

- ! 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 V palca ręki w wyniku oparzenia prądem elektrycznym

Monika Aleksy-Polipowska

Kamiliąskie Centrum Medycyny Paliatywnej, Szpital św. Kamila w Tarnowskich Górach

Pacjentka (lat 26) z raną oparzeniową V palca ręki prawej, powstałą na skutek porażenia prądem elektrycznym. Do wypadku doszło w dniu 03.05.2017 roku podczas wykonywania prac gospodarczych.

Kobieta zgłosiła się na konsultację w ramach pomocy doraźnej. Rozpoznano oparzenie głębokie pośredniej grubości w stopniu IIb. Pacjentka została wypisana do domu z zaleceniem stosowania opatrunków gazowych z Argosulfanem®. Stan rany po urazie przedstawiono na Ryc. 1.

W dniu 08.05.2017 roku, podczas wizyty domowej u pacjentki, stwierdzono opasującą ranę palca V ręki, na wysokości III paliczka, pokrytą pęcherzem. Dokonano oczyszczenia rany. Pacjentka nie zgłaszała dolegliwości bólowych w obrębie rany podczas wykonywania zabiegu.

Dokumentację fotograficzną przebiegu leczenia prowadzono od 11.05.2017 roku oraz wdrożono następujące leczenie:

- lawaseptyk – Octenilin® płyn do irygacji ran;
- antyseptyk – Microdacyn®;
- chirurgiczne oczyszczenie rany;
- punktowo – Hydrosil® żel;

- opatrunki UrgoTul® Ag/Silver;
 - zewnętrznie – opatrunek wtórny.
- Zmiana opatrunku była wykonywana co 3 dni, a jako suplementację miejscowego leczenia pacjentce zalecono przyjmowanie odżywki Cubitan® – 1 butelka dziennie.

Dolegliwości bólowe, oceniane przez pacjentkę na 4–5/10 punktów w skali VAS, pojawiły się podczas drugiej zmiany opatrunku. Natężenie bólu było wysokie szczególnie podczas wykonywania oczyszczania chirurgicznego. W celu złagodzenia traumatycznych odczuć pacjentki podczas przeprowadzania zabiegu stosowano Hydrosil® – jako środek wspomagający oczyszczanie rany z tkanek martwiczych.

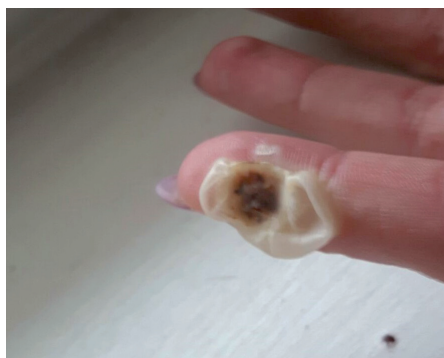
W trakcie prowadzonego leczenia dolegliwości bólowe zgłaszane przez pacjentkę systematycznie ulegały redukcji.

Całkowity czas leczenia wyniósł cztery tygodnie. Przebieg leczenia przedstawiono w formie dokumentacji fotograficznej na Ryc. 2–8.

Po wyleczeniu rany, ze względu na znaczne przesuszenie skóry, stosowano z dobrym efektem Linomag® maść.

Wnioski

1. Opatrunek UrgoTul® Ag/Silver stworzył wilgotne środowisko rany, cechował się łatwością podczas usuwania oraz zapewniał bezbolesną aplikację.
2. Mimo stosowania opatrunków gazowych jako opatrunków wtórnych, w ranie utrzymano optymalnie wilgotne środowisko, warunkujące prawidłowy przebieg leczenia.
3. Po wdrożonym leczeniu obserwowano znaczące przyspieszenie procesu gojenia się rany.



Ryc. 1. Rana oparzeniowa V palca ręki prawej – stan wyjściowy przed podjęciem leczenia.



Ryc. 2A–B. Stan rany w dniu 11.05.2017 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. 3. Stan rany w dniu 15.05.2017 roku.



Ryc.4. Stan rany w dniu 24.05.2017 roku.



Ryc. 5. Stan rany w dniu 26.05.2017 roku.



Ryc. 6. Stan rany w dniu 02.06.2017 roku.



Ryc. 7. Stan rany w dniu 09.06.2017 roku.



Ryc. 8. Efekt końcowy leczenia
- 16.06.2017.