

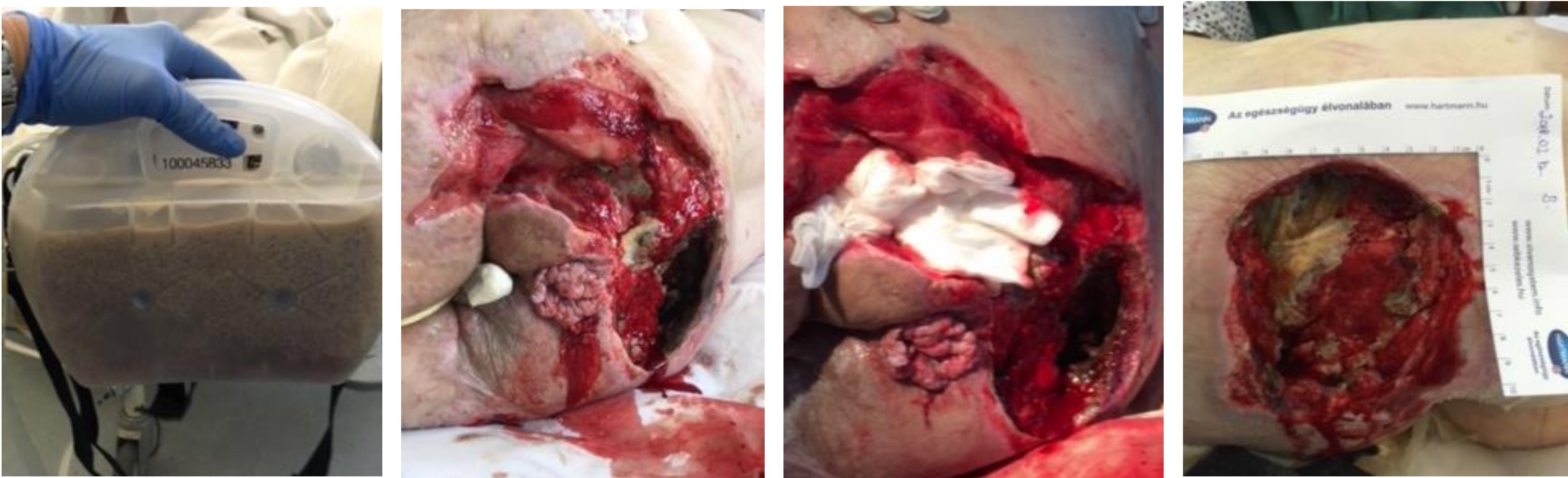
Vivano készülékkel történő extrém méretű decubitus kezelése parapleg betegnél

Dr. Tandel Beáta
Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet, Balassagyarmat, Sebészeti Osztály

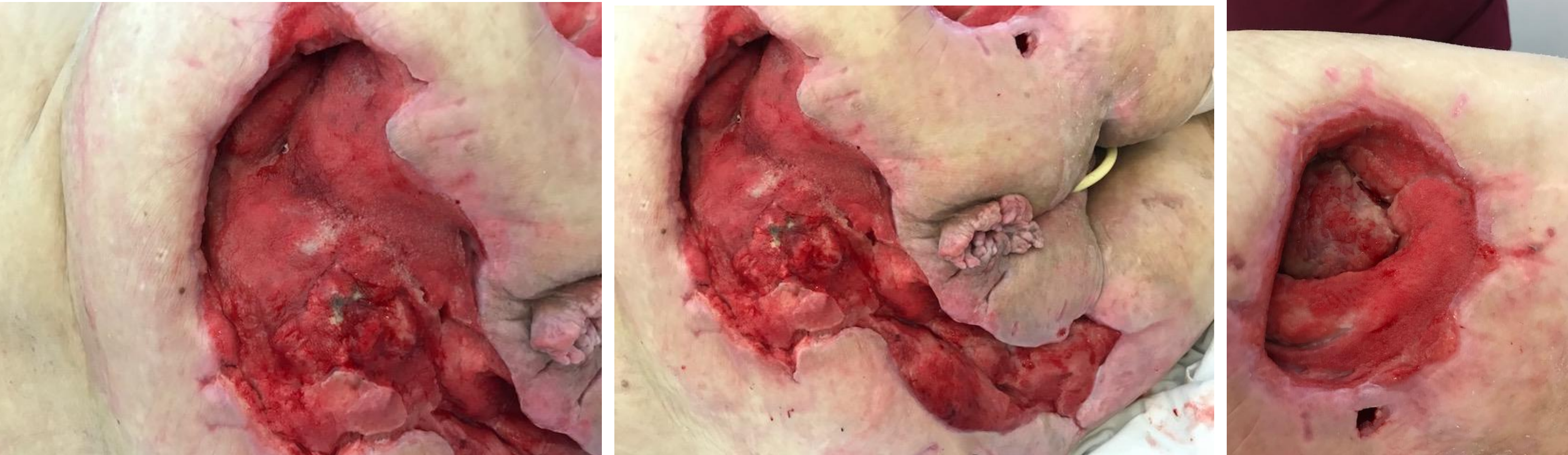


A többszörös necrectomiák, rendszeres sebkötözések ellenére a sebek állapotában javulást nem észleltünk. Ekkor döntöttünk a Vivano készülék használata mellett.

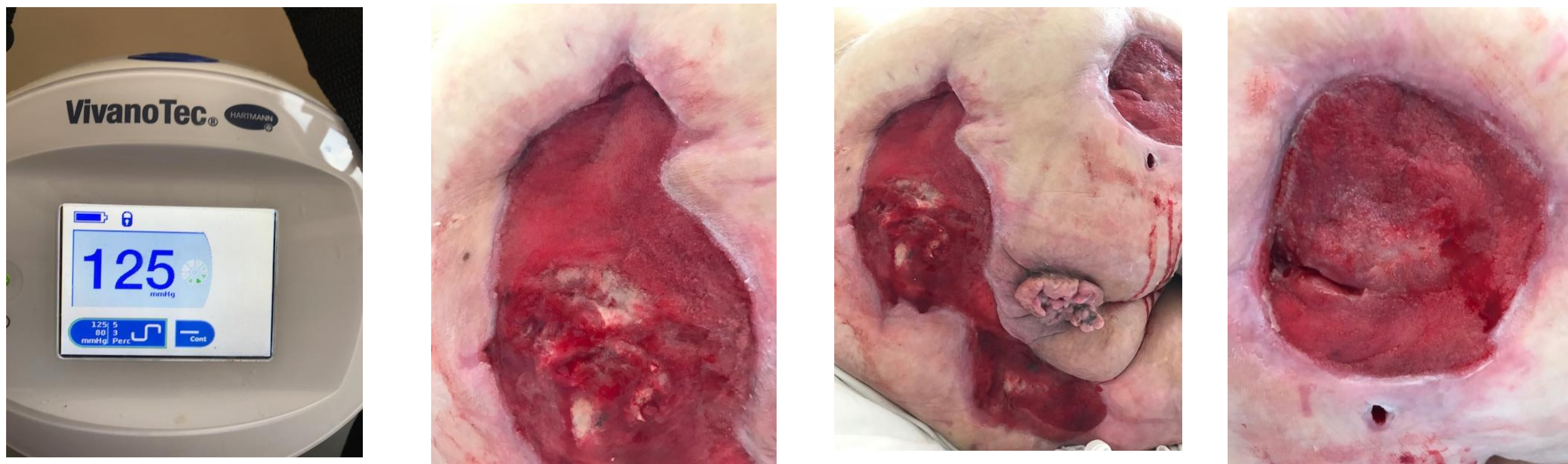
2018. március 09.
A vivano 1. felhelyezése (sacrális és tomportáji seb)



2018. március 12.
Már az első kötéscsere alkalmával látható volt, hogy a sebalapon elindult a granuláció. A necrectomiákat minden alkalommal elvégeztük. Kezdetben nagymennyiségű váladék ürült.



2018. április 25.
Az üregek elkezdtek feltelődni.
Az NPWT terápia mellett, a betegnél komplex kezelést alkalmaztunk:
-speciális diéta dietetikus bevonásával (szénhidrát szegény, azonban fehérjében gazdag étrend)
-gyógytorna: a beteget lehetőség szerint mobilizáltuk
-speciális 28 cm vastag antidecubitus matrac használata



2018. május 23.
Áttértünk intermittáló szívásra, célunk a granuláció serkentése volt.



2018. június 18.
Elindul a hámosodás, sacrálisan középen teljesen behámosodott, szétvált a seb 2 részre



2018. július
Az NPWT terápia mellett, a betegnél komplex kezelést alkalmaztunk:
-részben azért, mert a sebváladékból multirezistens törzsek tenyésztettek ki (Bacteroides sp., Acinetobacter, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Morganella morganii), és az ilyen fertőzött sebre lehenyt forgatni nem lehet.
-részben pedig azért, mert a beteg a stóma miatt hason feküdni nem tudott volna, nehezen volt mobilizálható.



Konklúzió: Az NPWT-terápia megoldást jelent nagy kiterjedésű decubitusok kezelésében is.

Az 50 éves nőbetegnél 1987 júliusában az OITI-ben a ThV-VII. csigolyák magasságában található intraduralis-extramedulláris jóindulatú, azonban compressziós tüneteket okozó tu.m miatt idegsebészeti műtét történt, majd a tumor recidivája miatt még 5 alkalommal reoperáció. Az utolsó műtétet követően paraplegia alakult ki.

Sebészeti osztályunkra a beteg 2018.02.15-én került septico-toxicus állapotban, extrém méretű sacralis decubitussal, valamint szintén nagy méretű felfekvéssel a jobb oldali tomportájékon. A beteg vizeletét, székletét tartani nem tudta, ezért gondot okozott a sebek tisztántartása is. Állandó katétert helyeztünk be, a széklet deviálása céljából pedig kétnyílású sigmoidostomiát készítettünk. A parapleg betegnél a stoma felhelyezését követően az oldalra fektetés, a beteg mobilizálása is gondot okozott. A beteg mozgatásában további gondot jelentett a beteg extrém súlya (130 kg). Speciális intézménytől is segítséget kértünk, ahol a beteg állapotát incurabilisnek véleményezték.

Első vivano csere
2018. március 12.
Már az első kötéscsere alkalmával látható volt, hogy a sebalapon elindult a granuláció. A necrectomiákat minden alkalommal elvégeztük. Kezdetben nagymennyiségű váladék ürült.

2018. április 25.
Az üregek elkezdtek feltelődni.
Az NPWT terápia mellett, a betegnél komplex kezelést alkalmaztunk:
-speciális diéta dietetikus bevonásával (szénhidrát szegény, azonban fehérjében gazdag étrend)
-gyógytorna: a beteget lehetőség szerint mobilizáltuk
-speciális 28 cm vastag antidecubitus matrac használata

2018. május 23.
Áttértünk intermittáló szívásra, célunk a granuláció serkentése volt.

A sebgyógyulási folyamat ezen stádiumában felvetődött a plasztikai megoldás lehetősége, amit azonban elvetettünk:
-részben azért, mert a sebváladékból multirezistens törzsek tenyésztettek ki (Bacteroides sp., Acinetobacter, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Morganella morganii), és az ilyen fertőzött sebre lehenyt forgatni nem lehet.
-részben pedig azért, mert a beteg a stóma miatt hason feküdni nem tudott volna, nehezen volt mobilizálható.

2018. július
Az NPWT terápia mellett, a betegnél komplex kezelést alkalmaztunk:
-részben azért, mert a sebváladékból multirezistens törzsek tenyésztettek ki (Bacteroides sp., Acinetobacter, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Morganella morganii), és az ilyen fertőzött sebre lehenyt forgatni nem lehet.
-részben pedig azért, mert a beteg a stóma miatt hason feküdni nem tudott volna, nehezen volt mobilizálható.

2018. november 03.
A hónapokon keresztül tartó kezelésnek köszönhetően a nagy kiterjedésű decubitusok területe jelenleg így néz ki: (a hydrotherápiás sebkezelés mellett felváltva intelligens kötszereket is használunk, Atrauman Ag, Atrauman Silicone)