

- ! 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 w przebiegu ropowicy szyi z przetoką skórą

Tomasz Mazur, Jerzy Jakubiszyn

Oddział Laryngologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu

Pacjent (lat 47) został przyjęty do Oddziału Laryngologii w trybie pilnym z powodu narastającej duszności celem wykonania tracheotomii. W wywiadzie udar OUN mający miejsce 3 lata temu, chrypka od 4 miesięcy. Około 3 miesięcy temu pobrano materiał do badania histopatologicznego z guza krtani – wynik: *Carcinoma planoepitheliale keratodes* (G-2). W dniu zaplanowanego zabiegu odstąpiono od założenia tracheotomii z uwagi na masywną ropowicę szyi po stronie prawej, która wytworzyła przetokę skórą, ewakuując duże ilości cuchnącej wydzieliny ropnej. Z uwagi na stan miejscowy oraz wysokie wskaźniki stanu zapalnego włączono antybiotykoterapię (Amoksyklaw® 3x1,2 g *i.v.*, Metronidazol 3x500 mg *i.v.*), a także pobrano materiał do badania mikrobiologicznego. Ranę przemyto Octeniseptem®, założono opatrunek jałowy, zlecono sanację jamy ustnej z uwagi na potencjalne źródło zakażenia.

Mimo zastosowanego leczenia, nie uzyskano zadowalającej poprawy (Ryc. 1). W 4. dobie ponownie usunięto w znieczuleniu miejscowym tkanki martwicze, zmieniono opatrunek z kompresów jałowych na opatrunek NPWT (ang. negative-pressure wound therapy, czyli leczenie ran przy pomocy podciśnienia) (Ryc. 2). Jako warstwę pośrednią użyto opatrunku UrgoTul® Ag/Silver z uwagi na właściwości antibakteryjne (jony srebra) oraz dobrą przepuszczalność, co nie zaburza terapii NPWT. Ponadto opatrunek ten nie przywiera do rany, dzięki czemu zmiana opatrunku jest bezbolesna i co najważniejsze, nie niszczy odbudowanej warstwy, nie zaburza prawidłowego procesu gojenia rany poprzez zrywanie ziarniny z opatrunkiem, jak to ma miejsce przy stosowaniu tradycyjnych opatrunków z jałowych kompresów (Ryc. 3). Ustawiono ciśnienie zmienne co 3 minuty na 100/50 mmHg. W 3. dobie usunięto NPWT, uzyskując znacz-

ną poprawę stanu miejscowego (Ryc. 4). Następnie zastosowano opatrunek UrgoClean® Ag + UrgoTul® Absorb (03.08.2017) (Ryc. 5). Z uwagi na ilość wydzieliny ropnej początkowo zmieniano opatrunek co 24 godziny (Ryc. 6 i Ryc. 7). 08.08.2017 roku zastosowano UrgoTul® Ag/Silver oraz użyto opatrunku UrgoTul® Absorb Border (Ryc. 8A–B). W 3. dobie po stosowaniu opatrunków UrgoTul® zaobserwowano prawidłowe ziarninowanie rany, po kilku dniach widoczna była epitelializacja rany (Ryc. 9). Zmieniono antybiotykoterapię na cyprofloksacynę 2x400 *i.v.* zgodnie z antybiogramem. Poprawa stanu miejscowego pozwoliła na zmianę opatrunku co 48, a nawet co 72 godziny. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano ustąpienie duszności oraz dolegliwości bólowych, dzięki czemu można było odstąpić od tracheotomii. Pacjent został wypisany do domu z zaleceniem okresowej kontroli co 7–10 dni w Oddziale Laryngologii.

## Wnioski

Stosowanie nowoczesnych terapii leczenia ran, jak np. NPWT czy opatrunki specjalistyczne UrgoTul®, daje następujące korzyści:

- redukcja kosztów leczenia (krótsza hospitalizacja, rzadsza wymiana opatrunku);
- łatwość zmiany opatrunku, co pozwala na samodzielną zmianę przez pacjenta.

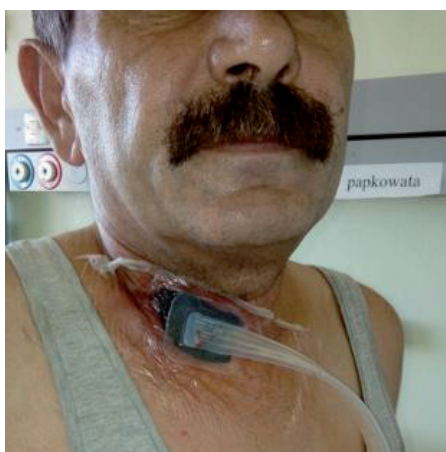


Ryc. 1. Stan przed oczyszczeniem rany z tkanek martwiczych.



Ryc. 2. Stan po usunięciu tkanek martwiczych.

- ! 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.



Ryc. 3. Pacjent z NPWT + UrgoTul® Ag/Silver.



Ryc. 4. Stan po usunięciu NPWT.



Ryc. 5. Zastosowanie UrgoClean® Ag + UrgoTul® Absorb.



Ryc. 6. Usunięcie UrgoClean® Ag.



Ryc. 7. Rana po zdjęciu opatrunku UrgoClean® Ag.



Ryc. 8A–B. Zastosowanie UrgoTul® Ag/Silver + UrgoTul® Absorb Border.



Ryc. 9. Obraz rany po stosowaniu opatrunków UrgoTul® Ag/Silver + UrgoTul® Absorb Border przez 10 dni.

- ! 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.

# Owrzodzenie goleni w przebiegu przewlekłej niewydolności żylniej

Joanna Antonowicz

Poradnia Chirurgii Ogólnej w Rumi

Pacjentka (lat 84) z rozpoznaniem wieloletniej przewlekłej niewydolności żylniej z owrzodzeniem goleni. Bardzo niskie poziomy białek, rozległe rany podudzi niegojące się od dłuższego czasu. Wcześniej przez kilkanaście miesięcy leczona różnymi opatrunkami ze srebrem, m.in. Aquacel® Ag, Mepilex® Ag, bez zadowalającej poprawy stanu ran.

W aktualnym leczeniu zastosowano opatrunek UrgoTul® Ag/Silver bezpośrednio na ranę oraz UrgoTul® Absorb jako opatrunek wtórny. Po 4 tygodniach, po uzyskaniu bardzo dobrych rezultatów, pozostawiono na ranie tylko opatrunek UrgoTul® Absorb Border. W końcowym okresie leczenia zastosowano opatrunek UrgoTul®.

Przebieg leczenia dokumentowany fotograficznie przedstawiono Na Ryc. 1–5.

## Wnioski

W okresie trzymiesięcznego leczenia uzyskano całkowite wyleczenie ran, z pełnym ziarninowaniem i odbudową naskórka. Podczas terapii nie przeprowadzono przeszczepów. Sukces terapeutyczny uzyskano stosując tylko opatrunki UrgoTul® Ag/Silver, UrgoTul® Absorb Border i w końcowej fazie UrgoTul®.



Ryc. 1. Stan rany w dniu 20.03.2017 roku – rozpoczęcie leczenia.



Ryc. 2. Stan rany w dniu 10.04.2017 roku.



Ryc. 3. Stan rany w dniu 02.06.2017 roku.

- ! 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.



Ryc. 4. Stan rany w dniu 23.06.2017 roku.



Ryc. 5. Stan rany w dniu 28.07.2017 roku – końcowy efekt terapii.