



Suprasorb® CNP EasyDress und Suprasorb® CNP Drainagefolie

Unterdrucktherapie bei infiziertem Katzenbiss.

Dr. med. Gabriele Hoffrichter
Allgemeinchirurgie
Krankenhaus Waldfriede
Berlin-Zehlendorf

Suprasorb®

Controlled
Negative
Pressure

Fallbericht

69-jähriger Mann; stationäre Aufnahme mit abszedierender Unterschenkel- und Sehnenscheidenphlegmone mit Teilnekrose der Peroneus longus-Sehne nach Katzenbiss; drei Wochen zuvor unter ambulanter Antibiose mit Ciprofloxacin

Begleiterkrankungen:

- Diabetes mellitus (Typ II, nicht insulinpflichtig)
- pAVK I.° rechts
- Nikotinabusus
- arterieller Hypertonus
- Adipositas

Befund:

Zwei reizfreie Narben im Bereich der Unterschenkelmitte nach Katzenbiss, je ca. 3 mm lang; hochrote Lateralseite des rechten Unterschenkels mit Fluktuation im mittleren Bereich. Laborchemisch erhöhte Entzündungsparameter (Leukozyten 14.300 G/l, CRP 10,9 mg/dl) Sonografisch echofreie Raumforderung i. S. einer Abszessbildung.

Keimspektrum:

Pasteurella multocida (gramnegative Stäbchen) resistenzgerechte Antibiose mit Piperacillin und Tazobactam über sechs Tage mit anschl. Oralisierung auf Cefuroxim. (14 Tage)

Verlauf:

Intraoperativ entleert sich eitrig rahmiges Sekret. Die Abszesshöhle reicht bis tief in die Muskulatur und bis auf den Knochen. Die Wunde wird zunächst durch Inzision und Gegeninzision eröffnet, gespült und mittels durchgezogener Lasche drainiert.

Bei steigenden Infektwerten und sich in den Weichteilen und in der Sehnenscheide der langen Peroneussehne ausbreitender Phlegmone erfolgt ein wiederholtes radikales Débridement mit sukzessiver Schnitterweiterung vom Knie bis zum Außenknöchel und anschließender Anlage eines Unterdruckverbandes unter der Verwendung von Drainagefolie, Gaze und EasyDress. Die Peroneus longus – Sehne ist z. T. nekrotisch und muss zum Teil reseziert werden.

Max. Ausmaß der Wunde nach mehrfachem Débridement mit nekrotischer Peroneus-Sehne. (siehe Abb. 1 und 2)



Anlage einer Unterdrucktherapie (Suprasorb CNP Therapie) mit direkter Applikation der Drainagefolie auf Wundgrund und Sehne, Gaze als Wundfüller sowie des EasyDress zur Okklusion mit kontinuierlicher SogEinstellung von - 80 mmHg: (siehe Abb. 3 und 4)

Erster Verbandswechsel nach drei Tagen: Deutliche Wundsäuberung und sichtbar beginnende Granulation mit erkennbarem Negativabdruck der Drainagefolie als Beweis einer gleichmäßigen sowie flächigen Sogverteilung (siehe Abb. 5 und 6).

Nach ausreichender Wundsäuberung und Wundgrundkonditionierung kann im zweiten Verbandswechsel eine teilweise Sekundärnaht von proximal und distal erfolgen kombiniert mit einer dynamisch-adaptierenden Hautnaht der weit klaffenden Wunde. (siehe Abb. 7)



Der verbleibende Restdefekt oberhalb des Knöchels wird mit Spalthaut im vierten Verbandswechsel gedeckt (siehe Abb. 8 und 9).

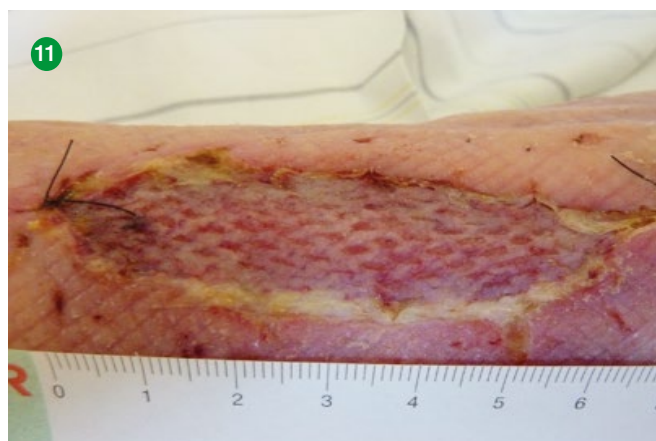
Meshgraft-Plastik mit Anlage der Suprasorb CNP Therapie zur Absaugung des Sekrets und zum Erreichen eines gleichmäßigen Modellierungsdrucks - kontinuierlicher Sog mit einem Unterdruck von - 80 mmHg (siehe Abb. 10).

Die Spalthaut wächst komplett ein. Der Patient kann nach insgesamt 4 Wochen (12 Tage Suprasorb CNP Therapie mit 4x Verbandwechsel) aus der stationären Therapie entlassen werden (siehe Abb. 11).

Fazit

Die **Drainagefolie** - ursprünglich gedacht für die abdominelle Anwendung - eignet sich hervorragend zum Schutz von sensiblen Strukturen wie in diesem Fall der Peronaeussehne, fördert die Granulation bei gleichmäßigem Flüssigkeitsmanagement und gewährleistet einen atraumatischen Verbandwechsel.

Der **EasyDress** vereinfacht und verkürzt durch seine Strumpf-Form enorm die Anlage eines Unterdruckverbandes an den Extremitäten. Die Wasserdampfdurchlässigkeit verhindert überzeugend eine Mazeration der Haut bei gleichzeitiger zuverlässiger Aufrechterhaltung des Unterdrucks.



Dr. med. Gabriele Hoffrichter
Ärztin für Chirurgie und
Unfallchirurgie
Schwerpunkt Hernienchirurgie
und Wundmanagement
Ltd. Oberärztin