

- ! 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.

Rana pooperacyjna z cechami infekcji

Agnieszka Piekarska

Oddział Neurochirurgii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

Kobieta (lat 52) z rozpoznaniem dyskopatii lędźwiowej i zakwalifikowana do zabiegu mikrodyskoidektomii. Zabieg wykonano w innym szpitalu zewnętrznym.

Do UCK pacjentka została skierowana z rozpoznaniem płynotoku z rany (wysięk płynu mózgowo-rdzeniowego). Założono drenaż lędźwiowy, ale nie uzyskano satysfakcjonującego efektu terapeutycznego.

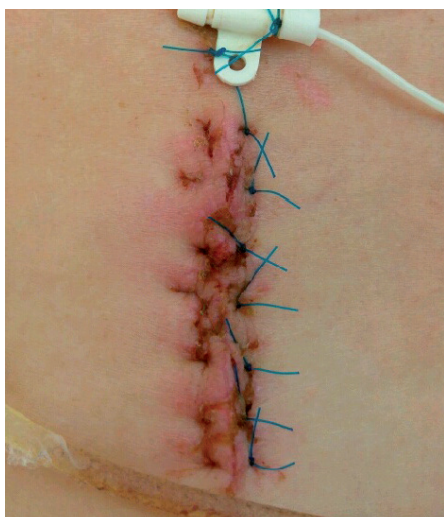
Po tygodniu chorą zakwalifikowano na

drugi zabieg operacyjny. Po jego wykonaniu nadal nie osiągnięto zadowalających wyników. Wobec powyższego, po upływie kolejnego tygodnia wykonano trzeci zabieg operacyjny. Niestety rana pooperacyjna wykazywała cechy silnej infekcji. Zastosowano opatrunki UrgoClean® Ag.

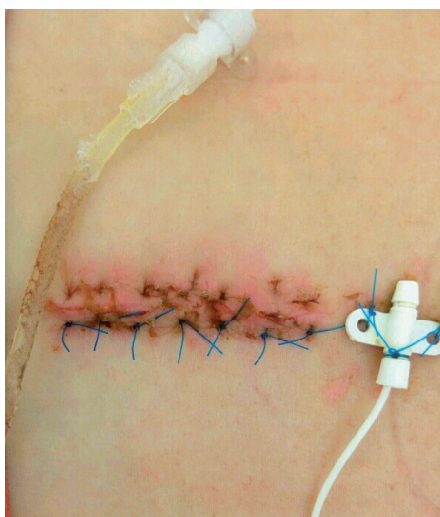
Przez pierwsze 4 dni dokonywano codziennej zmiany opatrunków. Opatrunek UrgoClean® Ag był przykładany bezpośred-

nio na ranę pooperacyjną i zaopatrywany wtórnym opatrunkiem UrgoTul® Absorb.

W czwartym dniu po operacji, po 5 zmianach opatrunku, osiągnięto bardzo zadowalające oczyszczenie rany, nie obserwowano cech infekcji. Ranę zaopatrzono opatrunkiem UrgoTul® bezpośrednio na ranę oraz UrgoTul® Absorb jako opatrunkiem wtórnym. Dokumentację przebiegu leczenia przedstawiono na Ryc. 1–5.



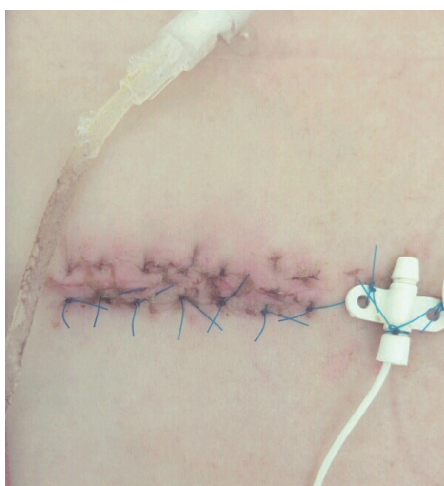
Ryc. 1. Stan rany w 1. dniu po operacji.



Ryc. 2. Stan rany w 2. dniu po operacji.



Ryc. 3. Stan rany w 3. dniu po operacji.



Ryc. 4. Stan rany w 4. dniu po operacji.



Ryc. 5. Stan rany w 5. dniu po operacji.