

Išilginės apsukinės siūlės naudojimas gydant infekuotą žaizdą po širdies operacijų

Longitudinal running suture in treatment of infected wounds after heart surgery

Vytautas Antanas Pronckus¹, Dobilas Barysas¹

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Širdies chirurgijos centras, Santariškių g. 2, LT-08661, Vilnius
El. paštas: vytautas.pronckus@santa.lt
Vilnius University Hospital „Santariškių klinikos“, Cardiac Surgery Centre, Santariškių str. 2, LT-08661, Vilnius
E-mail: vytautas.pronckus@santa.lt

Įvadas / tikslas

Gydant infekuotas žaizdas po širdies operacijų vis didesnę reikšmę įgauna gydymo trukmė, ligonio gyvenimo kokybė ir pasiekiamas kosmetinis efektas. Apsukinės siūlės naudojimas gali pagerinti ligonių savijautą, sumažinti gydomųjų procedūrų skaičių, pagreitinti žaizdos gijimą.

Metodai

Infekuotos žaizdos išplaunamos, jų kraštai atnaujinami, pašalinamos detritinės masės. Esant indikacijų, drenai paliekami priekiniame mediastinume ir (arba) virš krūtinkaulio. Minkštieji audiniai (fascijos, raumenys, poodis) susiuvami monofilamento apsukine monofilamento siūle 5–6 cm segmentais. Oda susiuvama intrakutanine monofilamento 4–5 cm ilgio segmentais. Tvarsčiai keičiami du kartus per dieną. Gydymas paprastai trunka 14 dienų.

Rezultatai

Šiuo būdu gydomos infekuotos žaizdos gijo greičiau, pakartotinai žaizdų revizuoti nereikėjo, gydomi ligoniai jautėsi geriau ir buvo pasiektas santykiškai geras kosmetinis efektas.

Išvados

Manome, kad toks infekuotos žaizdos po širdies operacijų gydymo būdas yra tinkamas ir klinikinėje praktikoje taikytinas dažniau.

Pagrindiniai žodžiai: infekcija, gydymas.

Background / objective

The duration of treatment's, patient's quality of life and the cosmetic result of the treatment currently become increasingly important in the treatment of infected wounds after open heart surgery. Application of running suture may improve the quality of life, decrease the number of therapeutic procedures and facilitate recovery in these patients.

Methods

After washing and debridement of the wound, the sides of the wound are renewed. If necessary, the drains are left in anterior mediastinal space and / or above the sternum. Soft tissues (i. e. fascia, muscles and subcutaneous tissue) are sutured using running

monofilament suture in 5–6 cm long segments. The skin is closed by means of intracutaneous monofilament suture (segments of 4–5 cm). The dressings are changed twice a day. The treatment usually lasts 14 days.

Results

While using this method, the wound healing was faster, the patients required no additional wound revisions, the quality of patient's life was better and the treatment resulted in relatively improved cosmetic results.

Conclusion

We conclude that this method is appropriate for treatment of infected wounds after open heart surgery and might be applied more frequently.

Key words: infection, treatment

Įvadas

Žaizdos supūliavimas po širdies operacijų, įvairių autorių duomenimis, būna 0,1–4,0% pacientų [1–4]. Bendrai sutariama, kad esminiai veiksniai, lemiantys gydymo sėkmę, optimalus gydymas antibiotikais, laiku atlikta chirurginė intervencija, pagrindinės patologijos gydymas. Tačiau dabar vis daugiau dėmesio kreipiama į gydymo trukmę, ligonio gyvensenos kokybę ir gydymo metu, ir po jo. Kosmetinis gydymo rezultatas taip pat labai svarbus. Pradėjome taikyti kitokį žaizdos užsiuvimo būdą, kuris, mūsų nuomone, yra tinkamas sprendžiant nurodytas problemas. Taikant siūlomą siuvimo metodą, geriau suartinami audiniai, mažiau sutrikdoma audinių mikrocirkuliacija, pasiekiamo, kad ligonis jaustų mažiau skausmo, gaunamas geresnis kosmetinis rezultatas.

Ligoniai ir metodai

Metodas taikytas 24 ligoniams po širdies operacijų, kuriems anksti supūliavo žaizdos. Paviršinis žaizdos pūliavimas atsirado aštuoniems (33,3%), krūtinkaulio infekcija – dvylikai (50%), mediastinitas – keturiems (16,7%) ligoniams. Ligonių amžius nuo 59 iki 71 metų. Nė vienas ligonis nesirgo cukriniu diabetu ar kitomis medžiagų apytakos ligomis, galinčiomis turėti įtakos pooperaciniam žaizdos gijimui.

Ligoniams buvo atveriamą žaizda, ji išvaloma, pašalinant detritą, ir išplaunama antiseptiniais preparatais; žaizdos kraštai atnaujinami. Mediastinitu sergantiems ligoniams buvo paliekamas drenas po krūtinkauliu, višiomis fiksuojamas krūtinkaulis, drenuojami audiniai virš krūtinkaulio. Kitų pogrupių ligoniams buvo drenuojami audiniai virš krūtinkaulio. Visų operacijų metu imti bakteriologiniai pasėliai.

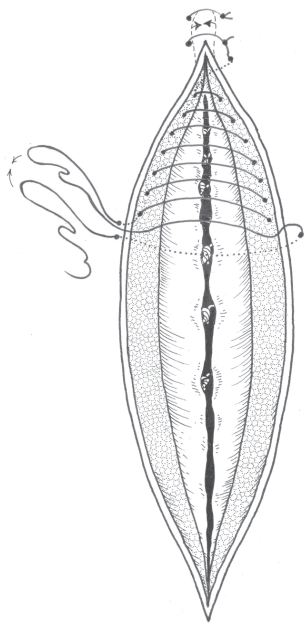
Visiems ligoniams minkštieji audiniai susiūti apsukine 0 arba 2–0 „Prolene“ siūle. Siūlė pradedama 2 cm aukščiau žaizdos, sukabinant minkštuosius audinius, virš odos surišant mazgą, toliau apsukiniu dygsniu siuvami poodis, fascijos, raumenys. Siūlė baigiama apsukiniu dygsniu, surišant mazgą virš odos (1 pav.), segmento ilgis – 5–6 cm; tokių segmentų suformuojama du arba trys (2 pav.). Audinių apėmimo būdas parodytas 3 paveiksle. Oda siuvama 4–0 arba 5–0 „Prolene“ intrakutanine siūle, odą sutraukiant virš segmentų (4 pav.). Segmentų ilgį lėmė galimybė lengviau pašalinti siūlus, sugijus žaizdai.

Rezultatai

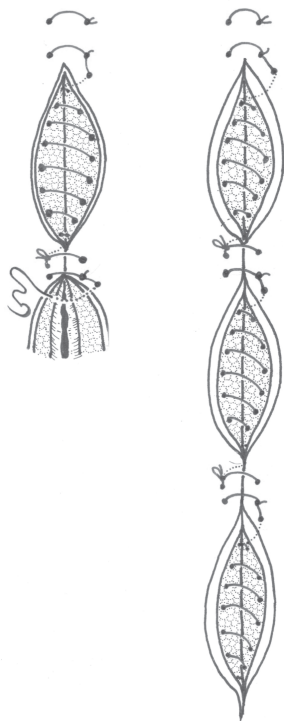
Taikant šį metodą žaizdos sugijo be pakartotinės chirurginės intervencijos. Gydymo trukmė nuo 10 iki 18 dienų. Ligonius mažiau vargino skausmas ir diskomfortas žaizdos srityje. Pasiektas geresnis kosmetinis gydymo efektas.

Diskusija

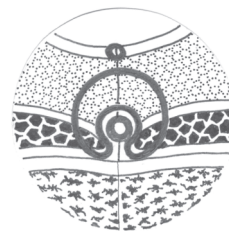
Infekcinės komplikacijos po širdies operacijų – iki šiol neišspręsta problema, lemianti padidėjusį ligonių mirtingumą, sergamumą, net ir po sėkmingo gydymo pablogėjusią gyvensenos kokybę, didesnes gydymo sąnaudas [1; 3]. Gydant šias komplikacijas taikoma daug įvairių metodų [3; 5; 6; 7], tačiau optimalaus gydymo būdo nėra sukurta. Visuotinai sutariama, kad pagrindiniai gydymo tikslai – išgydyti infekciją ir jos sukeltą uždegimą. Kita vertus, pastaruoju metu ligonio gyvensenos kokybė gydymo metu, atokūs kosmetiniai rezultatai darosi vis aktualesni. Manome, kad taikant mūsų siūlomą siuvimo būdą mažiau traumuojami infekcijos ir uždegimo pažeisti audiniai, žaizdos greičiau gyja, ligoniai jaučia mažiau skausmų.



1 pav. Apsukinės siūlės pradžia



2 pav. Apsukinės siūlės segmentų išdėstymas



3 pav. Siūlės išdėstymas horizontaliame pjūvyje



4 pav. Intrakutaninės siūlės išdėstymas

Išvada

Infekuotos žaizdos po širdies operacijų susiuvimas monofilamentiniais siūlais apsukine ir intrakutanine siūlėmis yra tinkamas ir klinikinėje praktikoje taikytinas dažniau.

LITERATŪRA

1. Loop FD, Lytle BW, Cosgrove DM, Mahfood S, McHenry MC, Goormastic M, Stewart R, WGolding, LA, Taylor P.C.
2. Chamberlain JM. memorial paper. Sternal wound complications after isolated coronary artery bypass grafting: early and late mortality, morbidity, and cost care. *Ann Thorac Surg* 1990 Feb; 49 (2): 179–86.
3. Culliford AT, Cunningham JN, Zeff RH, Isom OW, Teiko P, Spencer FC. Sternal and costochondral infections following open – heart surgery. A review of 2594 cases.
4. Molina JE, Nelson EC, Smith RA. Treatment of postoperative sternal dehiscence with mediastinitis: twenty – four – year use of a single method. *J Thorac Cardiovasc surg.* 2006 Oct; 132 (4): 782–7.
5. El Oakley RM, Wright JE. Postoperative mediastinitis: classification and management. *Ann Thorac Surg* 1996 Mar; 61 (3): 1030–6.
6. Bryant LR, Spenser FC, Trinkle JK. Treatment of median infection by mediastinal irrigation with an antibiotic solution. *Ann Surg* 1969 Jun; 169 (6): 914–20.
7. Levi N, Olsen PS. Primary closure of deep sternal wound infection following open heart surgery; a safe operation? *J Cardiovasc Surg (Torino).* 2000 Apr; 41 (2): 241–5.
8. Dimarakis I, Oswal D, Nair UR. Single stage sternal reconstruction using titanium mesh for dehiscence following open – heart surgery. *Interact CardioVasc Thorac Surg* 2005; 4: 49–51.