

# NPWT minél korábbi alkalmazása komplikált esetekben

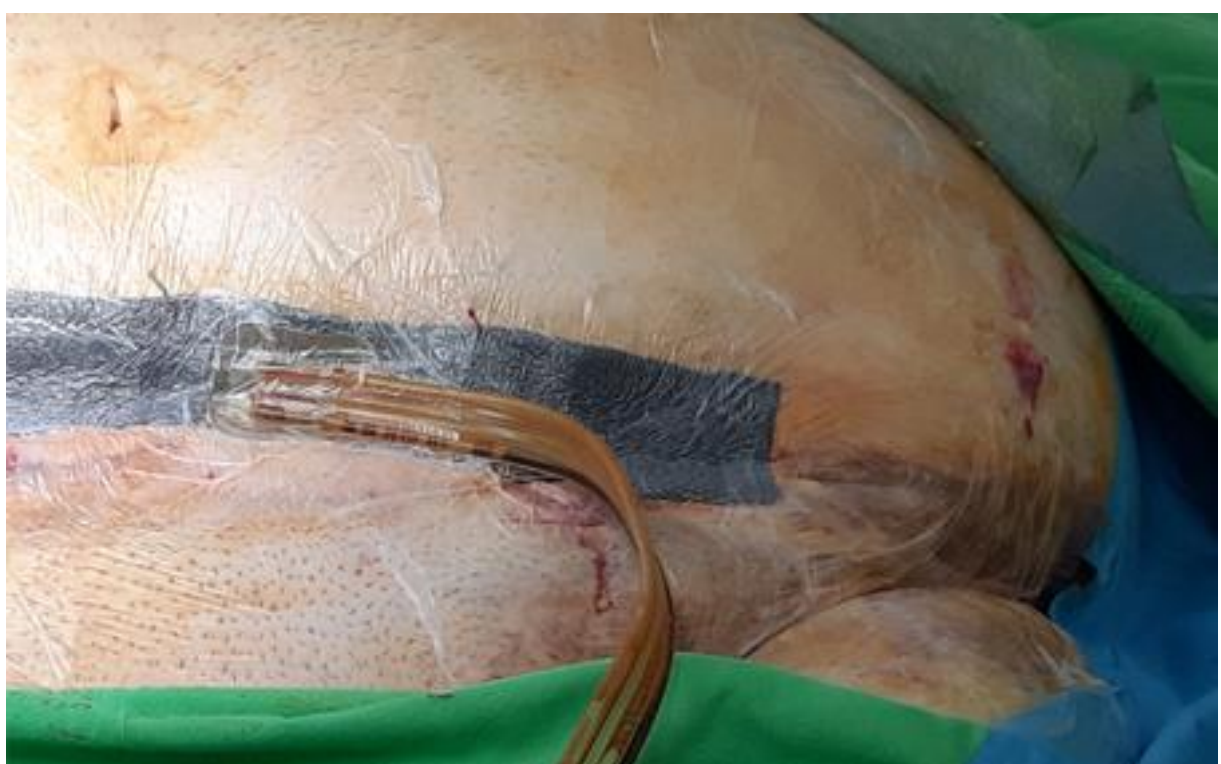
Révész Erzsébet

FM Szt. György EOK, Székesfehérvár

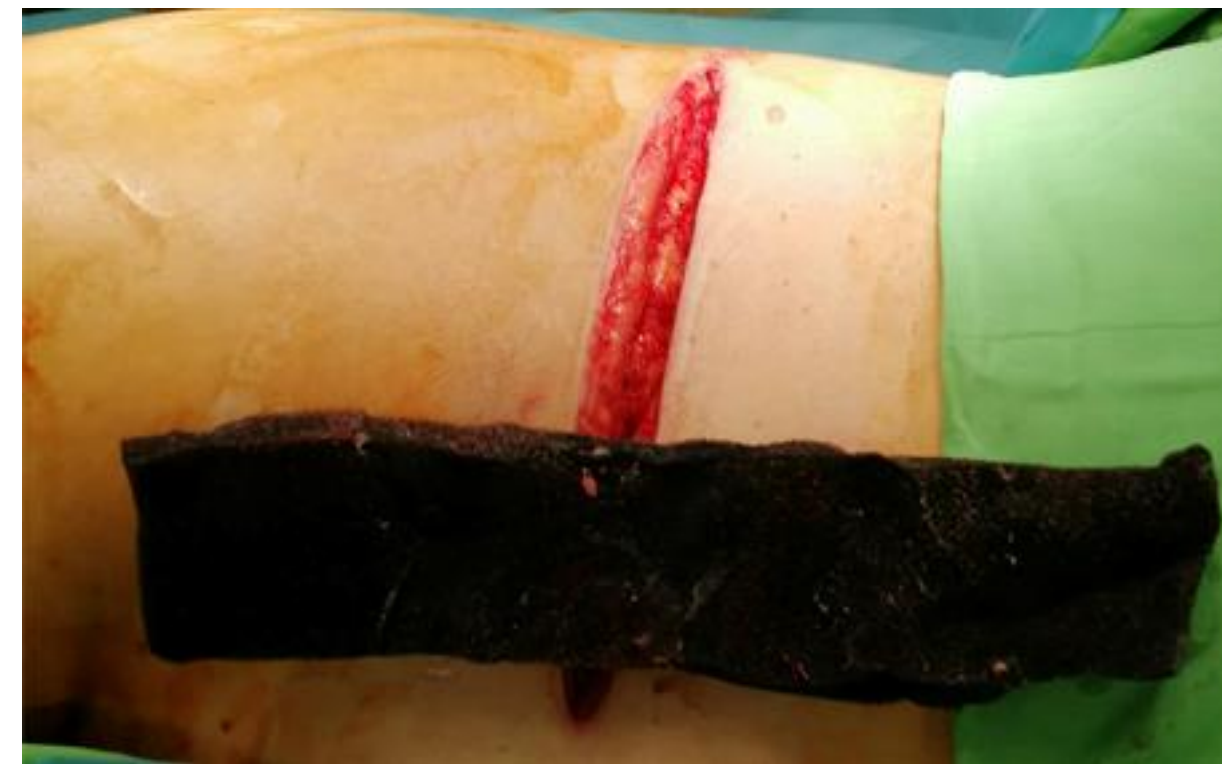
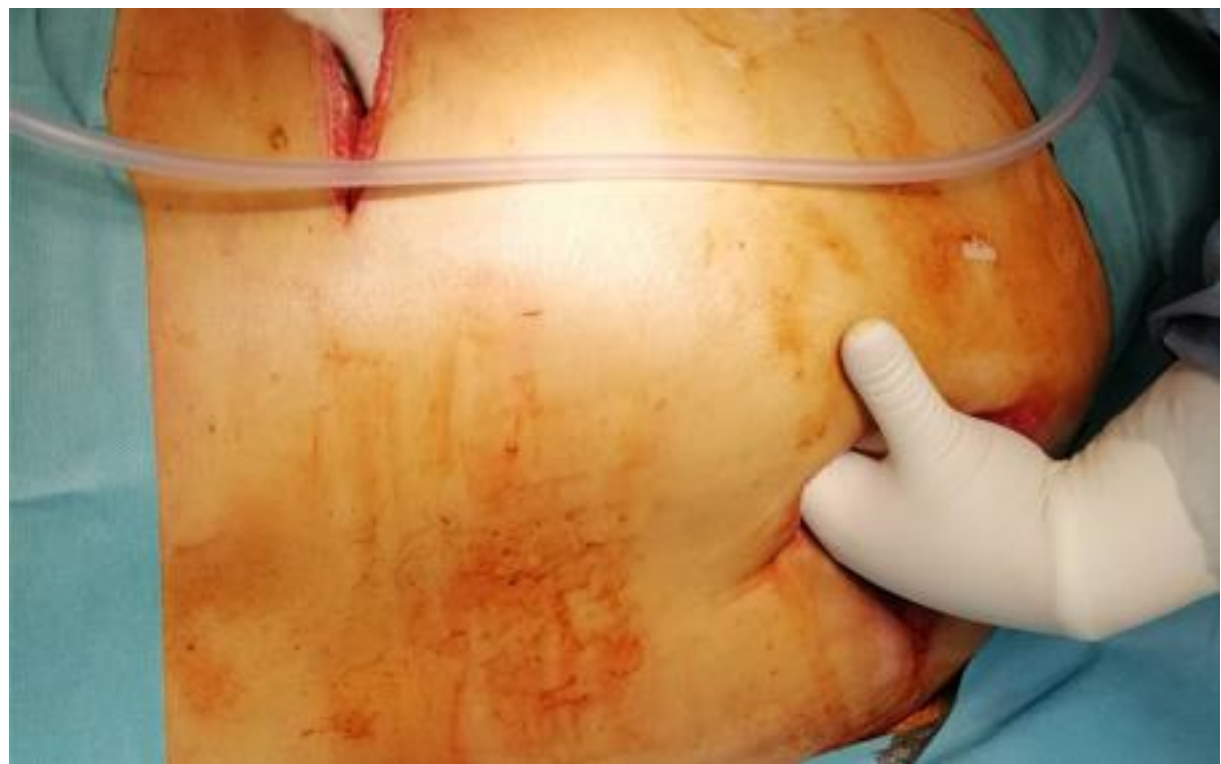
1. eset



2. eset



3. eset



## Bevezetés

A NPWT alkalmazási területe évről-évre egyre szélesedik köszönhetően könnyű használatának. Jól megválasztott esetekben kiválóan működik, bonyolult esetekben is hozza a kívánt eredményt. A korábban már bemutatott esetek összefoglalásaként arra kívánjuk felhívni a figyelmet, hogy időben elkezdett kezeléssel a sebgyógyulás jelentősen felgyorsítható.

## 1. eset

62 éves férfibeteg, 2002-ben gyomorresecció történt fekély miatt. 2017-ben enterocutan fistula alakult ki, mely során a hasi CT a gyomor és a duodenum közötti anastomosis elülső falán enterocutan fistulát igazolt. A konzervatív sebészeti beavatkozások nem hozták meg a várt eredményt. A fistula 2018-ban recidivált. A hasi CT a duodenum ventrális falán a bőrre törő fistulát írt le, mely 30mm-es hasfal hiánnyal és a bal colonfél gyulladásával társult. A kiömlő sav az egész bőrt felmarta a felhas területén.

Sebészeti megoldásként subtotal gastetomia, Roux-Y pótlás, a kiterjedt hasüregi gyulladás miatt colon transversum és sigma resectio, adhesiolysis, appendectomia, a nagy hasfal hiány miatt hasüregi NPWT kezelést állítottunk be.

**Eredmény:** ötszöri cserét követően a hasfalat zárni tudtuk. Újabb fistula nem alakult ki.

## 2. eset:

58 éves 160 kg-os férfibeteg autóbaleset kapcsán politraumatizációt szenvedett, mely során sorozat bordatörése, PTX, darabos medencetörése, jobb oldali pertrochanter törése volt. A biztonsági öv vízszintes szára pedig az alhas területén kiterjedt decollement syndromát okozott. Stabilizációját követően a szélesen levált lebeny nem mutatott érdemi gyógyhajlamot, sőt nagy fokú oedemája miatt a szeptikus forrásként szolgált.

A beteg alhasát teljes szélességben érintő decollement, mely nagy fokú oedemája és részleges necrosis miatt a beteg lázas volt, a seb gyógyhajlamot alig mutatott. Hasi CT vizsgálat több helyen folyadékgyülemeket mutatott ki a hasfalban. Széles debridementet követően NPWT kezelést kezdtünk.

**Eredmény:** ötszöri cserét követően a sebet zártuk, a beteg rehabilitációra került.

## 3. eset:

48 éves, 150 kg-os férfibeteg, kinél 2 hónappal korábban előrehaladott, akut légzési elégtelenséget okozó pneumóniája miatt került sürgősséggel felvételre intenzív osztályra. Tartós gépi lélegeztetése és sikeresen kezelt pneumóniája mellett sacralis decubitus alakult ki. Majd két hónap múlva akut has klinikai képével került felvételre a sebészetre. Hasi CT vizsgálata a sacralis decubitusból kiinduló ascendáló fertőzést igazolt, mely közlekedik a m. iliopsoással. Mérete vertikálisan a rekesztől egészen az inguinalis hajlatig, horizontálisan a csigolyától a retrocoecalis térig ér a retroperitonealis térben.

Bergmann-Izrael metszéstől történt a terület széles feltárása. Mivel a beteg csak a bal oldalán tudott feküdni az extrém obesitas miatt a seb nem tudott tisztulni. NPWT kezelés mellett döntöttünk. A retroperitonealis teret fehér, majd fekete szívaccsal, a sacralis területet csak fekete szívaccsal töltöttük fel, Y csatlakozóval egy géppel kezeltük.

**Eredmény:** ötszöri cserét követően a hasfali sebet zártuk, a sacralis seb magától besarjadt.

**Összegzés:** mindhárom esetben a korán bevezetett NPWT jelentősen hozzájárult a betegek gyógyulásához.

**Hivatkozás:** a három eset korábban már bemutatásra került angol nyelven poszterként.