

! *Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczenie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.*

# Żylne owrzodzenia goleni – kompleksowe leczenie pacjentki uczulonej na srebro

Paweł Bernat

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

## Wstęp

Przewlekłe owrzodzenia żyłne goleni są trudnym problemem klinicznym i społecznym, wymagającym wielomiesięcznego leczenia. Odpowiednia ścieżka postępowania oraz współpraca z chorymi są niezbędne w prowadzeniu skutecznej terapii.

## Opis przypadku

Pacjentka (lat 73) od dnia 14 marca 2016 roku przebywająca pod opieką zespołu Poradni Kardiologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego (SPSK) Nr 4 w Lublinie. Stan po wszczępieniu zastawki mitralnej około 34 lata temu. Owrzodzenia podudzia prawego. Miejscowo stosowano opatrunek Bactigras™. Chora nie tolerowała opatrunków ze srebrem. Z powodu migotania przedsionków (ang. atrial fibrillation – AF) zażywała Warfin®.

W dniu 23 maja 2016 roku u kobiety zdiagnozowano nasilone problemy z nogami, postawiono podejrzenie miejscowego uczulenia na opatrunki i nietolerancji leku Kalipoz®. Rany na prawym podudziu z dużą ilością wysięku. Niewielka odpowiedź na Rupaflin® stosowany miejscowo. Pacjentce wydano skierowanie do Poradni Chirurgii Naczyniowej.

Stan z dnia 4 grudnia 2017 roku: chora w trakcie leczenia owrzodzenia żylnego prawego podudzia z cechami obustronnej niewydolności żylny – w tym masywne żyłki lewego uda. Zalecono kompresjoterapię i aplikację opatrunku Mepilex™ oraz kontrolę za miesiąc.

Podczas wizyty w dniu 8 stycznia 2018 roku pacjentka nadal pozostawała w trakcie leczenia uciskowego. Zmieniono opatrunek. Zalecono postępowanie jak dotychczas: dalsza elewacja, ucisk i codzienne zmiany opatrunków oraz kontrola za miesiąc.

W trakcie wizyty 12 lutego 2018 roku pacjentka zgłosiła występowanie okresowych epizodów gorączki (podczas wizyty bez gorączki). Owrzodzenie prawej goleni goiło się wtórnie zadowalająco – około 70% powierzchni było pokryte ziarniną i wyspowo naskórkiem, bez istotnego wysięku. Zalecono Mepilex™ do przewlekłego stosowania co 2.–3. dzień (bez Ag<sup>2+</sup> – uczulenie) i kompresjoterapię bandażami Setopress®.

Stan na dzień 23 kwietnia 2018 roku: gojenie prawej goleni z postępującym ziarninowaniem, jednak z istotnym wysiękiem. Zmiana opatrunku na UrgoClean®. Zalecono dalszą kompresjoterapię bandażami (Ryc. 1).

Podczas kolejnej wizyty kontrolnej stwierdzono, że opatrunek UrgoClean® jest dobrze tolerowany przez chorą. Kompresjoterapia była jednak prowadzona nierzetelnie. Zalecono ściśle przestrzeganie zasad leczenia uciskowego i dalsze stosowanie opatrunku UrgoClean® oraz kontrolę za 2–3 tygodnie.

Stan z dnia 4 czerwca 2018 roku: chora lepiej współpracowała i dobrze tolerowała kompresjoterapię. Prawa goleń goiła się zadowalająco. Zalecono kontynuację leczenia z zastosowaniem opatrunków UrgoClean® i ucisk typu Circaid® Juxta-Cures™.

W trakcie wizyty kontrolnej 6 sierpnia stwierdzono, że pacjentka dobrze toleruje opatrunek oraz wyroby uciskowe, a owrzodzenia goją się. Stwierdzono istotne zmniejszenie się powierzchni rany. Pobrano ma-

teriał do badania mikrobiologicznego (posiew). Zalecono dalsze leczenie i stosowanie opatrunków UrgoClean® (Ryc. 2).

Dnia 2 października podczas wizyty kontrolnej chora była w stanie ogólnym dobrym, bez dolegliwości bólowych, nie gorączkowała, dobrze tolerowała kompresjoterapię (Circaid®) i opatrunki specjalistyczne. Obserwowano gojenie się owrzodzeń, naskórkowanie od brzegów postępowало, a wysięk był śladowy. Zmiany opatrunków prowadzono co 3 dni. Utrzymano dalsze postępowanie bez zmian – leczenie miejscowe/opatrunki UrgoClean® w celu utrzymania wilgotnego środowiska oraz wspierania naskórkowania. Brak wskazań do antybiotykoterapii – z próbki pobranej podczas poprzedniej wizyty wyhodowano gronkowca złocistego w niskim mianie (Ryc. 3 i 4).

## Wnioski

Regularne wizyty w Poradni Chirurgii Naczyniowej i dostosowanie się chorej do zaleceń leczenia owrzodzeń żylnych doprowadziły do istotnej poprawy klinicznej. Dzięki wdrożeniu opatrunków UrgoClean® zredukowano wysięk i przyspieszono naskórkowanie, bez uszkodzania nowo powstałej ziarniny. Wydaje się, że technologia lipidokoloidowa opatrunku UrgoClean® stanowiła optymalny sposób leczenia miejscowego u chorej uczulonej na srebro. Kompresjoterapia typu Circaid® w połączeniu z opatrunkiem specjalistycznym UrgoClean® była dobrze tolerowana, łatwa do zakładania dzięki rzepom i dawała możliwość samokontroli ucisku.

- ! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.



Ryc. 1. Stan ran z dnia 23 kwietnia 2018 roku – gojenie prawego podudzia z postępującym ziarninowaniem, jednak z istotnym wysiękiem.



Ryc. 2. Stan z dnia 6 sierpnia 2018 roku.



Ryc. 3. Stan owrzodzenia z dnia 2 października 2018 roku.



Ryc. 4. Stan owrzodzenia z dnia 2 października 2018 roku.