

HUIDTRANSPLANTATIE; VERWONDEN OM TE GENEZEN

M. Prins*, R.M. Baljon**

Iedereen weet hoe pijnlijk een schaafwond kan zijn. Een vergelijkbare wond ontstaat waar huid is weggehaald voor transplantatie. Met nieuwe verbandmaterialen kunt u de pijn en het ongemak van de patiënt verminderen.

Na een huidtransplantatie heeft de patiënt een pijnlijke wond erbij gekregen. De verpleegkundigen en de arts richten hun zorg vaak vooral op de grote of diepe wond die het huidtransplantaat heeft ontvangen, een wond waarmee zij vaak al lange tijd bezig zijn. Daardoor krijgt de donorplaats niet altijd de wondverzorging die de patiënt zo min mogelijk pijn en ongemak oplevert. Voor we die verzorging nader bespreken, lichten we de afname van het transplantaat toe.

SPLIT-SKIN GRAFT

Een huidtransplantatie vindt meestal onder narcose plaats. Met een zogenoemd dermatoom snijdt de chirurg het transplantaat los. De afnamedikte kan hij instellen. De donorwond zal sneller genezen naarmate het transplantaat dunner is. Aan de andere kant zorgt een dunner transplantaat wel voor een sterkere weefselcontractie in de 'ontvangende' wond, waardoor het uiteindelijke litteken er op die plaats minder mooi uit zal zien.

Meestal neemt de chirurg een 'split-skin graft': een transplantaat dat bestaat uit een deel van de huid, namelijk de epidermis (opperhuid) en een deel van de papillenlaag, die uitstulpingen van de dermis (lederhuid) bevat. Een afgenomen huidlap kan tot zes keer worden vergroot met behulp van de mesh-techniek: door kleine evenwijdige sneden in de huidlap ontstaat een soort netje. Een nog sterkere vergroting tot 1:9 is mogelijk met de Meek-Wall-techniek: hierbij wordt de huidlap in kleine vierkantjes verdeeld die met behulp van speciale gazen op de wond worden geplaatst. Maar naarmate een transplantaat meer vergroot wordt, zal de ontvangende

wond minder snel genezen én ontstaat een minder mooi litteken. Meestal neemt de chirurg het transplantaat af van het bovenbeen. Na genezing blijft de donorplaats in kleur afwijken van de omliggende huid; dat is het minst storend op het bovenbeen. Als bekend is dat de patiënt een slechte bloedvoorziening in zijn benen heeft, waardoor een wond moeilijk zal genezen, komt de rug in aanmerking als donorplaats.

WONDGENEZING

De wond op de donorplaats van een split skin huidtransplantaat is rechthoekig en qua diepte vergelijkbaar met een oppervlakkige schaafwond. Hij bevat nog elementen uit het epitheel; gedeelten van de kiemlaag en de papillenlaag, haarwortels, zweet- en talgklieren, en geneest op dezelfde manier als een schaafwond. Bij een ongestoorde wondgenezing en epithelialisatie, vanuit de epitheel-elementen en de wondranden, is de wond na tien tot veertien dagen weer helemaal bedekt met epitheel.

WONDVERZORGING

Een patiënt heeft vaak veel pijn aan de donorwond doordat de uiteinden van de zenuwen bloot liggen. Door de keuze voor een bepaalde wondbehandeling kunt u die pijn reduceren. Volgens de WCS-classificatie is de donorwond een rode wond; het doel van de wondzorg is het bevorderen van de epithelialisatie. Een vochtig wondmilieu bevordert dit en vermindert bovendien de pijn aan een donorwond.

Onder chirurgen bestaat geen overeenstemming over de wondverzorging van donorwonden. We beschrijven hieronder de meest toegepaste verbandmaterialen. Elke soort heeft voor- en nadelen die u naar voren

kunt brengen als u in overleg met de chirurg voor een bepaald verband wilt kiezen.

ALGINATEN

Alginaatverbanden zijn zeer geschikt vanwege hun hemostatische werking: een donorwond bloedt immers flink, doordat haarvaten doorsneden worden. Een alginaatverband kunt u op een donorwond op twee manieren gebruiken:

- Als u het droge alginaat afdekt met een transparant folie, ontstaat door het wondvocht een vochtig wondmilieu. Het verband kan veertien dagen blijven zitten en meestal is de wond dan genezen.
- Legt u het alginaat droog op de wond en dekt u het af met een absorberend verband, dan ontstaat ook door het wondvocht een gelei in de wond. Die is na ruim een week langzaam ingedroogd. Na tien tot veertien dagen kunt u het alginaat, zonder dat het verkleefd is, als een droog korstje van de wond halen. Het verband kan al die tijd gewoon op de wond blijven zonder dat u het hoeft te verwisselen; de kans dat het verband gaat lekken is klein. Nadeel is dat de wond vaak nog pijnlijk zal zijn als het verband na ongeveer een week is ingedroogd.

Het is normaal dat alginaatverbanden na enkele dagen groen-bruin verkleuren (zie foto) en enige geur verspreiden. Dat is geen reden om het verband te verwisselen. Alleen een diepgroene kleur en een sterke geur kunnen duiden op een Pseudomonas-infectie; deze komt maar heel zelden voor.

HYDROFIBER VERBAND

Het hydrofiber verband is een nieuw type verband dat voor donorwonden



Een alginaat dat u met een absorberend verband afdekt, haalt u na tien tot veertien dagen van de wond als een korstje, zonder dat het verkleefd is. Het is normaal dat alginaatverbanden na enkele dagen groen-bruin verkleuren en enige geur verspreiden. Dat is geen reden om het verband vroegtijdig te verwisselen.

zeer geschikt is. Direct na de operatie kan een alginaat, afgedekt met een transparante folie, de bloedstelping bevorderen, en eventueel kunt u dat de eerste 24 uur laten zitten. Daarna kunt u de wond bedekken met een hydrofiber verband (er is één type verkrijgbaar: Aquacel, geproduceerd door ConvaTec). Daarover brengt u een transparante folie aan. U kunt dit verband veertien dagen laten zitten. Het hydrofiber verband kan vocht langdurig binden en droogt niet snel uit. Het houdt dus een vochtig milieu in stand en reduceert zo de pijn, terwijl de kans op lekkage gering is. (Zou u alleen een transparante folie aanbrengen, zonder hydrofiber, dan ontstaat onder het verband een flinke vochtblaas die meestal gaat lekken.)

HYDROCOLLOÏD

Nadat direct postoperatief de bloeding gestelpt is, kan op een kleine donorwond van zo'n vijf bij vijf centimeter een hydrocolloïd verband van tien bij tien centimeter bevestigd worden. Een transparante folie daarover is niet nodig. Na enkele dagen zal het verband verkleuren, wat aan geeft dat zich gel vormt. Die zorgt voor een vochtig milieu en reduceert de pijn. Alleen als zich veel gel vormt, zal het verband gaan lekken en moet u het vervangen. (Bij grote wonden neemt de kans op lekkage

toe.) Maar meestal kan het verband zo'n tien dagen blijven zitten. De wond is dan meestal gesloten en u kunt het verband pijnloos verwijderen.

VETTE GAZEN

De klassieke verzorging van donorwonden bestaat uit met vet geïmpregneerde gazen (vaseline gazen of paraffine gazen), afgedekt met gewone steriele gazen. Daaroverheen komen een laagje watten en crêpezwachtels. Dit verband blijft na de ingreep enkele dagen zitten en wordt daarna elke dag of om de dag verschoond totdat de wond geheel met epitheel is bedekt. Nadeel van dit verband is dat de wond erg pijnlijk is doordat hij droog geneest in plaats van in een vochtig milieu. Ook het verwisselen van het verband kan pijnlijk zijn en het nieuwe epitheel kan beschadigen, als de vette gazen sneller zijn ingedroogd dan u verwachtte.

NAZORG

Wanneer de wond met epitheel is bedekt en geen verband meer nodig heeft, is hij de eerste tijd nog wel kwetsbaar en mag hij nog niet aan wrijving of druk blootstaan; dat zou bovendien ook nog pijnlijk zijn. Adviseer de patiënt om de nieuwe epitheellaag soepel te houden met een vette, ongeparfumeerde zalf, olie of huidlotion zonder alcohol.

FULL THICKNESS TRANSPLANTAAT

Hoe dunner het huidtransplantaat dat op een wond wordt gelegd, des te sterker is de weefselcontractie die optreedt bij genezing. In bijvoorbeeld het halsgebied geeft dat een onaangenaam gevoel; op andere plaatsen kan het ook om cosmetische redenen ongewenst zijn. Met een zogenaamd "full thickness" transplantaat, dat bestaat uit de hele opperhuid en een deel van de lederhuid, treedt veel minder contractie op. Plastisch chirurgen maken er daarom regelmatig gebruik van. Op de donorplaats ontstaat wel een ander type wond dan bij de split-skin graft. De wond moet genezen vanuit de wondranden, waarbij zich een litteken zal vormen. Het is mogelijk dat de chirurg de wond hecht of hem bedekt met een split-skin graft om de genezing te versnellen.

Zoals bij elke wond speelt ook bij de genezing van de donorwond de voedingstoestand van de patiënt een belangrijke rol, evenals zijn motivatie en medewerking. Vergeet niet de patiënt uit te leggen wat hij kan verwachten met betrekking tot de wondgenezing. Vraag hem dagelijks in hoeverre de wond nog pijn doet en vraag de arts zonodig een pijnstiller voor te schrijven. Doe zo veel mogelijk ervaring op met de verschillende soorten verband; raadpleeg eventueel een verpleegkundige in uw ziekenhuis die in wondzorg is gespecialiseerd. Zo kunt u ontdekken welk verband u het best kunt gebruiken om de pijn en het ongemak voor de patiënt zoveel mogelijk te verminderen.

- * **Marja Prins, Leyenburg Ziekenhuis, Den Haag, voorzitter WCS-werkgroep chirurgische wond en stoma;**
- ** **René M. Baljon, Brandwondencentrum Zuiderziekenhuis, Rotterdam, voorzitter WCS**

Dit artikel is deels gebaseerd op de paragraaf over huidtransplantatie in de herziene editie van het WCS Wondenboek, die begin 1999 is verschenen.

Met toestemming overgenomen uit Nursing98, 1998;12:39-40.