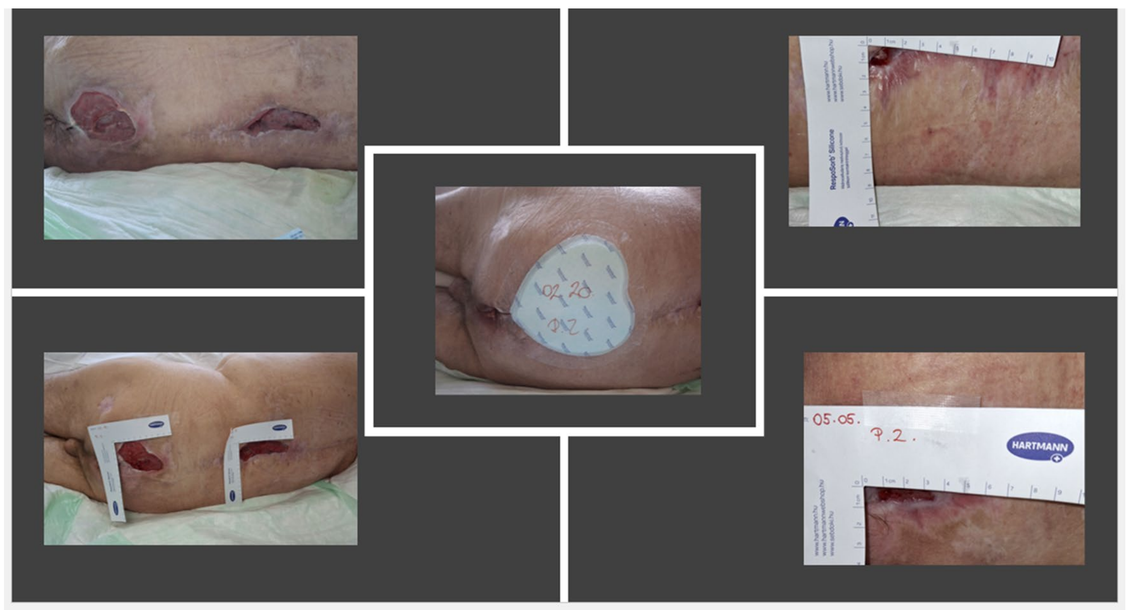
Menteni a menthetőt és maradandót alkotni

Semmelweis Egyetem, Rehabilitációs Klinika , Budapest

Dr. Hernáth Ildikó, Péter Lívia



MRK miatt elkülönítő kórterembe, nyomási terhelés csökkentése miatt homokágyra helyeztük. A szisztémás fertőzésre szisztémás antibiotikum kezelést kapott. Történt nála keringés javítás, tápláltsági állapot rendezése, fehérjepótlás, módszeres modern, nedves sebkezelés.

Középkorú férfi betegünk 2009-ben kerékpár baleset kapcsán ThIV-VI törést szenvedett, ennek következtében a paraplégiával élők sorsára jutott. Ezután számtalan megjelenés történt sürgősségi betegellátó osztályon a nem gyógyuló felfekvései miatt (mindkét alsó végtag, thoracalis valamint sacralis gerincszakasz felett) amelyek következtében rendszeresen szeptikus állapot alakult ki nála. 2024.11.29-én TH-L szakaszon a rudas-csavaros rögzítést és az implantátumot eltávolították. Az alsó végtagokon kialakult fekélyek miatt cruralis szintű amputációt javasoltak, melyet a beteg nem fogadott el. 2025.02.05-én sebeinek kezelése céljából vettük fel osztályunkra

A sebek ellátása minden alkalommal alapos lemosással kezdődött. A teljes testfelületet megtisztítottuk, ami azért is fontos, mert a bőrön élő természetes flóra is tartalmaz olyan mikroorganizmusokat, ami ép bőrön keresztül nem okoz problémát, de egy sebbel rendelkező beteg esetében könnyen fertőzéshez vezet. Főleg lábsebeknél gyakori hiba, hogy a tévesen alkalmazott „sebet nem érhet víz hagyományra” hivatkozva ritkán vagy nem is mosnak alaposan lábat a betegek, így a bőrön élő mikroorganizmusok könnyen bejuthatnak a sebbe és ott patogénné válhatnak. A sebeket ezután Hydroclean Solution seböblítő folyadékkal tisztítottuk, mivel várhatóan hosszú ideig történő sebkezeléssel számoltunk. Ilyen esetekben a hosszú távon is alkalmazható seböblítők hatékonyabbak a biofilm megelőzésére, sebek ápolására, csíraszám csökkentésére mivel hosszú időn keresztül alkalmazva sem válnak citotoxikussá, mint a magas hatóanyag tartalmú fertőtlenítő szerek. Az elhalt szöveteket lehetőség szerint szintén minden alkalommal eltávolítottuk. A seb körüli ép bőrt semleges krémmel ápoltuk és kondicionáltuk.

Az első ábracsoporton látható gerinc melletti nyomási fekélyekre kezdetben a feltisztítást jelentősen meggyorsító szívó-öblítő hatású hidroaktív kötszert használtuk. Felmerült az NPWT kezelés lehetősége, amit sajnos a testüregben kimutatott tályog miatt nem lehetett igénybe venni. Ezért a granuláció és a hámosodás támogatására SAP tartalmú, szilikon tapadófelületű, nagy nedvszívó kapacitással bíró RespoSorb silicone kötszert alkalmaztunk, aminél a gyógyulást támogató mikroklíma mellett jó párnázó, nyomáseloszló képességet is tapasztaltuk. Ezen kívül a tapadó felülete is szilikon a kötszernek, így a kötés eltávolítás során minimális hámfosztást sem tapasztaltunk, amit a ragasztó felületek eltávolításáról nem lehet elmondani. A beteg ugyan ebben az esetben nem érez fájdalmat, de más betegnél ez is prioritás lehet. A folyamatos ragasztó felület felszedés, mikro sérüléseket, szemmel látható hámfosztásokat, majd hosszabb idő után helyi irritációt is okozhat. Ezt is megelőzhetjük a szilikon rögzítéssel. A kezelések hatására a februári 10-12 cm-nél nagyobb kiterjedésű mély, üreges sebek április végére 2-3 cm-re csökkentek, az üreg pedig feltelítődött.

A jobb lábszár nyomási fekélyeit, aminek kialakulásához artériás és vénás keringési elégtelenség is hozzájárult, nekrotómia után szívó-öblítő kötszerre kezdtük feltisztítani, majd NPWT Vivano terápiával támogattuk a gyors granulációt. Ezt követően a sebszakasz állapotától függően SAP tartalmú, szilikonborítású kötszert és Atrauman Ag kötszert alkalmaztunk. A második képcsoporton látható, hogy februári elhalt szövettel teli, erősen váladékozó, hosszú és helyenként mély üreges sebben az NPWT/Vivano kezelés hatására milyen gyorsan szép, piros, granulált szövet képződött.

A harmadik ábracsoporton látható bal lábszár sebeit is a szakma szabályai szerint, illetve a hatályos szakmai irányelvek megfelelően kezeltük. Nekrotómia és hidroaktív feltisztító kötszer után NPWT/Vivano terápiát kapott, majd a váladék megfelelő elvezetése a csíraszám csökkentése céljából SAP tartalmú szilikonfelszínű kötszert alkalmaztunk.

A keringés támogatására kompressziós pólyát helyeztünk mind a két végtagra.

A hosszú ideje fennálló, csekély gyógyhajlamot mutató sebek végül megfelelő kezelés hatására meggyógyultak.

Az eset rávilágít arra, hogy a krónikus sebek ellátásában milyen jelentős szerepet játszik :

a holisztikus megközelítés, **a team munka,**
a kiváltó okok megszüntetése, tehermentesítés, keringés támogatás…
az alapbetegségek kontrollálása, a szisztémás terápia,
a higiénés feltételek biztosítása, a fertőzések megelőzése,
a komplex sebkezelés, a sebfázisnak megfelelő kötszerválasztás,
és türelem, kitartás a beteg bevonása, együttműködése.