



Λοίμωξη μαλακών μορίων σε ασθενή με σηπτική καταπληξία από απόστημα πνεύμονα

Χειρουργική παρέμβαση

Κατραλής Ιωάννης-Πέτρος
Ειδικευόμενος Β' Χειρουργικής
Γ.Ν.Α. Ο Ευαγγελισμός

Αρχική εκτίμηση

Ασθενής νοσηλευόμενος στη ΜΕΘ 2 με απόστημα πνεύμονα

➡ Σηπτική καταπληξία

➡ Αντιμικροβιακή αγωγή

(Βανκομυκίνη, Μεροπενέμη, Κλινδαμυκίνη, Γενταμικίνη, Κολιστίνη)

➡ Ινóτροπα σε υψηλές δόσεις

➡ 3^η μέρα νοσηλείας:

ερυθρότητα και οίδημα κατά το αριστερό πλάγιο τοίχωμα του κορμού (κατώτερο θωρακικό και πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα αριστερά μέχρι το σύστοιχο ισχίο και το ριζομήριο)

Χειρουργική εκτίμηση

Κλινική διάγνωση:

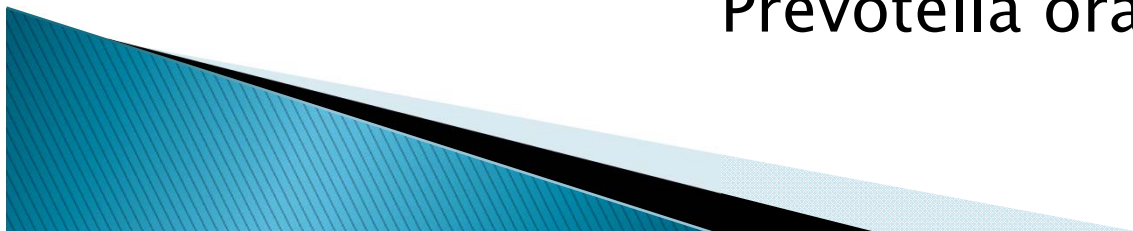
Νεκρωτική λοίμωξη μαλακών μορίων με κατά
τόπους ισχαιμικές βλάβες



Καλλιέργεια ιστού



Staphylococcus epidermis
Prevotella oralis



Χειρουργική παρέμβαση

6^η μέρα νοσηλείας

Επιδείνωση της κλινικής εικόνας
Επέκταση της λοίμωξης μαλακών μορίων



Διενέργειασχάσεων και εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός στο αριστερό κοιλιακό τοίχωμα και στον αριστερό μηρό επί κλίνης λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας



▶ Καλλιέργεια ιστού



Staphylococcus epidermis
Acinetobacter baumannii



Χειρουργική παρέμβαση



Χειρουργική παρέμβαση

- ▶ Μετά από 7 ημέρες (13^η μέρα νοσηλείας)
- ▶ Τοποθέτηση κλειστού συστήματος αρνητικής πίεσης συνεχούς αναρρόφησης (VAC)



Χειρουργική παρέμβαση

27^η μέρα νοσηλείας

Μερική επούλωση των τραυμάτων →

Συμπλησίαση τραυμάτων



Χειρουργική παρέμβαση

56^η – 65^η μέρα νοσηλείας

Συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου στο NNA

Επανήλθε στη ΜΕΘ 2 λόγω πιθανής χολοκυστίτιδας

Συντηρητική αντιμετώπιση



Χειρουργική παρέμβαση

69^η μέρα νοσηλείας μεταφέρεται στη ΜΑΦ

79^η μέρα νοσηλείας

Επιδείνωση της κατάκλισης στην ιεροκοκκυγική χώρα



Διενέργεια ειλεοστομίας

101^η μέρα νοσηλείας

Μεταφέρεται σε κοινό θάλαμο

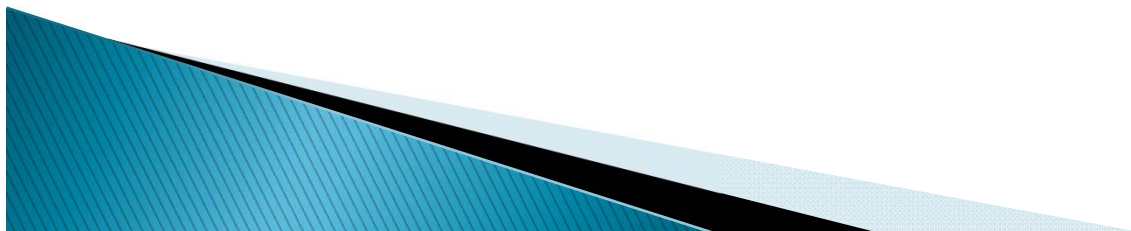
123^η μέρα νοσηλείας

Έξοδος από το νοσοκομείο

Συνέχιση παρακολούθησης στο Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο

Τελική αποκατάσταση

Σύγκλειση της ειλεοστομίας
(400 μέρες από την εισαγωγή του)



Παρακολούθηση

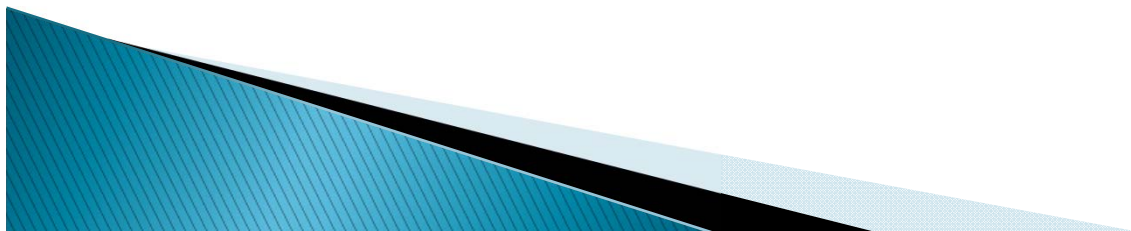
- ▶ Αλλαγές του VAC ως εξωτερικός ασθενής



Νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων

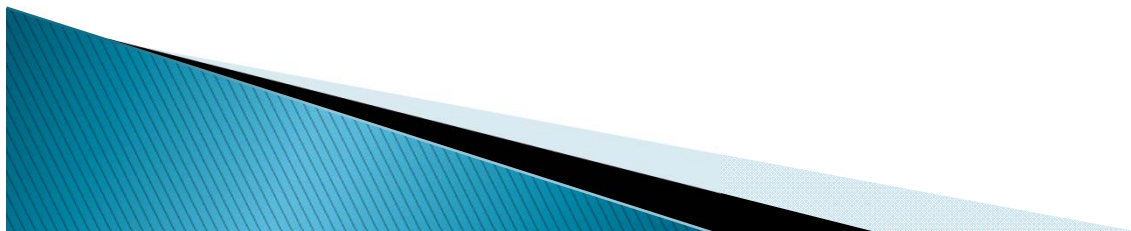
Χαρακτηρίζονται

- Κεραυνοβόλο ιστική καταστροφή
- Συστηματικά σημεία τοξικότητας
- Υψηλή θνητότητα



Νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων

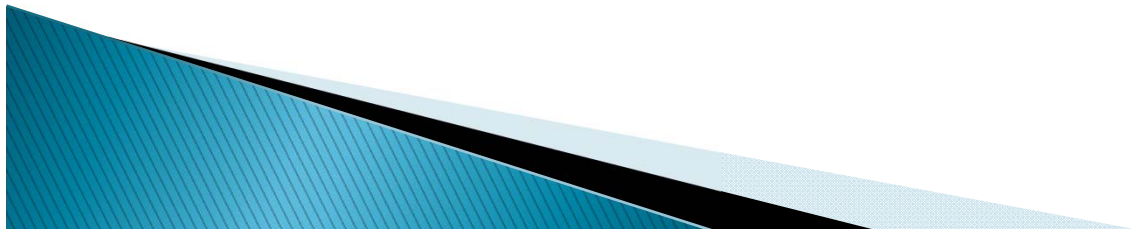
- ▶ Απαιτούν υψηλή κλινική υποψία!!!
- ▶ Η διάγνωση παραμένει κλινική
- ▶ Η αντιμετώπιση είναι κυρίως χειρουργική (εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός)
- ▶ Λήψη ιστού για καλλιέργεια
- ▶ Άμεση έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής



Νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων

Προδιαθεσικοί παράγοντες

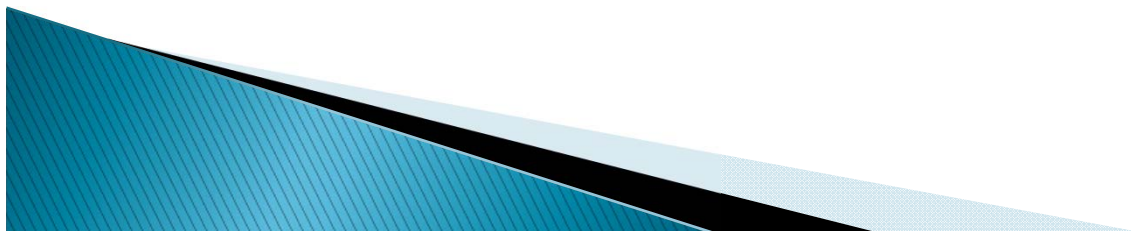
- Διατιτραίνον τραύμα
- Λύση της συνέχειας δέρματος
- Πρόσφατο χειρουργείο
- Ανοσοκαταστολή
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Χρήση τοξικών ουσιών
- Παχυσαρκία
- HIV λοίμωξη



Νεκρωτικές λοιμώξεις μαλακών μορίων

Κλινική εικόνα

- Οίδημα τάσεως
- Έντονο άλγος
- Ψηλαφητή σκληρία του υποδορίου
- Φυσαλίδες
- Εκχυμώσεις ή δερματικές νεκρώσεις
- Ψηλαφητός κριγμός
- Ταχεία κλινική επιδείνωση



Ευχαριστώ!

