

**VEJLEDNING FOR
HJEMMESYGEPEJERSKER**

**BEHANDLING AF
HUDTRANSPLANTAT OG
DONORSTED HOS
PATIENT MED
VENØST BETINGET
ULCUS CRURIS**

PATIENTETIKET

Udskrivning fra Videncenter for Sårheling

Patienten udskrives sædvanligvis 8. – 12. dag efter hudtransplantation, hvor et stykke hud (under 1 mm tykt) er flyttet fra patientens lår (donorsted) til huddække over patientens venøst betingede sår på underbenet.

Behandling af transplantat

- o Transplantatet sæbevaskes med medicinsk pH neutral sæbe på engangs skumgummi vaskeklude og med vandhanevand. Sæt et fad eller en kapsel under benet og skyl al sæben af.
- o Dup transplantatet helt tørt. Eventuelle sårkorper fjernes med pincet (ofte vil der være fin ny hud under).
- o Transplantatet smøres med et tyndt lag uparfumeret fed fugtighedscreme.
- o Eventuelle defekter i transplantatet skal dækkes med 1 lag vaselinegaze f.eks. Jelonet.

Forbinding

- o *Ved transplantat i hudniveau:*
3 lag tilklippede engangs skumgummi vaskeklude.
- o *Ved transplantat med substans:*
Tilklippede engangs skumgummivaskeklude i så mange lag, som er nødvendige, for at bringe

kanterne i hudniveau.

Endvidere 3 lag tilklippede engangs skumgummi-vaskeklude over hele transplantatet.

(Nødvendigt som led i at opnå effektiv kompression over transplantatet).

- o Gazeservietter (kun hvis der er sivning)
- o Gazerullebind
- o Tubegaze
- o Polstringsvat f.eks. Soffban
- o Kompressionsbind

Kompressionsstrømpe

Når transplantatet er 100% ophelet kan patienten anvende kompressionsstrømpe i stedet for kompressionsbind.

- o *Patienten har en strømpe*

Denne medbringes ved ambulante kontrol, så vi kan vurdere, om den har den rigtige kompressionsklasse, og om den fortsat er egnet.

- o *Patienten har ingen strømpe*

Videncenter for Sårhelings læge ansøger patientens social og sundhedsforvaltning om en bevilling.

(Begrundelse: Varig lidelse. Patienten får 2 strømper eller 2 par strømper årligt).

Patienten medbringer kommunens tilsagn om bevilling ved den ambulante kontrol.

- o *Måltagning*

Ifølge lægeordination tages mål til kompressions-strømper klasse 1, 2 eller 3.

Gerne i Videncenter for Sårhelings kompressionsklinik eller hos bandagist udpeget af patientens kommune.

Ambulant forløb

Patienten følges ambulant i Videncenter for Sårhelings ambulatorium.

Kontrolinterval

Indenfor 2 år efter operationen med 3, 6, 9, 12 uger og 6, 12 og 24 måneders interval.

Intervallerne er kun angivet skønsmæssigt og kan variere på grund af patientens situation eller Viden-center for Sårhelings planlægning.

Typiske spørgsmål og svar

Hvad er "luftning" af transplatat, og er det nødvendigt?

Ved "luftning" forstås at patienten 1 time dagligt ligger med transplatatet åbent, det vil sige uden forbindelse. En procedure der kun er nødvendig under indlæg-gelsen.

Hvor tit er det nødvendigt at skifte forbindelse?

Forbindingsskift, indfedtning af transplatatet og velanlagt kompression er nødvendigt at udføre dagligt, hvis der er sivning fra transplatatet.

Patienterne har venøs insufficiens, og derfor er en velanlagt kompression den altafgørende betingelse for succes.

Kompressionsbindet anlægges cirkulært fra tæernes grundled op til knæet med ca. 50% overlapning (evt. overskydende bind afklippes). Hælen skal være dækket. Hvis kompressionsbindet ikke ligger korrekt eller bindene er for slidte og uden elasticitet tilbage, er der risiko for defekter i transplatatet og manglende opheling samt risiko for nye sår.

Transplatatet behøver ikke at blive vasket dagligt efter ophør af sivning. Men en vurdering af om kompressionsbindene kan ligge mere end et døgn hos pågældende patient uden at glide ned, er nødvendig.

Er polstring nødvendig under kompressionsbindet?

Ja, vi anbefaler polstring under kompressionsbindet, idet polstringen gør, at bindet sidder bedre.

Ved polstring opnår man:

- o Niveauudligning
- o Ensartet tryk
- o Sugende effekt
- o Mindre risiko for snørefurer
- o Mere behageligt for patienten

Hvor lang tid skal man blive ved med at lægge tilklippede engangsskumgummiklude over transplatatet?

Ved første ambulante kontrol vil man vurdere fortsat behov for udligning af substansstab til hudniveau. Da transplatatet nu er ældre, kan man gå over til at bruge filt eller tilklippet Ete i de nødvendige lag.

Kan patienten gå i brusebad?

- o Vi fraråder, at patienten går rundt derhjemme uden kompressionsbind, idet patienten risikerer defekter i transplantatet og ny sår dannelse.

For at undgå dette og hvis patienten selv ønsker at tage brusebad, kan man, hvis det er praktisk muligt, give patienten en plastpose udenom kompressionsforbindingen.

En anden rimelig mulighed kunne være, at patienten tog kompressionsforbindingen af i badeværelset, selv vasker transplantatet og efter badet går ind i stuen og sætter sig med eleveret ben indtil anlæggelse af kompressionsbind i samarbejde med hjemmesygeplejersken.

Gode råd til patienten i forbindelse med hudtransplantation

1. Smør transplantatet med et tyndt lag fed fugtighedscreme en gang dagligt de første 3 – 4 måneder.
2. Gør det til en vane at placere benet højt på fodskammel eller på sofa, når du alligevel sidder ned.
3. Forsøg at opnå normalvægt for at undgå belastning.
4. Brug rigtig kompression og **undgå** slidte uelastiske kompressionsbind eller slidte uelastiske kompressionsstrømper.

Tiden fra hudtransplantation til patienten kan få kompressionsstrømper udgør et par måneder, hvis alt forløber uden komplikationer.

5. Få motion hvorved venepumpen aktiveres og risikoen for hævede ben formindskes.

Specielle hensyn og evt. supplerende oplysninger i forbindelse med behandling af transplantat hos

PATIENTLABEL

Behandling af donorsted

Donorstedet er det sted, hvorfra huden er taget, oftest på forsiden af låret.

Donorstedet efterlades som en hudafskrabning, der heler i løbet af 8–16 dage.

På 10.-12. dagen efter operationen fjernes donorforbindingen.

Hvis donorstedet ikke er helet, dækkes det af 2 lag jelonet, gazekompress og brandsårsbind.

Behandling

Skiftes med 2 lag jelonet hver 3. dag indtil 100% opheling. Det ophelede donorsted behøver ingen forbinding, men på grund af den tynde, nye hud på donorstedet kan tøjet genere ved bevægelse. Donorstedet kan i så tilfælde dækkes med tubigrip eller anden let skåneforbinding.

Indfedtning

Den nye hud på donorstedet vil være tør, idet hudens talgkirtelfunktion er ophævet i en periode. Det er derfor nødvendigt at smøre huden med et tyndt lag uparfumeret fed fugtighedscreme f.eks. Decubal dagligt i det første år.

Sollys

Donorstedet skal beskyttes mod sollys det første år ved tildækning eller med creme med solblokker (faktor 20). Efter et par måneder vil donorstedet være fuldt indhelet og ligne den øvrige hud.

Specielle hensyn og evt. supplerende oplysninger i forbindelse med behandling af donorsted hos

PATIENTLABEL
