

Therapie einer großflächigen drittgradigen Verbrennung des rechten Unterschenkels durch Anwendung der TISSUPOR® Wundauflage und nachfolgender Meshgraft - Plastik



Becker R, Voiß W, Siedek M.

Chirurgische Klinik
St. Elisabeth Krankenhaus Hohenlind
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
Werthmannstr. 1
50935 Köln



Befund bei chirurgischer Vorstellung am 24.11.2000



Anamnese:

°amputationsgefährdeter rechter Unterschenkel mit einer großflächigen 15 x 10 cm grossen drittgradigen Hautverbrennung, freiliegenden Sehnen und eröffnetem oberem Sprunggelenk **durch versehentliches Einschlafen auf einer Wärmeflasche im September 2000**

Vorerkrankungen:

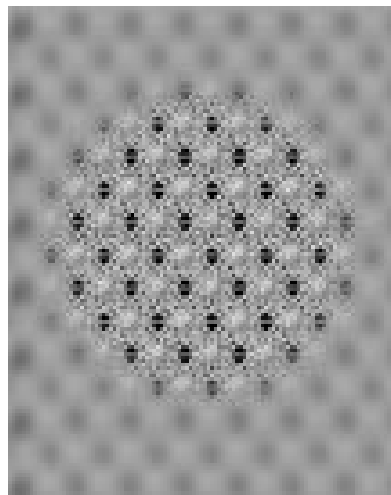
°insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ IIb seit 20 Jahren
°diabetisches Spätsyndrom mit peripher Polyneuropathie und diabetischer Nephropathie

- °Z.n. auswärtiger **primärer Nekrosektomie am 29.09.2000**
- °**subcutane Nekrosestrasse entlang der Achillessehne**
- °Abstrich: *Pseudomonas aeruginosa*
- °infizierter ausgedehnter Weichteilinfekt am lateralen Fussrand rechts nach Verbrennungstrauma
- °15 x 10 cm grosses Ulkus am lateralen rechten Fussrand
- °umliegendes Gewebe gerötet und induriert
- °Leukos 11400, CRP 32,5
- °freiliegende Achilles - und Peronaeussehne, eröffnetes oberes Sprunggelenk fibulo - tarsal
- °Aussenknöchel liegt frei
- °Rö-re OSG:
2,5 cm langer, flacher, unregelmässig und teilweise unscharf begrenzter Knochendefekt an der dorsalen Zirkumferenz des Aussenknöchels

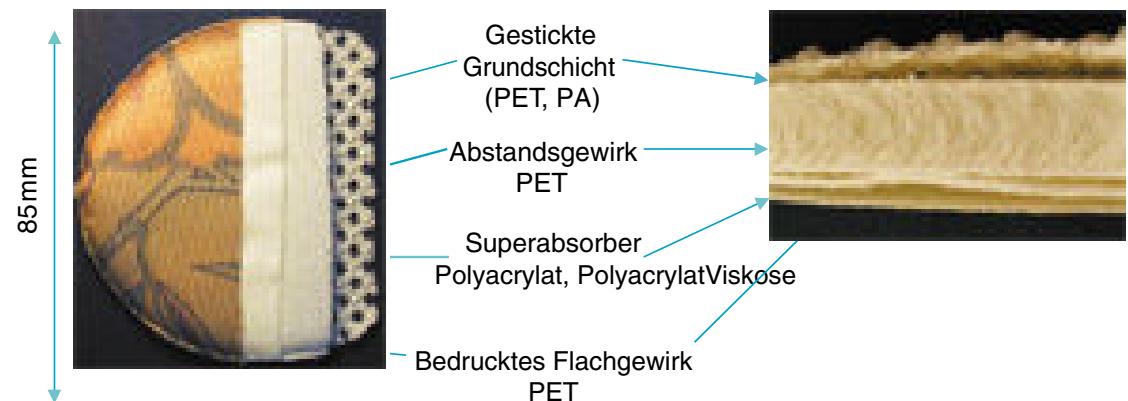


Material und Methode:

- °initiale chirurgische Wundrevision
- °TISSUPOR® - Wundauflage (dick) der Grössen 85 mm, 63 mm, 43 mm (Firma TISSUPOR AG Schweiz)
- °programmierte Wundrevision mit Wechsel nach 4 - 5 Tagen
- °orale Antibiose nach Resistogramm.
- °zu Therapiebeginn, im Verlauf sowie vor Meshgraft - Plastik wurden Abstrichkontrollen durchgeführt



PRODUKTAUFBAU TISSUPOR



Integration der Komponenten durch
Ultraschall-Schweissen. Ø 85mm, 63mm, 43mm

Therapie:

Unter auswärtigen regelmäßigen VW's mit konventionellen Verbänden weiterhin Entleerung von putridem Sekret im Bereich des proximalen Wundpols

01.12.2000: Revision, Nekrosektomie und Resektion des nekrotischen M. Gastrocnemius bei gut durchblutetem M. Soleus

ab dem **18.12.2000** Therapie mit der TISSUPOR®- Wundauflage in den Größen 43, 63, und 85 mm mit hoher Saugkapazität

Unter 4 - 5 täglichen Verbandwechselintervallen konnten die avitalen Beläge entfernt und ein gut kontaktblutendes Granulationsgewebe geschaffen werden.

21.02.2001: Meshgraft - Plastik rechter Unterschenkel



Befund mit liegender
TISSUPOR® Wundauflage



Befund bei Verbandwechsel am 05.01.2001
fast vollständige Granulation des
Sehnenspiegels
freiliegender Aussenknöchel
nicht mehr sichtbar



Befund am 16.02.2001
vollständige Granulation



Intraoperativer Befund
am 21.02.2001

Zusammenfassung:

- °ideale Einsatzmöglichkeit der TISSUPOR Wundauflage auch und gerade bei schwierigen Wundverhältnissen
- °exzellentes mechanisches Débridement durch Wundauflage
- °schnelle Reduktion des infizierten bradytrophischen Sehnengewebes mit Umwandlung in ein stabiles Granulationsgewebe
- °patientenkomfortables Wundmanagement
- °time sparing technique
- °ambulante Behandlung möglich
- °tägliche Verbandwechsel erspart
- °Herstellung der ursprünglichen Lebensqualität
- °zügige Eingliederung in die häusliche Umgebung
- °circa 90 Prozent der Mesh-Graft Plastik sind gut angegangen



Postoperative Verlaufskontrolle am 28.05.2001
ca. 90% der Meshgraft - Plastik angegangen



Befund am 28.05.2001
freiliegender Außenknöchel vollständig
granuliert mit reizloser oberflächlicher
Sekundärwunde



Intraoperativer Befund
am 21.02.2001

°Der vorgestellte Fall zeigt die guten Einsatzmöglichkeiten der TISSUPOR® Wundauflage bei ausgedehnten Verbrennungswunden und ermöglicht auch bei schwierigen Wundverhältnissen eine weitere Versorgung durch plastische Deckung.

© Dr. R.Becker,Köln