

## VOOR U GELEZEN: OPSITE SPRAY: ITS USE FOR FIXATION OF MESHED SKIN GRAFTS. SIMPLE AND LOW TECH.

Gosh, S.J., Kumar, K., Gilbert\*

Voor het fixeren van huidtransplantaten bij brandwondpatiënten wordt vaak gebruikt gemaakt van metalen of oplosbare nietjes. Een groot voordeel van metalen nietjes is dat het transplantaat goed op zijn plaats wordt gehouden. Nadelen zijn er echter ook.

Het verwijderen van nietjes kan pijnlijk en oncomfortabel zijn en is een tijdrovende zaak, soms is er zelfs een extra operatie voor nodig. Bovendien bestaat de mogelijkheid dat verborgen nietjes over het hoofd gezien worden en derhalve niet verwijderd worden. Het verwijderen van oplosbare nietjes daarentegen veroorzaakt minder pijn en ongemak. Deze nietjes laten zich echter minder goed bevestigen in vetweefsel.

Op de afdeling plastische chirurgie van het St. John's Hospital in Schotland is voor het fixeren van transplantaten bij acht patiënten gebruik gemaakt van Opsite spray. Dit is een permeabele acryl-copolymer dat op de randen van het transplantaat wordt gespoten, nadat het transplantaat is aangebracht op

de wond. Vervolgens wordt het geheel afgedekt met Mepitel, Tegapore of Jelonet.

De auteurs vonden een aantal voordelen van Opsite spray. Patiënten gaven tijdens de eerste postoperatieve wondverzorging weinig pijn en ongemak aan. Er was geen extra anesthesie nodig bij het verwijderen van nietjes. Bovendien was er een goede 'take' van het transplantaat; gemiddeld 95% van de transplantatie sloeg aan. Als nadeel werd geconstateerd dat de fixatie minder goed is dan bij nietjes. De Opsite spray wordt namelijk niet op het gehele transplantaat aangebracht maar alleen op de randen, om te voorkomen dat door volledige afsluiting van het transplantaat door Opsite het wondvocht niet afgevoerd kan worden.

De onderzoekers schrijven hun goede resultaten bij een kleine steekproef van acht patiënten toe aan het gebruik van de Opsite spray. Het mogelijke effect van bijvoorbeeld de andere gebruikte wondbedekkers (o.a. Mepitel) op de goede 'take' laten zij onbesproken.

\* Gosh, S.J., Kumar, K., Gilbert, P.M., Department of Plastic Surgery, South East Scotland Regional Plastic Surgery and Burns Unit, St. John's Hospital, Livingston, UK  
gepubliceerd in Burns, 1997, Volume 23, No. 7-8, p 601-603

Vertaald en bewerkt door A. de Jong, brandwond- en IC verpleegkundige, Brandwondencentrum, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk, bestuurslid WCS

## VOOR U GELEZEN: GARLIC BURNS

A. Baruchin, A.Sagi, B.Yoffe, M.Ronen

Een 50 jaar oude Roemeense gastarbeider werd in het ziekenhuis in Israël gezien voor een pijnlijke uitslag op zijn voorhoofd. Hij had geplette verse knoflook gebruikt om zijn astma te genezen. Bij onderzoek werd duidelijk dat het om een chemisch oppervlakkig tweedegraads verbranding ging. De knoflook had 8 uur op zijn voorhoofd gezeten. De verbranding werd op een conservatieve manier behandeld zonder verdere problemen.

Knoflook wordt als huismiddeltje veelvuldig gebruikt bij diverse ziektebeelden. In Egypte aten de bouwers van de pyramiden dagelijks grote hoeveelheden knoflook om ziekten te voorkomen. Hippocrates schreef knoflook voor om lepra te behandelen maar ook voor maag-darm problemen en sommige

klachten op de borst. Eeuwenlang hebben grafdelvers gemalen knoflook in wijn gedronken om te voorkomen dat ook zij besmet zouden worden met de 'zwarte plaag' of 'zwarte dood'.

Tijdens Wereld oorlog I werd verse geplette knoflook gebruikt om

wondinfectie te voorkomen. Knoflook verbanden werden op de wond aangebracht. Ook tijdens tweede wereldoorlog stond het gebruik van knoflook bekend als de 'Russische penicilline'. In Rusland werd het gebruikt toen er geen penicilline meer voorradig was bij koorts, tegen schimmelinfecties,



bacteriele infecties, bij darmkrampen en zelfs bij kanker. Andere bekende effecten van knoflook zijn hypotensie, cholesterol verlagende werking en vermindering van de athero-sclerotische plak.

Onder negatieve reacties van het gebruik van knoflook staan braken,

misselijkheid, diarree, contact dermatitis, hypoglycaemie, winderigheid, tachycardia en slapeloosheid bekend. Dat langdurig gebruik op een gave huid brandwonden kon oplopen was nog niet eerder beschreven.

Huismiddeltjes kunnen risico's met zich mee brengen en het is belang-

rijk voor mensen werkzaam in de gezondheid op de hoogte te zijn van het gebruik en de risico's van bepaalde huismiddeltjes.

In Burns 2001, vol 27, pag 782-782

Vertaling en samenvatting: Helma Hofland

## VOOR U GELEZEN: THE USE OF AN 'ADHESIVE CONTACT MEDIUM' (HYPAFIX) FOR SPLIT SKIN GRAFT FIXATION: A 12-YEAR REVIEW

R.B. Davey\*

**Hypafix is een semi-poreus polyester materiaal met aan één zijde een hypo-allergene poly-acryl lijm. Het materiaal kan in één richting gerekt worden. Vergelijkbare materialen zijn bijvoorbeeld Fixomul en Mefix. Het materiaal wordt in bovengenoemd ziekenhuis gebruikt voor het fixeren van autotransplantaten. Ter bevordering van adhesie wordt het transplantaat vervolgens gedurende 24 uur afgedekt met een crêpe windsel.**

De eerstvolgende wondinspectie vindt op de zevende postoperatieve dag plaats. Twee uur voor de wondverzorging wordt pinda-olie op het Hypafixgebied aangebracht om de lijmlaag van Hypafix los te weken. Zodoende wordt hechting van het materiaal aan de wond bij het verwijderen voorkomen.

In de periode 1985-1996 kwamen 566 brandwondpatiënten in het Women's and Children's Hospital in aanmerking voor huidtransplantatie. Bij 90% van deze patiënten werd voor fixatie van de transplantaten gebruik gemaakt van Hypafix. In slechts tien gevallen mislukte de transplantatie door hematoomvorming, infectie, inadequate excisie van de verbrande huid of door verwijdering van Hypafix zonder aanbrengen van pinda-olie.

De auteur beschrijft een aantal voordelen die het gebruik van Hypafix met zich meebrengt. Het materiaal is goedkoop en eenvoudig in gebruik. Doordat het transplantaat met behulp van Hypafix strak kan worden afgeplakt, ontstaan er geen hematomen.

Verder is het product semi-poreus waardoor het doorlaatbaar is voor wondvocht, waardoor weer minder infectie optreedt. Daarnaast zou door reductie van hypertrofie het litteken er beter uitzien. Tot slot constateert de onderzoeker een kortere operatie-, opname- en wondverzorgingsduur.

Enige nadelen volgens de schrijver van het artikel zijn dat het gebied niet zichtbaar is voor wondinspectie en dat het aanbrengen van het materiaal enige handigheid vereist vanwege de kleefkracht. Bovendien lijkt Hypafix vooral geschikt om transplantaten op kleine, vlakke gebieden te fixeren. Voor de grotere oppervlakken en voor gebieden zoals hals en gelaat zijn voor fixatie naast de Hypafix ook nietjes nodig.

Hoewel in dit overzicht veel voordelen van het materiaal worden genoemd, waaronder verbetering van het cosmetisch effect, is niet duidelijk op welke manier dit wordt vastgesteld. Ook is niet duidelijk of dit een cosmetisch effect op de langere termijn betreft. Bovendien wordt de wond gedurende één week

niet geïnspecteerd omdat het materiaal niet transparant is. Met het oog op infectie is het de vraag of dit een wenselijke situatie is. Tot slot is onduidelijk hoe de Hypafix gefixeerd blijft als er, wat geen ondenkbare situatie is, rondom het geopereerde gebied geen gezonde huid aanwezig is.

\* Davey, R.B., Department of Paediatric Surgery, Women's and Children's Hospital, North Adelaide, Australië  
Gepubliceerd in Burns, 1997, Volume 23, No. 7-8, p 615-619

Vertaald en bewerkt door A. de Jong, brandwond- en IC verpleegkundige, brandwondencentrum, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk, bestuurslid WCS.