

Introductie

Een 78 jarige dame lijdt aan ernstige nierinsufficiëntie en wordt reeds vele jaren behandeld met hoge dosis corticoïden. Mevrouw viel in de kamer terwijl de echtgenoot haar vastgreep aan de arm met ernstige skin tears tot gevolg.

Behandeling - resultaat

DAG 0

Skin tear type 2 t.h.v. de elleboog: Compressie en elevatie om bloeding te stoppen. Reinigen door spoelen van de wonde, niet deppen omwille van de bloedingsneiging. Terugplaatsen van de huidflap waar mogelijk en aanbrengen van een ruime silicone contactlaag om de huidflap te fixeren. Deze contactlaag blijft 7 dagen ter plaatse. Bedekkende kompressen worden wel dagelijks vervangen.

Skin tear type 3 t.h.v. de onderarm: Compressie om de bloeding te stoppen. Repositioneren van de huidflap was niet meer mogelijk vermits de huidflap was opgerold. Beide skin tears kregen dezelfde behandeling.

DAG 7: 80% van de huidflap t.h.v. de elleboog is opnieuw ingegroeid, hetzelfde beleid wordt verdergezet. Het wondbed thv. de onderarm was meer fibrineus en er was enige geur. Bovenop de silicone contactlaag werd er daarom een laagje honingzalf 1X/daags aangebracht. De silicone contactlaag werd elke 3 dagen vervangen in plaats van 1X/week.

DAG 18: De huidflap t.h.v. de elleboog is hersteld en vitaal en de omliggende wonde is grotendeels gesloten. De intacte huid wordt dagelijks gehydrateerd met lipofiele crème en de aanwezige restdefecten worden behandeld met stukjes silicone schuimverband tot volledige wondheling heeft plaatsgevonden.

De wonde thv. de onderarm is epithelialiserend en wordt verder behandeld met honingzalf en paraffine vetgaas 1X/daags. Op dag 30 was ook deze wonde volledig gesloten.

Conclusie

Indien een huidflap na trauma snel wordt gerepositioneerd en de verbandwissels nadien worden geminimaliseerd, dan kan een maximaal herstel van de huidflap worden bekomen. Dit is belangrijk omdat wonden bij patiënten met een fragiele huid meestal evolueren tot moeilijke helende chronische wonden.