

RETROSPEKTIVNO POROČILO O PRIMERU

Celjenje obsežne posttravmatske nekrotične rane na hrbtišču levega stopala ob uporabi Smrekovit Klasik

Dokumentiran opazovalni primer (case report)

Oznaka primera	2026-01 (anonimizirano)
Obdobje spremljanja	12. 2. 2026–6. 6. 2026; dodatni UZ 3. 7. 2026
Avtor poročila	Matic Konc, inženir laboratorijske biomedicine
Datum priprave	2. 9. 2026; posodobljeno 7. 9. 2026
Status	Dokumentiran opazovalni primer; ni klinična raziskava

Opomba: dokument povzema razpoložljivo zdravstveno dokumentacijo, časovno označeno SMS/MMS korespondenco in fotografski potek. Namen je dokumentiranje posameznega primera, ne dokazovanje vzročne učinkovitosti izdelka.

1. Povzetek

Pri 56-letni pacientki je 12. 2. 2026 prišlo do kompleksne poškodbe levega stopala, ko ji je na stopalo padel težak bojler. Zdravstvena dokumentacija in pacientkina kasnejša pojasnila opisujejo kombinacijo zmečkanine/udarca, opekline z vročo vodo, zloma distalne falange palca, subungvalnega hematoma, izrazite otekline ter kasnejšega razvoja nekroze na hrbtišču stopala. Najzgodnejša razpoložljiva fotografija je z dne 13. 2. 2026, dan po poškodbi; dodatni zgodnji fotografiji z dne 18. 2. in 24. 2. dokumentirata nadaljnji razvoj poškodbe. Specialist plastične kirurgije je 16. 3. 2026 nekrozo opisal kot področje večje od polovice moške dlani.

Pacientka je Smrekovit Klasik uporabljala že neposredno po poškodbi. To poleg njenega retrospektivnega zapisa podpira fotografija z dne 13. 2. 2026, za katero je pacientka naknadno potrdila, da prikazuje stopalo med zgodnjo uporabo Smrekovit Klasik. Po vključitvi patronažne službe je sledilo obdobje drugačne oziroma izmenične oskrbe. Ponovna sistematična uporaba Smrekovit Klasik na sterilni netkani gazi je dobro dokumentirana od večera 4. 3. 2026 dalje. V obdobju spremljanja so bile sočasno uporabljene oziroma izvedene tudi druge oblike oskrbe: patronažne preveze, bakrena/bronasta obloga, delno odstranjevanje nekrotičnega tkiva, nekrektomija pri plastičnem kirurgu 16. 3. 2026, Dermazin ter kratkotrajna oziroma prekinjena antibiotična terapija po navedbah pacientke.

Fotografski niz se začne 13. 2. 2026, dan po poškodbi, ter z dodatnima posnetkoma 18. 2. in 24. 2. dokumentira zgodnji razvoj poškodbe in nastajanje temnejšega nekrotičnega področja. Fotografski potek od 5. 3. do 2. 5. 2026 nato kaže prehod iz obsežne, ostro omejene črne nekroze v postopno ločevanje in razgradnjo odmrlega tkiva, pojav granulacijskega tkiva, zmanjševanje odprte površine ter epitelizacijo. Na fotografiji 2. 5. 2026 je rana vizualno zaprta; v SMS korespondenci je bila istega dne ocenjena kot lepo zaprta. Patronažna služba je preveze dokumentirano izvajala do 13. 5. 2026. Kontrolna fotografija 6. 6. 2026 prikazuje popolnoma zaprto področje brez vidne odprte rane in z razmeroma mirno preostalo kožno spremembo.

Primer časovno sovпада z redno uporabo Smrekovit Klasik, vendar zaradi retrospektivne zasnove, sočasnih posegov, odsotnosti kontrolne skupine in nestandardiziranih meritev iz njega ni mogoče sklepati na vzročno učinkovitost izdelka. Njegova vrednost je predvsem v dobro dokumentiranem poteku zahtevne posttravmatske rane in v prikazu praktične uporabe izdelka kot dela celotne oskrbe.

2. Ključni datumi

Datum	Dan po poškodbi	Dogodek	Pomen za primer
12. 2. 2026	0	Poškodba; urgentna obravnava; zlom distalne falange palca	Izhodišče
13. 2. 2026	1	Najzgodnejša razpoložljiva fotografija; pacientka potrdi zgodnjo uporabo Smrekovit Klasik	Zgodnja fotografska dokumentacija
18. 2. 2026	6	Zgodnja kontrolna fotografija izrazite poškodbe mehkih tkiv	Dokumentiran zgodnji potek
23. 2. 2026	11	Kontrola: površinska dermalna poškodba/opekline in manjši areal suhe nekroze	Nekroza klinično dokumentirana
24. 2. 2026	12	Fotografija z jasno razvijajočim se temnim nekrotičnim področjem	Fotografska potrditev razvoja nekroze
4. 3. 2026	20	Ponovna sistematična uporaba Smrekovit Klasik; začetek podrobnega SMS/MMS spremljanja	Dan 0 dokumentirane ponovne uporabe
16. 3. 2026	32	Plastični kirurg: obsežna nekroza; nekrektomija do bolečine; Dermazin	Pomemben sočasni poseg
16. 4. 2026	63	Specialistična kontrola: rana lepo zmanjšana, ostaja nezaceljen predel približno	Objektivno dokumentirano zmanjšanje

		3–4 cm	
2. 5. 2026	79	Fotografsko in v korespondenci rana ocenjena kot zaprta	Vizualni endpoint zaprtja
13. 5. 2026	90	Zadnji dokumentirani obisk patronažne službe zaradi prevez	Konec dokumentirane patronažne oskrbe
6. 6. 2026	114	Kontrolna fotografija	Vztrajna zaprtost rane
3. 7. 2026	141	UZ stopala: kostne ugotovitve, rana ni več v ospredju	Ločitev kožnega in kostnega izida

3. Viri podatkov in način rekonstrukcije primera

Poročilo je retrospektivno sestavljeno iz več med seboj dopolnjujočih se virov. Kjer se podatki razlikujejo, je v besedilu navedeno, ali gre za zdravstveni izvid, pacientkino lastno poročanje ali interpretacijo fotografije.

- Zdravstveni izvid primarne obravnave z dne 12. 2. 2026.
- Urgentni travmatološki izvid z dne 12. 2. 2026.
- Kontrolni travmatološki izvid z dne 23. 2. 2026.
- Specialistični izvid plastične in rekonstruktivne kirurgije z dne 16. 3. 2026.
- RTG izvid levega stopala z dne 15. 4. 2026.
- Kontrolni specialistični izvid plastične in rekonstruktivne kirurgije z dne 16. 4. 2026.
- Potrdilo patronažne službe z dne 12. 6. 2026 o prevezah 2- do 3-krat tedensko v obdobju 16. 2.–13. 5. 2026.
- UZ izvid stopala z dne 3. 7. 2026.
- SMS/MMS izvoz komunikacije od 4. 3. do 12. 6. 2026 (102 zapisov), ki vsebuje časovno označena sporočila ter številne fotografske priponke.
- Izbran fotografski potek z datumi 13. 2., 18. 2., 24. 2., 5. 3., 13. 3., 23. 3., 27. 3., 13. 4., 20. 4., 2. 5. in 6. 6. 2026.
- Interni dokument KNOW USE 06 – Rane, poškodbe kože in celjenje, uporabljen le za opis priporočenega načina uporabe Smrekovit Klasik, ne kot dokaz klinične učinkovitosti.

Datumi fotografij niso v vseh originalnih datotekah ohranjeni kot EXIF »Date taken«. Pri rekonstrukciji je bila zato uporabljena časovna sled iz SMS/MMS sporočil ter datumi, preverjeni na pacientkinem telefonu oziroma v njeni zbirki fotografij. Zgodnji posnetki z dne 13. 2., 18. 2. in 24. 2. 2026 so bili pred pripravo te različice časovno ponovno preverjeni. To je treba upoštevati kot metodološko omejitev, čeprav je kronološko zaporedje dobro podprto.

4. Podatki o pacientki in dejavniki celjenja

Pacientka je bila ob poškodbi stara 56 let. V naknadno zbranih podatkih je navedla, da po njenem vedenju nima sladkorne bolezni, venskega popuščanja, srčnega popuščanja ali drugih izrecno preverjanih večjih kroničnih bolezni, ki bi običajno pomembno vplivale na celjenje rane. Tega podatka priložena zdravstvena dokumentacija ne potrjuje niti ne izključuje, zato je v poročilu obravnavan kot samoocena pacientke.

Med spremljanjem je bila prisotna pomembna mehanska obremenitev poškodovanega stopala. Pacientka je večkrat poročala, da zaradi vsakodnevnih obveznosti stopala ni mogla dosledno razbremeniti ter da je hodila po stopnicah in vozila avtomobil. Po večji obremenitvi je večkrat poročala o povečani bolečini, krvavenju iz rane, rdečini ali otekanju. Razbremenitev stopala zato ni bila dosledna.

5. Poškodba in zgodnja zdravstvena obravnava

5.1 Nastanek poškodbe – 12. 2. 2026

V izvidu primarne obravnave je zapisano, da je pacientki doma na levo stopalo padel bojler in da je bilo stopalo močno boleče. Ob pregledu so bili vidni oteklina in sufuzija nad levim nartom ter poškodovana koža. Napotena je bila na kirurško obravnavo. Na urgentnem pregledu istega dne je bilo stopalo otečeno in boleče; RTG je pokazal zlom distalne falange palca levega stopala. Svetovani so bili počitek, razbremenitev, protibolečinsko zdravljenje in bergele; začasno je bila nameščena dokolenska longeta.

Kasnejši specialistični izvid plastične kirurgije dodatno navaja, da je bilo stopalo ob dogodku opečeno z vrelo vodo. Pacientka je v korespondenci prav tako opisovala zmečkanino in opekline ter nastajanje mehurjev približno deset dni.

Fotografija z dne 13. 2. 2026 prikazuje izrazito oteklino, obsežne podplutbe, poškodbe kože in mehurje v predelu hrbtišča stopala ter palca; pacientka je naknadno potrdila, da je na tej fotografiji vidna zgodnja uporaba Smrekovit Klasik. Fotografija z dne 18. 2. kaže še vedno izrazito oteklino, mehurje, vlažne poškodovane površine in temnejše obarvanje tkiva. V enem od zgodnjih MMS sporočil je pacientka navedla tudi dodatni pritisk na stopalo ob padcu reševalca; ta podatek je pacientkino lastno poročanje in ni posebej dokumentiran v priloženih zdravniških izvidih.

5.2 Razvoj nekroze – 23. 2. 2026

Na travmatološki kontroli 11 dni po poškodbi je bil opisan status po subungvalnem hematomu, na hrbtišču stopala epidermalna do površinska dermalna opekline ter manjši areal suhe nekroze. RTG je kazal dober položaj zloma distalne falange palca. Posebna imobilizacija za zlom ni bila več potrebna; svetovana je bila hoja po peti. Fotografija z dne 24. 2. 2026, dan po tej kontroli, že kaže bolj jasno razvito temno nekrotično področje na hrbtišču stopala. Ta izvid in fotografija skupaj potrjujeta, da se je nekroza razvijala že pred začetkom podrobnega SMS/MMS spremljanja marca.

6. Uporaba Smrekovit Klasik

6.1 Prva uporaba neposredno po poškodbi

Pacientka je 8. 3. 2026 za nazaj zapisala, da je v prvih dneh po poškodbi stopalo mazala s Smrekovit Klasik, prebadala nastajajoče mehurje ter imela rano med mirovanjem odkrito. Naknadno je iz svoje fotografske zbirke potrdila posnetek z dne 13. 2. 2026, dan po poškodbi, na katerem je po njenem pojasnilu vidna uporaba Smrekovit Klasik. Fotografija z dne 18. 2. dokumentira nadaljnje zgodnje stanje poškodbe. Po vključitvi patronažne službe 16. 2. se je način oskrbe spreminjal, zato zgodnjega obdobja ni mogoče obravnavati kot standardizirano ali neprekinjeno uporabo izdelka.

6.2 Dokumentirana ponovna sistematična uporaba od 4. 3. 2026

Dne 4. 3. 2026 je pacientka poslala serijo fotografij in istega večera ponovno namestila oblogo s Smrekovit Klasik. Naslednje jutro, 5. 3., je izrečno poročala, da je »včeraj zvečer« dala oblogo iz smole in poslala več fotografij spremembe čez noč. Ta datum je zato v poročilu uporabljen kot dan 0 dokumentirane ponovne sistematične uporabe.

Priporočen način oskrbe je bil: Smrekovit Klasik na sterilno netkano gazo, z namazano stranjo neposredno na celotno rano; pri suhi rani praviloma menjava približno enkrat dnevno, pri bolj mokri rani pogosteje glede na izcedek. Poudarjena je bila uporaba netkane gaze, izogibanje nepotrebnemu drgnjenju in čiščenju ter razbremenitev stopala. V korespondenci je bilo večkrat ponovljeno, da naj mazilo prekrije vse dele rane, ne le nekrotičnega področja.

6.3 Dejanska uporaba in odstopanja od priporočenega protokola

Uporaba v praksi ni bila popolnoma standardizirana. Patronažna služba in pacientka sta v različnih obdobjih kombinirali oziroma izmenjevali različne pristope. To je za interpretacijo izida zelo pomembno:

- 11.–13. 3.: uporabljena je bila bakrena/bronasta obloga; patronažna sestra je po navedbah pacientke občasno odstranila manjše dele nekroze.
- 16. 3.: plastični kirurg je izvedel nekrektomijo do bolečine in nanese Dermazin; pacientka je še isti dan ponovno prevezovala rano in spraševala o prehodu nazaj na Smrekovit Klasik.
- 16.–22. 3.: vmes so bile ponovno uporabljene bronaste obloge. Pacientka je 22. 3. poročala, da je po odstranitvi bronaste obloge ponovno prešla na Smrekovit Klasik.
- 25. 3.: patronažna sestra je po navedbah pacientke mazilo nanese neposredno na rano in oblogo pustila dva dni; gaza se je ob sušenju prijel. Pacientki je bilo nato ponovno svetovano nanašanje mazila na netkano gazo in rednejša menjava.
- V celotnem obdobju so bile prisotne tudi zdravstvene kontrole in patronažne preveze; Smrekovit Klasik zato ni bil edina intervencija.

7. Kronološki potek rane

Spodnja časovnica združuje objektivne izvide, pacientkina sporočila in vizualne spremembe na izbranih fotografijah. Opisi fotografij so namenoma deskriptivni in ne nadomeščajo kliničnega pregleda.

Datum	Dan po poškodbi	Dan od 4. 3.	Vir	Povzetek stanja/dogodka
12. 2.	0	–	Izvid	Sveža poškodba: izrazita oteklina in

				podplutba; kombinirana zmečkanina/udarec in opeklina. RTG potrdi zlom distalne falange palca.
13. 2.	1	–	Foto + potrditev pacientke	Izrazita oteklina, podplutbe, poškodbe kože in mehurji v predelu hrbtnišča stopala ter palca. Pacientka je naknadno potrdila, da je na fotografiji vidna zgodnja uporaba Smrekovit Klasik.
18. 2.	6	–	Foto	Še vedno izrazita oteklina; vidni mehurji, vlažne poškodovane površine, podplutbe in temnejše obarvanje tkiva. Patronažna oskrba je bila po dokumentaciji že vključena od 16. 2.
23. 2.	11	–	Travmatologija	Površinska dermalna poškodba/opeklina in manjši areal suhe nekroze na hrbtnišču stopala.
24. 2.	12	–	Foto	Na hrbtnišču stopala je že jasno razvito temno nekrotično področje.
4. 3.	20	0	MMS	Velika črna nekrotična plošča. Pacientka ponovno uvede oblogo s Smrekovit Klasik.
5. 3.	21	1	Foto + MMS	Obsežna ostro omejena črna nekroza, izrazita oteklina. Pacientka poroča o krvavenju in bolečini po obremenitvi; poslane 4 fotografije po prvi noči obloge.
8.–11. 3.	24–27	4–7	MMS	Pacientka poroča o postopnem spodjedanju/ločevan ju nekroze. Svetovana netkana gaza in mirno spremljanje. 11. 3. začasno uvedena bakrena obloga.

13. 3.	29	9	Foto + MMS	Na fotografiji je nekrotična plošča manj kompaktna; prisotni so črno-sivi, rumenkasti in rdečkasti predeli. Patronažna sestra po navedbah pacientke delno odstranjuje nekrozo.
16. 3.	32	12	Plastična kirurgija	Stopalo še otečeno; nekroza s hematonom večja od polovice moške dlani, okolica minimalno pordela, brez proksimalnih znakov vnetja. Izvedena nekrektomija do bolečine; Dermazin in obveza.
19.–22. 3.	35–38	15–18	MMS	Po bronasti oblogi pacientka opisuje bolj suho/črno rano. 22. 3. ponovno preide na Smrekovit Klasik in subjektivno poroča o hitrem mehčanju črnih delov.
23. 3.	39	19	Foto	Velika odprta rana z bistveno manj enotne črne nekroze; prevladujejo rumeno-rjavi deli in posamezni rdečkasti predeli.
25.–27. 3.	41–43	21–23	MMS + foto	Po neustrezno dolgi prevezi se gaza prilepi. Po ponovni uporabi Klasika na netkani gazi je 27. 3. na fotografiji več vidnega rožnato-rdečega granulacijskega tkiva.
2. 4.	49	29	MMS	Pacientka poroča, da se rana manjša. Odsvetovano agresivno čiščenje/kirurška krtačka; poudarjena preprosta menjava obloge.
13. 4.	60	40	Foto + MMS	Odprta površina je očitno manjša; prevladuje rdeče granulacijsko tkivo, še prisotni izcedek,

				oteklina in nevrološki simptomi po poškodbi.
16. 4.	63	43	Plastična kirurgija	Specialist zapiše, da se je rana lepo zmanjšala; ostaja nezaceljen predel velikosti približno 3–4 cm, prisotne so hipergranulacije.
20. 4.	67	47	Foto + MMS	Še manjša površinska rana; nadaljnja granulacija in zapiranje. Pacientka poroča, da ob vožnji še zakrvavi, kar kaže, da tkivo še ni mehansko stabilno.
2. 5.	79	59	Foto + MMS	Rana je na fotografiji praktično epitelizirana/zaprta z manjšo preostalo površinsko spremembo. V odgovoru je ocenjena kot lepo zaprta.
13. 5.	90	70	Patronažna služba	Dokumentiran zadnji datum patronažnih prevez zaradi rane.
6. 6.	114	94	Kontrolna foto	Popolnoma zaprto področje, brez vidne odprte rane; ostaja blaga barvna/teksturna sprememba kože.
3. 7.	141	121	UZ stopala	Kožna rana ni več predmet težave. UZ opisuje zlom proksimalne in distalne falange brez vidnega kalusa ter dvodelno sezamoidno koščico obojestransko kot razvojno varianto.

8. Fotografski potek

Izbrani posnetki se začnejo dan po poškodbi in nato prikazujejo zgodnji razvoj poškodbe ter približno tedenske intervale v obdobju aktivnega celjenja. Datumi zgodnjih fotografij so bili pred pripravo te različice ponovno preverjeni v pacientkini zbirki. Zadnja fotografija predstavlja kontrolno stanje po zaprtju rane.



Slika 1. Fotografski potek od 13. 2. do 6. 6. 2026. Zgodnji posnetki prikazujejo začetno travmatsko/opeklinško poškodbo in razvoj nekroze; od marca naprej so vidni postopno ločevanje nekrotičnega tkiva, granulacija, zmanjševanje odprte površine in zaprtje rane. Zadnji posnetek prikazuje kontrolno stanje po zaprtju. Fotografije niso standardizirane glede razdalje, osvetlitve ali projekcije.

9. Sočasna zdravstvena oskrba

Za pravilno razumevanje primera je nujno upoštevati, da je Smrekovit Klasik predstavljal le en del oskrbe. V dokumentiranem obdobju so bili prisotni naslednji drugi ukrepi:

- urgentna diagnostika in spremljanje zloma palca;
- začetna imobilizacija oziroma razbremenitev z berglami, kasneje hoja po peti;
- patronažne preveze 2- do 3-krat tedensko od 16. 2. do 13. 5. 2026;
- vazelinska mrežica in druge standardne obloge v zgodnjem obdobju;
- bakrene/bronaste obloge v delu marca;
- večkratno manjše odstranjevanje nekroze po navedbah pacientke;
- nekrektomija pri plastičnem kirurgu 16. 3. 2026 ter Dermazin;
- oralni antibiotik, ki ga je pacientka po lastni navedbi začela približno 12. 3., po enem dnevu zaradi slabega prenašanja prekinila in 15. 3. ponovno začela; točno zdravilo in dejansko trajanje v razpoložljivi korespondenci nista zanesljivo dokumentirana.

Zaradi teh sočasnih ukrepov ni mogoče deleža posamezne intervencije pri končnem izidu kvantitativno oceniti.

10. Simptomi in funkcionalni potek

Celjenje kože ni potekalo vzporedno z odpravo vseh posledic poškodbe. Pacientka je med marcem in majem večkrat poročala o otekanju, bolečini, krvavenju ob obremenitvi, zmanjšani občutljivosti na delu stopala ter slabši gibljivosti palca. Ob hoji po stopnicah in vožnji je večkrat zaznala poslabšanje bolečine ali krvavenje iz še nezaceljene rane.

Dne 15. 4. 2026 je RTG v Sežani opisal stanje po horizontalni frakturi medialne sesamoidne koščice z razmakom približno 2–3 mm, pri čemer je radiolog izrecno dopuščal možnost sveže ali stare frakture. Kasnejši UZ 3. 7. 2026 je pokazal, da je sesamoidna koščica dvodelna tudi na desni strani in je ugotovitev interpretiral kot razvojno varianto. Isti UZ je opisal zlom proksimalne in distalne falange palca brez vidnega kalusa. Ti kostni izvidi niso predmet ocene učinkovitosti lokalne oskrbe rane in kažejo, da je treba uspeh zaprtja kože ločiti od poteka kostnega celjenja.

11. Izid

Na ravni kožne rane je bil izid ugoden. Med 5. 3. in 27. 3. je na fotografijah razviden prehod iz kompaktne črne nekroze v manj homogeno nekrotično/fibrinozno površino z vse več vidnega rožnato-rdečega tkiva. Do 13. 4. je bila odprta rana bistveno manjša. Specialist je 16. 4. objektivno zapisal, da se je rana lepo zmanjšala in da ostaja nezaceljen predel približno 3–4 cm. Do 2. 5. je bila rana po fotografiji in korespondenci vizualno zaprta. Kontrolna fotografija 6. 6. kaže ohranjeno zaprtje brez ponovne odprte rane.

Od dokumentirane ponovne sistematične uporabe Smrekovit Klasik 4. 3. do vizualnega zaprtja 2. 5. je minilo približno 59 dni. Od prvotne poškodbe 12. 2. do vizualnega zaprtja je minilo približno 79 dni. Ti časovni intervali so opisni; zaradi sočasnih posegov in pomanjkanja standardiziranih meritev jih ni mogoče uporabiti za primerjalno oceno hitrosti celjenja.

12. Interpretacija primera

Najmočnejša značilnost tega primera je dobro dokumentirana časovna povezava med ponovnim začetkom redne oskrbe s Smrekovit Klasik in postopnim prehodom rane iz nekrotične v granulacijsko ter nato epitelizacijsko fazo. V nekaj dneh po 4. 3. je pacientka poročala o mehčanju in ločevanju črne plasti; fotografije v naslednjih tednih objektivno prikazujejo vse manj kompaktne nekroze, več granulacijskega tkiva in postopno zmanjševanje odprte površine.

Vendar ta časovna povezava sama po sebi ne dokazuje, da je zaprtje povzročil Smrekovit Klasik. Rana je bila hkrati deležna naravnega biološkega celjenja, strokovnega spremljanja, nekrektomije, različnih oblog in drugih ukrepov. Posebej pomembna je nekrektomija 16. 3., ki lahko sama pomembno vpliva na prehod rane iz nekrotične v granulacijsko fazo. Primer zato podpira predvsem smisel nadaljnega sistematičnega dokumentiranja, ne pa samostojne trditve o vzročni učinkovitosti.

Po drugi strani so zanimivi tudi odseki korespondence, kjer je bila uporaba Klasika začasno prekinjena zaradi bronaste/bakrene obloge in nato ponovno uvedena. Pacientka je ob ponovni uvedbi večkrat subjektivno poročala o hitrem mehčanju temnih delov in lažjem stanju. Ker so to samoopažanja ene pacientke brez standardizirane meritve in zaslepitve, jih je treba obravnavati kot hipotezo-generirajoče opažanje, ne kot dokaz.

Dodatna vrednost primera je, da končni kožni izid ni bil ocenjen le ob trenutku zaprtja. Fotografija 6. 6. 2026 kaže, da je koža ostala zaprta tudi v nadaljnjem spremljanju. Hkrati kasnejši kostni izvidi opozarjajo, da uspešno zaprtje rane ne pomeni nujno hkratnega okrevanja vseh globljih struktur poškodovanega stopala.

13. Omejitve poročila

- Gre za en sam retrospektivno dokumentiran primer brez kontrolne skupine.
- Uporaba Smrekovit Klasik ni bila neprekinjena niti povsem standardizirana; vmes so bile uporabljene druge obloge in izvedeni drugi posegi.
- Pomemben sočasni poseg je bila kirurška nekrektomija 16. 3. 2026.
- Ni standardiziranih meritev površine, globine ali volumna rane z merilom oziroma planimetrijo.
- Fotografije niso standardizirane glede razdalje, kota, osvetlitve in kamere; pri nekaterih originalih ni ohranjen EXIF datum fotografiranja.
- Ni sistematičnih podatkov o količini uporabljenega mazila, doslednosti menjave oblog ali celotnem dnevnem času stika z rano.
- Antibiotična terapija je v korespondenci opisana nepopolno; natančen preparat in skupno trajanje nista zanesljivo dokumentirana.
- Pacientka stopala zaradi življenjskih okoliščin ni mogla dosledno razbremeniti, zato je mehanska obremenitev skozi obdobje pomemben nekontroliran dejavnik.
- Klinične ocene, pacientkina samoopažanja in interpretacije fotografij imajo različno stopnjo zanesljivosti in so v poročilu zato ločene.
- Iz poročila ni mogoče sklepati na učinkovitost pri drugih pacientih, drugih vrstah ran ali na celjenje zlomov oziroma živcev.

14. Zaključek

Primer dokumentira kompleksno posttravmatsko poškodbo levega stopala z opeklino, zlomom palca in razvojem obsežne nekrotične rane. Fotografska dokumentacija je sedaj na voljo že od 13. 2. 2026, dan po poškodbi; ta zgodnji posnetek skupaj s pacientkinim pojasnilom podpira podatke, da je Smrekovit Klasik uporabljala že neposredno po poškodbi. Po spremembah načina oskrbe je bila 20 dni po poškodbi ponovno uvedena redna oskrba s Smrekovit Klasik in od tega trenutka je potek dobro dokumentiran s časovno označeno komunikacijo in serijskimi fotografijami. V naslednjih približno dveh mesecih se je nekrotično tkivo postopno ločevalo, pojavilo se je granulacijsko tkivo, rana se je zmanjšala in do začetka maja vizualno zaprla. Kontrolna fotografija v začetku junija potrjuje ohranjeno zaprtje.

Zaradi sočasne patronažne in specialistične oskrbe, nekrektomije, drugih oblog in odsotnosti kontrolne primerjave rezultat ne omogoča vzročne trditve, da je Smrekovit Klasik sam povzročil celjenje. Poročilo pa predstavlja kakovostno dokumentiran posamezni primer uporabe izdelka v realnih pogojih in dobro osnovo za standardizirano zbiranje prihodnjih primerov z vnaprej določenimi fotografskimi intervali, merilom ob rani ter natančnim zapisom vseh sočasnih posegov.

15. Soglasje, zasebnost in namen uporabe

Pacientka je podala soglasje za anonimno javno predstavitev primera. V poročilu so izpuščeni ime, natančen datum rojstva, naslov, telefonska številka, izvajalci zdravstvene obravnave in drugi podatki, ki za razumevanje poteka primera niso potrebni. Izvorna dokumentacija z osebniimi podatki je shranjena ločeno.

Dokument je namenjen javni predstavitvi posameznega dokumentiranega opazovalnega primera. Ne gre za klinično študijo, primerjalno raziskavo ali zagotovilo enakega izida pri drugih uporabnikih.

16. Dokumentacijski viri primera

- Zdravstveni izvid primarne obravnave, 12. 2. 2026.
- Urgentni travmatološki izvid, 12. 2. 2026.
- Kontrolni travmatološki izvid, 23. 2. 2026.
- Specialistični izvid plastične in rekonstruktivne kirurgije, 16. 3. 2026.
- RTG levega stopala, 15. 4. 2026.
- Kontrolni specialistični izvid plastične in rekonstruktivne kirurgije, 16. 4. 2026.
- Potrdilo patronažne službe o obiskih 16. 2.–13. 5. 2026, izdano 12. 6. 2026.
- UZ stopala, 3. 7. 2026.
- SMS/MMS korespondenca, izvoz 4. 3.–12. 6. 2026.
- Fotografski potek, izbor 13. 2.–6. 6. 2026; zgodnji datumi naknadno preverjeni v pacientkini zbirki fotografij.