

Wondconsult



**Mevrouw de Vries laat een sigaret uit haar mond vallen waardoor haar nylon jurk vlam vat. Zij wordt in een brandwondencentrum opgenomen met uitgebreide derdegraads brandwonden, voornamelijk gelokaliseerd aan de voorzijde van de thorax, buik en armen, welke bijna allemaal in aanmerking komen voor huidtransplantatie. Hoe verloopt de verzorging van een getransplanteerd gebied?**

René Baljon

**B**ij een ongestoorde genezing is een huidtransplantatie een snelle methode om een relatief groot huiddefect te sluiten, ondanks dat door het maken van een nieuwe wond er een extra (hetzij zeer oppervlakkig) huiddefect wordt gecreëerd, namelijk de donorplaats. Huiddefecten met een doorsnede van drie centimeter of groter komen in aanmerking voor een transplantatie. Het betreft hier wonden welke veroorzaakt zijn door traumata, brandwonden, ulcus cruris en decubitus.

De wondbodem van het te transplantere

ren gebied dient voldoende gegraneleerd te zijn. Het dient een rode wondbodem te zijn, wat betekent dat het gebied voldoende is gevasculeerd. Een transplantatie in een gele wondbodem is veelal gedoemd te mislukken. Contaminatie van de wond hoeft geen belemmering te zijn voor een transplantatie. Echter een contaminatie van de wond met een Haemolytische Streptococ groep A moet eerst systemisch behandeld worden met antibiotica alvorens een transplantatie kan plaatsvinden.

Bij mevrouw de Vries wordt gekozen voor een transplantatie middels een split skin graft met een mesh van 1:6. Een split skin graft (=SSG) bestaat alleen uit het bovenste laagje van de huid. Hoe dunner deze laag is, hoe meer contractie op zal treden in het getransplanteerde gebied. Voordeel van een heel dun transplantaat is dat de donorplaats sneller zal genezen. Mevrouw de Vries heeft nog meer derdegraads brandwonden welke geopereerd moeten worden, zoals aan de voorzijde van haar thorax. Hoe sneller de donorplaats geneest, des te sneller is deze weer beschikbaar voor een tweede oogst.

Het meshen als expansietechniek van een transplantaat heeft als voordeel dat er een oppervlaktevergroting plaatsvindt van de beschikbare donorhuid. Tevens fungeren de openingen in het transplantaat als drainageopeningen. Bloed en wondvocht kunnen makkelijk afgevoerd worden.

Het nadeel van een gemeshed transplantaat is vooral het cosmetische resultaat. Op korte termijn wordt een

aanzienlijk defect snel gesloten, maar op langere termijn blijft de patiënt geconfronteerd met een ontsierend litteken. Enerzijds blijft de meshstructuur zichtbaar. Anderzijds zal in een gemeshed gebied een grotere contractie plaatsvinden, welke kan leiden tot bewegingsbeperkingen in functionele gebieden (de zogenoemde dermatogene contracturen).

### Vette gazen

Direct na de transplantatie wordt het transplantaat afgedekt met vette gazen. Vette gazen hebben als nadeel dat ze snel indrogen. Er wordt nu toenemend gebruik gemaakt van wondcontactmaterialen die niet indrogen, waaronder Adaptic®, Atrauman®, Cuticerin®, Mepitel®. Deze materialen kunnen tot aan de eerste wondinspectie blijven zitten.

Over het transplantaat wordt een drukverband aangelegd. Het grootste gevaar voor een transplantaat gedurende de eerste dagen, is het ontstaan van een bloedstolsel tussen het granulatiweefsel en het transplantaat. Het transplantaat heeft daardoor geen contact met het granulatiweefsel, waardoor het vastgroeien niet kan plaatsvinden. De buitenste verbanden moeten daarom goed geobserveerd worden. Wanneer er aanhoudend bloed doorsijpelt kunnen zich tussen het transplantaat en het wondbed bloedstolsels vormen. Wondinspectie door de chirurg is op dat moment geindi-

### Woundcare Consultant Society

Wondconsult maken we in samenwerking met de Woundcare Consultant Society (WCS). Deze vereniging van deskundigen in wondbehandeling organiseert allerlei activiteiten en geeft vier keer per jaar het WCS Nieuws uit. De WCS heeft een eigen internetsite met daarop honderden artikelen over wondverzorging. Alleen al over brandwonden staan er ruim honderd artikelen in: [www.wcs-nederland.nl](http://www.wcs-nederland.nl) Op onze eigen site: [www.verpleegkundenuws.nl](http://www.verpleegkundenuws.nl) staat telkens de laatste aflevering van wondconsult.

# ntatie brandwonden

ceerd. Eventuele aanwezige bloedstolsels kunnen dan alsnog verwijderd worden, waarna opnieuw een drukverband wordt aangelegd.

Na drie tot vijf dagen vindt de eerste wondinspectie plaats. Het wondcontactmateriaal wordt in de lengte van het transplantaat verwijderd. Dit geeft minder kans op beschadigen. Het wondbed wordt gecontroleerd op mate van ingroei van het transplantaat, aanwezigheid van bloed en vocht en eventuele aanwezigheid van pus.

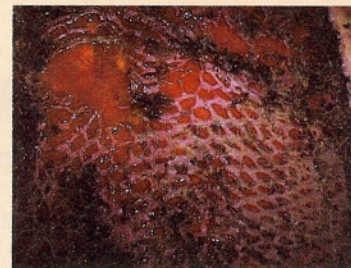
Het getransplanteerde gebied op de buik van mevrouw de Vries zag er goed uit. Het transplantaat was bijna volledig ingegroeid. Het wondbed was niet nattend. Hier en daar zaten wel wat bloedkorstjes, maar die hadden nauwelijks invloed op de hechting van het transplantaat aan de wondbodem. Een deel op het linker bovenbeen was primair gesloten. Standaard wordt het getransplanteerde gebied gekweekt, ter controle op potentieel pathogene micro-organismen. Het getransplanteerde gebied werd tot tien dagen na de operatie verzorgd met droge wondcontactmaterialen. Deze dienden alleen ter bescherming van het nog tere gebied. Bij kleinere oppervlaktes kan na bijna volledige genezing gedurende de dag het getransplanteerde gebied open gelaten worden. 's Nachts kan het gebied dan weer ingepakt worden met wondcontactmaterialen ter bescherming van de nieuwe tere huid. Naarmate de genezing vordert en de stevigheid van de huid toeneemt, hoeft het getransplanteerde gebied niet meer

ingepakt te worden ter bescherming. Zodra het transplantaat nagenoeg geheeld is, wordt het gebied verzorgd met een vaseline of een ongeparfumeerde zalf. Vet houden voorkomt jeuk en geeft het gebied meer soepelheid. Het transplantaat mag gewoon met water schoongemaakt worden. Vermijd in het begin zeep, dat droogt het transplantaat erg uit.

### Hypergranulatie

Het kan zijn dat een transplantaat niet verder dichtgroeit, door het ontstaan van hypergranulatie. Het granulatieweefsel groeit daarbij sneller dan het transplantaat kan dichtgroeien. Er ontstaan dan kleine dikke rode wondjes die boven het niveau van het wondbed uitgroeien. Deze rode defecten worden behandeld met zilvernitraat ( $\text{AnNO}_3$ ). Nadat de hypergranulatie weer op het niveau is van het wondbed, kan de wond zich alsnog verder sluiten. Mevrouw de Vries onderging nog een groot aantal transplantaties om de overige derdegraads brandwonden te sluiten. Enkele transplantaties verliepen minder succesvol dan de eerste sessie. Transplantaten werden afgestoten, waardoor herhaling van transplantaties diende plaats te vinden. Na ruim vier maanden ging mevrouw de Vries met ontslag.

René M. Baljon is voorzitter van de WCS en zorgmanager van het Brandwondencentrum Medisch Centrum Rijnmond-zuid, locatie zuider.



Detailopname van een transplantaat; deels ingegroeid, maar nog wel enkele defecten aan de bovenzijde.



**Wondinspectie bij mevrouw de Vries: 15 dagen na transplantatie. Goed is te zien dat de contouren van het lichaam sterk veranderd zijn door het verwijderen van een dikke laag necrose. De transplantaten op de buik zijn goed ingegroeid. Ze lijken verkleurd, maar dat komt door de bloedkorstjes. Het linker bovenbeen is primair gesloten. De donorsite op de rechter bovenbeen is genezen.**

### Literatuur

- Baljon RM. Voor u gelezen: Contraction and growth of deep burnwounds covered by non-meshed and meshed split skin thickness skin grafts in humans. *WCS Nieuwsbrief* 1995;11:3;42.
- Jong A. de. De derdegraads brandwond. *WCS Nieuwsbrief* 1996;12:3;25-26.
- Tjong Joe wai R. Techniek van huidtransplantatie. *WCS Nieuwsbrief* 1996;12:3;57-61.
- WCS Wondenboek. Leiden 1998.
- Tjong Joe Wai R. Wondverzorging na huidtransplantatie. *Helen met huid. Nursing* 1999; 6:8;47-48.
- Klasen HJ. Van huidtransplantaten bij het bespoedigen van de wondgenezing vanuit historisch perspectief. *WCS Nieuws* 1999;15:5;24-25