

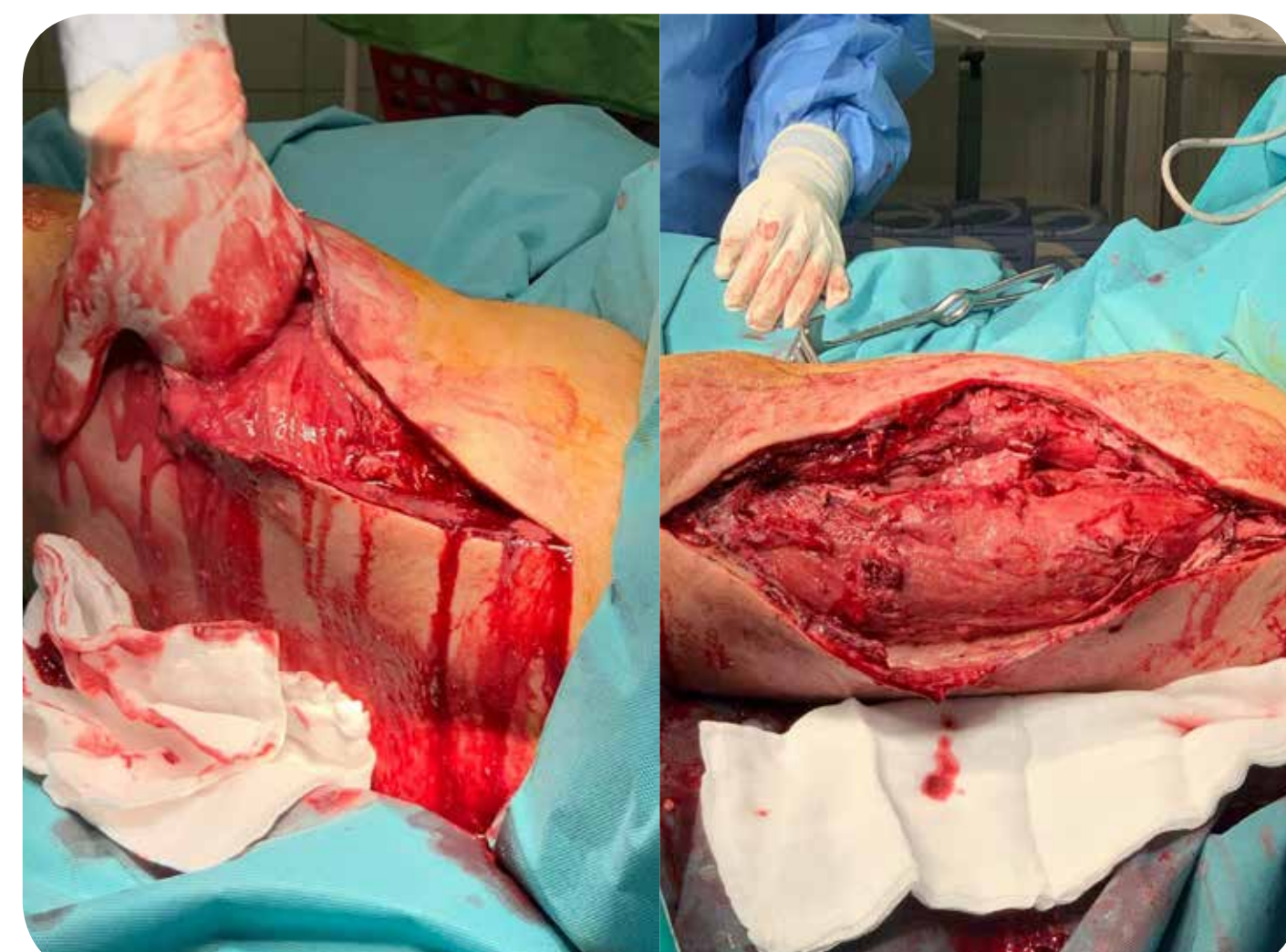
# Orosházi végtagmentés negatívnyomás-terápiával

Szabó Lilla<sup>1</sup>, Hován Csaba<sup>2</sup>, Farkas Norbert<sup>1</sup>, Sahin-Tóth Gábor<sup>1</sup>

Dr. László Elek Kórház és Rendelőintézet, Orosháza, Invazív Mátrix Sebészet<sup>1</sup>, Traumatológia<sup>2</sup>



1. kép. Felvételi status



2-3. kép. Az első műtét, feltárás a LiON-szabály szerint



4-5. kép. A necrosis a fasciára terjed, subfasciáisan ép izomzat látható; az első vákuumszett felhelyezése



6-7. kép. a tasakokat ellátó draint a szivacsot átszúrva, attól külön izoláljuk



8-9. kép. Izolált vákuum, Y-csatlakozóval ellátva



10-11. kép. Bőráttületes



12-13. kép. Gyógyult állapot, emisszió után fél évvel

## Esetismertetés:

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. Az 1. képen a felvételi status látható.

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 sebet nyitva kezelve Vivano negatívnyomás-terápia szettet helyeztünk fel (2-5. kép), -115Hgmm continua üzemmódban.

Tekintettel a nagy kiterjedésű, mindkét végén jelentős tasakkal bíró sebre, a vákuumkezelés egyedi technikai megoldást igényelt. Segítve a tasakok letapadását, ugyanakkor megelőzve a bőr csövek általi decubitálódását, átfúrva a szivacsot egy nagy lumenű drainen keresztül, Y csatlakozó segítségével izoláltan helyeztük vákuum alá a seb teljes egészét. (6-9. kép)

Kezelését -80 - -125 Hgmm-en, intermittáló üzemmódban végeztük.

Rendszeres mikrobiológiai mintavételek mellett a kezdeti széles spektrumú empirikus antibiotikum terápiaját célzott kezelésre deeszkaláltuk, tápszerekkel roboráltuk, gyógytornászaink segítségével mobilizáltuk, melyek hatására általános állapota és laborparaméterei javuló tendenciát mutattak.

Összesen tíz alkalommal végzett negatívnyomás-terápia-szett cserét követően a tasakok letapadtak, sebe alkalmassá vált bőráttületesre, melyet az egészséges jobb comb területről vett részvastagságú autológ bőrgrafttal sikerrel végeztünk el. (10-11. kép)

A bőráttületes követően a primer kötést először 48 óra múlva távolítottuk el, majd rendszeres kötécseréket végeztünk, mind a recipiens, mind a donorterületen, emellett lokálisan hámosító készítményeket alkalmaztunk. Hazabocsájtásakor az áttületes bőr kb. 70%-a tapadt meg sikeresen.

## Hivatkozás

- 1). Sahin-Tóth Gábor, Szabó Lilla, Farkas Norbert és mtsai: A diabeteses láb súlyos szeptikus szövődményének sebészeti kezelési stratégiája: a LiON szabály. In.: A Magyar Sebész Társaság 65. Kongresszusa, Pécs, 2021.
- 2). Szentkereszty Zsolt, Pellek Sándor, Tóth Csaba Zsigmond: Elméleti ismeretek és gyakorlati alkalmazás – Negatívnyomás-terápia. In.: Tudományos Szakkönyv. Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület, Biatorbágy, 2017.