

Voor u gelezen

Alison Coull R.G.N.; 'Split skin grafts', Nursing Times 1991; 87: nr. 27: 54-55. Vertaling W.H. Seunke; 'Split skin Transplantaten', Verpleegkundig perspectief, 1992; nr. 4, blz. 60-65.

Een transplantaat is een stuk levend weefsel dat wordt afgenomen om te worden overgeplant of ingehecht op een ander deel van hetzelfde of een ander individu.

- * **Het autotransplantaat**, waarbij weefsel van de patiënt zelf wordt gebruikt.
- * **Het xenotransplantaat**, waarbij dierlijk weefsel (b.v. varkenshuid) wordt gebruikt.
- * **Het allotransplantaat**, waarvoor weefsel van een ander persoon wordt gebruikt.

Huidtransplantatie wordt toegepast wanneer het direct sluiten van een wond niet mogelijk is, door bijvoorbeeld trauma's met veel huidverlies, zoals bij diepere brandwonden. Een split skin transplantaat bestaat uit de epidermis en de

bovenste laag van de dermis. Een full thickness transplantaat bestaat uit de volle dikte van de epidermis en de dermis. Full thickness transplantaat is vooral geschikt voor het gelaat omdat ze een betere kleur en structuur hebben dan split skin.

Een meervoudig transplantaat kan in principe van elk lichaamsdeel worden afgenomen. De keuze wordt o.a. bepaald door het te reconstrueren lichaamsdeel (en door het beschikbare lichaamsdeel, zoals bij brandwonden; red.) Het transplantaat kan direct worden gebruikt, of bij 4 graden Celsius worden bewaard tot maximaal 14 dagen, tot het wondbed in goede conditie verkeert.

De huidlap wordt veelal eerst gemesht; er worden kleine insnijndinkjes in aangebracht. Dit gebeurt machinaal d.m.v. een meshgraft, waardoor het weefsel een netvormig structuur krijgt. Het voordeel hiervan is, dat een groter wondgebied kan worden belegd en dat het wondvocht makkelijker kan afvloeien. Het transplantaat kan worden gefixeerd met hechtingen of weefsellijm (of

nietjes = staplers; red.)

Voor het ingroeien is een goede bloedvoorziening noodzakelijk (rode wond; red.) Voor de behandeling van een transplantaat kan gekozen worden voor een open of een gesloten behandeling. Voordeel van een open behandeling is een betere observatie, zodat complicaties als hematomen, seromen en infecties eerder waargenomen worden. Een nadeel is echter dat de patiënt tegen een dergelijke wond ligt aan te kijken, hetgeen psychisch belastend kan zijn. Voordeel van een gesloten behandeling is een betere bescherming van het transplantaat. Daarnaast kan druk worden uitgeoefend (middels een tie-over; red.) om blaarvorming tegen te gaan. Bescherming kan bestaan uit een laag tulle, steriele gazen en zwachtels (of door wondcontactmaterialen (zie WCS Wondenboek, productinformatie); red.) Na 3 tot 5 dagen is het transplantaat ingegroeid mits er geen infectie optreedt. Door een infectie kan een transplantaat geheel of gedeeltelijk mislukken.

F. Bogaers, W. Boeckx; Burns and sexuality; Burns volume 13, no. 1, jan/febr. 1992, blz. 39-43.

Opgenomen in een ziekenhuis met brandwonden kost veel lichamelijke en geestelijke energie om te genezen. Na opname moet het leven weer gewoon verder gaan, maar veelal wordt dit leven gehinderd door fysieke beperkingen en geestelijke barrières. Het is bekend dat mensen met huidproblemen, speciaal als het een onbedekt gedeelte van het lichaam betreft, grote moeite hebben met het leggen van contacten met anderen. Deze handicap is ook aanwezig in het intieme contact tussen partners en tussen ouders en kinderen. Om die reden vragen dergelijke blijvende littekens extreme aanpassingscapaciteiten van een mens. In het artikel worden verschillende

aanpassings patronen beschreven. Enkele hiervan zijn:

- provoceren; om te laten zien dat hij of zij 'toch' niet beïnvloed worden door de reacties van anderen.
- zich afhankelijk opstellen; zich erger gehandicapt voordoen en zich meer hulpbehoevend opstellen dan nodig is.
- zich afzonderen en contacten vermijden.

Een belangrijke psychosexuele stap in de behandeling van een patiënt met brandwonden is de taak van de partner of de ouder(s) om de patiënt regelmatig in te wrijven met olie. Dit huidcontact heeft een dubbele functie. Apart van de verzorging van de littekens, helpt het ook de gevoeligheid van de huid te verbeteren. Daarbij wordt de huidgevoeligheid sterk beïnvloed door emotionele en relationele factoren. Omdat de patiënt wordt

gestreeld en gemasseerd door een ander, kan deze zich daardoor meer geaccepteerd voelen, ondanks de ontsierende littekens. Om die reden wordt in het Brandwondencentrum te Leuven (België) al voor de ontslagdatum aan de partner of ouder(s) gevraagd om de patiënt in te wrijven met amandelolie. Op deze manier wordt de ander geconfronteerd met de pijnlijke en ontsierende littekens; de problemen worden letterlijk aangeraakt. Dit is tevens een goede manier om het aanraaktaboe te doorbreken en de seksuele aanraking weer bereikbaar te maken. Het is verder belangrijk, waar nodig, om professionele hulp in te schakelen. Zelfhulpgroepen kunnen belangrijk zijn om in dit soort situaties informatie en ervaringen uit te wisselen.