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 pourazowa podudzia prawego

Marta Bakowska

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MAGMA-MED w Rzeszowie

Kobieta (lat 88) zgłosiła się do Poradni Chirurgii Ogólnej z raną przewlekłą podudzia prawego. Rana powstała około 3 miesiące wcześniej w wyniku upadku na schodach. Dotychczas pacjentka była leczona w Poradni Dermatologicznej. Jako antyseptyki stosowano naprzemiennie: Rivanol®, Octenisept®, wodę utlenioną. Na ranę aplikowano maści z zawartością antybiotyku. Brak postępu w leczeniu zmotywował pacjentkę do zmiany specjalisty. W naszej Poradni pacjentka była już leczona w 2015 roku. Usunięto wówczas chirurgicznie zmianę na podudziu prawym. W wyniku badania histopatologicznego – rak płaskokomórkowy przedinwazyjny. Od ponad 5 lat chora leczy się na przewlekłą białaczkę.

Pierwsza wizyta – 06.03.2017 roku

Powierzchnia rany o wymiarach 3×2 cm całkowicie pokryta włóknikiem, częściowo rozpływnym, ale bez cech infekcji. Wokół rany skóra napięta i zaczerwieniona.

Rozpoczęto leczenie miejscowe opatrunkami UrgoTul® Ag/Silver (opatrunek pierwotny) oraz UrgoTul® Absorb Border jako opatrunek wtórny. Zalecono zmianę opatrunku co dwa dni. Skórę wokół rany natłuszczono Linomagiem®. Przeprowadzono edukację pacjentki w zakresie postępowania przy zmianie opatrunku (Ryc. 1).

Wizyta kontrolna – 11.04.2017 roku (2 tygodnie leczenia)

Rozmiar powierzchni rany nie uległ zmianie, ale włóknik upłynnił się, co pozwoliło całkowicie usunąć go poprzez opracowanie chirurgiczne (Ryc. 2 i Ryc. 3). Zdecydowana poprawa stanu skóry wokół rany – podtrzymano natłuszczanie Linomagiem®. Rana przemywana lawaseptykiem. Opatrunki utrzymano jak dotychczas (Ryc. 4).

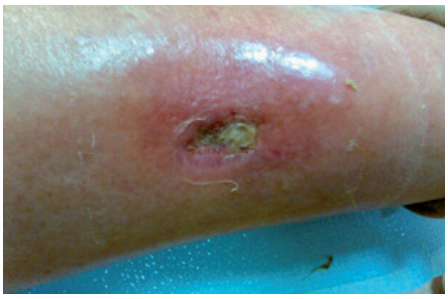
Wizyta kontrolna – 16.05.2017 roku (7 tygodni leczenia)

Rozmiar powierzchni rany zdecydowanie uległ redukcji – 1×0,5 cm. Dno rany zostało wypełnione ziarniną (Ryc. 5).

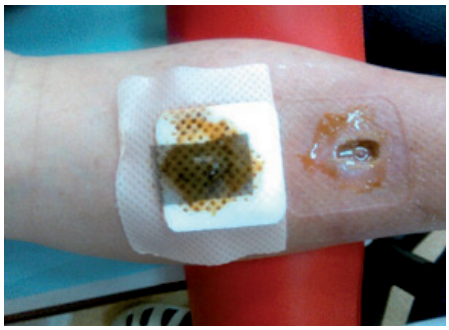
Wobec zadowalających efektów leczenie utrzymano bez modyfikacji.

Wizyta kontrolna – 06.06.2017 roku (10 tygodni leczenia)

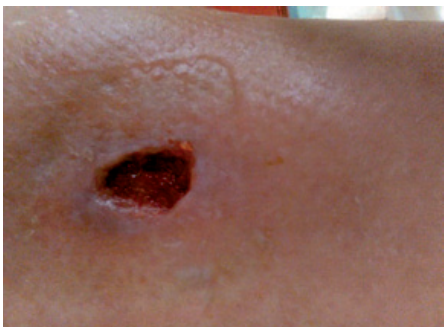
Uzyskano całkowite wygojenie rany. Niewątpliwie odpowiedni dobór opatrunków – UrgoTul® Ag/Silver oraz UrgoTul® Absorb Border miał tu ogromne znaczenie i wpływ na bardzo dobry rezultat leczenia. Bardzo istotnym elementem było również aktywne włączenie w leczenie pacjenta oraz jego rodziny. Suma tych działań przyniosła oczekiwany efekt (Ryc. 6).



Ryc. 1. Stan rany w dniu 27.03.2017 roku.



Ryc. 2. Stan rany w dniu 11.04.2017 roku. Wizyta po 2 tygodniach – opatrunek.



Ryc. 3. Wygląd rany po wykonaniu oczyszczenia.

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. Aplikacja opatrunku.

Ryc. 5. Wizyta kontrolna w dniu 16.05.2017 roku – rana po 7 tygodniach leczenia.

Ryc. 6. Wizyta kontrolna w dniu 06.06.2017 roku – całkowite zagojenie rany (10 tygodni leczenia).