

SEBKEZELÉS XV. évfolyam 2012. 1. sz.

SEBGYÓGYULÁS

A Magyar Sebkezelő Társaság folyóirata



TARTALOMJEGYZÉK:

Elnöki köszöntő *Dr. Sugár István* ♦ Lökéshullám-terápia hatása a sebgyógyulásra *Vasas Judit, Dr. Meszes Angéla, Dr. Nagy Nikoletta, Sánta Csilla, Prof. Dr. Kemény Lajos, Dr. Szabad Gábor* ♦ A nehezen gyógyuló krónikus sebek helyi, tüneti kezelési protokollja - Összeállította: *Salczerné Dr. Hok Mária* ♦ CircAid® kompressziós termékek: új lehetőség a végtagok kompressziós kezelésében *Dr. Szabó Attila* ♦ A háztartási balesetek a veszélyeztetett betegcsoportok életében, tűzoltás vagy felkészült ellátás *Dr. Rozsos István PhD, Lengyel Erika eb.* ♦ Orvostudomány és művészet XIII. A gyógyszerészet relikviái *Dr. Sugár István* ♦ A Magyar Sebkezelő Társaság XV. Kongresszusa ♦ Közgyűlési meghívó

Tartalom

Elnöki köszöntő	2
<i>Dr. Sugár István</i>	
Lökéshullám-terápia hatása a sebgyógyulásra	4
<i>Vasas Judit, Dr. Meszes Angéla, Dr. Nagy Nikoletta, Sánta Csilla, Prof. Dr. Kemény Lajos, Dr. Szabad Gábor†</i>	
A nehezen gyógyuló, krónikus sebek helyi, tüneti kezelési protokollja	10
<i>Összeállította: Salczerné Dr. Hok Mária</i>	
CircAid® kompressziós termékek: új lehetőség a végtagok kompressziós kezelésében.....	25
<i>Dr. Szabó Attila</i>	
Háztartási balesetek a veszélyeztetett betegcsoportok életében, tűzoltás vagy felkészült ellátás	30
<i>Dr. Rozsos István PhD, Lengyel Erika eb.</i>	
Orvostudomány és művészet XIII. - A gyógyszerészet relikviái.....	37
<i>Dr. Sugár István</i>	
Kongresszusi meghívó.....	40
Közgyűlési meghívó.....	40

A címlapon:

Stefano A. Ghirardini (1696–1756): Egy dominikánus gyógyszerész apáca (1723)

A Társaság címe:

Magyar Sebkezelő Társaság, 1125 Budapest, Kútvölgyi-út 4.



Sebkezelés-Sebgyógyulás folyóirat szerkesztősége: 1096 Budapest, Nagyvárad tér 1.

(Szt. István Kórház Égéssebészeti Osztály, főszerkesztő: Dr. Mészáros Gábor - e-mail: meszga@freemail.hu)

<http://www.euuzlet.hu/mskt>

.....
IMPRESSZUM: **KIADJA A MAGYAR SEBKEZELŐ TÁRSASÁG** 1125 Budapest, Kútvölgyi út. 4. ♦ *Társelnökök:*
Prof. Dr. Hunyadi János, Dr. Sugár István, főszerkesztő: **Dr. Mészáros Gábor,** a szerkesztőbizottság tagja: **Dr.**
Molnár László ♦ *Tipográfia:* Radó Nyomda Kiadó és Szolgáltató^{NC} 3300 Eger, Csokonai. u. 2. Tel.: 36/789-466, 20-9318-084 ♦ *honlap:*
www.radonyom.hu ♦ radonyom@gmail.com ♦ **ISSN 1787-7121**



Tisztelt Kollégák! Kedves Barátaim!

*Ommes una manet nox
(Horatius)*

Mindnyájunkra egyazon éjszaka vár.

Másfél évtizedes fennállását ünneplő Társaságunkat – Alapítónk halála óta – nem érte olyan fájdalmas veszteség mint az elmúlt hónapokban. Vezetőségünk tagja, az élete teljében lévő, rendkívüli tehetséggel megáldott, a kutatásban és a gyógyításban egyaránt kiváló, kitűnő családapa, és barát, SZABAD GÁBOR kíméletlen gyilkosság áldozata lett Etiópiában 2012. január 17-én.

E sorok írója az ő személyében látta azt az utódot, aki majdan a Társaság élén az örökébe léphet, tudása, humanitása, személyes varázsa, egyénisége tovább kormányozhatja az élet és a szakma hullámzó vizein a Sebkezelők hajóját.

Emlékéhez méltó búcsúztatásban részesítette a szegedi orvosegyetem azon a rendkívüli ülésen, melyet a klinika igazgatója *Kemény Lajos* koordinált, február 23.-án. Barátok, osztálytársak, munkatársak, betegek búcsúztak Gábortól miközben a vásznon az emlékező fotók sorjázta. Egy rendkívül tartalmas, színes élet képei váltakoztak a vetítón. Polgármester, az egyetem Rektora és Dékánja, professzorok személyesen kondoleáltak, – a hozzávetőleg 500 emlékezővel egyetemben – a jelenlévő Édesapának és a feleségnek.

A XIV. – nemzetközivé szélesedett – Kongresszusunk utólagos megítélése nagyon jó és eredményes volt. Az Európai Társaság (EWMA) mesterkurzusának egyenrangú szatellitájaként ítélik meg a hazai és külföldi résztvevők a magyar Kongresszust, és a Compressió Club szemináriumát. Talán a tudományos munka pozitív megítélése is szerepet játszott abban, hogy a Minisztérium felkérte Társaságunkat egy sebkezelési protokoll kidolgozására, melyet kívánságuk szerint benyújtottunk december első napjaiban, azt követően, hogy az abban foglaltakkal egyetértettek a sebészeti, bőrgyógyászati, traumatológiai, ortopédiai, plasztikai sebészeti Szakmai Kollégiumok. A protokollból szemelvényeket mutatunk be újságunkban is.

Május 23–25. között tartja idei Kongresszusát a EWMA Bécsben. Az eseményen való részvételt nyilvánvalóan megkönnyíti annak közelsége, és ha csak egynapos „ki-

rándulás” során látogatunk el az egykori Császárvárosba, akkor is fontos impressziókat kaphatunk arról, hol is tart ma a világban a sebkezelés.

Jubileumi, – XV. – Kongresszusunkkal visszatérünk „jó öreg” szállásadóinkhoz a Baross térre, és október 18–19-én ismét a Best Western Hotel Hungária, a „rég”i világ Szabadság Szállodája lesz a helyszín. Reményeim szerint azok előadását is élvezhetjük ezúttal, akik tavaly az idő megkurtítása miatt nem kerültek a programba, nem jutottak szóhoz.

Az újság – melyet a tisztelt Olvasó a kezében tart – tartalmazza eltávozott kollégánk, Barátunk, Szabad Gábor és munkacsoportjának közleményét, melyben a lökéshullám hatását vizsgálja a sebgyógyulásra. Ugyanez a csapat 3 évvel ezelőtt megjelent lapszámunkban már említést tett erről a kezelési lehetőségről, de az azóta eltelt időszak, a gyógyult esetek száma bebizonyította ennek e terápiának a létjogosultságát. Az érsebész, és újíto Szabó Attila, valamint Rozsos István – talán házi írónknak is nevezhetnénk- munkái remélhetően izgalmas szakmai tartalommal töltik meg a lapot. Az előbbi közlemény a végtagok kompressziós kezelésének új lehetőségéről ír, ami a kompressziós terápia legfontosabb ismereteinek birtokában, – néhány hónappal az ez irányú fejtágító után – különösen fontos és olvasmányos lehet, míg az utóbbiakban említett munka a háztartásban bekövetkezett balesetek elsődleges ellátásának körülményeit vizsgálja, abban a populációban ahol a sebgyógyulást amúgy is nehezíti a diabétesz és/vagy daganatos betegség. Képes művészeti rovatunkat ezúttal is a múltra visszatekintő kikapcsolódásnak szánjuk, lapjainkon a gyógyszerészet fejlődéséből szemezgetve.

Társaságunk Kongresszus-szervezői és a Vezetőség valamennyi tagja izgalommal várja az előadások bejelentését az őszi találkozóra. A részvételi díjat nem emeltük, azok megegyeznek a két évvel ezelőtti, hagyományos szervezésben zajló Kongresszusunkéval. Bízunk benne, hogy a verőfényes, és – nagyon forrónak ígért – nyár után, a megérdemelt pihenést követően, újult erővel, friss és tartalmas gondolatokkal, lebilincselően izgalmas, korszerű, nagy vitákat kiváltó előadások részesei lehetünk.



Dr. Sugár István

Lökéshullám-terápia hatása a sebgyógyulásra

*VASAS JUDIT, DR. MESZES ANGÉLA, DR. NAGY NIKOLETTA,
SÁNTA CSILLA, PROF. DR. KEMÉNY LAJOS, DR. SZABAD GÁBOR†*
SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM BÖRGYÓGYÁSZATI ÉS ALLERGIOLÓGIAI KLINIKA

A modern társadalmak legnagyobb jelentőségű egészségügyi problémája a krónikus betegségek kezelése. A szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség szövődményei és ezek gyógyítása nagy terhet ró az országok társadalombiztosítási rendszereire. Különösen jelentős probléma ezek közül a krónikus sebek kezelése, hiszen gyakran évtizedekig fennálló, kezelésre alig reagáló krónikus sebekről van szó. Az elmúlt években a sebgyógyulással kapcsolatos kutatások eredményeként a sebkezelésben használatos terápiás eljárások száma megsokszorozódott. A lehetőségek bővülése a gyógyításban résztvevő egészségügyi személyzettől egyre nagyobb felkészültséget és körültekintőbb döntést kíván a legalkalmasabb terápiás módszerek kiválasztásában (1,2).

A lökéshullámot, mint fizikai fogalmat nehezen tudjuk összekapcsolni a modern sebkezelés témakörével. A lökéshullámok részesei hétköznapjainknak. A természet a lökéshullámok egész tárházát tárja elénk, például egy vihar során a villámlásokat kísérő mennydörgések formájában. A légkörre kifejtett hatása révén ablakokat törhet vagy akár dobhártyát repeszthet. Nyílt, szabad térben a lökéshullámok terjedése térben és időben szabályos. Ebben az esetben a lökéshullám energiái nem összegződnek. Amennyiben azonban a térbeli terjedését egy parabolával szabályozzuk, úgy a kialakuló lökéshullám energiái egy pontban összegződnek. Az adott pontban fókuszált lökéshullám a térben terjedő hullámnál nagyságrendekkel nagyobb energiát hordoz, így a hullám a légyszöveteken minden károsító hatás nélkül áthalad és energiáit egy pontban adja le (3).

Kisebb kezelőfejek segítségével a kezelés során lehetőség van a fókuszszík változtatására, ennek megfelelően szabályozni tudjuk a kezelési felületen leadott energia nagyságát és annak behatolási mélységét. Az ilyen módon végzett terápiás eljárásokat, annak



Dr. Szabad Gábor
1973–2012

fizikai volta miatt nevezték el extracorporális lökeshullám-terápiának, angol mozaikszóval ESWT-nek (3, 4).

Az ESWT terápiát napjainkban az egészségügy több területén is eredményesen használják. Kezdetben az urológiában használták vesekőtörésre és prosztatata bántalmak kezelésére. Az ortopédiában széles körben alkalmazzák myalgias csomók és ízületi calcifikációk kezelésére, míg a neurológiában polyneuropathiás területek kezelésében szereztek az eddigiekben tapasztalatokat. Az utóbbi években jelentek meg az első berendezések és tudományos közlemények a sebkezelés területén (3, 4).

A sebkezelésben használatos berendezéseket „DermaPACE” készülékeknek hívják, ahol a PACE mozaikszó a Pulsed Acoustic Cellular Expression technology szavaknak felel meg. Az eddigi kutatások szerint az ESWT terápia elősegíti a sebek gyógyulásához szükséges növekedési faktorok felszabadulását, különböző citokinek termelődését és a sebgyógyulást késleltető biofilmek integritásának megbontását. Ennek megfelelően az ESWT terápiával előldézhető a neoangiogenezis, gyulladással járó panaszok mérséklése és kifejezett antiszeptikus hatás kifejtése. A lökeshullám-terápiát elsősorban diabéteszes talpi fekélyek esetén alkalmazzák. Kiemelt szerepe van még artériás eredetű fekélyek, decubitusok és égési sérülések kezelésénél is (3, 4, 5, 6).

Célkitűzésünk volt a DermaPACE, egy akusztikus hullámokat kibocsátó eszköz sebgyógyulást elősegítő hatásának vizsgálata lábszárfekélyes betegekben kontrollált vizsgálat során.

Betegek és módszerek

Betegek

A vizsgálatot a Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikájának Sebkezelési szakrendelésén és fekvőbeteg osztályán végeztük. A vizsgálatba összesen 30 önkéntest vontunk be, írásos önkéntes beleegyezésük után. Különböző etiológiájú és sebgyógyulási szakaszban lévő fekélyeket kezeltünk. A vizsgálatban, annak objektívebb megítélése érdekében, a fent említett számú páciensek közül 6 olyan beteg is részt vett, aki 2 vagy több fekélyvel rendelkezett, melyek eltérő méretűek, viszont hasonló gyógyhajlamúak voltak. Ezen betegek 34%-a diabéteszes talpi fekélyvel, 66%-a vénás eredetű fekélyvel került be a kezelt csoportba (A csoport). A többi 24 betegnek



1. ábra: A DermaPACE készülék

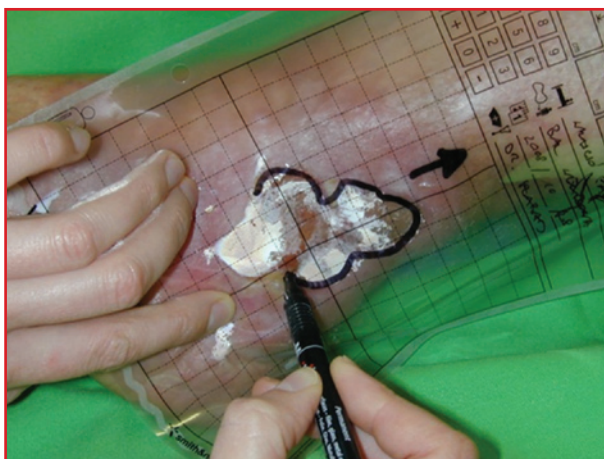
(B csoport) csupán egy fekélye volt, amelyek etiológiájukat tekintve 26%-ban diabéteszes (6 beteg), 66%-ban vénás (16 beteg) és 8%-ban artériás (2 beteg) eredetűek voltak.

A DermaPACE-kezelés

A DermaPACE készülék a lökéshullámok előállításához szükséges elektromos egységből, és a fejből áll, ahol maga a lökéshullám képződik (1. ábra). A kezelésekhöz ezen kívül steril védőtasak és steril kontaktgél szükséges.

A kezelés első lépése a kezelendő fekély pontos méretének meghatározása volt, melyhez klinikánkon a pontos dokumentáció érdekében Visitrak készüléket használtunk (2.– 3. ábra). A készülék segítségével meghatároztuk a seb méretét cm²-ben, átmérőit, körfogatát, így pontosan tudtuk követni a seb méretbeli változásait a kezelés során.

A seb méretéből és a kezelési energiaszint megadott értékből a berendezés meghatározta a sebfelületre időegység alatt leadandó energiát. Az energia leadásának tényleges időtartama az általunk beállított gerjesztési frekvenciától függ. A berendezés beállítását sebfertőtlenítés, majd a sebfelületre steril kontaktgél felvitele követte. A géltre azért van szükség, hogy a lökéshullámok szinte törés nélkül hatoljanak a sebfelszínbe, hiszen különböző optikai denzitású felületeken a lökéshullám törést szenvedne. A kezelés során a lökéshullámot kialakító szondát a felületre merőlegesen tartva folyamatosan mozgattuk a sebfelszínen (4. ábra). A kezelést ismételt sebfertőtlenítés majd sebkötözés követte. A helyi kezelésen a kutatás eredményesebb felmérésének érdekében nem változtattunk. A vizsgálat befejezéséig minden beteg az előzőekben beállított fertőtlenítőszer és kötszer alkalmazta és rendszeresen használta a rugalmas pólyát, tehermentesítő gyógycipőt.



2. ábra: A fekély méretének pontos megállapítása



3. ábra Visitrak készülék

A vizsgálat időtartama 10 hét volt. A klinikai vizsgálat előkészítési periódusból (screening), aktív kezelési szakaszból és utánkövetési szakaszból állt. A screening vizit során a beteg aláírta a beleegyező nyilatkozatot, majd felvettük a beteg demográfiai adatait, vitális paramétereit. Az aktív kezelési szakasz során a vizsgálat-sorozatba bevont egyének kiválasztott fekélyét 4 alkalommal kezeltük Derma-

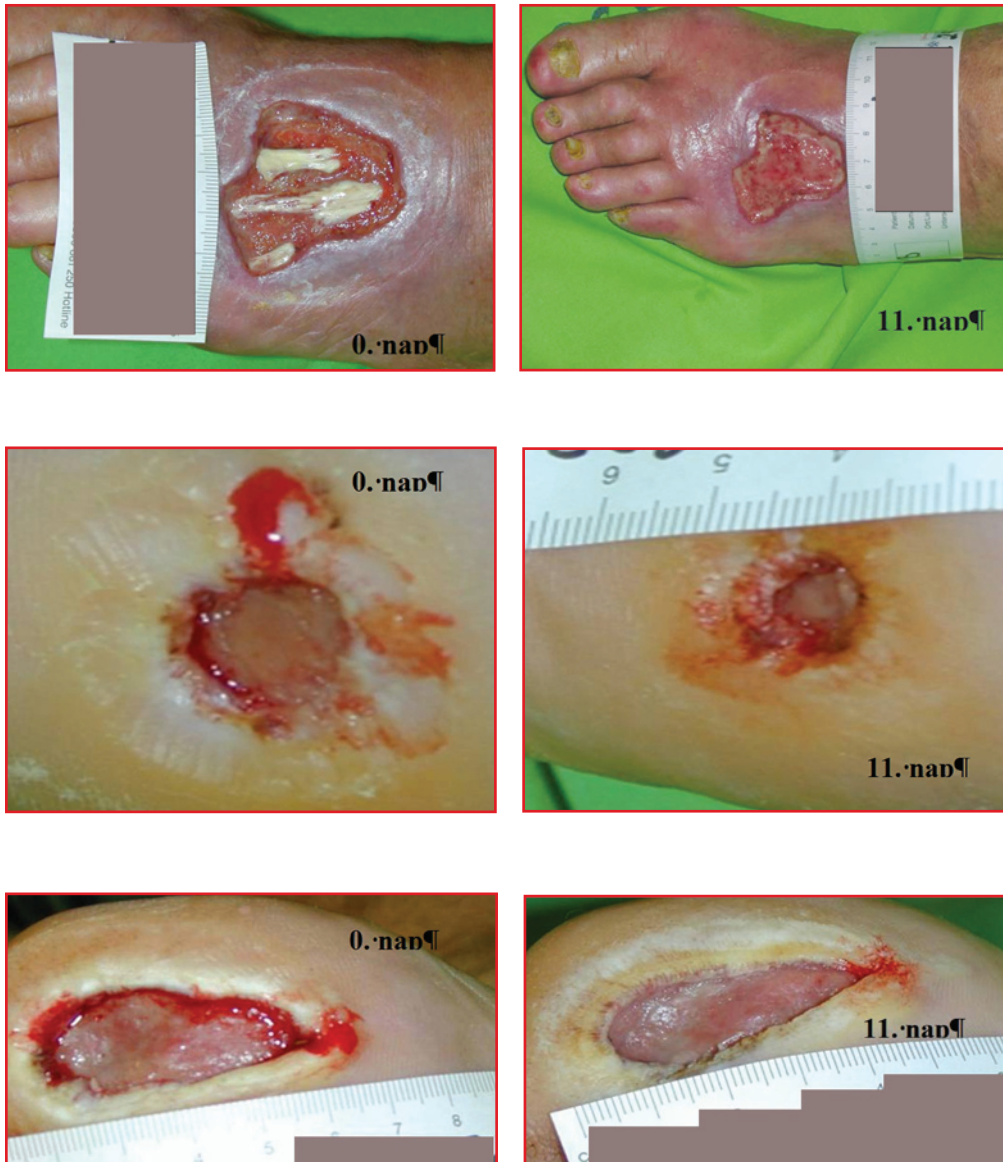


4. ábra. Sebkezelés DermaPACE készülékkel

PACE-szel az 1., 4., 7., és 10. napon. Az utánkövetési szakban a beteg további három viziten vett részt a DermaPACE kezelést követő 6., 8. és 10. héten. Ezen vizitek alkalmával a beteg fekélyeinek méretét a Visitrak készülékkel objektívizáltuk és fotókkal dokumentáltuk. Ezt követően eredményeinket összesítettük, az „A” csoport betegeinek DermaPACE-szel kezelt és nem kezelt fekélyeinek adatait pedig összehasonlítottuk, így állapítva meg a DermaPACE hatékonyságát.

Eredmények és megbeszélés

Kutatásunkban a lökeshullám terápia hatékonyságát vizsgáltuk különböző eredetű fekélyek kezelésére. A vizsgálatok egyik részében ugyanazon beteg két fekélyének gyógyulását vizsgáltuk oly módon, hogy a betegek egyik fekélyét a hagyományos konzervatív kezelésben részesítettük, míg a beteg egy másik fekélyét a hagyományos terápia mellett lökeshullám kezelésben is részesítettük. Hat, két fekélyel rendelkező betegen végeztük el ezt az összehasonlító vizsgálatot. A lökeshullám terápiát is kapott betegek („A” csoport) esetében a kezelt fekélyek tekintetében a 4. kezelést követően azt tapasztaltuk, hogy az összesített eredmények alapján a betegek 50%-ánál jelent meg méretcsökkenés. A legkiemelkedőbb eredményeket a diabéteszes talpi fekélyben szenvedők mutatták. Kezelt fekélyük mérete összesen 44%-kal, míg kontroll fekélyük mérete csak 26%-kal csökkent. A kontroll fekélyeknél megjelent eredményekből arra következtettünk, hogy a sebek méretcsökkenésében jelentős szerepe van a pihe-nésnek is, mivel a hospitalizált betegek kevesebbet mozognak, így a tehermentesítés is hatékonyabban valósul meg. A vénás eredetű fekélyek esetén a kezelt ulcusok méretcsökkenése 9%-os, a kontroll fekélyek 2%-os méretnövekedést mutattak. Ez az ered-



5. ábra: DermaPACE kezelés hatékonysága. Bal oldal: kezelés előtt, jobb oldal: kezelés után.

mény a kontroll fekélyeknél meglepő, hiszen ezeknél a betegeknél is érvényesül a diabetészes betegeknél említett kisebb fizikai aktivitás.

A továbbiakban 24 betegnél azt vizsgáltuk, hogy a különböző etiológiájú fekélyek DermaPACE kezelés hatására hasonló gyógyhajlamot mutatnak-e. A vizsgálat során a betegek helyi kezelését nem változtattuk meg. Az összesített eredmények alapján a betegek fekélyének 80%-ban méretcsökkenést, 12%-ban méretnövekedést tapasztal-

tunk. Az esetek 8%-ában a fekélyek mérete nem változott a 4. kezelésig. Diabéteszes betegek esetében a fekélyek mérete összesen 38%-kal csökkent, artériás eredetű ulcusok esetén méretnövekedést figyeltünk meg, melynek mértéke 12%-os volt. Vénás eredetű fekélyeknél 7%-os méretcsökkenést észleltünk.

A betegek az utolsó kezelést követő 10. héten záróvizsgálaton vettek részt, ahol a fekélyek mértében további méretcsökkenést tapasztaltunk. A 30 kezelésbe bevont beteg 13%-a meggyógyult. A gyógyult betegek 75%-a diabéteszes talpi, míg 25%-a vénás eredetű fekélyvel rendelkezett.

A vizsgálatba bevont diabéteszes betegeknek a 4., utolsó kezelés eredményeit a 10. héten a befejező vizsgálat eredményeivel összehasonlítva azt tapasztaltuk, hogy esetükben további 51%-kal csökkent a fekélyek mérete. Az artériás eredetű lábszárfekélyeknél (3%) nem tapasztaltunk jelentősebb változást, bár az utolsó kezeléskor mért fekélyméretek és a befejező vizsgálatkor mért eredmények alapján 9%-os méretnövekedést láttunk. A vénás eredetű fekélyeknél a záróvizsgálat során további 8%-os méretcsökkenés igazolódott (5. ábra).

A vizsgálat fényt derített arra, hogy a legkiemelkedőbb eredményeket a diabéteszes talpi fekélyek esetén értük el. A kezelés befejezése után a záróvizsgálaton a betegek 97%-ánál észleltünk további javulást. Vénás eredetű fekélyek esetén további 8%-os, míg a diabéteszes fekélyek esetén további 51%-os méretcsökkenést tapasztaltunk. Ezek alapján arra következtettünk, hogy a lökeshullámok sebgyógyulásra kifejtett hatása nagy valószínűséggel tartósan, a kezelés befejezése után is megmarad.

A krónikus fekélyek kezelésében az oki terápia, vagyis a sebkezelési zavart előidéző betegség kezelése a legfontosabb, ugyanakkor eredményeink azt mutatják, hogy a lökeshullám terápia alkalmazásával jelentős javulást érhetünk el a sebgyógyításban, mellyel a krónikus seb kezelésének időtartama lecsökkenthető. A kezeléseket akár ambuláns keretek között is végezhetőek, így a betegek otthonukban gyógyulhatnak, ami a fekvőbeteg ellátás terheit is csökkenti. Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy a lökeshullám terápia egy új, innovatív eljárás krónikus fekélyek kezelésére.

Irodalomjegyzék

1. J. Hafner, A.-A. Ramelet, W. Schmeller, U. V. Brunner – Management of Leg Ulcers; Current Problems in Dermatology, Editor: G. Burg, Vol. 27, Karger
2. Avi Shai, Howard I. Maibach – Wound Healing and Ulcers of the Skin; Springer, 2005
3. Szabad G. Kosikné VJ. Kemény L. – Modern sebkezelés, avagy lárvateápiától a lökeshullámokig. Sebkezelés Sebgyógyulás 2009/1
4. Moretti B., Notarnicola A., Maggio G., Moretti L., Pascone M., Tafuri S., Patella V. – The management of neuropathic ulcers of the foot in diabetes by shock wave therapy
5. Schaden W., Thiele R., Kölp C, Pusch M., Nissan A., Attinger CE., Maniscalco-Theberge ME, Peoples GE, Elster AE., Stojadinovic- Shock wave therapy for acute and chronic soft tissue wounds: A feasibility study:
6. M. Edmonds, V. M. Foster, L. J. Sanders – Diabetic Footcare; Blackwell Publishing, 2004.

A nehezen gyógyuló, krónikus sebek helyi, tüneti kezelési protokollja

Összeállította: SALCZERNÉ DR. HOK MÁRIA

A protokoll a Sebészeti Szakmai Kollégium gondozásában széles körű szakmai konszenzussal készült, az EWMA és az EPUAP irányelvek és módszertani ajánlások figyelembevételével 2011 novemberében. A kötszerekkel kapcsolatos részletek alapja a 2003–2005–2006–2009-ben szintén széles körű konszenzussal (MSKT és SEBINKO) összeállított szakmai anyag. (1)

A fenti nemzetközi szervezetek az irányelveiket

szigorú és explicit módszertan szerint fejlesztették ki (részletesebb leírásért lsd. a Clinical Practice Guidelines-t). Minden bizonyítékot megvizsgáltak minőségi szempontok szerint. Az egyes tanulmányokat a tervezés és minőség szerint osztályokba sorolták. A felhalmozott bizonyítékok összességét megvizsgálták; a “bizonyíték erőssége” szerint.

Az egyes tanulmányok bizonyítékának szintje

Szint:

1. Széles körű, véletlenszerű vizsgálat(ok) egyértelmű eredményekkel (kicsi a hiba előfordulásának kockázata)
2. Szűkebb körű, véletlenszerű vizsgálat(ok) bizonytalan eredményekkel (közepes-magas a hiba előfordulásának kockázata)
3. Nem véletlenszerű vizsgálat(ok), egyidejű vagy egykorú kontroll csoport alkalmazásával
4. Nem véletlenszerű vizsgálat(ok), historikus kontroll mellett
5. Esetek sorozata, kontroll alkalmazása nélkül, meghatározott számú vizsgálati alany bevonásával.

Adaptáció Sackett, 1989. Clinical Practice Guideline c. művéből, az irányelv kifejlesztésének módszertanának megvitatására.

A bizonyíték erősségének pontozása minden egyes ajánlásához

A bizonyíték erőssége

A

Az ajánlást közvetlen tudományos bizonyíték támasztja alá, teljes mértékben kidolgozott és átültetett, kontrollált vizsgálatokkal emberen előforduló nyomási fekélyről (vagy a nyomási fekélynek kitett betegekről). A levont statisztikai eredmények következetesen támasztják alá az irányelv szerinti állításokat (1-es szintű vizsgálat szükséges).

B

Az ajánlást közvetlen tudományos bizonyíték támasztja alá, teljes mértékben kidolgozott és átültetett, klinikai kísérletek sorozatával igazolták. A levont statisztikai eredmények következetesen támasztják alá az irányelv szerinti állításokat (1, 2, 3, 4, 5-ös szintű vizsgálat).

C

Az ajánlást közvetett bizonyíték támasztja alá és / vagy szakértői véleményt alapul véve.

A klinikai gyakorlati irányelv a jelenlegi kutatásokon alapszik és a jövőben revíziót igényel, amint új bizonyítékot publikálnak. A jövőbeni kutatás fókuszai azon területek lehetnek, melyek bizonyítéka jelenleg hiányzik vagy gyenge.

A hazai konszenzusokon a szakértők megállapodásának osztályozása (konszenzus kategóriák)

„**I szintű / A kategóriájú**” ajánlás Olyan alapelv, amelyeknek a beteg számára hasznos voltáról egyértelmű adatok állnak rendelkezésre, ezért alkalmazásuk ajánlása nem képezte vita tárgyát

„**II szintű / B kategóriájú**” ajánlás Olyan irányelvek, amelyeknek hatékonyságáról meggyőző irodalmi adatok állnak rendelkezésre ahhoz, hogy egyetértés legyen az alkalmazásuk fontosságának hangsúlyozásában, de egyes részletkérdéseik nem teljesen tisztázottak vagy bizonyítottak.

„**III szintű / C kategóriájú**” ajánlás Olyan szakirodalomban közölt ajánlások, amelyek alkalmazását nem minden tekintetben bizonyító erejű orvosi kutatások eredményei alapján javasolják, így megítélésükben nincs teljes körű egyetértés a magasabb szintű evidenciaként való besoroláshoz.

„IV szintű / D kategóriájú” ajánlás ismeretekre és szakértői és gyakorlati tapasztalatokra épülő álláspontok amelyek megegyeznek a protokoll fejlesztésében közreműködő Szakmai Kollégiumok álláspontjával.

A protokoll szövegében csak az A és B kategóriájú konszenzusos megállapodást jeleztük.

A protokoll témája:

a nehezen gyógyuló - krónikus sebek helyi, tüneti kezelését fogja át.

I. ÁLTALÁNOS ELVEK, SZABÁLYOK, DEFINÍCIÓK

A protokoll célja:

A nehezen gyógyuló-krónikus seb fogalmának egységes értelmezése, a sebmenedzselés döntési folyamatainak segítése abból a célból, hogy a nehezen gyógyuló sebbel élő betegek önellátó képességét és az életminőségét a seb menedzselése által is javítsuk, fenntartsuk. Támogassuk a költséghatékony sebellátást.

A protokoll alkalmazási területe:

Általános érvényű.

A protokoll érvényességi időtartama: 2012. december 31.

Hangsúlyozzuk a *nehezen gyógyuló-krónikus* sebek gyógyításának azt az alaptételét, hogy ha az alapbetegséget nem kezelik helyesen, akkor a seb gyógyítása önmagában nem elegendő.

- **Krónikus (általában 4 héten túl nehezen gyógyuló) sebek azok,** amelyeknek a gyógyulása a legnagyobb erőfeszítés ellenére is elhúzódik, vagy soha nem fejeződik be a gyógyulásuk. Olyan sebek, amelyeknél időben késik, vagy elmarad a szabályszerű anatómiai és funkcionális folytonosság helyreállása. Jellemzőjük, hogy egyidőben lehet jelen a sebgyógyulás különböző fázisa, de **a sebgyógyulás csak a sebalap feltisztításával kezdődik meg./A/(2)**

- A másik kiemelt tétel: **a nedves sebkezelés a krónikus sebek gyógyításának központi eleme./A/(3)**

- Ezért csak azok a kötszerek alkalmasak a krónikus sebek kezelésére, amelyek a sebágy nedvesedési és mikrobiális egyensúlyát biztosítják, a sebágyat feltisztítják, a sebalap granulálódását és a seb hámosodását támogatják./A/(4)

- A kötszer típusát, a sebgyógyulást figyelemmel kísérve, mindig a sebgyógyulási folyamathoz igazítva kell megválasztani. /B/(5)

Különböző nehezen gyógyuló-krónikus sebek lehetnek:

ér-eredetű lábfekélyek, a nyomási fekély, a felázás okozta nehezen gyógyuló sebek, a diabéteszes láb fekélyes elváltozásai, a tumoros sebek, kevert etológiájú sebek, kémiai égések, égési sérülések, gyulladásos sebek, sipolyok, a stoma körüli bőrsébek, epidermolysis bullosa, krónikus nyirokoedema, vasculitis, coagulopathia, neuropathiák következtében kialakult sebek, szeptikus traumás sebek, másodlagosan gyógyuló műtéti sebek és lehetnek a donor területek is.

A krónikus és nehezen gyógyuló sebek gyógyítása multidiszciplináris feladat./A/(6)

A multidiszciplináris sebgyógyító team tagjai

- Kezelő: Háziorvos# bőrgyógyász, geriáter, belgyógyász (angiológus)#, sebész, érsebész, gyermeksebész, traumatológus, égési- és plasztikai sebész, onkológus, a fizikális medicina és rehabilitáció# képviselői (rehabilitációs szakorvos), fül- orr-gége, ortopéd szakorvos, a podiater###, a szakképzett sebkezelő nővér##, sztómaterápiás nővér##, epidemiológiai szakápoló és a gyógytornász.#
- Konziliárius: dietetikus, infektológus, gyógyszerész, gyógyászati segédeszközt gyártó és forgalmazó.

jelzés nélküliek: szakellátásra jogosultak

szakellátás után tisztázott hátterű krónikus sebek ellátását végezzeték 12 hétig, utána kötelező szakorvosi felülvizsgálat

szakemberek hiányoznak a rendszerből

a speciális multidiszciplináris sebgyógyító centrumok hiányoznak a rendszerből

II. KIEMELT SZAKMAI SZABÁLYOK

A NEHEZEN GYÓGYULÓ KRÓNIKUS SEBEK ELLÁTÁSÁBAN

- A seb és a sebkörnyék tisztítását minden kötéscserekor el kell végezni!/A/(7)
- A sebfertőzés jeleit naponta kell figyelni, ezek: az erythema, oedema, sárgás fibrines lepedék vagy nekrotikus szövetek jelenléte, megnövekedett, bűzös váladékozás, sebfájdalom megváltozása, nyomásérzékenység és sebcsepítáció.
- Szakorvossal kell konzultálni a fertőzés jeleinek észlelésekor.
- A seb mikrobiális terheltségének kategóriái:/A/(8)

- kontaminált,
- kolonizált,
- helyi fertőzés, (10^5 feletti csiraszám/g szövet)
- terjedő fertőzés
- szisztémás fertőzés
- A sebágy feltisztítását a sebágy granulációjáig, a nekrotikus szövetek teljes eltávolításáig kell végezni. A kötéscsere gyakoriságát az egyéni váladékozás mértéke határozza meg./B/(9)

A kötszer típusát a seb gyógyulásának, vagy állapota romlásának megfelelően kell cserélni.

***A krónikus nehezen gyógyuló sebellátás felülvizsgálata,
fontosabb időpontjai:/A/(10)***

- A seb státusz rögzítése kötelező, minden alkalommal, minden vényráskor.
- 4 hetente és a 12. hét után kötelező a seb állapot kiértékelése és az ellátás ellenőrzése.
- 33. héten túl csak speciális sebkezelő központban## történhet a nem gyógyuló sebek ellátása.

Kompetenciák a krónikus sebek kezelésében#/C/(11)

jelen helyzetre érvényes, módosítása szükséges: a multidiszciplináris sebgyógyító centrumok kiépítése a professzionális sebkezelő-sztómaterápiás ápolók képzése, a web alapú egységes sebdokumentáció kifejlesztése elterjedt használata után!

- A sebtípus megállapítása, kategorizálása
 - orvosi kompetencia, folyamatos monitorizálással, dokumentálással.
- A seb felmérése
 - orvosi kompetencia (sebkezelő ápolónak átruházható), folyamatos monitorizálással, dokumentálással.
 - A seb debridement sebészi módszerekkel kizárólagos orvosi kompetencia, enzimatiszikus módszerekkel és speciális kötszerekkel ápolói kompetencia folyamatos monitorizálással, dokumentálással.
 - A seb definitív műtéti kezeléséhez a javallat felállítása és kivitelezése plasztikai sebészetben jártas orvos kompetenciája.
 - Az ápoló által végezhető sebtisztítási lehetőségeket konkrétan kell jelölni
 - átruházott önálló kompetencia – dokumentációs kötelezettséggel, jelentési kötelezettséggel, folyamatos monitorizálással és dokumentálással.

- A kötözés krónikus sebek esetén átruházott ápolói kompetencia dokumentációval együtt.
 - A kapcsolódó terápiák
 - orvosi kompetencia, folyamatos monitorizálással, dokumentációval.
 - A fertőzések kezelése
 - kizárólagos orvosi kompetencia.
 - A fertőzések észlelése
 - ápolói kompetencia azonnali jelentési kötelezettséggel.
 - A szövetterhelés menedzselése
 - önálló ápolói kompetencia.
 - A kompetenciák felmérésében
 - a tápláltsági állapot felmérése a kóros tápláltság kezelése önálló dietetikus kompetencia, a táplálkozás menedzselése részben önálló dietetikus kompetencia, folyamatos monitorizálással és jelentési kötelezettséggel.
 - az inkontinencia ellátás önálló ápolói kompetencia, folyamatos betegszeléssel és adatközlési kötelezettséggel.
 - a fájdalom menedzselése: kötözéskor, mozgatáskor, nyomásfekélyt megelőző készülékek használatakor önálló ápolói kompetencia.
 - A fájdalom menedzselése gyógyszerekkel kizárólagos orvosi kompetencia.
 - A pszicho szociális menedzselés önálló ápolói kompetencia.
 - A gyógytornász a multidiszciplináris team tagja, önálló kompetenciával.

III. ELVÁRT EREMÉNYEK, INDIKÁTOROK **A NEHEZEN GYÓGYULÓ-KRÓNIKUS SEBEK KEZELÉSEKOR**

- a seb nem fertőződik felül/B/(12)
- nincs váladékcserzés, átázás,
- a nekrotikus sebek mérete a debridáció következtében nő,
- a granulálódó seb mérete 4 hét alatt kb.20%-kal csökken,/B/(13)
- fájdalom csökkenés,/A/(14)
- az önellátó képesség javulása,/A/(15)
- nyomási fekély esetén az incidencia alakulása, a súlyossági fokozatok változásai./B/(16)

IV. A KÖTSZEREK HASZNÁLATÁVAL KAPCSOLATOS SZAKMAI SZABÁLYOK

A kötszerválasztásnak találkoznia kell a páciens és a seb szükségleteivel/A/(17)

A páciens szükségletei:

Életmód
Egyéb károsodások megelőzése
Komfort
Fájdalommentesség

A seb szükségletei:

Hemostasist biztosító nedves sebkörnyezet
A váladék felszívása, a seb nedvesedési egyensúlyának a biztosítása
Autolítikus sebalap feltisztulás
Sebvédelem
Fájdalom minimalizálása
Szag megszüntetés
Mikrobiális egyensúly biztosítása

A gyártók ajánlatait és az egyes csoportoknál leírt indikációkat, kontra indikációkat mindig be kell tartani./B/(18)

Agéz alapú kötszerek használata a krónikus sebeknél költséges, gyakori cseréjük miatt akadályozzák a gyógyulást, traumatizálják a sebalapot, fokozzák a sebfájdalmat, kötözés során alkalmazásukkor magas munkaidő igény merül fel, ezért csak a seb toaletthez alkalmazzuk a nehezen gyógyuló krónikus sebeknél./A/(19)

V. A KRÓNIKUS NEHEZEN GYÓGYULÓ SEB GYÓGYÍTÁSA

1. A seb felmérése, dokumentálása/A/(20)

1.1. a seb története, előzményei

1.2. a seb fizikális jellemzőinek felmérése:

- helye
- méretei (cm)
- felszíne és mélysége
- a seb ürege, alámélyedése
- a szöveti károsodás mértéke
- a sebgyógyulás állapotának felmérése, leírása: a sebgyógyulás fázisainak megfelelően a szöveti típussal és/vagy a színeivel írjuk
- A seb váladékozásának felmérése:
- mértéke: enyhén-mérsékeltten-erősen váladékozó
- színe, összetétele
- szaga

1.3. folyamatos monitorozás: változás esetén, havonta, 12 hét után, 33. héten

Mérési módszerek: cm vagy digitális foto dokumentáció, vagy web alapú digitális dokumentáció, vagy komputerezett sebfelmérő rendszerrel. *Ez utóbbi kifejlesztése folyamatban van!*

1.4. a sebfájdalom felmérése és menedzselése

- időtartama
- helye
- időpontja

1.5. a sebgyógyulás várható időtartamának meghatározásához

- adekvát vérkeringés
- rizikófaktorok, gyógyszerek
- Se-albumin meghatározás
- Hemoglobin szint mérése
- alap- és társbetegség
- tápláltsági állapot felmérése

2. Helyi sebellátás

2.1. A seb és a sebkörnyék megtisztítása: irrigálás steril vízzel, fiziológiás NaCl-dal/A/(22)

2.2. Debridement:/A/(23)

- autolitikus: hidrokolloidok, hidrogélek, alginátok, habok
- enzimmatikus
- sebészi
- mechanikus: vízzel átitatott gézzel tilos, mert fájdalmas, hátráltatja a sebgyógyulást, naponta többször kell végezni, költséges
- biológiai debridement: lárva terápia
- mechanikus (erős sugarú vízzel)
- fizikai (ultrahanggal)

2.3. A kritikus kolonizáció és/vagy a fertőzés felmérése, sz.e. menedzselése:/A/(24)

A sebfertőzés jeleit naponta kell figyelni,

ezek a *helyi fertőzés esetén*: a sebfájdalom jellegének és intenzitásának megváltozása, sebgyógyulási folyamat lelassul vagy megáll, seb körüli oedema, vérzékeny vagy törékeny sebalap, váladék jellegének, szagának és mennyiségének megváltozása, sebágy elszíneződése, sárgás fibrines lepedék vagy nekrotikus szövetek jelenléte.

Terjedő fertőzés esetén a helyi tünetek mellett a sebágy törékenysége fokozódik, erythema, oedema, a seb körüli bőr hőmérsékletének emelkedése, elszíneződése, crepitációja, nyomásérzékenység észlelhető. Kialakulhat lymphangitis is. Gyengeség, rossz közérzet és más, a beteg általános állapotára jellemző nem specifikus tünet alakulhat ki.

A károsodott immunrendszerű és/vagy motoros vagy szenzoros neuropathia-ban szenvedő betegeknél a fertőzés tünetei eltérhetnek, ill. tünetszegény lehet a folyamat.

- Szakorvossal kell konzultálni a fertőzés jeleinek észlelésekor.
- A seb mikrobiális terheltségének kategóriái:
 - kontaminált,
 - kolonizált,
 - helyi fertőzés, (10^5 feletti csiraszám/g szövet)
 - terjedő fertőzés
 - szisztémás fertőzés

2.4. Sebszélék, seb környéki bőr állapotának felmérése:/A/(25)

- callus
- maceratio
- erythema
- ekcéma
- bőr kiszáradása
- egyéb bőrelváltozás

3. A seb típusának és állapotának megfelelő kötszerválasztás és alkalmazás/A/(26)

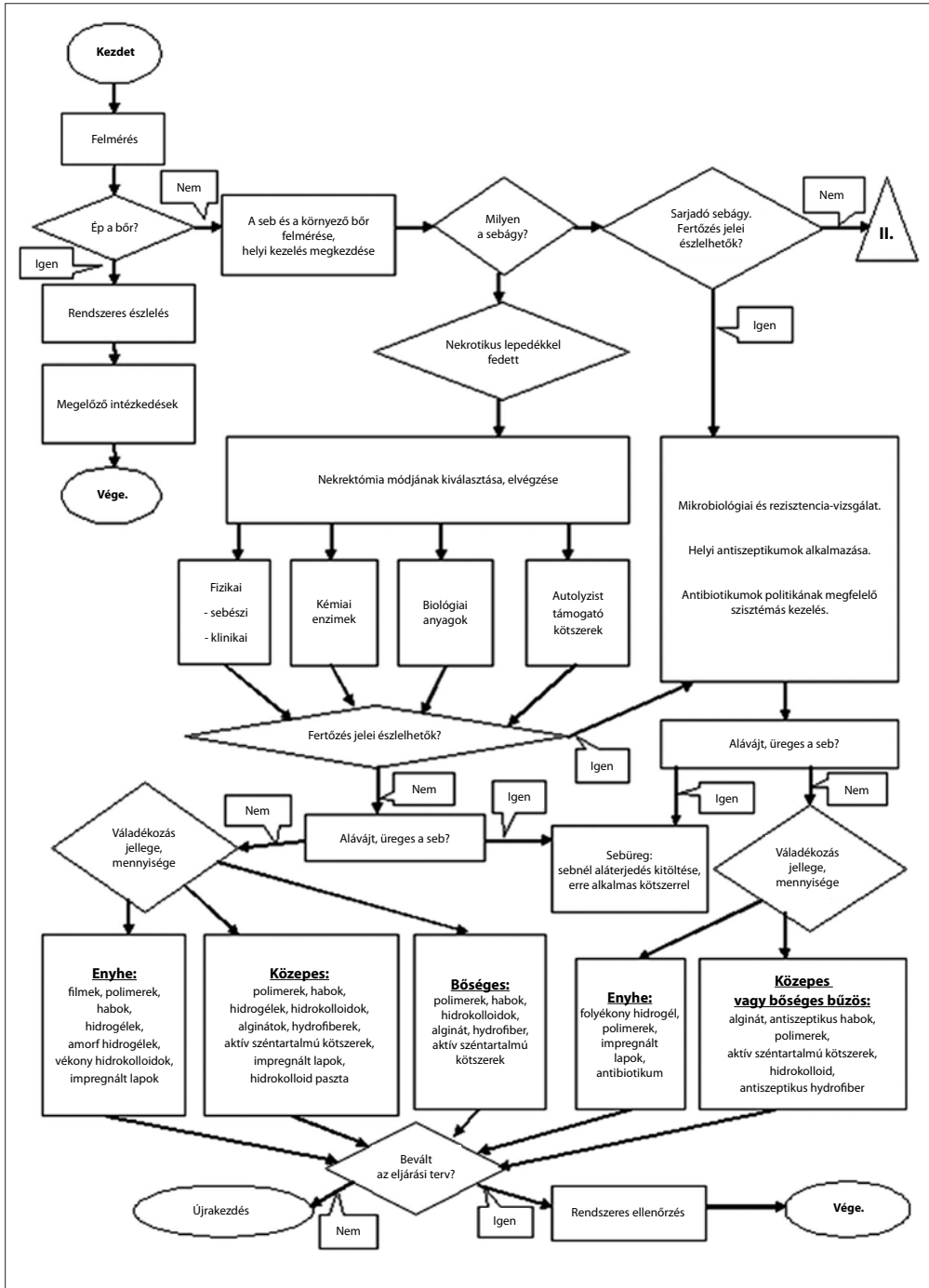
A fentiek alapján olyan kötszer/kötszerek választása, ami szerkezetével elősegíti a természetes sebgyógyulást, biztosítja a seb nedvesedési és mikrobiális egyensúlyát.

VI. KIEGÉSZÍTŐ SEBÁGY ELŐKÉSZÍTÉSEK

- Szubatmoszférás vákuum kezelés (NPT)
- Növekedési faktorok alkalmazása /PDGF/
- Proteáz modulációs mátrix kötszerek alkalmazása
- Graftok alkalmazás.

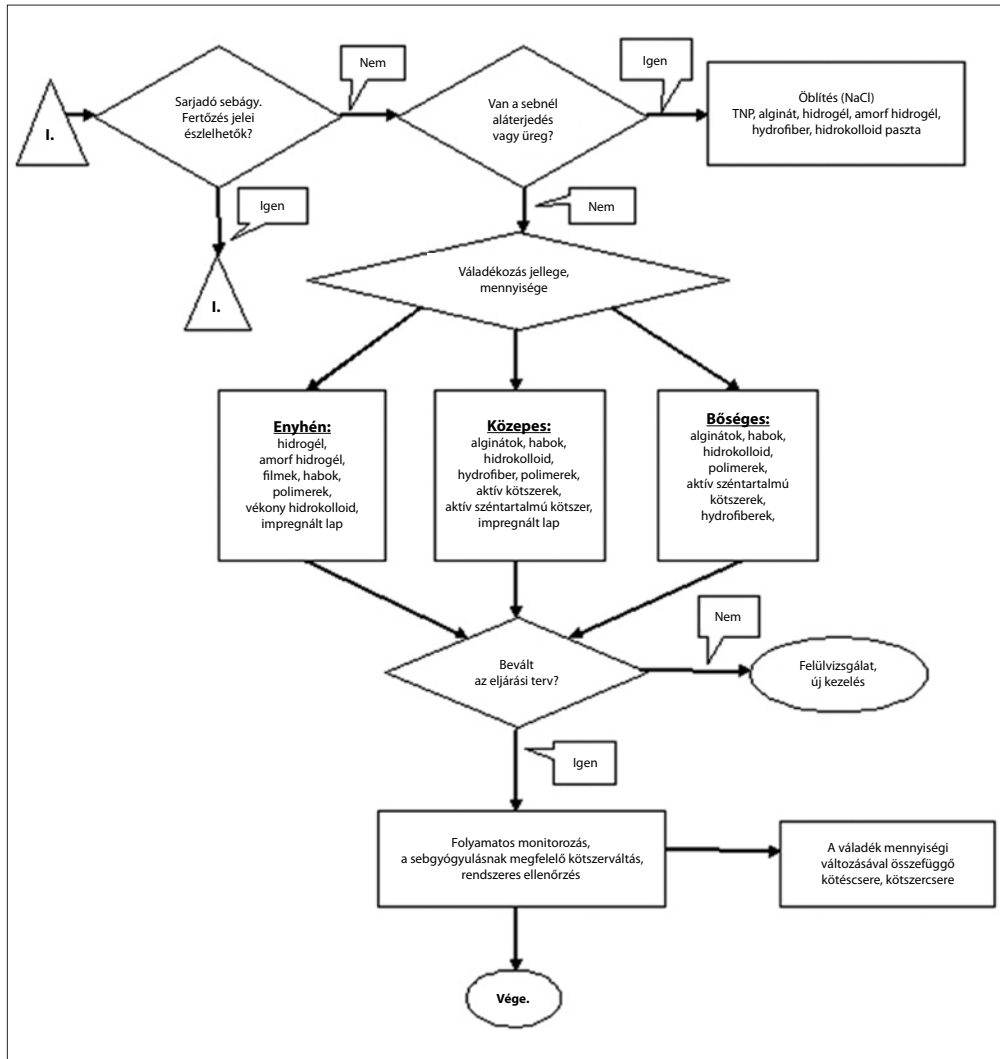
VII. NEHEZEN GYÓGYULÓ FEKÉLYEK HELYI SEBKEZELÉSI ALGORITMUSA kiemelten a kötszerválasztásra (folyamatábra)

I.



VII. NEHEZEN GYÓGYULÓ FEKÉLYEK HELYI SEBKEZELÉSI ALGORITMUSA kiemelten a kötszerválasztásra (folyamatábra)

II.



VIII. JEGYZET

1-26-evidenciák alapjai

Az eddigi hazai szakmai konszenzusok anyagai fellelhetők az MSKT folyóiratban, a www.sebinko.hu/docs.php internetes oldalon .

Az EPUAP-EWMA-WUWHS irányelvek fellelhetők a www.ewma.org honlapon a publikációk rovatban,

valamint a www.wuwhs.org/general_publications.php honlapon

A www.epuap.org honlapon az **International Pressure Ulcer Guidelines** released címszó alatt

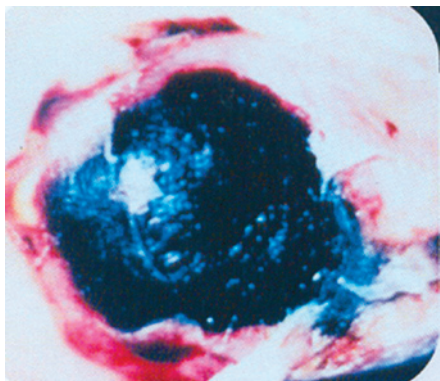
A www.npuap.com honlapon a Pressure Ulcers Treatment Quick Reference Guide és a Pressure Ulcers Prevention Quick Reference Guide

IX. IRODALOMJEGYZÉK:

A teljes irodalomjegyzék fellelhető az MSKT honlapján elhelyezett protokoll szövegében. A helyhiány miatt itt nem jelentjük meg.

Nekrotikus sebek

Cél: debridement, fertőzések kezelése, felülfertőződés elkerülése



Váladékozás mértéke	Csak kombinációban használatos kötszer	Kombinációban és önmagában is használatos kötszer
Kevés	folyékony hidrogélek	Hidrokolloidok polimerek * habok hidrogélek aktív széntartalmú kötszerek *
Közepes	kalcium-nátrium alginátok hydrofiberek	Hidrokolloidok polimerek * habok hidrogélek aktív széntartalmú kötszerek *
Bőséges	hydrofiberek	Hidrokolloidok polimerek * habok aktív széntartalmú kötszerek *

Az alávájt, üreges sebek esetében az üreg kitöltésére alginátok, hydrofiberek és egyes aktív széntartalmú kötszerek használhatók mindaddig, amíg az üreg fel nem töltődik.

Egy adott krónikus seben belül különböző sebtípusok (gyógyulási szakaszban lévő régiók) előfordulhatnak, amely különböző, célzott sebkezelést igényelhet.

Az impregnált lapok szükség esetén kiegészíthetik a terápiát, nedvszívó sebpárnák csak kombinációban, másodlagos kötszerként használhatók.

*Egyes polimer és aktív széntartalmú kötszerek csak kombinációban alkalmazhatók.
Elsődleges kötszer – Komplex sebkezelés kapcsán a sebfelülettel érintkeznek.

A kombinált kezelés során a gyártó ajánlásai szerint kell eljárni. A kötszer kiválasztásánál az al csoportokat is vegyük figyelembe.

Sárga, lepedékes, pörkkel fedett sebek

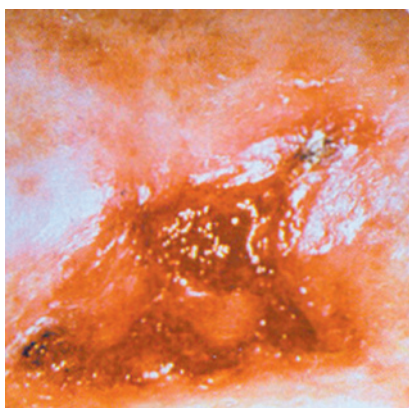
Cél: debridement, felülfertőződés megelőzése, váladékegyensúly megteremtése



Váladékozás mértéke	Csak kombinációban használatos kötszer	Kombinációban és önmagában is használatos kötszer
Kevés	folyékony hidrogélek hidrokolloid paszta impregnált lapok	hidrokolloidok polimerek* habok aktív széntartalmú kötszerek* aktív kötszerek
Közepes	kalcium-nátrium alginátok hidrokolloid paszta hydrofiberek	hidrokolloidok polimerek* habok aktív széntartalmú kötszerek * aktív kötszerek
Bőséges	hydrofiberek alginátok	hidrokolloidok polimerek* habok aktív széntartalmú kötszerek*

Piros, granulálódó sebek

Cél: nedvesedési egyensúly fenntartása, granuláció, epithelizáció elősegítése



Váladékozás mértéke	Csak kombinációban használatos kötszer	Kombinációban és önmagában is használatos kötszer
Kevés	folyékony hidrogélek hidrokolloid paszta impregnált lapok	hidrokolloidok hidrogélek polimerek* habok aktív kötszerek
Közepes	kalcium-nátrium alginátok hidrokolloid paszta hydrofiberek	hidrokolloidok polimerek* habok hidrogélek aktív kötszerek
Bőséges	hydrofiberek alginátok	hidrokolloidok polimerek* habok

Rózsaszín, epitelizálóó sebek



Váladékozás mértéke	Csak kombinációban használatos kötszer	Kombinációban és önmagában is használatos kötszer
Kevés	folyékony hidrogélek impregnált lapok	hidrokolloidok polimerek* habok hidrogélek filmek
Közepes	kalcium-nátrium alginátok hydrofiberek	hidrokolloidok polimerek* habok hidrogélek
Bőséges	hydrofiberek alginátok	hidrokolloidok polimerek* habok

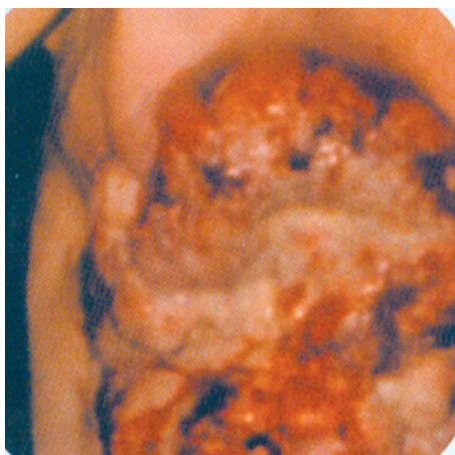
Fertőzött sebek

Cél: a mikrobiális terheltség csökkentése, az elhalt szövetek eltávolítása, váladékozás menedzselése, a nedvegyensúly megteremtése



Váladékozás mértéke	Csak kombinációban használatos kötszer	Kombinációban és önmagában is használatos kötszer
Kevés	folyékony hidrogélek hidrokolloid paszta antiszeptikum tartalmú impregnált lapok	hidrokolloidok polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek
Közepes	kalcium-nátrium alginátok hidrokolloid paszta hydrofiberek	hidrokolloid polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek
Bőséges	hydrofiberek alginátok	hidrokolloidok polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek

Gombával fertőzött, bűzös sebek



Váladékozás mértéke	Csak kombinációban használatos kötszer	Kombinációban és önmagában is használatos kötszer
Kevés	folyékony hidrogélek kalcium-nátrium alginátok hidrokolloid paszta antiszeptikum tartalmú impregnált lapok	hidrokolloidok polimerek habok aktív szenes kötszerek
Közepes	kalcium-nátrium alginátok hidrokolloid paszta hydrofiberek	hidrokolloidok polimerek habok aktív szenes kötszerek
Bőséges	hydrofiberek alginátok	hidrokolloidok polimerek habok aktív szenes kötszerek

VÁLADÉK MENNYISÉGE		
<i>Kevés</i>	<i>Közepes</i>	<i>Bőséges</i>
Nekrektómia után		
folyékony hidrogélek hidrokolloidok polimerek habok hidrogélek aktív széntartalmú kötszerek	kalcium-nátrium alginátok hydrofiberek hidrokolloidok polimerek habok hidrogélek aktív széntartalmú kötszerek	alginátok hydrofiberek hidrokolloidok polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek
Granuláló seb		
folyékony hidrogélek hidrokolloid paszta impregnált lapok hidrokolloidok polimerek habok aktív kötszerek	kalcium-nátrium alginátok hidrokolloid paszta hydrofiberek hidrokolloidok polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek aktív kötszerek	hydrofiberek alginátok hidrokolloidok polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek aktív kötszerek
Epithelizáló seb		
folyékony hidrogélek impregnált lapok hidrokolloidok, vékony polimerek habok, vékony hidrogélek filmek	kalcium-nátrium alginátok hydrofiberek hidrokolloidok polimerek habok hidrogélek	hydrofiberek alginátok hidrokolloidok polimerek habok
Fertőzött sebek: lehetőség szerint antiszeptikum tartalmú kötszer		
folyékony hidrogélek hidrokolloid paszta antiszeptikum tartalmú impregnált lapok hidrokolloidok polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek	kalcium-nátrium alginátok hidrokolloid paszta hydrofiberek hidrokolloid polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek	kalcium-nátrium alginátok hydrofiberek hidrokolloid polimerek habok aktív széntartalmú kötszerek

CircAid® kompressziós termékek: új lehetőség a végtagok kompressziós kezelésében

DR. SZABÓ ATTILA

SEMMELWEIS EGYETEM ÉRSEBÉSZETI KLINIKA

Nemzetközi adatok szerint a fejlett országok népességének 25-35%-ánál észlelhető alsó végtagi visszértágulat, krónikus vénás elégtelenség, lábszárfekély kialakulása 1-3%-ban fordul elő (1). Magyarországon évente mintegy 10 ezer műtét történik visszértbetegség és szövődményei miatt. Végtagi nyirokoedema miatt évente néhány tízezer beteget kezelnek néhány ezzel foglalkozó centrumban, a betegek száma ennél jelentősen nagyobb.

A vénás betegségek kezelésének alapja a megfelelő erősségű, hatékony kompressziós terápia, melynek számos formája ismert és alkalmazott. Az elasztikus kompressziós harisnyák egyenletes vagy ún. statikus kompressziót fejtenek ki a végtagra, függetlenül a mozgástól, helyzetváltoztatástól. Az inelasztikus vagy más néven dinamikus kompressziós eszközökre a fentiek ellentéte igaz, mozgáskor, a végtag körfogatának változásakor azt nem követik, nem nyúlnak meg. Több tanulmány bizonyította az inelasztikus kompresszió jelentős vénás keringést javító és ödéma csökkentő hatását (2,3). Dinamikus kompresszió érhető el többek között cink-csizmával, rövid megnyúlású pólyával, többrétegű pólyával és a CircAid®-del (4,5).

A zsiráfoknál a bokáján a vénákban uralkodó nyomás több, mint 250 Hgmm, háromszor annyi, mint egy ember esetében. A zsiráfnál mégsem alakul ki nyirokpanzás vagy vénás betegség. Az élettan kutatók a bőrben találták meg a választ: a zsiráf bőre inelasztikus, azaz egyáltalán nem képes megnyúlni. A zsiráf ezért nem fogékony a vénás betegségekre, vagy nyiroködémára annak ellenére, hogy 24 órán át talpon van. A CircAid® ezt az elvet használta fel termékei megalkotásánál, olyan megoldást kínálva, mely segíti a betegek gyógyulását, hogy ismét önálló életet élhessenek.

A CircAid® kompressziós eszközei kiváló minőségű, egyszerűen használható, inelasztikus, állítható kötések az alsó és felső végtagra. Anyaguk latexmentes, limitált megnyúlású speciális összetételű többrétegű szövet, mely szorosán körbefogja a végtagot és megakadályozza az ödéma kialakulását. Az anyag lélegző tulajdonságánál fogva nyáron sem kellemetlen, belső rétege pedig ezüst tartalmú, antibakteriális és szag-

CIRCAID

Kompressziós kezelés egyszerűen

TM

JUXTA-LITE

Válassza a hagyományos kompressziós kezelés és rugalmas pólya tökéletes alternatíváját! A Juxta-Lite™ lehetővé teszi a szükséges erősségű kompresszió alkalmazását.



Juxta-Lite™
kompressziós
lábszárvédő



Comfort
bokazokni

Juxta-Lite™
kompressziós
boka-láb rész

**CIRCAID**

Kompressziós kezelés egyszerűen

MÁR MAGYARORSZÁGON IS!!!

EGYSZERŰSÉG

A Juxta-Lite™ kompressziós lábszárvédő felvételéhez nincs szükség segédeszközre vagy külső segítségre.

BIZTONSÁGOS KOMPRESSZIÓ

A nyomásbeállító kártya segítségével három különböző kompressziós szint beállítása lehetséges (20-30, 30-40 vagy 40-50 Hgmm).

KÉNYELEM

A Juxta-Lite™ puha és kényelmes. A Breathe-O-Prene® anyag a bőrt hűvösen és szárazon tartja, csökkenti a kellemetlenség érzését. A belső réteg SILVERtec™-et tartalmaz, ami a baktériumok növekedését gátló hatással rendelkezik.

ELÉRHETŐ MINŐSÉG

A Juxta-Lite™-ra fél éves jótállás érvényes, ezalatt nem veszít rugalmasságából és minőségéből.

CIRCAID

Kompressziós kezelés egyszerűen

INFORMÁCIÓK: www.circaid.huE-MAIL: info@circaid.hu

TELEFON: +36 30 650 2218

**A TERMÉSZET IHLETTE:**

Legtöbbsen nem is tudják a zsiráfról, hogy a bokatáján a vénákban uralkodó nyomás több mint 250 Hgmm. Ez háromszor annyi, mint egy ember esetében. A zsiráfnál mégsem alakul ki nyirokpangás vagy vénás betegség...

Az élettan kutatók a bőrben találták meg a választ. A zsiráf bőre inelasztikus, azaz egyáltalán nem képes megnyúlni. A zsiráf ezért nem fogékony a vénás betegségekre, vagy nyirokódémára annak ellenére, hogy 24 órán át talpon van. A CircAid® ezt az elvet használta fel termékei megalkotásánál, olyan megoldást kínálva, mely segíti a betegek gyógyulását, hogy ismét önálló életet élhessenek.

MÁR MAGYARORSZÁGON IS!!!**Termékcsoportok:**

Juxta-Lite™
24 órás
kompressziós
eszköz a lábszár
és a láb területére
vénás betegségek
kezelésére.



Juxta-Fit™
24 órás
kompressziós
eszköz a kar,
az alsó végtag
és a láb területére
limfödéma
kezelésére.



Graduate™ és Measure-Up™ párnázott fix
nyomású éjszakai kompressziós eszköz a kar,
az alsó végtag és a láb területére limfödéma
kezelésére.

Comfort kiegészítők

közömbösítő hatású. A CircAid® kompressziós eszköz a végtagra helyezve egymással összekapcsolódó pántokkal rögzíthető egyszerűen, akár egy kézzel is, a nap folyamán szükség esetén könnyen állítható a feszessége.

Alsó végtagi ödéma, visszértágulat, krónikus vénás elégtelenség, vénás vagy kevert eredetű lábszárfekély, enyhe vagy mérsékelt nyiroködéma esetén javasolt a Juxta-Lite™ lábszárvédő (a képeket ld. a forgalmazó reklámdoldalain) viselése. 8 különböző standard méretben, 2 hosszban hozzáférhető, gyakorlatilag bármely végtagra megtalálható az alkalmas eszköz. A kompresszió erőssége az eszközzel adott kompresszió beállító kártyával egyszerűen ellenőrizhető. A lábszárvédő mosógépben mosható, kihordási ideje 6 hónap.

Nyiroködéma esetén ajánlott a Juxta-Fit™ kompressziós eszközök használata. Anyaguk azonos a Juxta-Lite™-ével, a pántok sűrűbben helyezkednek el, felépítésük erősebb, kihordási idejük ennek megfelelően hosszabb, 18 hónap. Többféle változatban kaphatók: térd alatti (lábszárvédő), térdrészt, combrészt külön vagy térdrésszel, vagy egész végtagra való kompressziós eszköz. A lábész egyben vagy külön is kapható. A Juxta-Lite™ Essentials változata 16 előre gyártott méretben hozzáférhető, a Juxta-Lite™ Premium egyéni méretre készül.

A CircAid® kompressziós termékei között szerepel még a karharisnya (Armsleeve), mely szintén egyéni méretre készül. Felhelyezése egyszerű, egy kézzel kivitelezhető, kényelmes viselet, a könyök mozgását nem akadályozza. Kiegészítőnek kompressziós csuklóvédő és kesztyű is kapható.

A CircAid® minden végtagödémával járó kórkép esetén javasolt, de kiválóan alkalmas megelőzésre is. Inelasztikus felépítése miatt az izompumpa hatékonyságát kiválóan fokozza. A tépőzárak állíthatósága könnyű kezelhetőséget tesz lehetővé, az ödéma csökkentő hatás következtében kialakult végtag térfogat csökkenéshez könnyen utánállíthatjuk. Hosszú élettartama gazdaságos felhasználást tesz lehetővé. A kompressziós harisnyánál magasabb árat kompenzálja a gyorsabb gyógyulásból származó csökkent kezelési költség, a CircAid® használatával járó kényelem pedig nagyon értékesé teszi (6, 7). Azokban az esetekben, amikor harisnya vagy rugalmas pólya nem alkalmazható (a beteg ízületi panaszok, nagy fájdalmak miatt nem tudja azokat használni), a CircAid® tökéletes alternatívát képvisel.

Irodalom

- (1), Rabe E, Pannier F: What have we learned from the Bonn Vein Study? *Phlebology*. 2006;13:188-194.
- (2), Spence RK, Cahall E: Inelastic versus elastic leg compression in chronic venous insufficiency: a comparison of limb size and venous hemodynamics. *J Vasc Surg*. 1996 Nov;24(5):783-7.
- (3), Murthy G, Ballard RE, Breit GA, Watenpaugh DE, Hargens AR: Intramuscular pressures beneath elastic and inelastic leggings. *Ann Vasc Surg*. 1994 Nov;8(6):543-8.
- (4), Bergan JJ, Sparks SR: Non-elastic Compression: An Alternative in Management of Chronic Venous Insufficiency. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. 2000; 27(2):83-89.

- (5), O'Meara S, Cullum NA, Nelson EA: Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1):CD000265.
- (6), DePalma RG, Kowallek D, Spence RK, Caprini JA, Nehler MR, Jensen J, Goldman MP, Bundens WP: Comparison of costs and healing rates of two forms of compression in treating venous ulcers.
- (7), Damstra R, Lamprou DA, Partsch H: Prospective trial comparing the effect of Juxta-Fit™ versus Trico bandages in treating leg Lymphedema. Presented at the 23rd International Congress of Lymphology in Malmo, Sweden, 2011.

Kapcsolat:

dr. Szabó Attila SE Érsebészeti Klinika

1122 Budapest, Városmajor u.68.

email: szabodrat@t-online.hu, tel: 06-30-6502218

A CircAid termékeinek magyarországi kizárólagos forgalmazója:

VP-Med Kft. 1158 Budapest, Pestújhelyi út 43/a.

email: info@circaid.hu

tel: 06-30-6502218

Háztartási balesetek a veszélyeztetett betegcsoportok életében, tűzoltás vagy felkészült ellátás

*DR. ROZSOS ISTVÁN PhD, LENGYEL ERIKA Eb.**

THÉTA EGÉSZSÉGÜGYI ÉS ESZTÉTIKAI KÖZPONT, PÉCS, * PTE EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR

Az élet számos területén kerülünk esetenként szorult helyzetbe, mert felkészületlenségünk okán az események váratlanul érnek minket. Sajnálatos, hogy még napjainkban is csak akkor keressük – igaz akkor már kétségbe esetten - a vödört, amikor már ég a ház. Pedig a tűzoltók rendszeresen felhívják a figyelmünket arra, hogy a tűzveszélyes helyeken - mindenki által jól hozzáférhetően - és homokkal feltöltve mindig ott legyen - mintegy ijesztésképpen.

A veszélyeztetett betegcsoportok sebgyógyulási nehézségei ilyen tűzveszélyes helyeknek tekinthetőek. A cukorbetegség és a daganatos betegségek megléte jelentősen befolyásolja a szöveti regenerációt - így a sebesülés ellátása – első ellátása – gyakorlatilag meghatározhatja a sebgyógyulás folyamatának dinamikáját.

E kérdéskör ismeretének pontosítása volt a célunk, amikor egy széleskörű felmérést végeztünk veszélyeztetett betegcsoportokkal kapcsolatosan.

A vizsgálataink célja:

Felmérni a krónikus megbetegedésűek körében a balesetben keletkezett **sebek ellátásának minőségét**, általános képet kapni arról, hogy ma Magyarországon mi az **a háztartásokban megtalálható felszerelés**, ami alkalmas egy esetleges háztartási baleset során keletkezett sebzés ellátására. Kerestük a választ arra, hogy a fent említett betegek mennyire tájékozottak a **sebgyógyulási zavar, mint szövődmény kialakulásának kockázatáról**, mennyi információjuk van annak megelőzéséről, illetve mennyire nyitottak ezzel kapcsolatos tudásuk kibővítésére.

Krónikus sebek kialakulásának hátterében számos tényező áll, ezek közül kettőre fókuszálunk e dolgozatban, a **sebgyógyulást befolyásoló betegség meglétére**, és az **elsődleges sebellátás minőségére**.

A vizsgálataink módszere:

Fontosnak tartottuk megvizsgálni azt, hogy az egészséges embereknek talán gondot sem okozó kisebb sérülést az említett betegcsoportok betegei mennyire veszik komolyan, miként látják el keletkező sebeiket, figyelembe veszik-e azt a tényt, hogy ők magas kockázatúak. Ennek vizsgálatára szerkesztett kérdőívben tettük fel kérdéseinket.

ket háztartási balesetekkel kapcsolatban. A válaszokat statisztikai program segítségével dolgoztuk fel, az így kapott eredményekből elemezzük a legfontosabbakat.

A kérdéscsoportok:

- Azon betegek, akiknek volt az utóbbi 5 évben háztartási balesete, jobban figyelnek-e arra, hogy legyen az otthonukban sebellátáshoz szükséges felszerelés, mint azok, akiknek nem volt?
- A nők otthonában valószínűbb, hogy megtalálható a fertőtlenítőszer, vagy a férfiaknál?
- Azok a betegek, akik betegségük miatt a krónikus sebek kialakulása szempontjából veszélyeztetett csoportba tartoznak, jobban figyelnek-e arra, hogy sérülések szakszerűen legyenek ellátva, mint azok, akiknek nincs sebgyógyulást befolyásoló betegségük?
- A sebgyógyulási zavar kialakulása szempontjából veszélyeztetett betegeknek több információjuk van-e a krónikus sebek megelőzéséről, mint azoknak, akiket a szövődés kialakulása nem fenyeget?

Mintaválasztás módja:

A kérdőíves kutatást 2011. január és február hónapokban a szükséges engedélyek beszerzését követően az alábbi intézeti osztályokon végeztük: Pécsi Tudományegyetem Onkoterápiás Intézet, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, valamint Sebészeti Klinika.

A kutatás típusa: keresztmetszeti kérdőíves felmérés

Célcsoport: a vizsgált intézetekben olyan krónikus megbetegedéssel rendelkező személyek, akiknek betegségük miatt sebgyógyulási zavaruk lehet (inzulinnal illetve gyógyszerrel kezelt cukorbetegség és daganatos megbetegedésű személyek)

Kontroll csoport: lakóköznyezetünkben élő, nem krónikus betegek

A vizsgálatunk eredményei:

125 kérdőív elemzése történt, melyből 100 fő a krónikus betegek célcsoportjába, míg 25 fő az egészségesek kontroll csoportjába tartozott (n=125). Az alapadatokat az MS Excel táblázatkezelőben rögzítve, az így kapott adatbázist az SPSS 13.0 statisztikai program segítségével elemeztük, melynek során Khi- négyzet próbát alkalmaztunk.

Szociodemográfiai adatok

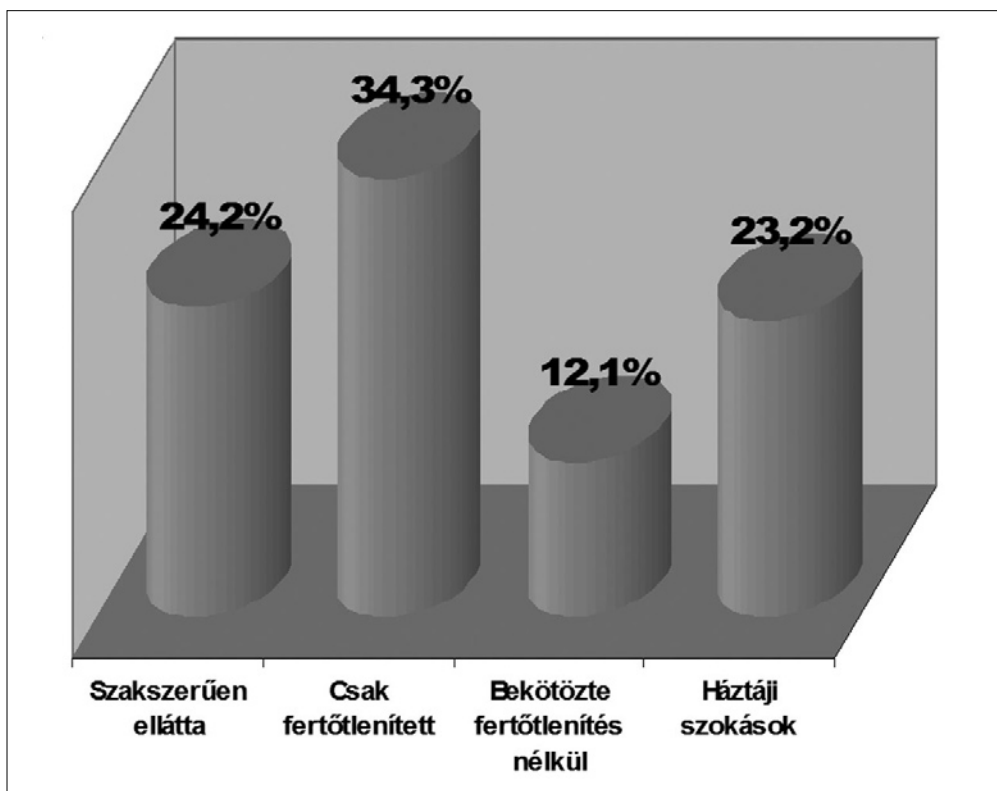
69 fő (55,2 %) férfi, és 56 fő (44,8 %) nő volt. Átlagéletkoruk 49,37 év, a legfiatalabb válaszadó 24 éves, míg a legidősebb 87 éves volt. A válaszadó betegek közül 35 fő (35%) daganatos megbetegedésű, 65 fő (65%) cukorbeteg volt, közülük 35 fő (35%) inzulinnal, és 30 fő (30%) gyógyszeresen kezelt. A betegségük fennállását tekintve 45 fő (39,2%) az utóbbi egy évben, 32 fő (25,6%) az utóbbi 5 évben szerzett tudomást a be-

tegségéről, 17 fő (13,6%) közülük már az utóbbi tíz évben folyamatos kezelés alatt állt, illetve 2 fő (1,6%) betegségét több mint tíz éve diagnosztizálták.

Háztartási balesetek során keletkezett sérülések ellátása

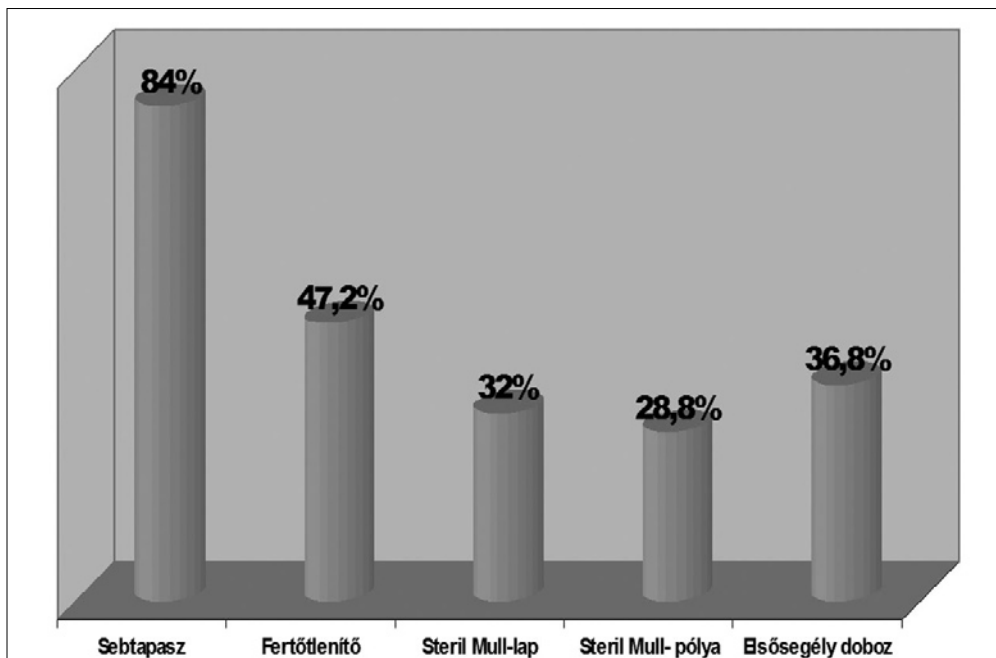
A megkérdezettek közül 99 fő (79,2 %) sérült már meg otthonában. Közülük 24 fő (24,2%) látta el szakszerűen a keletkezett sebet, 34 fő (34,3%) csak fertőtlenítést alkalmazott, 12 fő (12,1%) bekötözte a sebet fertőtlenítés nélkül, és 23 fő (23,2%) a már jól bevált háztáji szokásokra épülő ellátást alkalmazta. Ilyenek voltak a: körömvirág kenőcs, a paradicsomos, hagymás kötés, de a válaszadók közt volt, aki sóval szórta be a sérülést vérzéscsillapítás gyanánt, illetve hipós vízzel mosta meg a sérült felületet, nehogy elfertőződjön.

A sebellátáshoz szükséges eszközök, amelyek egy háztartásban megtalálhatóak, függetlenül attól, hogy a megkérdezett személy beteg, vagy egészséges. Vizsgálatunkban felsoroltuk az elsősegélynyújtáshoz szükséges, mindenki számára elérhető alapfelszerelést. A kérdésre több választ is adhattak.



1. ábra: Háztartási baleset során keletkezett sérülés ellátása

Az eredmények a következők: sebtapasz 105 fő (84%), fertőtlenítő 59 fő (47,2%), steril Mull-lap 41 fő (32%), és 36 fő (28,8%) esetén található otthon steril Mull-pólya. A válaszadók közül 46 fő (36,8%) mondta, hogy a gyógyszertárakban is megvásárolható komplett elsősegély doboz van otthonában erre a célra. **Mindössze 4 fő (3,2%) otthonában található meg a modern sebkezelés eszközei.** Az összesen 125 válaszadó közül senki sem írta azt, hogy otthonában nincs semmiféle sebkezelésre alkalmas felszerelés.



2. ábra: Otthon található sebellátáshoz szükséges felszerelések

A háztartási balesetek kapcsán mért sebellátás minősége aktuális kérdés. A vizsgálat megkezdése előtt feltételeztük, hogy általánosságban véve az emberek nem veszik komolyan az otthonukban történő sérüléseket. Sajnos az eredmények is ezt bizonyítják. Akármelyik kérdéscsoportot nézzük, szembeűnő hiányosságok vannak ahhoz képest, amilyen színvonalon kellene „kezelnünk” ezt a problémát.

Lássuk vizsgálatunk eredményeit külön-külön, kérdéscsoportokra lebontva:

Háztartási baleset során keletkezett seb ellátása:

1. Sajnos nagyon magas azok aránya, akik a felmenőiktől tanulták meg miként kell egy sérülést ellátni, és ehhez az azóta elavult tudáshoz ragaszkodnak is. Amíg egy

inzulinnal kezelt cukorbeteg szúrt sérülését hipós vízzel mossa le, ahelyett, hogy a polcra levennie a Betadint, szükséges feszegetni ezt a témát.

2. Nagyon magas az aránya azoknak, akik egy felülfertőződött sebbel a házi-orvosukat keresik meg. Persze ez nem baj, hiszen szaksegítséghez fordulnak, viszont amennyiben ez így van, a **házi-orvosoknak felértékelődik a krónikus sebek megelőzésében játszott szerepe.**

3. Az, hogy ma hazánkban, általánosságban csupán sebtapaszra korlátozódik a sebllátáshoz szükséges felszerelés, megdöbbentő.

4. A válaszadók nagy többsége csupán akkor veszi észre, hogy kötszerei kifogytak, mikor arra már szükség lenne. Sajnos ez is arra utal, hogy a lakosság nem veszi komolyan az első ellátás fontosságát.

5. A válaszadók csupán fele tud arról, hogy a betegségének megléte befolyásolhatja a sebgyógyulását. **Tehát a magas rizikójú betegek nincsenek elég információ birtokában betegségükkel kapcsolatban.**

6. Meglehetősen sokan gondolják azt, hogy a megelőzés nem rajtuk, hanem az orvosokon múlik, és ehhez képest túl kevesen vannak, akik pontosan tudják, mit tehetnek a szövődmények megelőzéséért.

Krónikus sebek kialakulását segítő elhanyagolt sebllátás:

Tizenkét beteg közül, akiknek már volt nehezen gyógyuló sebe, nyolcan mondták azt, hogy a seb első ellátása nem volt szakszerű. Ez is igazolja azt, hogy a kérdéssel fontos foglalkozni, és aktuális mindaddig, amíg 12 krónikus seb elsődleges sebllátása nem lesz 12 esetben szakszerű.

Javaslatok

Az eredményeket nézve elgondolkodtató, hogy merre tovább. Egyértelmű, a hazai háztartások felszereltsége jelen pillanatban nem alkalmas egy esetleges sérülés szakszerű ellátására. Háztartási balesetek viszont mindig voltak, vannak, és lesznek.

Tehát itt tartunk ma: a felszerelés elhanyagolt, a hozzáállás elnagyolt, a tájékozottság zavaros.

A legnagyobb probléma az információáramlás hiánya. A szükséges változások megvalósításának a kulcsa a betegoktatás, a felvilágosítás.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy a krónikus sebek hátterében húzódó megbetegedések száma rohamosan nő világszerte. Az információ áramlás kibővítését tervezve legcélszerűbb az általános iskolás korosztályt megcélozni. Egyrészt a gyerekek az iskolában hallottakat megosztják otthon a szüleikkel, így akár példaként is szolgálhatnak a családban, másrészt pedig ők az a generáció, akit sokkal súlyosabb mértékben fog érinteni a krónikus sebek okozta életszínvonalbeli hiányosságok hatása. A gyerekek rendkívül fogékonyak tudásuk bővítésére, emellett kreativitásukat, versengő lel-

kesedésüket szívesen kamatoztatják olyan célok megvalósítására, ami a felnőttek szerint hasznos. Megvalósíthatónak tűnik egy olyan országos szintű egészségmegőrző kampány, aminek a gyerekek a főszereplői.

Emellett számos lehetőség rejlik a probléma megoldására.

- Az országos szintű egészségvédelmi szűrőprogramok keretein belül akut sebek ellátásáról szóló stand kialakítása – „mit tehetünk, ha otthon megsérülünk?”

- Olyan szórólapok, amik felhívják a figyelmet az otthoni elsősegélynyújtó felszerelés fontosságára, tájékoztatnak a sebgyógyulási zavarairól, a megelőzéséről, hangsúlyozzák a seb első ellátásának fontosságát. Ezeknek a szórólapoknak a legjobb helye a háziorvosi rendelők várótermében van, amíg a beteg várakozik, nagyon sok hasznos információhoz juthat.

- A különböző példányszámban, és különböző néven megjelenő, a patikában ingyenesen hozzáférhető magazinok kitűnő fórumai lehetnek a szemléletváltásnak. Tapasztalatunk szerint a patikákban a vásárlók általában visznek haza magukkal ilyen kiadványt, és e kiadványok eredményeképpen ismerték meg széleskörűen a Curiosa® sebkezelő gél alkalmazásának hasznosságát, és ennek alapján lett számos háztartásban az első ellátás eszköze.

- Fontos feladat lenne a beteg edukáció kibővítése. A veszélyeztetetteknek szóló betegoktatásnak érintenie kell a sebkezeléssel kapcsolatos legfontosabb tudnivalókat, otthonuk felkészültségének fontosságát, nagyobb hangsúlyt kell fektetni a krónikus seb kialakulásának kockázatáról a betegséggel összefüggésben, és fel kell vázolni a prevenció lehetőségeit.

A bevezetőben már említett hasonlattal a tűz oltására fel kell készülnünk, de legjobb azt megelőznünk.

A témát számtalan más szemszögből is meg lehet közelíteni, **aktualitása viszont vitathatatlan.**

A bemutatott eredményeket tekintve csupán egy kis szeletét ismerhettük meg köztözei kultúránknak, és munkánkkal szolgálni kívánjuk annak pozitív változásait.

IRODALOM

1. Baksa J. (2007) Kötszerválasztás, Sebkezelés - Sebgyógyulás, 10,2, 8-16.
2. Daróczy J., Rédling M., Telkes M., Ménesi E., Wenzl E., Poroszkai M. (2010) Nem gyógyuló sebek ellátása, a diagnózis és a kezelés irányelvei, Ellátási Tanácsok, Orvos továbbképző Akadémia Tudományos Egyesület, Budapest
3. Hunyadi J. (2005) A krónikus sebet okozó betegségek diagnosztikája és kezelése – Többlépcsős ellátási modell iránti igény megfogalmazása, MOTESZ Magazin, 1., 18-24.
4. Hunyadi J., Salczerné Hok M., Sugár I. (2008) A krónikus és nehezen gyógyuló seb fogalma, kritériumai, kezelésének alapelvei a nemzetközi és hazai konszenzusok tükrében, Sebkezelés - Sebgyógyulás, 11, 2, 4-8
5. Juhász I., Erdei I. (2006) Tapasztalataink nanokristályos ezüst tartalmú antimikrobiális kötszerrel égések és egyéb sebzések lokális kezelésében, Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet, Plasztikai Sebészet, 49.,4.,369-377

6. Kőkény Z., Hanga P., Fokiné Karap Zs. (2008) A sebváladék és a kötszerek szerepe, *Sebkezelés - Sebgyógyulás* 11,1, 9-16.
7. Mecseki L. (2009) Közösen a diabéteszes végtagok megmentéséért, *Medicus Anonymus* 7-8. , 21-23.
8. Rozsos I. (2011) A krónikus sebek és a sebkörnyék kezelésének lehetősége Curiosa géllal *Sebkezelés - Sebgyógyulás* 14, 2.,6-11
9. Rozsos I. (2011) Gyakorlati kérdések - gyakorlati válaszok a sebkezelés - sebgyógyítás témaköréből *PRAXIS* 20,11.,15.
10. Sugár I. (2008) Kötőködés kötszerügyben, *Sebkezelés - Sebgyógyulás*, 11,1.20.
11. Szabad G. (2010) Korszerű sebkezelés, *Háziorvosi Továbbképző Szemle*, 15, 276-281
12. Szabó É. (2010) Orvosi méz alkalmazása poszttrombotikus szindróma talaján kialakult ulcus kezelésében, *Sebkezelés - Sebgyógyulás*, 13,1, 18-21

E közlemény – melyet újságunkban helyhiány miatt nem teljes terjedelmében publikáltunk – tartalmazza azokat a részletes statisztikai adatokat, melyekből az értékes konklúziók lettek levonva. A közlemény teljes terjedelmében az olvasó rendelkezésére áll Társaságunk honlapján. (*A főszerk.*)

Orvostudomány és művészet XIII.

A gyógyszerészet relikviái

A görög, római, egyiptomi és az arab orvosok a gyógyszerkészítés mesterei is voltak az ókorban és a korai középkorban. A betegségek és a felfedezett állati mérgek ellen szerét keresték. Maimonidész cordovai zsidó orvos - aki a mérgekről írt könyvet a XII. században, - együtt látható a dél-italiai mester XVIII. században készült kitűnő festményén, az ezer évvel korábban élt Mithridátész görög királlyal, aki az ellenmérgek keverésének volt kiválósága. (1. ábra) Mai ismereteink szerint világos, hogy a mérgek megfelelő adagolásban akár hatásos gyógyszerek is lehetnek.



1. ábra

A gyógyszerészképzés még a középkorban is az orvos karon folyt. Az orvos iker-pár Szent Kozma és Szent Damján példázza a két szakma szoros összetartozását. (2. ábra) A képen az uroszkóp és a patika edény a két alap feladatot a diagnosztikát és a gyógyszerelést fejezi ki. A középkori alkímisták a borba porított arany mindenható gyógyhatásában hittek, univerzális gyógyszernek vélték. 1650 táján készült bemutatott festményünk, ahol a feleség olvassa a receptet, az alkímista pedig bort önt a kiizzított arany-porra. (3. ábra)



2. ábra

A XVIII. században már az orvos egyetemi, a gyógyszerész céhszerű képzésben részesült. Az ilyen profilú céhek alakulása a szakma kettősségével magyarázható: egyrészt a gyógyszerkészítés, másrészt a gyógyszer-kereskedelem



3. ábra



4. ábra



5. ábra



6. ábra

volt a feladat. A latin apotheca, apothecarius szavakból „magyarítottak” a patika, patikus szavak, melyek legegésb a Bécsi-Kódexben láttak napvilágot a XV. század közepén. A gyógyszerkészítés a XVIII–XIX. század táján emelkedik bibliai magasságokba. Jól példázza ezt az ismeretlen osztrák festő ezidőben készített képe a „Krisztus, mint patikus” című (4. ábra), valamint Stefano A. Ghirardini olasz festő munkája 1723-ból, mely a „Gyógyszerész apáca” címet viseli és címdalunkon mutatjuk be. Az ég áldotta gyógyszer tiszteletét bizonyítja, hogy egészen a XX. századig a „világi” patikák elnevezése szigorúan kötődött a keresztény kultúrához, a Madonna, Szentlélek, Szentháromság, Megváltó Isten, és hasonló neveket viselték, és csak a reform törekvések

időszakában kerültek hazafias nevek a cégerre, úgy mint Magyar Király vagy Magyar Korona Patika. A mesterség jelképei voltak a patika-edények, valamint a keresztény vallási szimbólumként is használt fantáziaállat az egyszarvú (unicornis). A reneszánsz-



7. ábra



8. ábra

ban az újjáéledő antikvitás és a keresztény szellemiség ötvöződése jelent meg a lefordított keresztre tekeredő kígyó formájában, mely a gyógyszerészet múlhatatlan emblémájává vált. Az érc kígyót Mózes állította népe megmentése emlékére, míg a kereszt ebben a formában a keresztrefeszítés mítoszának hordozója. A gyógyító kígyó része Michelangelo hallhatatlan freskójának is a sixtusi kápolnában. (5. ábra)

Az újkor patika-edényein is megtalálható a múlt. 1835-ben készítették azt a tármérleg-párt amelyen a görög gyógyító isten Aszklepiosz látható leányával Hügieiával, (utóbbi az egészséget képviseli a görög mitológiában) kinek nevéből formálódott a higiéné szó. (6. ábra Az itáliai, a holland (7. ábra) és a magyar fajansz patika edények (8. ábra) ma is a hagyományörző patikák féltett kincsei közé tartoznak. Előbbiek Velence és Rotterdam műhelyeiből kerültek ki, míg az utóbbiakat Zsolnay cégére díszíti.

Dr. Sugár István

Kongresszusi meghívó

A Magyar Sebkezelő Társaság XV. Kongresszusát 2012. október 18–19-én rendezik meg Budapesten, a szokásos helyszínén, a Best Western Hotel Hungáriában.

A kongresszus tudnivalóiról a szokásos ismertetőt kapják majd meg a rendező irodától (É+L Kongresszus és Kiállításszervező Kft. ügyv. ig: Várhegyi László).

Tájékoztatjuk tagjainkat, hogy a tagdíjfizetési fegyelmet is erősítendő (a tagdíjak: orvosoknak 3000 Ft, szakdolgozóknak 1000 Ft), a kongresszusi részvételi díjak a következők (több éve nem változtak):

Tagdíjat 2012. aug. 31. előtt be fizetők

Orvosok	12.000
Szakdolgozók	4.000

Tagdíjat nem, vagy később fizetők

17.000
6.000

Felhívjuk a figyelmet, hogy első szerzőként és előadóként szereplő szakdolgozók a kongresszuson részvételi díj nélkül vehetnek részt!

A részvételi díj magában foglalja a szakmai programokon való részvételt, a kongresszusi anyagok biztosítását, a szakkiállítás megtekintését, a kávészüneteket és az általános forgalmi adót. A kongresszusra várjuk minden érdeklődő jelentkezését.

2012. április

Az MSKT vezetősége

Közgyűlési meghívó

A Magyar Sebkezelő Társaság tagjait meghívjuk a Társaság 2012. évi közgyűlésére 2012. május 24. (csütörtökön) 16 órára a Semmelweis Egyetem Kútvolgyi Tömb II. Sebészeti Klinika tárgyalótermébe (1125, Budapest, Kútvolgyi út 4.)

Napirendi pontok:

1. Elnöki beszámoló (Dr. Sugár István)
2. Pénzügyi beszámoló (Takler Gabriella)
3. Szükséges alapszabály módosítások
4. Az MSKT vezetőségének kiegészítése Dr. Szabad Gábor elhunytja miatt
5. Egyebek

A közgyűlés határozatképességéhez a tagok 50%-a plusz 1 fő jelenléte szükséges.

Amennyiben a közgyűlés határozatképtelen, a megismételt közgyűlést 2012. május 31-én (csütörtökön) 16 órakor az eredetileg meghirdetett közgyűléssel megegyező helyszínén és napirendi pontokkal tartjuk meg.

Budapest, 2012. április 10.

Az MSKT Vezetősége