

A MEDENCETÁJI DECUBITUSOK SEBÉSZI KEZELÉSE

Kísérlet a sebészi megoldások demisztifikációjára

Csernátóny Zoltán dr.

Debreceni Egyetem OEC,
Ortopédiai Klinika,
Debrecen

A szerző röviden ismerteti a medencetáji decubitusok műtéti lehetőségét, mert úgy tűnik, jelenleg ez nincs igazán jelen a gyakorló orvosi köztudatban.



O L O H U

A cikk online változata
megtalálható a
[www.olo.hu weboldalon](http://www.olo.hu/weboldalon).

A felfekvés vagy latin nevén decubitus azon szerzett betegségek közé tartozik, amelyeket az általános orvoscépzés tananyagában valami hallatlan mértékben mellőznek. Ugyanakkor a betegápolástól a legkülönbözőbb klinikai szakterületekig gyakorlatilag lehetetlen nem találkozni vele. Minden területen más problémaként jelentkezik. Hol egy a szövődmények sorában, nyugót jelentve mind a beteg, mind a személyzet számára, hol elektív vagy baleseti sebészi beavatkozások kontraindikációját képezi. Emellett jelentősen növeli a beteg társadalmi-családi kirekesztettségét, és esetenként rendkívül gusztustalan is. Ezért éreztem szükségét ezen a fórumon is felhívni a figyelmet a decubitusok sebészi kezelésének lehetőségére, mint egy nem eléggé kiaknázott, és siker esetén bámulatosan gyors felépülést jelentő megoldásra.

A decubitusok sebészi kezeléséről hazánkban legtöbbet publikáló Jósóy szerint Magyarországon évente 15-20 ezer decubitusos beteg lehet számolni (1). A háziorvosi gyakorlat számára talán a medencetáji decubitusokkal kapcsolatos sebészi lehetőségek ismertetése jelenti a legnagyobb segítséget.

A decubitushoz a hajlam nem elég, ápolási hiba az esetek jelentős százalékában előfordul. A felnőtt egyszerhasználatos pelenkák megjelenésével egyrészt egyszerűsödött az inkontinens, sokszor magatehetetlen betegek ápolása, ugyanakkor a nagy pelenkák el is kendőzik a kezdődő decubitust, és valljuk be, sok orvos és nővér nem is biztos, hogy veszi a fáradságot a veszélyeztetett területek rendszeres átvizsgálására.

MÓDSZER

Tekintettel arra, hogy a bőr vérellátása általában jobb a bőr alatti zsír szöveténél, a bőrjellek alapján vélt mértékű decubitusnál rövid időn belül sokkal rosszabb képet kapunk akár a demarkálódás természetes folyamata zajlik, akár szakszerű necrectomiák történnek. A decubitus konzervatív kezelésének kiterjedt irodalma van, azonban tudnivaló, hogy ezzel sokszor csak hosszú hónapok mindennapos, hosszadalmas sebápolásaival lehet elérni a gyógyulást. A sebészi út az agresszívebb: a teljes nekrotikus terület éppen történő kimetszésével ún. V-Y plasztikával primeren zárható a bőr, és még rosszabb gyógyulási hajlam esetén is 10-12 nap után a varratok eltávolításával a kérdés lezártnak tekinthető (1. ábra). Esetenként ilyen műtétek során derül fény valami olyan körülményre, ami a konzervatív kezelést amúgy is eleve reménytelenné tette volna. Ilyen lehet pl. sacralis decubitus eseté-

1. ábra:
Sacralis decubitus
közvetlen műtét
előtti és utáni képe,
illetve késői műtéti
eredménye



A MEDENCETÁJI DECUBITUSOK SEBÉSZI KEZELÉSE

Kísérlet a sebészi megoldások demisztifikációjára

Csernátó Zoltán dr.

Debreceni Egyetem OEC,
Ortopédiai Klinika,
Debrecen

A szerző röviden ismerteti a medencetáji decubitusok műtéti lehetőségét, mert úgy tűnik, jelenleg ez nincs igazán jelen a gyakorló orvosi köztudatban.



O L O H U

A cikk online változata
megtalálható a
[www.olo.hu weboldalon](http://www.olo.hu/weboldalon).

A felfekvés vagy latin nevén decubitus azon szerzett betegségek közé tartozik, amelyeket az általános orvoscépzés tananyagában valami hallatlan mértékben mellőznek. Ugyanakkor a betegápolástól a legkülönbözőbb klinikai szakterületekig gyakorlatilag lehetetlen nem találkozni vele. Minden területen más problémaként jelentkezik. Hol egy a szövőd-mények sorában, nyugtót jelentve mind a beteg, mind a személyzet számára, hol elektív vagy baleseti sebészi beavatkozások kontraindikációját képezi. Emellett jelentősen növeli a beteg társadalmi-családi kirekesztettségét, és esetenként rendkívül gusztustalan is. Ezért éreztem szükségét ezen a fórumon is felhívni a figyelmet a decubitusok sebészi kezelésének lehetőségére, mint egy nem eléggé kiaknázott, és siker esetén bámulatosan gyors felépülést jelentő megoldásra.

A decubitusok sebészi kezeléséről hazánkban legtöbbet publikáló Jósvay szerint Magyarországon évente 15-20 ezer decubitusos beteg lehet számolni (1). A háziorvosi gyakorlat számára talán a medencetáji decubitusokkal kapcsolatos sebészi lehetőségek ismertetése jelenti a legnagyobb segítséget.

A decubitushoz a hajlam nem elég, ápolási hiba az esetek jelentős százalékában előfordul. A felnőtt egyszerűhasználatos pelenkák megjelenésével egyrészt egyszerűsödött az inkontinens, sokszor magatehetetlen betegek ápolása, ugyanakkor a nagy pelenkák el is kendőzik a kezdődő decubitust, és valljuk be, sok orvos és nővér nem is biztos, hogy veszi a fáradságot a veszélyeztetett területek rendszeres átvizsgálására.

MÓDSZER

Tekintettel arra, hogy a bőr vérellátása általában jobb a bőr alatti zsír szöveténél, a bőrjellek alapján vélt mértékű decubitusnál rövid időn belül sokkal rosszabb képet kapunk akár a demarkálódás természetes folyamata zajlik, akár szakszerű necrectomiák történnek. A decubitus konzervatív kezelésének kiterjedt irodalma van, azonban tudnivaló, hogy ezzel sokszor csak hosszú hónapok mindennapos, hosszadalmas sebápolásaival lehet elérni a gyógyulást. A sebészi út az agresszívebb: a teljes nekrotikus terület éppen történő kimetszésével ún. V-Y plasztikával primeren zárható a bőr, és még rosszabb gyógyulási hajlam esetén is 10-12 nap után a varratok eltávolításával a kérdés lezártnak tekinthető (1. ábra). Esetenként ilyen műtétek során derül fény valami olyan körülményre, ami a konzervatív kezelést amúgy is eleve reménytelenné tette volna. Ilyen lehet pl. sacralis decubitus eseté-

1. ábra:
Sacralis decubitus
közvetlen műtét
előtti és utáni képe,
illetve késői műtéti
eredménye





ben a farokcsont elhalása és kilökődése, a többi medencetáji decubitus esetén gyulladásos-fertőzőes folyamatok kialakulása a csontos alapon, amelyek egyidejű szanálásával szabad út nyílik a gyógyulás felé.

Természetesen nagyon fontos a műtéti terület védelme is. Sacralis decubitusoknál nagy segítséget jelent az úszógumi használata. Ennek lényege, hogy minimális mennyiségű levegővel felfújt hagyományos kerek úszógumit helyezünk a beteg lepedője alá, így a korábban felfekvési pontként a decubitus kialakulásáért felelős tájék mentesül a nyomás alól, és az úszóguminak megfelelően terhelődik a régió. Fontos hangsúlyozni a kis levegőmennyiséget, mert az úszógumi is decubitalhat, ráadásul egy keményre fújt úszógumin a beteg kényelmetlenül billegne is, és komprimálná a gyógyuló testfelületet, pangással rontva a sebgyógyulás esélyeit. Saját tapasztalataink kevésbé jók az apró golyócskákkal töltött kerek párnákkal.

MEGBESZÉLÉS

A decubitus sebészi kezelése nem feltétlenül plasztikai sebészi kompetencia. Szokványos esetekben általános sebész, mozgásszervi sebész, bőrssebész is felvállalhatja a feladatot. Ez már csak azért is kívánatos, mert így nem lép fel kapacitáshiány. Jelenleg ugyan nincs, mert ritkán fogalmazódik meg a sebészi megoldás igénye, de ha a köztudatban megfogana a gyors és hatékony gyógyítás lehetősége, akkor könnyen kialakulhatna, ha csak a közfinanszírozott plasztikai sebészekre hagyatkoznánk. Természetesen a decubitus ilyenét karbantartása is a kódkarbantartással kellene, hogy kezdődjön, azonban egy ki nem mutatható igény finanszírozásba vétele eleve reménytelen vállalkozás. Tehát első lépésként javaslom a sebészi kezelés gondolatával való megbarátkozást, a többi lépést aztán az élet diktálja majd.

IRODALOM

1. Jósavay J, Donáth A. 15 éves tapasztalataink a medencetájéki decubitusok műtéti kezelésében. *Magyar Sebészet* 2002; 55: 301–305.