

SKIN TEAR MET COMPLICATIES

J. Verbelen*

Een skin tear is op zich al een verwikkeling die men liever wil vermijden, maar wanneer ze zich voordoet bij een kritiek zieke patiënt op een afdeling "Intensieve Zorgen" moet je sowieso ook het hoofd bieden aan een toestand van gecompromitteerde wondheling.

Beter voorkomen dan genezen is ook hier de boodschap.

SITUATIESCHETS

De 60-jarige diabetespatiënte, Mevr. M., wordt opgenomen op de afdeling "Intensieve Zorgen" voor een post-operatieve observatie na een hartmann-ingreep wegens een geperforeerd divertikel.

Mevr. M. verkeert in een situatie van septische shock die gepaard gaat met een toestand van multiple orgaanfalen. De patiënte wordt kunstmatig beademd en ontwikkelt een acute nierinsufficiëntie evenals leverfalen. Een paar jaren geleden ontving Mevr. M. een niertransplantatie maar ze riskeert de transplantnieren gevolge van haar huidige toestand te verliezen.

Drie dagen na de hartmann-ingreep constateert men op de CT-scan een vochtcollectie abdominaal en gaan de chirurgen over tot een second look-laparotomie.

Na deze tweede ingreep komt Mevr. M. terug op de IZ-afdeling met een skin tear ter hoogte van de linker onderarm.

DE SKIN TEAR (EEN EERSTE INTERPRETATIE)

Een "skin tear", letterlijk vertaald "huidscheur", is een wonde gekenmerkt door loslating van de epidermis en eventueel hypodermis, ten gevolge van lokaal inwerkende wrijfkraft of een combinatie van wrijfkraft en schuifkracht. Dergelijk letsel doet zich gemakkelijk voor bij een dunne geatrofieerde huid die, omwille van ouderdom, verminderde bloedvoorziening of medicatiegebruik (bvb. corticosteroïden), aan elasticiteit en trekvastheid moest inleveren.

De huidscheur op de linker onderarm van Mevr. M. werd waarschijnlijk veroorzaakt bij het verplaatsen van de patiënt van de operatietafel

naar haar bed. Bij aankomst op de dienst "Intensieve Zorgen" bloedde de wonde nog. Gebruik van corticosteroïden na de eerder vermelde niertransplantatie en oedeem, veroorzaakt door de toestand van septische shock en acute nierinsufficiëntie lagen mee aan de basis van de huidscheur.

De oppervlakkige rode wonde van $\pm 2 \text{ cm}^2$ is relatief klein in verhouding met het onderhuidse haematoom dat deel uitmaakt van het letsel.

Het is onmogelijk om het afgescheurde huidflapje te repositione-

ren op z'n oorspronkelijke plaats omdat het niet meer aanwezig is. Na een wondspoeling met NaCl 0.9% wordt in eerste instantie gekozen voor een primair siliconen netverband (Mepitel® met Safetac technologie). Dit verband verkleeft niet met de wonde maar hecht zich wel aan de droge omringende huid. Bovendien is het gemakkelijk te verwijderen en worden schade aan de wond en maceratie van omliggende huid voorkomen. Ter hoogte van de wonde, bovenop het siliconennetje, wordt wat NaCl 0.9% in gelvorm (Normlgel®) aangebracht om een



foto 1 en 2: overzicht en detail van de skin tear op dag 0





foto 3: siliconen netverband met hydrogel op dag 0



foto 4: het bedekkend verband op dag 0

vochtig wondmilieu te verzekeren. Om het eventuele exsudaat op te vangen wordt een secundair absorberend verband aangebracht dat niet te strak gefixeerd wordt om het reeds aanwezige oedeem in de linker hand niet nog te verergeren.

DE EERSTE VERBANDWISSEL

Een eerste verbandwissel na 48 uur wijst op een propere, oppervlakkige rode wonde, met een eerder geringe exsudaatproductie.

De wonde op zich is vochtig gebleven, maar rond de wonde heeft zich een korst van gestold bloed gevormd welke gemakkelijk en zonder traumatische gevolgen verwijderd kan worden met een pincet.

Het verband op zich wordt op dezelfde manier aangebracht als het vorige.

COMPLICATIES

De toestand van Mevr. M. gaat in de komende week echter achteruit.

Ze ontwikkeld een pneumonie (zowel bacterieel als met candida), en er is ook nog sprake van een cathetersepsis.

De patiënte wordt in toenemende mate oedemateus en septisch.

De skin tear vormt een "dankbare" uitweg voor het oedeem en louter absorberende verbanden hebben onvoldoende capaciteit om het uit de wond vloeiende exsudaat op te vangen.

13 Dagen na het ontstaan van de skin tear vertoond deze nog steeds geen neiging om te sluiten, alhoewel de wonde op zich ook niet in negatieve zin evolueert.

De infecties worden behandeld met systemische antibiotica en antimycotica.

De nierinsufficiëntie wordt opgevangen met diuretica en nierdialyse wat dan weer zou moeten resulteren in afname van het oedeem.

Voor de genezing van de skin tear moet men evenwel ook de overtolli-

ge lekkage van oedeem via de wonde zodanig kunnen opvangen dat een vochtig wondmilieu behouden blijft, maar een natte wondomgeving met ongetwijfeld huidmaceratie vermeden wordt.

Verder moet het verband huidvriendelijk zijn zodat geen nieuwe huidletsels ontstaan bij verbandwissel. In geval van een normale gezonde huid zou men kunnen opteren voor een hydrocolloïdplaat waarin men een gat ter grootte van de wonde uitknipt. Over dat gat kan men dan een zelfklevend urinezakje aanbrengen zoals men dat gebruikt bij baby's op een pediatrie afdeling. Het risico op huidstripping en het ontstaan van een nieuwe skin tear bij het verwijderen van een hydrocolloïdplaat is in geval van Mevr. M. evenwel te groot.

Daarom werd op dag 13 na het ontstaan van de wonde geopteerd voor volgende combinatie :

1) Een laagje van een niet-prikkelen-



foto 5: wonde na 48 uur



foto 6: overzicht na verwijderen bloedkorst



foto 7: buitensporige vocht lekkage op dag 13



foto 8: detail vocht lekkage op dag 13

de barrièrefilm (Cavilon®) rond de wond. De barrièrefilm moet enerzijds de huid van de patiënte beschermen tegen de inwerking van wondvocht en anderzijds een onderlaag vormen voor de bovenliggende verbanden.

- 2) Een siliconen netverband (Mepitel® (zoals eerder vermeld)), maar met een gat ter hoogte van de wond. Het netverband moet de huid beschermen tegen stripping wanneer de bedekkende hydrocolloïdplaat verwijderd wordt. Het ingeknipte gat dient om het wondvocht een voldoende grote doorgang te bieden.
- 3) Vervolgens een dunne hydrocolloïdplaat (Comfeel Plus Transparant®) eveneens met een gat ter hoogte van de wond. De oppervlakte van de hydrocolloïdplaat moet groter zijn dan die van het siliconennet. De hydrocolloïdplaat zal slechts aan de periferie rechtstreeks op de huid kleven. De barrièrefilm moet tegelijkertijd zorgen voor een verbeterde verkleving van de hydrocolloïdplaat en een extra bescherming

tegen stripping bij verwijdering van het verband.

- 4) Een zelfklevend pediatrisch urinezakje (Urinocol® Pediatric) dat vastgekleefd wordt over het gat in de hydrocolloïdplaat en waaruit men d.m.v. een afsluitklepje vocht kan evacueren.

VERDERE EVOLUTIE

De nieuwe constructie bleek zeer effectief te zijn en werd zonder problemen tot 7 dagen ter plaatse gelaten.

Van cruciaal belang hierbij is wel dat er geen exsudaat onder de hydrocolloïdplaat terecht komt bij het aanbrengen.

De skin tear bleek tot 400 ml sereus vocht te lekken per dag. Nierdialyse, diuretica en systemische infectiebestrijding hebben ongetwijfeld een positief effect op de algemene toestand van de patiënte. Het is evenwel pas nadat er voldoende nadruk op hoogstand van de arm gelegd wordt dat in de loop van de vierde week, nadat Mevr. M. de skin tear opliep, eveneens de vierde week van haar verblijf op de afdeling "Intensieve Zorgen", het oedeem van

die onderarmen significant afneemt evenals de lekkage ervan via de skin tear.

Op dag 31 na z'n ontstaan blijkt bij verwijdering van het verband dat de skin tear volledig gesloten is.

CONCLUSIE

Problemen zijn er om opgelost te worden en geloof me gerust als ik zeg dat de in deze casus beschreven skin tear niet het grootste gezondheidsprobleem was van Mevr. M., die na een verblijf van 41 dagen op de afdeling "Intensieve zorgen" overleed.

Wat deze casus evenwel bewijst is dat het best mogelijk is om ook bij kritiek zieke patiënten wonden te helen. Ongewone, niet voor de hand liggende, combinaties van verbandmiddelen en ander verzorgingsmateriaal kunnen hierin een belangrijke rol spelen.

Dankzij het samenstellen van het zelfklevende pediatrische urinezakje, de hydrocolloïdplaat en het siliconen netverband tot één huidvriendelijk en huidbeschermend verband werd het aantal verbandwissels sterk gereduceerd en kon op een overzichtelij-



foto 9: siliconen netverband zoals in stap 2



foto 10: hydrocolloïd zoals in stap 3



foto 11: pediatrisch urinezakje zoals in stap 4



foto 12: opvang van exsudaat (dag 16)



foto 13: significante afname van oedeem en vochtlekage (dag 29)

ke en gecontroleerde manier exsudaat uit de skin tear opgevangen worden, wat in combinatie met de hoogstand van de onderarm de uiteindelijke wondgenezing sterk bevorderde.

De niet-prikkelende barrièrefilm vormde een onmisbaar ingrediënt in het totale recept omdat de ganse constructie vanaf de eerste seconde wel goed moet hechten aan de huid rond de wonde, zoniet kan reeds na enkele uren loslating van het verband optreden.

*** Verbelen Jos, Wonddeskundige, Gegradueerd Verpleegkundige met bijzondere beroepstitel in intensieve zorg en spoedgevallenzorg. Voortgezette opleiding voor Verpleegkundigen in Wondzorg**

**Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Brussel
Departement Intensieve Zorgen (IZ15)
Laarbeeklaan 101
B-1090 Brussel
België**

LITERATUUR

- Meuleneire F. Using a soft silicone-coated net dressing to manage skin tears: *Journal of Woundcare* 2002; 10: 365 – 369
- Wondenboek 7e uitgave (2003). Woundcare Consultant Society; Leiden



foto 14: eindelijk genezen (dag 31)