

NPWT terápiás, majd prevenció alkalmazása nőgyógyászati beavatkozást követően

Budapesti Uzsoki Utcai Kórház

Dr. Homoki Orsolya, szakorvosjelölt
Dr. Lajis Tímea, főorvos

2. nap



8. nap



14. nap



18. nap



22. nap



14. nappal a secuder zárás után



1 hónappal a varratszedés után



Bevezetés

A 40 éves betegnél adenomyosis és vérzészavar miatt teljes hysterectomiát terveztünk. A páciens 150 cm magas és 120 kg volt, kifejezett kötényhassal. Laparoscope-pal kezdtük el a műtétet, azonban a segédtrókarok nem értek át a vastag hasfalra, ezért konverzió mellett döntöttünk. Pfannenstiel metszésből subtotalis hysterectomiát és kétoldali salpingectomiát végeztünk, az összenövés oldása után. Zavartalan postoperatív szakot követően, a műtét után 4 nappal a beteget panaszmentesen otthonában bocsátottuk.

Eset

6 nappal a műtét után a beteget lázas állapot (39,5 oC) és a hasi seb váladékozása miatt vettük fel osztályunkra. Laborjában a fehérvérsejt szám 19,8 G/L, CRP 354,7 g/l volt. Sebészeti konzílium alapján Augmentin terápiát indítottunk és a seb nyitva kezelése mellett döntöttünk, így a subcutan varratsort eltávolítottuk. A seb kb. 20 cm hosszú és 20 cm mély volt, a metszés felső szélén, középvonalban kb. 10 cm-es necroticus terület volt látható. A subcutan zsírszövet helyenként barnás-szürkés színezetű volt, melyből véresen tingált, gennyes váladék ürült. A seb körül a hasfal bőre kb. két tenyérnyi területen erythémás volt. A rendszeres sebkezelés és az alkalmazott antibiotikum terápia ellenére a beteg hője továbbra is 39 oC fok fölött volt, ezért a Penicillin-klavulánsav kombinációt Metronidazol és Ceftriaxon kombinációjára cseréltük, illetve hasi-kismencedei CT vizsgálatot végeztünk. A CT vizsgálat felvetette a hasüregi tályog lehetőségét, ezért előkészítést követően hasi feltáró műtétet végeztünk. A műtét során a hasüregi abscessus nem igazolódott, viszont a hasfalban, a mellő sebszél alatt a subcutan szövetből egy sárgadinnyéyi tályogot evacuáltunk, illetve átöblítettük a hasüregét és necrectomiát végeztünk. A Douglas üregben draint hagytunk vissza és terápiás negatív nyomás kezelést kezdtünk. A VivanoMed Foam&Kit –ből az „L”-es mérettel kezdtünk meg a sebkezelést.

0. nap:

A műtétet követően lázas állapot már nem jelentkezett, mindazonáltal a gyulladásos értékek még mindig kifejezetten magasak voltak (fehérvérsejt szám: 14,6 G/L, CRP: 214 g/l). Az antibiogrammon E. faecalis jelent meg, ezért az eddigi antibiotikum kezelést Tazocinra cseréltük. Az NPWT keretén belül hetente kétszer necrectomiát végeztünk, felfrissítettük a sebalapot és kötést cseréltünk a seben. A seb váladékozása folyamatosan csökkent, az első héten az 500 ml, a második héten már csak 250 ml váladék ürült a sebből, a 3. hétre megszűnt a váladékozás. A beteg állapota napról-napra javult. A seb gyógyulása a kétnaponta végzett sebkezelések alkalmával szemmel látható volt, sarjszövet jelent meg és a sebalap elkezdett feltelni, mialatt a gyulladás szanálódott.

21. nap:

Az exploratív laparotomia kapcsán felhelyezett negatív nyomás terápiás szettet 6 alkalommal cseréltünk a műtétet követően. A műtét utáni 21. nappal a sebalap nagyrészt feltelt, kb. 6-7 cm mély volt a szétvált seb, a váladékozása megszűnt, sarjszövet töltötte ki a sebalapot, ezért secuder zárás mellett döntöttünk.

22. nap:

A secuder zárásnál a sebalap felfrissítése után szituáló öltéseket helyezünk be, subcutan draint hagytunk vissza, majd a sebet csomós Donati öltésekkel zártuk és prevenció negatív nyomás terápiát kezdtünk. 6 nap múlva a drain eltávolítása és a NPWT leállítása mellett döntöttünk. 2 héttel a műtét után varratszedést végeztünk.

Konklúzió:

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 sebgyógyógyulási zavar kialakulását.