



V. HAZAI NPWT TUDOMÁNYOS SZAKMAI NAP

2022. november 16.

Semmelweis Egyetem EOK, Budapest

ABSZTRAKTFÜZET

V. HAZAI NPWT TUDOMÁNYOS SZAKMAI NAP

A Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika és a Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület közös szervezésében

2022. november 16. 9:00-17:00

**Semmelweis Egyetem - Elméleti Orvostudományi Központ
(1094 Budapest Tűzoltó u. 37-43.)**

A rendezvény fővédnöke: Dr. Takács Péter egészségügyért felelős államtitkár

9:00 Megnyitó

Dr. Tóth Csaba elnök

Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület

9:10 Nyitó előadás

Merre tart az NPWT Magyarországon? A jövőt mi alakítjuk...

Előadó: Dr. Bánky Balázs, Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika - a Konferencia házigazdája nevében

9:25 Bevezető előadás

NPWT a honvéd-orvoslásban, kiemelten a traumatológiai ellátásban

Előadó: Dr. Várhelyi Levente PhD ezredes, fősebész

MH EK Honvédkórház Baleseti Sebészeti Osztály

Szakmai program

9:40 I. szekció

Üléselnök: Prof. Dr. Harsányi László, Dr. Tóth Csaba

- NPWT regiszter speciális indikációkban (OA, eNPWT)
Előadó: Dr. Bennemann Stephan
- A lágyékhajlati feltárásból végzett érműtétek szövődményeként kialakuló sebfertőzések megelőzése negatív nyomásterápia zárt seben történő alkalmazásával.
Előadó: Dr. Benkő László
- A negatív nyomású sebkezelés hatékonysága: öt éves beteganyag feldolgozása és szakirodalmi áttekintése
Előadó: Dr. Révész Erzsébet
- NPWT alkalmazása az urológiában, első választás Fournier gangrena esetén
Előadó: Dr. Sülecz István
- Negatív nyomásterápia alkalmazása újszülöttekben
Előadó: Dr. Kardos Dániel

- Ultimatum refugium? NPWT a gyakorlatban
Előadó: Dr. Papp Rózsa
- Az NPWT szerepe a bőrgyógyászatban – a sebkezelés és infekció kontroll modern eszköze egy esetismertetés kapcsán
Előadó: Dr. Bánvölgyi András

11:25 II. szekció - Poszterbemutató I.

Üléselnök/ Moderátor: Dr. Bor László, Dr. Révész Erzsébet

Dr. Révész Erzsébet: A klinikum és a kutatás kölcsönhatása: Fókuszban az iNPWT

Dr. Szabó Lilla: Orosházi végtagmentés NPWT-vel

Dr. Bernscherer Gyöngyi: Hydradenitis kezelése során lehetséges-e primeren vákuum terápiát alkalmazni, mint első választást? Esetismertetés.

Dr. Bóta Balázs: Egy "medvepuszi" különleges esete - Gyermekkori traumás eredetű kompartment szindróma kezelése NPWT-vel

Dr. Lakatos Lóránd: Alsóvégtagi amputációk: NPWT jobb előbb, mint utóbb?

Dr. Peterka Csaba: Kézháti haematoma kezelése Vivano Tec Pro készülékkel

Dr. Koncz Zsolt: Alkar roncolt, fertőzött, nyílt sebének terápiája NPWT segítségével

Dr. Ferencz Attila: Végtagmentés negatívnyomás-terápiával. Esetbemutató – bal váll sérülés következtében kialakult infektálódott haematoma

Dr. Ferencz Attila: Nyílt alkartörés kezelése Vivano Tec Pro készülékkel

Dr. Ferencz Attila: Kézhát elfertőződött sebének kezelése NPWT terápiával kiegészítve

Dr. Martin Anna Mária: Alsó végtag szeptikus szövődményének ellátása modern sebkezeléssel – esetismertetés.

12.00 III. szekció

Üléselnök: Prof. Dr. Szokoly Miklós, Dr. Szentkereszty Zsolt

- A negatív nyomásterápia helye és szerepe a szeptikus érprotézisek kezelésében
Előadó: Dr. Gadácsi Melinda
- NPWT kezelési alternatívák az enteroatmoszférikus sipolyok ellátásában
Előadó: Dr. Susán Zsolt
- Negatív nyomás alkalmazása a cukorbetegség és a COVID idején
Előadó: Prof. Dr. Szokoly Miklós
- Csonkolás helyett – compartment anatómián alapuló, NPWT adjuvált sebészeti ellátás a cukorbeteg lábak megmentéséért
Előadó: Dr. Vadász Gergely
- Miért legyen első választás a negatívnyomás-terápia?
Előadó: Dr. Szentkereszty Zsolt
- Feneztrációs üregek kezelése negatívnyomás-terápiával
Előadó: Dr. Yu Evelin

13:30 IV. szekció - Poszterbemutató II.

Üléselnök/ Moderátor: Dr. Farkas Péter, Dr. Bazsó Tamás

Dr. Bán Kinga: Mellkasi nyelőcső anasztomózis inszufficiencia kezelése NPWT-vel

Dr. Koleszár Vivien: A negatívnyomással végzett sebkezelés (NPWT) alkalmazása potenciálisan letális állapotokban

Dr. Csüllög Péter: Súlyos Varicella szövődmény kezelése negatív nyomásterápiával

Dr. Vincze Tímea: Eltérő indikációs körök a negatív nyomás terápiában

Dr. Mihály Izabella: NPWT kezeléssel történő végtagmentés a tatabányai Szent Borbála Kórház Sebészeti Osztályán

Dr. Pólistyák Miklós: Kiterjedt alsó végtagi fekély NPWT kezelése diabeteses betegen

Dr. Rozman Petra: Negatív nyomású sebkezelés terápia (NPWT) szerepe nyelőcső perforáció ellátásában

Dr. Szabó József: Immunszupprimált beteg többszervi elégtelenségben végezett vákuum kezelése - esetismertetés

Dr. Takács Katalin Gyöngyi: Egy sikeres geriátriai readaptáció és decubitus gyógyítás rövid története

Dr. Elhag Feisal János: Enteroatmosphericus vékonybél sipoly negatív nyomás kezelése

14:20 V. szekció

Üléseelnök: Dr. Szabó Éva, Dr. Bánky Balázs

- Negatívnyomás-terápia vizsgálata az általános sebészeti gyakorlatban
Előadó: Dr. Báthori Eszter
- Negatívnyomás-terápia (NPWT) alkalmazása nagy kiterjedésű bőrtumorok esetén
Előadó: Dr. Szabó Éva
- Nanotechnológiai módszerek használata a negatív nyomású sebkezelés (NPWT) fejlesztésében (NPWT pályázat anyaga)
Előadó: Dr. Voniatis Konstantinos
- Fournier gangraena eredményes kezelése negatív nyomásterápiával krónikus belgyógyászati osztályon
Előadó: Dr. Takács Katalin Gyöngyi
- NPWT a plasztikai sebészetben - miért nem elsőnek választandó minden esetben?
Előadó: Dr. Jancsó Máté
- A sebkezelés nehézségei - Gyermektraumatológiai, gyermeksebészeti esetismertetés
Előadó: Dr. Józsa Gergő
- NPWT alkalmazása súlyos sérültek lágyrész defektusainak megoldásában az orvosi rehabilitáció során
Előadó: Dr. Cserháti Péter

16.10 Napzárta

Ahogy én láttam: az V. NPWT Tudományos Nap szakmai összefoglalója.

Prof. Dr. Harsányi László

16.30 Konferencia zárása

Dr. Tóth Csaba - A Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület elnöke

A rendezvény szakmai támogatója:

HARTMANN-RICO Hungária Kft.



Nyitó előadások

Megnyitó

Dr. Tóth Csaba elnök

Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület

Merre tart az NPWT Magyarországon? A jövőt mi alakítjuk...

Dr. Bánky Balázs, Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

A negatív nyomású sebkezelés az elmúlt 6-8 évben bámulatos karriert futott be a világban és Magyarországon is. A sebészeti szakmák és a betegségek széles spektrumában sikerült igazolni létjogosultságát hatékonyságát. Lépést tartva a nemzetközi trendekkel, tudományos fórumok és kiadványok egész sora született meg hazánkban is a témakörben.

Jóllehet – a hi-tech egészségügy sok más szegmenséhez hasonlóan – költséges eljárásról van szó, ezt a sebek gyógyulási sebessége, a megőrizhető funkció és esetenként a megmentett életek száma messzemenően kompenzálja.

A hazai gyakorlatban ma már nem az NPWT technika klinikai létjogosultságának az igazolása a feladat, hanem sokkal inkább a megfelelően korai indikáció, a gyors elérhetőség és a határterületi indikáció megtalálása.

Az V. NPWT Tudományos Nap szakmai programját a ritka NPWT indikációs területek azonosítása, a szövődmények és technikai nehézségek feltárása, valamint az alap- és alkalmazott kutatás lehetőségeinek a hangsúlyozására szánta a tudományos szervező bizottság.

A bevezető előadásban az NPWT technológia hazai kutatásának, fejlesztésének és expanziójának szükségességét mutatjuk be.

Vákuum asszisztált sebkezelés a traumatológiai ellátásban

Dr. Várhelyi Levente PhD o. ezredes, fősebész; MH EK Honvédkórház Baleseti Sebészeti Osztály

Célkitűzés: A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Baleseti Sebészeti Osztályán a kiterjedt szöveti roncsolással járó esetek valamint a lágyrészfertőzések kezelése mindennapos gyakorlat. Az ellátásban cél a vákuum asszisztált sebkezelési módszer egyre széleskörűbb alkalmazása.

Anyag és módszer: A vákuum asszisztált sebkezelési módszert évtizedek óta széleskörűen alkalmazzuk a traumatológiai ellátásban. Az ehhez szükséges eszközök a kellő mennyiségben rendelkezésre állnak. Az indikációk kiterjesztése folyamatos, melyet a szerző esetbemutatókon keresztül tesz közzé.

Eredmények: A módszer alkalmazása kiválóan alkalmasnak bizonyult a nagy roncsolással járó csont-izületi és lágyrészfertőzések és lágyrészfertőzések kezelésében.

Következtetés: A vákuum asszisztált sebkezelési módszer általános alkalmazása a traumatológiai ellátásban napi gyakorlatnak számít és a jövőben is egyre szélesebb körben kerül alkalmazásra.

I. szekció

Üléselnök: Prof. Dr. Harsányi László, Dr. Tóth Csaba

NPWT regiszter speciális indikációkban (OA, eNPWT)

Dr. Bennemann Stephan, sebész szakorvos, Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Társszerzők: Dr. Rozman Petra, dr. Bánky Balázs, prof. dr. Szijártó Attila, Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Bevezetés: A negatív nyomású sebkezelés (NPWT) hazánkban az elmúlt 2 évtizedben különböző sebészeti/traumatológiai betegségekben „gold standard” eljárássá vált és felváltotta a korábbi hagyományos sebellenzést. Igazolt előnye a gyorsabb és klinikailag hatékonyabb sebgyógyulás, valamint ennek nyomán a költséghatékonyság növelése. Annak ellenére, hogy az eljárás széles körben elterjedt, bizonyos ritka felhasználási területeken, mint a **nyitott hasi kezelés (OA)** vagy az **Endoluminalis/cavitalis NPWT** felhasználás, további adatgyűjtés szükséges az indikációs kör tisztázására, a klinikai és költséghatékonyság pontosítására.

Módszer: Célunk a ritka, egyedi centrumként csak kis esetszámban előforduló speciális negatív nyomású sebkezelési (NPWT) területeken olyan országos adatbázis kialakítása, mely a módszerrel szerzett szórványos, helyi tapasztalatokat rendszerezett, prospektív formában képes összegyűjteni. Ezáltal a Regiszter alkalmas nagyobb esetszámú tapasztalat alapján megalapozott klinikai következtetések levonására, a tapasztalatok széles körű terjesztésére, valamint a relatív új eljárás minőségi kontrolljára egyaránt. A betegek adatainak tárolása anonim formában történik – egyetemi RedCap adatbázist használva. A résztvevő kutatóhelyek, sebészeti munkacsoportok azonosítása szintén önkéntes alapon történik. A prospektív kutatáshoz szükséges etikai engedélyeztetés megtörtént.

Következtetés: A klinikai gyakorlati tendenciák azt mutatják, hogy mindkét raritás területén a proaktív, minél korábbi terápiás bevezetés drámaian javítja a hatékonyságot. További előrelépés attól várható, ha nemcsak ultimum refugiumként tekintenénk a negatív nyomás terápiára a fenti két indikációban, hanem akár első választandó kezelési kísérletként lépne elő a NPWT metódusa. Célunk, olyan kezelési algoritmusok kialakítása melyből a betegek a lehető legtöbbet profitálnak és amivel elérhető a maximális nyereség melyet a NPWT technika lehetővé tesz ezen speciális indikációkban.

A lágyékhajlati feltárásból végzett érműtétek szövődményeként kialakuló sebfertőzések megelőzése negatív nyomásterápia zárt seben történő alkalmazásával.

Dr. Benkő László főorvos, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs

Társszerzők: Dr. Benkő L., Dr. Fazekas G., Dr. Vadász G., Dr. Gadácsi M., Dr. Jancsó G. PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs

A negatív nyomású sebkezelés (NPWT – Negative Pressure Wound Therapy) a krónikus illetve nehezen gyógyuló sebek, sebfertőzések kezelésében egyre nagyobb szereppel bír. Az érsebészeti műtéteket követően kialakuló sebfertőzések predilekciós helye az inguinális régióban az úgynevezett femorális háromszögben ejtett hosszanti metszés sebei. Ismertek hajlamosító tényezők, melyek nagymértékben szerepet játszanak a sebfertőzés kialakulásában, mint a diabétesz, elhízás, korábbi műtétek ugyanebben a régióban továbbá az alsó végtagokon jelen levő gangrénák, fekélyek. Nemzetközi irodalomban számos közlemény jelent meg, amelyek alátámasztják azt a tényt, miszerint az NPWT alkalmazása jelentősen tudta csökkenteni a posztoperatív sebfertőzések előfordulási gyakoriságát a primer bemetszett varratokkal egyeztetett műtéti sebek esetén. Ezt incizionális negatív nyomású sebkezelésnek (INPWT) hívják.

A vizsgálatunkba összesen 40 beteget vontunk be, akiknél legalább egy kritérium teljesül (BMI>30 vagy korábbi műtét ugyanebben a régióban vagy végtagon jelen levő szövet elhalás, seb). A kontroll csoportba kerülő betegeknél (n=20) hagyományos sebfedést (Cosmopor E) alkalmaztunk. Az INPWT csoportban (n=20) a műtőben a varratokkal egyeztetett sebet fehér szivaccsal (Vivano Med White

Foam- Paul Hartmann AG) fedtük, majd foliával légmentesen lezártuk, és ide csatlakoztattuk a vákuum gép (Vivano Tec Pro – Paul Hatmann AG) portját amin keresztül azonnal megkezdődött a seb szívása. A gépet folyamatos szívásra és 100 Hgmm-re állítottuk be. A kezelés időtartama posztoperatív 7. nap. A betegeket a posztoperatív 10., 30., 60. és 90. napon, ambulanciánkon ellenőriztük. A vizsgálat jelenleg folyamatban van, előadásomban a szerzett tapasztalatokat, eredményeket kívánom bemutatni.

A zárt műtéti seben történő negatív nyomásterápia alkalmazása a posztoperatív 7. napig jelentősen csökkentheti a műtéti sebfertőzések, sebgyógyulási zavarok előfordulását. Ezzel együtt csökkenthető a rettegett érsebészeti szövődmény, a szeptikus graft kialakulása.

A negatív nyomású sebkezelés hatékonysága: ötéves beteganyag feldolgozása és szakirodalmi áttekintése

Szabóné Dr. Révész Erzsébet sebész adjunktus; Fejér Megyei Szent György Kórház EOK, Székesfehérvár
Társszerzők: Prof. Dr. Altorjay Áron ov. főorvos¹, Prof. Dr. Hangody László ov. főorvos² tanszékvezető e.t.³

¹Fejér Megyei Szent György Kórház EOK, Székesfehérvár, ²Uzsoki utcai Kórház, ³SE Trauma Tanszék

Célok: Ebben a tanulmányban célunk az volt, hogy felmérjük az NPWT hatékonyságát egy ötéves betegcsoportban. Az eredményeinket szakirodalmi adatokkal vetettük össze.

Betegek és módszerek: A vákuum terápia bevezetését követően kórházunkban 2012. januárja és 2016. decembere között összesen 74 beteg anyagát vizsgáltuk (35 férfi, 39 nő; medián életkor: 60 év; tartomány: 20-95 év), akik NPWT kezelésben részesültek. A betegek között 49 ortopédiai és traumatológiai, 12 érsebészeti, valamint 13 általános sebészeti betegek voltak. Az NPWT hatékonyságát, a bakteriális terhelést és a társbetegségek hatását elemeztük a sebgyógyulásra.

Eredmények: A sebtípusok megoszlása nagyon széles skálán mozgott. Bizonyos társbetegségek befolyásolták a sebgyógyulást. Az ortopéd-traumatológiai betegeknél elsősorban bőrflóra-fertőzést figyeltünk meg. (57,14%), míg a sebészeti és érrendszeri betegeknél a vegyes flóra (80%) és sok esetben polirezisztens kórokozók voltak jelen (MRSA 24%). Összesen 87,9%-ban volt sikeres a sebkezelés, ebből 75% esetében történt bőrátültetés.

Következtetés: Ez a technika széles körben és egyre korábban alkalmazható a seb típusától függetlenül, azonban további nagyszabású, többközpontú, randomizált klinikai vizsgálatokra van szükség világszerte, hogy hatékonyságát minél jobban alá tudjuk támasztani a klinikai gyakorlatban.

NPWT alkalmazása az urológiában, első választás Fournier gangrena esetén

Dr. Sülecz István, főorvos, Péterfy Kórház és Rendelő Intézet

Társszerzők: Dr. Berta Tibor szakorvos, Dr. Zóber Tamás PhD főorvos, Dr. Beöthe Tamás PhD főorvos, Dr Buzogany István PhD címzetes egyetemi docens

A Péterfy Kh és Rendelőintézet urológia osztályán továbbra is jelentős számban végzünk az urogenitális rendszert és alkalmanként a bélrendszer megnyitásával is járó radikális nyílt műtéteket. Betegeink gyakran magasabb rizikóval altatható-operálható páciensek, melyek ápolása is több időt, kórházi bennfekvést igényel. Így sebgyógyulási zavar is magasabb eséllyel fordulhat elő.

Korábban is ismertük a negatív nyomásterápia előnyeit. 2018 óta alkalmazzuk a negatív nyomásterápiát osztályunkon, illetve annak egy sokkal szofisztikáltabb módszerét. Kijelenthetjük, hogy az első néhány alkalom után, a gazdasági vezetést is meggyőzve, első választandó terápiaként alkalmazzuk nyílt sebek sebgyógyulási zavarainak ellátása céljából. Első két évben mindig ugyanaz a team kötözött, majd bevontunk érdeklődő gyakornokokat is, melyek munkája mellett a speciális terápia hatékonysága nem romlott.

Mindezekkel egyidejűleg kerestük, kutattuk a halmozott sebgyógyulási zavarok okát, forrását. Figyelmünk a magas sebgyógyulási zavar ráta tekintetében két irányba terelődött, melyeket gócforrásként azonosítottunk. Ezen problémák megoldása után drámaian csökkent intézetünkben előforduló posztoperatív sebgyógyulási zavarok száma. Ismertetésükre kitérek.

NPWT alkalmazásakor betegeink állapota a terápia kezdetétől stabil volt, kifejezett fájdalomcsillapító hatásról számoltak be. Könnyebben tudtuk mobilizálni pácienseinket és nem utolsó sorban infekció kontroll szempontjából ez a technika egy akut sebészeti osztályon, megnyugtató, teljes izoláció jelentett. Betegeink gyógyszerigénye jelentősen csökkent.

Az osztályunk működése során alkalmanként fasciitis necrotisans diagnózissal érkező betegek ellátására is sor kerül. Akut műtét után ezen páciensek hosszas kezelése (esetleg társszakmák bevonásával) költséges lehet. Jelenlegi sebészi ismeretek és antibiotikum éra mellett szignifikánsan csökkent a betegek mortalitása, de ápolásuk így is hosszas maradt. Legutóbb alkalmazott akut sebészi terápia után közvetlenül negatív nyomásterápiát alkalmaztunk, mely szignifikánsan lecsökkentette a kórházi benntartózkodás idejét. Érthető módon ehhez egyfajta gyakorlat is kellett, tekintettel arra, hogy a genitáliák környezetében kifejezetten nehéz a kötszerek applikációja. Esetünket körbejárva mutatnám be a terápia költséghatékonyágát, bízva ezzel a magyar urológus társadalmat arra, hogy Fournier gangrena esetén is bátran alkalmazza az NPWT-t.

Negatív nyomásterápia alkalmazása újszülöttekben

Dr. Kardos Dániel PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Manuális Tanszék

Társszerzők: Dr. Biró Ede, Dr. Juhász Zsolt, Prof. Dr. Vajda Péter; PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Manuális Tanszék

Bevezetés: Napjainkban a technikai lehetőségek fejlődésével az újszülöttek és a koraszülöttek sebészeti kezelésében is helyet kap a negatív nyomásterápia (NPWT), amit egy komplikált gastroschissal született gyermek esetén keresztül szeretnénk bemutatni.

Esetbemutató: Betegünk gondozatlan terhességből, súlyos állapotban, a 30. terhességi hétre, gastroschissal született. A köldök jobb oldalán levő hasi defektuson keresztül nem csak a belek, hanem részben a gyomor és a máj is előbolygott. A téránytalanság miatt a hasfal halasztott zárása mellett döntöttünk. A beleket silo-ba helyeztük, de azok nem sülyedtek kellő mértékben a hasüregbe, illetve a hasfali defektus mérete is jelentősen nőtt. Két hét után a beleket a hasúrbe visszahelyeztük, a defektust hálós beültetésével zártuk. A bőrt elfogadható feszülés mellett szituáltuk. A feszülő seb, a protézissel zárt hasfal és az infekció kontroll miatt negatív nyomásterápia mellett döntöttünk. A sebre ezüsttel impregnált hálót, erre pedig fehér szivacsot helyeztünk fel és folyamatos 25 Hgmm-es szívást alkalmaztunk 5 napon át.

A posztoperatív kritikus időszakban a gyermek állapota stabil volt, a hasúri nyomás normális tartományon belül maradt. Az NPWT felfüggesztését követően részleges sebszétválást és seb váladékozást észleltünk. Két héttel a hasfal záró műtét után a halót eltávolítottuk, illetve egy szabaddá vált fedett perforáció miatt kétmenetű ileostomát képeztünk. A hasfalat protézis nélkül, feszülésmentesen rekonstruáltuk. Hat hét elteltével a stomát szövődménymentesen zártuk. A gyermek súlyfejlődése megindult, jó általános állapotban bocsátottuk otthonába.

Összefoglalás: A negatív nyomásterápia mind a sebgyógyulásra kifejtett pozitív hatása, mind a nyomáscsökkentő sajátossága miatt fontos kiegészítője lehet a nagy méretű hasfali defektussal született gyermekek terápiájának. A bemutatott esetben az NPWT segítségével áthidalható volt az újszülött kezelésének legkritikusabb időszaka, ami a kedvező kimenetelben kulcs szereppel bírt.

Ultimum refugium? NPWT a gyakorlatban

Dr. Papp Rózsa főorvos, Borsod Abaúj Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Miskolc,

Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály

A negatív nyomású sebkezelés kezdetben főleg a nehezebb elérhetőség és a költségek miatt szinte kizárólag septikus esetekben jött szóba. 2008-tól az első 8 évben az összes kezelt 110 betegből 91 infect eset volt.

Jelenleg széles indikációs körben használjuk:

- bőrdefectusok, szövethiányok ellátásakor a kezelés kiegészítésére
- primeren kolonizált vagy infect sebek ellátásához vagy halasztott ellátásához

- mikrocirkulációs zavar esetén a szövetvesztés mérséklésére
- immundeficiens betegek sebkezeléséhez
- septicus, szövődményes sebek kezelésekor

Ha fennáll az indikáció, nem szabad késlekedni az NPWT alkalmazásával.

Néhány betegünk kezelését ismertetjük közös tanulságok levonására.

Az NPWT szerepe a bőrgyógyászatban – a sebkezelés és infekció kontroll modern eszköze egy esetismertetés kapcsán

Dr. Bánvölgyi András PhD, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika

Bevezetés: A negatívnyomás-terápia (NPWT) az elmúlt években egyre több orvosi szakterületen válik a komplexebb esetek terápiájának alapvető részévé. A traumás, posztoperatív, vaszkuláris rendellenességek vagy infekciók következtében kialakuló sebek kezelése összetett, a kezelés sikere gyakran a kezelőorvos modern terápiás eszközökben való jártasságán is múlik. Az NPWT a polirezisztens infekciók, illetve nem gyógyuló sebek esetében komplex hatásmechanizmusa révén kiváló terápiás választás lehet.

Esetismertetés: A 61 éves nő anamnézisében diabétesz mellitusz, szövődményes polineuropátia, perifériás artériás betegség (PAD), illetve mélyvénás trombózis volt ismert. Az alsó végtagon bullózus erysipelas, következményes phlegmone, és szepszis jelentkezett, átmenetileg intenzív osztályos kezelés történt. A hólyagok nyomán a lábszáron kiterjedt, fibrines lepedékkel fedett fekélyek alakultak ki. Sebváladék tenyésztés MRSA fertőzést igazolt, mely a célzott antibiotikum kezelés ellenére nem szanálódott. Az alapbetegségek, a súlyos bőrinfekció, perzisztáló MRSA fertőzés miatt felmerült amputáció szükségessége. Egyedüli lehetőségként NPWT (Vivano system®, Hartmann) került alkalmazásra, manuális fibrinektómiával és célzott szulfometaxazol/trimetoprim antibiotikum kezeléssel kombináltn. Az NPWT kezelés az első 10 napban állandó 100 Hgmm negatív nyomással, majd az ezt követő 10 napos időszakban 125/55 Hgmm, 5/2 perces intermittáló negatív nyomással került alkalmazásra. Az összesen 20 napig tartó NPWT kezelés hatására az MRSA fertőzés megszűnt, bakteriális tenyésztés negatív eredményt adott. A gyulladás paraméterek jelentősen csökkentek, a sebalap granuláció jeleit mutatta. A kezelést ezt követően a sebgyógyulási fázisnak, és a seb egyéb jellemzőinek megfelelő intelligens kötszer terápiával folytattuk, mely mellett a fekély jó gyógyulási hajlamot mutatott.

Összefoglalás: Az NPWT kezelés egy kiváló, könnyen alkalmazható modern sebkezelési módszer, mely az infekció kontroll szempontjából is hatékony eszköz. A közép-súlyos, súlyos esetekben való használata és egyre szélesebb körben való elterjedése a költséghatékonyság és a terápiás hatékonyság szempontjából egyaránt fontos.

II. szekció - Poszterbemutató I.

Üléselnök / Moderátor: Dr. Bor László, Dr. Révész Erzsébet

A klinikum és a kutatás kölcsönhatása: Fókuszban az iNPWT

Szabóné Dr. Révész Erzsébet sebész adjunktus; Fejér Megyei Szent György Kórház EOK, Székesfehérvár

Az incisionalis NPWT alkalmazása magas fertőzési kockázattal járó betegek esetében lehet hatékony a sebfertőzés megelőzésében. A klinikai gyakorlatban már évek óta egyre szélesebb indikációs körrel alkalmazzák, azonban a tapasztalt jótékony hatása ellenére kevés kutatás folyik a tudományos háttérének pontos feltérképezése céljából. Bár az alapkutatási területen is jelentkeztek felmérések, még közel sem elegendő a mechanizmus teljes feltérképezése szempontjából, köszönhetően annak, hogy nehéz az elő szervezet pontos lemodellezése. Pár jól irányzott kísérlet már napvilágot látott, ebből szeretnék egy pár érdekes vizsgálatot bemutatni.

Orosházi végtagmentés NPWT-vel

Dr. Szabó Lilla, Dr. László Elek Kórház és Rendelőintézet, Orosháza

Társszerzők: Dr. Sahin-Tóth Gábor, Dr. Farkas Norbert – Invazív Mátrix- Sebészet Szakág, Dr. Hován Csaba -Invazív Mátrix- Traumatológia Szakág, Dr. László Elek Kórház és Rendelőintézet, Orosháza

Esetbemutató: 51 éves, ismert diabeteses, polymorbid férfibetegünket a bal comb egészére lokalizálódó, banális traumát követően kialakult, kiterjedt lágyrészfertőzés miatt vettük fel osztályunkra kórházunk SBO-járól, igen elesett állapotban, emelkedett szeptikus labormarkerekkel.

Sürgős műtete során kiterjedt, fasciát is érintő elhalást észleltünk, így a LiON-szabály (Longitudinal incision-Open compartment-NPWT) szerint eljárva kiterjedt necrectomiát, alapos debridement-t végeztünk, majd sebét nyitva kezelve Vivano NPWT-szettet helyeztünk fel, melyet hosszú bentfekvése során 48-72 óránként összesen 10 alkalommal cseréltünk.

Rendszeres mikrobiológiai mintavételek mellett a kezdeti széles spektrumú empirikus AB terápiáját célzott kezelésre deeszkaláltuk, tápszerekkel roboráltuk, gyógytornászaink segítségével mobilizáltuk, melyek hatására általános állapota és laborparaméterei javuló tendenciát mutattak. Tekintettel nagy kiterjedésű, distalis végén nagyméretű tasakkal bíró sebére, vákuumkezelése egyedi technikai megoldásokat igényelt, de idővel alkalmassá vált bőrátültetésre, melyet az egészséges jobb comb területéről vett részvastagságú bőrgrafttal sikerrel végeztünk el intézetünkben. Betegünk végül teljes mobilizáltsági állapotot elérve, gyógyultan távozott otthonába.

Hydradenitis kezelése során lehetséges-e primeren vákuum terápiát alkalmazni, mint első választást? Esetismertetés.

Dr. Bernscherer Gyöngyi, DE ÁOK, Sebészeti Intézet, Debrecen

Társszerzők: Tóth Dezső docens, DE ÁOK, Sebészeti Intézet, Susán Zs DE ÁOK, Sebészeti Intézet, Zádori G DE ÁOK, Sebészeti Intézet, Ötvös Cs DE ÁOK, Sebészeti Intézet, Szentkereszty Zs. Docens DE ÁOK, Sebészeti Intézet

Bevezetés/Célkitűzés: A hydradenitis egy krónikus bőrbetegség, mely gyulladt, fájdalmas, váladékozó csomókkal, tályogokkal, sipolyokkal jár. Előfordulhat a hónaljban, a lágyék területén, comb belső felszínén és az emlőn. Etiológiai tényezők közé tartozik a dohányzás, genetika tényezők, elhízás. Kezelése lehet konzervatív (antibiotikum, biológiai terápia), vagy műtéti. Sebészeti beavatkozások a tályogüregek megnyitása, illetve váladékozó terület radikális kimetszése és felvastag bőr átültetése, negatívnyomás-terápia (NPWT) alkalmazása.

Módszer: 46 éves nőbeteget anamnézisében obesitas szerepel. Bal hónaljában hydradenitis alakult ki, mely miatt többszörös sebészi megnyitás történt. Bőrgyógyászati javaslatra kb. 20-23 alkalommal antibiotikum (Augmentin 2349 Ft, Dalacin 2140 Ft, egy alkalommal Rifamed 24834 Ft) kezelésben részesült. Konzervatív terápia illetve többször incisio ellenére a hydradenitis kiújult, mely a beteg életminőségét jelentősen rontotta. Radikális műtétet mellett döntöttünk. Az érintett bőrterület széles,

kimetszése történt, melyet két ciklus NPWT, majd félvastag bőrplasztika és újabb vákuumkezelés követett.

Eredmények: A kimetszett területre átültetett bőr közel 70%-a megtapadt, a többi terület behámosodott. Gyógyulást követően panaszai nem újultak ki, a váll mozgása nem szűkült be.

Következtetés: Nem gyógyuló hydradenitis kezelése során a vákuum terápia eredményezett gyógyulást. Betegnek konzervatív terápia felesleges kiadásokkal járt (kb 64000), melyetelkerülhető lett volna, ha elsődlegesen vákuum terápiát alkalmazunk.

Egy "medvepuszi" különleges esete - Gyermekkori traumás eredetű kompartment szindróma kezelése NPWT-vel

Dr. Bóta Balázs gyermeksebész és plasztikai sebész adjunktus, MRE Bethesda Gyermekkórház Budapest

Bevezetés: Nagyobb energiájú tompa végtagi lágyrész trauma kompartment szindróma kialakulását eredményezheti, mely sürgős fasciotomiát igényel. Az így keletkezett jelentős méretű seb zárása, leginkább a nagyfokú szöveti oedema miatt gyakran jelent kihívást, melyre hatásos és biztonságos megoldást az NPWT kínálja.

Esetbemutató: Bemutatásra szánt különleges esetünkben egy 16 éves sportoló fiúnak kézilabda edzésen beletérdelt a jobb combjába, mely ezt követően extrém fokban megduzzadt, feszessé, fájdalmassá vált. Korábban is volt már hasonló sérülése, azonban ilyen jelentős panaszai még soha nem jelentkeztek. A felmerülő kompartment szindróma gyanúját a klinikai kórlefolyás és az intersticiális nyomásmérés igazolták, így sürgősséggel fasciotomiát végeztünk a feszes anterior rekesz teljes hosszában. Az oedemán duzzadt quadriceps izomzat jelentős mértékben prolabált, a fasciotomiát követően az izmok keringése javult, több helyen kisebb bevérzéseket észleltünk, de nagyobb haematómát, vérzést nem. A másnapi sebrevisiókor továbbra is jelentősen oedemás izmokat találtunk, a vastus intermedius centralis rostjait tompán szétválasztva, alóla jelentős mennyiségű haematómát ürítettünk ki, további érdemi vérzést nem tapasztalunk. A fasciotomias sebet NPWT-t kezdünk alkalmazni az oedema csökkentése, a keringés javítása és sebzárás elősegítése céljából. Az NPWT során jelentős mennyiségű (kb 1400 ml) véres-savós hozamot észleltünk a következő két napban, ugyanakkor a következő sebrevisiókor az izomzat oedemája, prolapsusa még mindig jelentős volt, a korábbi haematoma helyéről további érdemi vérzést, nagyobb véralvadék ürülését nem észleltünk. A beteg fokozatos anaemizálódása miatt transzfúzióra is szorult. A több napja tartó NPWT hatására nem tapasztalunk kellő mértékű duzzanat-, ill. oedema csökkenést. Kontroll UH vizsgálat az érintett comb izomzatban kiterjedt intramuscularis haematómát ábrázolt ill. érmalformáció vagy pseudoaneurysma gyanúját vetette fel, mely angio-MR vizsgálatnál az arteria femoralis profunda egyik ágából kiinduló traumás pseudoaneurysmának igazolódott, folyamatos lassú vérzéssel. Még aznap megtörtént a fenti ér coil embolisatioja, ezt követően a haematoma evacuatioját végeztük el, a seb szűkítése után az NPWT-t folytattuk. A korábbi jelentős véres-savós hozam és anaemizálódás megszűnt, a vákuum kezelés hatására a comb duzzanat, feszesség jó ütemű regresszióját észleltük, az ismételt sebrevisiók, NPWT kötéscserék során több lépcsőben, egy hét alatt a teljes fasciotomias sebet zárni tudtuk. A gyógytornászaink segítségével mobilizált gyermek jó funkcióval, saját lábán járva hagyhatta el a kórházat.

Következtetés: Véleményünk szerint végtagi kompartment szindróma kezelése, ill. az emiatt elvégzett fasciotomias seb zárása céljából az elsőként választandó és legbiztonságosabb eljárás az NPWT és lépcsőzetes (primer) sebzárás a korábbi "cipőfűző technikák" és a kedvezőtlen funkcionális eredményt adó bőrátültetés helyett. A vákuum kezelés gyermekkorban és szövődményes esetekben is alkalmazható kellő körültekintés mellett.

Alsóvégtagi amputációk: NPWT jobb előbb, mint utóbb?

Dr. Lakatos Lóránd, SE Sebészeti, Transzplantációs és Gasztoenterológiai Klinika, Budapest

Társszerző: Dr. Bennemann Stephan, SE Sebészeti, Transzplantációs és Gasztoenterológiai Klinika, Budapest

A nem-traumaticus etiológiájú major alsóvégtagi amputációkat követően kialakuló korai sebgyógyulási zavar irodalmi adatok alapján 13,4-28,6%-ra tehető. A kialakult sebgyógyulási zavar gyakran veszélyezteti az amputált csont protézizálhatóságát, és reamputációt tehet szükségessé. A minor és cruralis (térdízület alatti) amputációk rehabilitálhatóság szempontjából előnyösebbek, ezért a femoralis (térdízület feletti) amputációk vagy a potenciálisan életet veszélyeztető exarticulációk elkerülése kulcsfontosságú. A jelenlegi klinikai gyakorlatban a negatív nyomású sebkezelésre (NPWT) kizárólag szövődményes esetekben kerül sor gyakran 'ultimum refugiumként' reamputációt megelőzően. A magas kockázatú sebek esetén alkalmazott incisionalis NPWT (ciNPWT) hatékony lehet a postoperatív sebgyógyulási zavarok megelőzésében, kezelésében. A hypothesisünk, hogy a hazai gyakorlatban is érdemes lehet NPWT alkalmazását a kialakult szövődmények kezelése helyett preventív módon primer incisionalis NPWT-ként alkalmazni.

Intézményünkben utóbbi évben alsóvégtagi amputációt követően alkalmazott NPWT terápiában részesült páciens adatait vizsgáltuk retrospektíven, és hasonlítottuk össze nemzetközi adatokkal.

A vizsgált 1 éves időszak alatt 14 cruralis, 30 femoralis, és 77 minor amputációt végeztünk. Reamputációt igénylő szövődmény amputációt követően 6,6%-ban (n=8) alakult ki, a cruralis amputációk 14,3%-ban (n=2) volt szükség ismételt műtéti beavatkozásra. Minor illetve major amputációt követően 6 esetben alkalmaztunk nyitott NPWT sebkezelést, és 1 esetben ciNPWT került felhelyezésre. Az NPWT-ban részesült betegek közül 4 esetben eredményes beavatkozást követően emittáltuk, ebből 2 esetben a követési időszak alatt reintervenció nem vált szükségessé. A kórházban töltött napok száma átlagosan 23 nap volt. Az átlagos követési idő 5 hónap volt.

Az intraoperatív felhelyezett incisionalis NPWT nemzetközi adatok alapján csökkenti a korai postoperatív szakban fellépő sebgyógyulási zavarok előfordulását, így elkerülhetővé válhat a magasabb szintű amputáció, növelve a rehabilitálhatóságot. A cruralis szintű amputációhoz társuló relatíve gyakori szövődmény arány ideális célpontja lehet ennek a technikának alkalmazására.

Kézháti haematoma kezelése Vivano Tec Pro készülékkel

Dr. Peterka Csaba traumatológus, kézsebész főorvos, Kanizsai Dorottya Kórház, Traumatológia osztály Nagykanizsa

Társszerzők: Dr. Ferencz Attila traumatológus főorvos, Járnecz Marianna diplomás ápoló

77 éves férfi beteg elmondása szerint otthonában elesett, bal kézfejét ütötte meg. Felvételt követő napon opus, haematoma kiürítését illetve necrectomiát követően vacuum sealing felhelyezés történt (folyamatos 125 Hgmm), bőséges váladékozás jellemzi, antibiotikum terápiát indítottuk. 3 nap múlva további necrectomia és sebtisztítást követően vacuum sealing visszahelyezés történt. (folyamatos 125 Hgmm)

A 7. napon NPWT terápia felfüggesztése történt, antibiotikum kúrát befejeztük. A kezelés megkezdését követő 11. napon félvastag bőr átültetés történt NPWT visszahelyezés mellett, majd ezt követő 4 nap múlva VAC csere (100 Hgmm foly.) NPWT terápia már nem szükséges, a bőr jól megtapad. Kapcsokkal, fedőkötéssel otthonába bocsájtjuk. A kéz sebének váladékozása megszűnt, az érintett területet még pörk fedi. /Sérülést követő 5. hétre értük el ezt az eredményt. A kéz sebe gyakorlatilag panaszmentes, váladékozás egyáltalán nincs. Fájdalma megszűnt. Az eredmény magáért beszél.

Alkar roncsolt, fertőzött, nyílt sebének terápia NPWT segítségével

Dr. Koncz Zsolt traumatológus-sebész főorvos, Kanizsai Dorottya Kórház, Traumatológia osztály, Nagykanizsa

Dr. Ferencz Attila traumatológus főorvos, Járnecz Marianna diplomás ápoló

25 éves nőbeteg, munkahelyén, baromfifeldolgozó üzemben egy nyaklevágó gép roncsolta a jobb alkarját. A jobb alkar középső harmadában, az ulnodorsalis oldalon 10 cm-es roncsolt seb, a közös extenzor izomcsoportjának komplett sérülésével, az ulna III. fokú nyílt törésével. Primeren debridement, necrectomia, izomvarrat, fixateur externe felhelyezése, kombinált iv. AB terápia
Microbiológiai tenyésztés eredménye: E. Coli, Enterococcus faecalis, Klebsiella pneumoniae, Candida lusitanae
Naponkénti kötécserék során a 4. napon a bőrlebenszéli necrosisát, a seb bűzös váladékozását észleltük, teljes varrateltávolítást követően izomnecrosist is észleltünk, további necrectomia történt, leoltás alapján AB váltás. Újabb műtét, narcosisban necrectomia, drainage, Gombaellenes szer adása, a naponkénti kötésekre sebe feltisztult, váladékozás csökkent. Ápolása 15. napján NPWT kezelést kezdünk. 4 nap múlva csere, sarjadás megindult. 4 nap múlva újabb csere, további jó sarjadás Ezt követően a 28. ápolási napon a Miskolci Kórház Traumatológiai osztályára utaljuk fent hagyott vacuum kezeléssel, Fixateurral. Május 08-31. Miskolc Traumatológiai osztály: lebenyelforgatás, bőrzárás, Fixateur eltávolítás, gipszín rögzítésben. Gipszeltávolítás 06.15-én, majd gyógytorna több hónapon keresztül Sérülést követő 9. hónapban Budapesten I-es ujj extensor funkció pótlása ínát helyezésével, V-ös ujjon extensor ín rövidítés. Sérülést követő 14. hónapban állízület miatt LCP lemez szinthesis Betegünk a baleset után, a különböző beavatkozások közben volt gravida, kezét kismamaként nem kíméli, funkciója szinte teljesnek mondható.

Bal váll sérülés következtében kialakult infektálódott haematoma

Dr. Ferencz Attila traumatológus főorvos, Dr. Koncz Zsolt traumatológus-sebész főorvos, Járnecz Marianna diplomás ápoló, Kanizsai Dorottya kórház, Traumatológiai osztály

39 éves férfi betegünket munkahelyén váll sérülés érte (vasbetonháló esett rá). Az elsődleges ellátáskor törés nem igazolódott, UH nagy mennyiségű haematomát véleményezett. Ambulánsan még két alkalommal került ellátásra, kórházi felvételét elutasította, a további 3 hétben kontrollra nem jelentkezett. Az időközben infektálódott és fokozatosan romló tendenciát mutató haematoma miatt vettük fel osztályunkra ügyeleti időben, sürgősséggel, szepszis állapotban.

Az első műtétkor a bal felkaron a könyöktől a vállig terjedően szabálytalan alakú, necrotikus bőrfelületeket, hámszöveteket, lágyrész-izomelhalásokat találtunk, sebeitől nagy mennyiségű genny ürült. Feltárás, necrectomia, alapos debridement történt, széles spektrumú antibiotikus kezelés indult, sebleoltásokat végeztünk, a perioperatív időszakban a beteg transzfúzióra is szorult.

A konzekvens sebkezelési módszerekre sebe nem reagált, negatívnyomás-terápia mellett döntöttünk. Ápolása közben cukorbetegségre derült fény, inzulin kezelés indult, a mikrobiológiai leletek birtokában célzott antibiotikummal kezeltük, további 2 alkalommal transzfúziót végeztünk.

Az alkalmazott kombinált terápiával a szepszis állapotot szanáltuk, a beteg láztalanodott, labor paraméterei rendeződtek, a gyulladás megszűnt, vércukor háztartása helyre billent.

A negatívnyomás terápiás kezelését Vivano-val végeztük. Miután az érintett terület alkalmassá vált félvastag bőrháló plasztikára, a megtapadás támogatása céljából további egy alkalommal alkalmaztuk a negatív nyomás terápiát. A beteg általános állapota rendeződött, a transzplantált bőr közel 100%-ban megtapadt. A beszűkült mozgásfunkció javítása érdekében még osztályunkon gyógytorna, majd további mozgásszervi rehabilitáció céljából a Rehabilitációs osztályra helyeztük

Konklúzió: A végtag megmentése céljából szükség volt mind a körültekintő és alapos sebfeltárással, a negatívnyomás terápiára, a gondos és szakszerű ápolásra, a labor paraméterek és a mikrobiológiai viszonyok rendezésére, a plasztikai beavatkozás után pedig a gyógytornára és az azt követő mozgásszervi rehabilitációra, hogy betegünk a lehető legjobb életminőségben hagyhassa le intézményünket

Nyílt alkartörés kezelése Vivano Tec Pro készülékkel

Dr. Ferencz Attila traumaológus főorvos, Dr. Koncz Zsolt traumaológus-sebész főorvos, Járnecz Marianna diplomás ápoló, Kanizsai Dorottya kórház, Traumatológiai osztály

Betegünk játszótéren elesett, bal alkarja sérült. Az elvégzett rgt és fizikális vizsgálat II. fokú nyílt alkartörést igazolt, a radius felett pár mm-es kiszúrásos sebbel, ulnárisan kb. 6-7 cm-es abrasióval, közepén 3-4 cm-es roncsolt sebbel, melyből az ulna darabos törése erősen szennyezett szabadon volt látható. Priméren leoltás, debridement, necrectomia mellett a radiuson LCP lemezes osteosynthesist végeztünk, a distális radioulnáris ízületet repositiot követően K dróttal rögzítettük, majd fixateur externe került felhelyezésre. Kombinált antibiotikumos kezelést indítottunk.

Műtőben priméren redon palack szívása mellett kezdtünk vacuum sealing kezelést, majd a Vivano Tec Pro készülékkel NPWT kezelést indítottunk, melyet 3 alkalommal cseréltünk. Kezelése során a műtéti sebei pp gyógyultak, gyulladás nem jelentkezett, sebalap feltisztult, felsarjadt, 4 hetesen félvastag bőrplasztikát végeztünk, melyre még 1 alkalommal vacuum szettet helyeztünk fel. Az átültetett bőr teljes egészében megtapadt.

Ápolása során érkezett meg azonos oldali emlő biopsia eredménye, mely rosszindulatú daganatot igazolt. Sebész és onkológus kollégákkal egyeztetve 2 hónaposan a fixateurt és a csuklóban lévő K drótot eltávolítottuk, emlőműtete ezt követően zavartalanul lezajlott. Gyógytornáját megkezdte, mozgásfunkciók jelentősen javultak.

Legutolsó rgt co 3 hónaposan történt. Radius törése szépen gyógyul, ulna darabos törésénél állízület képződés vagy csontgyógyulás későbbiekben derül ki, jelenleg kemo- és sugárterápiát kap, esetleges műtetre - amennyiben szükséges - ezeket követően kerülhet sor. A beteg subjective panaszmentes.

Kézhát elfertőződött sebének kezelése NPWT terápiával kiegészítve

Dr. Ferencz Attila traumaológus főorvos, Kanizsai Dorottya kórház, Traumatológiai osztály

Betegünk kb 5 napos panaszokkal érkezett ellátásra, elmondása szerint bal kezét beütötte, melyen seb keletkezett, ezt elvakarta, keze beduzzadt, fáj. Alapbetegségként magas vérnyomás és II-es típusú diabetes mellitus emelhető ki. Elsődleges vizsgálata során a kéztőcsontok felett radiodorsálisan észleltünk pár cm-es inveterált sebést, környezeti gyulladással. Sebkimetszés, leoltás, sebtoalette, AB terapia, drainage, labor történt, TAN-t és pihentető gipszint kapott. 2 nap múlva a gyulladás kézfejre kiterjedését, statusromlást, kifejezett váladékozást, a labor paraméterekben is gyulladás fokozódását észleltük, ezért akutan, műtőben, altatásban kiterjesztett feltárást, debridementet végeztünk.

A kézfej bőre alatt csaknem az MCP ízületi sorig subcutan tasakot észleltünk, volárisan és csuklóizület felett propagatio nem jelentkezett. Ismételt leoltás, drainage történt, i.v. AB th-ra váltottunk. Leoltás alapján AB kezelés célzottan bizonyult. Kötéscseréi során az alkalmazott th mellett a gyulladást tünetek csökkentek, azonban a kézfej bőrének necrosisát észleltük, mely miatt altatásban radikális necrectomiát, debridementet végeztünk, a kiterjedt bőr és lágyrész hiány miatt NPWT-t kezelést indítottunk.

5 alkalommal cserét végeztünk. Az alkalmazott kezelés mellett gyulladást paraméterei teljesen megszűntek, sebalap felsarjadt, így félvastag bőrplasztikát végeztünk, mely felett még 5 napig az NPWT kezelést folytattuk. Az átültetett bőr pereménél és ulnaris részénél jelentkezett necrosis, melyet eltávolítottunk, az azt követő kötéscseréi során ezek a területek is szépen behámosodtak. Végeredményben sebei jó mozgásfunkciók, megtartott használhatóság mellett gyógyultak

Alsó végtag szeptikus szövődményének ellátása modern sebkezeléssel – esetismertetés

Dr. Martin Ana Maria, szakorvosjelölt, Soproni Gyógyközpont, Sopron

Társszerző: Kocsiné Németh Zsanett, Diplomás ápoló, Soproni Gyógyközpont

Bevezetés: Osztályunkon 2014 óta alkalmazunk negatívnyomás-terápiás kezelést különböző indikációs körrel (szeptikus hasi kórképek, diabéteszes láb, nyomási fekély, sinus pylonidalis és amputációt követő sebgyógyulási zavar esetén).

Módszer: Egy 61 éves férfibeteg esetét mutatjuk be, akinél lábujj gangraena miatt érsebészti

beavatkozást (PTA+stenting) végeztek. A beavatkozást követően jobb oldali transmetatarsalis amputatio vált szükségessé. A korai postoperatív szakban fellépő mélybe terjedő sebfertőzés miatt sebfeltárást, többszöri debridementet végeztünk. A sebkezelést NPWT és hydroterápiás kötszerek alkalmazásával folytattuk.

Eredmények: A beteg kezelése során 3 db NPWT szettet és 6 db HydroTac-kötszert használtunk fel. A negatív nyomásterápia befejezése után 17 nappal otthonába bocsájtottuk. Hozzá tartozó edukációját követően periodikus kontroll történt járóbeteg ellátás keretében. NPWT eltávolítása után 5 hónappal szanálódott sebbel, az alsóvégtag kielégítő funkciója mellett kezelését befejeztük. Esetünkben NPWT alkalmazásával további végtagcsonkolás elkerülhető volt, sebgyógyulás időtartama jelentősen lerövidült.

III. szekció

Üléselnök: Prof. Dr. Szokoly Miklós, Dr. Szentkereszty Zsolt

A negatívnyomás-terápia helye és szerepe a septicus érprotézisek kezelésében

Dr. Gadácsi Melinda klinikai szakorvos, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs

Társszerzők: Dr. Jancsó Gábor, egyetemi docens, klinikaigazgató, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs; Dr. Vadász Gergely, klinikai szakorvos, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs; Dr. Benkő László, egyetemi adjunktus, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs.

Bevezetés/Célkitűzés: Az érprotézisek felülfertőződése (VGI) magas mortalitással és morbiditással járó betegség, és az életveszélyes vérzéses szövődmények miatt ellátásuk jelentős kihívással jár. A helyreállító érműtetre kerülő érbelegeknél a szerény alsó végtagi keringés, rossz tápláltsági állapot, elhízás, kezeletlen cukorbetegség miatt gyakrabban alakulnak ki sebgyógyulási zavarok (SSI). A negatív nyomásterápia (NPWT) alkalmazása választott VGI esetekben hatékony alternatívát nyújthat a protézis megtartásában, így a végtagmentésben is.

Módszer: PTE Érsebészeti Klinikán 2017. január 1-től 2021. december 31-ig 2164 alsó végtagi (hybrid) rekonstruktív érműtétet végeztünk műér-, autológ-, illetve biológiai- és homológ protézis beültetésével. Ezen beavatkozások közül 91 esetben (4.2%) alakult ki VGI. A graft infekció kezelésére többféle módszer állt rendelkezésünkre, melyek sebészi régióként eltérő eredményeket adtak.

SSI talaján kialakult VGI miatt 33 esetben került sor NPWT használatára. Széles sebészi feltárást és debridementet követően az érintett graft teljes/részleges resectiojára, majd szükség esetén pótlására került sor. Ezt követően NPWT indult PVA és polyuretán szivacsok kombinációjának felhelyezésével. NPWT alkalmazási ideje átlagosan 9±4 nap volt.

Eredmények: A lágyékhajlatban kialakuló VGI esetén az NPWT alkalmazása egyértelműen előnyt jelent a graft megtartása szempontjából, főként idős vagy leromlott általános állapotú betegeknél, akiknél a teljes graft eltávolítása és cseréje magas műtéti kockázatot jelent.

Következtetés: A főként a lágyékhajlatban kialakult VGI miatti végtagvesztések gyakoriságát a negatívnyomás terápia helyes alkalmazása hatékonyan csökkentheti a graft megtartásával. Megfontolandó lenne későbbiekben minden protézis beültetéssel járó érműtét esetén preoperatív SSI score, és szükség esetén már a primer műtétnél incizionális (ciNPWT) alkalmazása.

NPWT kezelési alternatívák az enteroatmoszférikus sipolyok ellátásában

Dr. Susán Zsolt, DEKK Sebészeti Intézet

Társszerzők: Dr. Bernscherer Gyöngyi, Dr. Farkas Máté, Dr. Kóder Gergely, Dr. Ötvös Csaba Dr. Zádori Gergely Phd., Dr. Tóth Dezső Med. Habil., Dr. Szentkereszty Zsolt Med. Habil. DEKK Seb Intézet

Módszer: 2011 óta Klinikánkon enteroatmoszférikus sipollyal kezelt betegek ellátása során a béltartalom elvezetésére szolgáló technikák alkalmazásával szerzett tapasztalatok bemutatása.

Eredmények: Intézetünkben 2011 óta 7 beteg esetében alkalmaztunk negatív nyomás terápiát enteroatmoszférikus sipolyok esetén a nyitott-has felsarjlesztására. A folyamatosan szivárgó béltartalom igen gyakori vezeték eltömődést, fedő fólia felválását, a rendszer leállítását eredményezi. Fentiek miatt ún. deviációs technikákat alkalmaztunk, melyek a szakmai irodalomban elérhetők, alkalmanként kisebb módosítások végrehajtásával. Fenti technikák a következők: fistula VAC, nipple – VAC, tube-VAC, silo / ring-VAC.

Következtetés: A deviációs technikák megfelelő sebre adaptált kiválasztásával az NPWT kezelés költséghatékonyan kivitelezhető, biztonságos.

Negatív nyomás alkalmazása a cukorbetegség és a COVID idején

Prof. Dr. Szokoly Miklós PhD, Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet, Budapest

Társszerző: Ifj. Dr. Szokoly Miklós főorvos, Vaszary Kolos Kórház, Esztergom,

A Covid járvány időszaka alatt sok decubitusos beteget kezeltünk, de nem maradt el a diabetes láb súlyos eseteinek a terápiája sem. A Szerzők esetbemutatókkal illusztrálják az NPWT kezelés lehetőségeit és ellátását, illetve a kiegészítő terápiát.

Csonkolás helyett – compartment anatómián alapuló, NPWT adjuvált sebészeti ellátás a cukorbeteg lábak megmentéséért

Dr. Vadász Gergely, klinikai szakorvos, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs

Társszerzők: Dr. Jancsó Gábor, egyetemi docens, klinikaigazgató, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs; Dr.

Gadácsi Melinda, klinikai szakorvos, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs; Dr. Benkő László, egyetemi

adjunktus, PTE-KK Érsebészeti Klinika, Pécs; Dr. Rozsos István PhD. MBA főorvos, Théta Központ, Pécs-Budapest

Bevezetés / célkitűzés: A diabetes láb fekély (DFU) szövődmények miatt bekövetkezett nagyvégtag amputációk száma a korszerű sebkezelési eszközök egyre szélesebb körű elterjedése, továbbá a macroangiopathia miatt végzett endovascularis beavatkozások egyre növekvő száma ellenére sem csökken. A DFU szövődmények 20%-a vezet nagyvégtag amputációhoz, az amputált betegek 5 éves mortalitása 70% felett van. Mivel a DFU etiológiájában 85%-ban tisztán a neuropathia játszik szerepet, ezen folyamat etiológiájának tisztázása, ezekben az esetekben a microangiopathia következtében megjelenő trophicus elváltozás okának, azaz az előláb compartment anatómiájának ismeretén alapuló sebészeti ellátás a kellő hatékonysággal alkalmazott negatívnyomás terápiával ötvözve nemcsak a végtag megmentéséhez, hanem sok esetben a beteg életminőségének helyreállításához is vezet.

Módszer: A negatívnyomás terápiáinak hatékonyságát és alkalmazási lehetőségeit az előláb compartment-et respektáló széles hosszanti sebészi feltárást és takarékos debridement-et követően annak tükrében vizsgáltuk, hogy 1. melyik előláb melyik compartment érintett a septicus folyamatban 2. mekkora a visszamaradó lágyrészdefektus 3. anaerob infekcióra utaló jel észlelhető-e? 4. esetleges neuroischaemia jelenléte?

Eredmények: Tapasztalatunk szerint a medialis és lateralis compartment-eket érintő phlegmone esetében kecséget leginkább pozitív eredménnyel az NPWT alkalmazása, ezekben az esetekben 8-10 hét alatt komplett sebgyógyulás érhető el, az NPWT alkalmazása mindhárom sebgyógyulási fázisban jelentős adjuváns hatással bír. A centralis compartmentet érintő phlegmone illetve anaerob infectio jelenléte esetén NPWT alkalmazása mellett számolni kell esetleges retentio(k) kialakulásával, mely(ek) ismételt sebészi feltárá(s)at igényelhet(nek). Nagy lágyrészdefektus vagy csontexpozíció esetén az NPWT minimum a granulációs fázis végéig alkalmazandó.

Következtetés: Ideje lenne már végleg magunk mögött hagyni a „csak egy ujj” filozófián alapuló, repetitív lábujj-, majd végtagcsonkolásra épülő diabetes láb ellátást. Ehhez elengedhetetlen az előláb compartment anatómiájának ismerete, az ennek tükrében megválasztott, „nem keresztben hanem hosszában” történő sebészi feltárást, és a megfelelő időben, kellő ideig és sebgyógyulási fázishoz igazított üzemmódban alkalmazott negatívnyomás kezelés.

Miért legyen első választás a negatívnyomás-terápia?

Dr. Szentkereszty Zsolt med.habil, PhD, DEKK Sebészeti Intézet

Társszerzők: Susán Zs., Zádori G. PhD., Ötvös Cs., Tóth Cs. PhD, Bernscherer Gy., Tóth D. Med. habil, PhD. DEKK Seb Int.

Bevezetés/Célkitűzés: A negatívnyomás-terápia (NPWT) széleskörben alkalmazott kezelési eljárás, mégis gyakran csak, mint „ultimum refugium” használják a hazai klinikai gyakorlatban. A szerzők elemzik a kezelés kedvező hatásait, rámutatnak miért javasolt az NPWT, mint első kezelés.

Módszer: A szerzők többféle indikációban mutatják, hogy az NPWT hogyan egyszerűsíti, gyorsítja a kezelést. Olyan, látszólag kilátástalan esetekben is alkalmazzák a negatívnyomás-terápiát amikor a hagyományos kezelés csekély eredménnyel kecsegtet.

Eredmények: A súlyos szeptikus állapotokat (pl. fasciitis necrotisans, hasfali phlegmonék, háló gennyedések) jó eredménnyel kezeltek. Az enteroatmoszférikus sipolyokat több esetben sikerrel gyógyítottak. Az Endo-vákuum kezeléssel a rectum resectio utáni varratelégtelesség után a sphincter funkciót meg tudták őrizni.

Következtetés: A szerzett klinikai tapasztalatok alapján több indikációs területen javasolják az NPWT-t mint első kezelést.

Feneztrációs üregek kezelése negatívnyomás-terápiával

Dr. Yu Evelin, Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Mellkassebészeti Osztály Budapest

Társszerzők: Dr. Kocsis Ákos, Prof. Rényi-Vámos Ferenc PhD

Bevezetés: Az egyéb eljárásokkal meg nem oldható mellúri empyema kezelésének hatékony eszköze lehet a tartós mellkasfali ablak képzése, más néven a feneztráció. Hosszas kezelést követően az üreg feltisztulása esetén a mellkasfal műtéti úton való rekonstrukciója mérlegelhető. Kisebb üregek esetén a feneztrum sarjszövettel való feltelődése, ezáltal spontán záródása is előfordul. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján a negatívnyomás-terápia hatékony eszköz a feneztrációs üregek kezelésében.

Módszer: Vizsgálatunk célja az volt, hogy megállapítsuk, milyen változók asszociálhatók hosszabb gyógyulási idővel, hogy negatívnyomás-terápia alkalmazása mellett a gyógyulásig eltelt idő rövidíthető-e, illetve hogy mely esetekben érdemes alkalmazni. A vizsgált csoport az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet 2017.01.01 és 2022.09.29. között feneztráción átesett betegek voltak, összesen 37 fő, melyből 8 fő (21,62%) részesült negatívnyomás-terápiában. A vizsgálat kezdetéig összesen 19 főnél (51,35%) volt elérhető spontán záródás vagy műtéti rekonstrukció.

Eredmények: A negatívnyomású vákuum-kezelésben részesedő betegek közül 7 fő (87,5%), a hagyományos módon kezeltek közül pedig 12 fő (41,38%) esetében következett be az üreg sarjszövettel való feltelődése, vagy a műtéti rekonstrukcióra alkalmas állapot. E téren szignifikáns különbséget találtunk a negatívnyomás-terápiával kezelt csoport javára. A gyógyult, vagy rekonstrukcióra alkalmas állapot eléréséig eltelt napok mediánja a negatívnyomású vákuum-kezelésben részesedő betegeknél 81 nap, a hagyományos módon kezelt betegek esetében 180 nap volt. A hosszabb kezelési idővel asszociálható változókról bővebben előadásunkban számolunk be.

Következtetés: A negatívnyomás-terápia megfelelően megválasztott indikációk esetén való alkalmazásával kiemelkedő eredmények érhetőek el, melyek hosszú távon a krónikus kezeléssel járó anyagi-, és humán erőforrás kiadásokat csökkenthetik, és a betegek életszínvonalát pozitívan befolyásolják.

IV. szekció - Poszterbemutató II.

Üléselnök/ Moderátor: Dr. Farkas Péter, Dr. Bazsó Tamás

Mellkasi nyelőcső anasztomózis insuficiencia kezelése NPWT-vel

Dr. Bán Kinga, Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

Társszerzők: Dr. Vass Tamás, Dr. Bennemann Stephan, Dr. Puskás László, Dr. Balázs Ákos, Dr. Papp Veronika, Prof. Szijártó Attila, Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Bevezetés: A malignus tumor miatt elvégzett nyelőcső rezekciók során történt intratorakális anasztomózisok 6-12%-ában alakul ki varratelégtelenség. Tekintettel a lokalizációra, ezt a szövődményt gyakran mediasztinitisz, mellkasi tályog és magas mortalitás kíséri. A negatívnyomás terápia egyre nagyobb teret nyer ezek ellátásában, ezáltal növelve a szervmegtartó kezelések számát.

Esetismertetés: 45 éves férfi betegnél progrediáló diszfágia háttérében CT vizsgálat cardia térfoglalást ábrázolt, mely PET-CT-n intenzíven FDG-t halmozott. Azonban 3 endoszkópos szövettani lelet high grade dysplasiát ill. in situ karcinómát igazolt. Noha a klinikum alapján felmerült magasabb tumorstádium, ezt bizonyító szövettan hiányában nem adható neoadjuváns onkológiai terápia, ezért primer műtétre vittük. Intraoperatív fagyasztás igazolta az invazív karcinómát, így nyelőcső rezekciót végeztünk, csőgyomorral rekonstruáltuk a tápcsatornát és intratorakális oesophago-gastrostomiát varrtunk. Az 5. posztoperatív napon történt negatív nyelés röntgent követően felépítettük per os táplálását. A 9. napon láz miatt elvégzett CT multiplex jobb mellkasi és egy bal szubfrenikus letokolt folyadékot mutatott, az anasztomózis insuficienciát metilénkék adásával igazoltuk. Endoszkópia során szivaccsal ellátott endoluminális szívóberendezést helyeztünk a 4-8mm-es nyílás magasságába, majd 14 nappal később a nyíláson át a reziduális mellkasi üregbe endokavitális drént vezetünk és szívásra helyeztük. Összesen 52 nap NPWT kezelés alatt az insuficiencia bezárult, mellkasi folyadékjai jelentősen regrediáltak, a reziduális, drénnel nem elérhető empiémát mellkasi onkotómiával szanáltuk.

Eredmények: Ambuláns kontrollvizsgálaton a beteg akadálytalan nyelésről számolt be, testsúlya gyarapodott, az onkológiai kezelést megkezdhette.

Következtetés: Az eset szemlélteti a különböző NPWT-módszerek hatékonyságát a felső tápcsatornai anasztomózis elégtelenségek ellátásában. Rámutat, hogy az eljárás biztonságos és alkalmazásának már az első napjaiban a szepszis regressziója érhető el.

A negatívnyomással végzett sebkezelés (NPWT) alkalmazása potenciálisan letális állapotokban

Koleszár V.¹, Bor L.¹, Polányi Cs.¹, Erdős J.², Rácz A.³, Varga T.³, Seli A.¹, Ender F.¹

Dél-Pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Sebészeti Osztály¹ Dél-Pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Központi Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Osztály² Dél-Pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Égés-Plasztikai Osztály³

Potenciálisan letális károsodásnak azokat az állapotokat nevezzük, amelyek bizonyos körülmények hatására még kijavíthatók. A bemutatásra kerülő esetünkben egy 47 éves férfi beteg komplex terápiás megoldást igénylő kezelését ismertetjük. Kezeletlen diabeteses láb szindróma talaján kialakult sepsis, fasciitis necrotizans klinikai-radiomorfológiai képével került sürgősséggel átvételre osztályunkra, amely miatt feltárást majd az alsó végtag valamennyi compartemenjét érintő fasciotomiát végeztünk. Az NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) alkalmazását korai időpontban indítottuk meg, melynek hatására a végtag izomzata gyorsan visszanyerte életképességét, mélyszöveti retentio nem alakult ki. A perzisztáló extrém leucocytosis (48.000) és gyulladáshoz köthető markerek (CRP 300, Pct: 5,6) a subcutist érintő progrediáló necrosis talaján alakult ki, amely miatt ismételt necrectomiák váltak szükségessé. Kezelése során akut felső gastrointestinalis vérzése indult meg-intervenciós endoscopy ellátás keretében a Curling-fekély spriccelő ércsonkját (Forrest I/A) haemoclíp és tonogénes infiltráció együttes

alkalmazásával hatékonyan csillapítottuk. A kombinált célzott, széles spectrumú antibiotikus kezelés és intenzív terápia ellenére septicus tünetei csak részlegesen regrediáltak, állapota az egész testre kiterjedő toxicus epidermalis necrosis (Lyell szindróma) kialakulásával szövődött. Az alsó végtagon összességében 6%-s hámsérülés keletkezett, ezért a nagy-égettek terápiás algoritmusai szerint folytatódott ellátása. Sebészi oldalról az NPWT kezelés intermittáló, majd continua üzemmódban valósult meg. A testfelszín fedése félvastag saját bőr implantációjával történt, az NPWT kezelést ennek során is folytattuk a graftok helyben tartása és viabilitása megőrzése céljából. A negatív nyomásterápia korai, majd a kórelfolyásnak megfelelő-, adekvát üzemmódban-és fedési technikával történő alkalmazása a végtag veszteség- és életveszéllyel járó potenciálisan letális multimorbiditás esetében- a nagy kiterjedésű fertőzés belépési kapu- és a teljes aló végtagot involváló lokális kontrollja oldaláról- hatékony eszköznek bizonyult.

Súlyos Varicella szövődmény kezelése negatív nyomásterápiával

Dr. Csüllög Péter sebész szakorvos, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Jósa András Oktatókórház – Sebészeti osztály, Nyíregyháza

Társszerzők: Dr. Kupay Márta szakorvos Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Jósa András Oktatókórház – Gyermeksebészeti részleg, Nyíregyháza; Dr. Trevidic Thibault adjunktus Bethesda Gyermekkórház – Égésérült Gyermekeket Gyógyító Országos Központ, Budapest; Dr. Oszicsánszky Mihály adjunktus Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Jósa András Oktatókórház – Sebészeti osztály, Nyíregyháza; Dr. Tóth Lajos Barna - Sebészet osztályvezető Főorvos- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Jósa András Oktatókórház – Sebészeti osztály, Nyíregyháza

Bevezetés: A negatív nyomásterápia alkalmazási területe az utóbbi években nagyon kiszélesedett, de főként szeptikus sebek kezelésében használják.

Módszer: Jelen munkánkban egy gyermek súlyos, necrotizáló varicella szövődményét mutatjuk be, melyet sikeresen kezeltünk negatív nyomásterápia segítségével.

Eredmények: Négy éves fiú betegünk szövődményes varicella fertőzés miatt került kórházba, hátán két tenyérrnyi ill. testszerte kisebb hemorrhagiás bőrterületek alakultak ki, encephalitis zajlott. Gyermek intenzív részlegesen kezelték egy hétig, állapota átmenetileg javult, majd láza jelentkezett, hátán lévő bőrterület necrotizálni kezdett. Gyermeksebész kiterjedt necrectomiát végzett, mely a fascia, izom szintjéig terjedt. Két további necrectomia után NPWT terápiát indítottunk, melynek köszönhetően a necrotizáló folyamat nem terjedt tovább, a sebalap többszöri szivacs csere után sarjadásnak indult. Ezt követően Bethesda Gyermekkórház Égési Intenzív részlege vette át, ahol a hátán lévő nagy bőrhányt alsó végtagról vett hálósított bőrrel fedték, az átültetett graft megtapadt. Többszöri antibiotikum váltást követően lázai megszűntek. Hosszas hospitalizációt, rehabilitációt követően a beteg gyógyult sebekkel távozott otthonába.

Következtetés: NPWT jó eredménnyel használható gyermeksebészeti esetekben is. Emellett esetünkben kiemelendő a multidiszciplináris gondolkodás: az intenzív terápia, gyermeksebészet, általános sebészet, plasztikai sebészet együttműködése.

Eltérő indikációs körök a negatív nyomás terápiaiban

Dr. Vincze Tímea, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Kaposvár
Társszerzők: Dr. Barta Barbara, Dr. Czopf István, Dr. Fábos Beáta PhD, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati, Sebészeti Osztály

Bevezetés/Célkitűzés: A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Bőrgyógyászati Osztályán 2022 áprilisa óta építettük be a kezelési repertoárunkba a negatív nyomás terápiait, és jelenleg gyűjtjük azon indikációs lehetőségeket, ahol sikeresen tudjuk alkalmazni ezt a kezelési módot.

Módszer: Poszterünkkel 2 eltérő kórkép csoportot mutatunk be.

Az 1. számú beteg egy 68 éves férfi, aki diabeteses polyneuropatiában szenved. Szövődményes orbánc, szeptikus állapotot követően kialakult ulcerációra alkalmaztuk a negatív nyomás terápiait.

A 2. számú beteg 67 éves férfi, aki coxarthrosis miatt inaktív lymphodema, varicositas cruris talaján alakult ki lábszárfekélye. Gyógyulás elősegítésére félvastag bőráltetést alkalmaztunk, kiegészítve a negatív nyomás terápiát.

Eredmények: Mindkét esetben felgyorsítottuk a sebgyógyulási folyamatot.

Következtetés: Eseteink is jól példázzák, hogy mind az inficiálódott, mind az aseptikus környezetben lévő sebek esetén és különböző sebgyógyulási fázisokban is jól beilleszthető a negatív nyomás terápia.

NPWT kezeléssel történő végtagmentés a tatabányai Szent Borbála Kórház Sebészeti Osztályán

Dr. Mihály Izabella sebész rezidens, Szent Borbála Kórház Sebészeti Osztály, Tatabánya

Dr. Marton József osztályvezető főorvos, Dr. Solymosi Attila adjunktus

Bevezetés: A tatabányai Szent Borbála Kórház Sebészeti Osztályán különböző területeken alkalmazunk negatív nyomás terápiát. Kifejezett alkalmazási területet képeznek a nehezen gyógyuló, krónikus sebek. Esettanulmányunkban egy az alsó végtagon alkalmazott többszörös NPWT kezelés során elért eredményeket szeretnénk bemutatni.

Esettanulmány: Esetünkben H.Sz. 37 éves férfi beteg, anamnézisében diabetes mellitus, bal láb IV-V-s ujjak amputációja szerepel. Kórházi felvételt megelőzően magán intézményben történt bal láb II-III-s ujjak amputációja. Osztályos obszervációnk során a bal lábról kiinduló, majd egészen a lábszárra terjedő gyulladás és nekrotikus folyamat miatt többszöri feltárás, necrectomia történt, NPWT kezeléssel kiegészítve. A kezelés során a terjedő nekrosis, kezdetben sikertelennek tűnő kezelés miatt felmerült a major amputáció lehetősége is. Az OORI Amputációs Sebészeti Ambulanciáján történt konzílium javaslata is megerősített bennünket abban, hogy az amputáció lehetőségét elhalasszuk és a megkezdett konzervatív kezelést folytassuk.

Eredmény: Osztályos obszervációnk 55 napja alatt összesen 4 operáció és 10 NPWT csere történt. A konzervatív terápia eredményeként a végtag megmenthető volt. Emissziót követően ambuláns formában folytattuk a kötőscseréket, melyek hatására szinte teljes gyógyulást tudtunk eddig elérni.

Következtetés: A vákuum terápia ebben az esetben megmentette a végtagot. Azonban minden egyes esetben szükséges szem előtt tartani a negatív nyomás terápia alkalmazásának határait, fontos egyéni, személyre szabott mérlegelést végezni. Magasabb szintű, általánosabb következtetés levonásához azonban magasabb esetszám lenne szükséges

Kiterjedt alsó végtagi fekély NPWT kezelése diabeteses betegen

Dr. Pólistyák Miklós szakorvosjelölt, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi

Oktatókórház – Jóna András Oktatókórház – Sebészeti osztály, Nyíregyháza

Társszerzők: Dr. Vas János szakorvosjelölt, Dr. Csüllög Péter szakorvos*, Dr. Tóth Lajos Barna*

Sebészeti osztályvezető főorvos, Dr. Nagy Sándor adjunktus**, Dr. Oszicsánszky Mihály adjunktus*,*

*Dr. Illéssy Rudolf szakorvos-** Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház –

Jóna András Oktatókórház – Sebészeti osztály, Nyíregyháza

***Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Érsebészeti osztály, Nyíregyháza*

Bevezetés/Célkitűzés: A diabeteses láb szindróma a cukorbetegség jellegzetes, idült szövődménye. A betegek esetében a fekély kialakulásának kockázata elérheti a 25%-ot is. Gyógyulásához sok esetben sebészeti beavatkozásra is szükség lehet. A negatív nyomás terápia alkalmazása alternatív megoldást jelenthet a sebész számára. Javítja a cirkulációt, csökkenti a seb és a környező szövetek duzzanatát, meggyorsítja a sebgyógyulást.

Módszer: Esetünk egy 72 éves, számos társbetegségben szenvedő férfi betegről szól, kinek 2 éve fennálló, konzervatív terápiára nem reagáló, a lábszár szinte teljes területére terjedő, körkörös fekélyét sikeresen gyógyítottuk negatív nyomás terápia segítségével. Felvételt követően empirikus antibiotikum terápia mellett félvastag bőr plasztikát végeztünk, Vivano kezeléssel egybekötve.

Eredmények: Műtétet követően a beteg panaszai csökkentek, a gyulladás regresszióját, a bőrgraft megtapadását észleltük.

Következtetés: NPWT alkalmazásával sikerült egy ideális sebalapot teremteni a rekonstrukcióhoz. A kombinált terápia segítségével sikeresen kezeltünk egy két éve fennálló, az addigi terápiára csak minimálisan reagáló lábszáron lévő fekélyt.

Negatív nyomású sebkezelés terápia (NPWT) szerepe nyelőcső perforáció ellátásában

Dr. Rozman Petra¹ SE Sebészeti Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Társszerzők: Dr. Bán K.¹, dr Bennemann S.¹, dr Balázs A.¹, dr Miheller P.¹, dr Vass T.¹, dr Bánky B.¹, prof. dr Szijártó A.¹

1: SE Sebészeti Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Bevezetés: A nyelőcső perforáció etiológiájától függetlenül (Boerhaave, iatrogen, idiopátiás) magas morbiditású és mortalitású (5,9-13,2%) kórkép. Ha definitív ellátásra a tünetek kezdetétől 24 órán túl kerül sor, a mortalitás akár a 20%-ot is elérheti, ezért kiemelten fontos a diagnózis gyors felállítása, multimodális kezelésének (endoszkópos, sebészeti) mielőbbi megkezdése, a potenciálisan életet veszélyeztető mediasztinitisz és következményes szepsztikus állapotnak megelőzése.

Az elmúlt egy évben Sebészeti Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinikán 14 beteget kezeltünk nyelőcső perforáció miatt, melyek nem anasztomózis elégtelenség következtében alakultak ki. Közülük 2 esetben alkalmaztunk sikerrel NPWT-t.

Esetismertetés 39 éves nőbeteg fül-orr-gégészeten jelentkezett nyelőcső idegentest gyanúja miatt, melyet ekkor még igazolni nem tudtak. Emelkedő gyulladásos paraméterek és fokozódó mellkasi panaszok miatt 3 nappal később CT-t végeztek, mely a nyelőcső nyaki szakaszán perforációt okozó idegentest jelzett, retropharyngeális és felső mediasztinális tályoggal, mely után beteget Klinikánkra helyezték.

Felső-endoszkópiával az idegen testet eltávolítottuk, majd akut műtét során kétoldali nyaki feltárásból, nyelőcső-szutúrát, tályog evakuációt, PEG beültetést végeztünk, valamint mediasztinális drenázzsal kombinált NPWT kezelést indítottunk. Az NPWT kezelést 7 napig folytattuk, ez idő alatt a szivacsot 2 alkalommal cseréltük, a beteg gyulladásos paraméterei regrediáltak. NPWT eltávolítása után szutura mellé Penrose drént helyeztünk, majd nyaki sebet zártuk. Kontroll nyelési rtg vizsgálattal és metilénkék-itatással a nyelőcsőből kilépés nem igazolódott, a beteg per oralis táplálását felépítettük, drénjeit eltávolítottuk, majd terápiájának 18. napján a beteget otthonába bocsátottuk.

Következtetések: Különösen fontos, hogy a perforáció kezelését az észlelést követően az individuálisan kiválasztott megfelelő eljárással mihamarabb elkezdjük. NPWT-vel a nyelőcső perforált beteg életet veszélyeztető mediasztinitisz elkerülhető, szepszise uralható, gyors per os táplálásra visszaállítható. Az intenzív osztályos kezelés rövidítése, az ismételt műtéti kezelések számának csökkentése, nem utolsósorban a fatális kimenetel megelőzése mind klinikai, mind költséghatékonysági szempontból az NPWT központi szerepét erősíti a perforált nyelőcsővek kezelésében.

Immunszupprimált beteg többszervi elégtelenségben végzett vákuum kezelése – esetismertetés

Dr. Szabó József, SE – Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Társszerzők: Dr. Rózsa Balázs, Dr. Piros László docens, Prof. Dr. Szijártó Attila

Bevezetés: Fiatal májbetegünknek szekond májtranszplantációját követően súlyos lágyrész nekrozisa alakult ki testszerte, mely invazív gombás eredetűnek bizonyult. Kiterjedt nekrektómia után hosszas vákuum kezelést (VivavoTec) és plasztikai sebészeti ellátást, félvastag bőrpótlást igényelt. Fél éves komplex, intenzív osztályos kezelés után gyógyultan távozott Klinikánkról.

Módszer: Cisztás fibrózis, szekunder biliáris cirózis miatt májtranszplantációban részesült betegünk. Nem működő máj graft miatt a 8. napon retranszplantációra kényszerültünk. Közvetlen a második műtétet követően két gócban (háton és jobb lumbális-lágyék tájékon) gyorsan progrediáló lágyrész nekrozis alakult ki. Szövetani vizsgálat invazív aspergillost igazolt. A nekrektómiák okozta defektusok

rekonstrukcióját két lépésben végeztük. A lumbo-femorális szövethiány lebeny plasztikájára nem volt lehetőség a jobb oldali a. femorális communis szeptikus thrombózisa miatt, így VAC (vacuum assisted closure) kezelést folytattunk. A háti sebfelszint 3 hónappal később fél-vastag bőrgrafttal láttuk el.

Eredmények: A májműködés lassú normalizálódása, valamint a többszervi elégtelenség oldódásával párhuzamosan a sebgyógyulási hajlama javult. 14 ciklus vákuum szett cserélést követően lágyéki hámszűrés megszűnt, alsó végtag keringése továbbra is megtartott maradt. A háti mesh-graft megtapadt, itt is teljes hámosodást tudtunk elérni. Kilökődés gátló gyógyszereket a kívánt dózisban fel tudtuk építeni, emellett a szeptikus gócot teljesen szanálni tudtuk.

Következtetés: Kritikus állapotú, páncitopén betegünk - mély immunszupresszióban kialakult - infekzív eredetű lágyrészek nekrozisát kezeltük sikerrel.

Egy sikeres geriátriai readaptáció és decubitus gyógyítás rövid története

Dr. Takács Katalin, Milos Ottó, Böjte Rozália, Dombóvári Szent Lukács Kórház_Krónikus Belgyógyászati Osztály

Esetismertetés: A 66 éves nőbeteg kórelőzményéből hypertonia, hypothyreosis, obesitas emelendő ki. Térdprotézis műtét után a 2. napon nehézlégzése alakult ki, vizsgálatok tüdőembóliát igazoltak. Légzési elégtelenség fokozódása miatt gépi lélegeztetés vált szükségessé. Kórházunk Intenzív Osztályán 1,5 hónapig kezelték. Krónikus Belgyógyászati Osztályunkra a teljes ellátást igénylő, fekvő beteget tracheostoma eltávolítást követően egy nappal vettük át nasogastricus szondával, CVK-val és hólyagkatéterrel. 50-es maszkon adott oxigén kiegészítéssel vitalis paraméterei a normál tartományban voltak. Sacralisan 15x6 cm-es, 4 cm mély, részben necroticus, valamint mindkét sarkán II. fokú decubitus volt. Kiemelt ápolást igényelt a beteg. Osztályunkon szájon át táplálhatóvá vált, pár nap múlva nasogastricus szondát eltávolítottuk. Folyadékclapját mindvégig vezettük. Per os fehérje pótlásban részesült az elrendelt gyógyszeres terápia mellett. Gyógytornászokkal a mobilizálást azonnal elkezdtük, mely sikeres volt. Oxigén fokozatosan elhagyhatóvá vált. Az együttműködő, tiszta tudatú betegnél a sacralis decubitusát hydroresponzív kötszerrel kezeltük, így lehetővé vált a necrectomia elvégzése. Két hét után, feltisztult sebalap mellett sacralis decubitusára negatív nyomásterápiát alkalmaztunk, 3-4 naponta történő szivacs cserével.

Eredmény: Terápiánk hatására 4 hét alatt sacralis decubitus jelentősen csökkent. A seb gyógyulása gyors volt, bőséges váladék került eltávolításra a negatív nyomásterápia alkalmazásával. Emissziókor seb mérete 5x2,5 cm volt. Hazabocsátását megelőzően a beteg férje a sebellátást osztályunkon elsajátította. Mobilizálásával hólyagkatéterét eltávolítottuk, majd szobai WC-t használt.

Nagyon gyors és látványos javulás volt megfigyelhető, mind a beteg mozgásában, mind a seb állapotában. A beteg életminősége jelentősen javult. Geriátriai szakrendelésen való gondozásával sebei teljesen gyógyultak, jelenleg egy bot használatával teljesen önellátóvá vált.

Enteroatmosphericus vékonybél sipoly negatív nyomás kezelése

Dr. Elhag Feisal János Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Általános Sebészeti Osztály

Dr. Káposztás Zs., Dr. Somodi K., Kiss B., Baloghné Szlávik V., Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Általános Sebészeti Osztály

Bevezetés: Az enterosztatikus fistulák az enterocutan fistulák egy alcsoportja, ahol a fistulajarat külső nyílása, vagy maga az érintett bélszakasz egy nyitott sebben helyezkedik el. A gastrointestinalis sebészet egy rettegett szövödményéről van szó, amely súlyos morbiditással és mortalitással jár, valamint negatívan befolyásolja a betegek várható életminőségét és nem utolsósorban jelentősen növeli a kórházi ápolás költségeit. Előadásunkban hasi beavatkozások szövödményeként kialakult multiplex enteroatmosphericus fistulák vákuum kezeléssel történő ellátását kívánjuk ismertetni.

Anyag és Módszer: 63 éves nőbetegünk kizáródott hasfali sérv miatt sürgősségi műtéten, majd 2 alkalommal reoperáción esett át. Műtéti szövödményei több vékonybélkacsot is tartalmazó, tenyérszerű fascia szintjéig terjedő sebben elhelyezkedő enteroatmosphericus fistula rendszer kialakulásához vezettek. A beteg átvételére ekkor került sor intézményünkbe, súlyos malnutrició miatt jelentősen leromlott általános állapotban. Osztályunkon a legnagyobb kihívást a nagy hozamú fistulák által

szállított vékonybél-tartalom elvezetése képezte. A mély sebüreg alján elhelyezkedő nyitott vékonybélkacsokat szilikon cumik segítségével izoláltuk, a felmaródott sebalapon a nem nyitott vékonybélkacsok védelmére hidrofób tüllkötszert vagy szilikon kötszert, white foam-ot alkalmaztunk, majd a sebüreg feltöltését fekete szivaccsal végeztük el és negatív nyomás kezeléssel biztosítottuk az izoláció és váladékelvezetés fenntartását. A kezelés hatására a seb mélysége csökkeni kezdett, valamint a beteg enteralis táplálását is meg tudtuk kezdeni.

Eredmények: A nehezítő körülmények ellenére (megterhelő kötészerek, rossz beteg compliance, depresszió, multirezisztens kórokozók okozta infekció, kétoldali pneumonia, súlyos szepszis), az alkalmazott VAC kezelés és kitartó ápolás hatására betegünk hasi sebe gyakorlatilag teljesen gyógyult, fistulái a beteg által otthonában stoma zsákkal elláthatóvá váltak.

Következtetések: Az enteroathmosphericus fistulák kezelése komplex, multimodális ellátást igénylő feladat. Tapasztalatunk alapján a negatív nyomással végzett sebkezelés különösen alkalmas eljárás a magas hozamú enteroathmosphericus sipolyok ellátására, a fistulák hozamának kontrolljára. Úgy gondoljuk, hogy a negatív nyomásos kezelés mielőbbi megkezdésével megelőzhető a súlyosabb szövődmények kialakulása, sőt sok esetben az egyedüli ellátási lehetőséget adja.

V. szekció

Üléselnök: Dr. Szabó Éva, Dr. Bánky Balázs

Negatív nyomás terápia vizsgálata az általános sebészeti gyakorlatban

Dr. Báthori Eszter, Debreceni Egyetem Klinikai Központ Általános Sebészeti Intézet

Társszerzők: Dr. Susán Zsolt (DEKK), Dr. Ötvös Csaba (DEKK), Dr. Tóth Dezső PhD (DEKK), Dr. habil Szentkereszty Zsolt PhD (DEKK), Dr. Zádori Gergely PhD (DEKK)

Bevezetés: A DE KK Sebészeti Klinikán számos indikációval végzünk negatívnyomás-terápiát (NPWT, VAC). Eredményeinkről több alkalommal közöltünk esetismertetést.

Célkitűzés: Munkánk célja egy adatbázis készítése volt, mely alapot ad összehasonlító elemzések elvégzésére, ezáltal evidenciák, későbbiekben szakmai ajánlások megfogalmazására.

Betegek és módszer: 2015.01.01-2020.12.31 között NPWT-vel kezelt 163 beteget vizsgáltuk retrospektív módon. Vizsgáltuk a betegek demográfiai adatait, társbetegségeit, tápláltsági állapotát, a kezelések kimenetelét és hosszát, a kórházban töltött napok számát és az NPWT kezelés paramétereit. NPWT kezelést az alábbi indikációkkal végeztünk: hasfal rekonstrukció utáni szövődmények (38); fascia necrosis/lateralizáció, pancreatitis, entero-atmosphericus (EA) sipoly miatt nyitott-has NPWT (26); lágyrészgennyedések (62); endoVAC kezelések (37).

Eredmények: Az általunk elkészített adatbázis alkalmas összehasonlító vizsgálatok elvégzésére. A háló gennyedés miatt kezelt betegek közül ötnél (13%) recidív sipolyozás, nem gyógyuló seb miatt további műtétek váltak szükségessé, a többi beteg gyógyult. A nyitott-has módszerrel kezelték közül a peritonitissel nem társult hasfal defektusok és az EA sipolyok jól reagáltak az NPWT kezelésre, viszont a peritonitis mellett kialakult hasfal defektusok és pancreatitis miatt kezelt betegek többsége nem javult a kezelés ellenére sem. A 62 lágyrészgennyedés miatt kezelt beteg közül 15-nél (24%) nem volt sikeres az NPWT, a többi beteg gyógyult. Az endoVAC-al kezelt 37 beteg közül 30 (81%) meggyógyult.

Következtetés: A negatívnyomás-terápia hatékonyan fokozza a sebgyógyulást. Adatbázisunkat folyamatosan bővítjük, egyúttal tervezzük az NPWT kezelés eredményeit egyéb terápiás lehetőségekkel összehasonlítani.

Negatívnyomás-terápia (NPWT) alkalmazása nagy kiterjedésű bőrtumorok esetén

Dr. Szabó Éva, Debreceni Egyetem ÁOK Bőrgyógyászati Klinika

A nagy kiterjedésű bőrtumorok kezelése kihívást jelent. Különös nehézséget okoznak a lábszárra lokalizálódó exulcerálódott tumorok, ahol a csontos alap közelsége, a vékony subcutis, a feszes bőr a sebgyógyulás szempontjából hátrányos környezetet teremt. A tumor eltávolítása után a negatív nyomású sebkezelés (NPWT) elősegítve a sarjszövet képződést, javítva a mikrocirkulációt kedvező feltételeket biztosít a bőrtranszplantációnak. A félvastagbőr mesh graft autotranszplantáció után ismételten alkalmazott NPWT javítja a graft megtapadási esélyét.

Az előadás két eset kapcsán mutatja be a negatívnyomás-terápia hatékonyságát kiterjedt bőrtumorok kezelésében, rámutatva a komplex ellátás fontosságára, melyben a célzott onkológiai terápiának is fontos szerepe van.

Nanotechnológiai módszerek használata a negatív nyomású sebkezelés (NPWT) fejlesztésében

Dr. Voniatis Konstantinos PhD hallgató, Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola, Elméleti Orvostudományok

A negatív nyomású sebkezelés (NPWT) forradalmasította korábban ismert hagyományos sebkezelési eljárásokat, multimodális felhasználása új távlatokat nyitott. A több évtizedre visszatekintő első használata óta számtalan beteg részesült sikeres NPWT kezelésben. Sok esetben még akkor is sikerrel használható, amikor a hagyományos módszerektől javulás nem remélhető. Annak ellenére, hogy alkalmazását széles körben vizsgálták/vizsgálják, a negatív nyomású sebkezelés alapvető összetevői (mint pl. NPWT szivacs - „black foam”, fedőfólia - „hydrofilm”, adapter stb.) az elmúlt években

érdemben nem változtak, meglátásunk szerint azonban tovább tökéletesíthetőek. Elsődleges célunk az NPWT szerelék, első sorban a „black foam” fejlesztése, klinikumban hasznos tulajdonságokkal történő felruházása, ami segítséget nyújthat a különösen nehéz erősen szennyezett, fertőzött sebek ellátásában. A szövetpótlásban (tissue engineering) nanoszálás rendszereket sikerrel használnak (leginkább kísérleti szinten), de az NPWT szerelék fejlesztésében nanotechnológiai felhasználása újszerű. Kutatásunk során egy szintetikus poli(aminosav) alapú nanoszálás, antibakteriális és pH változásra színváltó fedő réteget szeretnénk fejleszteni, mely tovább növelné az NPWT sebkezelés hatékonyságát.

Az „Innovatív Sebkezelés Technológiák” pályázat anyaga.

Fournier gangraena eredményes kezelése negatív nyomásterápiával krónikus belgyógyászati osztályon

Dr. Takács Katalin Gyöngyi, Dombóvári Szent Lukács Kórház, Krónikus Belgyógyászati Osztály

Bevezetés: A sebellátás rendkívüli jelentőségét az adja, hogy a sebbel élő betegek életminősége romlik, a nem megfelelően kezelt sebek további szövődmények, életveszélyes állapotok kialakulásához vezethetnek. Mindez jelentős hatással van a várható élettartamra is. Az ápolás szempontjából nagyobb időráfordítást igényel, az ápolási idő kitolódik, jelentősen emelkednek az ápolási költségek.

Esetismertetés: A 70 éves stroke-on átesett, hypertóniás, COPD-s, chronicus aethylista férfi beteget 2022.03.08-án vették fel Intenzív Osztályra Fournier-gangréna műtéti ellátását követően septicus paraméterekkel, magas vazopresszor igény mellett. Kombinált antibiotikus kezelésben részesült. A gyulladáshoz vezető folyamat szanálását követően a nagyméretű bőrhány miatt 04.08-án bal oldali semicastratot, valamint a seb zárását végezték. Nagy mennyiségű sebváladék megjelenését, a gondos sebápolás ellenére fokozatosan kialakuló varratelégtelenséget észleltek, ismételten nyílt sebkezelésre, necrectomiákra kényszerültek. 05.04-én secunder sebzárás történt, azonban ismételten varratelégtelenség jelentkezett. A rossz gyógyhajlamot mutató bőrterület tercier rekonstrukciója nem jött szóba, elhúzódó nyitott sebkezelés szükséges.

2022.05.20-án került felvételre Krónikus Belgyógyászati Osztályára. Felvételekor a szétvált seb széli részein necrosis volt látható, varratok nem tartottak. Sebészeti konzílium történt, 05.31-én elindítottuk NPWT kezelését a betegnek. A seb üregének hosszúsága a köldök felé 12 cm volt, szélessége 15 cm, hosszúsága 10 cm, mely a penis körül is körbe futott. Penis keringése a kezelés mellett is megfelelő volt. A sebalap sarjadni kezdett, az üreg mérete fokozatosan csökkent. A megkezdett gyógyszeres terápia mellett a beteg oedemáit kiürítette. NEAK támogatásával költséghatékonyan tudtuk a beteget kezelni osztályunkon. A beteg a NPWT kezelés mellett is mozgásképes maradt, LMWH profilaxist el tudtuk hagyni. Júliusban a penis melletti területeken teljes hámosodást értünk el, a seb ürege jelentősen csökkent. A betegnél augusztus végén befejeztük az NPWT kezelést, hazabocsátásakor 5x2 cm-es, tiszta sebalapú seb volt, melynek ürege 0,5 cm volt.

Következtetés: Akkor leszünk sikeresek, ha komplex ellátás biztosításával tudjuk támogatni betegünket egy krónikus seb hosszas gyógyulási folyamata során.

NPWT a plasztikai sebészetben - miért nem elsőnek választandó minden esetben?

Dr. Jancsó Máté MH EK Honvédkórház, Plasztikai és Égéssebészeti Osztály

Célkitűzés: A különféle anatómiai régiókban keletkezett, komplikált lágyrészhiányok komoly kihívás elé állítják napjaink orvosait. A bőr integritásának helyreállítása nélkül a definitív gyógyulás elérése nem lehetséges, ezért esetbemutataink során szeretnénk demonstrálni a rekonstrukciós sebészetben a legújabb technikák (NPWT) nyújtotta terápiás konzekvenciákat és az évek alatt eseteink kapcsán szerzett tapasztalatainkat, esetleges buktatókat.

Módszer: NPWT használatával igyekeztünk egyrészt a műtéti előkészítésben biztosítani az ideális sebalapot a rekonstrukcióhoz, másrészt a posztoperatív gondozásban elősegíteni a nehezen gyógyuló műtéti terület sarjadását, a képzett rekonstrukciós lebeny letapadását.

Eredmények: A gáttájékon a korábban egyenetlen, bizonytalan gyógyhajlammal bíró, többszörösen infektált sebalapot sikerült a lebenyes rekonstrukcióra úgy előkészíteni, hogy az átültetett bőr-izom lebenyek megtapadtak és szuperinfekció nem történt. A sacralis tájékon történt glutealis izomlebennyel történő fedést követően a hosszan tartó immobilizáció és a társbetegségek súlyossága miatt a műtéti területet tehermentesíteni nem tudtuk, így a beteg kezelését a lebeny sebalaphoz történő rögzítésének elősegítésére NPWT-vel egészítettük ki, így gyorsítva fel a sebgyógyulást.

Következtetés: Mind a potenciálisan széptikus műtéti terület előkészítésében, mind a különböző okokból zavart szenvedő sebgyógyulás felgyorsításában nagy szerepe van a negatívnyomás-terápiának: egyszerűsíti az ellátást, továbbá biztonságosabbá teszi azt, így a plasztikai rekonstrukcióban is alapvető helyet követelnek maguknak a betegek gyógyítása során. Végül, de nem utolsósorban a szakorvosjelöltek a legújabb technikák elérhetőségével az alapvető sebészeti technikákat tudják ötvözni a legmodernebb technikai vívmányok előnyeivel, ezzel új alapokra helyezve mindazon elméleti és gyakorlati tudást, amelyet képzésük alatt sajátítanak el, fontos azonban már az elején figyelni a lehetséges hibákra, hogy ne a saját szövődményeinket kezeljük.

A sebkezelés nehézségei - Gyermektraumatológiai, gyermeksebészeti esetismertetés

Dr. Józsa Gergő PhD, PTE KK, Gyermekgyógyászati Klinika, Manuális Tanszék, Sebészeti, Traumatológiai és Fül-Orr-Gégészeti Osztály

Bevezetés: A Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) egy nem gyógyszeres, a sebgyógyulást fizikailag elősegítő módszer, amely jótékony hatását a sebek gyógyulására a terápiás rendszer által a sebet befedő habkötszerben létrehozott negatív (légköri nyomás alatti, szubatmoszférikus) nyomás révén fejti ki.

Cél: A szerzők a negatív nyomás terápia nehézségeit ismertetik egy – egy eset kapcsán.

Betegek és módszerek: Gyermekkorban a sinus pylonidalis egyik műtéti kezelése a széles kimetszés és a primer zárás. Alkalmanként, a nehezen gyógyuló esetekben negatív nyomás terápiát alkalmazunk, a granulációs folyamat elősegítése érdekében. A nagy üregek, testhajlatok, az élettani redők valamint a végbélnyílás közelsége nehezíti a szivacs felhelyezést és rögzítését.

A lágyrész sérüléssel szövődött hosszú csöves csonttörés rögzítése fixateur rendszerrel történhet. A kiterjedt lágyrész sérülések ellátásának legjobb módja a negatív nyomáskezelés. A két módszer egyidejű alkalmazása számos nehézséget jelent. A fixateur nyársak mellett a zárt rendszer kialakítása nehéz. A fólia ragasztása és az egymással közlekedő sebek negatív nyomással történő szívása sok esetben nem megvalósítható, ilyenkor kompromisszumos megoldásokat kell hozni.

A harapott sebek kezelésének alapja a seb kimetszése, tisztítása és drenálása. A sebek alapos feltárása és kimetszése után jelentős bőrdefektusok maradhatnak vissza. A sebek zárására és a sebalap granulációja NPWT kezeléssel elősegíthető. A több végtagra terjedő kisebb - nagyobb harapott sebek NPWT kezelése nehezen megoldható.

Eredmények és összefoglalás: Nagy összefüggő lágyrész sérülések negatív nyomáskezelése nehéz. A fixateur nyársak mellett a gép gyakran tömítetlenséget jelez. Nagy üregek az élettani redők és a testüregi nyílások közelsége megnehezíti a felhelyezést. Egyedi megoldásokkal, trükkökkel ezekben az esetekben is jó eredményekkel használható a negatív nyomáskezelés.

NPWT alkalmazása súlyos sérültek lágyrész defektusainak megoldásában az orvosi rehabilitáció során

*Dr. Cserháti Péter, Országos Mozgásszervi Intézet/ OORI Gerincvelősérültek Rehabilitációs Osztálya
Társszerzők: Both Béla dr. *, Fehér Melinda dr. *, Putz Miklós dr. *, Hernáth Ildikó dr. *, Pap Mónika*,
Péter Livia*, Jószy János dr. **, (*Országos Mozgásszervi Intézet/ OORI Gerincvelősérültek
Rehabilitációs Osztálya, **Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Budapest*

A definitív tetraplégiát vagy paraplégiát elszenvedett súlyos gerincvelősérülteknek a motoros és vegetatív neurológiai károsodás mellett az érzészavar okozza a legtöbb problémát. Fiatal átlagéletkoruk ellenére a korai intenzív osztályos kezelés mellett, vagy később, a megtanult preventív életforma felborulása miatt extrém súlyos szeptikus állapotot okozni képes IV. stádiumú decubitusok alakulhatnak ki, típusosan a keresztcsont, a tomportáj és az ülőgumó felett. Ezek hagyományos konzervatív kezelése sokszor eredménytelen volt, amin jelentősen változtatott az NPWT terápia lehetősége, 2020-tól. A szerzők bemutatják az első 16 beteg kezelésében szerzett tapasztalataikat, kiemelve a gyógyulási folyamat megrövidülését, a nagyobb myocután plasztikai műtétek elkerülését vagy jobb előkészítését.

Napzárta

Ahogy én láttam: az V. NPWT Tudományos Nap szakmai összefoglalója.

Prof. Dr. Harsányi László

Konferencia zárása

Dr. Tóth Csaba - A Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület elnöke

A rendezvény szakmai támogatója:
HARTMANN-RICO Hungária Kft.



Helps. Cares. Protects.