemoterápia és májmetastasis-resectio után teljes stenosisal, vaginába törő daganattal került osztályunkra, tehermentesítő loop sigmoideostomát készítettünk. A műtét után parastomalis hasfali fertőzés jelei jelentkeztek, ezért stoma transpositiót végeztünk, melynek során a sigmoideostomát resecaltuk és végállású descendostomát képeztünk. A reoperatio után a sigmoideostoma és a median laparotomia sebének disruptióját észleltük. A postoperatív szövödmény NPWT kezelését végeztük a sebfertőzés szanálása, a beteg kényelmének növelése, a kötőscserék számának csökkentése és a higiénés viszonyok javítása érdekében. A sebfertőzés megszűnte után a jól granulálódó sebet szekunder zártuk.

Prezentációnkban ennek a parastomális hasi disruptiónak gyógyítását szeretnénk bemutatni. Célunk, hogy esetünk bemutatása során a parastomalis sebek NPWT-kezelésével egy járható utat mutassunk a másodlagos sebzárásig a fekvőbeteg-ellátásban hasonló esetekben.

A hasi kompartment szindróma kezelési protokollja az Orosházi Kórházban

Kis Gabriella

Halászné Mecsei Katalin, Király Istvánné, Hegedűs Attila, Irsay Ákos, Szabó Lilla, Alzubi Ali, Farkas Norbert, Sahin-Tóth Gábor Orosházi Kórház Invazív Mátrix, Központi

Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Osztály

Orosházi Kórház, Orosháza

A többször szült fiatal betegünket sectio caesarea sebének testüregget érintő műtéti sebfertőzése miatt operáltuk meg, majd a közvetlen posztoperatív szakban észlelt fasciitis necrotisans tünetei miatt újra műtetre vittük. Esetismertetésünkkel a kritikus állapotú beteg sikeres intenzív osztályos és sebészeti kezelését mutatjuk be, mely során a Vivano eljárást alkalmazva, negatív nyomású sebkezelést is alkalmaztunk. Az ápolási szempontból sarkalatos részleteket említve kitérünk az osztályainkon végzett nyitotthas-kezelés mellett

az analgo-sedatio, a keringéstámogatás, a folyamatos vesepótló-kezelés, az enterális táplálás és a percutan tracheostoma-képzés gyakorlati sajátosságaira. A részben szociális okok miatt, közel egy hónapos ellátást igénylő, majd gyógyultan hazabocsátott beteg esete egy újabb erős bizonyíték arra vonatkozóan, hogy az NPWT része a hasi kompartment szindróma kezelésének. A városi kórházunkban alkalmazott eljárás központi finanszírozása a jelen regionális helyzetünk könnyítésével a dél-békési betegeinknek jelentős segítséget nyújtana.

**Radiológiai intervenció szövődményei, többször operált esete
(Adiposus nőbetegnél lágyéki punkcióval végzett carotis stent PTA után feszülő,
pulzáló haematoma)**

Balogh Gábor

Gergely Mihály, Halmos Ferenc, Pintér Kitti Sebészeti Osztály

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház

Bevezetés/Célkitűzés: 54 éves nő esete. Jobb oldali femoralis punctiot követően három nappal feszülő pulzáló haematoma alakult ki, amely miatt urgens érsebészeti beavatkozást (foltplasztika műanyag folt felhasználásával) végeztünk, a műtét közben vett sebleoltás pozitív lett.

Módszer: A műtétet követően arrosios vérzés miatt reoperációra (folt csere saphena foltra) kényszerültünk, amelyet követően NPWT kezelés alkalmaztunk. Az ismételt újravérzés miatt újabb reoperáció (saphena interpozíció) történt. A reoperációk között végig NPWT kezelést alkalmaztunk.

Eredmények: Az ismétlődő arrosios vérzések miatt extra anatomicus bypass elvégzésére (obturator bypass) kényszerültünk Silver grapht implantációjával. Ezt követően a beteg gyógyultan távozott.

Következtetés: Az inficiált és gyulladt területen lévő ér anastomosis esetében a negatívnyomás-terápia időnyerés, a végső megoldás az extra anatomicus bypass. A hosszútávú eredmény tekintetében az NPWT kezelés eredményes lehet, hiszen a beültetett extra anatomicus silver grapht hosszútávú prezervációjának esélyét növelheti a seb suppuratio és infectio eliminálásának jelentős gyorsításával!

**Negatívnyomás-terápia extrém nagy kismedencei seb esetén -
Urológiai esetbemutatás**

Sülecz István

Berta Tibor, Beőthe Tamás, Buzogány István

Péterfy Utcai Kórház -Rendelőintézet és Országos Traumatológiai Intézet

Bevezetés/Célkitűzés: Hazánkban Intézetünk Urológiai osztályán végezzük legnagyobb számban a nyílt radikális és palliatív kismedencei urológiai műtéteket. Jelen esetbemutatás célja a gazdag képi dokumentáció prezentálása egy extrém nagy és mély kismedencei seb

kezelése esetén, ahol szakmai kihívást jelentett úgy applikálni az NPWT eszközeit, hogy azok megfelelően effektív gyógyító hatást tudjanak elérni.

Módszer: 72 éves rossz általános állapotú obes, ismert hólyagtumoros betegnél, konzervatív és endoszkópos úton sem uralható - embolizáció után is jelentkező - profúz, recidív, huzamos ideje tartó hólyagvérzés miatt kényszerültünk palliatív cystectomiára. A kötözést külön nehezítette, hogy kétoldali ureterocutaneostomát kellett létesítenünk. Ezt követően a korai postoperatív időszakban észleltük a seb gyógyulási zavarát. Vivano terápia mellett döntöttünk. Kiterjedt necrectomia után applikáltuk az eszközt. A kötést 48-72 óránként cseréltük. A beteg kötényhása ellenére, minden egyes kötözésnél sikerült maradéktalanul azonnal elérnünk a megfelelő vákuumhatást.

Eredmények: A 3. sebrevizíció során észleltük, hogy már pararectalis területen sincs reziduális folyadék, váladék, a seb teljesen kiszáradt. Minden egyes kötözés tervezést igényelt, amihez a gyártó cég szakmai segítségét is nyújtott. A 2. héten már az intermittáló negatívnyomás-terápiára készültünk. Sajnálatos módon, a beteg egyéb szövődmények miatt exitált.

Következtetés: Esetbemutatásunk képi anyagával szemléltetni szeretnénk, hogy az urológia területén - a megfelelő szakmai ajánlások betartása mellett- lehetünk bátrak és kreatívak negatívnyomás-terápia alkalmazása során. Kérjünk szakmai segítséget a gyártó cégtől, így már az első alkalommal meggyőződhetünk a Vivano készülék és a kötszerei használatának hatékonyságáról, az eljárás biztonságosságáról. Elsődleges célunk, hogy a beteg ezen módszerből profitáljon.

Súlyos Fournier-gangraena negatívnyomású-kezelése osztályunkon

Kovács Éva Lilla

Szűcs István, Kolozsi Péter, Kincses Zsolt

Kenézy Gyula Egyetemi Kórház

Bevezetés: Fournier-gangraena a perineum és a perianalis regio subcutan rétegét érintő, a fascia mentén terjedő igen súlyos fertőzése. A folyamat necrosishoz, kezeletlen esetben súlyos septico-toxicus állapothoz, halálhoz vezethet. A halálozás kezelés mellett is elérheti akár a 30%-ot.

Előfordulása férfiaknál gyakoribb. Rizikófaktoroként említendő az obesitas, diabetes, kevert immunhiány, HIV, tartós immunszuppresszív állapot.

Célkítűzés: Kíváncsiak voltunk, milyen eredményességgel lehet alkalmazni a negatívnyomású sebkezelést nagy kiterjedésű, súlyos szövetelhalással járó esetekben.

Eredmények: Első betegünk 65 éves obes, paretikus, diabeteses férfi nagy kiterjedésű Fournier-gangraenával. Esetében a betegség igen gyors lefolyást mutatott, elengedhetetlen volt a széklet deviáció, sigmoideostoma képzése. Osztályunkon 43 napig kezeltük, mely során többször történt sebrevisio, necrectomia és négy szivacs-szett került felhasználásra. A komplex terápia eredményeképpen a váladékozás megszűnt, sebe feltisztult, sebszéleket situálo öltésekkel per secundam egyeztetni tudtuk.

Második betegünk 60 éves férfi, anamnézisében ismert inoperabilis rectum tumor szerepel. Három hetes végbéltáji panaszokkal, gyenge általános állapotban került felvételre, panaszai hátterében Fournier-gangraena állt. Urgens műtét keretei között biluminalis sigmoideostomat képeztünk. Többszörös neorectomiák-kötéscserék után, négy szivacs csere történt ezidáig. Sebe gyógyuló hajlamot mutat, váladék mennyisége csökken, egyértelmű regresszió látható. Kezelése jelenleg is tart osztályunkon.

Következtetés: A Fournier-gangraena rapid lefolyású kórállapot, magas mortalitási rátával. Agresszív természete miatt kiemelkedően fontos az időben való diagnosztizálás, korai sebészi beavatkozás. A komplex terápia mellett a negatívnyomású sebkezelés hatékony segítséget nyújt a sebgyógyuláshoz.

IV. SZEKCIÓ - KÜLÖNLEGES INDIKÁCIÓK (Incíziós, endoluminális, gyerek-trauma)

Az incizionális negatív nyomású sebkezelés hatása a median sternotomiás seb gyógyulására

Rashed Aref

Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Szívsebészeti Osztály

Bevezetés/Célkitűzés: A modern korszerű eljárások ellenére, a median sternotomiás sebek fertőzése még mindig magasabb morbiditási, ill. mortalitási rátával jár. Több irodalmi adat utal arra, hogy az incizionális negatív nyomású sebkezeléssel e sebek fertőzési gyakorisága csökkenthető.

Módszer: Osztályunkon elvégzett 1:1-es randomizált vizsgálat során, 97 median sternotomián átesett beteget vontunk be jól meghatározott beválasztási kritériumok alapján. Incizionális sebkezelést alkalmaztunk 43 betegnél, a kontroll csoportba 54 beteg került. Megfigyeltük a sebfertőzés gyakoriságát, ill. a poszt operatív heg minőségét.

Eredmények: A vizsgált csoportban 1 sebgyógyulási zavar alakult ki, szemben a kontroll csoporttal, ahol 6 betegnél lépett fel valamilyen sebgyógyulási zavar. A heg ultrahangos analízise során arra a megfigyelésre jutottunk, hogy organizáltabb heg alakult ki a vizsgált csoportban

Következtetés: Az incizionális negatív nyomású sebkezelés csökkentette a sebgyógyulási zavar gyakoriságát, ill. jobb hegképződéshez vezetett.

Incisios negatív nyomású sebkezelés nagy kockázatú laparotomiás sebkezelésre: randomizált kontrollált vizsgálat egy sebészeti centrumban

Bánky Balázs

Varga Krisztina, Haris Ákos, Durczi Mihály, Tegzes Gyöngyi,

Szent Borbála Kórház, Sebészeti Osztály

Szent Borbála Kórház, Sebészeti Osztály

Bevezetés/Célkitűzés: Az akut peritonitis miatt végzett laparotomiák egyik jelentős morbiditási kockázati tényezője a sebsuppuratio (SSI). Ennek minősített formája a hasfali varratelégtelesség, mely operatiót is igénylő teljes sebszétválást, dysruptiot eredményezhet. Számos módszer közül az egyik legígéretesebb eljárás az SSI megelőzésére a prevenció negatív nyomású sebkezelés, a ciNPWT. A tatabányai Szent Borbála Kórház Sebészeti Osztályán egy 10 esetből álló „pilot” pozitív tapasztalataira alapozva randomizált kontrollált vizsgálat formájában kívántuk megvizsgálni a ciNPWT valós hatékonyságát az SSI megelőzésére.

Módszer: 2017 szeptemberétől egy év alatt összesen 30, nagy SSI-kockázatúnak ítélt laparotomia esetét randomizáltuk ciNPWT terápiás és kontroll, hagyományos, száraz kötszerrel való sebkezelési karra. Mindkét karon 15-15 esetet vizsgáltunk. A prospektív vizsgálatot intézeti kutatásetikai bizottság (IKEB) engedélyére alapoztuk. A ciNPWT karon a betegek közvetlenül a műtét után 5 napra a korábban a szakirodalomban leírt rendszerű negatív nyomású szettet kaptak.

A vizsgálat primer végpontja: 30 napon belüli, sebfeltárást igénylő sebsuppuratio; másodlagos végpont a reoperatiót igénylő hasfali dysruptio volt.

Eredmények: A vizsgálatba beválogatott 30 esetből üreges szervi perforatióból adódó, diffus peritonitis, perforált appendicitis, laparoscopos colon resectio anastomosis elégtelenségéből adódó peritonitis, perforált cholecystitis, perforált diverticulitis is szerepel. Antibiotikum prophylaxis és terápia vonatkozásában is jelentős heterogenitást találtunk a betegek közt. Az experimentális és kontroll kar SSI kockázatában a ciNPWT karon átlagosan magasabb értéket kaptunk (10%), míg a kontroll karon az SSI kockázat átlagosan 8% volt. Az NPWT csoportban egy sebsuppurációt kényszerültünk sebfeltárással kezelni, míg a kontroll karon ez a szám 3 eset volt. Hasfali dysruptio a 30 eset közt nem fordult elő.

Az alacsony esetszám nyomán szignifikáns különbséget a két kezelési forma közt nem találtunk ($p=0,089$), jóllehet tendenciáját tekintve a ciNPWT kezelési elv hatékonynak bizonyult.

Következtetés: Előadásunkban a 30 esetes randomizált vizsgálat tapasztalatairól számolunk be, valamint az erre alapozott, már „power” kalkulációval megalapozott 300 esetet feldolgozó multicentrikus, randomizált prospektív vizsgálat elindítását mutatjuk be.

NPWT használata súlyos, roncsolt lábsérülésnél - Gyermek-traumatológiai esetbemutató

Kőnig Róbert

Mona Tamás, Pataki Gergely

Szent János kórház, Budapest

Bevezetés/Célkitűzés: A negatívnyomás-kezelés az utóbbi időben egyre inkább terjedőben van a gyermeksebészet, gyermek-traumatológia területén. Ugyanakkor korlátozottak tapasztalataink, mely részben a kisebb esetszámnak is köszönhető. Tudjuk, hogy felnőtt populációban vitathatatlanok a granulációs szövet előnyei a sebgyógyulásban. Egy 14 éves fiú lábát érintő, végtagmegtartó kezelésén keresztül szeretnénk bemutatni a negatívnyomás-kezeléssel szerzett tapasztalatainkat.

Módszer: Közúti balesetben sérült gyermeknél a jobb lábon 14 ízület luxatioját és subluxatioját találtuk a tibia és fibula bokanyúlványának elmozdulás nélküli törésével. A láb kis hajlítózimai teljes mértékben leváltak a talusról, az aponeurosis medialisan roncsolt volt. A talocruralis ízülettől distalisán a metatarsophalangealis I-IV. ízületek vonaláig a láb körkörös teljes bőrfelszínét érintő decollement, degloving sérülését láttuk, az V. ujj teljes degloving sérülésével együtt. A végtagmegtartó műtétet követően, microcirculatio támogatást és sérülést követő 5. naptól 360 fokban a lábra felhelyezett Vivano rendszert használtunk, a bőr megmentésére, majd a granulációs szövet sarjasztására és a transzplantációk előkészítésére.

Eredmények: Többször kiterjesztett necrectomiára kényszerültünk. A sarjszövet NPWT használatakor már a 3. napon megjelent. 26 nappal a sérülést követően félvastag bőr transzplantációt végeztünk dorsalisán, 47. napon a láb lateralis felszínein, minden esetben továbbra is körkörös NPWT-t alkalmaztunk, Atrauman Silicone réteg alkalmazásával a friss transzplantátumokon. 70 nappal a sérülés után, a kifejezetten jó granulációs szövetnek köszönhetően, plasztikai sebész bevonásával, hasplasztikát követően, teljes vastag bőrt ültettünk a sarok teljes plantaris és a láb plantaris felszínének 70%-ára.

Következtetés: Gyermekek jól tolerálják az NPWT-t. A keletkező kifejezetten jó granulációs szövetnek köszönhetően még teherviselő felszínre is sikerrel ültettünk át szabad teljes vastag bőrt. Fél évvel a baleset után a gyermek utcai cipőt hord.

Az Endoluminalis vákuum kezelés technikai kérdései rectum anastomosis elégtelenség kezelésekor

Szentkereszt Zsolt

Susán Zsolt, Farkas Máté, Győri Ferenc, Orosz László, Kanyári Zsolt,
Damjanovich László, Debreceni Egyetem ÁOK, Sebészeti Intézet, Debrecen

Debreceni Egyetem ÁOK, Sebészeti Intézet, Debrecen

Bevezetés/Célkitűzés: A rectum resectiók egyik leggyakoribb szövődménye a varratelégtelenség, mely életveszélyes szепtikus állapotot okozhat. Korábban gyakran csak a sphinter elvesztésével volt kezelhető. Az endoluminalis NPWT kezelés egy alternatív módszer e súlyos szövődmények kezelésére.

Módszer: A DE ÁOK Sebészeti Intézetben rendszeresen használják az endoluminalis vákuum kezelést a mély, rectum anasztomózis varratelégtelenség kezelésében. A szerzők a kezelés technika fortélyait ismertetik. Kitérnek a kezelés indikációira, kivitelezésére, a kezelés kapcsán észlelhető problémákra. 12 betegnél (8 férfi, 4 nő, átlagéletkor: 63,8 év) alkalmaztak endoluminalis kezelést mély rectum resectio után kialakult varratelégtelenség miatt.

Eredmények: A kezelés valamennyi esetben sikeres volt. Egy betegnél hasfali sipoly visszamaradásával gyógyult. Valamennyi betegnél sikerült a shincter funkciót megőrizni.

Következtetés: Az endoluminalis vákuum kezelés a technika szabályok betartása mellett jó eredménnyel alkalmazható a mély rectum resectiók után kialakult varratelégtelenség kezelésében.

Endoluminalis transanalis vákuum kezelés mély rectum resectiot követő varratelégtelenségben, saját tapasztalatok és irodalmi áttekintés

Somodi Krisztián

Balogh Gábor, Csiszér István

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Sebészeti Osztály

A mély rectum resectiók után fellépő colorectalis és coloanalis anastomosis elégtelenség aránya rizikófaktoroktól függően még szakavatott kezekben is 3%-6% százalék között fordul elő, de irodalmi adatok szerint aránya akár 19.2%-23%-ot is elérhet. Az önmagában is súlyos morbiditással és mortalitással járó szövődmény miatt végzett további intervenciók a morbiditást és mortalitást tovább rontják, negatívan befolyásolják a betegek várható életminőségét és nem utolsósorban jelentősen növelik a kórházi ápolás költségeit. A jelenlegi ellátási stratégia szimptomatikus esetekben, hasüregi szepszis, gennyes vagy faeculens peritonitis eseteiben műtéti, legyen az laparoscopos vagy nyitott exploratio és hasüregi lavage és drainage, divergáló stoma kialakítása, esetleg Hartmann resectio. Kevésbé kifejezett generalizált tünetek, lokalizált kismedencei folyamat, stabil beteg, késői insufficiencia esetén kevésbé agresszív beavatkozásokra van lehetőség, jobb késői funkcionális eredményekkel.

A diagnosztikai és terápiás lehetőségek fejlődésével lehetőség nyílt új terápiás modalitások alkalmazására a colorectalis anastomosis elégtelenségek kezelésében. Ezek egyike az endoanalis alkalmazható vákuum kezelés. Az NPWT mára már egy jól megalapozott terápiás lehetőség a krónikus és nehezen gyógyuló sebek esetében, és az elmúlt évtizedben számos közlemény prezentált jó eredményeket a felső vagy alsó gastrointestinalis traktus varratelégtelenségeiben alkalmazott endoluminális kezeléstről. Célul tűztük ki a külföldön már széles körben alkalmazott endoanalis vákuum kezelés bevezetését saját beteganyagunkon, illetve a kezelés hatékonyságának felmérését az egyéb kezelési lehetőségekhez képest. Esetismertetésen keresztül bemutatjuk tapasztalatainkat az endoanalis vákuum kezeléssel kapcsolatban a terápia indikációjától a kivitelezésen át, az eredmények prezentálásáig.

Tapasztalatunk szerint a mély rectum resectiókat követő anastomosis elégtelenség kezelése intézményenként jelentősen eltérhet és nagymértékben individuális lehet, vagyis nincs jól meghatározott és egységes kezelési stratégia. További célunk, hogy előadásunkban összefoglaljuk a colorectalis anastomosis elégtelenség diagnosztikai és kezelési stratégiáját, különös tekintettel a jó eredményekkel kecsegtető endoluminalis kezelésre, felvetve a lehetőségét egy országos, multicentrikus tanulmány szükségességének.

V. SZEKCIÓ - KRÓNIKUS SEBEK (nyomási fekély, lábszárfekély, diabéteszes láb, gáti sebek)

A negatívnyomás-terápia pozitív hatásai a terápiás stratégiák fejlődésében

Rozsos István

Vadász Gergely PTE- Érsebészeti- Théta központ

Théta Központok- Pécs-Budapest

Bevezetés/Célkitűzés: A korábban VAC terápia majd negatívnyomás-terápia névvel illetett speciális kezelési módszer sajátos fejlődésen ment keresztül az 1993-as évtől napjainkig. Előadásunkban az ebben az időszámban a krónikus sebek kezelése kapcsán megjelent újdonságok hatásait vizsgáltuk.

Módszer: A kilencvenes évek elejétől megfigyelhető terápiás szokások elemzése-miként hatottak-hatnak a megszokás és a „régóta működik nem merjük leváltani” álláspontokra. Ere az időszakra esik a sebellátási kultúránk gyökeres megváltozása is. A saját gyakorlatunkban is eleinte kritikával illetett, de a technológia finomodásával és a hatékonyság egyértelművé válásával elfogadott majd szívesen alkalmazott eszközzé vált. Gyakorlatilag a team munka során a beteg-betegség súlyossága- a tervezett beavatkozások szükségessége meghatározza a használatát- használhatóságát.

Eredmények: Az áttekintett betegtörténetek kapcsán megállapítható, hogy a korábban csak nagyon keservesen hónapokig-évekig kezelt sebek - az NPWT alkalmazása mellett a gyógyulást lerövidíti és éppen a legkritikusabb időszakban gyorsítja a kompenzált állapot kialakulását.

Következtetés: A sikeres esetek egyértelműen javítják az orvoskollégák újdonság elfogadási kedvét. Ez a folyamat nyilvánvalóan bennem/bennünk is lezajlott és mindig újabb és újabb lendületet kap ha az addig e kérdésben nem aktivizált területen dolgozó kollégákkal való együttműködés kapcsán e módszer használata sikeres gyógyulásokat eredményez- mint a gyermeksebészeti- sinus pylonidalis megoldásában bemutatható sebgyógyulás is.

A diabeteses fekély szövődményes eseteinek korszerű kezelése – a helyes sebésztechnika és a negatívnyomás-terápia kombinált alkalmazásával

Vadász Gergely

Rozsos István, Theta központok - Budapest-Pécs- Theta Vascular Team

Pécsi Tudományegyetem, Érsebészeti Klinika

Bevezetés/Célkitűzés: A népesség kb. 10%-át érintő diabeteses betegpopuláció mintegy negyedénél alakul ki élete folyamán neuropátiás fekély (DFU). Ennek legsúlyosabb szövődményei a talpi – lábháti phlegmone talaján kialakult előláb compartment syndroma, továbbá a necrotizáló fascitis a diabeteses végtagamputáció leggyakoribb okai. Ismert és szomorú tény azonban, hogy a végtagját ilyen módon elvesztett betegek csaknem 60%-a 5 év múlva már nem él. Anyagunkkal azt szeretnénk demonstrálni, hogy a helyes (hosszanti), az előláb compartment-eket figyelembe vevő metszésvezetés, továbbá a negatívnyomás-terápia (NPWT) és a modern sebkezelő eszközök alkalmazásával, továbbá komplex utókezeléssel ezen szövődményes esetekben is elérhető a teljes végtag-, így életmentés is, továbbá a beteg részleges vagy teljes munkaképessége is helyreállító.

Módszer: 2014 szeptember és 2018 január között 15 olyan diabeteses beteget kezeltünk neuropátiás fekélyből ill. korábbi ujjamputációs sebből kiinduló előláb / sarok compartment syndroma miatt, akiknél más intézetekben egyetlen kezelési lehetőségként a nagyvégtag amputációt ajánlották fel. Ennélfogva egyetlen célkitűzésünk a végtag-, és ezáltal az életmentés volt. A betegek átlagos életkora 54 ± 8 év, a nő: férfi arány 3:12 volt.

Eredmények: Az előláb compartment rekeszeinek megfelelő (lehetőség szerint az ujjakat megtartó!) széles hosszanti feltárást és necrectomiát követően negatívnyomás-terápiát alkalmaztunk átlagosan 6 ± 3 napig, egyidejűleg szisztémás antibiotikus kezelést folytattunk 2-4 hétig. NPWT eltávolítását követően nyitott sebkezelést végeztünk hidrogélek és antimikrobiális habkötszerek kombinációjával, továbbá részleges vagy teljes előláb tehermentesítés mellett a betegek korai mobilizációját is megkezdtük. 14 betegnél sikerült teljes végtagmentést elérnünk a 12 ± 6 hónapos utánkövetési időszak alatt. 2 esetben kényszerültünk gangréna miatti ujjamputációra. A 15 betegből 12 átlagosan 40 nap alatt részlegesen vagy teljesen visszanyerte munkaképességét. A teljes sebgyógyulás időtartama 160 ± 146 nap volt.

Következtetés: A compartment-rekeszeket figyelembe vevő sebésztechnika és a negatívnyomás-terápia együttes alkalmazása ezen kis betegszám alapján is egyértelmű végtagmentéssel kecsgetet a diabéteszes láb szövődményes eseteinek ellátásában. További előnye a nagyvégtag amputációkhoz képest lerövidült ápolási idő mellett, hogy a betegek járó-, és idővel – megfelelő tehermentesítés mellett – munkaképessége és életminősége is belátható időn belül visszaállítható. Hiszen – aki végtagot ment, életet ment.

Vénás eredetű ulcus sikeres kombinált kezelése a nemzetközi irányelvek figyelembevételével

Szabó Éva

Debreceni Egyetem ÁOK Bőrgyógyászati Tanszék

Bevezetés: Előadásomban egy vénás eredetű ulcusban szenvedő beteg esete kapcsán összefoglalom a betegség korszerű kezelési lehetőségeit az aktuális nemzetközi irányelvek alapján.

Beteganyag és módszer: A bemutatott idős beteg a több éve fennálló ulcusa mellett számos társbetegségben is szenvedett és kifejezett obesitas is fennállt. A betegnél a kompressziós kezelés mellett a seb állapotának megfelelő modern sebfedőt, vénás keringést elősegítő gyógyszeres kezelést alkalmaztunk, majd a kifejezett lipodermatosclerosis miatt lymphodrainage kezeléssel egészítettük ki a terápiát. Több hónapon át tartó kezelés mellett alacsony terápiás választ kaptunk, emiatt terápia váltást javasoltunk. Lokálisan negatív nyomású sebkezelést alkalmaztunk, szisztémásan endothel regeneráló, keringésjavító szisztémás terápiát állítottunk be. Emellett a betegnek ismételten javasoltunk életmódbeli változtatásokat.

Eredmények: A váltott kombinált szisztémás és lokális kezelés valamint a sikeres életmódbeli változtatás során bekövetkezett jelentős testsúly csökkenés, aktívabb mozgás hatására a seb állapota jelentősen javult, az ulcus alapja telődött, széli részek felől hámosodása elindult.

Következtetés: Az aktuális nemzetközi irányelveinek figyelembe vételével alkalmazott kombinált terápiával eredményes kezelést értünk el egy korábban éveken át fennálló, addigi kezelésre csak minimálisan reagáló vénás eredetű ulcus esetén.

Az NPWT helye a plasztikai rekonstrukcióban

Jancsó Máté

Dr. Fekete Attila

MH EK Honvédkórház, Plasztikai és Égéssebészeti Osztály;

Célkitűzés: A különféle anatómiai régiókban keletkezett, komplikált lágyrészhiányok komoly kihívás elé állítják napjaink orvosait. A bőr integritásának helyreállítása nélkül a definitív gyógyulás elérése nem lehetséges, ezért esetbemutatásaink során demonstráljuk néhány, általunk eredményesen kezelt beteg bemutatásával, akiknél bebizonyosodtak a rekonstrukciós sebészetben az NPWT nyújtotta terápiás konzekvenciák.

Módszer: NPWT használata egyrészt a műtéti előkészítésben biztosította az ideális sebalapot a rekonstrukcióhoz, másrészt a posztoperatív gondozásban elősegítette

a nehezen gyógyuló műtéti terület sarjadását, a képzett rekonstrukciós lebeny letapadását.

Eredmények: A gáttájékon a korábban egyenetlen, bizonytalan gyógyhajlammal bíró, többszörösen infektált sebalapot sikerült a lebenyes rekonstrukcióra úgy előkészíteni, hogy az átültetett bőr-izom lebenyek megtapadtak és szuperinfekció nem történt. A sacralis tájékon történt glutealis izomlebennyel történő fedést követően a hosszan tartó immobilizáció és a társbetegségek súlyossága miatt a műtéti területet tehermentesíteni nem tudtuk, így a beteg kezelését a lebeny sebalaphoz történő rögzítésének elősegítésére vákuum-terápiával egészítettük ki, így gyorsítva fel a sebgyógyulást.

Következtetés: Mind a potenciálisan széptikus műtéti terület előkészítésében, mind a különböző okokból zavart szenvedő sebgyógyulás felgyorsításában nagy szerepe van a negatívnyomás-terápiának, így a plasztikai rekonstrukcióban is alapvető helyet követel magának a betegek gyógyítása során.

NPWT a modern sebkezelésben

Móga Kristóf János

Hartmann Edina, Figura Bálint László, Fekete László

Magyar Honvédség – Egészségügyi Központ, I. sz. Sebészeti osztály

Bevezetés/Célkitűzés: Jelen kor modern sebkezelésének célja a sebkezelés időtartamának csökkentése, sebfertőzés rapid eliminálása, így a szükséges hospitalizáció redukálása. A MH EK I. sz. Sebészeti Osztályon rendszeresen, saját protokoll szerint alkalmazott a negatívnyomás-terápia krónikus, rossz gyógyhajlamú, széptikus sebek, mint pl. elhanyagolt, kiterjedt decubitus fekélyek, hasfali defectusok és suppurált hasfali sebek, minor és maior amputációk kezelésében. A szerzők célja a válogatott beteganyagban keresztül bemutatni a negatívnyomás-terápiában szerzett tapasztalataikat és az eljárás létjogosultságát a 21. századi sebkezelésben.

Módszer/Eredmények: A kezelés előnye, hogy ebben tapasztalt szakember és a beteg együttműködésével ambuláns keretek között is alkalmazható. Az előadó és munkatársai által kezelt különböző korosztályú válogatott betegek társbetegségeik révén eltérő gyógyhajlammal rendelkeztek, ezen eseteiken keresztül mutatja be az előadó a NPWT alkalmazásának széles indikációs körét. Kezelésük 3-5 napos intervallumokban zajlott, melyek között mikrobiológiai tenyésztéssel, fényképes dokumentációval igazolva a sebgyógyulás folyamatát, végső célként a seb secunder zárását, illetve saját bőrrel történő seb fedését tartva szem előtt. Eredményeik alapján különböző etiológiájú sebek kezelésében létjogosultsága van a negatívnyomás-terápiának, így szerves részét képezve a modern sebkezelésnek.

Következtetés: Összefoglalva a negatívnyomás-terápiának kiemelt szerepe van a modern sebkezelésben, amely kedvező eredményeket mutat rövidebb idő lefolyása alatt, akár ambuláns ellátás keretei között alkalmazva a kórházi bennfekvés terheit csökkentve.

NPWT a háborús sérülések primer ellátásában

Várhelyi Levente

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház
Baleseti Sebészeti Osztály, MH Fősebész

Célkitűzés: A Magyar Honvédség Egészségügyi szolgálatának tagjai 2003 óta tevékenykednek különböző hadműveleti területeken, többnemzeti környezetben. A tevékenység fő területe a harctéri sérülések ellátása. A vákuum-asszisztált sebkezelés módszere széles körben használatos már a primer ellátás során is.

Anyag és módszer: A szerző széles körben alkalmazta a NPWT módszerét a háborús sérülések ellátásában az afganisztáni műveleti területen 2008 és 2013 között. Az ehhez szükséges eszközök az egészségügyi ellátás Role 3 szintjén folyamatosan rendelkezésre álltak. A legtöbb lőtt és robbanásos sérülést NPWT módszerrel kezeltünk.

Eredmények: Valamennyi ISAF és helyi afgán ANA katona harci sérülése és egyéb eredetű lágyszöveti sérülése sikeres NPWT kezelésben részesült.

Következtetés: Az NPWT módszer bevezetése a harci sérülések primer ellátásában mindennapi gyakorlattá vált és várhatóan még szélesebb körben lesz alkalmazható a jövőben.

HydroTerápia

Hydro-reszponzív
sebgyógyítás két lépésben

HARTMANN



Egyszerű
és
hatékony



HydroTerápia
Hatékonyság. És Egyszerűség.
hydrotherapy.info • hartmann.hu



*A HydroClean® plus a Journal of Wound Care (JWC) „leginnovatívabb kötszer 2017” díj nyertese.

A HydroClean® plus és a HydroTac® gyógyászati segédeszközök. Használat előtt olvassa el a használati útmutatót. A társadalombiztosítási támogatással kapcsolatos információkat megtalálja a www.neak.gov.hu oldalon.

A teljeskörű Vivano® rendszer segíti
Önt a Negatívnyomás-terápiával
történő hatékony sebkezelésben.



Ismerje meg teljes-
körű megoldásunkat
vivanosystem.info

Vivano®
Biztonság. És Egyszerűség.

 Sebkezelés

 HARTMANN


200
ÉV