

- ! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

Zakażona rana owrzodzeniowa goleni w przebiegu zakrzepicy żył powierzchownych

Lidia Haliniak, Robert Wajda

Poradnia Chirurgii Ogólnej w Krapkowicach

Mężczyzna (lat 81) zgłosił się do Poradni Chirurgicznej z owrzodzeniem podudzia lewego, leczonym dotychczas bez rezultatów opatrunkiem specjalistycznym Biatain® Alginate Ag.

Na pierwszą wizytę w Poradni pacjent zgłosił się w dniu 06.03.2017 roku. W wywiadzie ustalono stan po zakrzepicy żył powierzchownych lewej kończyny dolnej. Od wielu lat migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze.

W przeprowadzonym badaniu przedmiotowym stwierdzono owrzodzenie okolicy 1/3 dalszej podudzia lewego obu kostek, szczególnie po stronie przyśrodkowej. Owrzodzenie było wypełnione tkanką martwiczą i włóknikiem – usunięto łyżeczką chirurgiczną martwicę i włóknik. Zdjęto biofilm i zastosowano opatrunek specjalistyczny Biatain® Alginate Ag (Ryc. 1).

U pacjenta pobrano wymaz z owrzodzenia na badanie mikrobiologiczne. W badaniu tym stwierdzono obecność *Proteus mirabilis* oraz *Pseudomonas aeruginosa* – w związku z powyższym włączono do leczenia antybiotykoterapię doustną cyprofloksacyną w dawce 500 mg 2x1 tabletka (Cipropol®).

Podczas kolejnej wizyty w dniu 03.04.2017 roku oczyszczono chirurgicznie dno rany i zmieniono opatrunki specjalistyczne na UrgoTul® Ag/Silver + kompresjoterapia II klasy ucisku (Ryc. 2).

Przez kolejne trzy miesiące kontynuowano powyższe postępowanie. Stan rany w tym okresie dokumentowano fotograficznie, co przedstawiono na Ryc. 3–5.

W dniu 03.07.2017 roku dokonano zmiany opatrunku specjalistycznego na UrgoClean® Ag i utrzymano kompresjoterapię w II klasie ucisku.

Postęp w leczeniu po wprowadzeniu zmiany postępowania przedstawiono na Ryc. 6–7.



Ryc. 1. Stan rany podczas pierwszej wizyty w dniu 06.03.2017 roku. Rana owrzodzeniowa z widoczną martwicą i włóknikiem, którą usunięto łyżeczką chirurgiczną.



Ryc. 5. Stan rany w dniu 05.06.2017 roku.



Ryc. 2. Wizyta w dniu 03.04.2017 roku – chirurgiczne oczyszczenie dna rany.



Ryc. 6. Stan rany w dniu 03.07.2017 roku – zmiana opatrunku na UrgoClean® Ag.



Ryc. 3. Stan rany w dniu 24.04.2017 roku.



Ryc. 7. Stan rany w dniu 21.08.2017 roku.



Ryc. 4. Stan rany w dniu 15.05.2017 roku.

Wnioski

Modyfikacja leczenia i zmiana opatrunku na UrgoClean® Ag wpłynęła na szybki postęp faz gojenia się owrzodzenia.