



Auteur:
Leon Versteeden,
verpleegkundige
Algemene Chirurgie,
Elisabeth ziekenhuis,
Tilburg

Literatuur:
Proefschrift
dr. J.C. Wissing:
"Het sluitstuk van de
laparotomie"
ISBN 90-9002199-x

Een alternatief "sluitlaken" bij een grote buikwond

Een platzbauch, evisceratie, post-operatieve buikwandruptuur of dehiscentie van de wond bij buikchirurgie vraagt speciale aandacht voor het verbinden van de wond.

Als dehiscentie bij een buikoperatie optreedt is dit meestal 7 tot 8 dagen na de operatie. Een dehiscentie kan onderverdeeld worden in een complete ruptuur van de buikwand waarbij de ingewanden naar buiten komen en een incomplete ruptuur waarbij de huid nog intact is zodat evisceratie wordt voorkomen.

Dit laatste kenmerkt zich door lekkage van grote hoeveelheden serosanguinolent vocht tussen de hechtingen door naar buiten.

Bij een late dehiscentie, die meestal incompleet is en na enkele weken optreedt, spreekt men van een litteken-breuk.

Hoe vaak komt dehiscentie voor?

In de literatuur wordt een percentage wonddehiscenties na laprotomieën beschreven dat varieert van 0.5 tot 3 % met een mortaliteit van 10 tot 30 %. Het blijkt in vrijwel alle onderzoeken om abdominale incisies te gaan, dus zowel de mediane, de paramediane, de subcostale als de dwarse incisies en wisselsneden.

Wat zijn de oorzaken van dehiscentie?

Als oorzaken van dehiscentie worden beschreven het loslaten van de knopen in de hechtingen, het breken van de hechtingen en het uitscheuren van het weefsel

door een hechting.

Behalve het hechtmateriaal en de hechttechniek spelen nog vele andere factoren een rol bij het ontstaan van een wonddehiscentie, zoals bijvoorbeeld: leeftijd, geslacht, adipositas, diabetes mellitus, hypoproteinaemie, medicijnen zoals Prednison. Al deze factoren hebben invloed op de wondgenezing.

Ook kan een verhoogde intra abdominale druk van invloed zijn.

Een onderzoek waarbij de intra abdominale druk werd gemeten, toonde aan, dat de rustdruk normaal 8 cm H₂O bedraagt en bij opstaan en lopen respectievelijk tot 20 en 18 cm oploopt.

Bij braken en hoesten kunnen echter drukken van 80 tot 150 cm bereikt worden. Patiënten met Cara lopen niet meer risico op het krijgen van een dehiscentie maar patiënten met post-operatieve pulmonale problemen krijgen significant meer wonddehiscentie dan patiënten zonder pulmonale complicaties. De oorzaak moet gezocht worden in het feit dat er een intra abdominale drukverhoging ontstaat.

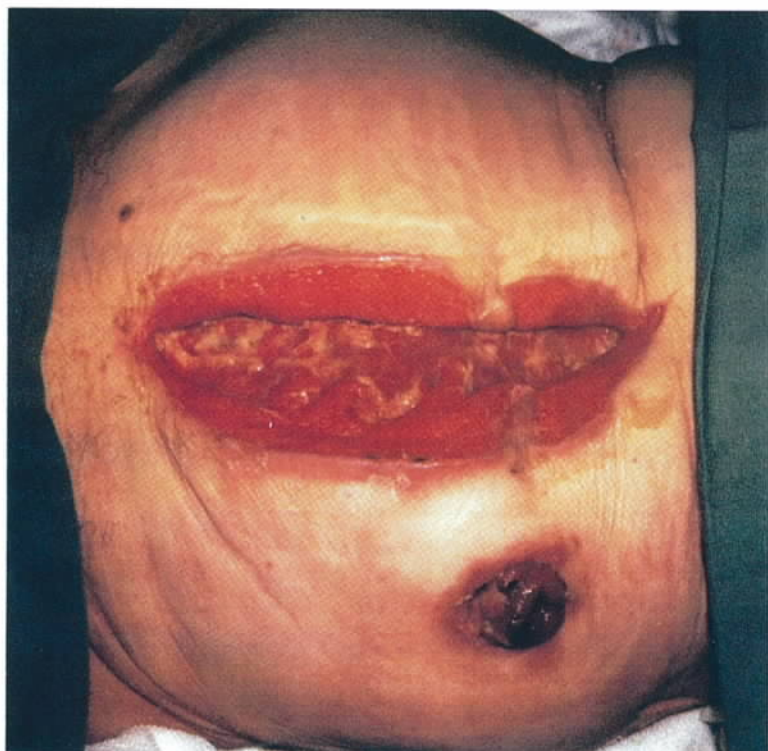
Het voorkomen van post-operatieve complicaties is de beste preventie van wonddehiscentie.

Wondverzorging

De wondverzorging kan makkelijker en sneller uitgevoerd worden door gebruik te maken van een alternatief "sluitlaken." Dit "sluitlaken" heeft als doel de wondranden bij elkaar te brengen ter bevordering van wondgenezing.

Bovendien is het ter comfort van de patiënt; hij zal minder het gevoel hebben dat zijn abdomen uit elkaar valt.

Foto 1



Benodigd materiaal:

- hydrocolloïd 20 x 20 cm (Stomahesive)
- katoenen pleister 8 cm breed (Elastoplast E)
- ongeveer 70 cm veterlint of smal windsel
- schaar
- twee kleine veiligheidsspelden

De werkwijze:

Begin met een schoongemaakte huid rondom de stoma en wondranden zoals op foto nr I. Knip van de hydrocolloïd twee stroken van ongeveer 7 cm breed en ter lengte van de wond.

Op deze stroken worden dakpansgewijs stukken van de katoenen pleister aangebracht, die aan een zijde dubbel geplakt zijn. In de pleister worden zogenaamde knoopsgaten geknipt, aan alle twee de kanten evenveel en op dezelfde hoogte (foto nr II).

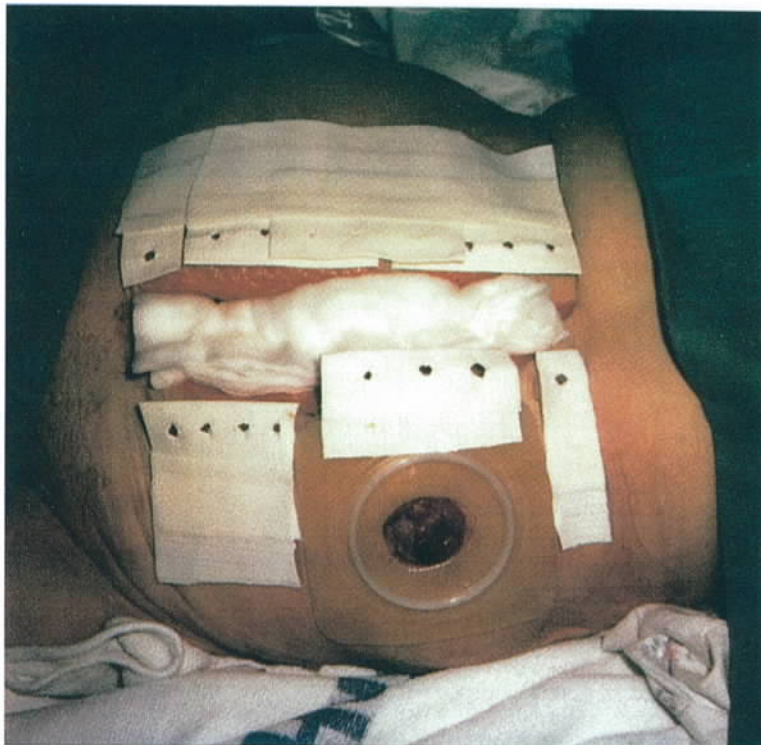
De twee stroken kunnen nu aan de zijde van de wond aangebracht worden. Als laatste wordt het veterlint met behulp van de veiligheidsspelden ingeregend net zoals bij een schoenveter.

Zoals op de foto's te zien is, heeft deze patiënt een stoma.

Om toch iedere drie a vier dagen de huidplaat van het stoma-systeem te kunnen vernieuwen werd in dit geval de strook hydrocolloïd verdeeld in kleinere stukken en werd de stomahuidplaat ook gebruikt om de pleister op te plakken om zodoende toch de wondranden naar elkaar te kunnen trekken (foto II).

Als dit alternatief sluitlaken goed aangebracht wordt kan het wel een week blijven zitten terwijl je toch op een vrij gemakkelijke manier het verband in de wond kunt verwisselen.

Het "sluitlaken" is op foto III afgewerkt.



Boven: foto 2, beneden: foto 3

Toegevoegde informatie:

In de United States is een soort gelijk sluitlaken(pleister) kant en klaar met de naam Montgomery Straps van de firma Johnson en Johnson.