

- ! 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 owrzodzeniowa goleni o podłożu niedrożności tętniczej

Grażyna van Deurse

Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca, Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej

Mężczyzna (lat 62) zgłosił się do Poradni Chirurgii Naczyniowej z krytycznym niedokrwieniem prawej kończyny dolnej i dwoma owrzodzeniami podudzia prawego. Powierzchnia ran owrzodzeniowych była pokryta strupem.

Podczas wizyty w Poradni chory otrzymał skierowanie na angio-TK, po czym skierowano go na leczenie operacyjne z powodu niedrożności prawej tętnicy podkolanowej.

Z zebranego wywiadu – choroby współistniejące:

- choroba wieńcowa;
- stan po zawale serca;
- nadciśnienie tętnicze.

Dokonano rewaskularyzacji prawej kończyny dolnej. Po poprawie ukrwienia uzyskano stopniowe gojenie się owrzodzenia prawego podudzia.

W maju 2017 roku chory ponownie został hospitalizowany z powodu niedrożności prawej tętnicy podkolanowej. Rewaskularyzacja okazała się nieskuteczna, a kolejna próba rewaskularyzacji niemożliwa. W związku z powyższym pacjent został skierowany do Poradni w celu miejscowego leczenia owrzodzenia w warunkach ambulatoryjnych.

Prawa kończyna dolna była zagrożona amputacją uda. Po przyjęciu u pacjenta wykonano posiew z rany: wyhodowano *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* i *Staphylococcus aureus*. Wobec powyższego wdrożono antybiotykoterapię doustną według antybiogramu.

Ranę oczyszczono mechanicznie w łóżysku i wokół rany. Przemycano płynem Mi-

crodacyn® oraz stosowano opatrunki Urgo-Tul® Ag/Silver + opatrunek chłonny.

Na początku leczenia zmiana opatrunku była przeprowadzana codziennie z uwagi na bardzo obfity wysięk.

Obecnie w dniu rany utrzymuje się nieprzyjemny zapach, zmiana opatrunków jest przeprowadzana co 3 dni. Pacjent jest w trakcie leczenia.

Po zastosowaniu opatrunków uzyskano znaczną poprawę. Następuje redukcja powierzchni owrzodzenia i wysięku, rana jest pokryta ziarniną.

Ból występujący podczas opracowywania rany pacjent ocenił na 3–4 punkty w skali VAS (zakres skali: 0–10).

Na Ryc. 1–3 pokazano wyjściowy stan rany i dotychczasowy efekt leczenia.



Ryc. 1. Stan rany w dniu objęcia opieką ambulatoryjną.



Ryc. 2–3. Dotychczasowy efekt – pacjent nadal w trakcie leczenia.

