



NEGATÍVNYOMÁS-TERÁPIÁVAL
A SEBGYÓGYULÁSÉRT EGYESÜLET

SEBGYÓGYULÁS 2025

Korszerű sebgyógyítás az optimális sebgyógyulásért

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

A rendezvény fővédnöke:

Dr. Takács Péter egészségügyért felelős államtitkár

2025.június 4.

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

A rendezvény szakmai támogatója:



Helps. Cares. Protects.

SEBGYÓGYULÁS 2025

Konferencia program

8:55 Köszöntő

Dr. Bor László PhD

Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület elnök

9:00 Megnyitó

Dr. Bidló Judit

a Belügyminisztérium Egészségügy Szakmai Irányításáért

Felelős Helyettes Államtitkára

9:15 Bevezető eladás

Prof. Dr. Szijártó Attila klinika igazgató

Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

Szakmai program

9:25 -10:40 I. sekcja

Üléselnök: Prof. Dr. Szijártó Attila, Dr. Cserháti Péter

A sebgyógyulás folyamata. A *Limulus polyphemus*tól a *Homo sapiens sapiens*ig.

Molekulák, sejtek csodája.

Dr. Telek Géza PhD DPC, Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Sebészet

A Semmelweis Egyetem I.sz. Sebészeti Klinikájának Tanszéki Csoportja Budapest

A sebkezelés jelene és jövője az alapellátásban

Dr. Békássy Szabolcs Országos kollegiális szakmai vezető

A modern sebkezelés fontossága a szakdolgozói gyakorlatban

Dr. Balogh Zoltán Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnök

Az okos más kárából tanul! Infekciókontroll a sebészeten

Dr. Nagy Kamilla Szegedi Tudományegyetem SZAKK

Együtt az eredményes sebkezelésért!

Dr. Sugár István Magyar Sebkezelő Társaság elnök

Innovatív sebkezelési technológiák – Pályázati felhívás 2025

Dr. Bor László PhD Negatívnyomás-terápiával a Sebgyógyulásért Egyesület elnök

10:40-11:00 Szünet - Poszterséta

Moderátor: Dr. Dániel Ádám

Biriné Mika Borbála - Multirezisztens?!... minden sebnek adjunk egy esélyt!

Dr. Csehely Csilla - Negatívnyomás-terápia (NPWT) alkalmazása súlyos lágyrészfertőzés

következtében kialakult ulcus kezelésében

Devecseri Szilvia - Krónikus sebkezelés XXI. században

Fábiánné Kovács Csilla - Onkológiai sztómaszövődmények. Sztóma körüli fekélyek diagnosztikája és terápiás lehetőségei

Dr. Farkas Anna - Decubitus kezelése a rehabilitáció alatt

Dr. Jakab Andrea Emese - Calciphylaxis: Diagnosztikai És Sebkezelési Kihívások Egy Végstádiumú Vesebetegnél

11:00-12:40 **II. sekcja**

Üléselnök: Dr. Bor László, Szabó Dr. Révész Erzsébet

Szisztémás kapilláris áteresztés szindróma

Dr. Aracsi Balázs

Hüvelyi méheltávolítást követő szepikus szövődmény komplex műtéti kezelése

Dr. Bezsilla János

Abdominalis NPWT terápia tervezése, befejezése: Mikor? Mi van utána?

Dr. Dániel Ádám

Változatos sebkezelés a rehabilitációs gyakorlatban: eredmények, tanulságok

Dr. Fehér Melinda

Intelligens kötszerek és NPWT együttműködése – mit tehetünk az alapellátásban?

Dr. Jancsó Máté

A sebgyógyulási koncepció alkalmazása a klinikai gyakorlatban

Szabóné Dr. Révész Erzsébet

Poszter nyertesek:

Végeláthatatlan fekélytörténet

Dr. Fábos Beáta

Sebgyógyulási zavarok megelőzése a szülészeti-nőgyógyászatban -

Tényleg szükség van rá?

Dr. Homoki Orsolya

12:40-13:20 Ebédszünet - **Poszterséta**

Moderátor: Dr. Bennemann Stephan

Péter Livia - Menteni a menthetőt és maradandót alkotni

Dr. Pethő Balázs - Sebkezelés modern kötszer használatával

Pusztai Julianna - A sebkezelés holisztikus irányelvei a krónikus sebek kezelése során

Rostás Norbert - Ezüstháló alkalmazása antibakteriális hatékonyság és az antibiotikum-rezisztencia csökkentésének lehetősége

Solymosi Kinga - A beteg is mindent megtesz, de hol a hiba?

Ster Csilla - Rovarcípést követő szövetelhalás kezelése

Szabóné Dr. Révész Erzsébet - Korszerű sebgyógyítás az optimális sebgyógyulásért

Dr. Váradi Gábor - A sebkezelés lehetőségei, eszközei a T.I.M.E. keretrendszer mentén

13:20-15:00 **III. szekció**

Üléselnök: Prof. Dr. Juhász István, Dr. Szentkereszt Zsolt

Infect Charcot osteoarthropathia kezelése fixateur externe és NPWT alkalmazásával kritikus állapotú beteg esetét ismertetve

Dr. Markotics Attila

SebDoki asztali alkalmazás – Betegnyilvántartás és sebdokumentáció

G.Németh Irén

Krónikus sebkezelés problémái a szívsebészetben

Dr. Matlakovics Balázs

Jobb megelőzni, mint kezelni! Cél a prevenció szemléletű betegellátás!

Kósáné László Anikó

A negatívnyomás-terápia helye a modern sebkezelésben

Dr. Szentkereszt Zsolt

Szövődmények és nehézségek az NPWT használata során – 9 év tapasztalata az NPWT világában

Dr. Jancsó Máté

Poszter nyertesek:

Nekrotizáló fasciitis a temporális régióban: sebészeti kezelés és intelligens kötszer alkalmazása – esetbemutató

Dr. Leel Őssy Attila

Rossz gyógyhajlamú felfekvési seb kezelése intelligens kötszerekkel az alapellátásban

Dr. Nyárfás Géza

Dr. Rédling Marianna - Immobilitáshoz társuló krónikus ödéma talaján kialakult seb kezelése
Dr. Jobbágy Antal - Warfarin-indukálta bőrnekrozis következtében kialakult seb negatívnyomás-terápiás kezelése
Dr. Juhász Andor József - Változó gyógyhajlam egy időszakosan fizikai munkát végző betegünkénél
Dr. Marschall Bence - A negatívnyomás-terápia különböző típusainak használata egy komplex esetben
Hermann Zoltánné - Hogyan segítette az otthoni szakápolás a Non-Hodgkin lymphomás beteg felépülését?
Ott Lászlóné - Csípő protézis beültetéstől a sacralis decubitusig - esetismertetés

A betegek felelőssége a sebgyógyulás során, kommunikáció

Füzesi Brigitta Cukorbetegség Egyesületek Országos Szövetsége elnök

NPWT a gyermektraumatológiában és a gyermeksebészetben – esetismertetések

Dr. Józsa Gergő

**Krónikus sebek és lábszárfekélyek multidiszciplináris megközelítése
bőrgyógyászati szempontból**

Dr. Lengyel Anna Sára

A sztóma körüli sebek kezelésének kihívásai

Orbán Andrea

**„Csak egy gyors sebkezelés” – Lymphoedema talaján kialakult lábszárfekély kezelése
hidroterápiával**

Dr. Tóth Tamás

Poszter nyertesek

Interdiszciplináris együttműködés a komplikált sebek ellátásában a plasztikai sebész szemével

Dr. Jancsó Máté

Egy sikeres eset bemutatása az alap- és szakellátás együttműködésével

Hermann Zoltánné

16:45 Napzárt

17:15 Konferencia zárása

A rendezvény szakmai támogatója:

HARTMANN-RICO Hungária Kft.



Helps. Cares. Protects.

I. szekció

A sebgyógyulás folyamata. A Limulus polyphemustól a Homo sapiens sapiensig. Molekulák, sejtek csodája.

Dr. Telek Géza PhD

*Dél-pesti Centrumkórház, Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Sebészeti Osztály
A Semmelweis Egyetem I.sz. Sebészeti Klinikájának Tanszéki Csoportja, Budapest*

A sebgyógyulás optimális esetben harmonikusan egymásra épülő sejtbiológiai folyamatok sorozata, mindennapi sebkezelő klinikai munkánk során igyekszünk ezt támogatni, de vajon ismerjük-e részleteiben a reparáció-regeneráció folyamatát? A sebgyógyulás optimális esetben harmonikusan egymásra épülő sejtbiológiai folyamatok sorozata, mindennapi sebkezelő klinikai munkánk során igyekszünk ezt támogatni, de vajon ismerjük-e részleteiben a reparáció-regeneráció folyamatát? Az előadás a legújabb tudományos eredményeket ismertetve összegezni igyekszik a sebgyógyulást jellemző szöveti eseményeket. Bemutatjuk a koagulációs, gyulladásos, proliferációs, és remodellálási fázisok folyamataiban részt vevő molekulák, sejtek varázslatos világát, az együttműködés alapját képező intercellularis kommunikációt, a kórokozók elleni küzdelem fegyvertárát.

A sebgyógyulás sikerét számos tényező befolyásolja, programozott kaszkád kisiklása rosszul-, vagy nem gyógyuló seb, vagy éppen hypertrophias heg, illetve keloid kialakulását eredményezi. Felvillantjuk ezek okait, és a lehetséges segítő beavatkozásokat.

A sebkezelés jelene és jövője az alapellátásban

Dr. Békássy Szabolcs Országos kollegiális szakmai vezető háziorvos

A korszerű sebkezelés kiemelt jelentőséggel bír az alapellátás mindennapi gyakorlatában. A krónikus sebek számának növekedése új szemléletet és eszközöket igényel a háziorvosoktól is. Előadásomban külön figyelmet szentelek az alapellátásban a sebkezeléssel kapcsolatos kihívásokra, a modern kezelési lehetőségek limitációira, valamint azokra az alapellátás jövőjét érintő kérdésekre, amik a sebkezelés területén is áttörést hozhatnak. Prezentációm során kitérek a multidiszciplináris együttműködés fontosságára, a digitalizáció, a távmonitorozás és az otthoni sebkezelés fejlődő szerepére, valamint rá szeretnék világítani arra, hogy mekkora jelentősége van annak, hogy az alapellátásban dolgozó kollégák gyakorlati, azonnal alkalmazható ismereteket kapjanak, ugyanis véleményem szerint a jövő sebkezelése a rendelkezésre álló innovációk és az ellátórendszer egyes szereplőinek szorosabb együttműködése mentén fejlődik tovább.

A modern sebkezelés fontossága a szakdolgozói gyakorlatban

Dr. Balogh Zoltán Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnök

A korszerű sebellátás szakmai alapjainak elsajátítása a graduális képzésben kezdődik. Az egészségtudományi területen megvalósuló szakok közül számos szakirányon megtalálható a modern orvosi ismeretekre alapozott korszerű ápolási, mobilizációs és táplálási ismeretek ismeretek széles tárháza, mely holisztikus megközelítést nyújt az e területen dolgozók számára. A már végzett kollégák számára a szakdolgozók szakmacsoportos rendszerében megvalósuló kötelező és szabadon választható továbbképzések nyújthatnak kellő szakmai alapot a folyamatosan fejlődő sebkezelés világában. E folyamat sikeres megvalósításában a szakdolgozói szakmai köztestület kiemelt szerepet játszik. A szakirányú továbbképzés rendszerében 2016-ban megjelent podiáter képzés, az azóta végzett kollégák új lehetőséget adnak a szakdolgozói szerepkörök bővítésében. Ugyancsak kiemelt figyelmet kap a kiterjesztett hatáskörű ápolók, különösen a közösségi és a geriátriai specializációval rendelkező szakápolók, akik a korszerű, evidenciákra alapuló sebkezelési irányelvekre alapozva kiemelt ismeretet, tudást, készséget, gyakorlatot szerezhetnek a különböző termékek ismertetéséből, alkalmazásuk sajátos formáiból, elrendelésük, felírásuk gyakorlatából.

Az okos, más kárából tanul! Infekciókontroll a sebészetben

Dr. Nagy Kamilla kórházhygiénés főorvos

Szegedi Tudományegyetem Szeged

Az Országos Tisztifőorvos 2018-19-ben az ország legaktívabb kórházhygiénikusai segítségével 5 Módszertani levelet adott ki rövid idő alatt annak érdekében, hogy segítse a fekvőbeteg ellátó intézmények infekciókontroll tevékenységének megerősítését. A Módszertani levelekben foglaltak implementálásának megsegítésére még pályázat is kiírásra került, amivel a kézhigiéne-, a kórházi takarítás, levegőfertőtlenítés, a felületfertőtlenítés és kézfertőtlenítés ellenőrzésére szolgáló monitoring rendszer, számos egyéb higiénés eszközbeszerzés, mint kézhigiénés adagolók, stb. sőt a korszerű sebkezelés eszközei is megnyerhetők voltak intézményenként akár 60 millió forintos összegben.

Az intézményeknek tehát lehetőségük nyílt viszonylag gyorsan az infekciókontroll terén is jó gyakorlatokat kialakítani.

A szerző beszámol, hogyan valósították meg az ő intézményében az IC tevékenység megerősítését. Milyen multimodális stratégiát alkalmaztak ennek érdekében.

Kiemeli ebben a törekvésükben a sebészeti vonatkozású intézkedéseiket, különös tekintettel a betegellátók kézhigiénés compliance-ének náluk bevezetett fejlesztési módszereire.

Előadásának nem titkolt célja, hogy a beszámoló keretében ismertesse és népszerűsítse a műtéti sebfertőzések megelőzését célzó módszertani levélben foglalt legfontosabb preventív technikákat. Azzal a szándékkal történik mindez, hogy ezek alkalmazása ne plusz feladatot, költséget és adminisztrációt jelentsen, hanem inkább folyamatos odafigyelést a megelőzésre is, folyamatos baráti kapcsolattartást a prevenció tanácsokat adó munkatársakkal is, és a minőségi betegellátás ügye az ellátási folyamatba szervesen beépítve, mint „közös ügy” jelenjen meg.

Együtt az eredményes sebkezelésért!

Dr. med.habil. Sugár István pH.D.

Sebészeti Transzplantációs és Gastroenterológiai Klinika, Budapest

A Magyar Sebkezelő Társaság /MSKT/- apriori kötelességeként,- igyekszik a hazai sebkezelés egyik zászlóshajójává válni. Magasztos munkájában két évtizede nyújt nélkülözhetetlen, hathatós segítséget, támogatást a Hartmann-Rico Hungaria Kft.

Előadásomban gyümölcsöző kapcsolatunkról, és annak eredményeiről szeretnék beszámolni, és megosztani gondolataimat illusztris Hallgatóságommal.

I. Poszterséta

Multirezisztens?!... minden sebnek adjunk egy esélyt!

Biriné Mika Borbála, diplomás ápoló, podiáter

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Jóna András Oktatókórház

Társszerzők: Dr. Kazsu Dorina, Dr. Móricz István

Egyre gyakrabban találkozunk multirezisztens kórokozóval. Vajon mi ennek az oka? A túl sok esetleg nem megfelelően alkalmazott antibiotikumok közrejátszhatnak ebben. Mit tehetünk, ha egy újonnan keletkezett csontig hatoló sebből ilyen kórokozó tenyészik ki. 2024. november elején egy visszajáró betegünk új sebről és rendkívül erős fájdalomról számolt be. A bal láb talp közepén egy 8 cm átmérőjű, csontig hatoló, bűzősen váladékozó seb alakult ki. Sebváladék tenyésztés történt mely többek között *Myroides odoratimimus* baktérium jelenlétét igazolta és, mely minden vizsgált antibiotikumra rezisztenciát mutatott. Infektológussal konzultáltunk és a sebből kitenyésző másik két baktériumra kerestünk antibiotikumot. Betegünk a sebészeti beavatkozást elutasította. Konzervatív terápia hatására a seb rendkívül jó gyógy hajlamot mutatott, így a műtétet, illetve amputációt el tudtuk kerülni.

Negatívnyomás-terápia (NPWT) alkalmazása súlyos lágyrészfertőzés következtében kialakult ulcus kezelésében

Dr. Csehely Csilla és Dr. Szabó Éva Egyetemi tanár

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati Tanszék, MTA Kiváló Kutatóhely

NPWT hatékony módszer lehet nemcsak diabéteszes sebek, krónikus fekélyek, égési sérülések és hasi sebek kezelésében, hanem súlyos lágyrészfertőzések következtében kialakult ulcus ellátásában is.

Egy 77 éves nőbetegnél herpes zoster fertőzés zajlott, mely után szövődményes bullosus erysipelas alakult ki, szeptikus állapotba került. A szövődményes erysipelas valószínűleg a legyengült immunrendszerű állapot következménye. A beteg rövid ideig intenzív ellátásra szorult. Általános állapota javulása után a bullák területén nagy kiterjedésű nekrotikus ulcus alakult ki. Adekvát szisztémás kezelés mellett nekrektomiát végeztünk, majd a seb további felülszítói kezelésére, granuláció elősegítésére NPWT történt. A seb feltisztítása után autolog bőr mesh graft transzplantációját végeztük, a graft megtapadásának elősegítésére NPWT-t újra alkalmaztunk, majd modern sebfedőket használtunk a teljes gyógyulásig.

Kombinált szisztémás és lokális kezelés hatására a beteg általános állapota javult, a graft 80%-ban megtapadt.

NPWT hatékonyan alkalmazható súlyos lágyrészfertőzés következtében kialakult ulcus feltisztító kezelésében, bőrtranszplantáció előkészítésére, majd a bőrtranszplantátum megtapadásának elősegítéséhez.

Krónikus sebkezelés XXI. században

Devecseri Szilvia részlegvezető szakasszisztens

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Általános Sebészet Székesfehérvár

Társszerző: Dr. Fekete Attila főorvos, plasztikai sebész

A sebkezelés kezdete több ezer évre nyúlik vissza. A sebkezelés jelenleg igen összetett feladat, több szakma együttműködése szükséges, illetve a beteg megfelelő hozzáállása. Lehetnek krónikus sebek, vénás elégtelenség eredetű fekélyek, diabetes miatt kialakuló fekélyek, decubitusok, stb.

A kötszerek kiválasztása a seb állapotának alapján történik: figyelembe kell venni, hogy a seb száraz, nedves, fertőzött vagy vérző, valamint a váladék mennyiségét és minőségét. Emellett fontos, hogy ellenőrizzük, van-e perifériás ödéma. A nedves sebkezeléshez használt HydroClean Plusz sebpárna szívó-öblítő hatású, és akár három napon keresztül Ringer-oldatot juttat a sebbe, ami jelentős eredményeket mutatott a XXI. század sebkezelési gyakorlatában.

Nedves sebkezelésben alkalmazott necrotikus sebek gyönyörűen feltisztultak, gyógyulási fázisba kerültek.

A sebkezelés folyamata és hatékonysága jelentősen javult az évek során, különösen a modern nedves sebkezelési technikák alkalmazásával. A HydroClean Plusz sebpárna használata kiemelkedő eredményeket hozott a necrotikus sebek kezelésében, mivel elősegíti a seb tisztulását és gyorsítja a gyógyulási fázist. A kötszerek kiválasztásánál figyelembe kell venni a seb típusát, állapotát és egyéb tényezőket, például a perifériás ödémát, hogy a legmegfelelőbb kezelést alkalmazhassuk. A beteg aktív részvétele elengedhetetlen a sikeres sebkezeléshez és a gyorsabb gyógyuláshoz.

Onkológiai sztómaszövődmények. Sztóma körüli fekélyek diagnosztikája és terápiás lehetőségei

Fábiánné Kovács Csilla

Békés Vármegyei Központi Kórház, Pándy Kálmán Tagkórház, Gyula

Két esetünk kapcsán szeretném bemutatni a komplikált sebkezelést.

Speciális sztóma környéki sebek gyógyulásának fázisait vizsgáltuk intelligens kötszerek használata során.

Eredményeinket fotókkal támasztjuk alá a sebkezelés időrendjében.

Következtetéseket vontunk le az onkológiai kezelés, a beteg otthoni sztóma ellátása, a rendelkezésünkre álló kiegészítő termékek és a sebek kialakulása között.

Decubitus kezelése a rehabilitáció alatt

Dr. Farkas Anna

Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Győr

Társszerző: Kapronczai Gabriella, Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Győr

A 2-es típusú diabéteszben, hipertóniában és obesitasban szenvedő beteget 2025.02.14-én vettük át a Kardiológiai Osztályról NSTEMI és kardiogén sokk miatt végzett kezelését követően. Akut ellátása során jobb oldali hemiparesis alakult ki, melyet a koponya-CT alapján reanimáció utáni hypoxiás károsodásnak vélelmeztünk. A nyaki ér duplex ultrahang jobb oldali 50%-os, bal oldali 60%-os ACI szűkületet mutatott.

Átvételekor mindkét sarkán II. stádiumú decubitus volt látható. Ekkor már ki tudott ülni az ágy szélére, rövid távon rollátorral, felügyelet mellett közlekedett. Rehabilitációja során fizikai és neurológiai állapota fokozatosan javult, végül egy bottal biztonságosan járóképesse és önellátóvá vált.

Felfekvéseit speciális kötszerekkel kezeltük:

- Jobb sarkára HydroClean Solution sebkezelő oldatot és HydroClean Advance kötszert,
- Bal sarkára HydroClean Solution seböblítőt és HydroTac kötszert alkalmaztunk.

A kötszereket Peha-haft pólyával rögzítettük. Sebei lassan gyógyultak, fájdalma fokozatosan mérséklődött.

A beteget 2025.03.05-én emittáltuk. További sebkezelést igényelt, melyet otthonában a javasolt kötszerekkel folytattak.

Calciphylaxis: Diagnosztikai és sebkezelési kihívások egy végstádiumú vesebetegnél

Dr. Jakab Andrea Emese, PhD (1,2)

Társszerzők: Dr. Abasiute Abigél Ime (1), Dr. Répási Péter (3), Dr. Bakos Noémi, PhD (1)

1. Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Szolnok

2. SZTE SZAOK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Szeged

3. Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház, Nephrológiai Osztály, Szolnok

A calciphylaxis ritka, de súlyos, ischaemiás bőrnekrozist okozó kórkép, amely főként dializált betegeknél fordul elő. Klinikai megjelenése megtévesztő, így a diagnózis sok esetben késik. A magas mortalitás miatt a korai felismerés és célzott terápia kulcsfontosságú, különösen bőrgyógyászati szempontból.

Esetbemutatásunkban egy 37 éves, haemodializált nőbeteg esetét ismertetjük, akinél biopsziával igazolt mesangioproliferatív glomerulonephritis és C3 nephritis igazolódott, amely gyorsan progrediált végstádiumú vesebetegségbe. Renalis osteodystrophia tünetei mellett a mellékpajzsmirigyben autonóm adenoma alakult ki, mely

tercier hyperparathyreosisként volt értékelhető. Ez emelkedett calcium-foszfát szorzatot és rapid arteriolosclerosis és lágyrészekben is megjelenő calcium depositumokat eredményezett, mely szöveti ischaemiahoz és necrosishoz vezetett. A bőrgyógyászati konzílium a beteg alsó végtagjain kialakult hólyagos, necrotizáló elváltozások miatt történt, melyet kezdetben vasculitisként kezeltük, majd a kép alapján heparin-indukálta necrosist véleményeztünk. Többszöri konzultáció után alternatív vérhígítókra tértünk át. Végül a bőrbíopszia calciphylaxist igazolt. Intenzív sebkezelés, nátrium-tioszulfát, foszfátkötők, széles spektrumú antibiotikum és fájdalomcsillapítás mellett dialízisidőtartam-hosszabbítást is alkalmaztunk. A pszichés vezetést, továbbá a mellékpajzsmirigy-adenoma miatti izotópvizsgálatot a beteg elutasította.

A terápia kezdetben javulást mutatott, de a compliance hiánya több vizsgálatot és terápiás lehetőséget korlátozott. A sebek krónikus vérvesztéseget, anaemiát okoztak. A kórlefolyás végén vérzéses szövődmény alakult ki, amit sebési úton már nem lehetett kontrollálni, és a beteg elhunyt.

Az eset jól mutatja, hogy a calciphylaxis felismerése nehéz, kezelése komplex. A korai diagnózis, a célzott terápia és a multidiszciplináris együttműködés létfontosságú a kimenetel javítása érdekében.

II. szekció

Szisztémás kapilláris átérésztés szindróma

*Dr. Aracsi Balázs¹, Dr. Bor László PhD¹, Dr. Telek Géza PhD¹, Dr. Kis Orsolya² Dr. Bobek Ilona PhD²,
Dr. Babarczi Edit³, Dr. Ender Ferenc PhD¹*

*Dél Pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet
Sebészeti Osztály¹, KAIBO², Patológiai Osztály³*

Az SCLS (Systemic Capillary Leak Syndrome) először 1960-ban került leírásra Dr. Bayard D. Clarkson New York-i orvos által. A kórkép lényege, hogy endothelialis dysfunkció következtében nagy mértékű plazma és plazmaprotein kiáramlás történik az intravasalis térből az interstitium felé súlyos haemoconcentratio, hypoalbuminaemia, hypotensio, többszervi elégtelenség kialakulásával. Idiopathias és secundaer formákat különböztetünk meg. Sokszor későn kerül felismerésre, hatásos gyógymódot jelenleg nem ismerünk.

A 46 éves férfi fizikai megterhelést követően generalizált izomfájdalom, gyengeség, emelkedett kreatin-kináz és transzamináz értékek miatt került Infektológiai Osztályra. Kezelése 4. napján állapota progrediált, hasi fájdalom és véres széklet jelentkezett. Hasi CTA vizsgálat non occlusive mesenterialis ischaemiát véleményezett. A betegnél ezzel párhuzamosan SCLS alakult ki, masszív folyadékvesztéssel, hypotensioval, generalizált oedemával, veseelégtelenséggel. Intenzív osztályos felvétele vált szükségessé. Parenteralis folyadékpótlás, gépi lélegeztetés, PICCO monitorizálás, nagy dózisú szteroid mellett folyamatos vesepótló kezelést alkalmaztak. Tekintettel, hogy hasi statusa progrediált, ismételt CTA valamint colonoscopia is történt, melyet követően megoperáltuk. A műtéti indikáció egyike volt az abdominalis compressios syndroma. A műtét során a teljes vastagbelet érintő irreversibilis ischaemia miatt subtotalis colectomiát végeztünk, ileostoma képzéssel. 54 nap vesepótló kezelés, IVIG terápia, 10 nap cytokin adsorpció mellett többszörös sebészi revisio történt, nyitott has és VAC terápiát alkalmaztunk. Minden törekvésünk ellenére többszervi elégtelenség következtében a beteg elhunyt.

Az SCLS egy ritka kórkép, melynek felismerése és kezelése is egyaránt nehéz, gyakran fatális kimenetelű. A kórkép ismerete, korai felismerése és diagnosztikája segíthet a fatális kimenetel elkerülésében.

Hüvelyi méheltávolítást követő szeptikus szövődmény komplex

Dr. Bezilla János

B-A-Z Vármegyei Központi Kórház, Miskolc, Sebészet

Társszerzők: Sipos Zsófia, Balog Tamás, Margitai Zoltán, Szopkó Beáta, Gál Csilla, Bezilla János

Kis kockázattal, kis megterheléssel járó műtéti beavatkozások is számos szövődmény lehetőségét hordozzák magukban, melyek felismerése, kezelése a szakmák közötti szoros együttműködést, a modern eljárások ismeretét, szakszerű alkalmazását feltételezi.

N.I. 42 éves nőbeteg jóindulatú betegség indikációjával került transvaginalis hysterectomiára 2024. március első napjaiban. Otthonából került visszavételre, majd peritonitis és hasüregi tályogok miatt sebész bevonásával műtetre. ITO kezelés után, állapot ismételt romlása háttérében jelentős méretű hasi tályog igazolódott, melynek percutan leszívása, ismételt exploráció, kiterjedt feltárás történt – hasi nyomásfokozódás kockázatára tekintettel „nyitott has” kezeléssel befejezve a műtétet. További 9, műtőben végzett beavatkozás, vékonybél léziók elvarrása, reszekciója, számos kórteremben történt szívacs-csere, thrombo-emboliás szövődmény és DSA laborban ellátott alsó GI-rendszerből származó vérzés megszűnése után, közel négy hónapos kezelést követően tudtuk otthonába engedni. Emisszió előtt már adaptációs szabadságokon járt – ambuláns NPWT szettel, majd otthonápolás keretében „intelligens” kötszerekkel biztosítottuk a teljes gyógyulást.

Jelenleg további beavatkozást igénylő kórkép, szövődmény, hasfali defektus, vagy seb nem észlelhető. Kezelését, gyógyulását folyamatosan dokumentáltuk. További ellenőrzést tervezünk.

A szövődményes betegek ellátása magas szintű, összehangolt, határozott elvek szerinti tevékenységet kíván. Minden szakaszban – az intenzív kezeléstől az utolsó kötőscseréig - fontos a beteg gyógyulását szem előtt tartó szakemberek

munkájának segítése, a feltételek biztosítása, mely a gyors, hatékony rehabilitáció alapfeltétele. A munkánk során felfedezett nehézségek, akár hibák megosztása más betegek sorsát is meghatározhatja.

Abdominalis NPWT terápia tervezése, befejezése: Mikor? Mi van utána?

Dr. Dániel Ádám

Észak-budai Szent János Centrumkórház Sebészet

A nyitott hasi terápiában szinte unikálissá nőtte ki magát az abdominalis NPWT terápia. Ha első alkalommal nem is áll rendelkezésre akutan, de ma már minden sebészeti osztályon nyitott has kezelésében az NPWT terápia választása nem kérdés. Ezen terápia jótékony haskőrfogat csökkentő, antiszeptikus hatása ismeretes, azonban ennek felfüggesztése, befejezése nem mindig egyértelműen eldönthető. Sokszor csupán a septicus állapot megszűnésére törekszünk, megelégszünk a has bármilyen zárásával – akár csak a bőr zárásával. A rekonstrukciót halasztjuk, bízva a jobb állapot elérésében. Ez azonban sokszor elmarad, már gyakran nem tudjuk elérni. Meddig kell, meddig lehet használni a nyitott hasi kezelést, mikor gondoljuk a rekonstrukció megindítására? Milyen lehetőségek, megoldások vannak? Mikor tervezhető a hasfal korrekt zárása?

Osztályunk által végig vitt abdominalis NPWT terápiás tapasztalatok megosztása, sikeres, elsietett, elhalasztott lehetőségeken keresztül.

Osztályunkon egy időszakban egyszerre folytatott három hasfali kezelés különbségének bemutatása. Irodalom áttekintése összevetve Osztályunk megoldásaival.

Abdominalis NPWT terápiába befejezése sokszor nem végleges megoldásorientált. A magasabb költség miatt hamarabb ideiglenesnek remélt megoldást választunk. Esetlegesen elsietünk egy kiterjesztett rekonstrukciót. Mi lehet a jó megoldás markere? Választható lehetőségek, alternatívák bemutatása.

Változatos sebkezelés a rehabilitációs gyakorlatban: eredmények, tanulságok

dr. Fehér Melinda

SE-Rehabilitációs Klinika, Gerincvelősérültek Rehabilitációs Osztálya

Társszerzők: Boros Erzsébet, Fórián-Szabó Mihály, Szabó Dávid, Markotics Attila, Farkas Péter, Jancsó Ágnes, Hernáth Ildikó, Cserháti Péter, Semmelweis Egyetem-Rehabilitációs Klinika

A komplex rehabilitációs terápia során sokféle típusú sebbel találkozhatnak a szakemberek. Ezeknek a hatékony kezelése kiemelten fontos, hiszen gyakran a mozgásterápiát hátráltatják, nehezítik.

A Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinikáján a Magyar Rehabilitációs Társaság és a Hartmann-Rico Hungary Kft. együttműködése során az intelligens kötszerek használatát gyakorolhatták a kollégák változatos beteganyagon. A Klinika 5 osztályát vontuk be ebbe az új, speciális, gyakorlati képzésbe, amelyben minden osztály az ott jellemző betegekkel vett részt. Kezeltünk: a Vegyes Profilú Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon az általuk gondozott lymphoedemás páciensek közül egy multikauzális eredetű lábszárfekélyt, az Ortopéd Traumatológiai Rehabilitációs Osztályon egy comb szintű amputáció csontgyógyulási zavarát, a Szeptikus Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon egy diabéteszes lábon kialakult krónikus fekélyt, a Gerincvelősérültek Rehabilitációs Osztályán érzészavar talaján kialakult sacralis decubitust, a Tetraplég Betegek Korai Rehabilitációs Osztályán egy beteget septicus gerincszövődménnyel, gerinctályoggal és multiplex végtagi felfekvésekkel. Az első elméleti foglalkozás után 5 héten keresztül forgó rendszerben nézhették meg a kollégák a pácienseket és a betegágy mellett beszélhették át a felmerülő kérdéseket egymással és a szakmai partnerekkel. A projekt zárásaként az Intézet dolgozói számára nyílt tudományos fórumon mutattuk be a betegek előzményeit, az elért eredményeket, valamint az esetek kapcsán az intelligens kötszerek felhasználásáról tanult ismereteket, tanulságokat.

A konzervatív sebkezelés folyamatos fejlődésének követése nem csak a sebészek számára fontos, hiszen a rehabilitációban is naponta találkozunk különböző súlyosságú és eredetű gyógyításra váró sebbel. Ezért is fontosak számunkra azon alkalmak, amikor tudásunkat szélesíthetjük ezen a téren. A sebek gyógyításának modern megközelítése a betegek életminőségének javítása által is hozzájárul a komplex rehabilitációhoz.

Intelligens kötszerek és NPWT együttműködése – mit tehetünk az alapellátásban?

Dr. Jancsó Máté

Zenon Clinic Budapest

Társszerző: Brandhuber Dóra Doktor24 Multiklinika

A krónikus sebek korszerű kezelése ma már elképzelhetetlen az intelligens kötszerek és a negatívnyomás-terápia (NPWT) alkalmazása nélkül. Előadásunkban részletesen bemutatott elméleti háttér, empirikus kutatás és gyakorlati tapasztalatok egyértelműen igazolják, hogy e modern technológiák alkalmazása jelentős előrelépést jelent mind a sebgyógyulás hatékonyságában, mind a betegek életminőségének javításában és sok esetben már az alapellátásban elérhető akár a podiátriai működés részeként.

Az intelligens kötszerek, köztük a bioelektronikus és antimikrobiális megoldások, valamint az NPWT használata révén:

- Csökkenthető a sebgyógyulási idő.
- Mérsékelhető a fertőzések előfordulása és a szövődmények száma.
- Javítható a betegek életminősége.
- Gazdaságosabbá tehető a krónikus sebek ellátása a hosszú távú költségcsökkentés révén.

A kutatás eredményei és klinikai tapasztalataink alátámasztják, hogy az NPWT és az intelligens kötszerek a sebkezelés elengedhetetlen eszközeivé váltak. Ezen eszközök széleskörű elterjesztése, a szakemberek képzése és a finanszírozási rendszerek átalakítása nélkülözhetetlen a jövőbeli hatékony és fenntartható sebellátás megvalósításához.

A sebegyensúly koncepció alkalmazása a klinikai gyakorlatban

Szabóné Dr. Révész Erzsébet, sebész főorvos, PhD hallgató

FV Szt. György EOK, Székesfehérvár

A sebgyógyulás folyamatában fontos a rendszeres kontroll, mert csak ebben az esetben lehet mindig a seb állapotának megfelelő kötszert választva hatékonyan támogatni a sebgyógyulást. A 2022-ben kidolgozott sebegyensúly koncepció klinikai alkalmazását szeretnénk bemutatni esetismertetések keresztül.

Módszer: a sebegyensúly három pilléren nyugszik.

1. Egyensúly a sebkezelésben: mely során a magas MMP aktivitás és a sebgyógyulást gátló tényezők megszüntetése a cél, melyek megakadályozzák a sebgyógyulást. A sebellátás során ez a sebalap előkészítésében, a megfelelő folyadékmanagementben és az optimális kötszerválasztásban valósul meg.
2. Egyensúly a betegellátásban: kiemelt figyelmet kell fordítani az életminőség javítására és a beteggel való együttműködésre. Ezt a hatékony kommunikációval és a betegbevonással érhetjük el.
3. Egyensúly a klinikai gyakorlatban: a seb krónikussá válásának korai felismerése elsődleges fontosságú. A mindennapokban az állandó kapcsolat a szakszeméllyel és a folyamatos képzések segítenek ebben.

Esetismertetések keresztül szemléltetni kívánjuk, hogy mikor, miért váltottunk kötszereket is milyen hatékonysággal tudunk együtt dolgozni a betegekkel. A rendszeres utánkövetésnek köszönhetően ambulanciánkon sikerült elérni, hogy felére csökkent a 4 hónapon túli sebkezelések száma a krónikus sebek és DM lábak esetében. A betegek a sebzáródást követően is szívesen járnak lábellenőrzésre, hogy megelőzzék az újabb seb kialakulását.

A sebkezelés során a gondolkodásmód megváltoztatása lehetőséget teremt arra, hogy a betegközpontú, egyénre szabott ellátás kerüljön előtérbe és egy minőségibb betegellátást tudunk biztosítani a lehetőségeinkhez mérten.

Poszter nyerteseik:

Végeláthatatlan fekélytörténet

Dr. Fábos Beáta PhD

Somogy Vármegye Kaposi Mór Oktató Kórház

Társszerző: Dr. Szőke Ales, SVMKMOK Bőrgyógyászati Osztály, Dr. Egyházi Zsolt SVMKMOK Patológiai Osztály,

Dr. Berta Dániel SVMKMOK Radiológiai Osztály, Leitner Adrienn SVMKMOK Bőrgyógyászati Osztály

A bőrgyógyászati tevékenységünk során számtalan etológiájú sebbel találkozunk, de a kivizsgálás, és terápia kapcsán derül fény, hogy egyazon betegnél is válthatják, vagy egyidejűleg több típusú kiváltó tényezők állhatnak fenn, melyek módosítják az aktuális terápiát.

1 esetünk kapcsán szeretnénk bemutatni 18 hónap alatti észlelésünk során jelentkező ulkuszok eltérő patomechanizmusát, az immunológiai, infekciós, háttéren át az ischémiás háttérig.

Az eltérő patomechanizmus eltérő kezelést igényel, melynek eredménye a tiszta alapú, epithelizációban lévő fekély.

Esetünkkel szeretnénk bemutatni, hogy fáradozásunk a beteg akarateréjével, a család támogatásával, a beteg kora ellenére a jelen terápiás lehetőségekkel, a szakmai összefogással sokszor a reménytelennek tűnő problémákon is felül tudunk kerekedni.

Sebgyógyulási zavarok megelőzése a szülészeti-nőgyógyászatban - Tényleg szükség van rá?

Dr. Homoki Orsolya, szakorvos-jelölt

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

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

Sok szakmához viszonyítva a mi páciensek legtöbb esetben jó általános állapotúak, sokszor társbetegségek nélkül, azonban az Osztályunkra érkező páciensek közel fele kórosan magas BMI-vel rendelkezik. Legyen szó a terhesség alatti fokozott hízás következményéről, vagy akár arról, hogy vérzészavar az ösztrogén túlsúly miatt leggyakrabban az elhízott hölgyek körében jelentkezik.

Két különböző okból operált, mindkét esetben 40 feletti BMI-vel rendelkező páciens esetében közvetlenül a műtét végén, műtői körülmények között került felhelyezésre a Viverex. Az egyik hölgy esetében összetett szülészeti javallat miatt tervezett császármetszést, a másik páciensnél konzervatív kezelésre nem reagáló vérzészavar miatt elektív műtét kapcsán hasi méheltávolítást végeztünk. Pácienseink több társbetegséggel rendelkeztek, úgy mint magasvérnyomás betegség, pajzsmirigy alulműködés, stb. Mindkét páciens esetében a kezelést a kötszer váladékkal való megtelítődéséig folytattuk. Így az eszköz egy héten belül került eltávolításra. Ezt követően a sebeken nem alkalmaztunk semmilyen speciális kötszert.

A császárral szült páciens esetén az első két napban tapasztaltuk a legjelentősebb váladék termelést, a nőgyógyászati páciens esetében 3 napig. A Viverex kezelés megkezdését követő 5., illetve 7. nap telt meg váladékkal és kezdett el leválni. A kezelés leállításakor aktív váladékozást nem tapasztaltunk egyik esetben sem. Mindkét páciens a kezelés alatt végig, illetve a varratszedésig láztalan volt, gyulladásra vagy sebgyógyulási zavarra utaló jelek nem jelentkeztek. A Viverexet mindkét esetben sikeresen használtuk a sebgyógyulási zavar megelőzésére. Bár pácienseink nagyrésze jó általános állapotú és fiatal, több esetben találkozunk a műtőasztalon akár extrém obesez (BMI>50) betegekkel, és ezekben az esetekben a sebgyógyulási zavarok megelőzésében a prevenció NPWT igen fontos szerepet játszik.

II. Poszterséta

Menteni a menthetőt és maradandót alkotni

Dr Hernáth Ildikó és Péter Livia

Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika, Budapest

2009-ben kerékpár baleset kapcsán ThIV-VI törés ennek következtében paraplégia. Számtalan megjelenés sürgősségi betegellátó osztályon a nem gyógyuló felfekvései miatt(mko alsó végtag thoracalis valamint sacralis gerincszakasz felett)amelyek miatt rendszeresen szeptikus állapot alakult ki végül, 2024.11.29-én TH-L szakaszon a rudas-csavaros rögzítést és az implantátumot eltávolították. Az alsó végtagokon kialakult fekélyek miatt cruralis szintű amputációt javasoltak, melyet a beteg nem fogadott el. 2025.02.05-én sebeinek kezelése céljából vettük fel osztályunkra MRK miatt elkülönítő kórterembe, homokágyra helyeztük.

Teljes tehermentesítés, célzott antibiotikus terápia, fehérjepótlás. Mechanikus és autolitikus debridement. Hydroaktív kötszer, valamint Vivano alkalmazása. Kompressziós terápia.

Granuláció és epithelizáció megtörtént minden sebfelszínen. Mindkét alsó végtagon gyógyuló, gyógyult sebek, az amputáció veszélye elhárult.

A hydroaktív kötszer és a Vivano szakszerű használatával rövid időn belül látványos javulás érhető el.

Sebkezelés modern kötszer használatával

Dr. Pethő Balázs

Tolna Vármegyei Balassa János Kórház, Traumatológiai-Ortopédiai Összevont Osztály, Szekszárd

Társszerző: Vörösne Végh Mónika

Munkánk során mindennap találkozunk olyan nehezen gyógyuló, krónikus sebekkel, amelyek kezeléséhez a legkülönbélebb kötszerek szükségesek, azonban a leggyakrabban használtak nem mindig hozzák a tőlük elvárt hatást.

Posztóp. 10. naptól a gyulladt, váladékos sebet RespoSorb® Silicone kötszerrel kötöttük, a 4. kötőcserére után minimális hámszáraz területtől eltekintve a sebe gyógyult.

A RespoSorb® Silicone kötszert a beteg az otthonában is tudta alkalmazni, a sebbel érintkező kontaktréteg fájdalommentes kötőcserét tett lehetővé, míg a nedvszívó sebpárna felszívta és magában tartotta a váladékot.

A sebkezelés holisztikus irányelvei a krónikus sebek kezelése során

Pusztai Julianna

Soproni Erzsébet Kórház, Sopron

Társszerző: Dr Boda Orsolya, Soproni Erzsébet Kórház

A holisztikus szemléletű sebkezelés nem csupán a seb fizikai állapotára koncentrál, hanem a teljes embert veszi figyelembe: testi, lelki és szociális szempontból egyaránt. A kezelés során figyelmet kapnak az alapterbetegségek, az életmód, a táplálkozás, a lelki állapot és a szociális háttér is, hiszen mindezek hatással vannak a sebgyógyulás folyamatára. A cél nem csupán a seb gyógyítása, hanem a páciens általános állapotának javítása és az életminőség hosszútávú fenntartása. E keretek között szeretnék egy esetet bemutatni.

Ezüstháló alkalmazása antibakteriális hatékonyság és az antibiotikum-rezisztencia csökkentésének lehetősége

Rostás Norbert

Ápolás Extra Egyesület (Napfény Gyöngye Nyugdíjasház) Dóc

A krónikus, kolonizált vagy infekcióval szövődött sebek terápiájában az antibakteriális kötszerek szerepe egyre nagyobb jelentőséggel bír, különösen az antibiotikum-rezisztens mikroorganizmusok terjedésének korában. Az ezüst, mint széles spektrumú antimikrobiális ágens, hatékonyan lép fel Gram-pozitív, Gram-negatív és multirezisztens kórokozók ellen egyaránt. A jelen tanulmány célja az Atrauman Ag – egy Hartmann által gyártott nem tapadó, ezüsttel impregnált háló – klinikai hatékonyságának vizsgálata volt idősotthoni környezetben, különös tekintettel a sebgyógyulási időre, a lokális fertőzések számának alakulására és az antibiotikum-terhelés csökkentésére.

A 2020–2024 között végzett longitudinális vizsgálat során 42 idős, krónikus sebfertőzéssel küzdő beteg kezelését elemeztük retrospektíven és prospektíven. A páciensek két csoportba kerültek: az egyik csoportban (n=21) Atrauman Ag ezüsthálót alkalmaztunk standard sebkezelési protokoll mellett, míg a kontrollcsoportban (n=21) hagyományos nem impregnált hálót használtunk. Mértük a sebgyógyulás időtartamát, a fertőzések előfordulását, a mikrobiológiai spektrum alakulását, valamint az antibiotikum-használat arányát a két csoportban.

Az Atrauman Ag csoportban a teljes sebgyógyulás medián ideje 19 nap volt, szemben a kontrollcsoport 31 napos eredményével ($p<0,01$). A lokális fertőzések előfordulása 28%-kal alacsonyabb volt az ezüsthálót használó csoportban (19% vs. 47%, $p<0,05$). A rezisztens törzsek (pl. MRSA, *Pseudomonas aeruginosa*) kolonizációs aránya 4 héten belül 63%-kal csökkent a célzott lokális ezüstkezelés hatására. Emellett a szisztémás antibiotikum-kezelések száma 38%-kal csökkent az Atrauman Ag csoportban, jelezve az antibiotikum-terhelés jelentős mérséklődését.

A Hartmann Atrauman Ag ezüstháló alkalmazása krónikus, infekcióval szövődött sebek esetén hatékony eszköz a sebgyógyulás felgyorsítására és a fertőzéskezelés biztosítására. Az ezüst antimikrobiális hatása jelentős mértékben hozzájárul a kolonizáció visszaszorításához, így csökkentve a szisztémás antibiotikum-használat szükségességét és ezzel közvetve az antibiotikum-rezisztencia kialakulásának kockázatát. Ezen eredmények alapján az Atrauman Ag beépítése az idősotthonok sebkezelési protokolljába tudományosan megalapozott és költséghatékony megoldást kínál a modern, rezisztenciával küzdő egészségügyi környezetben.

A beteg is mindent megtesz, de hol a hiba?

Solymosi Kinga- Dr. Hevér Tímea PhD

ÉPC-Honvédkórház, Szív- és Érsebészeti Osztály

Megfelelő keringés mellett a jól alkalmazott kompressziós terápia a normál sebgyógyulási folyamat vonatkozásában kulcsfontosságú, azonban a lábszár anatómiájának változatossága miatt olykor a megszokottól eltérően kell felhelyeznünk. Pezsgősüveg láb, és tartósan, akár egy héten át tartó, hatékony pólyázás, mint a sebgyógyulás egyik kulcsa.

2023., számos orvos és magán egészségügyi intézmény felkeresése, egyre növekvő sebméret, és az 1 cm x 1 cm sebből 21 cm x 23 cm-es lett.

Pozitív hozzáállás, már-már túlzott is, ez jellemezte azt a 48 éves nőbeteget, aki megoldások után kutatva jutott el az érsebészeti szakambulanciára.

Alkalmazott kezelések: korszerű kötszerek, tápszerek, kompressziós pólya, fizikai érterápia, azaz BEMER, kezdetben hideg plasma, majd lézerterápia és mikrostim. A beteg fogyasztott továbbá CBD olajat, különböző sebgyógyulást elősegítő vitaminokat, valamint az orvosok által előírt gyógyszeres terápiát folytatta.

A kezdeti lassacskán, de javulónak mondható állapot ellenére a seb nehezen kezelhető volt, igen erősen váladékozott, a debridement nagy fájdalommal járt, olykor progrediált, majd újra gyógyulni kezdett, a várt eredmény összességében nem következett be. Hol a hiba?

Kizárólagos kötözés az érsebészeti szakambulanciánkon hetente kétszer, sebkezelő gél, hogy a lepedék könnyen eltávolíthatóvá váljon, a kompressziós pólya felhelyezése és levétele csak ekkor, hullám masszázis terápia a fizioterápiás osztályon, az eredmény pedig: gyöngyházfényű új hámszövet a sebszálon, könnyen eltávolítható lepedékkel fedett granulációs szövet a sebalapon.

Rovarcsípest követő szövetelhalás kezelése

Ster Csilla, Ápoló

Szabolcs-Szatmár -Bereg -Vármegyei Oktatókórház, Mátészalkai Tagkórház, Sebészeti Szakrendelés

Rovarcsípest követően necrotizált szövethiány:

39 éves férfi paciens. 3 hétig kezelt háziorvos, többféle krémmel. Tenyérsíri necrotizált alsó végtagi sebbel érkezik rendelésre. HydroClean Plus kötést alkalmazunk 1 hónapig, majd feltisztult sebalapra Resposorb Silicont alkalmazunk 2 hónapig -ezt követően teljes sebgyógyulás látható. A fiatalember panaszmentes.

Korszerű sebgyógyítás az optimális sebgyógyulásért

Szabóné Dr. Révész Erzsébet, sebész főorvos, PhD hallgató

FV Szt. György EOK, Székesfehérvár

Az ambulánsan alkalmazható NPWT eljárások sok előnyt hordoznak magukban, mint a könnyű kezelhetőség, kényelem, gyorsabb sebgyógyulás, fertőzésektől való védelem. Célunk az volt, hogy bemutassuk, hogy az ambulanter elvégzett bőrtranszplantált sebek esetében is milyen hatékony ezen eljárás.

Két beteg esetében, akik bőrtumoruk esetében MESH graft átültetésen estek át a sebgyógyulások folyamatát kísértük végig. Egyik esetben a hagyományos kezelési módszert alkalmaztuk, a másik esetben ambulanter NPWT kezelést végeztünk.

Az NPWT-vel kezelt bőrgraft megtapadása már az első hetet követően sokkal stabilabb volt, a sebgyógyulás folyamata előrehaladottabb állapotban volt a hagyományos módszerhez képest. A végleges hámosodás és a kötözés elhagyása 30%-kal lerövidült.

Az ambulanter alkalmazható NPWT eljárás a bőrgraftok esetében gyorsabb sebgyógyulást biztosíthat a betegnek, csökkentve a sebfertőzés kockázatát és elősegítve a jobb megtapadást.

A sebkezelés lehetőségei, eszközei a T.I.M.E. keretrendszer mentén

Dr. Váradi Gábor adjunktus

Váci Jávorszky Ödön Kórház Sebészeti osztály

Úgy tartják, ha egy probléma megoldására számos módszer létezik, akkor egyik sem tökéletes. A krónikus sebek kezelése összetett feladat, az eltérő etiológia, társbetegségek, a sebgyógyulás fázisai alapján személyre szabott terápiát választunk, így ez esetben nem a módszerek tökéletlenségéről van szó, hanem lehetőségről, hogy megtaláljuk az adott helyzetben legmegfelelőbb stratégiát, eszközöket. Segítségünkre van ebben az ún. T.I.M.E. keretrendszer, mely a sebgyógyulás fázisait követi, ez alapján tekintjük át az elérhető terápiás lehetőségeket, néhány esettel példázva.

III. szekció

Infect Charcot osteoarthropathia kezelése fixateur externe és NPWT alkalmazásával kritikus állapotú beteg esetét ismertetve

Dr Markotics Attila

SE Rehabilitációs Klinika Ortopéd-traumatológiai Rehabilitációs Osztály, 1121 Budapest, Szanatórium utca 19.

Társszerző: Kocácsné Tiszai Katalin, SE Rehabilitációs Klinika Ortopéd-traumatológiai Rehabilitációs Osztály, 1121 Budapest, Szanatórium utca 19.

Be kívánjuk mutatni 1 eset kapcsán, hogy a fixateur externe és NPWT alkalmazásával a végtagmentés az amputatio reális alternatívája kritikus állapotú betegek esetében is.

15 éve IDDM-mel kezelt, verificált polyneuropathiás, ischaemias szívbeteg 48 éves férfi bal előlábán Charcot osteoarthropathia alakult ki. Progresszió és következményes vázrendszeri instabilitás, felső ugróízületi infectio, az előlábán, talpon, bel- és külboka környezetében kialakult defectusok miatt kezeltük fixateur externe-nel és NPWT-vel. A kezelés során a rendelkezésre álló anyagok miatt „bridge„ módszert és később Easy Dress kötszert alkalmaztunk.

A végtag mentés sikeres volt, az NPWT mindkét formája alkalmasnak bizonyult.

NPWT a gyermektraumatológiában és a gyermeksebészetben

Dr. Józsa Gergő PhD., med.hab. egyetemi docens

PTE-KK Gyermekgyógyászati Klinika, Manuális Tanszék Sebészeti, Traumatológiai és Fül-Orr-Gégészeti Osztály Pécs

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

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

A hét hónapos csecsemőt Meningococcus sepsis talaján kialakult, mindkét alsó végtagon kiterjedt bőr necrosisok miatt kezelték. Necrectomiát követően NPWT kezelés indult, aminek hatására jól granuláló sebalapot kaptak, így félvastag bőrrel transzplantáció (split-thickness skin graft – STSG) történt.

A 7 éves fiúgyermeket jobb lábszáron elhelyezkedő, inveterált égési sérülés miatt vizsgálták a szerzők. Altatásban necrectomia történt és negatív nyomású sebkezelés indult, amíg a kötéscserék során a seb kielégítő granulációja volt látható, ezt követően STSG történt. Kötéscserék során a transzplantátum megtapadását, valamint az adóterületek hámosodását észlelték.

Egy 6 éves lány, aki autóbalesetben sérült. III. fokban nyílt törés miatt a tibia stabilizálása fixateur externe-vel és a lágyrészek kezelése negatív nyomással történt. A hosszú csontok töréseinek rögzítése lágyrész-sérülésekkel kombinálva külső rögzítő és NPWT segítségével történhet. A két módszer egyidejű alkalmazása számos kihívást jelent.

Egy 12 éves fiú, akit kutya támadott meg, és súlyos, mind a négy végtagot érintő nagy lágyrész sérülésekkel kezelték. A sebek tisztítása és az elhal szövetek eltávolítása után a jelentős lágyrész defectusok kezelése NPWT segítségével történt.

Következtetések: Gyermekkori sebkezelésben is jó eredményekkel alkalmazható az NPWT. Számos indikációs területe ismert: mind traumás és gyermeksebészeti lágyrészdefektusok műtéti előkészítésében, és sebek gyógyulásának felgyorsításában nagy szerepe van a negatív nyomású sebkezelésnek.

Krónikus sebkezelés problémái a szívsebészetben

dr Matlakovics Balázs

Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet; Felnőtt szívsebészet osztály; Budapest 1096 Haller utca 29 VII. emelet

Társszerző: dr Maklári Ákos, dr Juhász Boglárka; dr Szolnoky Jenő PhD

Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet; Felnőtt szívsebészet osztály

Magyarországon évente kb 4000 szívműtét történik. Az európai statisztikák szerint a sebgyógyulási zavar aránya 3-10%, a mély sternum osteomyelitis és mediastinitis kb. 0,2-2,9%. Mindezek a pontos anyagi vonzata Magyarországon nem ismert, az európai adatok szerint egy átlagos CABG műtét költsége 13.356 Euró, ez sebszövődmény után 36,261 Euró. Igen fontos a primer prevenció, a mielőbbi mobilizálás, a gyors lobbát kialakításával az AB költségek csökkentése, valamint a betegek hospitalisatiojának elkerülése. A minimál invazív technikák megjelenésével a mély sternum osteomyelitisek száma csökken, azonban az egyéb lokalizációjú sebek száma emelkedik, ezzel új kihívások jelentkeznek.

Intézetünkben 2025 évben 26 (2,8%) esetben észleltünk olyan mély sebfertőzéseket, mely negatív nyomás terapiát igényelt, ebből 11 eset (1,7%) volt mély sternum osteomyelitis, a többi esetben thoracotomias vagy inguinalis sebszövődményt észleltünk. A sebkezelés folyamán felmerül, hogy a sternum igényel-e fixatiót vagy sem. A fixatio során idegen anyag beültetésre szükséges, így első lépésként i.v. antibiotikum terapia indul, valamint negatív nyomás terapiát kezdtünk. A lobbát kialakulása után az AB terapia elhagyható, ezen betegek V.A.C. terapia mellett otthonukba bocsájthatóak. A fixatiót követően az esetek kb. 25%-ban jelentkezik kisebb nagyobb méretű reinfeció, mely a sternumot már nem érinti, de ismételt beavatkozást igényel. Ezen betegek a kezdeti AB és V.A.C. terapiát követően intelligens kötszerekre válthatóak és otthonukba bocsájthatóak. A sternum fixatiót nem igénylő esetekben a kezdeti AB és V.A.C. terapiát követően a betegek intelligens kötszerrel hazabocsájthatóak.

Mindezek alapján a negatív nyomás terapia és az intelligens kötszerek szakszerű alkalmazása, azok magas költségigényei ellenére jelentősen redukálják az összköltségeket, valamint a betegek hospitalisatioját és az ebből fakadó egészségügyi plusz költséget, valamint az betegek életminősége is jelentősen javul.

„Jobb megelőzni, mint kezelni!” - Cél a prevenció szemléletű betegellátás!

Pappné Kozma Krisztina Ápolási igazgató, Egészségügyi menedzser, Diplomás ápoló, Kósáné László Anikó Ápolási igazgató h. Egészségügyi tanár MSc, Diplomás ápoló

Tolna Vármegyei Balassa János Kórház, 7100, Szekszárd, Béri Balogh Á. utca 5-7.

Társszerzők: Bártfai Szilvia Diplomás ápoló, Intézményi decubitus koordinátor, Kárpáti Veronika Egyetemi okleveles ápoló, o.v. ápoló

Intézményünk ápolási stratégiájának egyik fő eleme a decubitus prevenció. 2006 óta folyamatosan fejlesztjük szakdolgozóink tudását, szakmai készségeit a már kialakult decubitusok szakszerű kezelése érdekében. Fontosabbnak tartjuk azonban a megelőzést.

Jobb megelőzni, mint kezelni projektünk elemei:

- adatelemzések, helyzetértékelés
- az új irányelvnek megfelelően az intézményi protokoll és dokumentáció átdolgozása
- a projektben résztvevő osztályok kiválasztása, felkérése
- humánerőforrás vizsgálata és biztosítása, kiemelve a dietetika és gyógytorna területét is
- profilaktikus kötszerek beszerzése, melyeket magas kockázatú betegeknél alkalmazunk
- a pilot osztályok minden szakdolgozójának elméleti és gyakorlati oktatása szimulált és valós környezetben
- dokumentáció, fotódokumentáció fókuszban a prevenció
- prevenció eszközök beszerzése, átcsoportosítása
- ellenőrzések, adatelemzések, visszacsatolások

A pilot programba jelenleg 4 osztályunk került bevonásra, de terveink között szerepel, hogy valamennyi fekvőbeteg osztályra kiterjesszük a programot, az eredményeket folyamatosan elemezzük, projektünket fejlesztjük. A preventív céllal alkalmazott kötszerek - a sebkezeléshez már több éve alkalmazott intelligens kötszerekhez hasonlóan - beteghez rendeltén kerülnek felhasználásra.

Az oktatás mellett kiemelt feladatnak tartjuk a folyamatosan ellenőrzött alapápolást, fókuszban a bőrvédelemmel, melynek szakszerűsége alapja a prevenciónak.

Fő célkitűzésünk az eredmény tekintetében a szakszerű, megbízhatóságot és elégedettséget, dolgozói szemléletváltást támogató, leterheltséget csökkentő és költséghatékonyságot növelő projektünk beillesztése a mindennapi betegápolás jó gyakorlatai közé.

A negatívnyomás-terápia helye a modern sebkezelésben

Dr. Szentkereszty Zsolt med. habil. Ph.D.

Debreceni Egyetem Általános Orvosi Kar, Sebészeti Intézet

Társszerzők: Dr. Zádori Gergely, Ph.D., Dr. Ötvös Csaba, Dr. Tóth Dezső med. habil, PhD.

Napjainkban a modern sebellátás szerves részét képezi a negatívnyomás-terápia (NPWT). Számos, és egyre szélesedő indikációs területen alkalmazzák a klinikai gyakorlatban. A szerzők elemzik a DE ÁOK Sebészeti Intézetben a leggyakoribb indikációk alapján végzett kezelések tanulságait.

A leggyakrabban kiterjedt sebgyógyulás, „hálógyógyulás”, hasfalzárási nehézségek, és rectum resectio utáni varratelégtelenség miatt alkalmazzák az NPWT-t. Ezekben az esetekben, mint első választandó módszert mihamarabb elkezdik a kezelést. Az NPWT kezdetekor már gondolnak az időben történő sebzárássra és annak körülményeit igyekeznek biztosítani. Kerülik a „túlkezelést”, mert ez nem csak a betegnek jelent túlterhelést, hanem komoly anyagi vonzattal is jár.

Az NPWT alkalmazásával a sebgyógyulás esetén gyógyulás lényegesen gyorsabb, rövidebb a kórházi tartózkodás, mint a hagyományos kezeléssel. A „hálógyógyulás” kezelésekor az esetek közel 100%-ában, mint legfontosabb előny a behelyezett háló megtartható. Az endoluminális vákuum kezelés esetén a sphincter megtartható volt valamennyi esetben, azonban egyes a varratvonal szűkülete alakult ki.

Az NPWT alkalmazása számos előnnyel rendelkezik, ezért a klinikai gyakorlatban széleskörű használata javasolt.

Szövődmények és nehézségek az NPWT használata során – 9 év tapasztalata az NPWT világában

Dr. Jancsó Máté – klinikai szakorvos

Premium Plasztikai Sebészet, Budapest

A krónikus és komplikált sebek kezelésében a negatívnyomás-terápia (NPWT) hatékony megoldást kínál, ám alkalmazása során különféle nehézségek és szövődmények léphetnek fel. Célunk bemutatni az elmúlt csaknem 10 év klinikai tapasztalatait.

Átnézve a nemzetközi szakirodalmat, kiemelve a leggyakoribb szövődményeket (pl. fertőzés, szöveti károsodás, bőrirritáció), valamint összehasonlítottuk a terápiás protokollokat és az ezekhez kapcsolódó eszközhasználati gyakorlatot. A rendelkezésre álló tapasztalatok alapján bemutatjuk, mely tényezők befolyásolják leginkább az NPWT eredményességét.

Kiderült, hogy a nehézségek egy része technikai jellegű, például a szívóerő helytelen beállítása vagy a nem megfelelő kötözési technika, ami szivárgást és fertőzésvesztést okozhat. Emellett a túlzott negatív nyomás miatt fellépő fájdalom és szöveti károsodás is gyakori gond. A bőrirritáció és a kontakt dermatitis általában az okklúziós fólia használatából ered, míg a fertőzések sokszor a nem kielégítő sebtisztítás vagy a szabálytalan kötéscsere következményei. A multidiszciplináris együttműködés, a betegek megfelelő edukációja, valamint az eszköz rendszeres karbantartása és ellenőrzése azonban jelentősen mérsékelheti a szövődmények előfordulását.

A negatívnyomás-terápia hasznos módszer lehet a krónikus és komplikált sebek ellátásában, de alapos felkészülést és folyamatos kontrollt igényel. A leggyakoribb nehézségek és szövődmények tudatosítása, a megfelelő indikációválasztás, valamint a higiénés körülmények szigorú betartása nélkülözhetetlen a sikeres és biztonságos kezeléshez. Az NPWT alkalmazásának fő tanulsága, hogy a megfelelő körülmények között jelentősen javítja a gyógyulási esélyeket, de kizárólag jól szervezett, összehangolt, szakmai protokollokra épülő ellátás részeként érdemes bevezetni.

Poszter nyertések:

Nekrotizáló fasciitis a temporális régióban: sebészi kezelés és intelligens kötszer alkalmazása – esetbemutató

Dr. Leel Óssy Attila

Észak-budai Szent János Centrumkórház, Fül-, Orr-, Gége és Szájsebészeti Osztály 1125 Bp. Diós árok 1-3

Társszerző: Kerepesi Klára, Észak-budai Szent János Centrumkórház, Fül-, Orr-, Gége és Szájsebészeti Osztály

A nekrotizáló fasciitis (NF) egy ritka, de gyorsan progrediáló, életet veszélyeztető lágyrészfertőzés, amely sürgős sebészeti intervenciót, valamint hospitalizációt igényel. A temporális régió érintettsége különösen ritka, és a megfelelő sebészeti terápia mellett a sebgyógyulás optimalizálása kulcsfontosságú a beteg felépülése, életminősége szempontjából.

Egy 50 éves nőbetegnél bal oldali temporális régióban kialakult nekrotizáló fasciitis miatt jelentkezett fül-orr-gégészeti ügyeletünkön. A nekrotikus szöveteket radikálisan eltávolítottuk, lavaget, drainaget alkalmaztunk naponkénti sebkötözés történt, azonban a sebészi debridement után jelentős méretű háthiány maradt vissza. A seb másodlagos gyógyulásának elősegítése érdekében a Hartmann Cavity oszlopkötszert alkalmaztuk két héten keresztül, ezt követően Vivano®Tec Pro Unit Negatívnyomás-terápiás rendszert alkalmaztunk a sejtregeneráció elősegítésére.

A Hartmann Cavity egy speciálisan kialakított intelligens kötszer, amely optimalizálja a sebgyógyulási környezetet. Nedvszívó és nedvességszabályozó tulajdonságainak köszönhetően elősegíti a granulációs szövet képződését és csökkenti a fertőzés kockázatát. A beteg esetében a kötszer alkalmazása során a seb fokozatosan feltelődött granulációs szövettel, és három hét elteltével jelentős javulás volt tapasztalható. Az intelligens kötszer használata lehetővé tette a seb megfelelő nedvességtartalmának fenntartását és a bakteriális kontamináció minimalizálását, így elkerülhetővé vált a további jelentős sebészi beavatkozás. A Vivano®Tec Pro Unit Negatívnyomás-terápiás rendszer alkalmazása jelentősen gyorsította a gyógyulási folyamatot a hagyományos sebkötözési módszerekhez képest.

A maxillofacialis régió nekrotizáló fasciitise ritka, de súlyos állapot, amely gyors sebészeti beavatkozást igényel. Az utókezelés szempontjából a modern intelligens kötszerek, mint a Hartmann Cavity, valamint a Vivano®Tec Pro Unit Negatívnyomás-terápiás rendszer hatékony és gyors megoldást nyújthatnak a sebgyógyulás elősegítésére és a szövődmények minimalizálására. Az eset bemutatása rámutat arra, hogy az innovatív sebkezelési technológiák jelentős szerepet játszhatnak a posztoperatív sebgyógyulás optimalizálásában, valamint a rövidebb hospitalizációs időtartamban.

Rossz gyógyhajlamú felfekvési seb kezelése intelligens kötszerekkel az alapellátásban

Dr. Nyárfás Géza, Háziorvos

Háziorvosi körzet, Lánycsók

70 éves, nem inzulin dependens cukorbeteg, rossz compliance-ű, fél oldali femoralis amputációt kiállt, csökkent mobilitású, aethanol-dependens férfi alkohol megvonás nyomán beállt tudatvesztés miatt intenzív terápiára, gépi lélegeztetésre, pneumóniával kezelésre szorult. 27 napos intenzív ellátás, 6 napos általános belgyógyászati kezelés nyomán vált emittálhatóvá. Szénhidrát háztartása aktuálisan rendezett volt. Emissiojakor 7cmx7cm-s, III.°-ú sacralis decubitus állt fenn.

Intelligens kötszerek szekvenciális alkalmazása azok termékleírásába foglalt elvek szerint, a adott seb gyógyulásához adaptáltan; betegdukáció;

A seb gyógyulása a bőr integritásának visszanyeréséig.

Biológiai adottságai szerint kifejezetten rossz gyógyhajlamú krónikus seb teljes gyógyulása érhető el az intelligens sebkezelő paletta adekvát, következetes állapotfelméréseken alapuló szekvenciális alkalmazásával.

III. Poszterséta

Immobilitáshoz társuló krónikus ödéma talaján kialakult seb kezelése

Dr. Rédling Marianna

Dél-pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Bőrgyógyászat Ambulancia

Ödéma akkor alakul ki, ha a kapilláris filtrátum mennyisége meghaladja szövetközi térből a nyirokelvezetés kapacitását. A mozgásukban korlátozott betegeknél az alsó végtagok tartós lógatása fokozott kapilláris filtrációt eredményez, amellett, hogy a nyirokkeringés fő támogatója az izompumpa funkció nem működik. A tartósan fennálló ödéma szövődményeként nyirokcsorgás, nehezen gyógyuló sebek, fertőzések alakulnak ki. A mozgáskorlátozottság gyakran súlyos ízületi kopás miatt áll elő, melynek műtéti kezelése a végtag ödémája és sebe miatt nem történik meg.

A nyiroködémás és krónikus sebbel élő betegeket ellátó szakrendelésünkön kezelt páciensek esetein keresztül bemutatjuk az ödémakontrolban alkalmazható eszközöket és módszereket, valamint a gyakran erős váladékozással kísért fekélyek terápiás lehetőségeit.

A személyre szabott kezeléssel, a folyamatos betegoktással és a helyes életmód támogatásával az immobilitáshoz társuló krónikus ödéma kontrollálható, a szövődmények gyógyíthatók.

Azon pácienseknél, akiknél a mozgáskorlátozottság háttérében ízületi degeneratív betegség áll, az ödéma kezelését és a sebek gyógyulását követően az endoprotézis beültetése lehetővé válik. A beteg ily módon visszanyert mozgásképessége, életminőség javulása az őt ápoló család és egészségügyi ellátórendszer terhelését is csökkenti.

Warfarin-indukálta bőrnekrozis következtében kialakult seb negatívnyomás-terápiás kezelése

Dr. Jobbágy Antal

Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika

Társszerzők: Pálházy Tíme², Lőrincz Kende¹, Kiss Norbert¹, Szakonyi József¹, Bánvölgyi András¹

1. Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

2. Sebészeti, Transzplantációs és Gastroenterológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

A warfarin-indukálta bőrnekrozis a K-vitamin antagonistá antikoagulánsok alkalmazása során fellépő súlyos szövődmény. A klinikai képet gyors progresszió jellemzi, amely során a testfelszínen akár több lokalizációban konfluáló bevérzések, majd bőrnekrozis jelenik meg. A szövődmény célzott terápiájának alkalmazása kulcsfontosságú, mindazonáltal nagy kihívást jelent a nekrozis talaján kialakult seb ellátása.

A szerzők egy 31 éves női beteg esetét mutatják be. Anamnézisében szisztémás lupus erythematosus, antifoszfolipid szindróma, valamint korábbi ischaemiás stroke szerepel. A betegnél Liebmann-Sacks endokarditisz talaján kialakult mitrális insuficiencia miatt mechanikus műbillentyű beültetése történt. A beavatkozást követően szubkután enoxaparin-nátrium mellett rendszeresen alkalmazott warfarin terápia visszaállítása történt, amely mellett emelkedett INR szint volt detektálható. Ezzel egy időben jobb comb felső harmadában, farpofát és a lágyékot is érintően rapidan progrediáló haematoma, majd bőrnekrozis alakult ki.

Warfarin terápia leállítását követően szubkután enoxaparin-nátrium alkalmazása folytatódott terápiás dózisban. A beteg protein C koncentrációjában részesült, valamint parenteralis reológiai terápia indult. Alkalmazott kezelés mellett INR érték normalizálódott, bőrtünet progressziója megállt. Az érintett régióban sebészeti nekrektómia történt, majd a kialakult seb konvencionális ellátása zajlott. Tekintettel a seb kiterjedtségére és mélységére negatívnyomás-terápia (NPWT) vált indokolttá, amely mellett 2 hét elteltével a sebalap feltisztulása és fokozott granulációja volt megfigyelhető. Ezt követően az érintett terület félvastag bőrtranszplantációja, majd ismételt NPWT zajlott a graft tapadásának elősegítése céljából. A műtétet követően a transzplantátum megtapadása volt megfigyelhető, a seb gyógyult.

Célzott terápia bevezetése mellett alkalmazott NPWT hatására a seb fokozott gyógyhajlama volt tapasztalható.

Változó gyógyhajlam egy időszakosan fizikai munkát végző betegünkénél

Dr. Juhász Andor József

Tolna Vármegyei Balassa János Kórház, Szekszárd

Társszerző: Dr. Pere Tímea, Tolna Vármegyei Balassa János Kórház, Szekszárd

61 éves férfi betegünk 1995 óta küzd krónikus alsó végtagi fekélyvel. Családi anamnézisében érbetegség, immunológiai eltérés nem ismert. Foglalkozási anamnézisében mezőgazdasági munka, haszonállatok gondozása szerepelnek. Fizikai munka végzése mellett belbokája több alkalommal sérült. Előzményéből kiemelendő bal alsó végtagi recidív MVT miatti tartós acenokumarol terápia, illetve a bal láb törése, melyet követően jelentkezett seb a belboka területén.

Bőrgyógyászati ambulanciánkon első alkalommal 2021.01.10-én jelentkezett, ekkor sebe 15x15cm-es, zöldes lepedékkel fedett, erősen váladékozó. A seb állapotának megfelelően a sebre habshivacs és átmenetileg alginát kötszerek, illetve az akkor hatályos jogszabályoknak megfelelően a váladékozás miatt fölējük írt sebpárna alkalmazása mellett lassú javulást észleltünk 2021.09.09-ig, majd ezt követően egy rapid regressziót értünk el a seb méretében, mely 2021.11.25-ei kontroll alkalmával 3x3 cm-es, majd 2022.04.21-ei kontrollon sebe már gyógyult. 2022.08.22-én ismét jelentkezett ambulanciánkon, korábbi sebnek megfelelő lokalizációban novum sebek jelentkeztek, melyek a felírt szivacskötszerek mellett gyógyultak. Újabb egy év elteltével 2023 augusztusában jelentkeztek, ekkor 10x13 cm-es területen több kisebb seb észlelhető. Kezelés mellett érdemben változatlan állapotban voltak jelen 2024.10.17-ig, melyet követően ismét rapid tendenciában javultak fekélyei.

A betegünk adatait áttekintve láthattuk, hogy a négyéves gondozási időszak alatt sebei több alkalommal mutattak eltérő gyógyhajlamot. Nyári időszakban általában progressziót, novum sebeket észleltünk, mely korrelációt mutathat a meleg hatására a vénás rendszerben létrejövő vasodilatatioval, illetve a beteg nyári időszakban történő nagyobb mennyiségű munkavégzésével. Sebeinek kifejezettebb javulását az ezt követő őszi időszakokban észleltük, amikor kevesebb munkát végezt, lábait pihentetni tudta.

A negatívnyomás-terápia különböző típusainak használata egy komplex esetben

Dr. Marschall Bence

Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház, Sebészet

Társszerző: Dr. Masszi István

Esetbemutatásomban egy komplex hasfali sérv kezelését elemzem, mely során a negatív nyomású sebkezelés (NPWT) több típusát alkalmaztuk. Célom ezen kezelési módszereket, és a kiválasztásuk klinikai szempontjait bemutatni.

Fiatal Crohn-beteg férfi kórtörténetében ileocökális rezekció és későbbi sztómazárás szerepelt, melyet követően nagy hasfali sérv alakult ki.

Kizáródott sérvvel, szeptikus állapotban került felvételre. Műtét során perforált vékonybélszakaszt találtunk, melyet rezekáltunk. A sérvkaput zártuk, az elhalt bőrt és bőr alatti szöveteket radikálisan eltávolítottuk. A sebszélek kétes keringése miatt preventív NPWT-t alkalmaztunk.

A későbbi kötőscserék során sebszéli nekrozist észleltünk, kimetszést követően hagyományos NPWT-re váltottunk.

A beteg állapota kezdetben javult, de a hetedik napon hasi puffadás és emelkedő gyulladásos értékek jelentkeztek, melyek konzervatív terápiára rendeződtek. A 11. posztoperatív napon a seb alsó részéből béltartalom ürülését észleltük. Tekintettel az addigi stabil állapotra, a csökkenő gyulladásos paraméterekre, konzervatív úton izoláltuk az alacsony hozamú sipolyt NPWT alkalmazásával. Ám, másnap az ügyelet a béltartalom ürülését klasszikus akut indikációnak tekintve műtét mellett döntött. A szubakut helyzet, szívós adhéziók, ödéma miatt mobilizációra vagy sztómaképzésre nem volt lehetőség. Katéterjejunosztómát képeztek.

Műtét után rendszeres nekrektómiák mellett hosszasan alkalmaztunk NPWT-t. A seb a bőr szintjéig sarjadt, szélei felől hámosodni kezdett. A katétersztómát eltávolítottuk. A teljes gyógyulásig kötszereket alkalmaztunk.

A betegnél a NPWT több formáját alkalmaztuk, beleértve a preventív, a hagyományos és a sipolyizolációt célzó technikát. Kiemelném a seb optimális előkészítésének jelentőségét a kötőscserék során.

Az eset kapcsán felvetődik a kérdés, hogy mennyiben kezelhetők modern eljárásokkal az ehhez hasonló szubakut állapotok, amelyek klasszikusan műtéti indikációt képeznek.

Hogyan segítette az otthoni szakápolás a Non-Hodgkin lymphomás beteg felépülését?

Dr. Veres Ákos háziorvos és Hermann Zoltánné BSC ápoló

Hermann-Medical Kft., Budapest XVII. kerület

Egy Non-Hodgkin lymphomás beteg combján keletkezett, nehezen gyógyuló seb ellátását végeztük otthoni szakápolás keretében. Célunk az volt, hogy az aszepszis és antiszepszis szabályait betartva, megfelelő kötszer választással elősegítsük a gyógyulási folyamatot és megelőzzük a fertőzést.

A módszer során Sorbalgon kötszert alkalmaztunk, amely kalcium-alginát tartalma révén hatékonyan felszívta a váladékot és támogatta a sebgyógyulást. A kötszert rendszeresen, az aktuális sebállapothoz igazodva cseréltük, különös figyelmet fordítva a sterilitásra és a beteg komfortérzetére. A kezelések során fokozatos javulást tapasztaltunk: a váladékozás csökkent, a seb mérete zsugorodott, és a gyulladásos jelek megszűntek. A beteg együttműködő volt, és a rendszeres ellátásnak köszönhetően a seb teljesen begyógyult.

Tapasztalataink szerint a Sorbalgon jól tolerálható és hatékony választás volt ebben az esetben. A beteg állapota stabilizálódott, általános közérzete is javult, sebe gyógyult.

Következtetésként elmondhatjuk, hogy a gondosan megtervezett otthoni szakápolás és a megfelelő kötszerválasztás eredményes lehet immunszupprimált betegeknél is. Ez megerősíti az otthoni ellátás jelentőségét a krónikus sebek kezelésében.

Csípő protézis beültetéstől a sacralis decubitusig – esetismertetés

dr. Zakar Veronika

Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Győr

Társszerző: Ott Lászlóné Zsuzsa

Páciensünk 2025 januárjában tervezett jobb csípőízületi protézis beültetésén esett át. A postoperatív időszakban nervus femoralis laesiot észleltek, a 9. napon luxatio miatt fedett repositio, majd Rehabilitációs Osztályról történő hazabocsátása napján ismételt luxatio miatt fedett repositio-, végül 2025. március 4-én vápa- és fejcsere történt. A többszörös szövődmények, a jobb alsó végtag paresise, luxatiók, revisios műtét miatti nehezített mobilizáció kapcsán sacralisan 4 cm-es IV-es stádiumú decubitus alakult ki. Osztályunkra érkezésekor ezt Sorbalgonnal feltisztítottuk, majd egyszer használatos negatív nyomású sebkezelési rendszerrel (VivereX) folytattuk kezelését.

IV. szekció

A betegek felelőssége a sebgyógyulás során, kommunikáció

Füzesi Brigitta Cukorbetegség Egyesületek Országos Szövetsége elnök

Kinek a felelőssége az, ha egy seb nem gyógyul megfelelően? Csak az orvosoké? Vagy a betegé is?

A sebgyógyulás nem egyoldalú folyamat: akkor lehet igazán sikeres, ha a beteg nemcsak passzív alanya, hanem aktív résztvevője is saját gyógyulásának.

De vajon hogyan lehet elérni, hogy egy beteg valóban megértse és vállalja ezt a szerepet? Mi történik akkor, ha a kommunikáció nem elég világos, nem elég támogató?

Az orvosi utasítások betartása, a seb rendszeres ellenőrzése és a legapróbb változások időben történő jelzése mind-mind a beteg felelőssége. De ehhez bizalomra, nyitott párbeszédre és valódi partnerségre van szükség. Hogyan építhetünk bizalmat? Milyen kommunikációs eszközökkel segíthetjük a betegek aktív részvételét? És végül: mit jelent valójában a közös felelősség a gyógyulásban? Ezekre a kérdésekre keressük a válaszokat.

SebDoki asztali alkalmazás – Betegnyilvántartás és Sebdokumentáció

G.Németh Irén Medical trainer

HARTMANN-RICO Hungária Kft.

A SebDoki asztali alkalmazás a sebkezelésben dolgozó egészségügyi szakemberek számára készült, célja a hatékony betegnyilvántartás és strukturált sebdokumentáció biztosítása.

A program lehetővé teszi új páciensek rögzítését alapadataikkal és kiegészítő megjegyzésekkel, valamint átlátható keresési funkcióval segíti a gyors visszakeresést.

A sebdokumentáció modul lépésről lépésre vezeti végig a felhasználót a seb állapotának felmérésén: a BNO-kód és anamnézis megadásától kezdve a seb elhelyezkedésének vizuális megjelölésén és felszínének mérésén át egészen a gyógyulási fázis és kísérő tényezők rögzítéséig. A rendszer speciális esetekben – például nyomási fekély vagy ulcus cruris – értékelést végez (Norton-skála).

A dokumentáció fényképekkel is kiegészíthető, majd PDF-ben exportálható, nyomtatható vagy összehasonlítható korábbi feljegyzésekkel.

A SebDoki célja a sebészeti ellátás dokumentációs terheinek csökkentése, a betegkövetés támogatása, és az egységes, pontos nyilvántartás megvalósítása a mindennapi klinikai gyakorlatban.

Krónikus sebek és lábszárfekélyek multidiszciplináris megközelítése bőrgyógyászati szempontból

Dr. Lengyel Anna Sára

Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika; Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház

Társszerzők: dr. Csősz Judit (Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház),

dr. Veréb Klára (Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház),

dr. Oroján Iván, PhD (Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház),

dr. Kemény Lajos, PhD (Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, HCEMM-SU Translational Dermatology Research Group)

A krónikus sebek és fekélyek jelentős közegészségügyi problémát jelentenek, különösen az idős, krónikus betegségekkel küzdő páciensek körében. A kezelések, műtétek és amputációk magas költséggel járnak, emellett folyamatos humán erőforrást igényel a sebek ápolása. A krónikus fekélyek ellátása multidiszciplináris együttműködést kíván, amelyben a bőrgyógyászoknak kiemelt szerep jut a diagnosztikában, a kezelési stratégia megválasztásában és a sebgyógyulás követésében. Osztályos keretek között zajló fekélykezelés során célunk a kezelés hatékonyságának maximalizálása, a komorbiditások menedzselése, az amputációk és sebészeti intervenciók számának csökkentése, valamint nem utolsósorban a krónikus sebekkel élő betegek életminőségének javítása.

Néhány eseten keresztül bemutatjuk a különböző etiológiájú krónikus sebek és lábszárfekélyek ellátását. A sebek gyógyulása gyakran stagnál, mivel a társbetegségek kezelése és rendszeres kontrollja elégtelen, gyakoriak az elmaradó rendszeres sebtisztítások és kötéscserék, valamint korábbi sikertelen próbálkozások után a betegek motiváció vesztettségét élik meg a sebei begyógyításában. A kezelés részeként érdemes kombinálni az ambuláns kezelést osztályos ellátással is. Helyi kezelésnek lehet intelligens kötszereket alkalmazunk a seb aktuális szennyezettségi és fertőzöttségi fokának megfelelően, fenntartva a megfelelő nedvességű sebkörnyezetet és a gyógyulást rendszeresen monitorozzuk. Emellett parenterális keringésjavító infúziós kezeléssel is érdemes kiegészíteni a helyi kezeléseket a beteg cukorháztartását rendeztük, valamint a beteg adherenciáját erősítettük edukációval és folyamatos orvosi támogatással. Ezek hatására a 7. napra a fekélyek jelentősen feltisztultak és granuláció folyamata beindult.

A megfelelő kötszerek, komorbiditások menedzselése, a betegek edukációja és a kiegészítő kezelések összehangolt alkalmazása kulcsfontosságú a fekélyek és krónikus sebek sikeres kezelésében. Az ambuláns ellátás mellett fontos szerepe van az osztályos ellátásnak a sebgyógyulás beindításában, felgyorsításában, ezáltal a költséghatékonyságban. Részletes guideline-ok kidolgozása és rendszeres felülvizsgálata hasznos lenne, beleértve a modern kötszerek és egyéb terápiás lehetőségek használatát.

A társszakmák szoros együttműködése és a modern sebkezelési megoldások kombinációja jelentősen javíthatja a lábszárfekélyes betegek ellátását. A protokollok fejlesztése, a személyre szabott terápiák és a legújabb technológiák szélesebb kör számára elérhetővé tétele hosszú távon csökkentheti a szövődményeket és az egészségügyi terheket.

A sztóma körüli sebek kezelésének kihívásai

Orbán Andrea vezető sztómaterápiás nővér

SE Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, 1085 Budapest, Üllői út 78.

A sztóma körüli bőrön számos ok miatt keletkezhet seb. Kihívást jelenthet ezeknek a sebeknek a kezelése, hiszen a sztóma segédeszközeinek tapadásához ugyanezen felületeket kell használni, és elsődleges a váladék felfogása. A beteg fájdalmának csökkentését, és komfort- valamint biztonságérzetét kell szem előtt tartani egy-egy ilyen komplex ellátásban. Néhány eset bemutatásával szeretném szemléltetni, hogy hogyan lehet megoldást találni ezekre a kihívásokra.

„Csak egy gyors sebkezelés” – Lymphoedema talaján kialakult lábszárfekély kezelése hidroterápiával

Dr. Tóth Tamás

Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet, Bp. Haller u. 29

Társszerzők: Dr. Darabos Gábor, GOKVI, Solymosi Kinga, ÉPC-HK

Az érsebészetben számtalan fekélyes pácienssel találkozunk. Az Ő életükben a mi szerepünk nemcsak operáló orvosként, hanem a beteget hosszú távon elkísérő, holisztikus szemléletet valló szakemberként is kiemelkedően fontos.

Esetismertetésünk egy 46 éves férfi nagy kiterjedésű lábszárfekélyének kezeléséről szól. Mindezt járóbetegként, pusztán a necrectomiához szükséges sebészi eszközök, valamint modern kötszerek segítségével végeztük. Kezdetben hétről hétre, később ritkábban, havi rendszerességgel kontrolláltuk a beteget. Ezen idő alatt házi betegápolás keretein belül történt kötözése a lefektetett szabályok és a felhasznált kötszerek által meghatározott módon.

A sebészi necrectomiát követően a kezelést a hidroterápia mentén kezdtük meg. Elsőként egy hidro-reszponzív kötszert alkalmaztunk, amely fellazította a visszamaradt necrotikus szövetet, így a további sebészi necrectomia is ambuláns körülmények között elvégezhető volt. Végül a sebalap feltelődését értük el. A sebalap feltisztulását és a seb feltelődését követő hámosodáshoz a molekuláris torlódás elvén működő, géllal impregnált habkötszert használtunk. A kezelést másfél évvel ezelőtt kezdtük, amely a mai napig tart. Ezalatt a seb mérete 98%-kal csökkent, szinte teljes gyógyulást értünk el, a beteg panaszmentessé vált.

A hidroterápia segítségével a necrotikus, nagy kiterjedésű sebek hosszú távú ambuláns kezelése érhető el, továbbá a nehezen hozzáférhető plasztikai beavatkozásoknak is alternatívája lehet a hámosodást elősegítő kötszerek alkalmazása.

Poszter nyertesek:

Interdiszciplináris együttműködés a komplikált sebek ellátásában a plasztikai sebész szemével

Dr. Jancsó Máté – klinikai szakorvos

Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika, Budapest

Társszerzők: DR. BODZAY TAMÁS, TANSZÉKVEZETŐ EGYETEMI DOCENS, IGAZGATÓ, SEMMELWEIS EGYETEM, TRAUMATOLÓGIAI KLINIKA

Dr. Kocsis András, Klinikai szakorvos, igazgatóhelyettes, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika

Dr. Mayer Lilla, szakorvosjelölt, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika

Dr. Faragó Bence, septikus részlegvezető szakorvos, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika

Dr. Kosztin Árpád, szakorvosjelölt, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika

Dr. Lepár Gábor, klinikai szakorvos, Semmelweis Egyetem, Traumatológiai Klinika

Dr. Károlyi Fanni, 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, valamint a rekonstrukció során biztosítanunk kell az optimális sebgyógyulás körülményeit.

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 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.

Egy sikeres eset bemutatása az alap- és szakellátás együttműködésével

Dr. Veres Ákos háziorvos és Hermann Zoltánné BSC ápoló

Hermann-Medical Kft., Budapest XVII. kerület

A krónikus lábszársebek kezelése komplex folyamat, amely gyakran igényli az alapellátás és a szakellátás szoros együttműködését. Egy ilyen esetben célkitűzésünk az volt, hogy a seb állapotát feltisztítva, megfelelő előkészítést követően, stabilizált jó állapotban bőrplasztikával zárjuk a defektust, elősegítve a teljes gyógyulást.

A módszer részeként az alapellátásban rendszeres sebellenőrzést, kötszercserét és fertőtlenítést végeztünk, míg a szakellátás részeként sebészeti konzílium és végül bőrplasztikai beavatkozás történt. A seb előkészítését követően a plasztikai műtét sikeresen lezajlott, és a graft jól beépült.

Az eredmények alapján a seb gyorsabban és komplikációmentesen gyógyult, a beteg fájdalomérzete csökkent, és mobilitása jelentősen javult. A folyamatos kommunikáció az alap- és szakellátás között kulcsfontosságú volt a sikeres ellátásban. A beteget az alapellátás a műtét után is nyomon követte, biztosítva a szakszerű utókezelést.

Következtetésként megállapítható, hogy az alap- és szakellátás összehangolt munkája, kiegészítve a bőrplasztikával, hatékonyan hozzájárul a lábszársebek gyógyulásához. Ez a modell követendő példa lehet más, hasonlóan összetett sebkezelési esetekben is.

A rendezvény szakmai támogatója:

HARTMANN-RICO Hungária Kft.

