



טיפול בפלאמינל בחתך ניתוחי שנפתח בדופן הבטן דניאל סלאטר, אחות, אנגליה

היסטוריה רפואית:

מר פ', בן 53 נשוי +2, ידוע כסובל מסוכרת סוג 1.

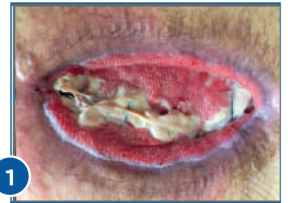
עבר השתלת כבד לאחר כשל תפקודי על רקע לא ידוע.

הקליפסים הוצאו 10 ימים לאחר הניתוח. 5 ימים לאחר הסרת הקליפסים נגרמה הפרדות שולי החתך הניתוחי וחשיפת את תפרי עומק.

בהיות מר פ', עצמאי ובעל עסק הוא מעוניין לחזור בהקדם לעבודה. מאידך, סוכרת סוג 1 ודיכוי חיסוני ברקע העמידו אותו בסיכון לסיבוכים בהחלמה והאטת הריפוי.

אבחון

5 ימים לאחר הסרת הקליפסים עקב הפרדות שולי החתך נצפה פצע בגודל של 12 ס"מ X 7 ס"מ ובעומק של 2.5 ס"מ עם הפרשה מרובה וריח אופנסיבי.



שבוע 4

שגרת טיפולים משחרור עד 4 שבועות:

שיקולים בטיפול: לאפשר הטרייה אוטוליטית של הסלאפ, תוך שליטה בכמות הפרשות ומניעת נזק לעור סביב לפצע. בשחרור מאישפוז הומלץ על טיפול בחבישת לחץ שלילי (NPWT). במשך מספר ימים החבישה הוחלפה אחת ליום בשל הצטברות עודף הפרשות עקב כיסוי מכשיר על ידי המטופל בלילות.

בהמשך ובמשך 4 שבועות בוצעה חבישת הפצע עם FLAMINAL FORTE תחת ספוג של חבישת לחץ שלילי.

בשבועיים ראשונים בוצעה החלפת החבישה על ידי אחות 3 פעמים בשבוע ובשבועיים לאחר מכן פעמיים בשבוע.

משבוע 4 עד שבוע 9 (תמונה 2-3)

טיפול בפלאמינל פורטה, ומעליה חבישת קצף והחלפת חבישה פעמיים בשבוע.

בשבוע 9- פצע ללא סלאפ וכיסוי רוב שטח הפצע עם רמת גרעון.



שבוע 9

3 חודשים לאחר תחילת טיפול- מצב החלמה מתקדם ללא צורך באנטיביוטיקה



מסקנה-

שליטה בהפרשות, הטרייה אוטוליטית של הסלאפ והפחתה בעומס החיידקי בפצע - 3 פעולות שהושגו באמצעות הטיפול עם פאלמינל בחתך ניתוחי של מר פ'. השימוש בפלאמינל התאים בכל שלבי הטיפול בפצע, גם בתוספת ל-NPWT.

תוצאות ריפוי טובות אפשרו את הטיפול בבית והפחתה במספר הביקורים הנדרשים של האחות.