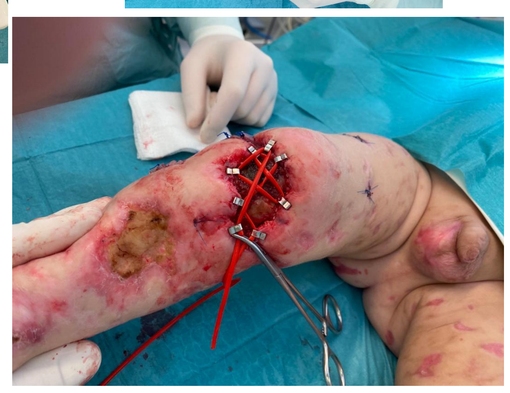
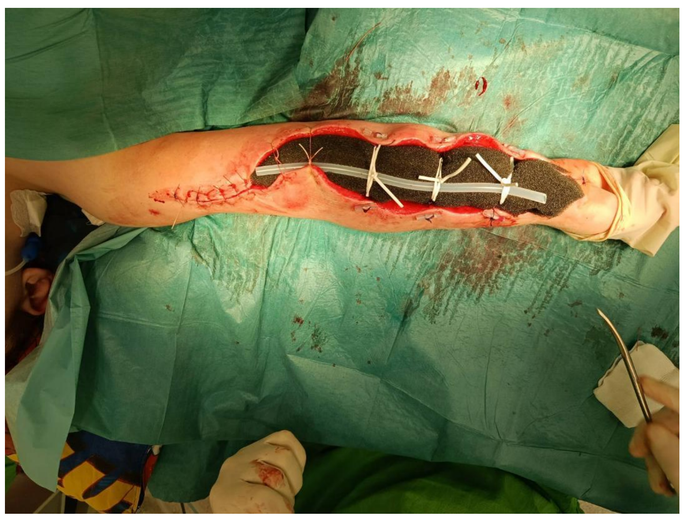
Dinamikus sebzárás tapasztalatai gyermekeknél

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermeksebészet

Szabó Levente





Bevezetés

A gyermeksebészeti gyakorlatban is nagy kihívást jelent a nagy kiterjedésű lágyrészhiányok kezelése. A hagyományos bőrátültetés hatékony, de nem mindig kivitelezhető. A dinamikus sebzárás (pl. cipőfűző technika vagy elasztikus anyagok használata) lehetővé teszi a szövetek nyújtását, ezáltal elkerülhető a plasztikai pótlás.

Esetismertetés

Az első 4 képen látható esetben egy pár hónapos meningococcus sepsis miatt kezelt csecsemőnél találkoztunk azzal a problémával, hogy nem volt lehetőségünk bőrpótlásra. A sebszélek rugalmas húzóerő általi közelítésével értük el a képen látott eredményt.

Az ezt követő képeken egy felső végtagi kompartment syndromát okozó lágyrészszövet-gyulladás esetén alkalmaztuk a dinamikus sebzárás eszközeit. Első körben az NPWT kezelés szivacsa általi mechanikai mikrodeformáció hatását használtuk a többi jól ismert hatása mellett. A kezelés során észleltük, hogy a 3 naponkénti, bódításban végzett kötéscserék gyorsabb dinamikát engednek meg, ekkor a statikus húzóerőket gumiszalagra váltottuk, ami gyorsabb sebszélközelítéseket eredményezett. A kezelés végén plasztikai módszerek nélkül zártuk a sebet.

Tapasztalat

A sebkötözések alkalmával észleltük, hogy az előzőleg, szubjektíven megítélt, maximálisnak gondolt feszülés már messze nem volt tapasztalható, a gumiszalagok lazán húzódtak a szivacs felett.

Konklúzió

Az általunk alkalmazott feszülés és húzóerők a sebszélek közelítése céljából túl óvatosnak bizonyult. A későbbiekben szükséges egy objektív, folyamatos perfúzió-monitorizálás és a húzóerők narkózistól és kötéscseréktől független változtatása. Ennek kidolgozása folyamatban van, lényege, hogy a rugalmas anyagon túl a feszítést az NPWT rendszeren kívül tudjuk állítani folyamatos vacuum megtartása mellett.