



VI. HAZAI NPWT TUDOMÁNYOS SZAKMAI NAP

2024. június 4. 9:00-17:00

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

ABSZTRAKTFÜZET

VI. HAZAI NPWT TUDOMÁNYOS SZAKMAI NAP

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

2024. június 4. 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

Az NPWT kezelés évtizedei: elvek, tapasztalatok, képzések

Előadó: Prof. Dr. Szijártó Attila, igazgató

Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

9:25 Bevezető előadás

Az NPWT mint fejlett technológia helye a rehabilitációs ellátás modernizálódásában

Előadó: Dr. Cserhádi Péter, igazgató

Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika

Szakmai program

9:40 I. szekció

Üléseelnök: Prof. Dr. Szijártó Attila, Dr. Tóth Csaba

- NPWT kezelés a szívsebészetben – szövődmény elhárítás vagy pragmatikus terápia
Előadó: Dr. Székely László
- Profilaktikusan alkalmazott negatívnyomású sebkezelés magas rizikójú laparotómias sebek esetén
Előadó: Dr. Herczeg András
- Negatívnyomás-terápia alkalmazása a szívsebészetben és annak ápolási vonatkozásai holisztikus szemléletben
Előadó: Süle Krisztina
- NPWT alkalmazása mély rectum anastomosis insufficientia proaktív kezelésében
Előadó: Dr. Drexler Tímea
- Negatív nyomás terápia alkalmazásának lehetőségei postoperatív spinális infekciók kezelésében
Előadó: Dr. Klemencsics István

- Kép vezérelt intracavitális NPWT alkalmazása szövődményes abdomino-perinealis rectum exstirpatiot követően
Előadó: Dr. Mező Kornél Dávid
- Mediastinitis kezelése során negatívnyomás-terápiával (NPWT) szerzett tapasztalataink
Előadó: Dr. Mudriczki Gábor
- 1. A glutealis tájra terjedő hydradenitis suppurativa műtéti kezelése
2. 60%-os égett beteg alsóvégtagjának megmentése negatívnyomás-terápiával és mesterséges írha-mátrixszal (Integra)
Előadó: Dr. Péter Zoltán

11:15 Kávészünet

11:30 II. szekció - Poszterbemutató I.

Üléselnök/ Moderátor: Dr. Bazsó Tamás, Dr. Szentkereszty Zsolt

Dr. Boros Árpád: Septicus veszélynek fokozottan kitett decollement sérülés kezelése mobilizációs nehézségek mellett

Dr. Czabány Renáta: Vákuumterápia alkalmazása egy osteomyelitis által érintett, fekélyes alsó végtag kezelésében

Dr. Révész Erzsébet: Fasciitis necrotisans és a diabetes láb

Dr. Szabó Zsaklin: Distalis humerus törés műtétjét követő késői szeptikus folyamat kezelése

Dr. Kovács Gergely: Súlyos, nyílt ízületi sérülés komplex ellátása NPWT segítségével

Lipódi Annamária: Nehezen gyógyuló lábszárseb kezelése NPWT-vel / Necrotikus lábszárseb gyógyítása, transzplantált bőr megtapadásának elősegítése negatív nyomásterápiával

Dr. Szabó Zsaklin: Lábszár kiterjedt égési sérülésének kezelése

Dr. Mihály Izabella: NPWT kezelés alkalmazása nagy kiterjedésű hámhiánnyal járó

Fournier gangraena esetén a tatabányai Szent Borbála Kórház Sebészeti Osztályán

Dr. Montskó Valéria: Egy mindenkiért, mindenki a betegért – team munka jelentősége NPWT során

Dr. Szabó Zsaklin: Nyílt lábszártörés kezelése nehezített pályán

12.10 III. szekció

Üléselnök: Dr. Révész Erzsébet, Dr. Darabos Gábor

- Diabetes-láb szindróma miatt kezelt betegek ellátása a COVID előtt és után a sebészeti osztályon
Előadó: Dr. Révész Erzsébet
- Gerincvelősérülés kapcsán kialakult szövődményes sacralis decubitus komplex ellátása NPWT rendszer segítségével
Előadó: Dr. Fehér Melinda
- Fasciitis necrotisans a traumatológiai ellátásban – plasztikai rekonstrukció helye és ideje
Előadó: Dr. Jancsó Máté
- NPWT a gyermektraumatológiában és a gyermeksebészetben – esetismertetések
Előadó: Dr. Józsa Gergő

- A csillagokon túl a szabályok is mások....,avagy : „mi van az Obiban Kenobi?
Előadó: Dr. Kiss Edina Zita
- Gyermekkori kritikus lábsérülések kezelésével szerzett tapasztalataink
Előadó: Dr. Papp Rózsa
- Kiterjedt lágyrész defektussal járó traumás sérültek hatékony kezelése
negatívnyomású sebkezeléssel
Előadó: Dr. Patai Bernadett Bettina
- Incízióális NPWT helye a plasztikai sebészeti műtétek kapcsán a magánellátásban
Előadó: Dr. Jancsó Máté

13:45 Ebédszünet

14:15 IV. szekció

Üléselnök: Prof. Dr. Harsányi László, Dr. Bor László

- Mellkasi infektív kórképek ellátása negatívnyomás-terápiával – esetbemutatók
Előadó: Dr. Yu Evelin
- Hasfali rekonstrukció után kialakult szövődmények kezelése negatívnyomás-
terápiával (NPWT): egycentrumos, retrospektív, pilot klinikai vizsgálat
Előadó: Dr. Suszták Nóra
- Endoluminális vákuumterápia alkalmazása, gyakorlati kivitelezése és eredményei a
rectum resectio után kialakult varratelégeltenség kezelésében
Előadó: Dr. Kincses Gergő
- Mikor kell kezdeni és mikor kell befejezni a negatívnyomás-terápiát?
Előadó: Dr. Szentkereszty Zsolt
- Hogyan lesz a „negatívból” pozitív?
Előadó: Dr. Takács Katalin Gyöngyi
- Pretibialis myxoinflammtoricus fibroblastos sarcoma sebészi kezelése perioperatíván
alkalmazott intelligens kötszerekkel és vákuum terápia segítségével
Előadó: Dr. Gombár Csaba
- NPWT terápia alkalmazása Bőrgyógyászati osztályon előforduló különböző
etiológiájú sebek esetén
Előadó: Dr. Háló Zita
- Negatív nyomású sebkezelés szeméremtesti daganat műtéteket követő
sebgyógyulási zavarok esetén
Előadó: Dr. Kerepesi Judit

15:55 Kávészünet

16:10 V. szekció - Poszterbemutató II.

Üléselnök/Moderátor: Dr. Bánky Balázs, Dr. Sugár István

Dr. Antal Réka: Negatívnyomású terápia alkalmazása rekonstrukciós érműtét után kialakult
sebgyógyulási zavar esetén

Bereczkiné Lovász Szilvia: Végtagmentés

Dr. Ditrói Gábor: NPWT alkalmazása ritka etiológiájú súlyos fasciitis esetében

Dr. Homoki Orsolya: NPWT terápiás, majd prevenció alkalmazása nőgyógyászati beavatkozást követően

Lipódi Annamária: Necrotikus lábszárseb gyógyítása, transzplantált bőr megtapadásának elősegítése negatívnyomás-terápiával

Dr. Molnár Ákos: NPWT alkalmazása alsó végtagi necrotizáló bőr- és lágyrészfertőzésekben egy eset kapcsán

Dr. Mravik András: Perianalis kiindulású súlyos necrotizáló fasciitis (LRINEC Score » 8) nagy kiterjedésű lágyrészesvesztéssel – a túlélés egyik kulcsmomentuma az NPWT

Dr. Németh Benjámín: NPWT alkalmazása extrém obes, masszív dohányos beteg esetében posztoperatív hasi seb szuppurációt követően

Dr. Orosz Gitta: Súlyos lágyrészfertőzés szövődményének kezelése negatív nyomásterápiával

Dr. Tóth-Várady Gábor: NPWT használata a szülészeti szövődmények elhárításában

16:50 Napzárta

Ahogy én láttam – A VI. NPWT Tudományos Nap szakmai összefoglalója, értékelése

Előadó: Prof. Dr. Harsányi László

Az előadások 10 percesek + 2 perc diszkusszió

Poszter bemutató: 3 perc/poszter diszkusszióval

A rendezvény ingyenes, előzetes regisztrációhoz kötött.

Helyszíni regisztráció nincs.

Regisztráció a rendezvényre: www.npwt.hu

A rendezvény szakmai támogatója:

HARTMANN-RICO Hungária Kft.



Helps. Cares. Protects.

Nyitó előadások

Megnyitó

Dr. Tóth Csaba elnök

Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület

Nyitó előadás -

Az NPWT kezelés évtizedei: elvek, tapasztalatok, képzések

Prof. Dr. Szijártó Attila, igazgató

Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Bevezető előadás –

Az NPWT mint fejlett technológia helye a rehabilitációs ellátás modernizálásában

Dr. Cserháti Péter, igazgató

Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika

Az elmúlt években a high tech, részben már robotikus technológia alkalmazása nagyban segítette a rehabilitációs ellátás fejlesztését is. A diagnosztikában és teljesítmény követésben előtérbe került a dietetikai testimpedancia vizsgálat, az ép felső végtaggal végzett spiroergometria, a 3D és erőplató járáselemzés, a neurogén hólyag esetében a video-urodinamia. A terápiában az ortetikai 3D nyomtatás, a virtuális valóság (VR) technikák, a kibernetikus protézis ízületek vagy a neuromodulációs és a robotikus fizioterápia jelentik az ellátás magas minőségét.

E lehetőségeknek köszönhetően korábban és sikeresebben kerül sor súlyos sérültek átvételére progresszív rehabilitációs centrumokba. Az ilyenkor észlelt szövődmények között kiemelkedő jelentőségűek a különböző testtájakon észlelhető, gyakran extrém mély, multi- vagy pánrezisztens baktérium törzsekkel kolonizált decubitusok. Ezek gyors fedése és feltisztítása majd kezelése az NPWT technikával csökkenti az izolációs kényszert, az antibiotikum felhasználást, de mobil jellegénél fogva megőrzi a komplex mozgásterápia folytatásának lehetőségét, és eliminálja vagy csökkenti a komplex plasztikai műtéti sorozatok igényét.

I. szekció

Üléselnök Prof. Dr. Szijártó Attila, Dr. Tóth Csaba

NPWT kezelés a szívsebészetben – szövődmény elhárítás vagy pragmatikus terápia

Dr Székely László PhD, ÉPC-Honvédkórház, 1134 Budapest Róbert Károly Krt. 44.

Társszerzők: Dr Ender Gábor Szívsebészet, Részlegvezető helyettes, Dr Párkányi Adrienn Palsztikai Sebészet Osztályvezető helyettes, Süle Krisztina MSc Vezető ápoló, Szív,ÉR és Mellkassebészeti Osztály

A szívsebészeti beavatkozásokat követő sebgyógyulási zavarok alapvetően változtatják meg a betegek műtéteket követő túlélését és felépülését. A NPWT egy lényeges terápiás modalitás, amelynek bevezetése jelentősen javította a betegek túlélési esélyeit a szegycsontot érintő fertőzések esetében. Azonban a nem megfelelő gondozás, illetve a betegek hiányos pszichés vezetése megnyújtja és hátráltatja, sőt adott helyzetekben megakadályozza a gyógyulás folyamatát.

Munkánkban az ÉPC Honvédkórház Szív - Érsebészeti osztályán kialakult gyakorlatot szeretnénk bemutatni, amely nemcsak a kezelés technikai, de pszichiátriai és lelki oldalait is magában foglalja. 2019 óta átlagosan 12 beteg esetében történik a szegycsontot is érintő gyógyulási elégtelenség, ami akár sebfertőzés, akár a drótvarratok elégtelensége miatt alakul ki. Ez alatt az idő alatt kialakult az a gyakorlat, ami magában foglalja a sternumot, az elülső, de akár középső mediastinumot is érintő fertőzések VAC kezelését. Bár az eredmények nehezen mérhetőek, hiszen rengeteg kezelési elv változott az évek során, de a megfelelő gondozást követően felgyógyult betegek sora megfelelő megerősítést ad a kezelések alkalmazásához.

Tapasztalataink alapján megállapíthatjuk, hogy napjainkra az NPWT kezelés alapvető eszköztára a szívsebészeti kezeléseknél és olyan terápiás modalitás, amely a mindennapok során nem elhanyagolható.

Profilaktikusan alkalmazott negatívnyomású sebkezelés magas rizikójú laparotómiai sebek esetén

Dr. Herczeg András, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Semmelweis Egyetem
Társszerzők: Dr. Fülöp András¹, Dr. Ferreira Gábor¹, Szijártó Attila, Dr. Varga Krisztina^{1,2}, Dr. Marton József, Dr. Venczel László³, Dr. Sikorszki László³, Dr. Libor László⁴, Prof. Dr. Lázár György⁴, Dr. Mohos Balázs⁵, Dr. Lóderer Zoltán⁵, Dr. Kecskédi Bence⁶, Dr. Bursics Attila⁶, Dr. Máthé Ervin⁷, Dr. Káposztás Zsolt⁷, Dr. Pánczél Balázs⁸, Dr. Szendrényi Vilmos⁸, Bánky Balázs^{1,2}

¹ Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Semmelweis Egyetem; ² Szent Borbála Kórház; ³ Bács-Kiskun Megyei Kórház; ⁴ Szegedi Tudományegyetem; ⁵ Szombathelyi Egyetemi Oktatókórház; ⁶ Uzsoki Utcai Kórház; ⁷ Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház; ⁸ Bajai Szent Rókus Kórház

Bevezetés: A műtét utáni sebfertőzés (Surgical Site Infection- SSI) – bár az aszeptikus eljárások lényegesen csökkentették előfordulási arányát - napjainkban is jelentős kihívást jelent, amely a beteg életminőség-romlásán túl az egészségügy pénzügyi terheit is számottevően növeli. Megelőzése és kezelése ezért kulcsfontosságú feladat a manuális szakmák körében. Újabb keletű eljárás a profilaktikus, incizionális NPWT, mely az esetlegesen képződő váladék vertikális elvezetésével csökkentheti a sebfertőzés kialakulásának lehetőségét. Bár az utóbbi években számos esettanulmány és esetsorozat jelent meg a témával összefüggésben, a módszer indikációs köre és az ezt alátámasztó magas szintű evidenciák még hiányosak.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja a profilaktikusan alkalmazott zárt, incizionális NPWT potenciális rizikócsökkentő hatásának felmérése magas rizikójú laparotómiai sebek esetén.

Anyagok és módszerek: Prospektív, randomizált, multicentrikus klinikai vizsgálatunkba 8 magyarországi centrum részvételével összesen 99, 18 és 80 év közötti beteg került bevonásra kísérleti (53 beteg) és kontroll csoportba (46 beteg) történő randomizációt követően. A beválogatási fő kritérium a postoperative kalkulált, az átlagos laparotómiai SSI rizikót 3-5x-ösen meghaladó sebfertőzési kockázat volt. A kísérleti csoportban incizionális NPWT alkalmaztunk 5 napon keresztül, a

kontroll csoport hagyományos sebkezelésben részesült (steril fedőkötés). A műtéti sebek értékelése a műtét utáni 5. és 30. napon történt az erre a feladatra kijelölt sebész által. Az elsődleges végpont a 30 napon belüli sebmegnyitást igénylő sebfertőzés kialakulása, míg a másodlagos végpont a reoperációt igénylő hasfali dehiscencia kialakulása volt. A vizsgálatot TUKEB engedély birtokában végeztük.

Eredmények: Az experimentális és kontroll csoport demográfiai, műtéttechnikai, alapbetegség és társbetegség vonatkozásában összehasonlíthatónak bizonyult. A vizsgálati csoport esetén az összes sebfertőzés kialakulása szignifikánsan alacsonyabbnak volt a kontrollcsoportban észlelteknél (24,5% vs 43,5%, $p=0,027$). Ez a különbség a felszínes szuppurációban megmutatkozó különbségből adódott (20,7% vs 39,1%, $p=0,045$), míg a mély SSI, a hasfali szétválás (disruptio) esetében nem találtunk szignifikáns eltérést. (1,7% vs. 4,4 %, $p=0,506$)

Következtetés: Adataink alátámasztják a profilaktikus negatív nyomású sebkezelés SSI csökkentő hatását magas rizikójú laparotomiás sebek esetén.

Negatívnyomás-terápia alkalmazása a szívsebészetben és annak ápolási vonatkozásai holisztikus szemléletben

Süle Krisztina MSc Egészségügyi menedzser, ÉPC-Honvédkórház, 1134 Budapest Róbert Károly Krt. 44.

Társszerzők: Dr Székely László PhD Orvosigazgató helyettes

A negatív nyomás terápia és a modern kötszerek előtt a szívsebészet területén fellelhető mediastinitis-t, lavage segítségével, zárva próbáltuk kezelni, keveset törődve azzal, hogy a betegek komfortérzetét a végtelenségig megviseli, illetve mekkora terhelést alá kerül az ápoló és az orvos személyzet.

Az NPWT rendszer megjelenésével egy új korszak kezdődött a szívsebészeti műtéten átesett betegek sebgyógyulási zavarainak leküzdésében. A módszer alkalmazásával lehetőség nyílt arra, hogy a beteg a gyógyulása közben komfortérzetét megtartsa, már amennyire ezt meg tudjuk teremteni hospitális körülmények között.

Az elmúlt években nagyon sok tapasztalatot szereztünk ezen a téren. A negatív nyomás terápia meglátásunk szerint elengedhetetlen eszköze a mellkasi sebek rekonstruálásában, azonban, önmagában ez nem elegendő a végső gyógyuláshoz. Sebgyógyulási zavarral küzdő beteget mindenképpen holisztikus szemléletben szükséges kezelnünk. Multidiszciplináris együttműködés vezet a sikerhez, mint ápolás szakmai, illetve orvosszakmai tekintetben is.

Osztályunkon ebben a szemléletben végezzük a munkánkat. Előadásomban szeretném, megmutatni milyen módszereket követve érjük el sikereinket, illetve egy esetbemutatás kapcsán szemléltetném miért is fontos a holisztikus felfogás ezen betegek esetében.

NPWT alkalmazása mély rectum anastomosis insufficientia proaktív kezelésében

Dr. Drexler Tímea, sebész szakorvos, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, 1082 Budapest, Üllői út 78.

Társszerzők: dr. Drexler Tímea, dr. Bencze Viktória, dr. Fülöp András PhD, dr. Hritz István PhD, Prof. dr. Szijártó Attila DSc, dr. Bánky Balázs PhD, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Bevezetés: Irodalmi adatok alapján a mély rectum műtétek esetén az anastomosis insufficientia arány 5-25%. Az anastomosis elégtelenség funkció romláshoz, életminőség romláshoz, rosszabb onkológiai kimenetelhez, reintervenciókhoz/reoperációkhoz vezethet.

Új terápiás elv a rutinszerű, preventív stomaképzés helyett a szelektív ileostoma gyakorlata. Ez abban az esetben lehetséges az életveszélyes szövődmények kockázata nélkül, ha nagyon korán tudjuk diagnosztizálni és kezelni a varratelégtelenséget. Az eljárás neve az EVASC.

Célkitűzés: Prospektív pilot jellegű vizsgálatként a mély rectum anastomosis elégtelenségek kezelésére hazai körülmények közt értékelni az EVASC bevezethetőségét.

Eredmények: A studyban 2023 őszétől eddig követett 15, mély rectum műtéten átesett betegből 6-nál fedeztünk fel subklinikus anastomosis insufficientiát. Ebből 3 esetben volt szükség endo-VAC alkalmazására, 3x cserét követően mindhárom esetben suturával zárható lett az insufficientia. Egy

esetben kényszerültünk ischaemiás varrat kapcsán Hartmann-műtetre. Két betegnél a minimális elégtelenséget konzervatív (passzív) terápiával kezeltük.

Következtetés: Szakirodalmi adatok szerint a proaktív anastomosis insuffitientia kezelés mellett a stoma nélküli gyógyulás aránya meghaladja a 70%-ot, míg a hosszútávon stoma nélkül élők aránya elérheti a 90%-ot is. Ezen túl a korai, proaktív varratelégtelenség kezelés (eNPWT és korai resutura) a kontinencia-funkció megőrzését is támogatja, ezért a mindennapi gyakorlatba való bevezetése előnyös lehet mély-rectum műtétek esetén. Előadásunkban endoscopos és radiológiai dokumentációval demonstráljuk a mély colorectalis anastomosis elégtelenség korai morfológiáját, felszínre hozva a terápiás döntések dilemmáit.

Negatív nyomás terápia alkalmazásának lehetőségei postoperatív spinális infekciók kezelésében

Dr. Klemencsics István, PhD, Budai Egészségközpont Zrt / Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest

Bevezetés/Célkitűzés: Gerincműtét utáni sebfertőzések kezelésében higiénikus és hatékony megoldás a negatív nyomás terápia alkalmazása.

Módszer: Intézetünkben operált páciensek műtétje után kialakult sebfertőzések negatív nyomás terápiával történő kezelésével kapcsolatos klinikai adatait elemeztük retropektív módon.

Eredmények: Betegeinknél 48-72 óránként rendszeresen, műtői körülmények között kötszer cserét végeztünk, fekete szivacsból bakteriológiai tenyésztésre mintát küldtünk a bakteriológiai tenyésztések hatékonyságának növelése érdekében, mely révén lappangó, nehezen tenyészthető kórokozók esetén is mikrobiológiai diagnózishoz juthattunk és a gerincsebészi, valamint negatív nyomás terápia mellett adekvát, célzott antibiotikum terápia révén sikerrel kezelhettük sebgyógyulási zavarát.

Következtetés: Negatív nyomás terápia számos előnye révén elősegíti a sebgyógyulást, illetve hatékony áthidaló megoldást jelenthet plasztikai sebzárást megelőzően.

Kép vezérelt intracavitális NPWT alkalmazása szövődmenyes abdomino-perinealis rectum extirpációt követően

Dr. Mező Kornél Dávid, Országos Onkológiai Intézet Daganatsebészeti Centrum

Társszerzők: Dr. Polk Nándor, Dr. Fekete Laura, Dr. Nagy Gergely, Dr. Oláh Gergely, Dr. Dubóczki Zsolt, Dr. Mészáros Péter, Dr. Mersich Tamás, Országos Onkológiai Intézet Daganatsebészeti Centrum

Bevezető: A kolorektális sebészetben az egyik legnagyobb kihívást az anasztomózis elégtelenségek és a gáti sebgyógyulási zavarok jelentik, mely napjainkban is a legfőbb szövődmenyes, mind a betegnek mind pedig a sebészeknek. A végbélsébszetben való előfordulásakor kismedencei tályogok, krónikus fisztulák, perinealis szinuszok képződhetnek melyek miatt jelentősen romlik a beteg életminősége, a végbél záró izomzatának funkciója, illetve nő a lokális recidívák kialakulásának esélye. Mivel a kolorektális sebészetben a szövődmenyes sebgyógyulásnak nagy kockázata van, így a sebészeknek és a betegeknek is aktív szerepet kell vállalni a sebkezelésben és mielőbb törekedni kell a gyors sebgyógyulás feltételeinek megteremtésére.

Módszer: Az Országos Onkológiai Intézet Daganatsebészeti Centrumában az elmúlt egy évben három alkalommal végeztünk kép vezérelt intracavitális NPWT terápiát szövődmenyes abdomino-perinealis rectum extirpációt követően. A képvezérlést ágy mellett Tablet gépre felhelyezésre kerülő 20 cm-es vékony webkamera tette lehetővé, mely saját fényforrással rendelkezett, így nagyobb üregek feltérképezésére is lehetőség volt.

Mindhárom betegnél laparoscopos APRE műtétet követően kialakult, konzervatív terápiára gyógyhajlamot nem mutató, krónikus kismedencei abscessus, pre-sacralis tályog illetve hátsó hüvelyfali krónikus sipoly miatt végeztünk kép vezérelt intracavitális NPWT terápiát.

Eredményeink: Mindhárom esetben sikeresen tudtuk alkalmazni a kép vezérelt intracavitális NPWT terápiát, melynek segítségével elértük már a második szivacs csere alkalmával fájdalmaik nagyfokú csökkenését, a hermetikusan zárt rendszer miatt az életminőségük nagyfokú javulását. Négy-öt szivacs cserét követően pedig a kismedencei/prae-sacralis tályog illetve a hátsó hüvelyfali sipoly

váladékozásának teljes megszűnését, melyet követően pedig a gáti régió teljes meggyógyulását tudtuk elérni.

Következtetés: Tapasztalataink alapján elmondhatjuk, hogy a kép vezérelt intracavitális NPWT terápia sikeres indikációját képezheti a szövődményes APRE műtéteket követően kialakult sebgyógyulási zavarok esetében, ahol a sebürege vizualizálása anatómiai okok miatt nehézségeket okoz, illetve a sebalap gyógyulása csak célzott szívás esetén érhető el. A technika alkalmazásával gyorsítható a sebgyógyulás illetve elkerülhető a szivacs csere műtőhöz való kötöttsége, mely mind a költséghatékonyságot illetve a beteg életminőségét javíthatja.

Mediastinitis kezelése során negatívnyomás-terápiával (NPWT) szerzett tapasztalataink

Dr. Mudriczki Gábor, DEKK Sebészeti Klinika, Debrecen

Társszerzők: Dr. Takács István¹ PhD, egyetemi docens, Dr. Tóth Dezső¹ PhD, egyetemi docens, Dr. Szentkereszty Zsolt¹ PhD, egyetemi docens, Dr. Váradi Csongor¹, Dr. Kóder Gergely¹, Dr. Beke Gergő¹, Dr. Enyedi Attila¹ PhD, egyetemi adjunktus

¹ DEKK Sebészeti Klinika

Bevezetés: A mediastinitis napjainkban is magas mortalitással járó (15-50%) betegség. A kórkép sajátossága, hogy a mediastinumban gyorsan, nekrotizáló formában tovahalad. A mediastinitis alapos gyanúja esetén a konzervatív (pl.: gyógyszeres) kezelés mellett elengedhetetlen a sebészeti feltárás/mellkasi műtét. A korábbi években a műtéti kezelés a feltárás mellett alkalmazott terápia a gátorüreg drenálása volt. Ezt hivatott felváltani a NPWT alkalmazása. A technika alkalmazásával potenciálisan csökkenhet a mortalitás, morbiditás, a kezelési idő. Jelenleg az így kezelt betegek kezelési eredményeit elemezzük.

Betegek és eredmények: 2019 és 2023 között 14 beteget kezeltünk a DEKK Sebészeti Intézetében mediastinitis diagnózisával. Nemek aránya (nő:férfi): 4:10, átlag életkor 53 év (23-80), ápolási napok száma: 14,8 nap (2-36). A sürgősséggel történő felvételt követően sebészeti feltárást indikáltunk (8 sürgető, 6 életmentő). 12 esetben történt negatívnyomás-terápia, 4 esetben VATS beavatkozással kombinálva, 2 esetben csak VATS műtét. Mortalitás 35%, mely megfelel a nemzetközi irodalom adatainak (15-50%).

Megbeszélés: Az NPWT technika mellkassebészeti alkalmazása az elmúlt években szinte megkerülhetetlen több kórkép (mediastinitis, empyema) esetében, mondhatni gold standarddává vált az általános sebészeti alkalmazása mellett a mellüregi gennyedések kezelésében is. Klinikánkon az elmúlt 5 év folyamán mi magunk is sikerrel alkalmaztuk a módszert, nemcsak az elsődleges mellüregi gennyedések kezelése, hanem a különféle eredetű mediastinalis gyulladással járó kórképek ellátására is.

A glutealis tájra terjedő hydradenitis suppurativa műtéti kezelése továbbá 60% -os égett beteg alsóvégtagjának megmentése

Dr. Péter Zoltán klinikai főorvos, Debreceni Egyetem Klinikai Központ Bőrklinika Égéstraumatológia osztály, Debrecen, Nagyerdei krt.98.

1. Mindkét glutealis tájra terjedő régóta fennálló, konzervatív módon nem befolyásolható HS miatt műtétet terveztünk. Az infiltrált, gennyes sinusokat tartalmazó bal glutealis bőrt, bőrálját kimetsztük, negatív-nyomás kezelést alkalmaztunk. Egy ciklus után a területre részvastag bőrt ültettünk át, amit azután VAC-kal rögzítettünk. 80%-osan gyógyult rögtön, azóta teljesen. A beteg elégedett, panaszmentes.
2. 20 éves 60%-ban égett fiút operáltunk. A bal lábtorkolat, belboka, Achilles mély égése különös gondot jelentett, mert itt nincsen izom, amire lehetne építeni a későbbi bőrátültetést. Necrectomia után NPWT kezelést alkalmaztunk, majd Integrát ültettünk be erre a területre. Az Integra szervülése után, bőrátültetést végeztünk, ami megtapadt. A végtag meggyógyult és a sérült rehabilitációja sikeres volt.

II. szekció - Poszterbemutató I.

Üléselnök/ Moderátor: Dr. Bazsó Tamás, Dr. Szentkereszty Zsolt

Septicus veszélynek fokozottan kitett decollement sérülés kezelése mobilizációs nehézségek mellett

Dr. Boros Árpád, Ortopédia – Traumatológia szakorvos, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház És R.I. Traumatológiai osztály

Társszerzők: Dr. Kövesdi György, Dr. Molnár Ferenc

Az eset rövid leírása: 2021 november végén egy alacsony szociális helyzetű, 76 éves nőbeteg a vasúti sínek mellett tüzelőt gyűjtött, kerékpárját a síneken tolta át, az érkező vonat elsodorta. Mentő eset kocsit szállított ambulanciákra. Az elvégzett vizsgálatok jobb oldali nyílt distalis harmadi alkartörést, jobb kéz II-III. metacarpusok jól álló törését, jobb oldali sacrum massa lateralis és csípőlapát törést, III-IV. Processus spinosus törést, Th XII. csigolyatest törést, elmozdulás nélküli bal radius fej törést és jobb oldali glutealis tájék szakított, roncsolt lebenyes sebzését szenvedte el egyéb kisebb sérülések mellett. Glutealisan decollement sérüléseket is találtunk, itt alkalmaztunk NPWT kezeléseket.

Kezelés: Novembertől áprilisig kezeltük glutealis sérüléseit NPWT-vel és intelligens kötszerekkel, bőrpasztikával, ezek lépéseit képekkel illusztrálva ismertetem.

Végeredmény: Az NPWT-vel kezelt defektus csaknem teljesen meggyógyult, sajnos a beteg más okból elhunyt.

Következtetés: Az NPWT kezelés nélkül ezt a sérülést nem lehetett volna uralni és meggyógyítani. A beteg compliance rendkívül fontos része a kezelésnek a teljes gyógyulás érdekében.

Vákuumterápia alkalmazása egy osteomyelitis által érintett, fekélyes alsó végtag kezelésében

Dr. Czabány Renáta szakorvosjelölt, Szemethy Gréta diplomás ápoló, Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház

Bevezetés: A vákuumterápia innovatív sebkezelési módszer, melynek alkalmazására először került sor Bőrgyógyászati Osztályunkon egy polymorbid, diabeteses férfibeteg súlyos, osteomyelitis által érintett jobb sarok fekélyének kezelésére 2020. május 18-október 16-a között. Célunk a fekély gyors progressziójának megállítása, a sebgyógyulás elősegítése volt beteg állapotának stabilizálása mellett, mivel szepikus állapota ellenére sem egyezett bele az amputációba.

Módszer: A beteg összesen három alkalommal részesült vákuumterápiában. Az első kezeléssorozatot a Sebészeti Osztályon kapta (2020. 05.03-18.), ezt követően került Osztályunkra, ahol 2020. május 18. és július 8. között részesült a második kezeléssorozatban. 2020. október 5. - 16. között ismételt hospitalizáltuk, és a VivanoTec rendszerét alkalmaztuk. A kezeléseket során 800 ml-es tartályokat és XL, illetve M méretű Vivanomed készleteket használtunk. A vákuumterápiával párhuzamosan multirezisztens kórokozók miatt antibiotikus kezelést alkalmaztunk.

Eredmények: A kezeléseket során a jobb sarkon lévő ulcus jó ütemben gyógyult. Az első hospitalizáció után a seb tisztább lett, a gyulladás csökkent, és a seb széli részei kezdtek hámosodni. Az MRSA fertőzés továbbra is jelen volt, de a gyógyszeres kezelésekre hatására a váladékozás mérséklődött. A második hospitalizáció során a seb további javulást mutatott, alapja teljesen feltisztult, a váladékozás tovább csökkent, és a seb széli részei még inkább hámosodásnak indultak. Szeptikus állapot a későbbiekben nem ismétlődött, amputációra nem került sor.

Következtetés: A vákuumterápia hatékonyan elősegítette a súlyos decubitus fekély feltisztulását, gyógyulását és elkerülhető volt az amputáció egy olyan betegnél, aki több társbetegséggel rendelkezett és nem adta beleegyezését a műtétnek. Ez a kezelési mód jelentős potenciált kínál a kritikus állapotú sebek kezelésére, jelen esetben a végtag megmentésére. Olyan esetekben is sikerrel alkalmazható, ahol a hagyományos műtéti beavatkozások nem kívánatosak vagy nem lehetségesek.

Fasciitis necrotisans és a diabetes láb

*Szabóné Dr. Révész Erzsébet, Sebész Főorvos, PhD hallgató, FV Szt György EOK, Székesfehérvár
Társszerzők: Dr. Montskó Valéria, Szeptikus Osztály Osztályvezető Főorvosa*

Bevezetés/Célkitűzés: A fasciitis necrotisans a mai napig is az egyik ritka, de súlyos lágyrész fertőzés, mely gyors beavatkozást igényel. Ha ez elmaradt, komolyan veszélyezteti a beteget gyors progressziója és magas mortalitása miatt.

Módszer: egy 57 éves, 160 kg-os férfibeteg esetét kívánjuk bemutatni, akinél banális sérülés talaján súlyos fertőzés alakult ki. Cukorbetegsége nem megfelelően volt kezelve és a fertőzést nem vette komolyan. Kórházi ellátása során sem volt hajlandó együttműködni a kezelése során. Cukorbetegsége miatt a sebe felül fertőződött és polimikrobás, multirezisztens kórokozók is megjelentek a sebében.

Eredmények: a sebének széles feltárása mellett is progrediált a betegsége. A beteg a diétáját nem tartotta. A sebének többszöri feltárását követően NPWT kezelést végeztünk, majd Mesh plasztikával fedtük a háthiányt. A bőr egy része jól megtapadt, egy része viszont felülfertőződött az otthoni hiányos sebkezelés hatására. Ismételt antibiotikus kezelés és modern kötszerekkel való feltisztítás végül segített, hogy a seb záródhasson.

Következtetés: A beteggel való szoros együttműködés elengedhetetlen feltétele a seb hatékony kezelésének a megfelelően beállított szénhidrát háztartás, az optimális sebkezelés mellett

Distalis humerus törés műtétjét követő késői szeptikus folyamat kezelése

*Dr. Szabó Zsasklin, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
Társszerzők: Dr. Szabó Lehel, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet*

79 éves nőbeteg humerus supracondyler törésének műtéti ellátását követően szeptikus folyamat indult a fenti területen. Feltárást, necrectomiát, fémeltávolítást végeztünk, majd a kb 2,5 tenyérnyi kialakult bőrhiány Vivano negatív nyomású kezelését indítottuk. Kezdetben állandó szívást alkalmaztunk, a váladék csökkenésekor intermittáló szívásra váltottunk. 3 héttel később a sebalap feltisztult, sarjszöveggel feltelődött, így félvastag bőrplasztikát végeztünk, a donor bőr megtapadását szintén Vivanoval megtámogatva 5 napon keresztül. 2 hónapon belül gyógyult.

Súlyos, nyílt ízületi sérülés komplex ellátása NPWT segítségével

Dr. Kovács Gergely, Váci Jávorszky Ödön Kórház, Argenti Döme tér 1-3

Esetismertetésünkben egy 19 éves férfi beteg súlyos, nyílt ízületi sérülésének komplex ellátása kerül bemutatásra, melynek során sikerrel alkalmaztunk negatív nyomású sebkezelést (NPWT).

A beteg vonatból kiugorva szenvedte el a harmad fokban nyílt felső ugróizületi ficamot, a külboka törésével és az Achilles ín szakadásával. A primer ellátás során debridement, sebllátás mellett fixateur externe felhelyezés és Achilles ín varrat történt. A korai post op. szakban szeptikus folyamat kezdődött, mely többszöri feltárást és antibiotikum váltást követően szanálódott. A keletkezett saroktáji defektus NPWT kezelését indítottuk. A lágyrészviszonyok rendeződését követően LCP lemezes ostesynthesis történt. Az alkalmazott NPWT kezelés eredményeként a necroticus terület demarkálódott, a sebalap feltisztult. A visszamaradt defektust plasztikai sebész segítségével elforgatott lebennnyel fedtük. Az NPWT kezelést a plasztikát követően is folytattuk. A beteg végtagja jó funkcionális eredmény mellett gyógyult, jelenleg rehabilitációja zajlik.

Összességképpen egy súlyos, végtagot veszélyeztető nyílt ízületi sérülés ellátása során sikerrel alkalmaztuk az NPWT kezelést a korai post op. szaktól kezdve, majd a végleges plasztikai fedés előkészítéseként, illetve azt követő kiegészítő kezelésként.

Nehezen gyógyuló lábszárseb kezelése NPWT-vel

Lipódi Annamária diplomás ápoló, főnővér, Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház Traumatológia osztály

Társszerzők: dr. Koncz Zsolt Főorvos, dr. Ferencz Attila Főorvos Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház Traumatológia osztály

A negatív nyomásterápia indikációs területei az utóbbi időben jelentősen kiszélesedtek.

A sok lehetőség közül többek között a postoperatív fertőzés megelőzésében, valamint a már fertőzött, nekrorizált sebek gyógyításában nagy jelentőséggel bír.

Ebben az esettanulmányban egy alsó végtagi törés kapcsán kialakult, nem gyógyuló, fertőzött, nektotizált sebet kezeltünk NPWT-vel, melynek eredményeként a 2 hét alatt a lábszárseb csaknem teljesen meggyógyult.

VAC eltávolítása után 2-3 naponta kötéscserék történtek, pozitív eredménnyel.

Lábszár kiterjedt égési sérülésének kezelése

Dr. Szabó Zsáklín, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet

Társszerzők: Dr. Stuhl Sándor, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet

71 éves férfi jobb lábszár kb. 90 százalékos, másod-harmadfokú égési sérülését szenvedte el. Kezdetben hagyományos kötszereket alkalmaztunk, azonban látva az elhúzódó gyógyulást, Vivano kötszer felhelyezése mellett döntöttünk. Az égett területre Ag-lapokat helyeztünk, szabadon lévő Achilles-inat fehér szivaccsal védtük. A megfelelő vákuum-hatást 2 port és egy Y-csatlakozó használatával tudtuk elérni. A sebalap feltisztulása után több ülésben félvastag bőrplasztikát végeztünk. A sérült gyógyultan távozott intézményünkől.

NPWT kezelés alkalmazása nagy kiterjedésű hámphiannyal járó Fournier gangraena esetén a tatabányai Szent Borbála Kórház Sebészeti Osztályán

Dr. Mihály Izabella, sebész szakorvosjelölt, Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház, Tatabánya

Társszerzők: Dr. Marton József oszt. vez. főorvos, Dr. Solymosi Attila adjunktus, Tegzes Gyöngyi diplomás ápoló, Szent Borbála Kórház Sebészeti Osztály Tatabánya

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 Fournier gangraena kezelését követően kialakult jelentős hámphiannyal járó Fournier gangraena kezelésében elért eredményeket szeretnénk bemutatni.

Esettanulmány: Esetünkben Sz. L. 59 éves nőbeteg, anamnézisében elhanyagolt diabetes mellitus, nem szignifikáns kétoldali ACI stenosis, jobb alsó végtagi PTA, hysterectomia, perianalis tályog feltárás szerepel.

Kórházi felvételére három napos, progrediáló bal inguinofemoralis régióban jelentkező tályog miatt került sor. Felvételét követően urgens műtét, oncotomia és necrectomia történt. Korai posztoperatív szakban sebé necrotikussá vált, a területen észlelt progresszió, rapidan progrediáló szepszis miatt széles spektrumú antibiotikum terápia váltása, posztoperatív 1. napon ismételt kiterjesztett necrectomia, tályogfeltárás vált szükségessé. Ezt követően keringéstámogatási igénye miatt intenzív terápiás osztályra helyeztük.

Sebészeti osztályos visszavételét követően tekintettel a közel két tenyérnyi nagyságú hámphianyra a sebalap sarjadásának, a gyógyulás meggyorsításának elősegítése miatt NPWT kezelést kezdtünk. 3 alkalommal történt NPWT cserét követően a beteget emittáltuk. A megkezdett negatív nyomás terápiát további ambuláns formában folytattuk összesen 8 alkalommal.

Eredmény: Az NPWT kezelés eredményeként a sebalap feltisztult, váladékozás megszűnt. Azonban a seb mérete érdemi csökkenést nem mutatott, így az érintett területet Z-plasztikával elforgatott lebbennyel fedtük. A fedést követően a lebben részleges nekrozisa következett be. Necrectomiát

követően kialakult hámszínyos terület váladékozása miatt ismételt NPWT kezelést indítottunk. 5 alkalommal történt ambuláns NPWT cserét követően a sebalap felsarjadt, a seb mérete jelentősen csökkent. Teljes gyógyulásig további ambuláns kötőscserék történtek.

Következtetés: A vákuum terápia ebben az esetben több alkalommal is szerepet játszott a váladékozás csökkentésében, a necrotikus sebalap feltisztításában, a sarjszövet kialakulásának elősegítésében, a felülfertőződés megakadályozásában. Ezzel hozzájárulva a fellépülés meggyorsításához.

Minden egyes esetben szükséges szem előtt tartani a negatív nyomás terápia alkalmazásának határait, fontos egyéni, személyre szabott mérlegelést végezni. Egyes esetekben akár a kezelés többszöri alkalmazásának lehetőségét is észben tartani.

Egy mindenkiért, mindenki a betegért – team munka jelentősége NPWT során

Dr. Montskó Valéria, Fejér Vármegyei Szent György Egyetemei Oktató Kórház, Székesfehérvár

Társszerzők: Szabóné Dr. Révész Erzsébet, Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár, Dr. Jakab Gabriella Synlab Kft. Székesfehérvári Mikrobiológiai Laboratórium

Bevezetés/Célkitűzés: Napjainkban a fasciitis necrotizans egyre gyakrabban fordul elő. Az esetszámok megszorodásának oka az lehet, hogy nem ismerik fel a korai tüneteket és megváltozott a baktériumok antibiotikum rezisztenciája. A necrotizáló fasciitis a subcutan szöveteket érintő polymikrobás fertőzés. Leggyakoribb kórokozók: Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa és Clostridium speciesek.

Módszer: Poszteremben bemutatom a helyes mintavételi lehetőségeket, eszközöket, táptalajos mintavételi törlés, szövetminta haemokultúra.

Eredmények: Mivel a beteg élete a korai, gyors diagnózison, a célzott antibiotikum választáson, a gondos sebészi debridementen múlik, fontos a szakmák együtt gondolkodás, együtt kezelése. Minden esetben vonjunk be mikrobiológust, sebészt, infektológust. A Streptococcus okozta TSS-ben a halálozás napjainkban is 30-70%. Minél előbb néhány órán belül kezdjük antibiotikumot, mely empirikusan vancomycin, pipereacillin/tazobactam, clindamycin, imipenem/cilostazol. A Streptococcus esetén célzottan penicillin és clindamycin javasolt, viszont figyelembe kell venni, hogy a clindamycin rezisztencia már 30%-ra növekedett, így monitoriációban ne alkalmazzuk. Ezen esetben linezolid a választandó antibiotikum.

Következtetés: A beteg érdekében a szakmák együttműködése, a közös hang megtalálása leg eredményre vezetőbb.

Nyílt lábszártörés kezelése nehezített pályán

Dr. Szabó Zsáklín, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet

Társszerzők: Dr. Hajdú Attila, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet

Férfi sérült lábszárán targonca kétszer hajtott át, kiterjedt lágyrészhiánnyal járó nyílt lábszártörést szenvedett. Primeren fixateur externe felhelyezését végeztük, majd NPWT kezelését is megkezdtuk. Nyársak mentén GelStrip használatával tudtuk – nehezen – megoldani az applikálást. Sebalap felsarjadását követően más intézmény plasztikai sebészeivel együttműködve gastrocnemius-lebény képzés (majd elhalás), ill. félvastag bőrplasztika történt. Végül a sérült meggyógyult.

III. szekció

Üléselnök: Dr. Révész Erzsébet, Dr. Darabos Gábor

Diabetes-láb szindróma miatt kezelt betegek ellátása a COVID előtt és után a sebészeti osztályon

Szabóné Dr. Révész Erzsébet, Sebész Főorvos, PhD hallgató, FV Szt György EOK, Székesfehérvár
Társszerzők: Prof. Dr. Altorjay Áron, MTA, Általános Sebészeti Osztály Osztályvezető Főorvosa

Bevezetés/Célkitűzés: A COVID két éve alatt rengeteg szűrővizsgálat és orvos-beteg találkozó elmaradt. A betegek általános állapota folyamatosan romlott, annak ellenére, hogy az orvosok próbáltak kapcsolatot tartani betegeikkel. A cukorbeteg az azon köre, akiknél sebek alakultak ki, sokkal rosszabb állapotban kerülnek ellátásra jelenleg, mint a COVID előtti időszakban.

Módszer: Vizsgálatunkban két teljes évben ellátott beteganyagot hasonlítottunk össze. A COVID előtti 2019-es évet, illetve a COVID utáni 2023-as évet. Megvizsgáltuk az ambulancián és az osztályon ellátott diabetes láb szindrómában szenvedő betegeket. Már 2019 előtt megpróbáltuk beépíteni a mindennapi ellátásba a MEROVA módszert, emellett a sebek ellátása során rendszeresítettük az NPWT kezelést.

Eredmények: Összehasonlítva a két évet, látható, hogy a 2023-as évben a betegek száma megháromszorozódott a 2019-es évhez képest. A betegek sokkal rosszabb állapotban kerültek ellátásra és nagyobb arányban jelent meg érszűkület a cukorbetegség mellett, mint eddig. NPWT kezelés mellett sok esetben sikerült az amputáció elkerülése, még reménytelennek hitt esetekben is, melyeket példákön szemléltetünk.

Következtetés: A COVID miatt elmaradt vizsgálatok és az elhanyagolt esetek jelentős terhet rónak az egészségügyi ellátó rendszerre. A sebek kezelésének egyik elengedhetetlen részét képezi már az NPWT kezelés, melynek hiányában sokszor nem maradt más lehetőség, mint az amputáció.

Gerincvelősérülés kapcsán kialakult szövődmenyes sacralis decubitus komplex ellátása NPWT rendszer segítségével

Dr. Fehér Melinda, SE Rehabilitációs Klinika, 1121, Budapest, Szanatórium utca 19.
Társszerzők: dr. Putz Miklós, dr. Both Béla, dr. Cserhádi Péter PhD

A gerincvelősérülés kapcsán kialakuló érzészavar talaján igen nagy az esélye a súlyos felfekvések kialakulásának. A már kialakult sebek kezelése komplex kihívás elé állítja a rehabilitációs team minden tagját.

Fiatalférfi páciensünk autóbaleset kapcsán szenvedett el gerincvelősérülést Th. VII.-VIII. magasságában. A sérülés kapcsán a neurológiai szintnek megfelelően érzéskiesés és paraplégia alakult ki. A kialakult sacralis decubitus súlyos septicus állapothoz vezetett, mely miatt az os coccygeum eltávolításra került, illetve a jobb farpofán szükségessé vált a fluktuáló terime megnyitása.

A páciens stabil állapotban került Klinikánkra felvételre. Rehabilitációját rendkívüli módon nehezítette jelentős túlsúlya, valamint decubitusai. Ezek sajnos a mozgásszervi szempontból legértékesebb első hetekben – hónapokban teszik időnként lehetetlenné a beteg munkáját a gyógytornással. Konzervatív sebkezelés mellett NPWT rendszer használatát is megkezdjük. A vákuumterápia és a szigorú tehermentesítés hatására a sebek gyógyulásnak indultak. Ezzel párhuzamosan a páciens egyre több időt tudott ágyon kívül eltölteni, a kerekesszékes életmódot elsajátította. A 2x 10 alkalmas kezelés ellenére sem gyógyultak teljesen a sebek, ezért plasztikai sebészeti beavatkozást tervezünk a teljes gyógyulás elérése érdekében.

A gerincvelősérültek esetében jelentős kihívást jelentő krónikus sebek kezelése során a konzervatív sebkezelés módszerei mellett jó hatásokkal tudjuk osztályunkon az NPWT rendszert használni, amely a sebek gyógyulási idejét nagy fokban csökkenti. A rehabilitációs terápias terv felállításában, végzésében kiemelten fontos a krónikus sebek, decubitusok lehető leggyorsabb begyógyítása, hiszen a szigorú tehermentesítés mellett a beteg mobilizációja csak részlegesen valósulhat meg.

Fascitis necrotisans a traumatológiai ellátásban – plasztikai rekonstrukció helye és ideje

Dr. Jancsó Máté – klinikai szakorvos, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika, 1082 Budapest, Üllői út78/A

Társszerző: Dr. Bodzay Tamás, Tanszékvezető egyetemi docens, Igazgató, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika; Dr. Kocsis András, Klinikai szakorvos, igazgatóhelyettes, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika; Dr. Lepár Gábor, klinikai szakorvos, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika

Nagy kiterjedésű lágyrészhiányok elsődleges ellátásakor az azonnali sebfedés sok esetben nem lehetséges a különböző eredetű szövethiányok kialakulása miatt, ezért a végleges ellátásig meg kell teremtenünk a fedés optimális feltételeit, aminek egyik alapvető feladata a sebfertőzések elkerülése. Ennek érdekében a primer ellátás során törekszünk minden potenciálisan fertőző seb maximális kimetszésére, az életképtelen szövetek azonnali eltávolítására, illetve amennyiben a végleges fedés nem lehetséges a terület ideiglenes fedésére.

Hasonló módon a különböző eredetű traumatológiai eredetű lágyrészhiányok ellátása egyéni szemléletet kíván, amelynek során a végső cél funkcionáló végtag biztosítása és a szövődmények megelőzésével a végtag megmentése.

Az ellátás a Semmelweis Egyetemen az esetek egy részében interdiszciplináris kooperáció keretében végezzük a társszakmákkal karöltve. Ennek megfelelően szeretnénk bemutatni néhány esetünket.

NPWT a gyermektraumatológiában és a gyermeksebészetben – esetismertetések

Dr. Józsa Gergő PhD Egyetemi adjunktus, PTE-KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

Társszerzők: Dr. Lambert Anna Gabriella PTE-KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

Bevezetés: A különböző anatómiai régiókban keletkezett, más-más etiológiájú, komplikált lágyrészhiányok kezelése a mai napig kihívást jelent és komplex kezelést igényel. Napjainkban a gyermeksebészetben és a gyermektraumatológiában is széleskörben alkalmaznak negatív nyomású sebkezelést (Negative Pressure Wound Therapy - NPWT).

Célkitűzés: A szerzők NPWT segítségével biztosították a rekonstrukcióhoz az ideális sebalapot, amit néhány eseten keresztül ismertettek.

Esetismertetés: A szerzők egy hét hónapos csecsemőt kezeltek Meningococcus sepsis talaján kialakult, mindkét alsó végtagon visszamaradt, kiterjedt bőr necrosisok miatt. Necrectomiát követően a bal alsó végtagon a nagy kiterjedésű és mély lágyrészhiányok miatt NPWT kezelés indult. A kezelés hatására jól granuláló sebalapot kaptak, így félvastag bőrrel transzplantáció (split-thickness skin graft – STSG) történt. A rendszeres, narkózisban történő kötécserék során a transzplantátumok megtapadása, illetve helyenként a sebek hámosodása volt látható.

A 7 éves fiúgyermeket jobb lábszáron elhelyezkedő, inveterált égési sérülés miatt vizsgálták a szerzők. Altatásban necrectomia történt. A seb mérete, elhelyezkedése, illetve az inveterált szélek miatt primer zárás nem volt lehetséges. Negatív nyomású sebkezelést indult, amíg a kötécserék során a seb kielégítő granulációja volt látható, ezt követően STSG történt. Kontroll kötécserék során vált láthatóvá, hogy a graft nem tapadt meg. A sebleoltásból E. Coli és Staph. Aureus tenyésztett ki, érzékenységi spektrum alapján orális Augmentin kezelésben részesült a gyermek. Pár nappal később, megfelelően granulált sebalapra retranszplantáció történt. Kötécserék során a transzplantátum megtapadását, valamint az adóterületek hámosodását észlelték.

Egy 14 éves dongalábbal született lánygyermeket kezeltek a szerzők a jobb sarkon lévő, mély, subcutan zsírszövetig hatoló decubitus miatt. Általános érzéstelenítésben a sebszélek kimetszését, valamint a sebalap felfrissítését követően NPWT indult. A sebleoltásból Proteus, illetve Streptococcus tenyésztett ki, ennek megfelelően célzott antibiotikus kezelésben részesült. A 3-4 naponta történő negatív nyomásterápia kötécseréi során fokozatos sebalap-granulatio volt észlelhető. A kezelése még folyamatban van.

Következtetések: Gyermekkori sebkezelésben is jó eredményekkel alkalmazható az NPWT. Számos indikációs területe ismert: mind traumás és gyermeksebészeti lágyrészdefektusok műtéti

A csillagokon túl a szabályok is mások....,avagy : „mi van az Obiban Kenobi?

Dr Kiss Edina Zita adjunktus, BAZ Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Miskolc

Társszerzők: Dr Botos Ákos osztályvezető főorvos Sebészeti Osztály

A nyitott has kezelés mellett kialakuló enteroatmoszférikus fisztula (EAF) a betegek kezelését rendkívül megnehezíti, növeli a morbiditást és mortalitást, továbbá a fisztula sebtől történő izolálása jelentős kihívás elé állítja a kezelő orvost.

Az 57 éves férfibetegünk anamnéziséből súlyos Bechterew-kór és toxikus hepatopathia emelendő ki. 2023.03.23-án rectum tumor gyanúja miatt rectosigmoidealis reszekciót végeztünk, tehermentesítő ileosztóma készítésével majd 2023.10.17-én az ileosztómát zártuk. Két nappal később akut has, súlyos szeptikus állapot háttérben varratinsufficienciát valószínűsítve reoperációt végzetünk, azonban a korábbi varratvonal épnek bizonyult, az anasztomózistól orálisan lévő vékonybélszakaszon lévő 5mm-es perforációs nyílást suturáztuk a kiterjedt adhéziókat oldottuk. Átmeneti panaszmentes állapotot követően a medián laparotomia hegét suppuratio miatt feltártuk, majd a sebalapon hasfali szétválás mellett vékonybél perforáció alakult ki. Azt több alkalommal suturáztuk, azonban 4-5 nap elteltével a suturák rendre megnyíltak, nyitott has és enteroatmoszférikus fisztula alakult ki. A béltartalom a kb. 20 cm-es sebet áztatta, így irányított fisztulaképződés elősegítésére szilikon cumit helyeztünk fel, és NPWT indult. Az ürülő béltartalom mennyisége azonban hamar meghaladta a cumi befogadó képességét, így azt letolva a vákumterápia hatékonyságát veszítette. Az egyre növekedő nagyságú bélfisztula izolálása a hozzáférhető medikai eszközökkel nem volt lehetséges, ezért kényszer megoldásként barkácsáruházban vásárolt tömítőgyűrűt applikáltunk, mely segítségével közel négy hónapos sebészeti hospitalizációt és nagyszámú vákumszett cserét követően harmadára csökkenő sebmérettel, jól funkcionáló „spontán sztómával” jelenleg otthonában erősödik.

Gyermekkori kritikus lábsérülések kezelésével szerzett tapasztalataink

Dr. Papp Rózsa, főorvos, B.A.Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.

Társszerzők: Dr. Papp János, főorvos, B.A.Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.

A lokalizáció és a baleseti mechanizmus sok esetben kritikus helyzetet teremt, melynek megoldásában az aktív sebészi kezelés mellett nagy segítséget nyújt az NPWT alkalmazása.

Súlyos lábsérülések gyermekkorban is akár a végtag elvesztésével fenyegető helyzetet teremthetnek. Néhány betegünk kezelésének áttekintésével példázuk ezt. A helyi keringés javításában, az infekció megelőzésében és szanálásában is jelentős segítség a negatív nyomáskezelés, mellyel a minőségi és mielőbbi gyógyulást tudunk biztosítani.

Aktív sebészi kezelésünkhöz a szövődmények bevárása előtt alkalmazzuk a negatív nyomáskezelést. Ezzel a gyorsabb sebgyógyulást, a hegesezés csökkentését, illetve a rehabilitációt és a hosszú távú eredményeket tudjuk segíteni

Kiterjedt lágyrész defektussal járó traumás sérültek hatékony kezelése negatív nyomású sebkezeléssel

Dr. Patai Bernadett Bettina Ph.D., ÉPC- Honvédkórház, Baleseti Sebészeti Osztály, 1134, Budapest, Róbert Károly körút 44.

Társszerzők: Dr. Bózsik Attila, Dr. Várhelyi Levente Ph.D., ÉPC- Honvédkórház, Baleseti Sebészeti Osztály

Bevezető/célkitűzések: Baleseti Sebészeti Osztályunkon közel 100 ágyon akut traumás kórképpel rendelkező beteget kezelünk a hét minden napján 24 órában. A súlyosabb esetek nemegyszer kiterjedt lágyrész defektussal is járnak, mely menedzselése komoly kihívást jelent számunkra. A szomszédos országainkban dúló harcok és összetűzések kapcsán is nagy számmal találkozunk

reménytelennek tűnő esettel, melyeket legjobb tudásuk és legnagyobb elhivatottságunk mellett igyekszünk orvosolni.

Módszer: A nagykiterjedésű lágyrész problémákkal is rendelkező betegeinket stabilizálás és tetanus profilaxis után, antibiotikum védelemben, a képkalkotó vizsgálatokat követően azonnal műtőbe vesszük további ellátás céljából. Széles debridement és a visszamaradt lágyrészek agresszív mechanikai tisztítása után, (a törésekkel kombinált esetekben) gyors osteosynthesist követően a seb status függvényében nyitott sebkezelést vagy lehetőség szerint szituálást végzünk az esetleges életképes, keringését megőrző szövetek spontán gyógyulásának reményében. A szövetek kiszáradásának megelőzése és a fertőzések csökkentése céljából elengedhetetlen a defektusok átmeneti fedése, nyitott kezelés esetén a seb nedves közegének biztosítása. Ezen betegeinket 24-48 óránként revideáljuk műtői körülmények között és a sorozatos debridement után szükség esetén a lehető leghamarabb igyekszünk megkezdeni a negatív nyomásterápiát, mely napjainkra „gold standard”-dé vált osztályunkon.

Eredmények: A negatív nyomású sebkezelés a folyamatos vagy intermittáló szívás mellett a felgyülemlett váladékot kiválóan vezette el az érintett területről minden esetben. A légmentes zárás a beteg életét és a kezelőorvos munkáját is megkönnyítette. A terápia nem adott utat újabb kórokozók további kolonizálásának, a sebek kiterjedését fokozatosan csökkentette. A seb alapján levő granulációs szövet megjelenése a későbbi könnyebb lágyrészfedést tette lehetővé. A negatív nyomáskezelés további fenntartása a transzplantált, hálósított, félvastag bőrgraftok megtapadást is jelentősen felgyorsította. A terápia, compartment szindrómák, fascitomiát követő kiegészítő kezelésekként kihagyhatatlan módszer volt a későbbi sebzárási facilitálása érdekében.

Következtetés: A traumás sebek (kiterjedt lágyrész defektus, decollement sérülés, szeptikus esetek...) átmeneti leghatásosabb kezelése; a compartment szindrómát követő izomrekesz nyomás gyors csökkentése és a helyreállító plasztikai sebészeti beavatkozások eredményessége érdekében széles körben egyre inkább alkalmazott negatív nyomású sebkezelés nélkülözhetlenné vált a mindennapjainkban! Lassan második éve eszkalálódó mérhetetlen anyagrendelési procedúrának nem lenne szabad beárnyékolnia e létfontosságú terápia kiterjesztett alkalmazási körének elérhetőségét!

Incízióális NPWT helye a plasztikai sebészeti műtétek kapcsán a magánellátásban

Dr. Jancsó Máté – klinikai szakorvos, Premium Plasztikai Sebészet, Budapest, Számadó u. 6, 1118

A plasztikai sebészeti magánellátás korunk egészségügyének megkerülhetetlen szereplője. A páciensek igénye a kiszámítható, tervezett időben történő, komplex szemléletet kívánó esetekhez napról napra növekszik, ez azonban magával hordozza a bonyolultabb esetek ellátását is, annak rizikóival együtt.

Klinikáinkon Magyarországon egyedülálló módon vezettük és építettük be a plasztikai magánellátásba az NPWT használatát, amely habár egyszeri többletköltségnek tűnhet, valójában költség- és rizikócsökkentő erővel bír, a páciensek számára pedig biztonságosabb postoperatív felépülést jelenthet.

Legfőképpen incízióális NPWT-vel szerzett tapasztalatainkról szeretnénk beszámolni: milyen betegség- és műtéti típusoknál érdemes használni, mikor jelent költségcsökkentő tényezőt, és mikor opportunistá indikációt a magánellátásban.

Mind a potenciónálisan elhúzódó sebgyógyulás megelőzésében, mind a napi klinikai költségcsökkentő tényezők között biztos helye van az NPWT-nek, amely a nemzetközi irodalomban már korábban jelen levő jó gyakorlatokkal igazolja használatának létjogosultságát.

IV. szekció

Üléselnök: Prof. Dr. Harsányi László, Dr. Bor László

Mellkasfali infektív kórképek ellátása negatívnyomás-terápiával – esetbemutatók

Dr. Yu Evelin, Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Mellkasebészeti Osztály

Társszerzők: Köllő Arnold¹, Afari Daniel¹, Gyenge Bernát¹, Szegedi Alfonz Róbert¹, Lungu Victor Előd¹, Kecskés Lóránt¹, Fehér Csaba¹, Vágvölgyi Attila¹, Kas József¹, Kocsis Ákos^{1,2}, Rényi-Vámos Ferenc^{1,2,3}

¹ Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Mellkasebészeti Osztály; ² Országos Onkológiai Intézet, Mellkasebészeti Osztály; ³ Semmelweis Egyetem, Mellkasebészeti Klinika

Bevezetés: A septicus állapottal járó infektív folyamatok elhúzódó kezelése a közvetlen életveszélyt jelentő állapoton túl hosszú távon fokozott terhelést jelent mind ápolási, mind pedig gazdasági szempontból. A hosszas kórházi kezelés, rendszeres kötőcserék, illetve az intézményhez való kötöttség mellett a betegek nehezedő pszichés teher is jelentős.

Módszerek: A negatívnyomás-terápia az elmúlt évek tapasztalatai alapján a mellkasfalat érintő, váladékképződéssel, szöveti hiánnyal, illetve téraránytalansággal járó állapotok kezelésére kiemelkedően alkalmasnak bizonyult. Ezen előadás során mellkasfali infektív kórképek ellátásában szerzett tapasztalatainkat mutatjuk be, néhány dokumentált eseten keresztül.

Eredmények: Előadásunkban egy-egy eset kapcsán kitérünk a sternoclavicularis osteomyelitis miatt végzett, ízületi reszekciót követően visszamaradó üreg, és mellkasfali lágyrész-infekció talaján kialakuló, kiterjedt phlegmone kezelésére. Bemutatjuk továbbá egy szövődményes pleuropneumonia miatt kialakult empyema ellátását, illetve hasúri szerv mellüregbe való perforációja során létrejött folyamat megoldását is. A bemutatott eseteket az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Mellkasebészeti Osztályán ellátott betegek közül emeltük ki.

Következtetés: Tapasztalataink alapján a megfelelő sebészi feltárást kiegészítő negatívnyomás-terápia segítségével kiemelkedő eredmények érhetőek el a mellkasfali infektív kórképek kezelésében. Megfelelő használatával a gyógyulásig, illetve a sebészi rekonstrukcióig eltelt idő jelentősen csökkenthető, és nem utolsósorban a betegek életminősége is javítható.

Hasfali rekonstrukció után kialakult szövődmények kezelése negatívnyomás-terápiával (NPWT): egycentrumos, retrospektív, pilot klinikai vizsgálat

Suszták Nóra, Dél-budai Centrumkórház, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Általános Sebészeti Profil (Budapest); Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola, Operatív Orvostudományi Tagozat (Budapest)

Társszerzők: Ordasi Gábor, Duma Lilla, Szabó Gáborné, Herczeg György, Máté Miklós PhD, Dél-budai Centrumkórház, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Általános Sebészeti Profil (Budapest)

Bevezetés: A hálós hasfali rekonstrukció komolyabb szövődményei közé tartozik a sebfertőzés és a hálóinfekció, mely irodalmi adatok akár 1-10%-ot is elérheti a háló típusától, a sebészeti technika és a beteg komorbiditásaitól függően. A háló megőrzése céljából egyre nagyobb szerepet kaphat a negatívnyomás-terápia.

Módszerek: Egycentrumos, retrospektív, pilot klinikai vizsgálatot végeztünk a Dél-budai Centrumkórház, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Általános Sebészeti Osztályán 2020.09.04-2023.06.26. között a hasfali rekonstrukción átesett, sebsuppuratio, valamint hálóinfekció miatt visszavételre került betegeink között. Betegeink társbetegségeit, a primer műtéti beavatkozást és a háló adatait vetettük össze az NPWT kezelés eredményével. Vizsgáltuk az NPWT szettcserék számát, a kórházi ellátás időtartamát, valamint az emissziókor és a kontroll során észlelt seb állapotát. Másodlagos végpontunk a rekuráló sebsuppuratio, hálóinfekció és a recidív sérv kialakulása volt.

Eredmények: A közel 3 éves vizsgálati időszakunk alatt összesen 11 beteget adatait vontuk be. Az idősebb, főként nőkből álló, obes populáción alkalmazott NPWT szettcserék száma $3 \pm 1,7$ darabnak adódott. A betegeknél a primeren beültetett hálók mindegyike onlay pozícióba került, és a sebfertőzést követően több mint félben tudtuk teljes egészében megmenteni a hálót. A medián 1 hónapos kórházi

ellátást követően minden beteget sarjadó sebbel emittáltunk. Az utánkövetési időszakban a legnagyobb részt teljesen gyógyult sebeteget észleltünk. 1 betegünknel recidív sérv miatt ismételt műtét történt.

Konklúzió: Bár kis esetszámú, retrospektív, nem randomizált vizsgálatot végeztünk, tapasztalataink, valamint az irodalmi adatok alapján elmondható, hogy a vákuumkezelés szerepet játszhat a hasfali rekonstrukción átesett betegek sebsuppuratiojának és hálóinfekciójának kezelésében, akár a háló megtartásával is. Az NPWT hatékonyságának vizsgálatára nagyobb esetszámú, prospektív, hosszú utánkövetéses randomizált vizsgálat szükséges.

Endoluminális vákuumterápia alkalmazása, gyakorlati kivitelezése és eredményei a rectum resectio után kialakult varratelégtelenség kezelésében

Dr Kincses Gergő, PhD hallgató – szakorvosjelölt, DE-KK Sebészeti Klinika

Társszerzők: Dr. Ötvös Csaba- sebész szakorvos, Dr. Zádori Gergely – egyetemi adjunktus, Dr. Susán Zsolt – sebész szakorvos, Dr Tóth Dezső egyetemi docens, Dr Szentkereszty Zsolt – egyetemi docens. Minden társszerző DE-KK Sebészeti Klinika munkatársa

Bevezetés: Az endoluminális vákuum terápia (EVAC) jó eredménnyel alkalmazható a kolorektális anasztomózisok elégtelenségeinek kezeléseiben. Rectum resectio után kialakult varratelégtelenség incidenciája 2-24% közé tehető, mely szignifikánsan növeli a morbiditást és a mortalitást. Az anasztomózis elégtelenség terápiaja történhet konzervatív, sebészi, illetve endoszkópos úton. A szerzők ismertetik az EVAC kezelésének módszereit, kivitelezését, illetve annak eredményeit.

Betegek és módszer: A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Sebészeti Klinikáján 31 betegnél alkalmaztak EVAC kezelést az anasztomózis elégtelensége miatt, anterior rectum resectiót követően. A betegek átlag életkora $63,3 \pm 13,86$ év volt. Műteti indikáció 28 esetben adenocarcinoma, 2 esetben diverticulosis, illetve 1 esetben endometriosis volt. A tumoros betegek közül 15 beteg részesült neoadjuváns kezelésben. Leggyakoribb társbetegségek a hipertónia, a diabetes mellitus, az ischémias szívbetegség és az elhízás (átlagos BMI 27,27) volt. Valamennyi betegnél kettős gépi anasztomózis készült, 7 betegnél protektív ileostomával. Az anasztomózis átlagos magassága 7,77 cm volt. A polyurethan szivacs proktoszkóp segítségével került behelyezésre a bél lumenébe a postoperatív 6,5 napon átlagosan. Ileostoma minden esetben készült.

Eredmények: Az EVAC kezelés hossza átlagosan 15 ± 7 nap volt. A szivaccserek száma átlagosan 4 ± 2 volt. A kezelést valamennyi beteg jól tolerálta. A kórházi kezelés átlagos hossza 26,5 nap volt. Az EVAC kezelés 88%-ban sikeres volt. A korai halálozás 6,5% volt, két beteg cardiális szövődmény következtében meghalt. Az ileostomát eddig 14 (45,2%) esetben sikerült visszahelyezni a mai napig.

Következtetések: Az EVAC kezelés előnye, hogy kontrollálja az intraabdominális sepsist és alkalmazásával megőrizhető az anális sphincter funkció. A kezelés jól tolerálható, csökkenti a morbiditást és a mortalitást. Rectum resectiót követően kialakult varrat elégtelenség kezelésére a szerzők az első választandó eljárásnak javasolják.

Mikor kell kezdeni és mikor kell befejezni a negatívnyomás-terápiát?

Dr. Szentkereszty Zsolt, med habil. PhD, DE ÁOK Sebészeti Intézet

Napjainkban a negatívnyomás-terápia szerves része a szeptikus, nehezen gyógyuló sebek kezelésének. A vákuumkezelés számos kedvező hatásai miatt sok esetben az első választandó módszer. A kezelés kezdetének időpontja a guideline-ok alapján egyre inkább tisztázódik, azonban kevés adat van arra vonatkozóan, hogy mikor lehet és kell befejezni, mikor tekinthető a seb zárásra, vagy fedésre alkalmasnak.

Számos olyan alkalmazási területe van a sebellátásnak, amikor az NPWT az a kezelés, amelytől a leggyorsabb és leghatékonyabb gyógyulás várható. Ilyenek a különböző phlegmonék, a fasciitis necrotisans, a hálógennyedés, a nyelőcső- és rectum varratelégtelenség. Ezekben az esetekben a

kezelés azonnal elkezdhető. Fasciitis necrotisans esetén egyes esetekben érdemes az NPWT kezdésével néhány napot várni, a fascia necrosis várható terjedése miatt.

A sebek zárására a kezelés kezdetén már gondolni kell. Az NPWT során, a kezelés kezdetétől a behelyezett szivacsot a lehető legkisebbre kell méretezni és folyamatosan csökkenteni kell annak nagyságát. A seb zárását a sebszélek felől fokozatosan el kell kezdeni. A sebet akkor érdemes bezárni, ha az feltisztult és kellő granuláció észlelhető. Gyakori hiba a csak folyamatos szívás alkalmazása. A váltakozó üzemmód használata nagymértékben gyorsítja a granulációt, ezért ez a kezelés szerves része. A seb „túlkezelése” is gyakori hiba.

A szerzők saját tapasztalataik alapján elemzik a fenti kérdéseket.

Hogyan lesz a „negatívból” pozitív?

Dr. Takács Katalin Gyöngyi, Dombóvári Szent Lukács Kórház, Krónikus Belgyógyászati Osztály, 7200 Dombóvár, Kórház utca 39-41.

Bevezetés: Ezt a matematikailag nehéz „műveletet” próbálom az előadásomban bizonyítani. Szeretném bemutatni a Krónikus Belgyógyászati Osztályunkon, krónikus sebekben végzett NPWT kezeléseket tapasztalatát. A geriátriai readaptációban, és a palliatív ellátás során egyaránt nagyon fontos, hogy minél hamarabb, minél kevesebb idő, pénz, kötszer felhasználással lássuk el a krónikus sebbel élő betegeket, és a beteg életminőségét javítsuk.

Módszer: Osztályunkon először 2022. elején, még nem NEAK támogatott ellátásként alkalmaztuk az eljárást egy sacralis decubitusos betegnél, akinél 4 hétig volt lehetőségünk NPWT kezelésre. A beteg fizikai és mentális, valamint a seb állapotától függően választunk a különböző vákuum terápiás eszközök közül. Az eljárás NEAK finanszírozottan való elérését követően osztályunkon eddig 7 betegnél alkalmaztuk VIVANO készülékkel NPWT kezelést. 5 betegnél decubitusot, 1 betegnél Fournier gangraenát, és 1 betegnél postoperatív sebet kezeltünk vákuum terápiával. 1 betegnél kérelmünket elutasította a NEAK.

Eredmények: A kiterjedt, erősen váladékozó, fertőzött, sacralis decubitusos esetén konzervatív sebellátás mellett jelentős mennyiségű antiszeptikumra, kötszerre, több pelenkára, több tiszta ágyneműre, több védő felszerelésre van szükség. A jelentős sebváladék okozta kellemetlen szagok, a környező bőr macerációja miatt további sebnövekedéssel, fájdalom fokozódásával kell számoljunk, melyek a beteg szenvedését fokozzák, és az életminőségét tovább rontják. NPWT kezeléssel a sebellátás gyakorisága csökken, mely által kevesebb fájdalmat okozunk a betegnek. A sebekben gyakran észlelt multirezisztens kórokozók zárt térben való felfogása lehetővé válik az eljárással. A seb további szennyeződésének esélye csökken, seb gyógyulása gyorsul. Az antibiotikum igény nagyobb lehet konzervatív kezeléssel, több fehérje pótlás, több speciális gyógyászati célra szánt élelmiszer, fehérje készítmény alkalmazására lehet szükséges. Nedves sebkörnyezetben a konzervatív terápiával nem gyógyuló sebek gyógyítása lehetségessé válik idős betegek esetén is. A palliatív ellátás során postoperatív, vagy egyéb krónikus sebek gyógyulásának felgyorsításával lehetővé válik akár a betegek további, palliatív onkológiai kezelése, illetve ápolása is jelentősen könnyebbé válik, mely az életvégén a gondozó családnak jelentős segítséget nyújt.

Következtetés: A nem megfelelően kezelt sebek további szövődmények, életveszélyes állapotok kialakulásához, a beteg halálához vezethetnek. Mindez jelentős hatással van a várható élettartamra is. Az ápolás szempontjából nagyobb időráfordítást igényel, az ápolási idő kitolódik, jelentősen emelkednek az ápolási költségek. Minden sebgyógyulás után ami negatív volt, "pozitívvá" válik.

Pretibialis myxoinflammtoricus fibroblastos sarcoma sebészi kezelése perioperatíván alkalmazott intelligens kötszerekkel és vákuum terápia segítségével (esetbemutató)

Dr. Gombár Csaba PhD. SZTE Ortopédiai Klinika

Társszerzők: Dr. Varga Ákos PhD., SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Plasztikai sebészeti Osztály

72 éves nőbeteg jobb tibia proximalis metaphysealis elülső részén felszínesen, alapjával a csonthártyával összefüggést mutató recidiváló high-grade myxoinflammtoricus fibroblastos sarcoma miatt széles excísiót, in toto eltávolítást terveztünk.

A tumor jellegéből adódóan magas recidiváló hajlammal rendelkezik és localis progressziót mutat, ezért fontos volt a szövettanilag igazolt legyen a teljes eltávolítás ténye. A tumor kiterjedése, felszínes csontérintettség miatt intraoperatív gyors szövettani diagnosztikára nem volt lehetőség, így legalább 10 napos nyitott kezelésre készültünk.

A tervezettek szerint, első lépésben a teljes rezekció után a lábszáron férfi tenyéryi sebet hagytunk, a seb alapon a tibia elülső medialis felszíne fedetlen maradt. A végleges szövettani eredményig a seb folyamatos tisztulását és sarjadását biztosító HydroClean Plus (Hartmann) kötszerrel oldottuk meg, a seb nem kontaminálódott.

Második lépésben a jobb lábszár sebének fedését végeztük tibialis anterior izomleány átforgatással és részvastag bőr fedésével. A részvastag bőr fedés megtapadását NPWT kezeléssel segítettük (Vivano-Hartmann).

A sebkezelés ilyen módjával a seb nem kontaminálódott, zavarmentes sebgyógyulást értünk el. A betegnél utánkötés során a tumor eddig nem recidivált.

NPWT terápia alkalmazása Bőrgyógyászati osztályon előforduló különböző etiológiájú sebek esetén

Dr. Háló Zita, szakorvosjelölt, Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati osztály

Társszerzők: Dr. Fábos Beáta PhD. mb. Osztályvezető Főorvos, Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Bőrgyógyászati osztály

A krónikus fekély világszerte, így hazánkban is rendkívül gyakori betegség. Legsúlyosabb formája, az ulcus cruris, mely a lakosság 1-2%-ban fordul elő.

A krónikus fekélyek miatt kezelt betegek jelentős részét, mintegy 70%-át a vénás eredetű fekélyek teszik ki, emellett előfordulnak közel 15%-os gyakorisággal ischahemiás eredetű fekélyek, valamint a diabetes mellitus miatt kezelt betegek 2-10%-ánál szövődményeként alakul ki a diabeteses fekély. Ezek mellett vannak a ritkább etiológiájú pl. a vasculitis talaján kialakult, valamint haematológiai betegségek szövődményeként jelentkező fekélyek.

Ezt az megoszlást tükrözi az osztályunkon kezelt krónikus fekélyes betegek száma is. Előadásunkban szeretnénk prezentálni saját beteganyagunkból régóta fennálló, konzervatív kezelés mellett nem gyógyuló vénás eredetű valamint diabetes mellitus szövődményeként kialakult betegeink sikeres sebgyógyulásait negatív nyomás terápia alkalmazása mellett.

A ritkább etiológiájú fekélyek sokszor kihívást jelentenek számunkra, de itt is jól be tudjuk illeszteni a komplex terápia részeként a negatív nyomású terápiát, igaz sajnos nem minden esetben. Erre vonatkozóan szeretnénk bemutatni egy betegünket, akinek pyoderma gangrenosum talaján kialakult fekélyeit kezeltük. Az ő esetében csak intelligens kötszerek alkalmazása révén tudtunk javulást elérni.

Negatív nyomású sebkezelés szeméremtesti daganat műtéteket követő sebgyógyulási zavarok esetén

Dr. Kerepesi Judit, szakorvos, Országos Onkológiai Intézet

Bevezetés: A negatív nyomású sebkezelést (NPWT) hatékonyan lehet alkalmazni a sebgyógyulás elősegítésére. A sub-atmoszférikus nyomáson dolgozó technikának köszönhető a sebváladék eltávolítása, a vérkeringés és a granulációs szövetképződés. A vulvacarcinoma a női nemi szervek külső részét, a szeméremtestet érintő rosszindulatú elváltozás. Leggyakrabban 60 éves kor után fordul elő,

ritkán fiatalabb életkorban. Kezelése elsősorban műtéti, amely a daganat méretétől függően nagy radikalitású, akár lebonyfogatást is igénylő kimetszéssel illetve inguinalis lymphadenectomiával járhat. A hüvely és végbél közelsége, a nyirokcsomó eltávolítást követő nagyfokú nyirokcsorgás, az idősebb páciensek és a társbetegségek miatt gyakran alakulnak ki sebgyógyulási zavarok. Jellemzően hosszadalmas, a beteg részéről is nagy türelmet igénylő, gyakori sebkezeléssel járó helyzetet eredményezve.

Módszer: A nőgyógyászati osztályunkon a vulvacarcinomas betegek sebgyógyulási zavarai esetén, válogatott esetekben NPWT-t használtunk. A bemutatásra kerülő 74 éves páciens esetében vulvectomiát és két oldali inguinalis lymphadenectomiát követően, a jobb oldali inguinalis hajlatban és a vulvectomia sebének megfelelően alakult ki sebgyógyulási zavar, a nagyfokú nyirokcsorgás és a beteg exacerbálódott colitis ulcerosaja miatt. A beteg lágyéki sebére NPWT-t alkalmaztunk ambulánsan. Másik páciensünk esetében (78 éves) nagy méretű, 8cm-es vulvacarcinoma miatt történt radiális vulvectomia két oldali VY lebonyfogatással. Rectovaginalis fistula miatt a szeméremtési seb és a lebenyek felülfertőzödtek. Protectív stoma felhelyezését követően a szeméremtesten és a jobb inguinalis régióban NPWT -t alkalmaztunk.

Eredmény: Mindkét páciens esetében az NPWT hatására a betegek sebei maradéktalanul gyógyult, az első beteg inguinalis sebei secunder záródtak. A második páciens lebenyei vitalisak maradtak, a sebei secunder teljes mértékben gyógyultak és a rectovaginalis fistula spontán záródott.

Diszkusszió: A betegeink eseteiben a negatív nyomású sebterápia alkalmazása előnyös volt, a vulvectomiát és inguinalis lymphadenectomiát követően is. Bár a terület adottságai miatt az applikáció sokszor nehézségekbe ütközik, mégis nagy kiterjedésű necrosis esetén is válogatott esetekben érdemes megpróbálni, mert a betegek felépülését nagyban megkönnyíti.

V. szekció - Poszterbemutató II.

Üléselnök/Moderátor: Dr. Bánky Balázs, Dr. Sugár István

Negatívnyomású terápia alkalmazása rekonstrukciós érműtét után kialakult sebgyógyulási zavar esetén

Dr. Antal Réka érsebész szakorvos, Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

Társszerzők: Dr. Mátyás Lajos érsebész főorvos, Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

Bevezetés: Osztályunkon a krónikus, illetve érműtét után kialakult sebgyógyulási zavar esetén közkedvelt és igen hatékony kezelési stratégiának bizonyult a negatívnyomású sebkezelés. (NPWT)

Esetismertetés: Egy 63 éves nőbeteg esetét mutatjuk be, akinek az anamnézisében hypertonia, rheumatoid arthritis szerepel. Az erős dohányos betegünket 3-4 éve fennálló bal alsó végtagi pár méteres járástávolság és az I. lábujjon kialakult kis trophicus zavar miatt vettük fel. CT angiographiával igazolt bal IC stenosis és femoro-poplitealis occlusio miatt iliaca communis dilatatiót és stent implantatiót, valamint femoro-poplitealis infragenuális autolog VSM bypass műtétet végeztünk.

A postoperatív szak eseménytelenül zajlott, páciensünket kapcsokkal egyesített sebekkel emittaltuk. Az első kontroll vizsgálaton a kapcsokat eltávolítottuk, sebei perprimam gyógyultak.

A három hónapos kontrollvizsgálaton a térdfeletti VSM vételi sebén 1,5x1,0 cm nagyságú hámszövet hiány alakult ki, amely a hagyományos kötszerekkel (Ialugen krém, Atraumann AG, steril kötszer) végzett kötőscserék mellett a postoperatív 5. hónapban már tenyérnyi nagyságú necroticus sebbé alakult.

Osztályunkon necrectomiát és kötőscserét végeztünk továbbra is hagyományos kötszerekkel, majd feltisztult sebbel emittaltuk. Ezt követően a 2 hetes kontrollon a seb méretének progressziójával, a gyógyhajlam hiányával szembesültünk. Újbóli necrectomia után az ekkor már rendelkezésünkre álló negatívnyomású sebkezelést alkalmaztuk 6 alkalommal, a Vivanomed készülékkel folyamatos szívással.

A cserék során észleltük a seb méretbeli csökkenését és gyógyulását.

A kezelések hatására a seb átmérője a felére csökkent, a sebalap feltelődött, így a beteget ismét emittaltuk és utasításokat adtunk az otthonában elvégzendő kötőscserékhez.

A kontrollvizsgálatokon tapasztaltuk, hogy a javasolt kötőscserék mellett a seb állapota stagnál, illetve újra purulensen váladékozni kezdett, így újból 6 alkalommal NPWT kezelést alkalmaztunk 120 Hgmm-es folyamatos szívással.

A kezelés hatására sebe ismételtelen feltisztult, jelentős méretbeli csökkenést tapasztaltunk, pár héttel később a kezelést ismét 6 alkalommal elvégeztük. Három hónap múlva a hatékony NPWT terápia alkalmazása mellett betegünk sebe teljesen begyógyult.

Konklúzió: A negatívnyomású terápia a krónikus sebek kezelésében egy sokkal eredményesebb, és gyorsabb gyógyulást biztosító eljárás, javítva ezzel a betegek életminőségét, és jelen esetben a betegünket megmentette egy esetleges alsó végtagi septicus állapot miatti major amputációtól.

Végtagmentés

Berezkiné Lovász Szilvia kötözős nővér, műtőszakasszisztens; Gróf Esterházy Kórház, Pápa, 9., Jókai Mór utca 5, 8500

Társszerzők: Dr. Havrilla Gyula Osztályvezető főorvos, Dr. Nagy Tibor sebész

Bevezetés: 39 éves férfi, kórházi felvétele előtt egy héttel jobb talpán munkavédelmi bakancs kidörzsölte. Acut felvételkor jobb lábszárra terjedő duzzanat, fascitis necrotisans gyanúja miatt septikus állapotban. Laboreredményében 26.5 vc mely ismeretlen volt, 235 CRP. Rövid előkészítést követően az V. lábujjat amputáltuk és a térdizületig terjedő fascitis necrotisans miatt széles feltárás történt (50cmx5x1cm). A kiterjedt sebet nyitottan kezeltük, a post.op.szakban naponta 2x öblítettük, kontrolláltuk. Célzott antibiotikumos kezelésben részesült, MRSA törzset igazolt a sebváladék tenyésztése. Szept.09 otthonába bocsátva, ezt megelőzően garat, seb és bőrkaparék MRSA teny.

vizsg.negatív.09.11.-én ismét felvételre került erősen váladékozó sebe miatt. Tenyésztés: Klebsiella pneumoniae Myroides odoratimimus Enterococcus. Ismét elkülönítve kezeltük, majd a Neg.Nyo. Th. mellett döntöttünk. 09.14-én néhány kötőscsere után a seb felsarjadt és a jobb combról vett bőrrel fedtük a sebet. Ekkor ismét alkalmaztuk a szívóth., ezt 4. napon levéve a fenesztrált bőr jó megtapadást mutat. Otthonába bocsátásakor V. lábujj helyén a seb minimális, váladék nincs. További rehabilitációs kezelését és a peroneus emelő használatát javasoltuk.

Módszer: Vivano Neg.nyom. Th.+ bőrátültetés.

Eredmények: Gyors sebgyógyulás, a láb amputatiójára nem került sor, szívó th. mellett a bőrátültetés eredményes volt.

Következtetés: A Szívó th. gyorsabb gyógyulást, a bőrátültetés mihamarabbi lehetőségét és a láb megtartását, használhatóságát eredményezte. Nagy mennyiségű kötszer felhasználását és ennek költségét lecsökkentettük.

NPWT alkalmazása ritka etiológiájú súlyos fasciitis esetében

Dr. Ditrői Gábor, sebész szakorvos, DEKK Sebészeti Klinika, Debrecen, 4032 Móricz Zs. krt. 22

Társ szerzők: Dr. Kovács Dávid adjunktus, Dr. Zádori Gergely adjunktus, Dr. Kolozsi Péter sebész szakorvos, Dr. Varga Zsolt egyetemi tanársegéd, Dr. Susán Zsolt érsebész szakorvos, Dr. Felföldi Tamás sebész szakorvos, Dr. Balog Klaudia sebész szakorvos, Dr. Ötvös Csaba sebész szakorvos, Dr. Kóder Gergely mellkassebész szakorvos, Dr. Győry Ferenc adjunktus, Dr. Tóth Dezső egyetemi docens, Dr. Szentkereszty Zsolt egyetemi docens

Bevezetés: A negatívnyomás-terápia (NPWT) bevezetése súlyos állapotú betegek kezelésében áttörő terápiás lehetőségeket hozott. A módszer bevezetése óta számos beteg esetében járult hozzá a gyógyuláshoz a Debreceni Egyetem Sebészeti Intézetében. Jelen munkánk során a fasciitis necrotisans miatt kezelt betegeinkkel kapcsolatos tapasztalatokat mutatjuk be.

Betegek: 41 éves férfi betegünk esetében a jobb oldali abscedáló pneumonia szeptikus mikroembolizációt okozott a jobb alsó végtagi extensor izomrekeszében ezzel jobb alsó végtagi kompartment szindrómát kialakítva. Következésképpen magasra terjedő jobb alsó végtagi mélyvéna trombózis alakult ki, ami tüdőembóliát okozott. A jobb alsó végtagi magasra terjedő fasciitis kezelése műtői fasciotómiát követően NPWT alkalmazásával történt. A jobb alsó végtagon phlegmonone, fasciitis az inguinalis régiót átlépve a középső hónaljvonal mentén egészen a mellkasfalra terjedt. Műtét után stabil vitalis paraméterekkel intenzív osztályos kezelés, antibiotikus, antimycoticus és terápiás dózisz antikoagulálás történt. Tudatzavar miatt készült koponya CT-n eltérés nem igazolódott. Több alkalommal történt bronchoalveolaris lavage. Gyulladásos paraméterei csökkenő tendenciát mutattak, anaemia miatt több alkalommal tranfusióban részesült. Állapotának javulását követően mobilizálása gyógytornász bevonásával történt.

NPWT kezelés hatására, rendszeres szivacs cserék után sebei tisztán sarjadtak. LMWH terápiát ASA-ra cseréltük. NPWT kezelést felfüggesztettük, sebeit fokozatosan zártuk. Kontroll mellkas CT a tályog jelentős regressióját mutatta, ismételt embolizációt nem. Kontroll jobb alsó végtagi color doppler vizsgálat alapján a recanalizáció elindult. A beteg egy éves utánkövetése alapján a jobb alsó végtagon postthromboticus szindróma alakult ki mely fizioterápia hatására jelentős javulást mutatott.

Következtetés: Az NPWT kezelést sikerrel alkalmaztuk egy multi-morbid beteg esetében, a kezelés segítségével célzottan, hatékonyan sikerült a gyulladásos gócot megszüntetni a folyamat előrehaladását meggátolni.

NPWT terápiás, majd prevenció alkalmazása nőgyógyászati beavatkozást követően

Dr. Homoki Orsolya, szakorvosjelölt, Budapesti Uzsoki Utcai Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, 1145. Budapest, Uzsoki utca 29-41.

Társszerzők: Dr. Lajis Tímea - főorvos, Budapesti Uzsoki Utcai Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Bevezetés: A 41 éves obez betegnél rendellenes vérzés és adenomyosis miatt laparoscope-nak induló, majd konverzió során latorotomiából Chrobak műtétet és kétoldali salpingectomiát végeztük. A beteget 5 nappal a beavatkozás után magas láz, a Pfannenstiel metszés sebének bűzös váladékozása és kifejezett emelkedett gyulladási értékek miatt vettük fel. Hasi feltáró műtétet és necrectomiát követően NPWT-t kezdtünk a betegnél. Az NPWT és a széles spektrumú antibiotikum kezelés hatására a gyulladás visszahúzódott, a sebalap sarjadásnak indult. 4 héttel később a sebvonallal zárása mellett döntöttünk, mely során prevenció negatív nyomású terápiát indítottunk.

Módszer: A feltáró laparotomia kapcsán a hasüreg átöblítését, necrectomiát és a faszalban észlelt tályog kiürítését végeztük, mely kapcsán a sebet nem zártuk és NPWT mellett döntöttünk. A negatív nyomás terápia keretén belül hetente kétszer Volkmann kanállal felrészítettük a sebalapot, necrectomiát végeztünk és kötést cseréltük a seben. A kezdetben alkalmazott Penicillin-clavulánsav kezelést először Klion és Ceftrixon kombinációjára, majd Tazocinra cseréltük. A secunder zárásnál a sebalap felrészítése után szituálható öltéseket helyezünk be, subcutan draint hagytunk vissza, majd a sebet csomós Donati öltésekkel zártuk és prevenció negatív nyomás terápiait kezdtünk. 6 nap múlva a drain eltávolítása és a NPWT leállítása mellett döntöttünk. 2 héttel a műtét után varratszedést végeztünk.

Eredmények: Az alkalmazott kezelés hatására a gyulladási értékek lecsökkentek, a fehérvérsejtszám 19,8 G/L-ről 9,0 G/L-re, a CRP 354,7 mg/L-ről 51,5 mg/L-re csökkent. A sebalap sarjadásnak indult és elkezdett feltelni a sebalap, a gyulladás visszahúzódott, a seb váladékozása lecsökkent, majd megszűnt.

Következtetés: A seb és a környező szövetek nagy kiterjedésű gyulladása a kezelés hatására szanálódott, valamint a prevenció terápia felgyorsította a seb gyógyulását és megelőzte egy újabb sebgyógyulási zavar kialakulását.

Necrotikus lábszárseb gyógyítása, transzplantált bőr megtapadásának elősegítése negatív nyomásterápiával

Lipódi Annamária diplomás ápoló, főnővér, Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház Traumatológia osztály

Társszerzők: dr. Koncz Zsolt Főorvos, dr. Ferencz Attila Főorvos Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház Traumatológia osztály

Kb. 2 hete, bizonytalan körülmények között kialakult lábszárseb gyógyítására alkalmaztunk NPWT-t. Már az első találkozáskor jelentős cutis és subcutis hiányt észleltünk, a seb egy része már nekrotizált. Először sebtisztításra, a sarjadás elindítására használtuk a negatív nyomásterápiát, majd a bőrplasztika után a postoperatív sebgyógyulás, fertőzés megelőzése, valamint az átültetett bőr megtapadásának elősegítése volt a cél.

NPWT hatására a bőr megtapadt, a fogadó terület csak teljesen meggyógyult.

Célunk az volt, hogy a beteg alsó végtagját megmentsük, és az életminősége a lehető legjobb legyen, visszatérhessen a mindennapi életbe.

Elmondhatom, hogy betegünkönél az alkalmazott az NPWT kezelés pozitív hatással volt a sebgyógyulásra.

NPWT alkalmazása alsó végtagi necrotizáló bőr- és lágyrészfertőzésekben egy eset kapcsán

Dr. Molnár Ákos, szakorvosjelölt, Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Sebészeti Osztály, 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.

Társszerzők: Dr. Kiss Edina, adjunktus, Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Sebészeti Osztály; Dr. Botos Ákos, főorvos, Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Sebészeti Osztály

Fennálló diabetes mellitus esetén gyakran kell számolnunk erysipelással és cellulitissel, melyek nem ritkán necrotizáló bőr- és lágyrészfertőzésekbe progresszióba kerülnek. Közös jellemzőjük a gyors progresszió, az érintett szövetek necrosis, melyet sepsis, septikus shock kialakulása kísérhet. A kezelés alapja a radikális sebészeti feltárás, necrectomia, kombinált antibiotikus és szupportív kezeléssel kiegészítve.

Középkorú diabeteses nőbetegünkönél konzervatíván kezelt alsó végtagi erysipelas mellett kialakult necrotizáló cellulitis és fasciitis radikális sebészeti kezelés ellenére sem mutatott megfelelő gyógyhajlamot. Az ismételt feltárásokkal és necrectomiákkal szemben NPWT kezelés megkezdése mellett döntöttünk. A bevezetett kezelés hatására a sebviszonyok gyors javulása mutatkozott.

Az NPWT alkalmazása a necrotizáló bőr- és lágyrészfertőzésekben nem megfelelő gyógyhajlamot mutató sebviszonyok esetében jelentősen lerövidíti és egyszerűsíti a sebkezelést, mellyel mind a morbiditást, mind az ellátó személyzetre háruló terhelést csökkenti.

Perianalis kiindulású súlyos necrotizáló fasciitis (LRINEC Score » 8) nagy kiterjedésű lágyrészesvesztéssel – a túlélés egyik kulcsmomentuma az NPWT

Dr. Mravik András, szakorvos, Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház, 8800 Nagykanizsa, Szekeres J. u. 2-8.

Társszerzők: dr. Farics Ákos, szakorvos

Bevezetés: ez a ritka és gyorsan terjedő (és ölü) lágyrészfertőzés nagy kihívás elé állítja a klinikusokat a felismeréstől a kezeléssel át a páciens rehabilitálásáig. A kezdeti radikális sebészeti terápiát követő nagy kiterjedésű seb további ellátására sokféle lehetőség került már leírásra az irodalomban. Célunk, hogy egy esettanulmányon keresztül bemutassuk, hogy a manapság már egyre szélesebb körben elérhető és alkalmazott NPWT-val hogyan lehetett sikeresen kezelni egy hatalmas lágyrészesdefektussal járó és „nehéz” lokalizációjú és LRINEC score alapján rossz prognózisú necrotizáló fasciitis esetet.

Eset: Egy 68 éves nőnemű obes páciens perianális kiindulású necrotizáló fasciitisét radikális sebészeti terápiával, protektív loop-colostomiával és VAC terápiával kezeltük.

Eredmények: a perianális kiindulású és nagy kiterjedésű necrotizáló fasciitis kiterjedt sebészeti necrectomiáját és debridement-jét követően NPWT alkalmazásával jelentős javulást értünk el a páciens klinikai és esztétikai állapotában.

Következtetés: NPWT alkalmazásával uralhatóvá vált a nagyméretű seb ellátása, megelőzhető lett annak további romlása, és a kezdeti sepsisben a terápia alkalmazása jelentősen hozzájárult a páciens stabilizálásához és állapotának javulásához. A VAC terápia fontos áthidaló szerepet játszott a friss sebtől a konzolidációs fázis és további terápiás állomások eléréséig. Ezen felül a VAC terápia ma egy jól hozzáférhető és egyre bővülő tapasztalatkörrel rendelkező terápiás lehetőség, mely alkalmazásával érzésünk szerint fokozható a sebgyógyulás és elősegíthető a korábbi felépülés.

NPWT alkalmazása extrém obes, masszív dohányos beteg esetében posztoperatív hasi sebszuppurációt követően

Dr. Németh Benjámín, Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet, Sopron Győri út 15

Társszerzők: Dr. Ósz Csaba Osztályvezető Főorvos, Kocsiné Németh Zsanett Főnővér

Bevezetés/Célkitűzés: Osztályunkon immár 10 éve alkalmazunk NPWT terápiát különböző indikációs körökben. Jelen esetben egy extrém obes betegnél alkalmaztuk perforált, nyílt appendectomiát követően hasfali sebének szuppurációja miatt. Célunk az volt, hogy az enormus hasfali zsírszövetben kialakult szuppurált seb továbbterjedését, esetleges fasciitis kialakulását megakadályozzuk, a

gyógyulás időtartamát lerövidítsük.

Módszer: 64 éves férfibetegünknel posztoperatív harmadik napon sebkörüli hyperaemiát észleltünk, mely a negyedik napra fokozódott, sebéből öltéseket eltávolítva nagy mennyiségű megtört váladék ürült. Sebalap és sebszélek lepedékesek és kissé necrotikusak voltak, így debridement-et követően intelligens kötszerrel történő kezelést kezdtünk. Tekintettel a hatalmas méretű sebüregre és szerény gyógyhajlamra NPWT mellett döntöttünk, ezt összesen négy alkalommal cseréltük, 5 napos intervallumokkal, folyamatos szívást alkalmazva.

Eredmények: Minden NPWT cserét követően mértük a seb méreteit, hogy objektív képet kapjunk a seb méretének csökkenéséről. A folyamatos csökkenés mellett a sebalap feltisztulását, váladékozás minimálisra való csökkenését észleltük.

Következtetés: Az NPWT alkalmazásával betegünknel már az osztályos kezelés alatt is elviselhetőbbé vált a posztoperatív szövődmény kezelése, a fájdalom nagymértékben csökkent, a beteg comfort-ja nőtt. Maga a hospitalizáció ideje is nagymértékben lecsökkent, mely a beteg és a hozzátartozók elégedettségéhez vezetett.

Súlyos lágyrészfertőzés szövődményének kezelése negatív nyomásterápiával

Dr. Orosz Gitta, rezidens, Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház, Jósa András Tagkórház, Nyíregyháza

Társszerzők: Dr. Csüllög, Péter, Dr. Nagy Sándor, Dr. Hosseini Seyed Ali, Dr. Szabó Norbert, Dr. Jónás Noémi, Dr. Boros Péter, Dr. Tóth Lajos Barna; Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház, Jósa András Tagkórház, Nyíregyháza

Bevezető: NPWT egyre szélesebb körben alkalmazott megoldás. Kiválóan alkalmazható jelentősebb szövethiány, sebfertőzés, sebszétválás esetén. Alkalmazása segít megelőzni az infekciót, a szövetszétválást, javítja a vérellátást, elvezeti a sebváladékot, valamint csökkenti a szöveti ödémát.

Módszer: Jelen munkánkban egy súlyos, necrotizáló lágyrészfertőzést mutatunk be, melyet negatív nyomásterápia segítségével kezeltünk.

Beteganyag: 56 éves férfi betegünk külföldi utazása után jelentkező magas láz, hányás, hasmenéses panaszok miatt került felvételre. Felvételi státuszából jobb oldali inguinalis tájékon tapintható duzzanat, illetve mindkét oldali talpon levő kisméretű száraz gangrena emelhető ki. Anamnézisében kezeletlen cukorbetegség, hypertonia szerepel. Ultrahang vizsgálat Amyand sérv lehetőségét vetette fel. Sürgős műtét során lágyéksérvet nem találtunk, induráció volt megfigyelhető mely a comb belső felszínének harmadáig terjedt, szövetek közül zavaros váladék távozott melyből tenyésztésre mintavétel történt. Tovább keresve a kialakult kórkép okát laparotomia mellett döntöttünk, a hasüregben érdemi kórosat nem találtunk, az appendix simplexnek bizonyult.

Posztoperatív napon keringés-, légzésleállást tapasztaltunk, reanimációja eredményesnek bizonyult. Ekkor a lágyrész infekció már a jobb comb elülső - belső felszínén az felső harmadáig, valamint a penisre és a scrotum jobb felére is ráterjedt, a comb az ellenoldalától duzzadtabb volt, acut artériás keringészavar egyik oldalon sem volt. Szeptikus shockos állapotára való tekintettel reoperációra került sor, a szövetek közül savós jellegű váladék ürült, melyből tenyésztésre mintát vettünk, melyből későbbiekben Streptococcus pyogenes tenyésztett ki.

A beteget intenzív osztályon kezelték tovább, CRRT kezelésben, AB terápiában részesült. A jobb comb inguino-femoralis régió fertőzése továbbterjedt, több alkalommal végeztünk necrectomiát illetve a nagyméretű subcutan defektusra NPWT terápiát alkalmaztunk. Később a lágyrész infekció a jobb comb alsó harmadát is elérte, ill. a penis és a scrotum egésze involválttá vált. Minkét oldali láb gangrenája miatt cruralis szintű amputatiót végeztünk.

Eredmények: NPWT terápia elindítását követően a necrotizáló folyamat egy idő után nem terjedt tovább, a sebalap negatív nyomásterápia hatására sarjadásnak indult. Sikeres NPWT kezelést követően, plasztikai sebész bevonásával a felsarjadt defektust félvastagbőrrel fedtük, melynek nagy része megtapadt. Törekvéseink ellenére újabb szeptikus shock bontakozott ki nála, mely intenzív terápia ellenére sem volt szanálható, a beteg halálához vezetett.

Következtetés: NPWT jó eredménnyel használható lágyrészfertőzés talaján kialakult esetekben is.

Emellett esetünkben kiemelendő a multidiszciplináris gondolkodás: az intenzív terápia, általános sebészet, urológia, plasztikai sebészet együttműködése.

NPWT használata a szülészeti szövődmények elhárításában

Dr. Tóth-Várady Gábor, szakorvosjelölt, Borsod-Abaúj Zemplén Vármegyei Központi Kórház és EOK, Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum, Miskolc

Társszerzők: Dr. Csabai Tamás, adjunktus, Borsod-Abaúj Zemplén Vármegyei Központi Kórház és EOK, Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum, Miskolc

Osztályunkon (Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Centrum) 3 éve kezdtük el az NPWT rutinszerű használatát postoperatív fertőzött sebek ellátására, melyek esetében egyre jobb eredményeket érünk el.

Jelen előadásomban egy 24 éves nőbeteg ellátását mutatom be. Császármetszést követően a 3. gyermekágyas napon emittáltuk, majd az 5. napon lázas állapotban, műtéti terület gyulladása és necrosis miatt került visszavételre. Sebészeti konzílium konzervatív sebkezelést javasolt, azonban a sebet ismételten revideálva, a felvétel másnapján necrectomia és NPWT felhelyezés mellett döntöttünk.

Kezelésünk hatására az első necrectomia után 10 nappal secuder suturával a sebet zárni tudtuk, további utókezelést nem igényelt. Ez a gyors gyógyulás - figyelembe véve a necrotikus terület kiterjedtségét és a fertőzöttségének mértékét - konzervatív kezeléssel elképzelhetetlen lett volna.

Osztályunkon azóta is hasonlóan jó eredményeket sikerült elérnünk, jelenleg kezelési lehetőségeink kiterjesztését tervezzük.

Napzárta

Ahogy én láttam - az VI. NPWT Tudományos Nap szakmai összefoglalója, értékelése

Prof. Dr. Harsányi László

**A rendezvény szakmai támogatója:
HARTMANN-RICO Hungária Kft.**



Helps. Cares. Protects.