Protetizálás esélyének megtartása NPWT segítséggel

Soproni Gyógyközpont Sebészeti Osztály

Dr Németh Benjámin szakorvos
Kocsisné Németh Zsanett vezető ápoló

0. nap

5. nap

10. nap

15. nap

20. nap

Bevezetés

58 éves nő betegünknél autoimmun betegség talaján kétoldali alsó végtagi embólia miatti többszöri rekonstrukciós érműtétet végeztek. KAITO-s kezelés és ismételt beavatkozásokat követően irreverzibilisen károsodott alsó végtagok miatt egy ülésben bal oldali femoralis amputatio-t és jobb oldali cruralis amputatio-t végeztek ultimum refugiumként egy szomszédos kórház érsebészeti osztályán.

Osztályunkra további postoperatív kezelés céljából érkezett, ahol a jobb oldali crurális amputatio-t, a seb suppuratioja miatt ,femorálisra konvertáltuk.

Eset

Bal femoralis csonkja kezdetben jó gyógyhajlamot mutatott, majd kisebb fokú dehistentia, végül disruptio következett be. A sebét kezdetben - mely mint látható a femoralis embolectomia sebével összefüggött – nyitott sebkezelés keretein belül Alginát kötszerrel kezeltük.

0. nap:

Tekintettel a nagy sebméretre, szerény gyógyhajlamra NPWT indítása mellett döntöttünk. Necrectomiát követően elindítottuk az első kezelést folyamatos, -100 Hgmm-es nyomással.

5. nap

Első cserénél, az 5. napon bár kifejezett méretbeli csökkenést még nem tapasztaltunk a sebalapon necrotikus rész már nem volt látható, a sebalap végig jól vérző, granulációs szövettel fedett volt.

10. nap

A granulációs szövet mellett már jelentős méretbeli regressio-t értünk el. A beteg panaszai is jelentősen mérséklődtek. Gyógytornászok segítségével ágyban megkezdte a rehabilitációt, köszönhetően a fájdalom jelentős csökkenésének.

15. nap

A sebalap egy szintbe került, váladékozás mértéke is minimálisra csökkent.

20. Nap

A mediális sebszéltől eltekintve a seb záródott, további NPWT-re nem volt szükség. A beteget rehabilitációs osztályon fogadták, megkezdődhetett a protetizálásra való felkészítés.

Konklúzió

A kezdetben reménytelennek tűnő szétvált, necrotikus alapú femoralis csonk többszöri NPWT kezelés mellett szép gyógyhajlamot mutatott, elkerülhetővé vált a reamputáció vagy az esetleges csípő ízületi kiízesítés is. Tekintettel a beteg fiatal életkorára és arra, hogy megfelelő csonkméret maradt vissza, a lehetősége megmaradt a későbbi protetizálásra.