

# Potporno liječenje inficirane rane s defektom tkiva uz ciljano kirurško i antibiotsko liječenje

SUZANA TUNUKOVIĆ, FRANJO FRNJIĆ i SILVIJA LONČAR

*Stoma medical, Zagreb, Hrvatska*

M.D., muškarac od 70 god., primjerenog statusa, bez dokazanih komorbiditetnih čimbenika zaprimljen je na odjel vaskularne kirurgije kliničke bolnice I. s dijagnozom *Erysipelas cruris dex.* Od kliničkih simptoma prisutni su visoki febrilitet i opsežne promjene na desnoj potkoljenici, u obliku intenzivnog crvenila, edema i bula, a uskoro opsežnih nekroza lateralne strane desnog stopala.



Sl. 1. Stanje kod prijma (29.3.2013.).



Sl.2. Lateralna strana desnog stopala (29.3.2013.)

Nakon tjedan dana hospitalizacije (od 29.3. do 8. 4. 2013), uz antibiotsku terapiju i prijetoj rane s fiziološkom otopinom i gazom, otpušten na kućno liječenje bez antibiotske terapije i uputom o lokalnoj terapiji fiziološkom otopinom i prijetojem gazom.

Dijagnoza erizipela nije bila potkrijepljena izolacijom uzročnika infekcije.

Jedna od opcija liječenja bila je i mogućnost amputacije koja je raspravljena s bolesnikom ako se infekcija ne zaustavi i sanira.

Dne 10.4.2013. bolesnik postaje ponovno visoko febrilan i dolazi u hitan prijam Klinike II., u kojoj se učini adekvatnu mikrobiološku obradu i ciljano liječenje kirurškim debridmanom i antibioticima uz lokalnu terapiju hidrofiber oblogama sa srebrom i hidrofiber pjenoj kao sekundarnom oblogom.

U tijeku hospitalizacije izoliran je kao uzročnik infekcije beta hemolitički streptokok serogrupe A, uvodi se ciljana antibiotska terapija uz kirurški debridman te lokalno liječenje rane.



Sl.3. Stanje kod prijma u Kliniku II (10. 4 .2013.)



Sl.4. Stanje nakon kirurškog debridmana u Klinici II (17. 4. 2013.)



Sl.5. i 6. Prijevoj suvremenom oblogom.

U tijeku hospitalizacije dolazi do čišćenja rane, razvija se granulacijsko tkivo i defekt se počinje popunjavati. Bolesnik se otpušta iz Klinike II pod dijagnozom *Erysipelas cruris dextri*. 23. 4. 2013, uz terapiju Extencillinom koja se primjenjuje svaka 3 tjedna, uz preporuku previjanja rane hidrofiber Ag oblogom i hidrofiber pjenom uz kontinuirano praćenje kirurga u poliklinici.



Sl. 7. i 8. Stanje rane u tijeku potpornog liječenja Klinike III.

Bolesnik je potpuno molbilan uz ranu koja uredno cijeli uz samostalno previjanje svaki drugi/ treći dan, ovisno o količini ekskreta.

#### PITANJA:

1. Kako uspostaviti standardni pristup liječenju bolesnika s kompleksnim ranama u smislu kvalitetne mikrobiološke obrade i ciljane antibiotske i kirurške terapije, uz adekvatno potporno liječenje u svim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj?
2. Kako unaprijediti znanje o lokalnoj potpornoj terapiji kod neoperabilnih defekata kože i tkiva u suvremenom liječenju rana?
3. Kako bolesniku omogućiti dovoljnu količinu ciljanog materijala da bi se dobio kvalitetan rezultat lokalne terapije?

Za kraj nekoliko komentara samog bolesnika:

#### *Nedovoljno obloga po kliničkom stanju rane*

Na drugoj stranici otpusnog pisma, tamo gdje sam sa strane označio, nalazi se količinski "normativ" za moje previjanje Aquacelom i Granugelom. Možda bi se na

osnovi toga dalo od HZZO-a ishoditi te količine na razini jednog mjeseca s obzirom da će previjanje trajati više mjeseci i da je sadašnja "odobrena" količina (1 kutija mjesečno) tek trećina stvarnih potreba.

***Pokušaj da se rana kirurški ranije zatvori i lutanje po klinikama.***

Bio sam 2 puta na odjelu plastične kirurgije Klinike IV, ali osim običnog previjanja ništa drugo nisam tamo dobio. Čak niti vremenski okvir kada bi se moglo pristupiti tzv. "tierschu", za koji je još sada, dok je rana aktivna i luči obilan sekret, prerano.

"Moja noga napreduje". Kontrolni kirurg u bolnici Klinike III je prezadovoljan. Normalno hodam, uz malo hotimično "šepanje", tek da što manje opterećujem

samu ranu. Dulje vrijeme ne koristim štake a od nedavno niti štap. Nogu previjam sam: činim to vrlo kvalitetno i pažljivo, uz sve mjere higijene.

**ZAKLJUČAK**

S obzirom da nismo uspjeli uspostaviti standarde u lokalnoj terapiji i postupcima pri određenim dijagnozama i kliničkim slikama, rezultati su liječenja, na žalost, ponekad uspješni zbog upornosti samog bolesnika i njegovog osobnog angažiranja, „zvanja i poznanstava“. U ovom slučaju bili su angažirani: 4 kolege iz tvrtke X, 4 kirurga iz tri klinike i jedna izvrsna, specijalizirana viša medicinska sestra, koja je i bila preokret u lokalnom liječenju rane. Srećom, vratila se taj tjedan s edukacije, a što bi bilo da je bila i dalje odsutna?